جـــامعـــة زيـــان عاشـــور الجلفـــة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس والفلسفة

برنامج مقترح باللعب للتخفيف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا

_دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا الجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

مليكة وفاء

إشراف الدكتور :

حربي سليم

السنة الجامعية : 2023/2022

بسم الله الرحمان الرحيم

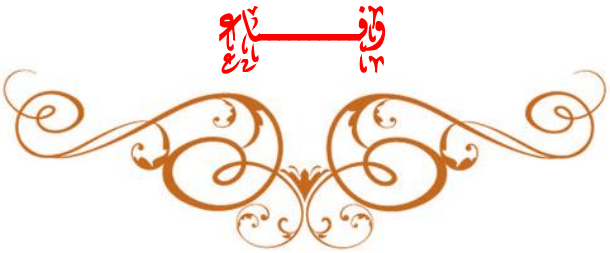
"اللهم انفعني بما علمتني
وعلمني ما ينفعني وزدني
علما"

إهداء

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات

نهدي هذا العمل

الى كل من شجعنا لإتمامه، وإلى كل الأساتذة الذين لم يبخلوا علينا بإرشاداتهم ونصائحهم؛ وخاصة الدكتور المشرف : حربي سليم، نظير توجيهاته القيمة، مع تمنياتنا لهم بمستقبل زاهر، وفي الأخير نرجو من الله العون على مواصلة طلب العلم.

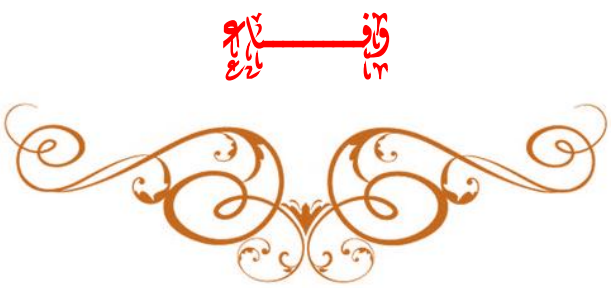


شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمدا طيبا كثيرا مباركا فيه ملء السماوات والارض وملء ما بينهما وملء ما شئت ربي من بعد، وصل اللهم وسلم على حبيبنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد:

نتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذنا الفاضل الدكتور المشرف 'حربي سليم، وجميع الذين لم يبخلوا علينا بمساعدتهم ودعمهم لنا لإتمام هذا العمل، كما نشكر جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية لجامعة الجلفة.

وفي الأخير؛ نتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة، الذين سيشرفون على مناقشة هذا العمل المتواضع.



ملخص الدراسة :

هدفت دراستنا إلى التعرف على البرنامج المقترح باللعب للتخفيف من حدة فرط الحركة لدى الطفل المعاق حركيا.ولقد تمثلت إشكالية الدراسة في : –هل يؤثر البرنامج المقترح باللعب في التخفيف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ؟

وتفرعت منه التساؤلات الفرعية التالية:

– هل توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر للتخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين حركيا ؟

– هل توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي في برنامج اللعب الموجه للتخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين حركيا ؟

ولقد اعتمدنا المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي ، كما بلغ عدد مجتمع الدراسة الأصلي 20 طفل معاق حركيا في المركز النفسي البيداغوجي بالجلفة حيث تتراوح أعمارهم من 08 سنوات فما فوق ، وبعد تطبيق شبكة الملاحظة لقياس فرط الحركة بلغ عدد أفراد عينة البحث 10 أطفال(07 ذكورو02 إناث).

أما أدوات الدراسة فتمثلت في شبكة الملاحظة والتي يبلغ عدد فقراتها 21 بند اقتبست بنودوها من استبيان الدكتور جمال الخطيب ، و تم استخدام برنامج مقترح بنشاط اللعب الحر والموجه و يبلغ عدد جلساته 08 جلسات.

ومن أبرز النتائج المتوصل إليها أنه :

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر في تخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين حركيا ولصالح القياس البعدي .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقبلي في برنامج اللعب الموجه في تخفيف من حدة النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين حركيا و لصالح القياس البعدي .

الكلمات المفتاحية: اللعب، فرط الحركة ، المعاق حركيا.

Abstract:

Our study aimed to identify the proposed play program for reducing the severity of hyperactivity in physically disabled children. The research problem was as follows: Does the proposed play program have an effect on reducing the severity of hyperactivity in physically disabled children?

The following sub-questions were derived from it:

1. Are there statistically significant differences between pre- and post-measurements in the free play program for reducing excessive activity in physically disabled children?

2. Are there statistically significant differences between pre- and post-measurements in the directed play program for reducing excessive activity in physically disabled children?

We adopted an experimental approach with a quasi-experimental design. The original study population consisted of 20 physically disabled children at the Psychopedagogical Center in Djelfa, ranging in age from 8 years and above. After applying the observation grid to measure hyperactivity, the sample size was 10 children (7 males and 2 females).

The study tools consisted of the observation grid, which comprised 21 items adapted from Dr. Jamal Al-Khatib's questionnaire. A proposed play program was used, including both free play and directed play activities, with a total of 8 sessions.

One of the key findings is as follows:

1. There are statistically significant differences between pre- and post-measurements in the free play program, indicating a reduction in the severity of excessive activity in physically disabled children in favor of the post-measurements.

2. There are statistically significant differences between pre- and post-measurements in the directed play program, indicating a reduction in the severity of excessive activity in physically disabled children in favor of the post-measurements.

Keywords: Play, Hyperactivity, Physical disability

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

ملخص الــدراســة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الملاحق

مقدمــة .....,,,,,.....أ

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل التمهيدي: مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- الإشكاليــة.....06

2- الفرضيات.....07

3- أهداف الدراسة 07

4- أهمية الدراسة 08

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات.....08

6- الدراسات السابقة والمشابهة.....09

الفصل الأول: اللعــب عند الطفل

تمهيد

1- مفهوم اللعب 19

2- نظريات اللعب.....20

3- أنواع اللعب 24

4- أهمية اللعب.....26

5- وظائف اللعب 27

6- العلاج باللعـب 28

خلاصة.

الفصل الثاني: فرط الحركة(النشاط الحركي الزائد)

تمهيد

1- تعريف فرط الحركة 34

2- النظريات المفسرة للنشاط الحركي الزائد.....35

3- أسباب النشاط الحركي الزائد.....36

4- أعراض النشاط الحركي الزائد 37

5- مظاهر النشاط الحركي الزائد 39

6 - علاج النشاط الحركي الزائد 40

خلاصة

الفصل الثالث : الإعاقة الحركية

تمهيد.

1- تعريف الإعاقة.....45

2- تعريف الإعاقة الحركية.....45

3- أسباب الإعاقة الحركية.....47

4-تصنيفات الإعاقة الحركية.....48

5- خصائص الأفراد المعوقين حركيا 53

5- المشاكل التي تواجه المعوقين حركيا 56

خلاصة

الباب الثاني:الجانب التطبيقي

الفصل الأول: إجراءات الدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية.....61

2- منهج الدراسة 61

3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.....62

4- مجتمع الدراسة.....62

5- أدوات جمع البيانات 67

6- برنامج نشاط اللعب.....68

7-إجراءات التطبيق.....75

8-الأساليب الإحصائية 76

الفصل الثاني:عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى 78

2-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....80

الاستنتاج العام

الاقتراحـات

خاتمــة

المراجــع

الملاحــق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	توزيع الأطفال المعاقين حركيا على الأفواج	65
02	عدد و نسبة أفراد العينة من المجتمع الأصلي	66
03	أفراد عينة الدراسة وفق العمر	67
04	أفراد عينة الدراسة وفق الجنس	67
05	أفراد عينة الدراسة وفق نوع الإعاقة	68
06	توزيع أفراد العينة حسب شدة فرط الحركة	70
07	عدد جلسات برنامج نشاط اللعب حسب الأسابيع	71
08	يوضح جلسات برنامج اللعب الحر	73
09	يوضح جلسات برنامج اللعب الحر	74
10	يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الأولى	79
11	يمثل درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الأولى	84
12	يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الأولى	86

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
13	يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثانية	65
14	يمثل درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الثانية	66
15	يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية	67

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	الشكل رقم 01 يمثل : التمثيل البياني للجدول رقم 03	65
02	الشكل رقم 02 يمثل : التمثيل البياني للجدول رقم 04	66
03	الشكل رقم 03 يمثل : التمثيل البياني للجدول رقم 05	67

فهرس الملاحـق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	شبكـــــة الملاحظـــة لفرط الحركة
02	برنامج نشاط اللعب للتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا
03	سير جلســـات البرنامج
04	مخـرجات SPSS
05	صور لنشاط اللعب

مقدمـــــــــــة

تعتبر مشكلات الطفولة من القضايا المهمة التي اشغلت بال الكثير من الباحثين والعلماء والمربين ممن لهم اهتماماتهم الخاصة بمرحلة الطفولة ومما قد يعتريها من مشاكل نفسية أو سلوكية أو اجتماعية أو تعليمية ،ولعل أكثر ما يجذب اهتمام هذه النخبة من المهتمين بمرحلة الطفولة هو المشكلات السلوكية وكيفية تحسين سلوكيات الطفل إلى اكبر قدر ممكن. وهي مشكلة سلوكية يطلق عليه عدة مصطلحات مثل :الحركة المفرطة أو الحركة الزائدة ويطلق أحيانا الخلل الوظيفي المحدود للجهاز العصبي ،وقد صنفته رابطة الطب النفسي الأمريكية ضمن الاضطرابات التي تصيب الشخصية في مرحلة الطفولة ،وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال من بينها دراسة أجراها لامبرت وزملائه(1978) للتعرف على المرحلة التي تنتشر فيها مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الذكور والإناث وأشارت النتائج إلى انتشاره بين أطفال المرحلة الابتدائية وان الذكور هم الأكثر عرضة للمعاناة من النشاط الزائد من الإناث .

وفي دراسة قام بها عبد العزيز الشخص(1985) لمعرفة حجم مشكلة النشاط الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر وهل يختلف حجم المشكلة من الريف إلى المدينة؟ ومدى شيوعها بين العاديين والمعوقين،ومدى انتشارها بين الذكور والإناث وقدا جريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا وطفلة في صفوف المرحلة الابتدائية من الريف والحضر وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون وأطفال معوقين إعاقة عقلية بسيطة ،وآخرون لديهم إعاقة بصرية ،وأطفال لديهم إعاقة سمعية وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

ـ إن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد تبلغ 6 من مجموع الأطفال في المرحلة الابتدائية.

ـ وان النشاط الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف،وانه يشيع بين الذكور أكثر من الإناث وانه يكثر بين المعوقين أكثر من العاديين.

ولهذا يعتبر فرط الحركة من احد المشكلات التي تعيق عملية تعلم وتدريب الأطفال خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص المعوقين حركيا،فالنشاط الزائد ثلاث خصائص أساسية تميزه عن غيره من الاضطرابات السلوكية وهي : الحركة المفرطة – الاندفاعية– ضعف الانتباه ولكل خاصية من هذه الخواص مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها وموجودة لدى الطفل في البيت والمدرسة،ويبدو الطفل ذو

النشاط الزائد مشتت الانتباه وضعيف التركيز،متهور، يتسم بكثرة الحركة البدنية دون سبب أو هدف يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته،ويظهر عليه الغضب ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية.

وبناءا على ما سبق اقترحنا وسيلة لتخفيف من هذا المشكل والتي تكون سهلة وموافقة لقدرات الأطفال ويحب الأطفال ممارستها إلا وهو اللعب الذي لا يعتبر أسلوب علاجي أو إرشادي فقط ، وإنما يعد مدخلا وظيفيا لعالم الطفولة ووسيطا تربويا مهما مما يسهم في تشكيل شخصية الطفل وبنائها ، فمن خلال اللعب يكتسب الطفل معارفه عن العالم الخارجي و يكتشف بيئته و يتعرف إلى عناصرها ، و يتعلم أدواره وأدوار الآخرين ، كما يتعلم ثقافة مجتمعه و لغته و قيمته و أخلاقه **(عويس ، د.ت ، ص 369)**

كما بينت الدراسات أن الاهتمام باللعب ليس وليد العصر الحالي فقط وإنما ظهر حتى في الحضارات القديمة والمجتمعات البدائية بحيث مورست أنواع من اللعب كجزء من الطقوس في عبادة الآلهة ، يعتبر أطفال قدماء المصريين أول من عرفوا اللعب بالكرة بالإضافة إلى أنواع أخرى من اللعب التي تصدر أصوات تستثير الطفل كالخشخشة و الجلاجل .....الخ، ولقد زاد اهتمام الباحثين باللعب حيث أجروا عليه أبحاث في سبعينات القرن العشرين ، بحيث أثمرت هذه الجهود بظهور العديد من الكتب والأبحاث في مجال اللعب **(دفي ، 2015 ، ص 1-2)**

لذلك تسهم دراستنا في تسليط الضوء على اضطراب سلوكي منتشر بين الأطفال وخاصة الإعاقة الحركية وإمكانية التخفيف منه اعتمادا على اقتراح بناء برنامج باللعب بمحورين اللعب الحر واللعب الموجه ، حيث تم تقسيم الدراسة إلى بابين الباب الأول:جانب نظري والباب الثاني:جانب تطبيقي:

الباب الأول : الجانب النظري والذي يتضمن 04 فصول وهي :

الفصل التمهيدي: مشكلة البحث واعتباراتها المنهجية والتي تتضمن: الإشكالية والتساؤلات، الفرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة والمشابهة.

الفصل الأول: اللعب ويتضمن: مفهوم اللعب، نظريات اللعب، أنواع اللعب، أهمية اللعب، وظائف اللعب، العلاج باللعب

الفصل الثاني: فرط الحركة(النشاط الحركي الزائد) ويتضمن:تعريف فرط الحركة، النظريات المفسرة لفرط الحركة، أسباب فرط الحركة، أعراض فرط الحركة، مظاهر فرط الحركة، علاج فرط الحركة.

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية ويتضمن: مفهوم الإعاقة، تعريف الإعاقة الحركية، أسباب الإعاقة الحركية، تصنيفات الإعاقة الحركية، خصائص الأفراد المعوقين حركيا، المشاكل التي تواجه المعوقين حركيا.

الباب الثاني : الجانب الميداني ويتضمن فصلين هما :

الفصل الأول : إجراءات الدراسة الميدانية ويتضمن الدراسة الاستطلاعية،منهج الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة، العينة وخصائصها ، أدوات جمع البيانات، برنامج نشاط اللعب ، إجراءات التطبيق ، الأساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

وبناءا على نتائج الدراسة قدمنا جملة من الاقتراحات.

الباب الأول

الجـانب النظــري

الفصل التمهيدي

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات

6- الدراسات السابقة والمشابهة

1-الإشكالية:

يعتبر فرط الحركة(النشاط الحركي الزائد) من احد المشكلات التي تسبب مشاكل للأولياء في عملية تعليم الأبناء و خاصة للذين لديهم أطفال معاقين أي تعيق عملية تعلم وتدريب الأطفال ذوي الإعاقات حيث انه كلما كان الطفل ذو إعاقة لديه فرط حركي كلما كانت مهمة التعلم له أصعب ،حيث يكون الطفل ذو فرط الحركة ،مشتت الانتباه ،ضعيف التركيز،متهور،يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته.

كما تعتبر الإعاقة في الواقع الجزائري وصمة عار ومازالت على الأسرة وعلى المجتمع ككل بالرغم من التطورات فهناك العديد من المراكز والمدارس الخاصة التي توفر لهم الخدمات المتنوعة حسب سنهم ودرجة إعاقتهم ،إن هذه الفئة لا يمكن الاستغناء عنها في عملية الاستثمار البشريفاليوم لم يعد العالم فقط يتقبل عجز الملاين من الأفرادوإنماأيضا يهتم بالرقي بهم حيث يعتبر قضية المعاقين في أي مجتمع مشكلة هامة قد تعوق تقدمه.

فرعاية المعوقين باتت مقياسا لتقدم الأمم وتحضرها و سمة من سماتها الإنسانية والأخلاقية خاصة في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل ، وما يترتب على هذا التقدم من تعقد الحياة بمختلف جوانبها المادية والاجتماعية ، وانطلاقا من هذا عقدت الكثير من المؤتمرات وأنشأت جمعيات مختلفة هدفها حماية ووضع قوانين تهدف إلى الارتقاء بالفرد المعاق والعمل على تنميته وإدماجه في المجتمع في إطار التكفل النفسي والتربوي والاجتماعي الخاص بهم .

تؤثر الإعاقة مهما كان نوعها في تحديدمستويات اضطراب الاتزان الانفعالي ومن بين هاته الإعاقات نذكر الإعاقة الحركية والتي هي محور دراسة الباحثتين منحيثلها تأثير شديد على شخصية الطفل وسلوكه مما يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات التي نذكر منها فرط الحركة.

واللعب له أثر كبير في تعليم الطفل و تنمية شخصيته من الناحية المعرفية و السلوكية وفي تحسين تواصله الاجتماعي مع الآخرين ،ولقد بينت دراسة"**مدرس زينب محمد الخفاجي**" أن للعب دور كبير في التقليل من سلوكيات الأطفال السلبية مع توجيه المعلمات أثناء اللعب حيث يؤدي إلى نمو المهارات العقلية و النفسية بشكلها الصحيح.

وما نحاول فعله في بحثنا هذا هو معرفة مدى فعالية اللعب في التخفيف من فرط الحركة باعتبارها مشكلة بحد ذاتها عند الأفراد الأسوياء مما يزيد الأمر سوءا عند الفرد المعاق حركيا ،وأن اللعب مادة دسمة

وفعالة وطريقة محببة لدى الأطفال باعتبارها وسيلة تنفيسية وتعبيرية وعلاجية لمشاكلهم النفسية والسلوكية ، ولهذا تتحدد مشكلة دراستنا بالتساؤل العام:

– هل يؤثرالبرنامج المقترح باللعب في التخفيف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا؟

وتفرعت منه التساؤلات الفرعية التالية:

– هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا؟

– هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الموجه لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا؟

2- الفرضيات:

2-1الفرضية العامة:

– يؤثر البرنامج المقترح باللعب في التخفيف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال الموقين حركيا.

2-2 الفرضيات الجزئية:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ولصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الموجه لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ولصالح القياس البعدي.

3- أهداف الدراسة:

ترمي هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

* الكشف عن أهمية نشاط اللعب كوسيلة لتعديل بعض السلوكات غير السوية لدى المعاقين حركيا .

* التعرف على مظاهر وأشكال فرط الحركة لدى هذه الفئة.

* لفت انتباه المربين وكل المهتمين بفئة المعاقين حركيا، لأهمية نشاط اللعب.

* الوصول إلى التخفيف من فرط الحركة عن طريق نشاط اللعب، وتأكيد ثقته بنفسه وتفهمه للآخرين والوصول به إلى التوازن الداخلي لشخصيته ليصبح عنصرا فعالا في المجتمع يخوض غمار الحياة بكل بساطة وحرية.

4-أهمية الدراسة:

* التصدي لمشكلة فرط الحركة لدى المعاقين حركيا وإمكانية التخفيف من هذا السلوك عن طريق نشاط اللعب.

* العمل على تنمية الطاقات والاستعدادات والقدرات المحدودة للأطفال المعاقين حركيا إلى أقصى حد ممكن .

*توفير الإطار النظري الخاص بالاضطرابات السلوكية لهؤلاء الأطفال .

* مساعدة الأخصائيين والمربيين على اختيار برامج تساعد على التخفيف فرط الحركة لدى هذه الفئة عن طريق نشاط اللعب،الذي يعتبر أحد الأنشطة المعتمدة في مختلف البرامج المخصصة لهؤلاء الأطفال.

* الاستفادة من نتائج هذا البحث في إرشاد الوالدين والمربين والمسئولين لمواجهة السلبيات وتنمية الايجابيات نحو الأطفال المعاقين .

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

5-1- الإعاقة الحركية:

اصطلاحا: الإعاقة الحركية هي "حالة يعاني منها المصابون بها خلل ما في قدراتهم الحركية،بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم والانفعالي الأمر الذي يستدعي عن حاجة هؤلاء الأطفال للتربية الخاصة **(العزة ،2000، ص47).**

ويعرف إجرائيا: هو الطفل الذي يعاني من إعاقة جزئية في جسمه تسمح له بالمشي بصعوبة مع القدرة على استعمال يديه.

فرط الحركة (النشاط الزائد):

اصطلاحا:يعرفه معجم مصطلحات إعاقات النمو:"بأنه زيادة في الحركة بمعدل أسرع من حركة المماثلين في العمر الزمني"

(كريمان بدير،2007، ص382).

