



نویسنده:
دکتر سید صدرالدین
شجاع‌الدین
عضو هیأت علمی دانشگاه
تبریز (۱۳۹۴) تهران

بدیهی است، این حرکات ابتدا توسط رفتارهای بازتابی کنترل می‌شوند. هنگامی که کودک کنترل بیش‌تری بر اعضای خود پیدا می‌کند، حرکات مستقل همراه با توانایی او ظهور می‌یابند. در این راستا، برای این‌که

انسان دارای دستگاه عصبی فوق‌العاده پیچیده‌ای است که از هنگام حضور انسان در رحم مادر، وظیفه‌ی کنترل هماهنگی و تکامل اندام‌های بدن را به عهده دارد. هم‌زمان با رشد جسمی انسان، از

دانش آموزان حرکتی در و چالش نارسایی‌های تربیت بدنی

پروژه‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
تالار جامع علوم انسانی

ارگانیزم بتواند اطلاعات فراهم شده از طریق بدن و محیط را انتخاب و پردازش کند، باید حواس چشایی، بینایی، بویایی و شنوایی کاملاً سالمی داشته باشد.

آنچه که به عنوان حرکت مشاهده می‌شود، در حقیقت مجموعه‌ی ظریفی از مؤلفه‌های فیزیولوژیک و

سریه پا و از مرکزیت بدن به سمت محیط خارج، کنترل حرکات نیز توسعه می‌یابد. این هماهنگی پس از تولد تا دستیابی به مرحله‌ی کامل حرکتی تداوم دارد، در نتیجه، حرکات انسان از بزرگ، ناهماهنگ و نامتمایز به سمت حرکات کوچک، هماهنگ و قابل تمایز توسعه می‌یابد.



روان شناختی بسیار پیچیده است که عوامل فرهنگی، سن، جنس، نژاد، رشد یافتگی، تجربیات گذشته و انتظارات محیطی در بروز آن بسیار مؤثرند. البته در برخی موارد به دلایل متفاوت، فرد قادر به کسب تمامی توانایی بالقوه‌ی خود نیست. این عوامل می‌توانند، محدوددهی وسیعی از عقب ماندگی‌های ذهنی، اختلالات رفتاری، فلج مغزی، کارکردهای بد دستگاه عصبی و عقب ماندگی‌های جسمی را در برگیرند؛ به گونه‌ای که یکپارچگی دستگاه عصبی مرکزی را برهم می‌زنند و سبب بروز نارسایی حرکتی می‌شوند.

بدیهی است که ناهنجاری‌ها و اختلالات مربوط به مادر، احتمال بروز این نارسایی را در کودک به سرعت افزایش می‌دهد؛ همچنان که سن، قد و وزن مادر نیز می‌تواند از جمله عوامل بروز این نارسایی حرکتی به شمار آید. سایر عوامل، همانند: مسمومیت‌های خونی، و عوامل مربوط به زایمان و تولدهای غیرطبیعی نیز از جمله عوامل بروز این نارسایی‌ها به شمار می‌آیند. متأسفانه، در پاره‌ای از موارد ممکن است، این نارسایی‌ها به چشم نیایند؛ مگر این‌که کودک در محیطی قرار گیرد که امکان مقایسه‌ی او با سایر کودکان هم سن و سالش وجود داشته باشد. محیط مدرسه از مناسب‌ترین محیط‌ها در این زمینه به شمار می‌آید؛ چرا که امکان مقایسه‌ی کودک در جریان فعالیت‌های حرکتی منظم با سایرین وجود دارد.

این دسته از کودکان در محیط مدرسه زیاد زمین می‌خورند، مرتباً با

اشیا برخورد می‌کنند و آن‌ها را می‌اندازند، دائماً از کوفتگی شکایت دارند، و نمی‌توانند با سایر کودکان بازی کنند. از طرف دیگر، سایر دانش‌آموزان مدرسه نیز ترجیح می‌دهند آن‌ها را به بازی نگیرند؛ چرا

شکست می‌خورند و معمولاً هم کودکان خردسال‌تر از خود را به هم‌وردی می‌طلبند. این دسته از کودکان به نوعی دارای عقب ماندگی حرکتی هستند؛ بدون این‌که الزاماً از عقب ماندگی ذهنی رنج ببرند.



