بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية البدنية والرياضة

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير بالمقررات والبحث التكميلي في التربية البدنية والرياضية ، التربية البدنية المدرسية.

بعنوان :

تأثير برنامج مقترح بالألعاب الحركية في خفض إضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً بمحلية ام درمان

Effect of Proposed Program Motor Games in Reducing Attention Associated with Hyperactivity Disorder among Mentally Handicapped Children in Omdurman locality

سلطان إعداد :

يسن الحاج عبد الحفيظ أحمد

إشراف:

د. عفاف علي الطيب علقم

2019 – 2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالي :

{يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ}

صدق الله العظيم

" سورة المجادلة آية (11) "

الاهـــداء

إلى الذين يؤمنون بالعلم منهجاً وإسلوباً

إلى من خفضت لهم جناح الذل من الرحمة

آمي وأبي وإخوتي

إلى زوجتي التي شجعتني لنيل هذه الدرجة العلمية

وإلى كل من أخذ بيدي هادياً ومعلماً

أهدي هذا الجهد عرفاناً بالجميل

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام علي خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آل بيته الطيبين الطاهرين وأصحابه الغر الميامين، ومن تبعهم إلى يوم الدين ، أحمد الله عز وجل وأشكره أن منحني القدرة على إتمام هذه الدراسة ، وأنار لي الطريق بان سخر لي أساتذتي الأفاضل بكلية التربية البدنية والرياضة وكان لهم الفضل من بعد عز وجل في إتمامها، كما يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا منارة العلم والمعرفة متمثلة في كلية الدراسات العليا وكلية التربية البدنية والرياضة التي أتاحة لي الفرصة لنيل هذه الدرجة العلمية ، كما أتقدم بالشكر لعميد كلية التربية البدنية والرياضة. ولزملائي بكلية التربية البدنية والرياضة . وكذلك فأنه لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير وعظيم الامتنان للدكتورة عفاف علي الطيب علقم بتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة منذ أن كانت مجرد فكرة حتى اصبحت حقيقة وواقعاً ، وقامت بمتابعة مراحل إعدادها وتنقيحها خطوة بخطوة ووفرت لي كافة عناصر الدعم والنجاح ، فكانت نعم المشرف ونعم الأخت التي لم تبخل عليَ من جهد ووقت ومعرفة ، فلها أسمى آيات الشكر والتقدير .

المستخلص

هدف هذا البحث الي التعرف علي مدى تأثير برنامج مقترح بالألعاب الحركية في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، استخدم الباحث المنهج التجريبي نظام المجموعة الواحدة واستخدم القياسات القبلية والبعدية علي عينة البحث بعد تحقق من المعاملات العلمية لها ، كما استخدم المنهج الوصفي التحليلي وتمثل في الاستبانة لقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ،ويتكون مجتمع البحث من المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمركز (SkillS) بمحلية ام درمان . تم اختيار العينة بالطريقة العمدية والبالغ عددهم (13) طفل تتراوح أعمارهم ما بين (8 – 12) سنة والقابلين للتعلم . وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55– 70). وللإجابة عن تساؤلات البحث فقد استخدم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(T).

واسفرت النتائج عن الاتي :

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) متوسطتي القياس القبلي والقياس البعدي في خفض بعد تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية كما تدركه المعلمة لصالح القياس البعدى
- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) متوسطتي القياس القبلي والقياس البعدي في بعد ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية والأعراض المصاحبة كما تدركه الأم لصالح القياس البعدى
- وجود فاعلية لبرنامج الألعاب الحركية فى خفض حدة اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلمحيث ركز البرنامج علي العاب تجذب انتباه الطفل المضطرب وتؤدي الي خفض السلوك الغير مرغوب فيه وساعد أيضاً علي تفريغ الطاقات الحركية المفرطة او الزائدة بأساليب مقبولة وكف الاستجاباتالاندفاعية ، واوصى الباحثعلي مجموعة من التوصيات منها ،توفير الألعاب الحركية التعليمية والوسائل التعليمية والأنشطة البيئية التي يمكن أن تُسهم بدور فعال في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ،تنفيذ البرنامج المقترح للألعاب الحركية التعليمية على عينات أكبر من الأطفال المعاقين عقلياً للتحقق من إمكانية تعميمه على المدارس بوزارة التربية والتعليم .

Abstract

This research aims t identifying the extent of the effect of proposed program with motor game in reducing Attention- deficit/hyperactivity disorder among mentally handicapped children how are able to learn.

The researcher used the experimental method, the one group system , and he is used pre and post measurements on the study sample after verifying the scientific coefficient of them, and he use descriptive analytical approach and represented in questionnaire to measure the attention deficit Hyperactivity disorder. The study community consist mentally handicapped children who are able to learn at the (Skill) center in Omdurman locality. The sample was chosen by age group of 13 children aged 8-12 years old and able to learn, and their IQ range between 55-70. To answer the research question, he used arithmetic means, standard division, and a T-test.

The result shows showed the following:

- The presence of statistical significant differences at the level of significance (0.05) median pre measurement and post measurement in the dimension of attention deficit, hyperactivity and impulsivity as preserved by teacher.
- The presence of significant statistically significant differences at the level of significance (0.05) median pre measurement and post measurement in the dimension of attention deficit, hyperactivity and impulsivity as preserved by mother.
- It shows the extent of the effectiveness of the motor games program to reduce the severity of attention disorders accompanied by hyperactivity in mentally handicapped

Children who are able to learn, where it focus on games that attract the attention of the disordered child and lead to reduction in un wanted behavior and also helped to empty extensive or excess motor energies by acceptable method and to stop the impulsive response.

The researcher recommended a set of recommendation including providing education motor games, education methods and environmental activities that can contribute to an effective role in reducing attention disorder accompanied by hyperactivity , implementing the purposed program of education motor games on large sample of mentally handicapped children to verify possibility of generalizing it to schools in the Ministry of Education.

قائمة المحتويات

الموضوعات	رقم الصفحة
الآية	أ
الإهداء	ب
الشكر والتقدير	ج
المستخلص	د
Abstract	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ي
الفصل الأول : الإطار العام	
1- مقدمة البحث	1
2- مشكلة البحث	3
3- أهمية البحث	4
4- أهداف البحث	5
5- تساؤلات البحث	5
6- حدود البحث	5
7- مصطلحات البحث	6
الفصل الثاني	
المبحث الأول :الإطار النظري	8
2-1-1 اضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط (ADH/D)الحركي	8
2-1-1-1 النظرة التاريخية في دراسة اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط	8
2-1-1-2 معنى الانتباه وأنواعه ووظائفه	12
2-1-1-3 أنواع الانتباهـ	13
2-1-1-4 وظائف الانتباهـ	14
2-1-1-5 العوامل المؤثرة في الانتباهـ	15
2-1-1-6 العوامل المشتتة للانتباه	16

2-1-1-7اضطرابات الانتباه	19
2-1-1-7 تعاريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط	20
2-1-1-8 أسباب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط	22
2-1-1- 9 اضطراب الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا	25
2-1-1-10- تشخيص اضطراب الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا	26
2 -1-2اللعب	27
2-1-2-1تمهيد	27
2-1-2-2- مفهوم اللعب	27
2-1-2-3- وظائف اللعب	28
2-1-2-4- مميزات اللعب	29
2-1-2-5- أنواع اللعب	31
2-1-2-6- خطوات إعداد وتصميم اللعبة التعليمية	33
2-1-2-7- خصائص ألعاب الأطفال المعوقين عقلياً (55-75) درجة ذكاء	34
2-1-3 الإعاقة العقلية	35
2-1-3-1 - تعريفات الإعاقة العقلية	36
2-1-3-2- نسبة انتشار الإعاقة	41
2-1-3-3- تصنيف الإعاقة العقلية	42
2-1-3-4- التصنيف وفقا للحالات الإكلينيكية	44
2-1-3-5- التصنيف حسب نسبة الذكاء (السيكولوجي)	46
2-1-3-6-التصنيف حسب السلوك التكيفي	47
2-1-3-7- التصنيف التربوي	47
2-1-3-8- المهارات الحركيه لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة	49
المبحث الثاني:الدراسات السابقة	53
2-2 الدراسات المتشابهة	53
الفصل الثالث **إجراءات البحثالميدانية**	
3 -1تمهيد	63
3-2- منهج البحث	63
3-3-مجتمع البحث	63

3-4- عينة البحث	63
3-5- أدوات البحث	64
3-5-1- الخصائص السيكو مترية للمقياس	65
3-5-2- برنامج الألعاب الحركية المقترح (إعداد الباحث).	67
6-2 المعالجات الإحصائية	72
الفصل الرابع **عرض ومناقشة وتفسير وتحليل النتائج**	
4-1 التمهيد	73
4-1-1 عرض نتائج ومناقشة التساؤل الأول	73
4-1-2 عرض نتائج ومناقشة التساؤل الثاني	75
4-1-3 عرض نتائج ومناقشة التساؤل الثالث	76
4-2 تفسير وتحليل النتائج	76
4-2-1 تفسير وتحليل نتائج التساؤل الأول	76
4-2-2 تفسير وتحليل نتائج التساؤل الثاني	78
4-2-3 تفسير وتحليل نتائج التساؤل الثالث	80
الفصل الخامس **النتائج والتوصيات والمقترحات والملخص والمراجع والملاحق**	
5-1 النتائج	83
5-2 التوصيات	84
5-3 المقترحات	85
5-4 ملخص البحث	85
5-5 المراجع	86
5-6 الملاحق	93

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
جدول (1)	معامل الارتباط بين درجة كل مجال من المجالات والدرجة الكلية للمقياس	66
جدول(2)	معاملات الثبات للمجالات مقياس تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم	67
جدول (3)	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لاضطراب نقص الانتباه و النشاط الحركي الزائد (الصورة المدرسية)	74
جدول (4)	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لاضطراب نقص الانتباه و النشاط الحركي الزائد (الصورة المنزلية)	75

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
ملحق (1)	قائمة بأسماء المحكمين لبرنامج الألعاب الحركية للأطفال المعاقين ذهنياً	93
ملحق (2)	مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشـــاط الزائـــد (الصـــورة المدرسية)	94
ملحق (3)	مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (االمنزلية)	96
ملحلق(4)	برنامج الألعاب الحركية المقترح (إعداد الباحث)	98

الفصل الأول

الإطار العام

1. مقدمة البحث
2. مشكلة البحث
3. أهمية البحث
4. أهداف البحث
5. تساؤلات البحث
6. مجالات البحث
7. مصطلحات البحث

الفصل الأول

الإطار العام

1- لمقدمة :

يعتبر الاطفال المعاقون عقليا فئة في امس الحاجة الي جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية،سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام، وذلك بهدف رعايتهم لكي يستطيعوا أن يحيوا حياة طبيعية فعالة ومنتجه، وأن أي تقصير في تقديم هذه الرعاية تدفعهم الي مزيد من العزلة والإحساس بالفشل وحيث يظهر عليهم العديد من المظاهر السلوكية والتي تبدو في بعض ملامحها علي أنها دلائل اضطراب كالعدوانية والحركة الزائدة وتشتت الانتباه والانسحاب الاجتماعي وغيرها، ومثل هذه المظاهر قد تكون طبيعية تنسجم مع خصائصهم النمائية، حيث تظهر في إطار محدود وفي أوقات محدودة ، إذ أنها تتلاشى تدريجياً مع النضج عبر مراحل النمو اللاحقة ، حيث أنها لا تشكل خطراً علي تكيف الأطفال النفسي والاجتماعي، ولكن عندما تتفاقم مثل هذه الأعراض والمظاهر وتزداد في حدتها ومعدل تكرارها واستمراريتها، تشكل سلوكيات غير مرغوبة، والتي قد تعرضهم لسوء التوافق النفسي والاجتماعي. (سعيد العزة2001: 91)