ويعرف إجرائيا: بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل على مقياس النشاط الزائد المستخدم(شبكة الملاحظة)مشتملا على الأبعاد الثلاث ضعف الانتباه والحركة المفرطة والاندفاعية.ويتألف المقياس من 21 بند ذات صيغة سلبية،يوجد أمام كل منها خمسة اختيارات(دائما–غالبا–أحيانا–نادرا–أبدا)،تحصل الفقرات على الدراجات(1–2–3–4–5) وبذلك تتراوح الكلية للمقياس بين(21–105) وتدل الدرجة المرتفعة على أن النشاط الزائد قد خفف والعكس صحيح.

مفهوم اللعب:

اصطلاحا:هو استغلال طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للفرد ولا يتم اللعب دون طاقة ذهنية أيضا**(عدس ومصلح،1980).**

ويعرف إجرائيا:بأنه اللعب الجماعي الحر والموجه الذي يقوم به الطفل المعاق حركيا من اجل تفريغ المشاعر السلبية وتخفيف النشاط الزائد.

6– الدراسات السابقة والمشابهة:

6–1–الدراسات العربية:

6–1–1– دراسة محمدي فوزية(2011):فاعلية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة

هدفت دراسة محمدي فوزية إلى تصميم برنامجين تدريبيين لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة وتطبيقها على تلاميذ السنة الرابعة ولقد كان مجمل العينة 40 طفلا: 20 تلميذا لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه مقسمة إلى مجموعتين واحد ضابطة والثانية تجريبية و20 تلميذا أخر مقسما كذلك لمجموعتين ضابطة وتجريبية خضعت لقياس فعالية البرنامج التدريبي لتعديل صعوبة الكتابة،كما تم بناء اختبار يقيس

صعوبة الكتابة وعليه تم تطبيق البرنامجين التدريبيين على العينة وبعد معالجة درجات العينة توصلت إلى أن البرنامجين لديهم فعالية في تعديل سلوك النشاط الزائد وصعوبة الكتابة.

6-1-2- دراسة نورة محمد طه حسين(2005): برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من اطفال الروضة

هدفت الدراسة إلى معرفة اثر برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة ،وتكونت عينة الدراسة من (32) طفلا ،تم تعيينهم من رياض أطفال مدينة بورسعيد في دولة مصر من كلا الجنسين ،تم تقسيمهم إلى مجموعتين ،مجموعة تجريبية عددها (16)طفلا من ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه ومجموعة ضابطة عددها (16) طفلا من الأطفالالأسوياء،واستعمل مقياس تقدير المعلمة للنشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال الروضة ،وبرنامج إرشادي من إعداد الباحثة كأدوات للدراسة ،وتم استخدام المنهج التجريبي،أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه وذلك لصالح القياس البعدي.

6-1-3- دراسة أبو شوارب(2013):فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة.

حاولت دراسة أبو شوارب في الجامعة الإسلامية في غزة التعرف إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من حدة نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى أطفال الروضة ،بلغ مجموع المجتمع الأصلي للدراسة (158)طفلا وطفلة من أطفال رياض الأطفال في محافظة الوسطى بغزة، تكونت عينة الدراسة من (26) طفلا وطفلة يعانون من أعراض نقص الانتباه والنشاط الزائد ووزعوا عشوائيا مناصفة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وقد أعدت الباحثة مقياس نقص الانتباه والنشاط الزائد (مقياس المعلمة، ومقياس الأم) والبرنامج الإرشادي كأدوات للدراسة ،وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي حيث استغرق تطبيق البرنامج حوالي شهر بواقع (13) جلسة،[1]بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيا ،وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة من وجهة نظر الأمهات والمعلمات على القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وتبين أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات

أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي من وجهة نظر الأمهات والمعلمات ،وتبين كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس التتبعي من وجهة نظر الأمهات والمعلمات ،مما يظهر أن البرنامج التجريبي كان مؤثرا وفعالا في خفض نقص الانتباه والنشاط الزائد.

6-1-4- دراسة عبد الأمير(2013):تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد(فرط الحركة)بعمر (8-10) سنوات.(عبد الأمير،حميدةعبيد،مجلة العلوم والتربية الرياضية،جامعة الكوفة،كليةالتربية للبنات،قسم التربية الرياضية،العراق،52)

قامت عبد الأمير(2013) بدراسة حول تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد (فرط الحركة)بعمر(8-10) سنوات ،اشتمل مجتمع الدراسة على التلاميذ بعمر (8-10) سنوات في مدرستي (القبس الابتدائية للبنات والأمجاد الابتدائية للبنين) في محافظة النجف الاشرف، والبالغ عددهم (164 تلميذة و177تلميذا)،تكونت عينة الدراسة من (80) طفلا من أطفال الصفوف (الثالث والرابع الابتدائي) بنات وبنين بواقع أربعة مجاميع ،قسموا بالطريقة العشوائية البسيطة إلى مجموعتين تجريبية، ومجموعتين ضابطة وبواقع (20) طفلا لكل مجموعة. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي معتمدة تصميم المجموعات المتكافئة، وهو نظام لاختبار أو مقارنة بين مجموعتين أو أكثر ،ونفذ المنهج على مدى (8) أسابيع ، بمعدل وحدتين كل أسبوع، وبلغ وقت الوحدة التعليمية (40) دقيقة ،وتم استخدام استمارة مقياس التعرف على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد بعمر (5-12) سنة كأداة للدراسة ،واستنتجت الباحثة إن لبرنامج الألعاب تأثيرا على الأطفال ذوي النشاط الزائد(فرط الحركة) وللجنسين .

6-1-5- دراسة النوبي(2015):فاعلية الأنشطة الحركية في الحد من سلوك ايذاء الذات للأطفال الإعاقة العقلية

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الأنشطة الحركية في الحد من سلوك إيذاء الذات لدى عينة مكونة من 20 طفلا من ذوى الإعاقةالعقلية القابلين للتعلم المصريين والسعوديين من جمعية نور الحياة للإعاقة العقلية بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية بمصر ،وبالمدرسة السعودية بالباحة لبرامج التربية الخاصة ،وكذلك من الملتحقين ببرامج التربية العقلية بمنطقة الباحة بالمملكة السعودية،والذين تراوحت

أعمارهم الزمنية مابين(9-13)عاما،بمتوسط قدره(8،10)عاما،وانحراف معياري قدره (0.78)وتراوحت نسب ذكائهم على مقياس ستانفورد بينيه مابين(55-92) بمتوسط (5،21)،وانحراف معياري (4،81)،وتم تقسيم عينة الدراسة إلىأربع مجموعات :مجموعتان تجريبيتان ومثليهما ضابطتان ،وبلغ عدد أفراد كل مجموعة 5 أطفال ،وتم تطبيق مقياس ستانفورد بينيه ترجمة وتعريب صفوت فرج،ومقياس إيذاء الذات،وبرنامج الأنشطة الحركية إعداد الباحث والذي تكون من 21جلسة،وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات سلوك إيذاء الذات للمجموعة التجريبية الأولى(المصرية) وللمجموعة التجريبية الثانية(السعودية) في القياسين البعدي والمتابعة والتتبعي،كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات سلوك إيذاء الذات للمجموعة التجريبية الأولى(المصرية) وللمجموعة التجريبية الثانية(السعودية) في القياسات المتكررة لصالح القياسات التنازلية(في الاتجاه الأفضل)**(فاعلية برنامج قائم على الألعاب الصغيرة في تحسين بعض القدرات الحركية لدى عينة من أطفال الروضة المصابين بفرط الحركة بالمملكة العربية السعودية)**

6-1-6- دراسة تزكرات (2017):فاعلية العلاج بالعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

أجرت تزكرات (2017) دراسة في جامعة محمد لمين دباغين سطيف في الجزائر بهدف التحقق من فاعلية العلاج باللعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ،وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا من المصابين بقصور الانتباه والنشاط الحركي الزائد بعمر زمني من (8-10)سنوات،والمنتمين إلى المستوى الدراسي الثالثة والرابعة ابتدائي بنسبة ذكاء تعادل (90) درجة ،ولا تتعدى (110)درجات على اختبار وكسلر للذكاء اللفظي، وقد تم قسمتهم بالتساوي عشوائيا إلىمجموعتين :ضابطة وعددها (10)أطفال ،وتجريبية وعددها (10)أطفال ،وتم استخدام استبان كونر ،واختبار الذكاء اللفظي واختبار ستروب واختبار تزاوج الأرقام ،واختبار تطابق الصور كأدوات للدراسة،واستخدم المنهج التجريبي في هذه الدراسة للتحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على اللعب،واستمر تطليق البرنامج (14)أسبوعا بواقع جلستين أسبوعيا،أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال.

6-2-دراسات أجنبية:

6-2-1- دراسة "بانياجو واخرون"(1990)(Paniaguo et all):

هدفت الدراسة على التعرف على فعالية البرنامج التدريبي في تنظيم السلوك الفوضوي المصاحب لاضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه لعينة من الأطفال ذكور من المدرسة الابتدائية،واستخدم في هذه الدراسة اللعب ضمن أساليب التعزيز المختلفة للسلوك المرغوب وأثبتت النتائج أن البرنامج التدريبي أدى إلى تصحيح الاستجابات وتنظيم السلوك الفوضوي،وكان له تأثير مباشر على السلوك الفوضوي وجعله ينح والى السلوك الطبيعي،أما التأثير غير المباشر فتمثل في تحسين الأداء الأكاديمي.**(منيرةعبد الحميد،2005،ص61)**

6-2-2-دراسة "كلف"(1992):فعالية البرنامج الحركي باستخدام الألعاب البدنية في تنظيم السلوك الانفعالي ومشاعر الغضب لدى الأطفال ذوي النشاط / تشتت الانتباه.

هدفت الدراسة للتعرف على مدى فاعلية البرنامج الحركي باستخدام الألعاب البدنية في تنظيم السلوك الانفعالي ومشاعر الغضب لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد/ تشتت الانتباه،حيث اشتملت عينة الدراسة 30 طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة مكونة من 15 طفلا وأخرى تجريبية مكونة من 15 طفلا،تلقو برنامج عمل من خلال الألعاب البدنية وكانت مدته 12 أسبوعا بواقع جلستين كل أسبوع،وزمن كل جلسة هو 30 دقيقة مع مراعاة:إن يتناسب البرنامج مع قدرات الأطفال وميولهم وان يراعي التدرج،وكذلك أثبتت النتائج فعالية هذا البرنامج من خلال الألعاب البدنية في خفض السلوكيات التي كانت السبب في ظهور هذا الاضطراب عند الطفل مثل:سلوكا لاندفاعية،والسلوك الانفعالي الزائد وتفسر الدراسة سبب انخفاض حدة المظاهر السلوكية لدى الطفل ذو النشاط الحركي الزائد/ تشتت الانتباه الى شعوره بالسعادة والمتعة إثناء اللعب من خلال الأنشطة المقدمة في البرنامج . **(منيرةعبد الحميد،2005،ص63)**

6-2- 3- دراسة "جناتين " ،(Janatian ;2009):

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية العلاج باللعب في خفض حدة قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من خلال تخفيض السلوك الاندفاعي والاستجابات الخاطئة. تكونت عينة الدراسة من (30) طفلا ذكرا، بعمر ما بين (9-11) سنة، تم تعيينهم عشوائيا من بين الأطفال المحالين إلى العيادة بمدينة اصفهلن في إيران، بعد تشخصهم من قبل الطبيب العقلي المختص، وثبوت أن لديهم

قصورا في الانتباه مصحوبا بالنشاط الحركي الزائد. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث قسمت العينة عشوائيا إلى مجموعتين: المجموعة الضابطة وعددها (15)،والتجريبية وعددها (15)،وتم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على اللعب في ثماني جلسات، وتراوحت مدة كل جلسة (30-45) دقيقة.
وأظهرت نتائج الدراسة تحسن في حدة أعراض قصور الانتباه المصحوب يفرط الحركة لدى أفراد عينة الدراسة حيث تبين للباحث انخفاض عدد الأخطاء وتحسين في زمن الاستجابة وتوصيلهم الى سلوك اجتماعي مقبول.

6-2-4- دراسة "الاجسان وآخرون" ،(Alagesanet al ,2011):

هدفت دراسة الاجسان التي أجريت في مدينة (Bangalore et karnatake)إلى معرفة محاسن العلاج الدوائي المصحوب بعلاج قائم على اللعب على خفض النشاط الحركي الزائد وقصور الانتباه. تكونت عينة الدراسة من (50) طفلا من كلا الجنسين ممن تراوحت أعمارهم بين (5-12) سنة. اختيروا بطريقة قصدية ضمن معايير انتقاء وتشخيص قصور الانتباه وفرط الحركة من مدارس التربية الخاصة. وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: ضابطة تتلقى فقط العلاج الدوائي وتجريبية تتلقى العلاج باللعب والعلاج الدوائي وتم تطبيق برنامج العلاج باللعب والعلاج الدوائي مدة شهر واحد بواقع ساعة واحدة كل يوم وبينت نتائج الدراسة بعد رصد نتائج استبيان كونر ومعالجتها إحصائيا التأثير الايجابي والمفيد للعلاج الدوائي المصحوب بالعلاج باللعب في إعادة تأهيل أطفال ذوي قصور الانتباه وفرط الحركة.

❖ التعقيب على الدراسات السابقة:

اتفقت دراستنا مع بعض الدراسات السابقة من حيث متغيرات الدراسة كدراسة كل من "تزكرات" و " عبد الأمير" و "جناتين" و "الاجسان واخرون" و دراسة "كلف".

أما دراسة "بدوي"و"أبو شوارب" اتفقت معهم دراستنا من حيث الاهتمام بمتغير فرط الحركة أما من حيث المنهج اتفقت دراستنا مع كل الدراسات السابقة المذكورة حيث اعتمدت على المنهج التجريبي.

أما من حيث عينة الدراسة فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة"الاجسان وآخرون"ومن حيث الفئة العمرية فقد اتفقت مع دراستنا مع دراسة "تزكرات"و"جناتين"و"الاجسان واخرون".

كما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من دراسة"بدوي"و"أبو شوارب"من حيث متغير اللعب حيث اهتمت بمتغير البرنامج الارشادي.

كما اختلفت الدراسة مع دراسة "بدوي"و"أبو شوارب" من حيث العينة(الاعاقة العقلية) و" الاجسان واخرون"(التربية الخاصة)ودراسة «بدوي" و"أبو شوارب" اهتمت بأطفال الروضة و" عبد الأمير"و"تزكرات"و "فوزية" اهتمت بأطفال المرحلة الابتدائية

وفي الاخير استفدنا من الدراسات السابقة الذكر من حيث صياغة الاشكالية والفرضيات وكذلك تفسير نتائج الدراسة.

الفصـــل الأول

اللعـــــب عند الطفل

تمهيد

1- مفهـوم اللعب

2- نظريات اللعب

3- أنواع اللعـب

4- أهمية اللعـب

5- وظائف اللعب

6- العلاج باللعـب

خلاصة

تمـهيد

يعد اللعب سمة مميزة للأطفال حيث يستغرق جزا كبيرا من وقتهم ،ويرى أكثر من عالم من علماء النفس أن اللعب يمثل ارقي وسائل التعبير في حياة الأطفال ويشكل عالمهم الخاص بكل ما فيه من خبرات تؤدي إلى تنمية جميع جوانب النمو بما فيها النمو المعرفي (إدراكي ،انفعالي،اجتماعي،حركي ،وقدرة على التخيل والابتكار والتفكير اللامحدود)،ومع تطور العلوم النفسية وتزايد الاهتمام بفروعها المختلفة،ظهرت دراسات نفسية جديدة تسلط الضوء على لعب الأطفال لا فائدة منه سوى تسلية الطفل وإشغاله بل أصبح وسيلة للاقتراب من عالم الطفولة في محاولة علمية جادة لفهم هذا العالم الذي بقي عصيا على البالغين إلى وقت قريب.

1- مفهوم اللعب :

يتفق العديد من العلماء والباحثين في مجال علم النفس إن اللعب شنئ أساسي في حياة الأطفال فهو السبيل الأسهل والناجح للوصول إلى أعماقهم ،وللعب تعار يف كثيرة حسب توجهات الباحثين فيه،فمنهم من يربطه بالنشاط التعليمي ومنهم من يربطه بالنمو العقلي ومنهم من يركز على القيمة العلاجية ومن أهم التعريفات نذكر:

1-1- لغة : يقال لكل عمل عملا لا يجدي عليه نفعا (إنما أنت لاعب) ويقال رحل لعبه أي كثير اللعب ، والشطرنج لعبة والفرد لعبة وكل ملعوب به فهو لعبة لأنه اسم.

(دفي ، 2015 ، ص 26)

2-2- اصطلاحا :

يرى ا "**تايلور**" **(Taylor)** "بأن اللعب هو أنفاس الحياة بالنسبة للأطفال وليس مجدد طريقة لتمضية الوقت وإشغال الذات ، فاللعب للطفل ذو أهمية في عملية التربية والاستكشاف والتعبير الذاتي "

(عبد الهادي ،2004، ص26).

ويعرفه" **فرويد**"**(Freud)** بأنه " التخفيف مما يعاني الطفل من توترات نفسية وحركات داخلية وقلق ملازم" **(الخفاجي ، د.ت، ص 4) .**

يعرف "**برونر**"**(Bruner)**اللعب بأنه " نشاط ممتع يمارس لذاته وليس لأشياء أخرى،لا ينجم عنه عواقب أو نتائج محبطة للطفل بل أنه يمثل وسيطا رائعا للاكتشاف والاختراع والإبداع يتجلى واضحا في نتائجه" **(www.mediafire.com.) .**

ويعتقد "**فروبل**"**(F.Frobel)**كذلك بأن ألعاب الأطفال تمثل الوجود الحيوي في جميع مراحل الحياة لأن نمو شخصية الطفل وتبلورها تيسران عن طريق اللعب ، أي ان اللعب يؤدي في الواقع إلى تبلور مواهب الطفل وشخصيته ، ومن جهة أخرى يمكن اتخاذ اللعب وسيلة لمعالجة الكثير من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والناشئة **(موثقي ، 2004 ، ص16) .**

أما" **جروس**"(**Gross**): يعرف اللعب بأنه نشاط غريزي يتم اكتسابه من خلال التدريب المران ، تدريبا للغرائز ليس على النحو الغريزي والجسمي وإنما على نحو سيكولوجي(**السيد،2003، ص20 ،21**).

أما "**بياجيه**" **(1962Piaget)** فقد عرف اللعب بوصفه سلوكا استيعابيا بمعنى تطبيق التخطيطات القديمة على المواضيع الجديدة (**خليل ،2011، ص09**).

أما "**وينكوت**" **(1988 Winnicotte)** الذي أشار بأن اللعب هو الشكل الجوهري للتواصل بالنسبة للطفل حيث أنه خبرة تلقائية مستمدة من الحياة (**الهنائي ،2013، ص26**).

ومنه نعرف اللعب على أنه نشاط موجه أو غير موجه يقوم به الطفل من أجل المتعة والتسلية ويساعد في تنمية قواه الجسمية والفكرية والاجتماعية كما يمكن استخدام اللعب في علاج الاضطرابات النفسية .

2- نظريات اللعب :

2-1- النظريات الكلاسيكية :

2-1-1- نظرية الإعداد للحياة المستقبلية: يرى واضع هذه النظرية "**كارل غروس**"(**Karl gross**) أن اللعب للكائن الحي هو عبارة عن وظيفة بيولوجية هامة ، فاللعب يمرن الأعضاء وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها، فاللعب هو إعداد الكائن الحي كي يعمل في المستقبل الأعمال الجادة المفيدة ، فالطفلة في عامها الثالث تستعد بشكل لا شعوري لتقوم بدور الأم حين تضع لعبتها وتهدهدها كي تنام، وهكذا فإن مصدر اللعب هو الغرائز .

وترى هذه النظرية أن الإنسان يحتاج أكثر من غيره إلى اللعب لأن تركيبه الجسمي أكثر وأعماله في المستقبل أكثر أهمية واتساعا (**سلامة ،2014 ، ص 48،49**) .

2-1-2- نظرية الطاقة الزائدة : نادى بها فردريك" **شلير**"(**Fridrich Schiller**) "**وهربرت سبنسر**" **(Herbert Spencer)** ، وترى هذه النظرية أن الكائنات البشرية لها قدر محدد من الطاقة يتم استخدامه في أعمالها اليومية بغرض استمرار الحياة والقدر من الطاقة الذي لا يتم استخدامه في هذه الأعمال يتم تصريفه من خلال اللعب ، فهي تعتبر طاقة زائدة عن حاجات الفرد ، وعلى هذا فإن الأطفال الذين لا

تتاح لهم فرص قليلة أو محدودة للحركة والنشاط ، يبدو عليهم الرغبة في تفجير طاقاتهم وذلك بدوره يشعرهم بالتحرر من الضغط والتوتر وبالتالي يمكنهم أن يهدءوا أو يستقروا من جديد

(خليل ،2011 ، ص13،14) .