شکایات انسانی و مطامعات فرهنگی
در رنج علوم انسانی

پیشگیری از بروز نارسایی حرکتی

طبیعی است که بهترین زمان برای پیشگیری از بروز نارسایی حرکتی، دوران شیرخوارگی است، اما این بدان معنا نیست که معلمان تربیت بدنی در مدرسه‌ها، در مواجهه با چنین دانش‌آموزانی، خود را حریف از پیش

که هم‌بازی مناسبی نیستند و در مهارت‌های حرکتی پایه، چون بالا رفتن، پرتاب کردن و پریدن از خود ضعف نشان می‌دهند. هم‌بازی آن‌ها معمولاً کودکان کوچک‌تر از خودشان هستند. این دسته از دانش‌آموزان برداشت ضعیفی از خود دارند و در درگیری‌های فردی اغلب

آن چه که به عنوان حرکت مشاهده می شود، در حقیقت مجموعه ی ظریفی از مؤلفه های فیزیولوژیک و روان شناختی بسیار پیچیده است

شکست خورده ای تلقی کنند. اتخاذ برنامه های آموزشی مناسب در دوره ی ابتدایی و حتی سطوح راهنمایی و متوسطه می تواند کفایت حرکتی را در این دسته از کودکان به وجود آورد؛ برنامه هایی که سر لوحه ی آن ها کمک به دانش آموز و فراهم ساختن محیط غنی از تجربیات حسی و حرکتی در محیط مدرسه است و در بسیاری از موارد می توانند، بسیار با اهمیت تر از نظام پرورش ذهنی باشند که به مهارت های خواندن، نوشتن و حساب می پردازد. این برنامه ها می توانند علاقه ی دانش آموز را به زنگ تربیت بدنی و معلم تربیت بدنی توسعه دهند و از توسعه ی نارسایی حرکتی پیشگیری کنند.

کاهش نارسایی حرکتی در دانش آموز

اصولاً معلم تربیت بدنی بهترین فرد برای شناسایی چنین دانش آموزانی به شمار می رود و تشخیص اولیه را او انجام می دهد. از جمله برنامه ها و نظریه های تربیت حرکتی که توسط معلمان تربیت بدنی اجرا می شوند، «برنامه ی لابل» است. این برنامه بر حرکات آزاد و انفرادی تأکید دارد و حرکات دارای شدت منظم را سرلوحه ی برنامه ی خود قرار می دهد. در این برنامه، معلم تربیت بدنی حرکتی را که در ارتباط مستقیم با مشکل حرکتی دانش آموز است آغاز می کند و تمام تلاش خود را بر این پایه استوار می سازد که دانش آموز از تمامی توانایی ها و پتانسیل حرکتی خود آگاهی دقیقی به دست آورد. در این برنامه، معلم تربیت بدنی حرکت را توضیح یا

نشان نمی دهد، بلکه دانش آموز آن را انجام می دهد و معلم نحوه ی اجرای آن را ارزشیابی می کند. برای مثال، معلم سؤالاتی را در خصوص حرکت دانش آموز مطرح می سازد، او را به مبارزه می طلبد و از او بهترین پاسخ را طلب می کند. البته این سؤالات صرفاً کلامی نیستند و می توان از وسایل دیداری و شنیداری نیز بهره جست. ذکر این نکته ضروری است که از این شیوه صرفاً زمانی استفاده می شود که دانش آموز نسبت به آن اظهار تمایل نکند. در نتیجه، در مسیر اجرای برنامه ی حرکتی برای این دسته از دانش آموزان مبتلا به نارسایی حرکتی، باید این ویژگی ها را در نظر داشت:

۱- آمادگی

آمادگی مقوله ای بسیار مهم است که چنانچه با متغیرهایی چون مشکلات جسمی، عاطفی یا ذهنی همراه شود، بسیار پیچیده می شود. از جمله، دانش آموز دارای نارسایی حرکتی ممکن است برای انجام حرکتی خاص به بلوغ لازم رسیده باشد، اما آمادگی جسمانی لازم را برای فراگیری آن حرکت نداشته باشد که در نتیجه، شانس برخورداری از فعالیت های حرکتی ویژه ی خود را بیش از پیش از دست می دهد و هرگز فرصت به کارگیری استعداد های حرکتی خود را نخواهد یافت. ممکن است نتوان میزان آمادگی دانش آموز را به وسیله ی مشاهده تشخیص داد، بلکه لازم باشد، با بهره گیری از عواملی چون تاریخچه ی بیماری های فرد و تست های تشخیصی، سطح انتظار خود را از کودک تعیین کرد. شاید در این میان خود دانش آموز بهترین معیار

تشخیص فراگیری مهارت های حرکتی ارائه شده از سوی معلم تربیت بدنی باشد.

۲- انگیزه

دانش آموز دارای نارسایی حرکتی که مدت مدیدی را در ناتوانی حرکتی به سر برده است، در درون خود باور نمی کند که موفق به اجرای حرکت شود. به ویژه این که او در گذشته به طور مداوم، در مواجهه با مهارت های حرکتی شکست را تجربه کرده است. در نتیجه، اتخاذ هدف های پایین تر از حد توان به چنین دانش آموزانی کمک می کند تا در مقابل شکست های حرکتی دوام بیاورند. چنین دانش آموزانی، حتی پس از مواجهه با چند شکست، قادر به این باور می شوند که می توانند به هدف های بالاتری دست یابند. بنابراین، از جمله وظایف معلم تربیت بدنی آن است که توانایی و یا ناتوانی حرکتی هر دانش آموز را به صورت معقول و عینی به او بفهماند و هم زمان، سطح آرزو یا خواسته های او را نیز توسعه دهد.

۳- تغییر انگیزه

معلم تربیت بدنی باید به یاد داشته باشد که تغییر انگیزه می تواند امکان دستیابی او را به هدف های توسعه ی حرکتی در چنین کودکانی افزایش دهد. در این راستا، باید نیازهای خاص چنین دانش آموزانی را کاملاً در نظر بگیرد. به علاوه، استفاده از تقویت مثبت به جای تقویت منفی، و تغییر انگیزه ها باید به گونه ای باشد که دانش آموز در درون خود احساس پیشرفت کند و احساس ارزشمندی در او متولد شود.

کنترل شرایط یادگیری

معلم تربیت بدنی، برای اجرای برنامه‌ی حرکتی ویژه‌ی دانش‌آموزان دارای نارسایی حرکتی، باید بهترین شرایط را فراهم آورد. این شرایط شامل این موارد است:

● کاهش اضطراب و تنش

معمولاً بروز نوعی آشفتگی مشخص، در میان دانش‌آموزان دارای نارسایی حرکتی متداول است. اضطراب، سطح تنش را به ویژه در این دسته از دانش‌آموزان افزایش می‌دهد و در حرکات آن‌ها ناهماهنگی زمانی ایجاد می‌کند؛ به گونه‌ای که آموزش مهارت را برای آن‌ها دشوارتر می‌سازد. بنابراین، بهره‌گیری از روش‌های «رهایی از تنش» در این دسته از دانش‌آموزان، می‌تواند در آن‌ها علاقه‌ی وافر را برای یادگیری مهارت‌های حرکتی به وجود آورد.