ونظراً للقدرات المحددة لهؤلاء الأطفال المعاقين عقلياً التي لا تسمح لهم بالاستفادة الكاملة من الأنشطة التي يمارسها غيرهم من الأطفال العاديين ، فإنهم أيضاً يحتاجون نوعا خاصا من الرعاية تساعدهم علي استثمار تلك القدرات المحدودة الي أقص حد ممكن . (رشا علي 1999: 3)

يعد اللعب من أهم الأنشطة التي يمارسها الطفل فتستهويه وتثير تفكيره وتوسع خياله فهو وسيط تربوي مهم يعمل على تكوين شخصية الطفل بأبعادها المختلفة فضلاً عن إشباع حاجاته، وتعد الالعاب الحركية شكل من العلاج السلوكي الذي يهدف إلى

تحقيق تغيرات في الطفل تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفعالية، ويعد العلاج السلوكي من الأساليب الفاعلة في علاج الاضطراب لدى الأطفال ويعتمد هذا النوع على نظريات التعلم السلوكية، حيث يقوم المعالج بتحديد السلوكيات غير المرغوبة لدى الطفل وتعديلها لسلوكيات أخرى مرغوبة وذلك من خلال تدريب الطفل عليها في مواقف تعليمية يتم من خلالها تعليم الطفل المهارات اللازمة التي يمكن بمقتضياتها تركيز الانتباه وضبط النفس والحد من النشاط الحركي المفرط وتوجيه الطفل الوجهة التي تمكنه من أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يكلف بهاوهذا ما اكدته بعض الدراسات علي اهمية اللعب في التنفيس الانفعالي وخفض حدة الاضطرابات السلوكية ، كدراسة (Almeraisi-Jasem 2010) ودراسة (Cordier,Retal,2010).(سلوى محمد 2014م :219-220) .

و يعد الانتباه من أهم العلميات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد ، حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شئ بعينه لفترة، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم، كما أنهم يتحركون حركات مفرطة دون هدف ، واندفاعيون مما يوقعهم في أخطاء كثيرة. وإن كانت اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال المعاقين ذهنياً ومن يقوم برعايتهم، لذا تعد اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد بمثابة تحد كبير للآباء، حيث يقوم هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً بسلوكيات لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها.

ومن خلال العرض السابق نجد أهمية اللعب في خفض المشاكل السلوكية للطفل المعاق ذهنياً لذا جاءت مشكلة الدراسة في عمل برنامج مقترح بالألعاب الحركية لخفض حدة اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم .

2- مشكلة الدراسة :

تعد مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة نفسية وتربوية وتحتاج الي بذل الجهود الارشادية والعلاجية والصحية وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة ومساعدتهم علي التكيف والاندماج مع المجتمع، لذا تعد رعايتهم من مؤشرات وعي الامم ورقيها وحسن اخلاقها وحيث تعد رعايتهم من المجالات التي لها طبيعتها الخاصة، نظرا للفروق بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأقرانهم العاديين من ناحية، والفروق الواسعة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية انفسهم من ناحية أخري. ويعد اللعب من أهم الاحتياجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة حيث يشبع من خلالها رغباته وحاجاته وتساعده علي تفريغ الانفعال واكتساب المهارات الاجتماعية والمشاركة الايجابية مع الاخرين، وإذا كان هذا بالنسبة للطفل العادي فتأثيره علي الطفل المعاق عقلياً يكون أكثر أثراً علي سلوكه . كما يمكن استخدام اللعب كوسيلة علاجية يتم من خلالها تخليص الأطفال اللذين يعانون من اضطرابات تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، كما يساعد اللعب أيضاً في الوصول الي حالة من التوازن والاستقرار النفسي. (شرين:2006 ، 50-51).

ومن خلال اطلاع الباحث علي الدراسات السابقة العربية والاجنبية وجد ندرة في الدراسات والبحوث التي تناولت المشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المعلمين ، حيث معظم الدراسات تناولت المشكلات من وجهة نظر الوالدين، كما قام الباحث بزيارات لمعاهد التأهيل للمعاقين ذهنيا بمحلية ام درمان وقد وجد ان تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من اكثر المشاكل

السلوكية الشائعة والتي يعاني منها الأطفال ولم يجد برامج مقننة من الالعاب او الانشطة الرياضية التي تساعد في خفض حدة الاضطرابات السلوكية .وهذا ما دفع الباحث الي وضع برنامج مقترح بالالعاب الحركية لخفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المعلمين والوالدين .

وبالتالي يمكن صياغة مشكلة البحث الحاليةعلى النحو التالي : "ما مدى فعالية برنامج مقترح (بالألعاب الحركية) في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمحلية ام درمان؟"

3- أهمية البحث:

3-1 الأهمية النظرية :

- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت مشكلة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم في البيئة السودانية .
- قد توفر هذه الدراسة المعلومات والبيانات عن الأطفال المعاقين ذهنيا لدى المختصين والعاملين في مجال الاعاقة الذهنية بكيفية التعامل مع هذه الفئة وتقديم الرعاية والعناية اللازمة لهم .

3-2 الأهمية التطبيقية :

- تطبيق نتائج البرنامج في ارشاد الوالدين والمربيين اللذين يعملون بمراكز تأهيل المعاقين ذهنيا لمواجهة السلبيات وتنمية الايجابيات نحو المعاقين ذهنيا خاصة القابلين للتعلم .
- قد تسهم نتائج البحث في وضع بعض المقترحات والحلول التي تساعد في الارشاد النفسي والاسري لعلاج اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدي الاطفال بصفة عامة ، والمعاقين بصفة خاصة.

4- أهداف البحث :

1. الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح (بالألعاب الحركية) في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم .
2. التعرف علي الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل المعلمين .
3. التعرف علي الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل الوالدين .

5- تساؤلات البحث :

1- هل توجد فروقذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل المعلمين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل الوالدين؟

3- ما مدى فاعلية البرنامج المقترح (بالألعاب الحركية) في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ؟

6- حدود البحث :

1- الحدود الجغرافية : انحصرت الدراسة علي معاهد تأهيل المعاقين ذهنيا بمحلية ام درمان .

2- الحدود البشرية : عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بمعهد Skills للإعاقة الذهنية

الحدود الزمانية :تم تطبيق البرنامج بمحلية ام درمان 2018-2019م

7- مصطلحات البحث :

1-اللعب:

واللعب تبعاً لتعريف قاموس علم النفس والنظرية المعرفية هو نشـــاط حـــر غرضـــه الاستمتاع ويكون علي شكل حركة أو عمل يمارس فردياً أو جماعياً ويســـتغل طاقـــة الجسم الحركية والذهنية ووسيط فعال يكسب الأطفال دلالات تربوية إنمائيـــة لأبعـــاد شخصيتهم العقلية والحركية.(هبه حامد 2005 : 8)

2-اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد :

"هي عدم القدرة على الانتباه والقابلية للتشتت والحركة المفرطة ، أي صعوبة الطفـــل في التركيـــز عند قيامه بنشـــاط مما يؤدى لعدم إكمال النشاط بنجاح" (احمد عبـــد الله 2002، 145)

ويعرفه الباحث إجرائياً :

بأنه "عدم استطاعة الطفل تركيز انتباهه والاحتفاظ به فترة اثناء ممارسة الأنشطة مع عدم الاستقرار، والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله منـــدفعاً يســـتجيب للأشياء دون تفكير مسبق".

التخلف العقلي : هو حاله من توقف النماء العقلي أو عدم اكتماله يتميز بـــاختلال في المهارات يظهر أثناء دور النماء ويؤثر في المســـتوى العـــام للـــذكاء (القـــدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية) ، وقد يحدث التخلف العقلي مع أو بـــدون اضطراب نفسىأو جسمي آخر" (منظمة الصحة العالمية ،1999: 238 ICD-10)

ويحدد الباحث الأطفال المعاقين ذهنياً في الدراسة بأنهم " الأطفال الـــذين يتـــراوح مستوى أدائهم العقلي والوظيفي بين (50-70) طبقا لمقياس ستانفورد – بنيه للذكاء (الصورة الرابعة) والذين يطلق عليهم تربوياً الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.

البرنامج:

يقصد بمفهوم (برنامج) هو مجموعة الأنشطة المتكاملة والألعاب والممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب المشرف الذىيعمل علي تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات التي من شأنها تدريبه علي بعض المهارات الحركية اللازمة له للتعامل معالحياة (هناء رمضان 2015 :0 **1)**

ويمكن تعريفه إجرائيا: على أنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للطفل المتخلف عقليا القابل للتعلم وذلك لخفض اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدي الطفل .

الفصل الثاني

- ❖ المبحث الأول: الاطار النظري
- ❖ المبحث الثاني : الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظرى والدراسات السابقة

2-1 الإطار النظري:

2-1-1 اضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط (ADH/D)الحركي

ويعد اضطراب فرط النشـــاط المصـــحوب بتشـــتت الانتبـــاه Attention déficit hyperactivity disorder أحد الاضطرابات التي تصيب المتعلمين فـــي مرحلـــة الطفولة وتستمر أعراضها إلى مرحلة المراهقة والرشد، حيث يظهـــر علـــى هـــؤلاء التلاميذ ثلاثة أعراض أساسية هي:

نقص الانتباه، الاندفاعية، وفرط النشاط، حيث أن الكثير من هؤلاء المتعلمين يهدرون طاقاتهم في حركات كثيرة ونشاطات غير مجدية مما يؤدي إلى تـــدهور صـــحة هـــذا المتعلم.كذلك فإن سلوكيات هؤلاء الأطفال عادة ما تكون غير ملائمة وغير متقبلة من الوالدين والمعلمين ويكون التلميذ بذلك معوقا اجتماعيـــا، كمـــا تتناســـب الأعـــراض المصاحبة لاضطراب في العديد من المشكلات كانخفاض التحصيل الدراسي، وكراهية الدراسة، الإحباط وعدم القدرة على التقدم في برامج التعليم.من هنا فإن هذه الظـــاهرة في حال زيادتها فهي تعد حالة مرضية يجب التدخل لعلاجها.

2-1-1-1 النظرة التاريخية في دراسة اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفـــرط النشاط:نال مفهوم اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط اهتمام عدد مـــن الباحثين في مجال التربية وعلم النفس وطب الأطفال.فقد تمت الإشارة إلى الاضطراب لأول مرة من قبل الدكتور هنريكهوفمانHenrich Hoffman عـــام (1845)، وهـــو طبيب كتب العديد من الكتب في الطب والطب النفسي، والذي اهتم بإيضاح خصائص الأفراد الذين يعانون من اضطراب (ADH/D) والمتمثل في تشتت الانتبـــاه، وفـــرط النشاط والاندفاعية .