2-1-3- النظرية التلخيصية : وقع هذه النظرية" **ستانلي هول**"(**Stanly Houl**) بعد أن تأثر بنظرية "**داروين**" **(Darwin)** ، قامت هذه النظرية على تلخيص ما ورد في الماضي للأجيال السابقة من ألعاب وحركات ومهارات وأكدت هذه النظرية أن مجموعة الألعاب التي يمارسها الأطفال بالرغم من أنها مماثلة للألعاب التي قام بها الأجداد إلا أنها تتأثر ايجابيا أو سلبيا في أسلوبها وفي أدواتها وفق متطلبات العصر. ولقد أكد ستانلي هول بأن الإنسان منذ ميلاده إلى اكتمال نضجه يميل الى المرور بالأدوار التي مرت بها مراحل تطور الحضارة البشرية منذ ظهور الإنسان إلى الآن .

(عبد الهادي ،2004 ، ص 32،35).

2-1-4- النظرية التنفيسية : اللعب عند أصحاب هذه النظرية يعد تنفيسا عن المشاعر المكبوتة لدى الطفل والتي تثير الاضطرابات والارتباك وعدم التوازن الانفعالي في ذاته فيجد في اللعب مجالا لتفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة في داخله مما يعيد التوازن الانفعالي الداخلي لديه

(الهنائي ، 2013 ،ص 33) .

2-1-5- نظرية تجديد النشاط : اقترح "**لازاروس** "**(Lazaros)**أن اللعب يجدد النشاط الذي بدوره يستخدم في العمل ، وقد أضاف "**باتريك**"(1916) أن نشاط اللعب يشتمل غالبا على الأجزاء الأولية البسيطة من الجهاز العصبي .

ونادرا ما تستخدم الأعصاب المركزية التي يتمثل فيها أعلى إنتاج للحياة العقلية والتفكير، إن نشاط اللعب لا يتطلب توتر الأعصاب والتركيز والانتباه**(خليل،2011 ، ص 14)**

2-2- النظريات الحديثة :

2-2-1- النظرية السلوكية : ركز السلوكيون اهتمامهم على الدور الذي تلعبه البيئة متمثلة في مجموعة من المثيرات الخارجية في تشكيل السلوك ، فيمكن النظر إلى المثيرات الخارجية على أنها مصدر للنمو والتغيير ، فالطفل مثل المرآة يظهر سلوكه على أنه سلسلة من المثيرات والاستجابات .

ويذكر" **سكولسكري**" **(Scholskery)** أن اللعب يخضع لنفس القواعد الأساسية للتعلم والتي يتم تطبيقها على الفئات الأخرى من السلوك ، ولقد أكد "**باندورا**"**(Bandura)**على أهمية المحاكاة في اكتساب السلوك الذي لا يمكن تجاهل دوره في اللعب الرمزي عند الأطفال ، ويشير "**عبد الهادي**" أن الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار والممارسة والتعزيز حيث يؤثر ذلك في مستوى المهارة لدى الطفل

(الحجوري ،2014، ص 23،24) .

2-2-2- النظرية التحليلية : لقد أكد" **فرويد Freud** على ضرورة استخدام اللعب كوسيلة لتحليل نفسية الأطفال التي من الصعب تحليلها عن طريق التداعي الحر أو بإتباع طرق أخرى ، ولقد قام **فرويد** بتفسير اللعب الايهامي بأنه وسيلة لإسقاط الرغبات وإعادة لتمثيل الأحداث المؤلمة التي مر بها الطفل

(عبد الهادي، 2004 ، ص46) .

كما يرى بأن اللعب وسيلة لتحقيق أمنيات الطفل وكذلك التحكم في الأحداث الصادمة ، كما يرى أن " اللعب ليس ماهو جاد ولكن ما هو حقيقي " ، فالأطفال يكررون كل شي مما قد ترك لديهم انطباعا قويا في حياتهم الواقعية ، وبذلك فهم يتحررون من قوة هذا الانطباع ، وبالتالي فإنهم يتحكمون في المواقف التي كانوا ضحاياها في السابق **(خليل، 2011، ص 16،17)** .

أما "**فيجوتسكي** " فيرى أن الطفل يعبر عن رغباته من خلال اللعب ، فاللعب في هذه المرحلة هو التحقيق التخيلي والوهمي للرغبات التي لا يمكن تحقيقها على أرض الواقع **(الهنائي، 2013، ص34).**

وترى "**ميد**" **(GH Mead 1934)**أن اللعب أداة رئيسية للأطفال الصغار لكي يتعلموا أن يفرقوا بين وجهات النظر المختلفة وذلك من خلال تقمص الأطفال لأدوار الآخرين .

ويرى" **اريكسون**"(**Erikson**) أن الأطفال ما قبل المدرسة يمكن وصفهم من خلال مرحلة النمو النفسي الاجتماعي وهي " المبادرة مقابل الشعور بالذنب" والتي يختبر الطفل توقعاته وتوقعات من حوله وذلك من خلال اللعب **(خليل، 2013، ص17)** .

2-2-3- نظرية النمو المعرفي : لقد قدم "**بياجيه** "عام **(1951)** كتاب بعنوان اللعب الأحلام والمحاكاة ويرى أن محتوى لعب الأطفال إنما هو الموضوع الخاص بنشاط الطفل وخاصة حياته الوجدانية والتي تقوم على استخدامه للرمز، كما أن الألعاب غير الرمزية (اللعب الحاسي الحركي) إنما هو تمثل وظيفي يمكن الطفل من تأكيد وتدعيم قدراته الحسية الحركية أو طاقاته العقلية حيث أن الرمز يوفر للطفل الوسائل التي يمكن بواسطتها القيام بتمثل خاص برغباته واهتماماته ، وطبقا لما يراه "**بياجيه**" فإن اللعب هو طريقة لتمثل العالم الخارجي ، وبالتالي فان اللعب يقوم بوظيفة حيوية في تطوير العمليات المعرفية ولقد أقام "**بياجيه**" المفارقة بين اللعب والتقليد والمحاكاة حيث أن اللعب شكل من أشكال التمثل بينما المحاكاة هي استمرارية لعملية المواءمة ، ولقد قدم بياجيه 03 مراحل أساسية في تطور اللعب وهي :

1- مرحلة اللعب التدريجي أو الوظيفي

2- مرحلة اللعب الرمزي

3- مرحلة الألعاب ذات القواعد

كما قدم "**سيميلانسكي**"(**smilansky 1978**) أربعة أنماط للعب الأطفال متدرجة وهي :

1- اللعب الوظيفي : وهو عبارة عن حركات عضلية بسيطة متكررة تعمل على تنمية الحواس والمهارات .

2- اللعب البنائي : وهو التعامل اليدوي مع الموضوعات لبناء أو تكوين شكل أو شيئ ما .

3- اللعب الدرامي : وهو عبارة عن بدائل متخيلة لمواقف تشبع حاجات ورغبات الطفل الشخصية.

4- اللعب ذو القواعد

كما قدم كل من "**بيلسكاي**"(**belsky**)" **وموست**"(**most1981**) مجموعة من المتتاليات السلوكية التي تعبر عن مراحل تطور المهارات العقلية **(السيد ، 2003 ، ص46،55).**

3- أنواع اللعب

3-1- من حيث عدد الأفراد:

3-1-1- اللعب الفردي : يمارس الطفل هذا النوع من اللعب بوجود الراشدين ممن هم حوله لتامين حالة من الشعور بالأمن والطمأنينة و الاستقرار ، ويبدأ الطفل بممارسة هذا اللون من اللعب منذ بداية الشهر الثالث (03) من عمره تقريبا ويستمر في ممارسته حتى بداية سنة الثالثة ويحاول الطفل القيام بأنماط سلوكية مختلفة من اللعب.

3-1-2- اللعب الجماعي:

يعرف اللعب الجماعي بأنه نشاط من اللعب الذي يمارسه الطفل مع أقرانه من شرائح عمرية مختلفة ويظهر اللعب الجماعي في نشاط الألعاب الرياضية والمباريات والتمثيل وغير ذلك من الألعاب الجماعية التي تتصف بالتنظيم والتعقيد والنضج **(صوالحة، 2007، ص75، 79)**

3-2- من حيث طبيعة المهمات:

3-2-1- الألعاب الثقافية: تعبر ثقافة الأطفال عن حاجة أصيلة وهي الحاجة الى الاستطلاع وإلى التعرف على العالم المحيط و إدراك العلاقات فيه و الرغبة في المعرفة، ومن الألعاب الثقافية التي يستمتع بها الأطفال : القراءة ، متابعة برامج التلفزيون ، مشاهدة السينما والمسرح

3-2-2- الألعاب الفنية: تتضمن الأنشطة التعبيرية كالرسم والزخرفة والنحت و الموسيقى و الغناء و الأشكال اليدوية وتدخل غالبا في الألعاب التركيبية و التشكيلية.

. (https://sites.google.com)

3-2-3- الألعاب البنائية (التركيبية): يعد البناء والتركيب أحد الجوانب الهامة في حياة الطفل حيث يسعى إلى تنمية بعض المهارات الحركية من خلال استنباط أشكال جديدة من اللعب ، وغالبا ما يستخدم الطفل الكثير من المواد مثل الصلصال والمكعبات والخرز و الورق المقوى والطباشير وأقلام الشمع في الألعاب التركيبية لتصميم منزل أو شجرة أو طاولة....الخ.

3-2-4- الألعاب الاستطلاعية والاستكشافية:

يلاحظ السلوك الاستطلاعي لدى الطفل عندما نشتري له لعبة جديدة خاصة إذا كانت اللعبة تحتوي على أزرار ومحولات وأدوات تشغيل أو يمكن فكها وتركيبها أو تحدث اللعبة أصواتا أو تشعل ضوءا وتفتح أبواب أو تتحرك أجزاؤها فعندما يتناول الطفل اللعبة يأخذ في استكشافها ، والذي يثير الاستكشاف عند الطفل ثلاثة أمور هي الحدة والتعقيد والغرابة ، فكلما زاد عمر الطفل زادت رغبته في استكشاف الأشياء **(صوالحة، 2007، ص08)**

3-2-5 – الألعاب التمثيلية: تقوم هذه الألعاب على مبدأ تمثيل الأدوار فمن خلاله يتعلم الأطفال تكييف مشاعرهم من خلال تعبيرهم عن الغضب والحزن والقلق، ويتيح لهم فرصة التفكير بصوت عال حول تجارب قد تكون ايجابية أو سلبية، وترتكز على تعاون معقد بين الجسم والعقل ، فالطفل لا يستعمل دماغه وصوته فقط بل يستعمل جسمه أثناء اللعب **(غراب وحجازي ، 2012، ص136).**

3-2-6- الألعاب الحركية: وهي الألعاب التي تعمل على تدريب القوى الحركية للأطفال وإنمائها وتمكينها من القيام بوظائفها العامة في سبيل إعدادهم للحياة المستقبلية كما تتضمن الألعاب الحركية مجموعة من الألعاب المتصلة بالجري والقفز والقذف والتسلق والمطاردة وتحريك الأطراف وباقي أعضاء الجسم إضافة إلى الشد و التأرجح والتوازن والتصويب والتآزر والعاب الأشكال والمجسمات المختلفة والرقص والحركات الإيقاعية والعاب الماء والرمال واللعب بالأجهزة وأشكال الألعاب اليدوية وغير ذلك من مهارات حركية أخرى كما أن هذه الألعاب تمارس بطريقة مختلفة حسب خصائص الأفعال النفسية والجسمية ومتطلبا تهم النمائية عبر مراحل تطور شخصياتهم**(صوالحة ،2007 ، ص101).**

3 -3- من حيث التنظيم والالتزام:

3-3-1- اللعب الحر (العشوائي): هو النشاط التلقائي الذي لا تقيده عادات أو قواعد أو قوانين محددة أثناء ممارسته ، وقد يقوم به الطفل منفردا أو مصاحبا لطفل أخر أو أطفال آخرين ، كما انه لا يخص عمرا معينا أو جنسا من الجنسين**(صوالحة ،2007، ص110).**

3-3-2-اللعب الموجه(ذات القواعد):

هو النشاط الذي يقوم به الطفل ويكون وفق قواعد ويكون هادف مخطط له وموجه من الآباء و المشرفين (**القيق ،2013 ، ص472**).

ويلاحظ من نتائج الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن هناك تمايزا جنسيا بين الذكور والإناث في ممارسة هذا النوع من اللعب فمثلا نجد الذكور يمارسون لعبة الكرات الزجاجية أما الإناث يلعبن لعبة نط الحبل (**صوالحة ،2007، ص110**).

4- أهمية اللعب :

إن للعب أهمية كبيرة ، فمن خلاله يكتشف الطفل الكثير عن نفسه وعن البيئة التي يعيش فيها ، فباللعب يلبي الطفل رغبته بالمشاركة في حياة الكبار ،وزيادة معرفته ، ويوفر له الفرصة المناسبة لتطوير ذاكرته ، وتفكيره وخياله وقدرته على الحديث ، وباللعب يجد الطفل متعة كبيرة خاصة إذا قام بانجاز ما يسبب له السرور ، كما تساعد الألعاب في نمو الذاكرة والتفكير والكلام والتخيل والإدراك وتعلم ضبط الانفعالات وتقوية الارادة والتصميم وغيرها (**غراب وحجازي ،2012 ، ص133**) .

كما يرى" **فروبل**" أن للعب أهمية في تربية الطفل حيث قال : " أن اللعب كالمرآة التي تعكس معركة الحياة التي سوف يواجهها في المستقبل ، لذلك فإن الإنسان من أجل أن يعد نفسه ، ويقوى لخوض معركة الحياة فإنه يبحث عن العوائق والصعاب لكي يتغلب عليها في اللعب وهو مازال طفلا أو صبيا

كما بين "**فروبل**" أن للعب مهمة اجتماعية فهو يساعد الأطفال و الصبية على التعامل مع أندادهم كما يعلمهم التعاون ، ويكون لديهم علاقات انسانية سليمة مع بعضهم البعض ، كما رأى أن اللعب وسيلة لتقوية أطرافهم و عضلاتهم (**سلمان ، 1979، ص156**) .

كما يرى كل من" **مور واندرسون**" (**Moor & Anderson 1986**) بأن اللعب دافع داخلي في حين أن "**جيروم برونر**"(**1962**) يرى بأن أهمية اللعب تكمن في امكانية غرس السلوكيات المختلفة من خلاله **(www.arabcitycare.com)**

وبشكل عام تتخلص أهمية اللعب فيما يلي:

1_ يرضي الطفل حاجاته النفسية كالحرية و النظام و الامن و التركيب والقيادة و الاجتماع .

2_ يتيح الفرصة للطفل في التعبير عن حاجاته و ميوله و رغباته .

3_ إثارة الفكر و تنمية مهارات و ميول جديدة .

4_ يدرب الطفل على الانتقال من الفردية (الأنا) إلى الجماعية (نحن)،(هم) .

5_ يقدم اللعب الجماعي المجال لتقويم خلق الطفل حيث يخضع الطفل إلى عمليات جماعية مفعمة بالأجواء النفسية و العاطفية و الانفعالية القابلة للتعديل ، ومن هذه العوامل (المشاركة الوجدانية ، التضامن، المنافسة الموجهة ، التعاون ، احترام الآخرين ، الطاعة في إتباع التعليمات و أدوار القيادة و التابعية بوضعها السليم .

6_ يساعد الطفل في التعرف على قدراته و مواهبه الإبداعية .

7_ يساعد الطفل و يوفر له فرص القيام ببعض الأدوار الاجتماعية الايجابية .

8_ يوفر للطفل ممارسة مواقف في اللعب قد تشبه بعضا أو كثيرا من مواقف الحياة التي قد تواجهه في المستقبل .

9_ تعليم الطفل المعنى الحقيقي لقوانين وعادات المجتمع ، فهو يتعلم أن من يخرق القوانين يفسد اللعب ومثل ذلك من يخرق قوانين و عادات المجتمع يفسد المجتمع **(دفي ،2015، ص 35،36).**

5- وظائف اللعب :

5-1- الوظيفة النمائية : إن علاقة اللعب ومظاهر النمو علاقة بنائية تبادلية يتطور فيها اللعب مع النمو ويتطور النمو فيها مع اللعب ، فاللعب يؤدي دورا ضروريا في النمو السليم و الصحيح لجسم الطفل ، فألعاب المشي والركض والقفز تحقق التآزر الحركي وتنشط الدورة الدموية وتتيح لهم تفريغ طاقاتهم الزائدة وصرفها في مجالات صحية ممتعة.

5-2- الوظيفة الانفعالية: إن اللعب عند الطفل هو صمام الأمان لعواطفه وانفعالاته المختلفة من عدم موافقة أو غضب أو عدوان أو خوف ....الخ ، وهو أفضل وسيلة للتعبير عما يشعر به لأنه لا يستطيع أن يفعل ذلك بالكلام .

5-3- الوظيفة اللغوية : بينت دراسة **(LovyAnnk 1986)** أن اللعب يؤثر في النمو اللغوي في العديد من الجوانب مثل : زيادة عدد المفردات عموما ، استخدام كلمات في وصف الألوان والأشكال والأعداد والمكان والزمان ، الاستخدام الوظيفي للغة، زيادة التفاعل اللفظي بين الأطفال ،وهذا يساعد في زيادة التفاعل الاجتماعي بينهم **(دفي ،2015، ص 30 - 32) .**

5-4- الوظيفة الاجتماعية : يتعلم الطفل من خلال اللعب كيف يبني علاقات اجتماعية مع الآخرين وكيف يتعامل مع الآخرين وكيف يتعامل معهم بنجاح ، وبذلك يكسبه معايير السلوك الاجتماعية المقبولة في إطار الجماعة كما يتعلم الطفل من خلال اللعب مفاهيم الصواب والخطأ ،كما يتعلم بعض المبادئ والقيم الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والصبر والروح الرياضية.

5-5- الوظيفة الذاتية : يكشف الطفل الشيء الكثير عن نفسه بمعرفة قدراته ومهاراته من خلال تعامله مع وزملائه ومقارنة نفسه بهم ، كما أنه يتعلم التعامل مع مشاكله وكيفية مواجهتها، كما يستطيع الطفل أن يعبر عن طاقاته الإبداعية من خلال اللعب ، وبالتالي يؤدي إلى الكشف المبكر عن هواياته وإمكانياته والعمل على تنميتها .

5-6- الوظيفة التربوية : إن اللعب يفسح المجال أمام الطفل كي يتعلم أشياء كثيرة من خلال أدوات اللعب كمعرفة الطفل للأشكال وفائدة كل منها **(www.gulfkids.com)** .

5-7- الوظيفة الشخصية : من خلال اللعب يمكن ملاحظة الأمور التالية :

- اللعب يكشف مدى التوافق الاجتماعي لدى الأطفال .
- الكشف عن قدراته الطفل العقلية وعن مدى نموها.
- الكشف عن الحالة الوجدانية للطفل ، فالطفل السعيد هادئ العواطف .
- يتعامل بكيفية تختلف عن المضطرب.
- الكشف عن مدى نجاح الطفل في تقمص قيم الجماعة .

5-8- الوظيفة العلاجية : يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية للتقليل من مشاعر القلق لدى الطفل ، وذلك بتفريغ الطاقة الانفعالية للمواقف القلقة الناتجة عما يقابله في حياته من حوادث

(دفي، 2015 ص 32،33).

6-العلاج باللعب:

يعرف العلاج النفسي باللعب على انه أسلوب من أساليب العلاج النفسي مع الأطفال فيه يستخدم المعالج النفسي خيالات الطفل والمعاني الرمزية المستمدة من لعبة كوسيط لفهم الطفل والتواصل معه

(خليل ،2013 ، ص169).

ولقد عرفته الجمعية الأمريكية "بأنه الاستخدام المنظم للنماذج النظرية لإقامة علاقة بين شخصية في حين يوظف المعالج القدرة العلاجية للعب لمساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة "

(دفي، 2015، ص59).

وتذكر "**وينكوت**"**(wincotte)** أن اللعب في حد ذاته أي كان شكله هو علاج لأنه فقط يتضمن اتجاه نحو اللعب.

فاللعب في العلاج التحليلي النفسي هو بصفة أساسية ووسيلة لإقامة التواصل والحوار مع الطفل ومجال يسمح بالملاحظة ومصدر المعلومات ومؤشر للتغيرات **(الخطاب ،2004، ص100)** .