● کاهش فشار

فشار، در صورت عدم کنترل، می‌تواند موجب توقف یادگیری حرکتی در کودکان دارای نارسایی حرکتی شود. معمولاً این دسته از کودکان نسبت به توانایی‌های حرکتی خود نگرش منفی دارند و در مقابل فشارهای متعدد از تحمل کافی برخوردار نیستند. در نتیجه، یکی از برنامه‌های معلمان تربیت بدنی در مواجهه با این دسته از کودکان، افزایش آستانه‌ی تحمل فشار است؛ فشارهایی چون خستگی، سروصدا، حضور در محیط‌های نامنظم و همکاری با سایر افراد.

● جلسات برنامه‌های حرکتی

تحقیقات حاکی از آن هستند که بهترین زمان برای جلسات برنامه‌های حرکتی این دسته از کودکان، ۲۰ تا ۴۰ دقیقه در رده‌های انفرادی و ۴۰ تا ۶۰ دقیقه برای گروه‌های کوچک است. هرچند متغیرهایی چون خستگی، حفظ مواد حرکتی یادگرفته شده و انگیزش، باید مد نظر قرار گیرند.

● محیط یادگیری

اصطلاح «مهندسی محیط» در سال‌های اخیر وارد حوزه‌ی تعلیم و تربیت و به تبع آن، تربیت بدنی شده است. دانش‌آموز دارای نارسایی حرکتی، به محیطی خاص احتیاج دارد تا بتواند نیازهای ویژه‌ی خود را به صحنه آورد. چنین دانش‌آموزی باید بتواند، نسبت به معلم تربیت بدنی و سایر افراد دست‌اندرکار محیط حرکتی خود احساس ثبات و پیش‌بینی پذیری داشته باشد. بنابراین، معلم تربیت بدنی باید سر وقت حاضر شود و محیط تمرین نیز از نظم خاصی پیروی کند. از طرف دیگر، کسانی که با چنین کودکانی سروکار دارند نیز باید به گونه‌ای مشابه و پایدار به آن‌ها پاسخ دهند. همچنین، محیط تمرین باید دارای حداقل عوامل منحرف‌کننده‌ی حواس باشد. شکل ایده‌آل آن است که دانش‌آموز در هر دوره‌ی زمانی معین فقط به یک فعالیت مشغول باشد و اشیاء و تجهیزات حواس او را پرت نکنند. هر قدر اعتماد دانش‌آموز به خود و محیط افزایش یابد، ضرورت سازماندهی محیط کم‌تر می‌شود و او می‌تواند، فشار بیش‌تری را تحمل کند.

● ارزشیابی پیشرفت

در برنامه‌ی درمان حرکتی ویژه‌ی این دسته از کودکان، باید شرایط خاصی برای ارزشیابی فراهم آید. از جمله، چنانچه دانش‌آموزی قادر نباشد یک تکلیف حرکتی معین را انجام دهد، بهتر است معلم تربیت بدنی انتظارات خود را کاهش دهد و با فعالیت‌های ساده‌تری را برای او در نظر بگیرد. به این ترتیب در او خودپنداری مثبت ایجاد می‌شود.

● خانواده

به منظور اطمینان از موفقیت اجرای برنامه‌ی حرکتی توسط کودکان دارای نارسایی حرکتی، باید هماهنگی کاملی با خانواده‌ی آن‌ها صورت گیرد. به این منظور باید برنامه‌ای برای آموزش و مشاوره دادن به خانواده تنظیم کرد. بدیهی است، محدوده‌ی این برنامه براساس عواملی چون زمان، نیازهای دانش‌آموز و پذیرش خانواده تعیین می‌شود.



- منابع.....
1. NIXON, JOHNE., and JEWETT, ANNE. (2004) Physical education Curriculum. New York. Ronald Prees Co.
 2. SEATON, DON CASH, (2005) and others. Physical education HandBook. New Jersey. Prentice Hall, Inc.

آمادگی مقوله‌ای

بسیار مهم است
که چنانچه با
متغیرهایی چون
مشکلات جسمی،
عاطفی یا ذهنی
همراه شود،
بسیار پیچیده
می‌شود