وفي عام (1902) قام (جورج ستيل George Still) بنشر سلسلة من المحاضرات للكلية الملكية للأطباء في انجلترا والتي وصف فيها مجموعة من الأفراد الاندفاعيين الذين يعانون من مشكلات سلوكية نتيجة اضطرابات في المخ، أو إلى عوامل وراثية، أو إلى عوامل بيئية أو طبية أخرى. ولقد لاحظ هذا الاضطراب بين الذكور أكثر من الإناث وأوصى بعلاج هذه الحالات وإبقاؤهم داخل المصحات لحين استكمال علاجهم

وتعد دراسة(ألفرادستراوسAlfred Strausus) سنة (1905) من الدراسات التاريخية المهمة في تطور هذا الاضطراب حيث أطلق عليه في حينها بمتلازمة استراوسStrausus Syndrome والتي تبين وجود عدد من المؤشرات والأعراض السلوكية النفسية المرتبطة بإصابات المخ، وهذه الأعراض هي النشاط الحركي الزائد والعدوانية، والاندفاعية والتخريب.

وفي سنة (1937) استخدم برادلي Bradly عقار البنزدرنBenzedran الذي يستخدم لعلاج الصداع وزيادة معدل ضغط الدم في علاج بعض حالات تشتت الانتباه وفرط النشاط (ليلى كريم المرسومي، 2011: ص34).

وفي عام (1969) صدرت الطبعة الثانية من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM II) وفيها أطلق عليه رد الفعل الحركي المفرط La réaction hyper hérétique في مرحلة الطفولة، ثم تغيرت النظرة إلى هذا الاضطراب من كونه استجابة ناجمة عن حدوث تلف عضوي أو خلل وظيفي في المخ إلى الاضطراب سلوكي ناتج عن حدوث تفاعل على درجة عالية من التعقيد بين خصائص الفرد وبيئته.

عام (1980) حدث تطور كبير في تسمية الاضطراب بعد صدور الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM III) حيث تم تسميته باضطراب تشتت الانتباه (Attention Déficit Disorder (ADD وقد صنف هذا الاضطراب إلى فئتين فرعيتين هما :

أ ــ اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بنشاط حركي مفرط (ADD/H).

ب ــ اضطراب تشتت الانتباه غير المصحوب بالنشاط الحركي المفرط (ADD).

وقد اعتمد التشخيص على توافر مجموعة من المؤشرات السلوكية الرئيسية هي:

1 ــ تشتت الانتباه. Attention Defecit

2 ــ فرط النشاط.hyperactivity

3 ــ الاندفاعية. Impulsivity

وفي عام (1987) صدرت الطبعة الثالثة المعدلة من الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM III-TR) الذي عدل فيها مفهوم اضطراب الانتباه إلى مفهوم جديد تحت اسم اضطراب تشتت الانتباه والمصحوب بنشاط حركي زائد Attention Déficit hyperactivity Disorder.

وفي عام (1994) صدرت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي (DSM IV) أكد فيه على ما ورد في الطبعة الثالثة المعدلة مع الإشارة إلى أن جميع المصابين بهذا لاضطراب لديهم نشاط حركي مفرط لكن مستوى هذا النشاط يختلف من فرد إلى آخر وهذا الاضطراب يمثل مجموعة أعراض تعبر عن نفسها من خلال:

1 ــ العجز في تركيز الانتباه وتنظيمه.

2 ــ العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية.

3 ــ قد يكون مصحوبا بنوع من النشاط الزائد الذي يتصف بالعفوية والعشوائية والافتقار للهدف والتنظيم.

4 ــ ينطوي الاضطراب على خصائص سلوكية حقيقية تشمل المجالات النوعية الثلاثة (الانتباه، الاندفاعية، الإفراط في النشاط).(جمعة سيد يوسف 2000 : 219 – 225) .

1 ــ اضطراب تشتت الانتباه/النشاط الزائد:

نمط مشترك يشتمل على الأعراض التشخيصية للبعدين تشتت الانتباه والنشاط الزائد.

يوصف الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب في الآونة الأخيرة بأنهم ذوانتباه قصير المدى وسرعة في تحول انتباههم المفاجئ من نشاط إلى آخر دون تكملة النشاط الأول، وصعوبة في ضبط انتباههم وتوجيهه في صورة صحيحة، ويظهرون نشاطا حركيا غير عادي في المواقف السلوكية التي لا تتطلب مثل هذا النشاط، كما يتصفون بالاندفاع والتهور ومقاطعة حديث الآخركما يعانون من ضعف شديد في كل من القدرة على الانتباه والذاكرة العاملة والذاكرة البصرية، والفهم، والتفكير مما يؤدي إلى ضعف شديد في قدراتهم المعرفية. (ليلى كريم المرسومي، 2011: ص37).

وقد حدد باركلي(Barkley 1995) مشكلات الاضطراب لدى الأطفال والتي ترتبط بالعجز عن كف السلوك بـ:

1ـ مشاكل تتعلق بصعوبة الاستمرار على الانتباه أو مواصلته. فالطفل المضطرب ليس لديه مشكلة في فهم المعلومات بل لديه مشاكل في الاستمرار على الانتباه إلى الأنشطة أو مواصلته لمدة طويلة وذلك بسبب شعوره بالملل وفقد الاهتمام بسرعة اكبر من العاديين.

2ـ صعوبة التحكم في الاندفاع:

إن الطفل المضطرب لديه انخفاض في القدرة على كف السلوك وضبط الاندفاع ولا يفكر قبل التحدث، كما أن لديه صعوبة في التركيز على العمل وفي منع الأفكار التي ترتبط بالمهمة التي يقوم بها.

3ـ مشكلة السلوك المفرط:

لدى الطفل حركة مفرطة تظهر في التململ والضجر وعدم القدرة على تنظيم النشاط في مقابل مطالب المواقف.

4ــ صعوبة إتباع التعليمات والقواعد بسبب نقــص الكــلام الــذاتي Self Speech، فالكلام الذاتي يؤدي إلى الاندفاعية وصعوبة ضبط الذات والحد من قدرته على وضع الخطط والهداف لتوجيه السلوك.

5ــ عدم الاتساق في أداء العمل:

إن مستوى ذكاء الفرد المضطرب قد يكون ضمن المتوسط أو أعلى منه ولديه القدرة على أداء العمل بطريقة مقبولة ولكن ليس هناك اتساق عند أداء العمــل ففــي بعــض الاحيان يكون قادرا على الانتهاء من العمل بسهولة أحيانا أخرى يعمل القليل منه

6ــ أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبة في التنظيم، وصعوبة في التخطيط بسب ضعف الضبط لديهم ، حيث يشير الضبط إلى التوقف السريع للفعل المستمر والتفكير وذلــك تبعا للمتغيرات المفاجئة في البنية التي يعيش فيها هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى عــدم قدرتهم عل مد الانتباه لفترة طويلة، وضعف قدرتهم على التنظيم الذاتي (إبتسام حامد السطحية، 2005: ص3).

من خلال استعراض الأدبيات ذات العلاقة بموضوع الاضطراب أنه يشير إلى حالــة عامة تتصف بالحركات الجسمية المفرطة وخصائص سلوكية مرافقة لها منها التهور، والاندفاعية، والقابلية للإثارة، وعدم القدرة على الانتباه الذي يلعب دورا بالغ الأهميــة في مستوى تعلم الطفل وتدني تحصيله الدراسي فضلا عن مشكلات سلوكية واجتماعية في حياته مستقبلا.

2-1-1-2ــ معنى الانتباه وأنواعه ووظائفه:

الانتباه هو تهيئة الحواس لاستقبال المثيرات أو هو تهيئة وتوجيه الحواس نحو استقبال **مثيرات المحيط الخارجي وتعرف قابلية الانتباه المحدودة**

Capacitéd'attentionlimité بأنها: قدرة الإنسان على التركيز على كمية محدودة جدا من المعلومات في الوقت الواحد (ليلى كريم المرسومي، 2011: ص37).

ويشير كيرك (Kirk, 1984) أن الانتباه هو عملية انتقائية لالتقـــاط المثيـــرات ذات العلاقة الوثيقة بالمهمة وجعلها في مركز الوعي الشعوري

ويرى تشارلز Charless أن الانتباه عبارة عن " القدرة على التحكم في الاســـتجابة لبعض المثيرات دون غيرها." (إ بتسام حامد السطحية 2005: ص17).

أما حلمي المليجي فيعرفه على أنه: " توجيه الشعور وتركيزه في شيء معين استعدادا لملاحظته أو أدائه أو التفكير فيه، فالشخص لا يحصر انتباهه إلا في ما يختار ".

ويعرف فان زموران (Van zamouran, 1994) الانتباه بأنه إنتقاء فكرة أو حـــدث وتثبيته في الوعي". (حلمي المليجي، 2004: ص68)

2-1-1-3 أنواع الانتباهـــ :

قد ينشأ الانتباه كعملية داخلية تلقائية أو مقصودة لتحقيق غرض ما وفي الحالة الأولى، أي الانتباه التلقائي يتجه الانتباه إلى الشيء الذي يميل إليه الفرد ويهتم بـــه، وبـــذلك يكون سهلا لا يبذل الفرد في سبيله جهدا، أما في الحالة الثانية يكون الانتباه مقصـــودا هادفا، لذا يطلق عليه " الانتباه الإدراكي " فهو يستلزم من الفرد بذل الجهد.

كما ينشأ الانتباه أيضا كعملية خارجة نتيجة مثير معين يفرض نفسه فرضا، فيتجه إليه الانتباه رغم إرادة الفرد، ولذا يطلق عليه الانتباه " القسري "، مثال ذلك الانتبـــاه إلـــى ضوضاء مرتفعة.

والأهم من تلك الأنواع في البحث الحالي هو " الانتباه الإرادي " أي الـــذي يســـتلزم جهدا لتحقيق هدف ما. والجهد المبذول ينجم عن محاولة الفرد في التغلب على الملـــل وشرود الذهن، ويتوقف هذا الجهد على أمرين:

أ ــ شدة الدافع إلى الانتباه.

ب ــ وضوح الهدف من الانتباه.

ويتبين من ذلك أن للإرادة والقدرة على التحمل دور هام في بذل الجهد، ولـــذا فهـــذا النوع من الانتباه لا يقدر عليه الأطفال / المراهقين ما لم تكن الدروس المقدمة إلـــيهم قصيرة مشوقة تتسم بروح اللعب (إ بتسام حامد السطحية 2005: ص19).

وعملية انتقاء المثيرات تخضع إلى مجموعة من المحددات وهي:

ـــ خصائص المثير الذي يتم الانتباه إليه.

ـــ إدراك أهمية الاهتمام بالمثير ونتائج هذا الاهتمام.

ـــ طبيعة حاجتنا الداخلية وتوقعاتنا وخياراتنا السابقة.

2-1-1-4 - وظائف الانتباهـــ :

وظيفة الانتباه هي تركيز العمليات المعرفية على المنبهات الخارجيـــة، يمكـــن جمـــع معلومات حولها، وتتجمع المعلومات حول المنبهات فإن أحد مهامنا هو تحديد ما هـــو نوع المنبهات التي نتعامل معها، أي أننا نستكشف أي النماذج يمكـــن أن توجـــه فـــي التنبيه.

إن إدراك نماذج معينة في التنبيه، يستخدم كأساس للتعرف عليها وتحديد فئتها، فـــإذا ركزنا الانتباه مرة في بؤرة الشعور، فإننا نكتشف خصائص المنبهات التي تمكننا مـــن التعرف وتحديد الفئة التي تنتمي إليها.