كما يرتكزا لعلاج باللعب حديثا على عدد من المبادئ التي أرستها "**فيرجينيا أكسلينا**"**(verginia Axlina)**

وقد عرفت بأنها المبتكرة لأسلوب العلاج غير الموجه للعب وتشير مبادئ "أكسلين" إلى أن العلاج :

1- يجب أن ينمي علاقة دافئة مع الطفل

2- تقبل الطفل كما هو

3- يرسي إحساس بالسماح بحرية التعبير في علاقته مع الطفل حيث يتمكن الطفل من الشعور بحرية التعبير الكاملة عن مشاعره .

4- أن يكون يقظا في تحديد المشاعر التي يواجهها الطفل ، وان يعكس له هذه المشاعر بأسلوب يمكن الطفل من احراز الاستبصار بسلوكه.

5- يراعي الاحترام العميق لقدرات الطفل على حل مشكلاته ويعطي الطفل الفرصة للقيام بذلك.

6- لا يقوم بأي محاولة لتوجيه تصرفات الطفل أو الحوار معه بأي طريقة فالطفل هو الذي يقود والمعالج يتبعه.

7- لا يتعجل سير العلاج ، فالعلاج عملية تدريجية ويجب عليه الاعتراف بذلك.

8- يرسي فقط الحدود الضرورية لوضع العلاج في عالم من الواقعية ولكي يكون الطفل على وعي بمسؤولياته في هذه العلاقة أي العلاقة المهنية بينه وبين المعالج**(خليل ، 2013 ، ص194).**

ويمكن أن نوضح دور المعالج النفسي في النقاط التالية:

* يتخذ موقفه بالمشاركة في اللعب أو تحاشي هذه المشاركة وفق قناعات سليمة تهدف إلى مصلحة الطفل.

* أن يكون المعالج ذا شخصية حساسة لرغبات الطفل وضرورة الاستجابة لها.

* يتوقع المعالج أن يصبح موضوعا لعملية تحويل لانفعالات الطفل وعليه في هذه الحالة ان يستخدم أفضل الأساليب ليخلص الطفل من مشاعر التحويل حسب طبيعة هذه المشاعر، قد يكون التحويل نوعا من التعلق بالمعالج أو تحويل هذه المشاعر والانفعالات الشديدة نحوه ، فعلى المعالج أن يكون قادرا في هذه الحالة على تحويل انفعالات الطفل نحو الأشياء والمواقف أولا ثم استدراجه للاندماج في مجموعة لعب او مجموعة علاج خاصة بالإضافة الى قدرته على تخفيض هذه الانفعالات باتخاذه قرار المشاركة بالتمثيل لدور الشخصية الحقيقية التي يريد الطفل ان يوجه انفعالاته نحوها كتمثيل دور الأب أو المدرس مثلا.

* قد يكون المعالج النفسي أحد الوالدين وهذا يعني ضرورة توفير جو أسري مخطط له من قبل المعالج من أجل المساعدة في العلاج ،وفي بعض الحالات قد يكون أحد الوالدين عضوا في فريق العلاج حيث يحدد المعالج دوره حتى يمكنه أن يحضر ما يلزم لعلاج الطفل باللعب في جو الأسرة بناء على فهمه لهذا الدور(**صوالحة ، 2007 ، ص197)** .

خلاصة :

من خلال ما تقدم عرضه في هذا الفصل ،نستخلص بان اللعب شئ يميل له الطفل ويستحبه لما له من أهمية بالغة في تكوين شخصيته نتيجة لكونه وسيلة يعتمد عليها كل من الوالدين والمعلم والمرشد ليعبر الأطفال عن مكبوتاتهم السلبية والايجابية،لذا فهو ضروري ومقصود ومنظم إذ يمكننا من خلاله توجيه سلوكياتهم نحو الأفضل وامتصاص نشاطهم الحركي الزائد,خاصة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممثلة في المعوقين حركيا

ومن خلال هذه النظريات اتضح أن اللعب يحمل دلالات كبيرة مرتبطة بشخصية الفرد ،ومن ثمة فان تحليل هذه الدلالات بصورة جيدة تساعد المختص وتمكنه من تشخيص وفهم الاضطراب وعلاجه.

الفصل الثاني

فرط الحركة(النشاط الحركي الزائد)

تمهيد

1- تعريف فرط الحركة(النشاط الحركي الزائد)

2- النظريات المفسرة النشاط الحركي الزائد

3- أسباب النشاط الحركي الزائد

4- أعراض النشاط الحركي الزائد

5- مظاهر النشاط الحركي الزائد

6- علاج النشاط الحركي الزائد

خلاصة

تمهيد:

يعد فرط الحركة من المواضيع التي لقيت اهتمام علماء النفس والتربية معا،فالطفل المصاب بفرط الحركة يشكل مصدر إزعاج وقلق للوالدين بصفة خاصة ولما حوله بصفة عامة بحيث الطفل المصاب بالنشاط الزائد نجده قليل التركيز ومشتت الانتباه ويثار بسرعة من قبل المثيرات المحيطة به،كما يتميز بالتهور والعشوائية في إصدار الأفعال والأقوال وتؤثر هذه السلوكيات سلبا على عملية التعلم وفي هذا الفصل سنحاول تحديد تعريف مصطلح فرط الحركة من خلال مرادفه النشاط الحركي الزائد الذي هو احد المشكلات السلوكية التي تعيق عملية تعلم وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة الحركية وبعدها سنتطرق لأهم النظريات المفسرة للنشاط الزائد وأسبابها وأعراضها ومظاهر وعلاج فرط الحركة.

1- تعريف فرط الحركة (النشاط الحركي الزائد):

1-1- من الناحية اللغوية:

يعرفه "معجم لغوي عربي"(2007):كلمة النشاط ـ ج ـ نشاطات وأنشطة: بأنها القوة والحزم والاندفاع والخفة في العمل.

أما كلمة حرك ـ حركا وحركة:أتى بحركة،لم يبقى ساكنا.

ويعرفه قاموس اللغة الفرنسية Larousse: "بأنه حالة نشاط حركي وعدم استقرار السلوك".

(Dictionnaires de francais/Larousse,2005,p.557)

1-2- من الناحية الاصطلاحية:

يعرفه "**سهير** "**(2002)**على أنه" :حركية ذهنية ونفسية قصوى ،ويرجع دائما إلى إصابة عضوية أو نفسية وكثيرا ما يصاحب فرط النشاط اضطرابات طبيعية عديدة ويتميز فرط النشاط بعدم القدرة على الحفاظ على وضع ثابت للجسم وتشتت الانتباه "**(كامل،2002،ص20)**.

ويعرفه "**القريوطي**" **(1996)** بأنه :"سلوك أكثر إزعاجا وتململا وغير مريح ويوصف الأطفال الذين لديهم العرض بأنهم مفرطي الحركة كما أن لديهم صعوبات تتعلق بالانخراط في الأنشطة الهادئة ويمتد النشاط الزائد أحيانا حتى أثناء النوم،ويظهر الأطفال عدم القدرة على الاستماع للمتحدث من حولهم وعدم الدقة في أداء الأعمال" **(القريوطي ،1996، ص94)**.

أما" **أسامة فاروق**" فيرى بان النشاط الحركي الزائد نشاط جسمي لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل اغلب وقته في الحركة المستمرة وغالبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد يكون لأسباب نفسية"**(أسامة، 2011 ، ص23)**.

في حين أن "**عبد العظيم وعبد الرحمان**" يعرفه بأنه "زيادة الحركة لدى الأطفال بما يعوق تكيفه ويسبب إزعاجا للآخرين ولاحظ ذلك في التململ أثناء الجلوس وكثرة الحركة أثناء النوم،حيث يظهر الطفل زائد النشاط متحركا بالرغم من انه في وضع ثبات على الأرض،ويمص أصابعه،يهز رجليه ويدفع الآخرين دون سبب واضح ويتحدث بكثرة"**(عبد العظيم ، عبد الرحمان ، 2014 ، ص98)**.

ويعرفه **برجن**"**Berkeley** "**(1991)** في نظريته:"الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه على أنهم لم يحصلوا على اهتمام من الوالدين،فحدث لهم هذا الاضطراب السلوكي"

(عبد الحميد،2005،ص18).

2- النظريات المفسرة النشاط الزائد:

2 -1- نظرية التحليل النفسي : ترى هذه النظرية أن مسؤولية ذلك السلوك تقع على عاتق الوالدين حيث قد يتسببان في كثير من مشاعر الإحباط لدى الطفل أو يعلمان الطفل كيف يحول ذلك السلوك إلى شي بناء وتوجيه طاقة النشاط إلى الرياضة والتي تعمل على تنفيس وتفريغ ذلك النشاط،وتؤكد النظرية على أهمية الجهاز النفسي وتوازنه،فاضطراب الهو مثلا يؤدي إلى أن يكون الفرد مندفعا ومتسرعا لان الأنا لديه قاصرة وهذا ينتج عن أسلوب خاطئ في التربية أو خبرة مؤلمة ترتب عليها عيب أو اضطراب في تكوين وظيفة الأنا والانا الأعلى. .

2-2- النظرية السلوكية :

إن النظرية السلوكية للنشاط الحركي الزائد تشير إلى أن هذا السلوك المضطرب يعتبر نمطا من الاستجابة الخاطئة أو غير السوية المتعلمة والمرتبطة بمثيرات منفردة يحتفظ بها الفرد ويستخدمها في تجنب مواقف أخرى غير مرغوبة، كما يرد أصحاب هذه النظرية إن جميع أنواع السلوك هي محصلة مكونات البيئة والظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد،ويشير هؤلاء العلماء إلى المشكلات السلوكية وهي نوع من أنواع السلوك غير سوي تحدث نتيجة لخبرات مر بها الطفل.

2-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي أن الطفل يتعلم الكثير من الاستجابات عن طريق الملاحظة والنموذج يقتدي به الطفل أو ما يراه عبر وسائل الإعلام خاصة النماذج التي تتلقى إثباته وتعزيز أو أنها لا تتعرض للتوبيخ أو العقاب على سلوكها غير المرغوب أو لواقع عقاب متذبذب في الاستخدام أو وقوعه متأخرا لوقوع السلوك غير المرغوب أو نتيجة عدم وجود بديل للسلوك الذي عوقب من اجله،وتأخذ هذه النظرية في اعتبارها دراسة سلوك الفرد ببيئته ومجاله الاجتماعي ونوعية التفاعل بينه وبين المتغيرات المحيطة.

2-4- النظرية البيولوجية :

ترجع هذه النظرية النشاط الحركي الزائد إلى عوامل وراثية أو بيولوجية نتيجة خلل في وظائف المخ أو تغيرات أو تسمم حمل نتج عنه عدم الاتزان الكيميائي الحيوي،واضطراب نشاط ووظيفة الجهاز

العصبي المركزي ولذلك تستخدم العاقير والجراحة والتمارين لخلايا المخ في سبيل علاج هذه المشكلة(**عبد الحليم عبد ربه ،2014 ، ص28،31)**

2-4- النظرية الوراثية:

بينت إحدى الدراسات أن من بين 23 طفل الذين تتبناهم يعانون من اللااستقرار وهناك 15 يعانون من ذلك قبل تبينهم وهذا طبعا يعود إلى المعاملة المبكرة التي تلقوها سواء من عائلاتهم الأصلية هذا إذا اعتبرنا إن الأولياء الحقيقيين في اغلب الأحيان يعانون هم أيضا من اللاستقرار وهذا ما لا يتم إثباته .

من بين 60 طفل لم نجد إلا 4 أولياء كانوا يعانون من ظاهرة كثرة الحركة وهنا أيضا يصعب إثبات ذلك فإحدى الأمهات لم تكشف سلوكها أي النشاط الزائد إلا من خلال تصرفات ابنتها البالغة من العمر 9 سنوات وكأنها مرآة عاكسة لامها ففي السابق لم تكن هذه الأم تدرك هذا التصرف وعند ملاحظتها لتصرفات ابنتها أدركت أنها لا تنجز أعمالا كاملة فهي تقطع عملا لتنتقل لآخر

(أسامة، 2011 ، ص 92).

3- أسباب النشاط الحركي الزائد:

3-1 -الأسباب البيولوجية: ينطوي المنحنى البيولوجي على عدة تفسيرات منها :

3-1-1- الأسباب الوراثية: أشار بعض إلى أن القاعدة الوراثية لفرط النشاط احد الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب،حيث يلاحظ ظهوره في التوائم،كما يلاحظ إن الأب الحامل للمرض عند إنجابه لأطفال تكون الإصابة في أطفاله جميعا وليس لنصفهم كما يبدو في معظم الأمراض الوراثية

(كامل، 2003 ، ص 50).

3-1-2- الأسباب العصبية الحيوية: يعتبر الأطفال مفرطو النشاط أصحاء من الناحية العصوية ومن ناحية أخرى معظم الأطفال المصابين بالأمراض العصبية أو تلف في المخ لا يظهرون أي نوع من زيادة النشاط الحركي **(كامل، 2003 ، ص 50).**

3-1-3- الأسباب النفسية والاجتماعية: أظهرت نتائج العديد من الدراسات ومن أمثلتها دراسة عبد الرقيب احمد(1981) إن الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بهم مثل: القلق والإحباط والمعاملات الو الدية السالبة،والصراعات الاجتماعية والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة**(علا، 1999 ، ص 35).**

بحيث يحضى نشاط الطفل بالتعزيز الاجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها والذي يعمل على ترسيب هذا الاضطراب **(يحي، 2000 ، ص 182)**.

3-1-4- الأسباب البيئية:تسبب الأسباب البيئية إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي الى سلوك النشاط الزائد ومن هذه العوامل:

- التسمم بالرصاص فوجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى النشاط الزائد وعجز الانتباه ولقد أشارت دراسة دافيد إلى وجود علاقة بين مستوى الرصاص بالدم وبين عرض أو أكثر من أعراض فرط النشاط **(محمد عبد الله، 2001 ، ص 202)**.
- المواد الحافظة للطعام فقد أثبتت دراسة فاين قول دان الإضافات الغذائية كالألوان والمواد الحافظة والمنكهات تثير الجهاز العصبي المركزي مما تؤدي إلى زيادة النشاط

(سيد يوسف، 2000 ، ص 234).

4- أعراض النشاط الحركي الزائد:

مجموعة الأعراض التي تعبر عن اضطراب النشاط الزائد عند الأطفال هي:

- **الفوضوية:** بان يكون الطفل الفوضوي في تصرفاته وأدواته غير مرتبة وأسلوبه في التعامل يتصف بالهمجية ولا يتلفت لأسلوب الاتيكيت في التعامل مع الآخرين.
- **العدوانية:** وهو اضطراب نفسي معادي للغير ويتصف بالهجومية وإيذاء الآخرين وكسر لقواعد الاحترام والأصول.
- **الشقاوة:** وتتصف بالحركة الكثيرة ومحاولة استخدام أدوات الآخرين ومراوغتهم بطرق مختلفة.
- **اللامبالاة:** وهو اضطراب سلبي اتجاه الظروف والمواقف مع الآخرين وخصوصا اتجاه المشكلات التي يمر بها الطفل يرجع إلى ضعف القدرة على تحمل المسؤولية وإهمال الطفل لنفسه ولغيره.
- **كثرة الحركة:**وهو اضطراب غير متعمد يصيب خلايا مركز في المخ،حيث يصدر العقل أمر إشارته الزائدة وهي حركة غير موجهة وليست هادفة.
- **ضعف الاستيعاب:** وهو عدم قدرة العقل على تلقي المعلومات الآتية من المثير الخارجي ويرجع ذلك لإجهاد العقل وإصابة خلاياه بالخمول والكسل.

- **ضعف التركيز**:وهو اضطراب عقلي نفسي يتصف به الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد في عدم قدرته على التحكم في خلايا المخ العصبية لتوجيهها في جانب محدد ومنها يفقد القدرة على ثبات التركيز.
- **عدم الاتزان:** هو عدم الثبات العقلي والذي ينتج عنه عدم ثبات جميع جوانب الجسم المختلفة ومنها الجوانب الحواسية وعدم القدرة على السيطرة عليها بشكل كبير مما يؤثر ذلك على عدم تركيزه وتشتت انتباهه وعدم الثبات الحركي هو التأثير الكبير الذي يصاب به الطفل لفقده القدرة على الاتزان ومن أثار عدم الاتزان إلا وهو عدم الاتزان الانفعالي واللفظي في الأمور.
- **تشتت الانتباه:** هو عدم ثبات خلايا المخ العصبية في اتجاه محدد بل تعدد الاتجاهات وهنا يصبح العقل مشتت يفقد القدرة على الاستيعاب الكامل للمعلومة يل جزء صغير منه.
- **ضعف الذاكرة:** الفضولية وهي تخطي الطفل لكل الحدود وعدم ارتباطه بقيم ومعايير ثابتة وهو استفزاز نفسي عقلي للوصول لأكبر كم من المعلومات الغامضة لديه تخصه ولا تخصه.
- **الملل**:وهو ضيق في قدرة المثابرة على الأمور وضعف المناعة النفس– عقلية لدى الطفل.
- **ضعف العلاقات الاجتماعية:** ويرجع ذلك لعدم قدرة الطفل على التلاحم النفسي مع غيره وعدم تقبله للآخرين بشكل فعال وعدم الثبات النفسي المستمر.
- **كثرة الكلام:** وهو اضطراب يعبر عن طاقة نفسية يتم تفريغها عن طريق الجهاز اللغوي،ينتج عن النشاط الزائد وهو من الأغراض الرئيسية للنشاط الزائد وهو استثارة العقل للجانب اللغوي والذي يتمثل في الكلام الزائد.
- **الانشغال بالأمور السطحية** :وهو انشغال العقل بالأمور التافهة والبعد عن أساسيات الأمور والخروج عن الموضوعات الرئيسية والاتجاه إلى الموضوعات الثانوية.
- **العناد:** وهو رد فعل معاكس لإرادة الآخرين اتجاهه ويرجع لرفضه لتنفيذ أوامر الآخرين اتجاه موقف مضاد اتجاه الأمور المتعلقة بهم ويتصف بعدم المرونة في التفاعل.
- **الذكاء الشديد**:وهو أداء زائد للعقل يستثير الجانب التفكيري عند الطفل مما يؤدي إلى زيادة في مهارات التفكير العليا.

- **الاندفاع:** هو رد فعل تعبيري أدائي سالب أو موجب تجاه نفس الموقف وفيها لا يستطيع الطفل السيطرة على مشاعره النفسية في المواقف التي تستثيره وهنا تعمل النفس بقوة أكثر من العقل ويعالج بأنشطة التمهل والتحم.
- **ضعف الثقة بالنفس:**وهو إصابة النفس بالضعف والهزة والتردد في أدائها فهنا الطفل لا يقدر ذاته تقديرا سويا وفي بعض الأحيان تصيبه حالة من الإسقاط النفسي المعاكس على شخصيته أي يشعر بعدم الثقة ويتظاهر بكامل الثقة وتظهر سلوكياته متناقضة ومضطربة أثناء التفاعل مع الآخرين.
- **عدم الإنصات الكامل:** لا يستمع الطفل للآخرين بدقة وتركيز بل يكسر حيز حديثهم ويتحدث هو دون إدراك كامل بحقيقة الأمور.
- **الإحباط:**يتأثر الطفل بالمشكلة ويفقد الأمل إذا فشل في حلها من أول مهلة وتصيبه حالة اليأس السريع ولذلك يقع في مشكلة عدم القدرة على التواصل لحل المشكلة

("عبد الحليم عبد ربه ،2014 ،ص 93 -97)

5- مظاهر النشاط الحركي الزائد:

قد يكون من الصعب تشخيص الحالات التي تعاني فرط الحركة لتشابهها مع أمراض أخرى كثيرة وتبدأ الأعراض عادة قبل أن يبلغ الطفل السابعة من عمره ويجب قبل وضع التشخيص استبعاد كل الأمراض والاضطرابات العاطفية الأخرى.

5-1- الأطفال بين سن 3 إلى 5 سنوات:

- ❖ الطفل في حالة حركة مستمرة ولا يهدا أبدا.
- ❖ يجد صعوبة بالغة في البقاء جالسا .
- ❖ يلعب لفترة قصيرة بلعبه وينتقل بسرعة من عمل لأخر.
- ❖ لا يتوقف عن الكلام في الاستجابة للطلبات البسيطة.
- ❖ لا يتوقف عن الكلام ويقاطع الآخرين.
- ❖ يجد صعوبة كبيرة في انتظار دوره في أمر ما.
- ❖ يأخذ الأشياء من بقية الأطفال دون الاكتراث لمشاعرهم.
- ❖ يسئ التصرف دائما.

- ❖يجد صعوبة في الحفاظ على أصدقائه.
- ❖يصفه المدرسون بأنه صعب التعامل.