نحن نحتاج إلى الانتباه لتنسيق وضبط الأداء، فالانتباه هو نظام يمكنه أيضـــا تعيـــين الأولويات في حالة الصراعات أو حينما تقاطعنا أحداث ذات أهمية غير متوقعة.

ومن منظور الأهداف المتعددة، والحاجة إلى تنسيق وضـــبط الأداء يصـــبح الانتبـــاه مساعدا إيجابيا يمكننا من الأداء الحركي. وإذا كنا غير قادرين على انتقاء المعلومـــات سوف نكون غير قادرين على التفكير أو القيام بعمل ما.

إن الانتباه يمكن من تنظيم المعلومات وثيقة الصلة بدقة أو كما ينبغي، ولـــيس فقـــط تحديدها.

وأخيرا، إن الانتباه هو عملية تركيز وحصر الجهد العقلي في بؤرة انتقـــائي، قابلـــة لتغيير أو تعديل اتجاهها (حلمي المليجي، 2004: ص69).

2-1-1-5- العوامل المؤثرة في الانتباهـــ:

1-عوامل خاصة بالمنبه :

أ ــ عوامل الانتباه الخارجية:

شدة المنبه Intensité du stimulus : فكلما كان المنبه قويا كلما شد انتبـــاه الفـــرد إليه، فالأصوات العالية والروائح النفاذة أجذب للانتباه من الأصوات الضعيفة والروائح المعتدلة .

- تكرار المنبه: Répétition du stimulus

كلما تكرر المنبه جذب انتباه الناس إليه، فلو رفع متعلم يده مرة واحدة ثم حطها فانتباه المعلم إليه يكون ضعيفا، بينما لو كرر ذلك شدة انتباه المعلم وإذا كان المنبـــه صـــوتيا وتكرر بوتيرة متغيرة من الأدنى إلى الأعلى شد الانتباه إليه، لكن إذا كـــان التكـــرار بوتيرة واحدة فسرعان ما يعقد هذا التكرار وأهميته ويبقى دون جدوى.

- تغير المنبه : Changement du stimulus

عامل قوي في جذب الانتباه فنحن لا نشعر بدقات الساعة في الحجرة لكن إن توقفـــت عن الدق فجأة اتجه انتباهنا إليها.

- حركة المنبه : Mouvement du stimulus

الحركة نوع من التغير، فمن المعروف أن كل شيء متحرك يجذب الانتباه اكثر مـــن الشيء الثابت، فرسم الدارة الكهربائية على السبورة أق جذبا الانتباه مـــن بنـــاء دارة ووضع مصباح يثبت دور التيار منها فعليا.

موضع المنبه : L'emplacement du stimulus كلما كان الانتباه فـــي موضـــع سهل لرؤية أو السماع كلما كان مجذوبا للانتباه، فرسم عين بمكوناتها على السبورة في درس العلوم أقل جذبا للانتباه من استعمال لوحة مخصصة لـــذلك مـــع تبيـــان كيفيـــة اتصالها عصبيا مع المخ (السيد علي وفائقة محمد 1999: ص26).

ب ــ عوامل الانتباه الداخلية:

وهي ظروف دافعة تؤثر في اتجاه الانتباه وتخضع للضبط الإرادي ومنها ما هو مؤقت مثل الحاجات البيولوجية كالجائع الذي تسترعي انتباهه رائحة الطعام، التهيئ الذهني،الاهتمام إلى موضوع معين مثلا، وهناك عوامل دائمة تساعد على جذب الانتباه كالصفات الدائمة للفرد كعادته في الإصغاء، وحب الاستطلاع والانتباه المستمر لمصادر الخطر التي تهدد بقاء الفرد أو التي قد تلحق به الأذى (حلمي المليجي، 2004: ص70).

2- الحاجات العضوية: BesoinsOrganiqueS

فكلما اشتدت الحاجة إلى شيء كلما وجهنا انتباهنا نحوها، فعندما يقترب وقت الخروج من المدرسة، تجد كل المتعلمين ينتظرون دق الجرس.

3- الوجهة الذهنية: Orientation de la pensée

يقرأ المتعلمون نصا واحدا يفهمونه فهما مختلفا لأن توجيه أذهانهم حول مواضيع معينة أثناء قراءة تعمل على اختلاف تأويلاتهم للمعنيكما تساهم الدوافع والميول المكتسبة لدى الطفل في إثارة انتباهه فمثلا: الطفل الذي يهوي الرياضة فإن البرامج العلمية الثقافية لا تستهويه مشاهدتها في التلفاز ولا يبدي انتباه أثناء مشاهدتها عكس البرامج الرياضية أو برامج اللعب التي يبدي لها انتباها كبيرا.(ابتسام حامد السطحية، 2001: ص19).

2-1-1-6العوامل المشتتة للانتباه:

من الاضطرابات الشائعة التي يعاني منها الأطفال أثناء التعلم أو استذكار الدروس، ضعف القدرة على التركيز أو حصر الانتباه في المادة المراد دراستها وحفظها، ونقصد بحصر الانتباه تضييق مجاله لكي يمكن التركيز على الموضوع والحدث المنتبه إليه،أما التركيز فهو إصلاح شائع يعني القدرة على التحكم

في الانتباه، وخاصة القدرة على مقاومة التشتت، إن ضعف القدرة على التركيز يرجع إلى عدة عوامل مشتتة الانتباه، بعضها داخلي أو ذاتي، أي ترجع إلـــى الفـــرد ذاتـــه، والبعض الآخر خارجي أي يرجع إلى البيئة.

1- العوامل الداخلية:

قد تكون هذه العوامل فسيولوجية أو نفسية:

أ-العوامل الفسيولوجية:

- اضطرابات الأجهزة الجسمية مثل: اضطراب الجهاز التنفسي أو الهضمي أو الغدي (حلمي المليجي، 2004: ص 71-72)

ـــ سوء التغذية أو عدم الانتظام في تناول وجبات الطعام.

ـــ لوحظ أن اضطراب الجهازين العصبي والتنفسي مسئولان على وجه خاص عـــن كثير من حالات الشرود لدى الأطفال.

ـــ التعب والإرهاق والملل: فالتعب عبارة عن هبوط أو فقدان قابلية التنبه، أي أنه لا يمكن الجمع بين التعب والانتباه، إن فقدان قابلية التنبه من جهة، مع وجود شدة التنبه

ب- العوامل النفسية:

أي العوامل التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بوجه عام، مثل:

ـــ العقد النفسية والصراعات النفسية تستنفذ قدرا كبيرا من الطاقة العصبية اللازمـــة لعملية الانتباه، مثال ذلك عقدة النقص أو الذنب أو الاضطهاد (حلمي المليحي، 2004: ص72).

ـــ الشعور والقلق والأفكار الوسواسية والانفعالات:

ـــ الشعور بعدم الثقة في النفس وأنه تافه مقارنة بالآخرين.

ـــ الكراهية والحقد على الآخرين الذين يعتقد أنهم سبب وضعه النفسي.

ـــ الضيق والملل أو العجز عن فهم المثير والفشل في تحقيق التهيؤ العقلي المطلوب.

ـ الفشل في اصطفاء وتنقية المثيرات الهامة ومداومة التركيز عليها، واستبعاد ما عداها أثناء القيام بمختلف جوانب الموقف الذي يجذب انتباهه.

ـ تثبيت الانتباه (Fixation de l' attention) ويقصد به ثبات المتعلم على مثير معين لأنه يستهويه، أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب تعبه أو إجهاده، وهو الأمر الذي يجعله لا يتابع عناصر الدرس المتتالية فلا يلم بطبيعتها الإجمالية فيحس بالعجز عن فهمها.

ـ الاندفاعية، أي عدم التروي في التعامل مع المثيرات، مما ينجم عنه سلوكيات كالرد السريع على السؤل قبل الانتباه إليه جيدا ومعرفة مضمونه، ما يوقع المتعلم في الخطأ، أو توهم الفهم والاستيعاب لجزء من الدرس ثم تحويل الانتباه إلى مثير آخر.

2- العوامل الاجتماعية:

وتشمل الأمور ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للفرد مثال ذلك:

ـ المشكلات العائلية كالنزاع المستمر بين الوالدين الذي يسبب قلق وشرود ذهني دائم لدى الطفل.

ـ المشكلات المالية المعلقة والتي لم تحسم بعد كالحرمان والفقر الشديد مما يشعر الطفل دائما بالنقص والدونية أمام أقرانه

ـ نقص أو غياب الأمن لأسباب موضوعية.

ـ قسوة المعلم وشدته على المتعلمين أو ضعفه الأكاديمي وقلة خبرته في تشويق المتعلمين للدرس.

3- العوامل البيئية:

كالضوضاء أو سوء الإضاءة أو سوء التهوية وارتفاع درجة الحرارة ونسبة الرطوبة، هذه المؤثرات تؤدي إلى سرعة التعب وازدياد قابلية الفرد للتهيج وبالتالي إلى فقد القدرة على حصر الانتباه.

وأخيرا، يرتبط القدر على حصر الانتباه بالذكاء العام، والعمر والخبـــرة، والـــدوافع إليها، يمكن التغلب عليها، إلا أن ذلك يحتاج إلى مجهود عظـــيم. (حلمـــي المليحـــي، 2004: ص73).

2-1-1-7- اضطرابات الانتباه:

نذكر فيما يلي ثلاثة اضطرابات تحدث للانتباه:

1- شرود الذهن:

وهو الإزاحة المباشرة والسريعة للانتباه خلال سلسلة من المثيرات غير الهامة ففـــي الشرود الذهني لا يستأثر أمر دون غيره ببؤرة الشعور، فهو حالة عدم مبالاة.

أبروسكسيا Aprosexia:

فقدان القدرة على تثبيت الانتباه، حتى لفترة وجيزة من الوقت، فـــي موقـــف معـــين، بصرف النظر عن أهميته إنه بمثابة تفريط في الانتباه.

هيبربروسكسياء Hyperprosexia:

أو الإفراط في الانتباه، وهو تركيز حاد لانتباه ينجم عنه تضييق المجال الإدراكي، أي هو حالة انحصار يفقد فيها الذهن حرية التصرف ويصبح أسير الوساوس، ولا يستطيع الفرد التخلص منها بالإرادة وبذل الجهد فقد تستحوذ عليه فكرة اضطهاد الناس له، أو أنه مذنب أثيم، أو قد يتوهم المرض...الخ.

وقد يعتري الذهن فتور طارئ للحظات زمنية قصيرة نتيجة عوامـــل ذاتيـــة كهبـــوط فجائي للتوتر النفسي، مما يؤدي إلى حالة عدم انتباه تام، بحيث يعيـــب مـــن الشـــعور موضوع الانتباه كلية كأنه غير موجود نهائيا، فيقال أن المرء قد أصابه "السهو" السهو إذن حالة شبيهة بالغيبوبة العارضة التي سرعان ما تزول. (حلمي المليحـــي، 2004: ص73-74).(2003: ص 46).

2-1-1-7- تعاريف اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

أولا: التعريف الطبي:(Zametkon,1990)

يعرف الأطباء اضطراب فرط النشاط /قصور الانتباه ADH/D على أنه اضطراب جيني المصدر ينتقل بالوراثة في كثير من حالاته، وينتج عنه عدم توازن كيميائي أو عجز في الوصلات والعصبية الموصلة بجزء من المخ المسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ على تنظيم السلوك.

وتعرفه مجموعة من الأطباء متخصصة في قصور الانتباه والاضطرابات العقلية، Professional Group for attention and Related Disorder (PGARD, 1990) على أنه "اضطراب عصبي حيوي يؤدي إلى عملية قصور حاد تؤثر على الأطفال بنسبة 5% من تلاميذ المدارس "

ثانيا: التعريف السلوكي:

عرفه باركلي (Barkley, 1990) في نظريته عن اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط على أنه "اضطراب في صنع الاستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي إلى قصور في تنظيم الذات، وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلة مع عدم ملاءمة السلوك".

بينما عرفه تشرنامازوفا (Chernomozova, 1996) على أنه "اضطراب نتيجة النشاط الحركي البدني والنشاط العقلي للطفل، عندما يكون في حالة هياج أو ثورة لانتصار على أي شيء ممنوع عنه"، وأكد جولدستين (Goldstein, 1999) تعريف باركلي في نظريته على أن الأطفال من ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من مشاكل متعلقة بالوظيفة التنفيذية أثناء التعلم قد تكون السبب في إعاقة نموهم الأكاديمي وتجعلهم يعانون من صعوبة العمليات اللفظية المتصلة باللغة.(محمد علي كامل ، (2003):ص46).

ولقد عرف اضطراب فرط النشاط أو النشاط الزائد في كثير من الدراسات على أنه "نوع من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال العاديون وغير العاديين، اختلفت مظاهره لدى الأطفال العاديين عن غير العاديين" (Smith,1995) بينما هناك رأي معارض في هذا التعريف حيث أن المظاهر السلوكية لدى الأطفال ذوي فرط النشاط / قصور الانتباه العاديين تختلف عن غير العاديين، إن الأطفال المتخلفين عقليا لديهم صعوبة في اكتساب الخبرات والمهارات الأساسية وانخفاض مستوى الأداء للمهام المطلوبة سواء في المنزل أو المدرسة، والقيام ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا، غير أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المتخلفون عقليا تتسم بالعدوانية وعدم التعاون وعدم المشاركة في اللعب(السيد علي وفائقة محمد 1999: ص29).

ثالثا: التعريف حسب الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSMVI:

وأشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (American psychiatric Association 1991 DSM4) إلى أن اضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط (ADH/D) يعني عدم قدرة الطفل على الانتباه وقابليته للتشتت قد تؤثر على ركيزة أثناء قيامه بالنشاطات المختلفةوعدم إتمامها بنجاح(مرجع سابق، ص18) .

وفي ضوء ما سبق يمكن أن تعرف تشتت الانتباه مع فرط النشاط على انه: اضطراب يتميز بوجود ثلاثة أعراض أساسية هي:

نقص الانتباه، الاندفاعية وفرط النشاط، ويصنف تحت ثلاثة أنماط:

أ ــ النمط غير المنتبه: وهو نمط يسود ويهيمن فيه عرض تشتت الانتباه، ويظهر على الطفل بشكل أكثر من ظهور عرضي فرط النشاط والاندفاعية.

ب ــ النمط النشط المندفع: وهو نمط يسود ويهمن فيه عرض فرط النشاط والاندفاعية بشكل أكثر من عرض تشتت الانتباه.

ب ــ النمط المختلط: وهو نمط يتلازم ويهمن فيه ظهور الأعــراض الثلاثــة معــا (تشتت الانتباه، الاندفاعية، فرط النشاط).

2-1-1-8- أسباب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

لقد تعددت الأسباب المؤدية إلى الاضطراب نظرا لتعــدد الآراء الطبيــة والتربويــة والنفسية في تفسيره. وقد تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل وراثيــة، وبيولوجيــة ونفسية واجتماعية وأسرية، وتربوية، وعوامل بيئية، ومن خلال مراجعــة الدراســات التي تناولت هذا الاضطراب تم استخلاص الأسباب الرئيسية التي قد تؤدي إليه علــى النحو الآتي:

1- الأسباب الوراثية:

يؤدي العامل الوراثي دورا هاما في إصابة الأطفال بهذا الاضطراب وذلك إما بطريقة مباشرة من انتقال الصفات الوراثية المسؤولة عن عملية الانتباه من الآباء إلى الأبنــاء والتي تؤدي بدورها إلى تلف أو ضعف المراكز العصبية في المخ، أو بطريقــة غيــر مباشرة من خلال نقل الصفات الوراثية لعيوب تكوينية ينجم عنها تلف بعــض خلايــا المخ تؤدي بدورها إلى ضعف في نمو المراكز المسؤولة عــن الانتبــاه(ليلى كــريم المرسومي،2011 : ص52-53).

2- الأسباب العصبية والبيولوجية:

ترتبط هذه الأسباب بوجود خلل في وظائف المخ المسئولة عن الانتباه، أو خلل فــي التوازن الكيميائي للناقلات العصبية ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ الذي يظهــر نتيجة لما يلي

1- تلف في المخ واضطراب وظيفته:

يشير التراث النظري إلى أن ذوي اضطراب تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشــاط يعانون من أعراض اضطراب الفص الجبهي الأمامي في المخ، كما يعانون من عــدم تناسق النصفين الكرويين بالمخ.

وباستخدام أشعة التأين Lonizing Radiation مع المصابين بهذا الاضطراب وجد انخفاض ملحوظ في تدفق الدم في القطاعات الأمامية للمخ ، كما يذكر باركلي وآخرون أن التلف البسيط في المخ يسبب وجود مشكلة في العمليات الحركية والإدراكية لدى هؤلاء المضطربين. (جمعه سيد يوسف، 2000: ص233)

2- تأخر النضج العصبي:

يؤكد والين Whalen على أن ذوي تشتت الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من خلل في الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous System)، وقد تم اكتشاف ذلك من خلال عدة أدلة فيزيقية ونفسية مثل: حساسية الجلد وجهاز رسم المخ والاستجابات الدفاعية المستحثة التي تشير إلى انهم يعانون من صعوبات في أنظمة الإرسال العصبي ووظائفه.

3- الاضطرابات البيوكيميائية:

توجد شواهد ترى أن اضطراب تشتت الانتباه مع فرط النشاط يرجع إلى طبيعة الخلل الكيميائي للناقلات العصبية في المخ .

كذلك تشير الدراسات التشريحية والفزيولوجية والعصبية للأفراد المصابين بهذا الاضطراب إلى وجود انخفاض للتمثيل الغذائي لجلوكوز المخ في المادة البيضاء الموجودة في الفص الصدغي (محمود عبد الرحمن حمودة، 1998 : ص96).

3- الأسباب البيئية:

تؤثر البيئة بعناصرها المختلفة على حدوث الاضطراب فقد تزيد من حدته أو تساهم في ظهوره، وقد أشارت بعض البحوث إلى عدد من الأسباب منها تعرض الأم الحامل للإشعاع أو تناول الأم لبعض العقاقير الطبية أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الجدري وغيرها من الأمراض التي تؤدي إلى تشوهات وعيوب خلقية قد تتوافق مع هذا الاضطراب، أو الولادة قبل الأوان أو الولادة العسرة التي ينتج عنها تلف بعض خلايا المخ .

وقد يرجع الاضطراب إلى تسمم هؤلاء الأفراد بمادة الرصاص الذي يدخل كمركب كيميائي لطلاء لعب الأطفال الخشبية وأقلام الرصاص (ليلى كريم المرسومي، 2011: ص62)

4- الأسباب المتعلقة بالبيئة الأسرية:

الجانب الأسري متغير مؤثر في سلوك الطفل. فالعوامل البيئية الأسرية المحيطة بالطفل والمتمثلة في سلوكيات أفراد الأسرة والأساليب الو الدية لها دور مهم في إحداث اضطراب النشاط الحركي المفرط. أن الأسر التي تحتوي على أطفال يعانون من اضطراب فرط النشاط لديهم صعوبات تتعلق بالنزاعات الزوجية وارتفاع مستوى الضغوط ومشاعر عدم الكفاءة الوالدية إن معظم الأساليب التي يستخدمها الأولياء ذات طابع سلبي.

5- الأسباب المتعلقة بالبيئة المدرسية

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية للاضطرابات العقلية إلى أن الاضطراب قد يعزى إلى البيئية المدرسية عندما لا تتوافر البرامج الخاصة التربوية الفردية والجماعية التي يحتاجها الأطفال لخفض الاضطراب لديهم. ومن العوامل المدرسية الأخرى التي قد تؤدي إلى حدوث الاضطراب لدى الطفل استخدام أساليب تربوية متشددة مثل العقاب غير المدروس وطرائق التدريس غير المناسبة، ومقارنة الطفل بأقرانه باستمرار ويشير بعض الباحثين أن المدارس وما يتم فيها داخل حجرات الدراسة ممكن أن يدعم عن غير قصد سلوك اضطراب (ADH/D) لدى المتعلم عندما:

ــ يقوم المعلمون تحت ضغط تغطية المنهج بالانتقال بسرعة شديدة على الرغم من علمهم بحاجة بعض التلاميذ إلى وتيرة تعليمية أكثر. (ليلى كالمرسومي،2011 : ص61)

6- الأسباب الخاصة بالتغذية وعلاقتها بسلوك المتعلم:

يشير المعهد القومي للصحة القومية National Institute of Montal Health إلى أن الغذاء الذي يحتوي على السكريات بدرجة عالية قد يسبب الاضطراب الذين لـــديهم الحساسية من هذه الأغذية، فقد أثبتت دراسات المعهد إلى إتباع الحمية في تناول هـــذه الأغذية يؤدي إلى شفاء (5%) من الأطفال المصابين بـــADH/D. إضافة إلى هـــذا قدم Ben Venigold دراسة خاصة بهؤلاء المفرطين أورد فيها أن معظم المصـــابين بالاضطراب يظهرون حساسية اتجاه المواد الكيميائية والمواد الملونة والمضافة إلـــى جانب مركبات كيميائية تسمى الساليسيلات هذه المواد تمتلك خصائص تشبه الأسبرين وتسبب ردود فعل سلبية لدى الأطفال والبالغين الذين يعانون بشكل خاص من حساسية اتجاهها. وتوجد هذه المواد في البرتقال واللوز والطماطم والتفاح والمشمش والكـــرز والخوخ والعنب والتوت البري وبعض أنواع الحوامض.(جمعة سيد يوســـف(2000) :234-233).

2-1-1-9- اضطراب الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا:

تشير نتائج الدراسات العلمية الحديثة بأن اعراض اضطراب الانتباه تنتشربين الأطفال المتخلفين عقليا أعلى من معدل انتشارها بين الأطفال ذوى الذكاء الطبيعـــى خاصـــة أعـــراض ضـــعف الانتبـــاه (Free , et al ,1994), (pearson , et al , 1996) وفضلا عن ذلك فإن ضعف القدرات العقلية لدى هؤلاء الأطفال تؤدى الـــى صـــعف قدرتهم على الانتباه ، وهذا ماأكدته بعض الدراسات السابقة التى فحصت اضـــطراب الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا ولعل ذلك يرجع الى أن الجهاز العصـــبى لـــدى الأطفال المتخلفين عقليا ملئ بالضوضاء والتنبهيات الداخلية ، كما أن قدرته ضـــعيفة على تنظيم المنبهات فى الذاكرة قصيرة المدى استعدادا للاستجابة لمصدر التنبيه ممـــا يؤدى الى ضعف الكفاءة الانتباهية لدى هؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال ذوى الـــذكاء الطبيعى ويشمل ضعف الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقليا كل من مدى الانتباه ومدة الانتباه ، حيث يقصد بمدى الانتباه : السعة الانتباهية لدى الطفل أى قدرته على الانتباه

لأكثر من منبه فى وقت واحد ، بينما يقصد بمده الانتباه : بأنها الفترة الزمنية التى يستطيع الطفل تركيز انتباهه فيها على مصدر التنبيه .(ليلى كريمالمرسومي،2011 : ص62).