5-2- الأطفال بين 6 إلى 12 سنة:

- ❖ يتورط هؤلاء الأطفال عادة بأعمال خطيرة دون أن يحسبوا النتائج.
- ❖ يكون الطفل في هذا العمر متململا كثير التلوي والحركة.
- ❖ من السهل شد انتباهه لأشياء أخرى غير التي يقوم بها .
- ❖ لا ينجز ما يطلب منه بشكل كامل.
- ❖ يجد صعوبة في إتباع التعليمات المعطاة له.
- ❖ يلعب بطريقة عدوانية فضة.
- ❖ يصفه مدرسه بأنه غير متكيف أو غارق بأحلام اليقظة.
- ❖ يتكلم في أوقات غير ملائمة.
- ❖ يجد صعوبة في انتظار دوره.
- ❖ مشوش دائما ويضيع أشيائه الشخصية.
- ❖ يتردى أدائه الدراسي.
- ❖ يكون غير ناضج اجتماعيا وأصدقائه قلة.

(احمد يحي، 2000 ، ص132، 133).

6- علاج النشاط الحركي الزائد:

6 -1- العلاج النفسي:برغم من احتياج الطفل إلى العلاج الطبي لكي يتحسن مستوى تركيزهم فان الجمعية القومية للأخصائيين النفسانيين الأمريكية توصي بأنه لا يجب التفكير في العلاج الطبي الا بعد محاولة استخدام طرق أخرى مناسبة ومن هذه الطرق مايلي :

6 -1-1- العلاج السلوكي: ويمكن من خلال إتباع المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج السلوكي وما يتبعه من فنيات مختلفة تعمل على تعليم الأطفال المهارات اللازمة التي يمكنهم بمقتضاها تركيز الانتباه وضبط النفس والحد **من** نشاطهم الحركي المفرط،وتوجيهه الوجهة التي يمكن أن تفيدهم في أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يتم تكليفهم بأدائها ويتطلب ذلك أن نقوم بإدخال بعض التعديلات على

البيئة المحيطة بالطفل وتوفير الفرص المناسبة لتعلم مثل هذه المهارات الاجتماعية المختلفة التي يمكن بموجبها تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وإقامة تواصل جيد معهم.

(عادل ، 2008 ، ص230)

ومن أكثر هذه الأساليب استخداما في مجال العلاج السلوكي هي:

- **التعزيز الايجابي:** ويعني تعزيز أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى الشعور بالارتياح أو الرضا،بمعززات ايجابية مثل الحلوى والمؤكلات والمشروبات المحببة والدف والحنان والنزهة،فان هذا السلوك يقوي ويميل إلى التكرار أي أننا قد دعمنا السلوك وعملنا على تقويته ليتكرر،ويستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة إلى مختلف المكافآت والحوافز التي نستخدمها لتشجيع سلوك معين وتقوية للظهور مرة أخرى أو تحديد السلوك غير المرغوب والمطلوب تعديله أو التخلص منه

(عبد الباقي ، 2001 ، ص29)

- **الاسترخاء:** حيث يتم تدريب الطفل على الاسترخاء العضلي في برنامج محدد تختص كل مجموعة من الجلسات فيه بالتدريب لمجموعة محددة عن عضلات الجسم ثم في النهاية يضم عدد من الجلسات لتدريب كل عضلات الجسم على الاسترخاء الذي يحل تدريجيا محل التوتر العضلي وفرط النشاط كما انه يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدلا من الاندفاع.

(عبدالستار، 1993 ، ص75،77)

6 -1-2- العلاج المعرفي:العلاج المعرفي يعتبر من الأساليب المفيدة لهؤلاء الأطفال،حيث يتيح الفرصة للتحدث معهم بصراحة حول ما نتوقع منهم والمشكلات التي تواجههم والسبل لحلها،وإشراكهم في إعداد خطط معينة للأداء وذلك من خلال إكسابهم بعض المهارات المعرفية وتدريبهم عليها في جملة من المواقف المختلفة**(عادل، 2008 ، ص231)**

6 -2- العلاج الطبي:يعتبر علاج النشاط الحركي الزائد طبيا من الأمور المعقدة إلى حد ما بسبب انه لا يوجد علاج طبي أو عقار خاص بهذا الاضطراب حيث يهدف العلاج الطبي إلى إعادة التوازن الكيميائي في جسم الفرد المصاب من اجل زيادة انتباه الفرد وزيادة القدرة على التركيز لديه ،غالبا ما يتم استخدام المنبهات النفسية مثل ريتالين، ديكسدرين او العقاقير غير المحفزة مثل ستراتيرا، حيث أن الأدوية السالفة الذكر هي أدوية مناسبة للنشاط الزائد،وتشير الأبحاث أن الاستخدام المناسب لمثل هذه العقاقير يؤدي إلى تحسين ملموس في السلوك ويسهل عملية التعلم **(الحجار،1987 ، ص129)**

خلاصة:

استعرضنا في هذا الفصل تعريف فرط الحركة (النشاط الحركي الزائد) الذي أصبح من ابرز المشكلات السلوكية انتشارا خاصة في المرحلة الأولى للطفل كما عرضنا النظريات المفسرة وأسباب وأعراض هذا الاضطراب وفي الأخير تطرقنا إلى العلاج وكيفية التعامل مع الطفل.

الفصل الثالث

الإعاقة الحركية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة

2- تعريف الإعاقة الحركية

3- أسباب الإعاقة الحركية

4- تصنيفات الإعاقة الحركية

5- خصائص الأفراد المعوقين حركيا

6- المشاكل التي تواجه المعوقين حركيا

خلاصة

تمهيد :

الطفولة محور الحياة الإنسانية في هذا الكون وهي مرحلة هامة من مراحل الحياة عموما وخاصة من كانت لديهم إعاقة حركية فالإنسان المعوق هو الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى أو الذي به عيب أ ونقص ،يجعله غير قادر على منافسة أقرانه وقد تكون الإعاقة عقلية أو سمعية أو حركية ومهما كان نوعها فهي تحد من قدرة الفرد على القيام بوظائفه ويصبح بذلك تابعا إما لشخص أو لآلة تعينه على التنقل ،وكل هذا له تأثيرات على نفسية المعاق ومن خلال هذا الفصل سنتطرق أكثر لنوع الإعاقة الحركية لأنها موضوع دراستنا وذلك من جميع النواحي تقريبا كما يتم تحديد اسبابها وتصنيفاتها وخصائص الفئة و مشاكلها .

1-تعريف الإعاقة:

لغة:يقول الإمام الرازي في قاموس مختار الصحاح ع وق(إعاقة) عن كذا...حبسه عنه وصرفه وكذا(أعاق) وعوائق الدهر الشواغل عن إحداثه، والتعوق التثبيط.

الإعاقة في الطب:

لا توجد حالة مرضية محددة ترمز لحالة الإعاقة الواحدة فمثلا المقعد المعوق قد يكون سبب حادث،شلل الأطفال ،ضمور في العضلات ولكل إعاقة من الإعاقات مدلول معين.

الإعاقة في العلوم الاجتماعية:

الإعاقة في حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبل العناية بالذات أو ممارسة العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

2-تعريف الإعاقة الحركية:

يعرفها "**الروسان**" بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية ،أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي

(عبيـد، د.ت، ص117).

أما" **توماس**" **(thomas)** فيقول :أن الإعاقة الحركية هي عدم استعمال عضو أو عضوين أو أكثر السفلي أو العلوي ،وهذا النقص قد تكون له انعكاسات على التحركات أو إمكانيات المعوق أن يحمل ذاته بهذه الأعضاء **(Thomas,1973,p.116)** .

وتعرف **الحكومة الفدرالية بالولايات المتحدة(1977) الإعاقة الحركية :**

بأنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة ،وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية (مثل فقد أحد أعضاء الجسم)والإصابات الناتجة عن الأمراض (مثل شلل الأطفال ،هشاشة العظام)والإصابات الناتجة عن أسباب أخرى مثل (الشلل المخي ،أو بتر الأعضاء)وغيرها من الإصابات التي تؤثر على الفرد بدرجة كبيرة ،وتحد من نشاطه **(سلمان،1998، ص103)** .

أما "**محمد مصطفى أحمد**" فيقول:أن الإعاقة الحركية هي تلك التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي ،وتحدث نتيجة لحالات شلل الأطفال ،أو بتر طرف من أطراف الجسم نتيجة مرض أو حادث ،يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل ،أو ضمور ملحوظ في عضلات الجسم

(أحمد ،1997 ، ص65) .

أما **التعريف العام للإعاقة الحركية :**

فينص على أن الإعاقة الجسمية الحركية هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل، أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي وكذلك على التعلم

(كوافحة و عبد العزيز،2003،ص189).

رغم تعدد التعاريف واختلافها في تعريف الإعاقة الحركية إلا أن كلها تجمع على مايلي :

* وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية، أو عضلية أو غيرها.

* إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.

* إن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.

* إن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

3- أسباب الإعاقة الحركية:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية استنادا إلى تعريفها لعاملين رئيسيين يتمثلان في العيوب الوراثية أو إلى عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد والتي تسبب له الإصابات الجسمية المختلفة وتجدر الإشارة أنه من الضروري معرفة الأسباب الرئيسية لكل إعاقة لتخطيط البرامج الخاصة بالمعوقين **(عبد العزيز،2005،ص212).**

يمكن إجمال أسباب الإعاقة الحركية كما يلي:

3- 1- التشوهات الخلقية: هناك أسباب متعددة تؤدي إلى التشوهات ومن بين هذه الأسباب تعرض الأم للأشعة السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية وقد تكون أسباب وراثية (جينية) أو أمراض جنسية، وتناول الأم للمسكرات بجميع أنواعها أو تعرضها للانفعالات الشديدة أو المخاوف، ومن الأمثلة على التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري وكثير من التشوهات التي لا يمكن حصرها.

3- 2- نقص الأكسجين Anoxia: عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

3-3- عوامل وراثية Genitic: لها علاقة بخلل كروموزمي ينتقل من الآباء إلى الأبناء بحيث هذا الخلل إعاقة حركية لدى الطفل المولود حديثا.

3- 4- العدوى: قد تسبب العدوى كثير من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل: الوهن العضلي أو عدم التوازن في كامل جسمه أو اضطرابات في المشي وغير ذلك.

3-5- اضطرابات الأنسجة: تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري.

3-6- تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض التهاب السحايا والالتهابات المخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية.

3-7- الجروح الشديدة: إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس وغير ذلك.

3-8- عوامل أثناء الولادة: ذاتها كحدوث اختناق لدى الطفل بسبب نقص الأكسجين استعمال وسائل غير معقمة لقطع الحبل السري، ارتفاع ضغط الدم، الضغط بالملاقط على دماغ الطفل وغيرها من الأسباب التي تؤثر على المولود.

3- 9- الأورام: تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان.

3- 10- عوامل بعد الولادة: ففي هذه الحالات يولد الطفل طبيعيا ولكنه يتعرض لجملة من المتغيرات الطبية والبيئية (**"كوافحة و عبد العزيز، 2003، ص197**).

4- تصنيفات الإعاقة الحركية:

أ- الاضطرابات العصبية:

وتشمل الإعاقات التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وفيما يلي شرح وتفصيل لهذه الاضطرابات:

4-1- الشلل الدماغي : يشير تعبير الشلل المخي إلى مجموعة من الأعراض المختلفة منها الأعراض العصبية، وتعرف هذه الحالة بأنها اختلال دائم في الحركة وفي اتخاذ الأوضاع، ناشئ عن اضطراب غيرمتزايد في المخ، ويصنف الشلل المخي وفقا للأطراف المصابة إلى: (**"كوافحة و عبد العزيز، 2003، ص197**).

أ- الشلل النصفي: إذا اقتصرت الإصابة على أحد جانبي الجسم السفلي أو العلوي.

ب- الشلل الثلاثي: هذا النوع من الشلل يكون فيه لطرف كامل ثم جزء من الطرف الثاني.

ج- شلل جانبيين: في هذه الحالة تكون الساقان والذراعان مصابتين بالشلل (وغالبا ما تكون الإصابة في هذين الذراعين أكثر شدة).

د- شلل الرباعي: تتأثر الأطراف الأربعة في هذه الحالة بالشلل.

هـ-شلل منفرد: في هذه الحالة يصاب بالشلل طرف واحد فقط.

و- شلل جانب واحد: في هذه الحالة تكون الإعاقة في جانب واحد فقط من الجسم.

***4-2-* إصابات الحبل الشوكي:** يمتد الحبل الشوكي من قاعدة الجمجمة إلى أسفل الظهر ويعتبر جزءا من الجهاز العصبي المركزي، يقوم الحبل بوظيفة رئيسية للكائن الحي وهي الوظائف الحسية والحركية يحافظ على العمليات الجسمية المختلفة ولذلك فإصابة النخاع الشوكي يؤثر على هذه الوظائف **(عريفج وآخرون ،2006، ص197)** "

4-3- العمود الفقري المفتوح: وهو تشوه ولادي بالغ الخطورة : ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي وهو بأخذ ثلاث أشكال رئيسية:

- الكيس السحائي: ويتشكل فيه كيس خارج الظهر يحتوي على أغشية السحايا.

- الكيس السحائي الشوكي: وفيه يبرز جزء من الحبل الشوكي والأعصاب خارج الفتحة في العمود الفقري وهو أكثر من بين أنواع العمود الفقري المفتوح.

4-4- شلل الأطفال:

هو من أخطر الأمراض التي تصيب الأطفال، وسن العدوى به تبدأ من ستة أشهر إلى سنتين أو ثلاث سنوات، وينتقل المرض بواسطة فيروس والعدوى به تأتي عند تناول طعام أو شراب ملوث بالفيروس الذي يخرج من جسم الطفل في برازه" **(النشواني ،1987، ص655)**.

4-5- إصابات الرأس:

إن إصابات الرأس ظاهرة شائعة في مرحلة الطفولة، فكثير من الأطفال يموتون أو يصبحون معاقين جسميا أو عقليا بسبب التعرض لحوادث السير أو تناول المواد السامة ومن الجدير بالذكر أن مضاعفات إصابات الرأس في مرحلة الطفولة عديدة ، وقد تكون خطيرة وطويلة المدى ، وذلك يعتمد على شدة الإصابة الدماغية وموقعها**(البواليز،2000، ص62)**.

4-6- الصرع: Epilepsy

مصطلح الصرع مشتق من كلمة يونانية تعني النوبة ومن التعريفات الشائعة للصرع تعريف الجمعية الأمريكية إذ ترى أن الصرع هو سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المتمركز في المخ، كما أن الصرع يحدث كحالة ناتجة عن اضطرابات نيرولوجية يترتب عنها نوبات تشنجية ذات شدة متفاوتة كما أن حدوث هذه الحالة يتم بشكل غير منتظم.

ففي هذه الحالة يكون الخلل في الأداء الوظيفي الحركي في معظم الأحيان وتكون العضلات في هذه الحالة متصلبة وأحيانا يحصل عند الشخص ارتعاشا عضليا عنيفا هذه الحالة ليست شائعة إذ أن نسبتها لا تزيد عن واحد في الألف (0.001) بين طلبة المدارس الابتدائية **(كوافحة وعبدالعزيز ،2003 ص197)**.

4-7- الاستسقاء الدماغي: Hydrocephaly

هو حالة انحباس السائل المخي الذي يحيط بالمخ داخل تجويف الدماغ ويحدث أثناء فترة الحمل مما يؤدي إلى اتساع تجويف البطين الدماغي لعد التوافق بين انتاج السائل الدماغي وامتصاصه مما يزيد الضغط على الخلايا الدماغية واتلافها **(www .arabcitycare .com)** .

ب- الاضطرابات العضلية:

- **الوهن العضلي:** هو عبارة عن ضعف شديد جدا يصيب العضلات الإرادية، لذا في هذه الحالة يشعر الشخص بالتعب والإعياء والانحطاط في جسمه فهو لا يستطيع القيام بأي عمل أو نشاط، وإذا قام بعمل بسيط فقد يحتاج إلى جهد كبير يبدو واضحا عليه. وفي الغالب أكثر ما تصاب به عضلات الوجه المحيطة بالعينين ،هذا المرض لا يقتصر على سن معينة فقد يصاب به الأطفال وغيرهم من الفئات العمرية الأخرى حيث يمكن ملاحظته في جميع الأعمار. من الأعراض المميزة لهذا المرض هو الرؤية المزدوجة وبحة الصوت، وصعوبة المضغ والبلع، والتعبيرات الوجهية المميزة وضعف اليدين والرجلين.
- **التقوص المفصلي:** هي إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يؤدي إلى قصر العضلات، وضعفها والحد من مدى الحركة.
- **التهاب المفاصل الروماتزمي:** يصيب هذا المرض بكثرة الأطفال كما أن نسبة الإصابات الإناث فيه أكثر من الذكور ومن أهم أعراضه، التهاب عام وأورام في المفاصل، وإذا لم يعالج في وقت مبكر فقد تمتد الإصابة إلى مفاصل الجسم وتحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، وتفقد عضلات اليدين قوتها وقدرتها على الحركة.
- **هشاشة العظام:** يتصف هذا المرض بعد اكتمال نمو العظام بشكل طبيعي مما يؤدي إلى قصرها، وعدم اكتمال حجمها الطبيعي إضافة إلى أنها تصبح هشة ولينة مما يجعلها قابلة للكسر جراء أية إصابة حتى لو كانت بسيطة. وعند حصول الكسر أو أية إصابة لأطراف فإنه يصعب بقدرات عقلية عادية

("كوافحة وعبد العزيز،2003، ص 199،200).

- **الجنف: Scolise**

وهو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري .

- **الحدب:**

هو حالة انحناء العمود الفقري إلى الوراء

- **البزخ: Lordose**

البزخ أو العمود الفقري المندفع إلى الأمام هو اضطراب يحدث في المنطقة القطنية في العمود الفقري

.(www.uobabylon.edu)

- **الضمور العضلي الشوكي:**

هو أحد أمراض الحبل الشوكي يحدث فيه تنكس مضطرد في الخلايا العصبية الحركية، ومن أهم أعراض هذا المرض الضعف المتزايد في العضلات القريبة من الحبل الشوكي كعضلات الحوض والكتفين والظهر ويعتقد أن العوامل الوراثية تلعب دورا رئيسيا في الضمور العضلي الشوكي. حيث أن المرض ينتقل كسمة متنحية وذلك يعني أن يكون كل من الأب والأم يحمل الجين المرضي لتظهر الأعراض المرضية على الأطفال.

- **متلازمة مارفان:**

هي حالة مرضية تنتج عن العوامل الوراثية وتنتقل على شكل سمة سائدة وفي هذا المرض تكون العضلات ضعيفة والعمود الفقري منحنيا وقد يكون لدى الأطفال المصابين بهذا المرض أطرافا طويلة ونحيفة وبروز في ألواح الكتفين وأقدام حنفاء وأصابع طويلة نسبيا، وغالبا ما يؤثر هذا المرض على القلب والأوعية الدموية ولذلك يجب آن يتجنب هؤلاء الأشخاص حمل الأشياء الثقيلة وتأدية النشاطات الجسمية المرهقة.

- **انحناءات العمود الفقري: Curvatures**

هناك العديد من الانحناءات في العمود الفقري والتي تكون لها تأثيرات سلبية خطرة على وظائف الجسم وقد تحدث هذه الانحناءات بمفردها وقد تكون جزءا من مشكلات طبية

أخرى وأكثر هذه الانحناءات شيوعا:

- **الصعر:** هو اضطراب مؤقت في العنق يتعذر معه الالتفات بطريقة مناسبة.
- **حالات البتر: Amputation**

يولد بعض الأطفال ولديهم بتر جزئي أو كلي في بعض الأطراف كالرجلين أو الذراعين أو اليدين أو القدمين، ويفقد أفراد آخرون طرفا أو أكثر جزئيا أو كليا في مراحل لاحقة بسبب تعرضهم للحوادث أو الأمراض الخطيرة ، إن البتر نوعان ولادي ومكتسب وتصنف حالات البتر طبيا لأنواع المختلفة تبعا لموقع البتر ومداه .

- **الهيموفيليا Hemophilia**

مرض وراثي يتصف بالقابلية للنزيف عند الفرد ،ويسبب تكرار النزيف تشوهات في المفاصل ،وإعاقات حركية وتسبب التهابات الكبد الوبائي الناتجة عن نقل الدم ، واضطرابات في الجهاز العصبي المركزي .

- **الكساح :RICKET**

وهو مرض ناتج عن نقص الفيتامين (د) ونقص الكالسيوم ويصيب الأطفال في السنتين الأولتين من عمرهم ، من الأعراض تضخم أطراف العظام الطويلة و الأضلاع وتأخر المشي وتأخر ظهور الأسنان وبروز الصدر إلى الأمام وتقوس الساقين ، وهشاشة العظام وارتعاش الأطراف والمفاصل

- **التهاب الورك :**

تنتج هذه الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي تصل الى عظام الفخذ المتصلة بالجدع . وبما أن الدم ضروري للنمو الطبيعي لعظام الجسم ،فان نقصه يؤدي ضعف مركز عظم الفخذ وموته تدريجيا مما يسمح بنمو عظام جديدة . وبسبب الإصابة بهذه الحالة غير معروف على الإطلاق أما نجاح علاجها فانه يمكن في كشف الإصابة التدخل العلاجي أو الجراحي المبكر أيضا يفيد التدخل المبكر في حماية المصاب من آية مضاعفات أخرى **(العزة ،2001،ص 479)** "

5- خصائص الأفراد المعاقين حركيا :

5-1- الخصائص الجسمية : يتضمن الأفراد المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض الروماتيزم والكسور وغيرها فتكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها والقزامة وأحيانا انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي وعدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء وكذلك ينتج عنها عدم التآزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع والبصر وهؤلاء بحاجة إلى وسائل تعويضية لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية **(عبد العزيز 2005، ص216)**

5-2- الخصائص النفسية : يتصف المعاقين حركيا بالانسحاب والخجل والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور وباختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة وبعدم الانتباه وتشتته وبالقهرية الاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية وبعدم توكيد الذات والقدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان فهؤلاء بحاجة على الإرشاد الوقائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطرابات النفسي ونوعه في البيت والمدرسة لذلك يجب توفير الراحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل بحيث يبتعدوا عن التوتر والقلق ويعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدني مفهوم واشتراكهم في خبرات سارة .

5-3- الخصائص التربوية والاجتماعية : من خصائص هؤلاء المعاقين حركيا أن لديهم مشكلات في التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهادمة للذات، يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية وعدم اللياقة وبحركات لزمات حركية غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين، كذلك يعانون من التبول على ملابسهم ومشاكل في الاستحمام ومشاكل الوقوف وضبطه ومشكلات مع الإخوة والأقران والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية ومن مشكلاتهم أيضا الاعتمادية على الآخرين،الخجل والعزلة والانسحاب وهذه المشكلات لابد من معالجتها بتدريبهم على عادات النظافة

والمحافظة على صحتهم العامة كما أن أهم جانب من العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في مجال البيت والمدرسة والمجتمع .

5-4- الخصائص العصبية : نجد لدى هؤلاء مشاكل في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية ولديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي مشكلات في مجال الرؤيا والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة للأمراض مثل : التهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية وغيرها المسؤولة عن أحداث خلل في جهازهم العصبي كما لديهم مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله والشلل الدماغي بجميع أشكاله لذلك فهم يعانون من مشاكل في القراءة والكتابة هذا كله ما يجعلهم بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدءا بالتطعيم الثلاثي وبالتشخيص والعلاج والتأهيل والتدريب .

5-5- خصائصهم التعليمية : تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث لديهم مشكلات في الانتباه وتشتته وصعوبة التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان ونقص في تآزر حركات الجسم كما لديهم صعوبات في مجال حاسة السمع والبصر لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب من البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة والتلقين والتسلسل وتقديم التعزيز الايجابي والتغذية الراجعة الايجابية والبيولوجية وتجزيء المهارات المطلوبة القيام بها.

5-6- خصائصهم المهنية : هؤلاء الأفراد لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال الشاقة بسبب العجز والقصور الجسمي ، كما تلعب إعاقتهم في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها . وهذه المشكلات تدفع بهم بالأحجام عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغيلهم بسبب تدني انجازاتهم وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالنجارة وغيرها حيث أن الآلات تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلا الضغط على الأزرار لتشغيل الآلة أو إيقافها وهم أكثر إنتاجا من الأسوياء في هذا المجال كما تشير إليه الدراسات في هذا المجال . لذلك فان على الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار قصورهم الجسمي ومساعدتهم في عملية تأهيلهم والحصول على عمل يكسبون رزقهم من ورائه.

5- 7- خصائصهم التدريبية :إن هؤلاء المعاقين حركيا بسبب العجز الجسمي لديهم ، بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة والألعاب العقلية البسيطة بهدف اكتسابهم المرونة الكافية

للقيام بأعمالهم الروتينية والاعتيادية مثل : قضاء الحاجة ونظافة الجسم والأسنان وتناول الطعام والشراب وغيرها من الأعمال التي تحتاج فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي وأخصائي في مجال التربية البدنية والرياضية واختيار الألعاب الرياضية المناسبة لهم وحثهم على ممارستها وإزالة جميع المعوقات الفيزيقية التي قد تقف أمامهم لمزاولة الرياضة المناسبة لهم وتشجيعهم على القيام بالأعمال الفنية كالرسم ،الألعاب الخفيفة ويتطلب ذلك تجزيء المهمات والحركات حتى يستطيع المعاق القيام بها ،لذلك فهم بحاجة إلى المزيد من التدريب وتقديم التشجيع والحث والاستحسان

(العزة ،2000، ص44) .

6- المشاكل التي تواجه المعوقين حركيا :

إن المعاق حركيا يتعرض لمجموعة من المشكلات يمكن أن نجملها فيمايلي :

6- 1- المشكلات النفسية : حاول العديد من العلماء علم نفس المعاقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعاقين، وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام (1968) بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها كليمك في الآتي :

- الشعور بالنقص
- الشعور الزائد بالعجز
- عدم الشعور بالأمن والاطمئنان
- الإسراف في الوسائل الدفاعية

6- 2- المشكلات الاجتماعية : ونعني بها مواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه في دوره الاجتماعي أو ما نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد .

6-3- المشكلات الأسرية : إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب و الحيرة مما يقلل

من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة .

6-4- المشكلات الترويحية : إن العاهة تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفرعنده .

6-5- مشكلات العمل : قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه .

6-6- مشكلات الأصدقاء :إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات .

6-7- لمشكلات التعليمية : يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا ،والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي :

- عدم توافر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم .
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية .
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون انسحابا أو عدوانيا كعملية تعويضية .
- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة .
- تعليمهم يحتاج لوقت أطول وجهد أكثر من العاديين وتكرار مستمر بطرق متنوعة .

6-8- المشكلات الاقتصادية : تتسبب الإعاقة الحركية الكثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع المعاق حركيا إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض ومنها :

- تحمله الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق بحاجة إلى الدخل.
- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

(الرنتيسي،2008 ، ص 44،48)

6-9- المشكلات الطبية :

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة الحركية.
- طول فترة العلاج الطبي وارتفاع تكاليف العلاج وما يلزمها من أجهزة تعويضية ومساندة .
- عدم توافر المراكز المتخصصة والكافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- عدم توافر المتخصصين المعالجين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

(بغيجة ، 2006، ص 39)

خلاصة:

نستخلص من هذا الفصل إن للإعاقة تعاريف شتى تختلف من مجال إلى آخر والكل يتفق على حدوث العاقة الحركية إما أن تكون مكتسبة أو وراثية ولها أصناف عديدة ودرجات لكن الفرد المعاق إذا اكتشفت إعاقته مبكرا وجد التكفل والعناية اللازمتين ووفرت له احتياجاته سيخفف من درجات المشكلة لديه وبالتالي يصبح متوافقا شخصيا .

الباب الثانـي

الجـانب التطبيقي

الفصل الأول

إجراءات الدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة

4- مجتمع الدراسة

5- أدوات جمع البيانات

6-إجراءات التطبيق

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1-الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

إن الغرض من الدراسة الاستطلاعية هو الاطلاع والاكتشاف لميدان بحثي والتدريب والتعرف على اجراءاته الميدانية ،من حيث منهج البحث وطريقة المعاينة،بناء شبكة ملاحظة وبناء البرنامج وسلم التصحيح وحجم مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة والأساليب الإحصائية المتبعة لمعالجتها.

1-2-عينة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بتطبيق شبكة الملاحظة على عينة دراسة استطلاعية حجمها (10) أطفال ذو إعاقة حركية ،تم اختيارها بطريقة قصدية من مجتمع الدراسة الحالية،وبعد تصحيح الاستجابات قمنا برصد الدرجات ومعالجتها بالبرنامج المقترح باللعب الحر واللعب الموجه ومعالجة هذا الأخير بالبرنامج الإحصائي SPSS .

1-3-مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال شبكة الملاحظة على عينة من الأطفال المعوقين حركيا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بالجلفة وقد كانت نتائج الدراسة الاستطلاعية كما هو موضح في أدوات الدراسة.

2- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يسير عليها الباحث لدراسة موضوع المشكلة، وهو طريقة موضوعية منطقية يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر بغرض الإلمام بها وتحديدها ومعرفة أسبابها بقصد الوصول إلى علاجها واستخلاص نتائج يمكن تعميمها .

فمن خلال المنهج يستخدم الباحث بعض القواعد العامة المرتبطة بتجميع البيانات وتحليلها لإثبات صحة الفروض التي وضعها أو للإجابة على التساؤلات التي طرحها للكشف عن الحقائق والوصول إلى حل لمشكلة البحث (**العايدي ،2005، ص 63،64**) .

بما أن دراستنا تعتمد على محاولة الكشف عن مدى فاعلية برنامج اللعب في التخفيف من حدة فرط الحركة لدى الطفل المعاق حركيا، اعتمدنا المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة والذي اعتمد على المجموعة الواحدة وعلى العينة القصدية ، وهي نوع من العينات غير العشوائية .

ويتميز المنهج التجريبي عن غيره من المناهج بدور متعاظم للباحث لا يقتصر فقط على وصف الوضع الراهن للحدث أو الظاهرة بل يتعداه إلى تدخل واضح ومقصود من قبل الباحث بهدف إعادة تشكيل الواقع أو الحدث من خلال استخدام إجراءات أو إحداث تغيرات معينة ، ومن ثم ملاحظة النتائج بدقة وتحليلها وتفسيرها (**غليان وغنيم ،2000،ص 50**) .

3- الحدود الزمانية والمكانية والبشرية للدراسة:

3-1- الحدود الموضوعية:نهتم في دراساتنا الحالية بمتغيرين هما: المتغير المستقل: اللعب،والمتغير التابع:فرط الحركة.

3-2- الحدود المكانية:تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بمدينة الجلفة،والذي تم إنشاؤه نهاية سنة 2010 بموجب مرسوم رقم 328/09 المؤرخ في 11/10/2009وتم فتحه رسميا في شهر ديسمبر سنة 2011 ودخل فعليا في النشاط شهر جانفي 2012.

يتمتع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة الجلفة بقدرة استيعاب نظرية تقدر بـ 80طفل بينهم 40 تحت النظام الداخلي ،في حين بلغ عدد المتكفل بهم للسنة الدراسية (2023/2022) بـ62 طفل .

يعمل المركز بالنظام النصف داخلي ولم يتم فتح النظام الداخلي ،حيث تتوفر المؤسسة على المراقد ووسائل النقل والإطعام والترفيه التي تضاف إلى الوسائل البيداغوجية والنفسية والصحية الموفرة للتكفل الاجتماعي والتربوي بفئة المعاقين حركيا .

كما يحظى التلاميذ من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بالرعاية الاجتماعية والنفسية والتربوية إذ تستقبل المؤسسة حاليا 65 تلميذ بالنظام النصف داخلي، يؤطرهم قرابة 60موظف ، موزعين على الأسلاك التقنية والإدارية والمهنية .

3-3- الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة ومتابعة العينة داخل المركز في الفترة الممتدة من بداية فيفري إلى غاية نهايةأفريل2023 .

4- مجتمع الدراسة:

ويتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال المعاقين حركيا الذين يتواجدون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين حركيا بمدينة الجلفة ، والذي يتراوح سنهم مابين (08 سنوات فما فوق) و لديهم فرط الحركة، وذلك بناءا على رأي الأخصائية النفسانية بالمركز ، وعددهم 20 طفل(17ذكورو03أنثى) موزعين على 03 أفواج حسب الجدول التالي :

الجدول رقم (01) :يبين توزيع الأطفال المعاقين حركيا على الأفواج

الأفواج	عدد الأطفال	النسبة المئوية
شبه مدرسي 1	07	35 %
شبه مدرسي 2	07	% 35
شبه مدرسي 3	06	% 30
المجموع	20	%100

من خلال الجدول رقم(01) نلاحظ أن أعلى نسبة للأطفال هم في قسم شبه مدرسي 1 و 2،حيث أن نسبتهم35% ،ثم أطفال قسم شبه مدرسي 3 بنسبة 30%.

4-1-طريقةاختيارالعينة:

لقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية حيث قمنا باختيار هذه العينة على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي تقوم بها، وذلك نظرا لطبيعة موضوع الدراسة التي تقتصر على الأفراد المتجانسون في درجة الإعاقة الحركية والتي تمس الأطراف العليا أو السفلى مع قدرتهم على المشي واستعمال اليدين و الذين يعانون من مشكل فرط الحركة، بالإضافة إلى عامل العمر والذي يتراوح بين 08 سنوات فما فوق فكان عددهم 20 طفل وهم يمثلون المجتمع الأصلي ، وفيما بعد تم تطبيق شبكة الملاحظة لفرط الحركة ،ومنه تم اختيار 10 أطفال الذين يتميزون بفرط الحركة.

4-2- حجم العينة:

بعد تحديد المجتمع الدراسي والذي يساوي 20 طفل والذين تتراوح أعمارهم بين 08 سنوات فما فوق، وتطبيق شبكة الملاحظة لفرط الحركة من خلال إجابات المربين عن الطفل ، كل عبارة أمامها خمسة بدائل يختار من بينها البديل الذي يمثل سلوك الطفل (دائما=1،غالبا=2،أحيانا=3،نادرا=4،أبدا=5)، أما مفتاح تصحيح شبكة الملاحظة فيتمثل فيما يلي : (21- 49) فرط حركة شديد و من (49- 77) فرط حركة متوسط و(77- 105) فرط حركة خفيف ، ولقد تم تحديد 10 أطفال يتميزون بفرط الحركة المتوسط والشديد وذلك حسب الجدول الآتي :

الجدول رقم (02) : يبين عدد أفراد العينة من المجتمع الأصلي

درجة فرط الحركة	العدد	النسبة المئوية
الخفيف (77-105)	10	%50
المتوسط (49-77)	04	%20
الشديد (21-49)	06	%30
المجموع	**20**	**%100**

من خلال الجدول رقم(02) نلاحظ أن عدد أفراد العينة أو الأطفال الذين تبين أنهم كثيرو النشاط بدرجة متوسط وشديد بعد قياس فرط الحركة لديهم هو 10 أطفال بنسبة 50 %من المجتمع الأصلي ، في حين أن الأطفال الذين كانت درجة فرط الحركة خفيف لديهم فقد بلغ عددهم 10 أطفال بنسبة 50 % من المجتمع الأصلي.

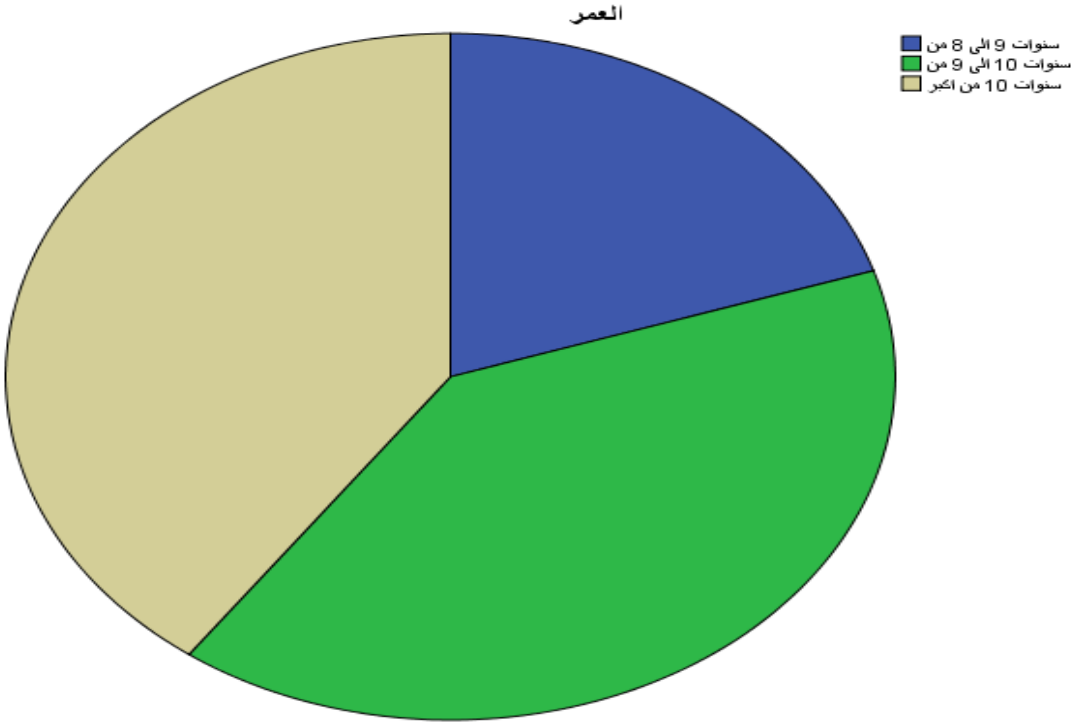
4-3- خصائص عينة الدراسة:

أ-**العمر**: تم تحديد عمر أفراد العينة من سن8 سنوات فما فوق، ويبين لنا الجدول رقم(03)توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن.

الجدول رقم(03) :البيانات الشخصية (العمر)

العمر	التكرار	النسبة المئوية
من 8 إلى 9 سنوات	**02**	**%20**
من 9 إلى 10سنوات	**04**	**%40**
اكبر من 10 سنوات	**04**	**%40**
المجموع	**10**	**% 100**

من خلال الجدول رقم(03) والذي يمثل البيانات الشخصية (العمر)نلاحظ ان نسبة من 8 الى 9 سنوات بلغت 20 بتكرار قدر ب 4،فينما بلغت نسبة من 9 إلى 10 سنوات 40 بتكرار قدر ب 2،فينما بلغت نسبة اكبر من 10 سنوات بتكرار قدر ب 4.



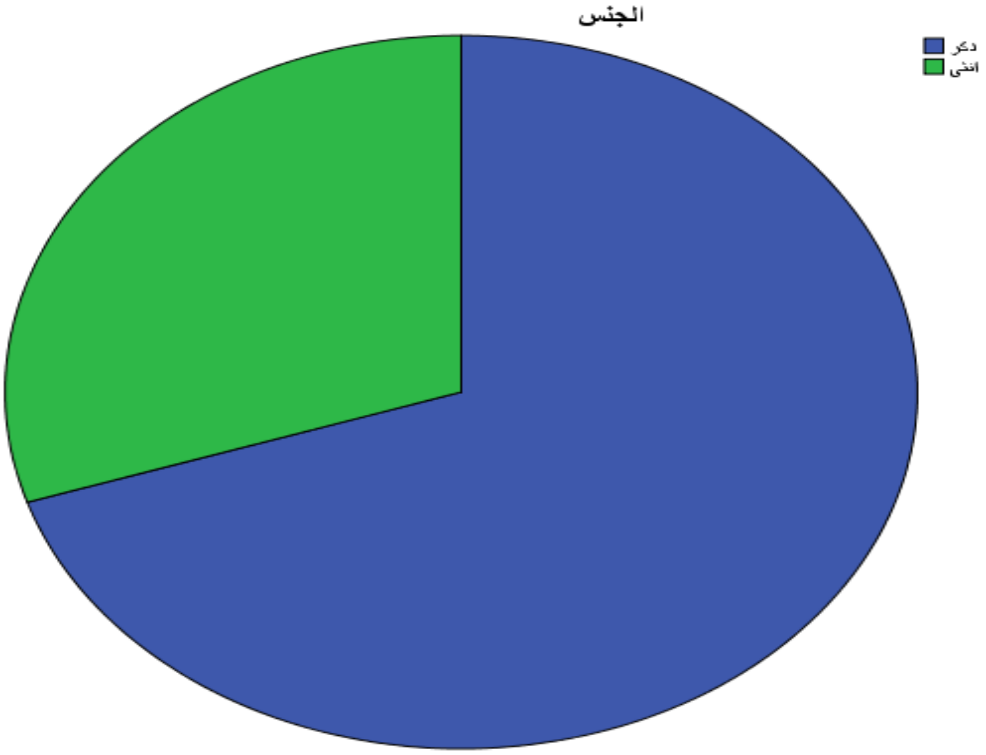
الشكل رقم 01 يمثل : التمثيل البياني للجدول رقم 03

ب- الجنس :تم تحديد جنس أفراد العينة من 07 ذكور و03 إناث ،ويبين لنا الجدول رقم(04) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس .

الجدول رقم(04) :توزيع أفرادعينةالدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	07	%70
إناث	03	%30
المجموع	10	% 100

من خلال الجدول(04) السابق نلاحظ أن نسبة الأطفال الذكور أكبر من نسبة الإناث، حيث تقدر نسبتهم بـ 70% ، في حين أن نسبة الإناث بلغت30% .



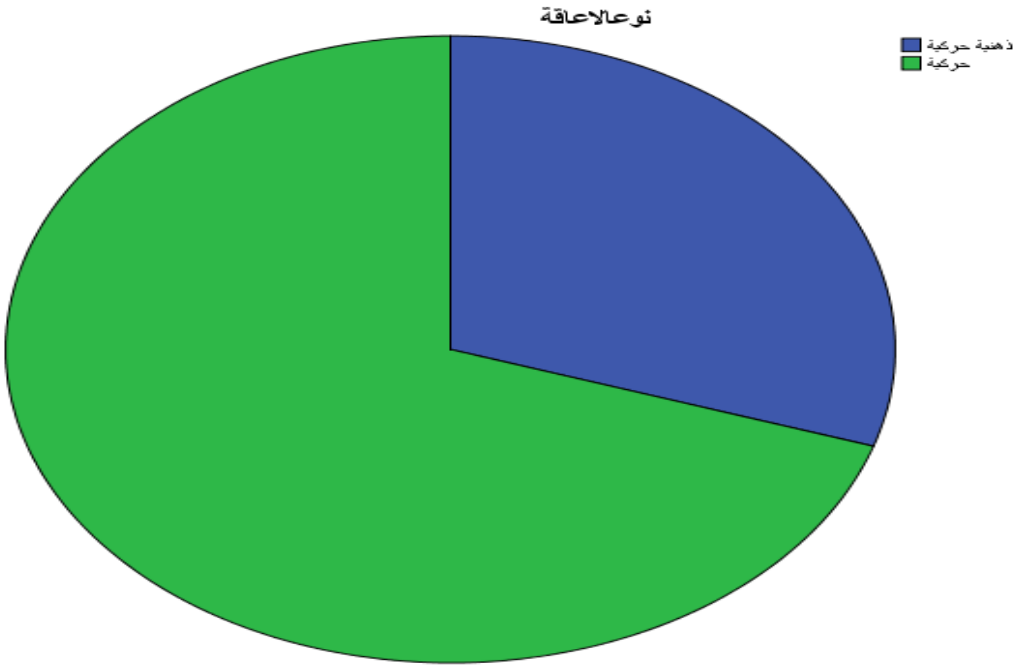
الشكل رقم 02 يمثل : التمثيل البياني للجدول رقم 04

ج – نوع الإعاقة:

الجدول رقم(05) :توزيع أفرادعينةالدراسة حسب نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
ذهنية حركية	03	% 30
حركية	07	% 70
المجموع	10	% 100

من خلال الجدول رقم(05) والذي يمثل البيانات الشخصية (نوع الإعاقة) نلاحظ أن نسبة ذهنية حركية بلغت 30 بتكرار قدر ب 3،فينما بلغت نسبة من حركية70 بتكرار قدر ب 7.



الشكل رقم 03 يمثل : التمثيل البياني للجدول رقم 05

5- أدوات جمع البيانات :

لقد اعتمدنا في جمع البيانات للتحقق من فروض البحث على شبكة الملاحظة وبرنامج مقترح باللعب الموجه.

5-1- شبكة الملاحظة لفرط الحركة للأطفال المعاقين حركيا:

تعد الملاحظة من الأدوات البحثية التي يمكن استخدامها للحصول على بيانات تتعلق ببعض الحوادث والوقائع، ويفضل استخدام الملاحظة بالمشاركة كأداة بحثية عن غيرها من الأدوات خاصة عندما تكون ممكنة حيث يتم فيها تحديد ما هو مطلوب التركيز عليه، وتدوين ما يراه الباحث أو يسمعه بدقة تامة .**(http//drive.google.com)**

ولهذا اعتمدنا في هذه الدراسة على شبكة الملاحظة لأنها الأنسب من حيث جمع البيانات حول فرط الحركة وقياس مستواه.

5-1-1- وصف شبكة الملاحظة :

لقد تم بناء شبكة الملاحظة بعد الاطلاع على الجانب النظري المتعلق بفرط الحركة ، بالإضافة إلى اقتباس البنود من استبيان لجمال الخطيب للنشاط الحركي الزائد.

تتكون شبكة الملاحظة من 21عبارة تتضمن بنود صيغتها سلبية مما يفرض علينا السير في الاتجاه السالب فكلما كانت الدرجة مرتفعة كلما كان النشاط الحركي الزائد في تحسن وانخفاض وكلما كانت الدرجة منخفضة كلما كان النشاط شديد جدا.

5-1-2- طريقة تطبيق وتصحيح شبكة الملاحظة:

- **طريقة التطبيق:** توزع شبكة الملاحظة على مربي الفوج وتطبق من خلال إجابات المربين عن الطفل،وكل عبارة أمامها خمسة بدائل يختار من بينها المربي البديل الذي يمثل سلوك الطفل.

طريقة التصحيح: لكل عبارة من شبكة الملاحظة خمسة بدائل للإجابة (دائما=1، غالبا=2، أحيانا=3، نادرا=4، أبدا=5)يتم جمع الدرجات ومفتاح تصحيح شبكة الملاحظة فيتمثل فيما يلي : (21- 49) فرط حركة شديد و من (49- 77) فرط حركة متوسط و(77- 105) فرط حركة خفيف ، ولقد تم تحديد 10 أطفال يتميزون بفرط الحركة المتوسط والشديد وذلك حسب الجدول الآتي :

الجدول رقم (06) : يبين شدة فرط الحركة

درجة فرط الحركة	الشدة
الخفيف (77-105)	**(77-105)**
المتوسط (49-77)	**(49-77)**
الشديد (21-49)	**(21-49)**

5-2- برنامج نشاط اللعب:

5-2-1- تعريفه:

هو مجموعة من الخطوات المتتابعة في شكل جلسات تجمع بين الباحثة والأطفال المعاقين حركيا مرتكزة على استخدام نشاط اللعب الذي من خلاله ينفس الطفل المعاق حركيا عن نشاطه الزائد وهذا من شأنه يؤدي إلى التخفيف من فرط الحركة.

5-2-2- الخطوات التمهيدية لبناء برنامج نشاط اللعب :

- القراءة بتمعن في مجال التربية الخاصة وكيفية التكفل بالمعاقين.

– الاطلاع على الدراسات لبعض البرامج العلاجية والإرشادية لخفض فرط الحركة ،بالإضافة إلى استشارة الأخصائيين النفسانيين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بالجلفة، كما قمنا أثناء بناء البرنامج بمراعاة نوعية الإعاقة الحركية لدى الأطفال ومدى توفر وسائل وأدوات اللعب في المركز .

ومنه تم وضع أنشطة اللعب كبرنامج لخفض النشاط الحركي الزائد للمعاقين وتعديله وتكييفه حسب متطلبات الدراسة الحالية والأهداف المسطرة لهذه الدراسة .

ويتكون البرنامج من 08 جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع ، تتراوح مدة الجلسات من 45 إلى 60 دقيقة، كما أنه متنوع من حيث أنه يحتوي على الألعاب الفردية والجماعية بالإضافة إلى الألعاب الحرة والموجهة

5-2-3- أهداف برنامج نشاط اللعب:

أولا :الهدف العام:

– التخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعاقين حركيا من ثماني سنوات ومافوق عن طريق استخدام نشاط اللعب .

ثانيا : الأهداف الخاصة :

ا- أهداف وجدانية:

– دعم ثقة الطفل في نفسه عن طريق التعبير عن مشاعره وأفكاره من خلال استخدام نشاط اللعب.

– أن يسقط الطفل أفكاره وانفعالاته حيث يجسد مشاعر الغضب والعنف والقوة عن طريق الألعاب المختلفة.

– تنمية مفهوم الذات للطفل واحترامه وتقديره لها من خلال المشاركة في اللعب .

– يبدي الطفل تفهمه لتصرفات المحيطين به.

– يساعد الطفل على تحقيق النمو السوي.

– تنمية شعور الطفل بالمسؤولية واحترام حقوق الآخرين.

– يساعد الطفل على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع الأقران.

ب- أهداف معرفية:

– يتعرف الطفل المعاق حركيا على أنواع الأدوات المستعملة في برنامج نشاط اللعب .

– يتعرف الطفل المعاق حركيا على كيفية استخدام الأدوات الخاصة بنشاط اللعب .

– يتعرف الطفل المعاق حركيا على أسلوب التنفيذ المطلوب في اللعب الجماعي الموجه .

ج– أهداف حسية – حركية:

– تربية الطفل لحواسه من خلال لمس أدوات اللعب لتمييز أوجه الاختلاف أو تشابه شكلها ، وملمسها ، لونها، حجمها، ومادتها.

–تنمية التوافق الحركي وتنمية تمايز إحساسات الطفل العضلية والحسية عن طريق استخدام أدوات اللعب (مسكها و الضغط عليها) والتمييز بين الألوان المختلفة .

5–2–4– زمن البرنامج:

تم تحديد زمن البرنامج بحوالي 08 حصص من تاريخ 2023/02/01 إلى غاية 2023/03/15 وهذا بحدود 02 حصص في الأسبوع، كل حصة تتراوح بين 45 و 60 دقيقة، والجدول رقم (08) يبين توزيع الجلسات.

جدول رقم(07): يوضح عدد جلسات برنامج نشاط اللعب حسب عدد الأسابيع

الأسابيع	الأسبوع الأول	الأسبوع الثاني	الأسبوع الثالث	الأسبوع الرابع
عدد الجلسات	02	02	02	02

5–2–5–مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة بالجلفة ، وهذا في قاعة اللعب والملعب لأنهما المكانين الأنسب للعب الجماعي .

5–2–6–محتويات البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركيا بمدينة بالجلفة ، وهذا في قاعة اللعب والملعب لأنهما المكانين الأنسب للعب الجماعي .

5-2-7- جلسات البرنامج :

الجدول رقم (08) : يوضح جلسات برنامج اللعب الحر

رقم الجلسة	مكان التطبيق	نوع النشاط	الأهـــداف	الأدوات	الزمن	محتوى الجلسة
01	قاعة اللعب	لعب حر	- تخفيف النشاط الزائد - إظهار الموضوعات المحببة لديهم	-سيارات -كرات -دمى -حيوانات - كرات ملونة	45 دقيقة	وضع الألعاب في القاعة ونقوم بشرح التعليمة المتمثلة في لكم حرية اختيار اللعبة التي تريدونها
02	قاعة اللعب	لعب حر	-اللعب دون التقيد بموضوع معين. -إظهار الموضوعات المحببة لديهم وكيفية التعامل معها.	-سيارات -كرات -دمى -حيوانات - كرات ملونة	45 دقيقة	وضع الألعاب في القاعة وتقوم بشرح التعليمة المتمثلة في لكم حرية اختيار اللعبة التي تريدونها
03	قاعة اللعب	لعب حر	- تخفيف النشاط الزائد - معرفة قدراتهم ومهاراتهم وميولاتهم .	-سيارات -كرات -دمى -حيوانات - كرات ملونة	45 دقيقة	وضع الألعاب في القاعة ونقوم بشرح التعليمة المتمثلة في لكم حرية اختيار اللعبة التي تريدونها

الجدول رقم (09) : يوضح جلسات برنامج اللعب الموجه

رقم الجلسة	مكان التطبيق	نوع النشاط	الأهـــداف	الأدوات	الزمن	محتوى الجلسة
01	الملعب	لعب موجه	- تعرف الباحثة بنفسهما. -تعارف الأطفال فيما بينهم .	تشـــــكيل دائرة	60 دقيقة	يتم الترحيب بالأطفال، وذلك بحضور الأخصائية النفسانية ومربيان ،ثم يطلب من الأطفال إنشاء دائرة فتعرف الباحثة عن نفسها ثم يقوم كل طفل بتعريف نفسه للآخرين
02	الملعب	لعب موجه	- تخفيف النشاط الزائد - التركيز والانتباه -غرس روح المنافسة	- أروقة للجري محددة - صفارة - بدلة - ميداليات	60 دقيقة	سباق في الجري بين الأطفال وذلك بعد وضع التعليمات وسمع الصفارة للانطلاق والفائز لديه هدية.
03	الملعب	لعب موجه	- التخفيف من النشاط الزائد - خلق روح التنافس - التركيز والانتباه - الاستماع للأوامر والتعليمات البسيطة - معرفة مشاعر الطفل أثناء الهزيمة و الفوز والسلوكات الناتجة	- حلقـــات بلاســـتيكية ملونة - صفارة - بدلة - كرات - كـــرات ملونة - اقمـــاع	60 دقيقة	وضع حلقات بلاستيكية على الأرض بشكل دائرة يطلب من الأطفال التقسيم إلى فوجين فوج احمر وفوج ازرق ثم الدخول في الدوائر وتكون مختلفة اللون زرقاء وحمراء وتكون الكرة داخل حلقة صفراء

			عنه. – مساعدة الطفل على تقبل الهزيمة وغرس العزيمة في الفرص الأخرى .		ملونة	في وسط الدائرة وعند سماع الصافرة يرمي كل طفل الكرة الملونة لإخراج الكرة الكبيرة والاتجاه يكون نحو عقارب الساعة بالتناوب الفوجين ومن يصل إلى عشرة نقاط هو الفريق الرابح .
04	الملعب	لعب موجه	– التخفيف من النشاط الزائد – تنمية الحركة العامة – تنمية الحركة الدقيقة – التركيز والانتباه – التعرف على الخطوط – المشاركة الجماعية – خلق روح المنافسة بين الأطفال . – تنمية روح المبادرة والجانب العلائقي – مشاركة الطفل زملائه في اللعب ومساعدتهم عند الحاجة . كل طفل يبرز مهارته الأدائية أمام زملائه	60 دقيقة	_ معالم بلاستيكية وحديدية ملون لتحديد المسار – صافرة – بدلة خاصة بكل فريق – بساط	تقسيم الأطفال إلى فريقين ازرق واحمر ثم نطلب من الطفل الدخول تحت المعالم الحديدية ثم السير بإتباع خط الحلزوني ثم إلى الحلقات الملونة محاول القفز من حلقة لأخرى مع الاستماع كل مرة إلى الصافرة

05	قاعة اللعب	لعب موجه	– التخفيف من النشاط الزائد – تنمية الحركة العامة – تنمية الحركة الدقيقة – التركيز والانتباه – التعرف على الخطوط – المشاركة الجماعية – خلق روح المنافسة بين الأطفال . – تنمية روح المبادرة والجانب العلائقي – مشاركة الطفل زملائه في اللعب ومساعدتهم عند الحاجة . كل طفل يبرز مهارته الأدائية أمام زملائه	– حلقات بلاستيكية ملونة – صفارة – بدلة – كرات – كرات ملونة – اقماع	45 دقيقة	تقسيم الأطفال إلى فوجين احمر وازرق وضع الحلقات والأقماع بشكل مستقيم بحيث يقوم الطفل عند سماعه للصافرة يدخل في حلقة وبعد سماعه مرة أخرى للصافرة ينطلق باتجاه الكرة بإتباعه الأقماع والدخول إلى الحلقة الصفراء وعند استماع الصافرة يقوم برمي الكرة باتجاه المرمى

4-2-8-الأدوات المستخدمة:

تختلف الأدوات المستخدمة حسب نوع اللعب، فبالنسبة للعب الحر تتمثل أدواته في:

- كرات بلاستيكية
- دمى
- حيوانات
- أقلام ملونة
- أوراق

- ألعاب تركيبية

- سيارات

أما بالنسبة للعب الموجه فتتمثل أدواته في:

-كرات بلاستيكية

- سلة

- جهاز موسيقى

- بدلة رياضية

- حلقات بلاستيكية

- صفارة

- معالم بلاستيكية

- ملون لتحديد المسار

- كرة قدم

6- إجراءات التطبيق:

بعد اختيار العينة شرعنا في الدراسة الأساسية والتي مرت بالمراحل الآتية:

المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة تم إجراء التطبيق القبلي لقياس فرط الحركة من خلال شبكة الملاحظة ووجود أغلب مظاهر النشاط الزائد عندالمعاق حركيا لكل فرد من أفراد العينة من طرف مربي كل فوج ،وكان ذلك بتطبيق شبكة الملاحظة بحضور كافة أفراد العينة في أماكن مختلفة.

المرحلة الثانية:

تم تنفيذ برنامج نشاط اللعب حسب تسلسل الحصص المعدة مسبقا ووفقا للأهداف المحددة، ولقد دام تطبيق البرنامج من:2023/02/01 إلى غاية 2023/03/15.

المرحلة الثالثة:

وهنا تم إجراء التطبيق البعدي لقياس فرط الحركة للمعاق حركيا لنفس أفراد العينة الذين أجري عليهم القياس القبلي من طرف المربين، بعد تنفيذ البرنامج كاملا كما خطط له.

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

هناك عدة أساليب وطرق إحصائية لتفسير نتائج وبيانات الدراسات المختلفة وتنظيمها و لقد استعنا في هذه الدراسة باختبارT.test، الانحراف المعياري ، النسبة المئوية،درجة الإرتباط ،الفرق بين المتوسطات،الفرق بين الخطأ المعياري مستعملين برنامجspss.

الفصل الثاني
عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

استنتاج عام

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية :

- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :**

نص الفرضية الأولى : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ولصالح القياس البعدي"

الجدول رقم (10) : يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية الأولى .

فرط الحركة للقياس القبلي	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
	10	40.7000	16.05581	5.07729
اللعب الحر للقياس البعدي	10	43.4000	16.78094	5.30660

من خلال الجدول رقم (10) والذي يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الأولى ، نلاحظ أن **المتوسط الحسابي لفرط الحركة للقياس القبلي** بلغ 40.7000 ، فيما بلغ **الانحراف المعياري** 16.05581 ، وبلغ **الخطأ المعياري** 5.07729 ، بينما بلغ **المتوسط الحسابي للعب الموجه للقياس البعدي** 43.4000 ، فيما بلغ **الانحراف المعياري** 16.78094 ، وبلغ **الخطأ المعياري** 5.30660 .

الجدول رقم (11) : يمثل درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الأولى .

فرط الحركة للقياس القبلي * اللعب الحر للقياس البعدي	عدد العينة	درجة الارتباط بين عامل فرط الحركة للقياس القبلي و اللعب الحر للقياس البعدي	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
	10	0.353	0.317	0.05	غير دالة إحصائيا

من خلال الجدول رقم (11) والذي يمثل درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الأولى ، نلاحظ أن **معامل الارتباط بين فرط الحركة للقياس القبلي و اللعب الحر للقياس البعدي** ، نلاحظ أن نسبة **قيمة معامل الارتباط** قدرت ب 0.353 وهي ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ، عند **قيمة معنوية** بلغت 0.317 ، عند **مستوى دلالة** 0.05 .

الجدول رقم (12) : يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الأولى .

فرط الحركة للقياس القبلي *اللعب الحر للقياس البعدي	الفرق بين المتوسطات	الفرق بين الانحرافات	الفرق في الخطأ المعياري	قيمة T test	درجة الحرية df	مستوى الدلالة	القيمة المعنوية sig	القرار الإحصائي
	2.7000 -	1.05935	0.33500	8.060 -	9	0.05	0.000	دالة إحصائية

من خلال الجدول رقم (12) والذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الاولى، نلاحظ أن **الفرق بين المتوسطات** قدر ب –2.7000 ، بينما بلغ **الفرق بين الانحرافات** 1.05935 ، فيما بلغ **الفرق في الخطأ المعياري** 0.33500 ، وبلغت **قيمة T test** – 8.060 ، عند **درجة حرية df** بلغت 9 ، **ومستوى دلالة** 0.05 ، عند **قيمة معنوية sig** قدرت ب 0.00 .

وعند مقارنة القيمة المعنوية بمستوى الدلالة ، نلاحظ أن القيمة المعنوية **اقل** من مستوى الدلالة ، إذن توجد فروق في البرنامج المطبق على المفحوصين ، وهذا ما يدل على أن الفرضية الأولى قد **تحققت** ، أي **انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعاقين حركيا ولصالح القياس البعدي.**

وتؤكد النتيجة المتحصل عليها أن الأطفال ذوي الإعاقة سواء الحركية أو الذهنية الحركية قد استجابوا للبرنامج المطبق عليهم من خلال اللعب الحر بشكل اقل بكثير من استجابتهم وتفاعلهم مع العاب اللعب الموجه من طرف الباحثة والمربي بسبب فرط النشاط الزائد وتشتت الانتباه والاندفاعية بالإضافة إلى عدم وجود تعليمات وقيود ونظام يثبط أفعالهم، وهذا ما لاحظناه في ضعف العلاقة بين فرط الحركة واللعب الحر.