2-1-1-10- تشخيص اضطراب الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا

لقد أشار دليل التشخيصىالإحصائى الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV-1994) الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص اضطراب الانتباه لدى الأطفال ، ولكنه أكد على أن هذه الأعراض يجب أن تظهر على الطفل قبل التشخيص بسته أشهر متتاليه على الأقل كما أنها يجب أن تظهر قبل عمر سبع سنوات على أن يكون ظهورها فى كل من البيئة المنزلية والمدرسية معاً ، وهذه الأعراض كما يلى :

اولاً: ضعف القدرة على الانتباه : ويتم التعرف عليه من الأعراض التاليه:

يجد الطفل صعوبهفى الانتباه لشكل المنبه ومكوناته ، ولذلك فإنه يخطئ كثيراً فى واجباته الدراسيه والاعمال التى يقوم بها ، والانشطة التى يمارسها .

لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويله على منبه محدد .

- يجد الطفل صعوبة فى عملية الإنصات ، ولذلك فإنه يبدو عند الحديث إليه وكأنه لايسمع.
- لايستطيع الطفل متابعة التعليمات ولذلك فإنه يفشل فى إنها الاعمال التى بدأها أعماله دائماً تخلو من النظام والترتيب
- يبتعد الطفل عن المشاركة فى الأعمال التى تتطلب منه مجهوداً عقلياً سواء كانت تتعلق بالانشطةالتى يمارسها ، أو بالمواد الدراسية
- دائما ينسى الأشياء الضرورية التى يحتاجها سواء كانت خاصة بالناحيه الدراسية مثل الكتب والأقلام والواجبات المنزلية ، أو خاصة بالأنشطة مثل الملابس واللعب ....ألخ
- يتشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الداخلية حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفه

- دائماً ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التى يقوم بها

ثانياً : النشاط الحركى المفرط : ويتم التعرف عليه من الأعراض التاليه:

- دائما يتململ الطفل فى مقعده ويتلوى بيديه ورجليه
- يظل يمشى ذهبا وإيابا فى المكان الذى يوجد فيه وذلك بدون سبب أو هدف
- دائما يجعل المكان الذى يوجد فيه مبعثرا وغير منتظم
- دائما يحدث صخب وضوضاء ، ولايستطيع ممارسه عمله أونشاطه بهدوء
- دائما يتحدث بكثرة

ثالثاً : الإندفاع ويتم التعرف عليه من الأعراض التاليه

- يقوم الطفل بالإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها
- دائما عجول ولايستطيع الانتظار فى دوره
- دائما يقطع حديث الآخرين ، ويتدخل فى انشطهم وأعمالهم .(السيد علـــى ســـيد ، فائقة محمد بدر 1999: 36 – 56) .

2 –1–2: اللعب

2–1–2–1تمهيد

اتفق الباحثون من معلمي ومربى الطفولة على أن اللعب من أهم مداخل عملية تعلـــم الأطفال، وبالرغم من هذا فقد تعددت وتنوعت وجهات نظرهم له ولتعريفاته فى مرحلة الطفولة. (هبة حامد 2005 : ص 8.)

2–1–1–2– مفهوم اللعب:

بالرغم من تعدد تعريفات اللعب إلا أنها تجمع كل جوانبه ولكن يوجد اختلاف قائم بين تلك التعريفات لأن كل تعريف يرتبط بالإطار المرجعي للباحـــث وتوجهـــه النظـــري والطبيعة الإجرائية لكل دراسة بعينها. وتعرض الباحثة أهم تعريفـــات اللعـــب وهـــى كالتالي:

وتعرفه حنان عبد الحميد بأنه "نشاط أو مجموعة من الأنشطة التي يمارسها الفرد أو مجموعة من الأفراد لتحقيق أهداف معينة". (حنان عبد الحميد العناني 3002:ص127)

فاللعب التعليمي هو عمل على صورة لعب ويعرف بأنه "كل لعب يهدف إلي تحقيق غرض خاص ويكون منه تنمية مواهب وقابليات الطفل وتوسيع آفاق معرفته بصورة عامة ومساعدته على استيعاب مواد البرنامج التعليمي إضافة إلي تكوين الاتجاهات الجيدة وخلق روح الجماعة بين المتعلمين".

من أهم التعريفات الشائعة والمألوفة للعب بين الباحثين أنه نشاط يشترك فيه الأطفال لمجرد المتعة والسرور مع توفر عناصر التلقائية والطبيعية به، وبحيث لا يهدف إلى تحقيق أهداف خاصة "محددة أو معينة".(هبة حامد 2005 : ص 10.)

يلاحظ في التعاريف السابقة وجود شبه اتفاق بين التعاريف السابقة للألعاب التعليمية على أنها أنشطة تتصف بوجود أهداف، قواعد تحكم سير اللعبة، عنصر المنافسة.

2-1-1-3- وظائف اللعب:

تعتبر الألعاب التعليمية من أهم الاتجاهات المعاصرة التي تتيح للتلاميذ القابلين للتعليم فرصاً لكي يكونوا إيجابيين أثناء العملية التعليمية، والتفاعل مع المواقف المختلفة التي تواجههم. وتتحدد أهمية الألعاب التعليمية في عملية التعلم في أنها تساعد على:-

- تنمية المهارات الحسابية وحل المشكلات.
- تنمية مهارات التفكير الموجه نحو هدف محدد.
- تشخيص الصعوبات التي يواجهها التلميذ ولا يمكن التعبير عنها.
- تضييق الفجوة بين التلاميذ المتقدمين والتلاميذ القابلين للتعليم في التحصيل الدراسي.
- تزيد دافعية التلاميذ نحو التعلم . (فاروق الروسان 1996 : 45)

وأشار كل من (هدى الناشف2008: 73): ،(خالد النجار2011:ص7):أن من أهم الوظائف اللعب، ما يلى:

- تدريب حواس الطفل وتنمية القدرة على استخدامها.
- يساهم في تنمية المعاني والمفاهيم أثناء اللعب بالأشياء والأدوات.
- كل الأطر النظرية أجمعت على أن اللعب يحتوى على جوانب النمو في صيغة مكثفة.
- يساعد الأطفال على الشعور بالسيطرة، حيث يكون الأطفال في حاجة للتأثير على عالمهم.
- يزيل التوتر الذى يعانيه الطفل فيمكن من خلاله التعبير عن صراعه الانفعالي بلغته الطبيعية
- اللعب هو وسيلة علاجية للطفل.
- تنمية الثروة اللغوية.
- إشباع ميل الأطفال للحركة والنشاط.

ويتضح للباحث من خلال ما سبق أن الألعاب التعليمية مجموعة من الأنشطة التي تجذب اهتمام التلاميذ، وتثير دافعيتهم للتفكير فيها، بهدف الوصول للفوز فيها، ويتطلب ذلك إتباع مجموعة من القواعد أو الخطوات وتعتمد على التفاعل بين اللاعبين لتحقيق الأهداف.كما تعد الألعاب التعليمية من الأساليب التي يمكن أن يستخدمها المعلم لتحقيق الأهداف التعليمية التي يسعى إليها، فمن خلالها يمكن خلق جو من التفاعل الصفي الإيجابي والتنافسي البريء، وأيضاً تساعد على تنمية طلاقة التفكير لدى التلاميذ.

2-1-2-4- مميزات اللعب:

اللعب مدخل أساسي لنمو الطفل عقلياً ومعرفياً وليس لنموه اجتماعياً وانفعالياً فقط، ففي اللعب يبدأ الطفل بمعرفة الأشياء وتصنيفها ويتعلم مفاهيمها ويعمم فيما بينها على أساس لغوي، وهنا يؤدي نشاط اللعب دوراً كبيراً في النمو اللغوي للطفل وفي تكوين مهارات الاتصال لديه، واللعب لا يختص بالطفولة فقط فهو يلازم أشد الناس وقاراً

ويكاد يكون موجوداً في كل نشاط أوعملية يؤديها الفرد.وتتمثل مميزات اللعب فيما يأتي:-

- يكشف للطفل بعض الجوانب الهامة من المواقف الحياتية التي يجب أن يكرس أكبر جهد لها أو يتخصص فيها بالمستقبل.

- يمكن القائمين على الطفل من الحكم على قدرة الأطفال في تطبيق الحقائق والمفاهيم والمبادئ التي اكتسبوها من خلال خبراتهم والمواقف الحياتية المختلفة.

- ينمى كل جوانب النمو للطفل (المهارية، المعرفية، الوجدانية، الحركية والجسمية، الاجتماعية) وتزيد من ثقته بنفسه.

- يزيد من دافعية الطفل للتعلم ويجعله إيجابيا فعالا نشطا في العملية التعليمية؛ لأنه يستخدم قدراته ومهاراته ومعلوماته أثناء اللعب ويكون مستمتعا باكتساب الخبرات.

- تزويد الطفل بخبرات أقرب للواقع حيث يتعرفون على المشكلات ويضعون حلولا لها ويتخذون قرارات إزاءها.

- يلبى حاجات الأطفال الفسيولوجية وحاجاتهم إلى الحركة والنشاط.

وتهدف لعب الأطفال إلي تزويد الطفل بالمتعة والخيال والقدرة على التقليد، فالألعاب هي رفيقات الطفل في عالم خياله كما أنها الجسر الذي يمر عليه الطفل من عالم الأحلام إلي العالم الحقيقي وتوجد بعض الفوائد التي يجنيها الطفل من الألعاب التعليمية ومنها:-

1- أنه يؤكد ذاته من خلال التفوق على الآخرين فرديا وجماعيا.

2- أنه يتعلم التعاون واحترام حقوق الآخرين.

3- أنه يتعلم احترام القوانين ويلتزم بها.

4- أنه يعزز انتماءه للجماعة.

5- أنه يساعد في نمو الذاكرة والتفكير والإدراك والتخيل.

6- أنه يكتسب الثقة بالنفس والاعتماد عليها ويسهل قدراتــه واختبارها(هبــة حامــد 2005 : ص 15.)

2-1-2-5- أنواع اللعب: Types of Play

يصنف محمد عدس، ، ومحمد مصلح (1995) الألعاب التعليمية من حيــث الالتــزام بالقواعد وتنظيم اللعب إلي:-

- لعب منظم
- لعب غير منظم (حر وتلقائي)

واللعب المنظم هو اللعب المحكوم بقواعد معينة بحيث تخضع لها الجماعة عن رضــا واقتناع، وقيمة هذا النوع من اللعب ترجع إلي أنه يعود الطفل إتباع القواعد والانتمــاء إلي الجماعة، أما اللعب الغير منظم فيشمل أي طريقة يلعب بها الطفل حسب ما يمليــه عليه هواه(محمــد عبــد الــرحيم عــدس، ومحمــد عبــد الــرحيم مصــلح 1995: 17):وأشار(Hall, 2011) إلى أن هناك أنواع متعددة من اللعب وهى كما يلى:

- اللعب الاستكشافي: Exploratory Play

يشجع الأطفال على استخدام المهارات الحركية، ويحفز الحــواس (الســمع واللمــس والتذوق والشم)، ويقدم السبب والنتيجة. ويمده بالاهتمام ويشجعه على فهم البيئة مــن حوله.

- اللعب التخيلي أو لعب الدور: Imaginary Play - Role Play

يحتاج الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم إلى مزيد مــن التــدريب علــى اللعــب التخيلي أو لعب الأدوار وتجربة الأشياء أولا بشكل حقيقي قبل بــدء اللعــب، ليصــل الأطفال إلى مرحلة اللعب التخيلي. ويمكنهم تجسيد الأدوار والموقف المألوفــة وغيــر المألوفة لهم

- الألعاب والألغاز والحل والتركيب: Games and Puzzles

تشجع تلك الألعاب الأطفال على استخدام مهارة حل المشكلات، و يمكـــن أن تعطـــي الأطفال فرصة لطرح الأسئلة واستماع وفهم قواعد اللعبة من قبل الآخرين، والتشجيع على اللعب التعاوني مع مجموعة أكبر من الأطفال لفترات أطول.

- اللعب البدني: Physical Play

يتيح للأطفال الفرصة لتنمية التحكم بالجسم والتناسق بين الحركات الكبيـــرة، وتنميـــة التوازن الحركي والوعي المكاني. فالأطفال يحتاجون إلى الأدوات الكبيرة والصغيرة داخل وخارج قاعة النشاط، للقيام بدور فعال ونشط لتنمية الثقة في حركتهم.

- اللعب الخارجي: Outdoor Play

اللعب خارج قاعة النشاط أو اللعب في الهواء الطلق في الرمـــل والمـــاء والعشـــب والأوراق والطين كلها عوامل تساهم في إثراء الوعى الحســـى للأطفـــال المكفـــوفين. ويساعد اللعب في مساحات خارج قاعة النشاط على تنمية مهارات التوجه والحركة. يختلط فيها الواقع بالخيال ويتنوع اللعب على نحو مطلق وخاصة لعب الأدوار، وهذه المرحلة أطلق عليها أريكسون اسم مرحلة العاب البيئة الممتدة حيث ينفتح الطفل علـــى العالم الخارجي مستكشفا لكل تفاصيله وموضوعاته.(Hall, 2011:28)

الأسس التي يجب مراعاتها عند تصميم الألعاب التعليمية:-

تتطلب عملية بناء الألعاب التعليمية إعداد مجموعة من الأسس الواجب مراعاتها عند تصميمها، والتي تتضح في أن تكون اللعبة:-

- سهلة ذات معلومات قريبة من فهم التلاميذ.
- هادفة ومثيرة وممتعة.
- مناسبة لميول وحاجات التلاميذ.
- محتواها مرتبطاً بالمحتوى الدارس والخلفية الرياضية لدى التلاميذ.
- تنمي مهارة الطلاقة التفكير لدى التلاميذ.
- تنمي روح الفريق والتعاون الإيجابي من خلال تطبيق الأنشطة الجماعية.

- تعمل على نقل أثر التعلم وإعطاء معنى لما يتعلمه التلاميذ.
- يتاح لكل تلميذ من المشاركين في اللعبة حرية التعبير.
- تساعد اللعبة على مراجعة خبرة التلاميذ السابقة.

وفي ضوء الأسس السابقة يمكن تصميم الألعاب التعليمية لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى فئة القابلين للتعليم والتي تحقق الهدف المنشود منها. (فؤاد أبو حطب، وآمال صادق 1996 : ص67)

2-1-2-6- خطوات إعداد وتصميم اللعبة التعليمية:-

حيث توضح حنان العناني (2002) خطوات إعداد وتصميم اللعبة التعليمية في عدة خطوات هي:

1- عملية الإعداد:

يمكن إعداد اللعبة وذلك من خلال وضع مجموعة من الأهداف التي تأخذ الخطوات الآتية، اختيار موضوع اللعبة ويتضمن:

- تحديد المجال (حركي – وجداني – عقلي)
- تحديد الأهداف السلوكية للعبة.
- جمع البيانات عن خصائص اللعبة.
- تحديد البيانات المطلوبة وترتيبها

2- تصميم اللعبة:

يجب أن يراعي مصمم اللعبة الآتي:-

- تحديد خصائص الأطفال مثل العمر الزمني والعقلي والجسمي.
- تحديد أدوار الأطفال في اللعب
- تحديد قوانين اللعبة وتعليماتها

3- عملية التنفيذ:-

يقصد بالتنفيذ تطبيق اللعبة على الأطفال وذلك من خلال الخطوات الآتية:

- مراجعة مكونات اللعبة - مراجعة خطوات اللعبة
- توجيه الإرشادات - القيام باللعب

4- تقويم اللعبة :-

ويقصد به تحديد نواحي الضعف والقوة في اللعبة التعليمية وإصدار حكم عليها من حيث:-

مكونات اللعبة - خطوات اللعبة - أهداف اللعبة

الزمن المستغرق للعبة:

- مدى مساهمتها في تنمية الأطفال - سهولة استخدامها وتطبيقها
- تقديم التغذية الراجعة
- إعادة تصميم اللعبة بشكل أفضل بناء على عملية التقويم.

وقد استفاد الباحث مما سبق في الآتي

- التعرف علي المعايير المختلفة لتصميم الألعاب التعليمية، وخطوات إعداد وتصميم اللعبة التعليمية.
- تحديد الألعاب التعليمية المناسبة لطبيعة الإعاقة العقلية – فئة القابلين للتعلم.
- تحديد الألعاب التعليمية المناسبة لخفض اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد للطفل القابل للتعلم.(حنان عبد الحميد العناني 2002 : ص114):

2-1-2-7- خصائص ألعاب الأطفال المعوقين عقلياً (55-75) درجة ذكاء:

ألعاب الأطفال المعوقين عقلياً تتسم باستجابات حركية وانفعالية حادة للغاية وتتمثل في: القفز، الاهتزاز، تجمع الألعاب، ضبط الرأس، التصفيق، الرقص، وجميع هذه الاستجابات الحركية كانت بدون هدف أو مضمون فضلاً عن كونها استجابات انفعالية نظراً لما تتسم به من حدة في الأداء ونمطية وتكرارية ويمكن أن توصف في بعض الأحيان بعدم قدرة الطفل على التوقف عنها كذلك نجد أن لعب الأطفال المعوقين عقليا ينحسر في اللعب الفردي وأقصى ما يصل إليه الأطفال المعوقين عقلياً هو اللعب

المتوازي، وغياب العمليات العقلية العليا في اللعب الجماعي والتعاوني، ويمكن الإشارة إلي أننا نستطيع أن نصف لعب الأطفال المعوقين عقلياً بأنهم دائماً مستغرقون في حالة حركة أكثر من كونهم في حالة لعب، وذلك لأن هذه الحركة سابقة على موقف اللعب وتالية عليه، وترتبط بالإعاقة أكثر من ارتباطها بموقف اللعب. (خالد عبد الرازق السيد 2001 : ص24-25):

2-1-3 الإعاقة العقلية: intellectual disability

يستخدم مصطلح الإعاقة الفكرية كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفي العقلي بكافة درجاته ، و إلى الآن ليس ثمة اتفاق كبير على التسمية و لا التصنيف الصحيح للإعاقة الفكرية . فلقد تبنى اتحاد الطب العقلى الأمريكى كلمة " النقص العقلى " Mental Deficiency ، وفى التسمية اللاتينية يستخدم الأطباء العقليون اسم Hypothermia ومعناها التأخر التركيبى أو الوظيفي، ويستخدم الأطباء الروس اصطلاح " قلة العقل" Oligophrenia . وكذلك تضمن التراث السيكولوجي العديد من المصطلحات و التى استخدمت للدلالة على الظاهرة ككل ، من أمثال الضعف العقلى Mental Deficiency ، والإعاقة العقلية Mental Handicap ، والمستوى دون العادي Mental Sub normality، وانعدام العقل أو قصور نموه Amentia، وصغر العقل أو قلته Oligophrenia، و كذلك للدلالة على فئة بعينها أو ضعيف العقل من فئات التخلف العقلي ودرجاته Moron،أو ضعيف العقل Feeble-Mindedness، والبلهاء Imbecile، والمعتوهين Idiot .(ولاء ربيع، هويدة الريدى، 2011 :15)

ولم يقتصر الأمر على تعدد المصطلحات بل امتد إلى التباين فى التعريفات التى تناولت الظاهرة، و يرجع هذا التباين إلى الاختلاف فى الخلفيات العلمية ،و إلى المجال الذى ينظر من خلاله لهذه المشكلة . و بذلك فقد تم تعريف و تصنيف الإعاقة الفكرية من وجهات نظر مدارس مختلفة طبقا لطبيعة و تخصص و اهتمامات الباحثين سواء كانوا

أخصائيين نفسيين أو تربويين أو أطباء ، و قد ارتبط بكل اتجاه فى تعريف التخلف العقلى تصنيف خاص ، و ذلك على النحو التالى :

2-1-3-1 – تعريفات الإعاقة العقلية : Intellectual disability

أولاً : التعريفات الطبية :Medical Definitions

التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعاً حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة وتعرف الإعاقة العقلية أو الفكرية intellectual disability من المنظور الطبى بأنها ضعف أو قصور فى الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية يؤدى إلى تدهور فى كفاءة الجهاز العصبى ، و يؤدى بالتالى إلى نقص فى المستوى العام للنمو العام ، و عدم اكتماله فى بعض جوانبه ، و نقص أو قصور فى التكامل الإدراكى و الفهم و الاستيعاب ، كما يؤثر بشكل مباشر فى التكيف مع البيئة بصورة عامة . و من ثم فإنه يتم النظر إلى مثل هذه الإعاقة فى إطار هذا المنظور فى ضوء تلك الأسباب التى يمكن أن تؤدى إليها مهما اختلفت المجموعة التى تنتمى إليها مثل هذه الأسباب سواء كانت تلك المجموعة من الأسباب ترجع إلى ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة. (عادل عبد الله ،2011: 54 – 57)

وتعرف الإعاقة العقلية من المنظور الطبى بأنه : " ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية، أو خارجية تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهازالعصبي، و يؤدى بالتالي إلى نقص في المستوى العام للنمو، و عدم اكتماله فى بعض جوانبه، و نقص أو قصور فى التكامل الاداركي،والفهم، و الاستيعاب، كما يؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة. (ولاء مصطفى، هويدة الريدى ، 2011 : 16) ، (ولاء مصطفى ، 2012 : 19)

وعرفتها منظمة الصحة العالمية (1999) World Health Organization (W.H.O.): في التصنيف الدولي العاشر للأمراض International Classification of Diseases (I.C.D-10) ، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من

توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ، واللغوية الحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر ، ولكن الأفراد المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلاً. (منظمة الصحة العالمية، 1999: 238).

ويتضح من التعريفات الطبية التى تناولت الإعاقة العقلية التي ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية أدت إلى عدم اكتمال نمو العقل ، وبالتالي أدت إلى قصور في بعض الوظائف العقلية والمعرفية.