وهذا ما توافقت مع نتائج الدراسات السابقة " تزكرات "و"ومحمدي"و"عبد الامير"و" جناتين" و" الاجسان واخرون"و" كلف" و"بدوي" و"النوبي" و"بانياجو"

2.عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الموجه لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ولصالح القياس البعدي

الجدول رقم (13) : يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية الثانية .

فرط الحركة	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
قياس قبلي	10	40.7000	16.05581	5.07729
اللعب الموجه قياس بعدي	10	90.5000	12.72137	4.02285

من خلال الجدول رقم (13) والذي يمثل الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة الفرضية الثانية ، نلاحظ أن **المتوسط الحسابي لفرط الحركة للقياس القبلي** بلغ 40.7000 ، فيما بلغ **الانحراف المعياري** 16.05581 ، وبلغ **الخطأ المعياري** 5.07729 ، بينما بلغ **المتوسط الحسابي للعب الحر للقياس البعدي** 90.5000 ، فيما بلغ **الانحراف المعياري** 12.72137 ، وبلغ **الخطأ المعياري** 4.02285 .

الجدول رقم (14) : يمثل درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الثانية .

فرط الحركة للقياس القبلي * اللعب الموجه للقياس البعدي	عدد العينة	درجة الارتباط بين فرط الحركة للقياس القبلي و اللعب الموجه للقياس البعدي	القيمة المعنوية sig	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
	10	0.999	0.000	0.05	دالة إحصائية

من خلال الجدول رقم (14) والذي يمثل درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الثانية ، نلاحظ أن **معامل الارتباط بين فرط الحركة للقياس القبلي و اللعب الموجه للقياس البعدي** ، نلاحظ أن نسبة **قيمة معامل الارتباط** قدرت ب 0.999 وهي موجبة وقوية جدا ودالة إحصائيا ، عند **قيمة معنوية** بلغت 0.000 ، عند **مستوى دلالة** 0.05 .

الجدول رقم (15) : يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية .

فرط الحركة للقياس القبلي*اللعب الموجه للقياس البعدي	الفرق بين المتوسطات	الفرق بين الانحرافات	الفرق في الخطأ المعياري	قيمة T test	درجة الحرية df	مستوى الدلالة	القيمة المعنوية sig	القرار الإحصائي
	-49.80000	16.59183	5.24680	- 37.93092	9	0.05	0.000	دالة إحصائيا

من خلال الجدول رقم (15) والذي يمثل الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية ، نلاحظ أن **الفرق بين المتوسطات** قدر ب -49.80000 ، بينما بلغ **الفرق بين الانحرافات** 16.59183 ، فيما بلغ **الفرق في الخطأ المعياري** 5.24680 ، وبلغت **قيمة T test** – 37.93092 وهي سالبة عند **درجة حرية df** بلغت 9 ، **ومستوى دلالة** 0.05 ، عند **قيمة معنوية sig** قدرت ب 0.00 .

وعند مقارنة القيمة المعنوية بمستوى الدلالة ، نلاحظ أن القيمة المعنوية **اقل** من مستوى الدلالة ، إذن توجد فروق في البرنامج المطبق على المفحوصين ، وهذا ما يدل على أن الفرضية الثانية قد **تحققت** ، أي **انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج اللعب الموجه لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ولصالح القياس البعدي.**

وتؤكد النتيجة المتحصل عليها أن الأطفال ذوي الإعاقة سواء الحركية أو الذهنية الحركية قد استجابوا للبرنامج المطبق عليهم من خلال اللعب الموجه بشكل فعال وايجابي ، وهذا راجع إلى ميول الأطفال للعب الموجه المقيد من طرف المربي بالتعليمات البسيطة والصارمة والتنظيم والتقيد بالنظام والاستماع لأوامر كما يجد الطفل متعة خاصة عند تواجده خارج القسم وقاعة اللعب مما تحسسه بنوع من الحرية، وهذا ما لاحظناه في قوة العلاقة بين فرط الحركة واللعب الموجه.

وهذا ما توافقت مع نتائج الدراسات السابقة " تزكرات "و"ومحمدي"و"عبد الامير"و" جناتين" و" الاجسان واخرون"و" كلف" و"بدوي" و"النوبي" و"بانياجو"

الاستنتاج العام:

خلصت هذه الدراسة إلى أن لنشاط اللعب أثر في التخفيف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المعاقين حركيا ، وذلك بعد تطبيق برنامج نشاط اللعب الذي تضمن مجموعة من الجلسات التي كانت تسعى لتحقيق أهداف مختلفة تصب كلها حول التخفيف من النشاط الزائد لدى أفراد العينة التي تكونت من 10 أطفال ، وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي الذي تم فيه إجراء قياس قبلي للسلوك المدروس ثم تطبيق برنامج نشاط اللعب المقترح وبعد ذلك تم إجراء قياس بعدي لرصد التغيرات التي طرأت على السلوك ومن خلال ذلك تم التأكد من تحقق الفرضيتان التي تنصان على أنه :

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في برنامج اللعب الحر لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ويعود ذلك إلى تنوع البرنامج المقترح ، حيث احتوى على اللعب الجماعي الحر والموجه والألعاب الحركية .

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي في برنامج اللعب الموجه لتخفيف من فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا ، وقد يعود ذلك إلى فعالية البرنامج مع اهتمام الأخصائيين بالمركز بتطوير واستمرار تطبيق نشاط اللعب بأنواعه .

ومن خلال تحقق هذه الفرضية يمكن القول أن هذه الدراسة تمكنت من تحقيق الهدف الذي سعت إليه والذي تمثل في تحقيق الفرضية العامة: يؤثر البرنامج المقترح باللعب في التخفيف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا.

الاقتراحات :

في الأخير وضعنا مجموعة من الاقتراحات:

1- على الأخصائيين المتكفلين بهذه الفئة بذل جهود و إعداد بعض البرامج التي تعمل على التخفيف من حدة فرط النشاط لدى الأطفال المعوقين حركيا.

2- تخصيص برامج لفئة المعاقين حركيا بما يتماشى مع قدراتهم وهذا لتنمية مختلف مهاراتهم.

3- الوعي بأهمية نشاط اللعب في إعطاء فرصة للطفل للتعبير والتنفيس عن مشاعره وانفعالاته من أجل اعتماده في البرامج المخصصة لهؤلاء الأطفال.

4- التأكيد على ضرورة الاهتمام بفئة المعاقين حركيا .

5- حث أولياء الأطفال المعاقين حركيا على إلحاقهم بالمراكز الخاصة بهم لتلقي الرعاية اللازمة ، وعلى ضرورة تعاونهم مع الفريق المتكفل بأطفالهم ليكون لهاته الرعاية نتيجة ايجابية.

6- إيقاظ الوعي الأسري من خلال تحسسيهم بأهمية دورهم في علاج المشكلة.

7- التنويع بمرافق الحياة المختلفة ذات الطابع التعليمي الترفيهي لامتصاص الطاقة الزائدة للطفل.

8- توعية الأولياء بتجنب معاملة هؤلاء الأطفال بقسوة وعنف وبعدم تهميشهم، مما يولد لديهم الشعور بالنقص والإحباط بسبب نشاطهم الزائد.

9- تقديم بعض الاقتراحات للآباء للتعامل مع طفلهم ذو النشاط الحركي الزائد وهي:

- تجاهل حركات الطفل التي تضايقك.
- كلف الطفل بأعمال بسيطة ينجح في أدائها ثم شجعه على ذلك,
- لا توبخ الطفل أمام الآخرين.
- اشعر الطفل بالثقة في قدراته مهما كانت محدودة

خاتمـــــــة

من خلال الدراسة المنجزة،واستنادا إلى تطلعاتنا النظرية والتربص الميداني وشبكة الملاحظة والبرنامج المقترح باللعب والنتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن: البرنامج المقترح باللعب يخفف من حدة فرط الحركة لدى الأطفال المعوقين حركيا من فئة 8 سنوات فمافوق .

واستخلصنا أن النشاط الحركي الزائد ليس مجرد مشكلة تتعلق بالنمو وتزول بعد فترة وإنما هو مشكلة تتعلق بالشخصية ككل وتسبب صعوبات في التعلم وتترك أثار سلبية على شخصية الطفل وبالأخص فئة المعاقين حركيا وتتحكم فيه متغيرات وعوامل مختلفة منها العوامل الاجتماعية والنفسية والبيئية وحتى الوراثية وخاصة الأسرية التي من شانها أن تعرقل حياة الطفل فعوامل الضغط النفسي هذه تؤدي بطفل إلى سوء التركيز والشعور الدائم بالنقص مما ينعكس على حركته وعليه يجب الاهتمام بهذه الفئة من طرف الجميع .

كما يعتبر اللعب مادة خام للأهل و المربيين و للأخصائيين نظرا للمميزات التي يتمتع بها ، فاللعب بأنواعه مهم جدا في حياة الطفل ، فله قيمه و أهمية كبيرتان نظرا للوظائف العديدة التي يؤديها . وإن كان اللعب ضروريا للطفل العادي ، فهو لا يقل أهمية بالنسبة للطفل المعاق حركيا ، فهو ينمي شخصيته و يصقلها بالإضافة إلى أنه وسيلة تربوية و تعليمية ، وليس هذا فقط فيمكن استخدامه كوسيلة علاجية أو إرشادية تساهم في التخلص أو التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية أو السلوكية لدى المعاق والتي من أهمها كما ذكرنا سابقا النشاط الحركي الزائد، والذي هو محط اهتمام بحثنا الحالي ، فهذا السلوك الذي يعتبر حاجزا بين المعاق و المحيطين به ، و الذي يعيقه من تقدمه وتطوره ، ولهذا السبب حاول الباحثون و الأخصائيون دراسة كيفية مساعدة الطفل المعاق حركيا في التخفيف من العدوانية من خلال استخدام اللعب و التي أثمرت بتنوع البرامج الخاصة باللعب و تعددها و بالتالي فالدولة الجزائرية تحتاج مراكزها الخاصة بالتكفل لذوي الإعاقات الحركية إلى مثل هذا النوع من البرامج الخاصة باللعب و استغلالها بالشكل الكافي و اللازم من اجل مساعدة هذه الفئة و دمجها و بالتالي لا تعود المنفعة فقط على الأطفال أنفسهم و إنما حتى على المجتمع كذلك .

قائمـــة

المـــراجـــع

قائمة المــراجع:

1-المراجع باللغة العربية

1. تيسير مصلح كوافحة و محمد فواز عبد العزيز .(2003) . **مقدمة في التربية الخاصة** ، ط1 ، عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع .
2. جمعة سيد يوسف،(2000):**الإضطرابات السلوكية وعلاجها**،بدون طبعة،القاهرة،دار غريب.
3. خالد عبد الرزاق السيد .(2003). **سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين والمعاقين** ، ط1، الأردن، دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع .
4. خولة أحمد يحي،(2000):**الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**،ط1،عمان،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
5. سامي سلطي عريفج و آخرون .(2006) .**القياس و التشخيص في التربية الخاصة** ، عمان ، دار يافا العلمية للنشر و التوزيع و الطباعة .
6. سعد عبد العزيز.(2005) . **إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة** ،ط1 ،عمان ،دار الثقافة للنشر و التوزيع .
7. سعيد حسني العزة .(2000). **الإعاقة الحركية والحسية** ، ط1، عمان، دار العلم والثقافة والنشر والتوزيع .
8. سعيد حسني العزة .(2001).**التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية** ، ط1، دار العلم والثقافة والنشر والتوزيع .
9. سلوى محمد عبد الباقي (2001) ،**فن التعامل مع الطفل**،مصر،مركز الإسكندرية للكتاب.
10. سهير كامل،(2002)،**سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة**،(د.ط)،مركز الإسكندرية للكتاب،القاهرة.
11. عادل عبد الله محمد،(2008)،**تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الإضطرابات السلوكية**،ط1،دار الفكر ،مصر.
12. عادل عبد الله محمد،(2004):**الأطفال الموهوبون ذو الإعاقات**،ط1،القاهرة،دار الرشاد للطبع والنشر.

13. عبد الأمير،حميدةعبيد (2013):**تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد(فرط الحركة)بعمر (8-10) سنوات ،مجلة العلوم والتربية الرياضية**،جامعة الكوفة،كليةالتربية للبنات،قسم التربية الرياضية،العراق،52)

14. عبد الحليم عبد ربه هبة،(2014)،**النشاط الزائد الأسباب-التشخيص-البرنامج العلاجي**،(د.ط)،دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية.

15. عبد الرحمن سلمان .(1998) . **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة** ،ط1 ،القاهرة ، المكتبة الزهراء الشرق .

16. عبد الستارإبراهيم وآخرون(1993):**العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته**،عالم المعرفة،العدد180،ديسمبر.

17. عبد المطلب أمين القريوطي،(1996)، **سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم**،(ط1)،دار الفكر العربي،القاهرة.

18. عبدالعظيم صبري عبد العظيم،عبد الرحمان أسامة،(2006) ،**اضطرابات ضعف الإنتباه والإدراك والتشخيص والعلاج**،ط1،المجموعة العربية للتدريب والنشر،مصر.

19. عزة خليل .(2011). **علم النفس اللعب الطفولة المبكرة بين النظرية و التطبيق** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

20. علا عبد الباقي إبراهيم،(1999):**علاج النشاط الزائد لدى الأطفال**،بدون طبعة،القاهرة،الجريسي.

21. غراب هشام أحمد غراب وحجازي أيمن يوسف .(2012) . **فاعلية برنامج العاب الصيف في خفض مظاهر السلوك العدواني لدى الاطفال في قطاع غزة** ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية و الاجتماعية ، مجلد 9 ،العدد 1، ص.ص 121-174.

22. فاروق مصطفى أسامة.(2011).**مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص، العلاج**،(ط1)،دار الميسرة،عمان،الاردن.

23. فتحية حسن سلمان. (1979) .**تربية الطفل بين الماضي و الحاضر** ، القاهرة ،دار الشروق .

24. فضل سلامة.(2014). **سيكولوجية اللعب عند الاطفال** ،ط1 ،عمان ، دار أسامة للنشر و التوزيع .

25. ماجدة السيد عبيد.(د_ت) .**الوسائل التعليمية في التربية الخاصة** ،ط1 ، عمان ، دار الصفاء للنشر و التوزيع .

26. محمد أحمد صوالحة. (2007) .**علم النفس اللعب**، ط2، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .
27. محمد أحمد محمود الخطاب .(2004).**فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين** ،ط1، القاهرة ، المكتب العربي للمعارف .
28. محمد حمدي الحجار (1987):**أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي**،ط1،بيروت،دار العلم للملايين.
29. محمد عبد السلام البواليز .(2000).**الاعاقة الحركية والشلل الدماغي** ، ط1، عمان ، دار الفكر والطباعة والنشر والتوزيع .
30. محمد علي كامل(2003): **الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الإنتباه**،بدون طبعة،القاهرة،مركز الإسكندرية للكتاب.
31. محمد عوض العايدي .(2005).**إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن مناهج البحث** ،ط1،القاهرة ،دار الشمس المعارف .
32. محمد عوض العايدي .(2005).**إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية مع دراسة عن مناهج البحث** ،ط1،القاهرة ،دار الشمس المعارف .
33. محمد قاسم عبد الله،(2001): **أمراض الأطفال النفسية وعلاجها**،ط1،دمشق،دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع.
34. محمد مصطفى أحمد .(1997)،**الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين**، ط1، الأزاريطة دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر التوزيع .
35. محمد نبيل النشواني.(1987) .**الطفل المثالي** ، ط1، بيروت ، مؤسسة الرسالة .
36. مشيرة عبد الحميد–أحمد اليوسفي(2005):**النشاط الزائد لدى الأطفال للأسباب وبرامج الحفظ،المركز العربي للتعليم والتنمية**،الكتاب الثاني،مصر.
37. نبيل عبد الهادي .(2004) . **سيكولوجية اللعب و أثرها في تعليم الاطفال** ، ط1 ، دار وائل للنشر و التوزيع .
38. نمر القيق . (2013) . **فاعلية برنامج قائم على الانشطة الفنية في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين حركيا** ، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية و النفسية ،مجلد 1،العدد1، ص.ص 469 –502.

39. النوبي(2015):**فاعلية الأنشطة الحركية في الحد من سلوك ايذاء الذات للأطفال الإعاقة العقلية،مجلة كلية اتربية**،جامعة الأزهر ،العدد179،الجزء الثالث،يوليو لسنة2016)

40. نورة محمد طه حسين(2005): **برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدى ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من اطفال الروضة.**(رسالة دكتوراه غير منشورة)،جامعة القاهرة ،مصر.

41. هايدي موثقى. (2004) . **علم نفس اللعب** ، ط1 ، لبنان ، دار الهادي .

42. يحي مصطفى غليان وعثمان محمد غنيم.(2000) . **مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق** ، ط1 ،عمان ، دار الصفاء للنشر و التوزيع .

2-<u>القواميس والمعاجم باللغة العربية:</u>

43. ج-كأردو-باري راواي ويتمان.(2007):معجم مصطلحات إعاقات النمو،ترجمة كريمان بدير،نبيل حافظ،عالم الكتب،الطبعة الأولى،القاهرة.

44. معجم لغوي عربي . (2007) : دار العجاني ، الطبعة الثانية ، بيروت .

45. منجد في اللغة والإعلام . (1982): منشورات دار الشرق، الطبعة الثامنةوالعشرون، بيروت.

3-<u>الرسائل والمذكرات والمجلات:</u>

01.أحمد محمد محمد الرنتيسي . (2008) . **منظور للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات التي تحد من التحاق المعاقين حركيا بفرص العمل** ، رسالة ماجستر،جامعة حلوان.

02.بغيجة لياس .(2006).**استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الكوبين وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا** ، رسالة ماجستير،جامعة الجزائر .

03.تزكرات عبد الناصر، (2017):**فعالية العلاج بالعب في خفض أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**(رسالة دكتوراه غير منشورة)،كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية،جامعة سطيف ،الجزائر.)

04.جمال دفي.(2015). **سيكولوجية اللعب و دورها في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة** . رسالة ماجسيتر ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .

05. خميس بن خلفان بن حمدان الهنائي .(2013) . **فاعلية برنامج ارشادي حمص لتنمية مفهوم الذات لدى الاطفال المحرومين من الابوين بسلطنة عمان** ، ماجستير ، جامعة نزوي.

06.عيسى سلامة الحجوري . (2014) . **فعالية برنامج ارشادي قائم على اللعب الجماعي في خفض الخجل لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية** ، رسالة ماجستير ،جامعة الملك عبد العزيز،السعودية.

07.فوزية محمدي (2011):**فاعلية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة.**(رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة ورقلة،الجزائر).

المجلات:

01.مدرس زينب محمد الخفاجي .(د.ت) . **أثر التعليم باللعب في السلوك العدواني لدى أطفال الروضة** ، مجلة مركز البحوث التربوية النفسية ع 16 ،جامعة بغداد .

المراجع باللغة اللاتينية :

1. Alagesan .J ;shradha,S .A.& mani,S.B(2011) effecte of play therapy in children with attention deficit hyperadicity disorden a single blinded randomized controlled study antian jornal of hp hiystotherpy and occupational therapy(70,72),
2. Dectionnaires de francais(2005) :**Larousse,**paris.
3. Thomas ,(1973).**l'handicapé physique et son orientation,**p.u.Bruxelle. liberaire ,molaine,paris .

4- المواقع الإلكترونية :

1. - https://sites.google.com)
2. http: //drive.google.com/file/d/ob9x5l29xpeaa vvfbe Gvlb GdR YXM/view 01.02.2018 14:00
3. - https://saaid.net/tarabiah/56.htms..1.11.2017. 10:00
4. - https://www gulfkids.com /vb/showthread.php ?t:10825.05.11.2017 13:00
5. www.arabcitycare.com>link clink click.03.12.2017 12:00
6. -http: // elibrary.mediu.edu.my(books)mal06031.pdf 10.01.2018 14:00

adidas
adidas
adidas

adidas
adidas
adidas

adidas
adidas
adidas
adidas

adidas

adidas

adidas

adidas

adidas
adidas
adidas

adidas
adidas
adidas