ثانيا : التعريفات السلوكية :Behavioral Definitions

اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة العقلية على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعاقين عقلياً ، والمهارات الاجتماعية ، و هذه التعريفات تتخذ من ضعف الأداء العقلى و الخصائص السلوكية ، و نقص الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية Social Competenceمحكا أساسيا لتحديد الإعاقة الفكرية حيث اعتمدت تلك التعريفات فى نظرتها للإعاقة الفكرية على أبعاد متعددة كالقدرة العقلية ، و الكفاءة الاجتماعية ، و على المظاهر السلوكية ، و السلوك التكيفي للأطفال المعاقين فكريا.(ولاء مصطفى، هويدة الريدى ، 2011: 17) ، (ولاء مصطفى ، 2012 : 20)

وأشار عادل عز الدين الأشول (1987) ، إلى أن التخلف العقلي انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي أو المتوسط ، ويشير إلى أن هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. ويرى أن الشخص المعاق عقلياً هو

الذي يكون معدل ذكائه أقل من (70 درجة) بالإضافة إلى عدم تكيفه وعدم قدرته على التوافق وقصور مهاراته الاجتماعية (عادل الأشول، 1987: 588).

ثالثاً : التعريفات الاجتماعية :Social Definitions

يتم تعريف مثل هذه الإعاقة من المنظور الاجتماعى فى ضـــوء الكفـــاءة الاجتماعيـــة للطفل المعوق عقليا أو فكريا حيث يعد غير كفء اجتماعيـــا و مهنيـــا ، و يعـــد دون نظيره الذى لا يعانى من أي إعاقة فى القدرة العقلية و الاجتماعية حيث تعد تلك الحالة غير قابلة للشفاء التام ، و تتسم بقصور واضح فى الأداء السلوكى والوظيفى . و يعتمد هذا المنظور على استخدام المقاييس الاجتماعية المختلفة التى تعمل على قيـــاس مـــدى تكيف الفرد مع المجتمع و قدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعـــة مـــن أقرانه فى مثل سنه و فى جماعته الثقافية. (عادل عبد الله ،2011: 54 – 57)

و يعرف عادل عبد الله (2004) الإعاقة الفكرية فى ضوء الكفاءة الاجتماعيـــة للطفـــل المعاق فكريا من المنظور الاجتماعى بأنه غير كفء اجتماعيا ، و مهنيا و دون نظيره السوى فى القدرة العقلية ، و الاجتماعية ،عادة ما تبدأ منذ الميلاد أو فى سن مبكرة من النمو ، و تستمر كذلك حتى مرحلة الرشد . و هى حالة غير قابلة للشفاء التام ، و تتسم بقصور واضح فى الأداء الوظيفى .

ويعرفه عبد الرحمن سليمان (1998) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي علـــى أنهـــا افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيـــف (عبـــد الـــرحمن سليمان ،1998: 40)..

رابعا : التعريفات التربوية : Educational Definition

يقوم المنظور التربوى Educational perspectiveفى الأساس على قدرة هذا الطفل الذى يعانى من الإعاقة العقلية أو الفكرية intellectual disabilityعلى التعلم و التى تعد بمثابة المعيار فى هذا الصدد حيث يعتبر الطفل المعوق عقليا أو فكريا غير قـــادر على التعلم أو التحصيل الدراسي ، كما ينخفض أداؤه السلوكى بشـــكل واضـــح فـــى

العمليات العقلية نتيجة لانخفاض نسبة ذكائه ، و يصاحب ذلك قصور فى اثنتين على الأقل من تلك المهارات التى يتضمنها سلوكه التكيفي . و تضم الإعاقة العقلية أو الفكرية من هذا المنظور ثلاث فئات يمكن أن نعرض لها على النحو التالى:

1- القابلون للتعلم Educable : و تكون لدى الفرد بعض القدرات الأكاديمية التى تساعده على التحصيل حتى مستوى الصف الخامس فقط بحد أقصى ، و يكون المتوسط هو الصف الثالث أو الرابع.

2- القابلون للتدريب Trainable : و تكون لدى الطفل قدرات أكاديمية أقل تؤهله حتى مستوى الصف الأول فقط بحد أقصى بينما يقل المتوسط عن ذلك ، و يمكن تدريب الطفل على القيام ببعض المهن البسيطة.

3- المعتمدون Custodial : و هم أولئك الذين تقل نسب ذكائهم عن 25 ، و يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم. (عادل عبد الله ،2011: 57)

وتعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيليه وعلى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب وذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليم من خلالها.

وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات : تعريف كيركKirk (1972) المراهق المعاق (المتخلف) عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برامج المدارس العادية ويتميز بسمات النمو التالية :

تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضى في المجتمع معتمداً على نفسه.

ملائمة مهنية في الحدود الدينامية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي(السيد عبد النبي، 2004: 24). .

خامساً : تعريف الإعاقة العقلية من المنظور السيكومترى:

يقوم المنظور السيكومترى فى تحديده لمفهوم الإعاقة العقلية أو الفكرية على استخدام نسبة الذكاء التى يصل إليها الطفل بحيث تقل نسبة ذكائه عن 70 ، أي تقل عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين على الأقل . وفقا لما ورد فى الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصى و الإحصائي للأمراض ، و الاضطرابات النفسية و العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) APA و المراجعة النصية له (2000) DSM- IV – TR فإن هناك أربع فئات للإعاقة العقلية أو الفكرية بناء على نسبة الذكاء التالى :

1- الإعاقة البسيطة : Mild و تضم 85% تقريبا من الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال فيها بين 50 – 55 إلى أقل 70.

2- الإعاقة المتوسطة :Moderate و تضم حوالى 10% تقريبا من الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، و تتراوح نسبة الذكاء فيها بين 35 – 40 إلى 50 – 55.

3- الإعاقة الشديدة :Severe و تضم حوالى 3-4% تقريبا من إجمالي عدد الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، و تتراوح نسبة الذكاء فيها بين 20 – 25 إلى 35 – 40.

4- الإعاقة الحادة أو الشديدة جدا :Profound و تضم حوالى 1-2% تقريبا من إجمالي الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، و تكون نسبة الذكاء فيها 20 – 25 فأقل. (عادل عبد الله ،2011: 54- 57)

ومن التعريفات السيكومترية التى ركزت على نسبة الذكاء:

تعريف التصنيف الاحصائى الدولى للأمراض النفسية International(I.C.D-10) statistical classification of Diseases and Related problem. التخلف العقلى عدم اكتمال العقل مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمفاهيم الرياضية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلى (عبد الله عسكر ، 2005 : 17) .

2-1-3-2- نسبة انتشار الإعاقة :

تعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية ، إذ تذكر ليرنـــر Lerner (2004) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئـــة الإعاقة العقلية جمال الخطيب وآخرون، 2007: 154).

يشير فاروق الروسان (1998) إلى أن تباين نســبة انتشـــار الإعاقـــة العقليـــة بـــين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها :

معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ، فإذا اســـتخدم علـــى ســـبيل المثال المعيار الوارد في تعريف هيبر في عام (1959) للإعاقة العقلية (أقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (15.86%) في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (1973) للإعاقة العقلية (أقـــل بانحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقـــة العقليـــة فـــي المجتمـــع هـــي (2.27%).

معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بـــذلك أن الفـــرد المعاق عقلياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاؤه عن (75) درجة في الذكاء ، وفي الوقـــت نفسه يعانى من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي ، ويعنى ذلك أنه إذا أضـــفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقليـــاً فـــإن ذلك سوف يؤدى إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (2.27% إلى 1%) .

العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية : تعمل العوامل المرتبطة بـــالوعي الصـــحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ، وتؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقـــافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح .

ولذا تزداد نسبة الإعاقة العقلية ، في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففي دولة السويد تبلغ نسبة الإعاقة العقلية(0.4 %) في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالي (11.3%) وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8 %).(فاروق الروسان ، 1998: 78- 79).

2-1-3-3- تصنيف الإعاقة العقلية : Classifications

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذى صنفت على أساسه ، ومن هذه التصنيفات ما يلى:

1- التصنيف الطبى :

ويقوم على إحدى المحكات التالية وسوف نستعرضها بشيء من الإيجاز:

أ- مصدر الإصابة. ب- درجة الإصابة.

ج- توقيت حدوث الإصابة. د- المظهر الإكلينيكي.

ونعرض هذه المحكات كما يلى :

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم تريد جولد GouL (1952) حالات التخلف العقلى إلى :

- ضعف عقلى أولى.
- ضعف عقلى يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.
- ضعف عقلى يرجع إلى عوامل بيئيه "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها .(نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006: 71-72).

ب- التصنيف حسب درجة الإصابة :

اقترح كانر التصنيف التالى:

- تخلف عقلى مطلق (Absolute).

- تخلف عقلى نسبى (relative).

- تخلف عقلى ظاهر (Appearance) (زينب محمود شقير، 1999:108-109).

ج- التصنيف حسب توقيت الإصابة:

يقترح يانيت Yannet تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلى بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى فئات ثلاث وهى كالتالى:

1- تخلف عقلى يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للاختناق .

2- تخلف عقلى يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة (الشفط) .

3- تخلف عقلى يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية، وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص (طارق و ربيع عبد الرءوف، 2006: 150-151).

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى المكون من عشرة فئات على النحو التالى:

1 - إعاقة عقلية بسبب أمراض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية، الزهرى، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.

2-إعاقة نتيجة التسمم Anoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.

3- إعاقة ناتجة عن أمراض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

4- إعاقة عقلية بسبب أمراض اضطراب التمثيل الغذائى Metabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Phenylketonuria وغيرها .

5- إعاقة عقلية ناتجة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .

6- إعاقة عقلية بسبب أمراًض تنجم من أورام مثل الدرن .

7- إعاقة عقلية بسبب أمراًض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .

8- إعاقة ناتجة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .

9- إعاقة عقلية بسبب أمراًض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .

10- إعاقة عقلية نتيجة أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئى .(عبد العزيزالسيد الشخص ،2007 : 73-74)

2-1-3-4- التصنيف وفقا للحالات الإكلينيكية

و ذلك من خلال وصف الأعراض الجسمية المميزة و الظاهرة و التى على أساسها يمكن وصف الحالات أو ضمها لمجموعة و هذا التصنيف قد شاع استخدامه فى الأوساط الطبية و من أهم الزملات المرتبطة بالإعاقة الفكرية هى :

أ- متلازمة داون Down Syndrome

هى من أكثر الأنماط الإكلينيكية شيوعاً و تنتشر بنسبة (1 : 700) أي يولد طفل ذوى عرض داون كل (700) طفل عادى و تكثر هذه الإعاقة بين أمهات الأطفال فوق الأربعين و تتميز بوجود جينات شاذة زائدة فى الكروموسوم (21) فى خلايا الجسم و بذلك تزيد عدد الكروموسومات إلى (47) بدلا من (46) فى الخلية الواحدة و ينتج هذا الكروموسوم غالبا واحد من ثلاثة احتمالات :

- شذوذ فى انقسام خلايا البويضة قبل الحمل.
- شذوذ فى انقسام الخلايا التى يتضمنها الحيوان المنوى قبل الحمل.
- شذوذ فى انقسام الخلايا التى تتضمنها البويضة الملقحة بعد أن يتم الحمل.

ب- حالات القماءة أو القصاع Cretinism

و ينتج عن اضطرابات فى الغدة الدرقية و خاصة نقص هرمون الثيروكسين و تقع حالات القماءة فى فئة الإعاقة المتوسطة و الحادة . ويكون الفرد قصيرا لا يتجاوز طوله (80 – 90 سم) فى الرشد.

ج- حالةلة كبر الدماغ Macrocephaly

و تعتبر من الحالات النادرة و يكبر فيها المخ و الوزن لدرجة كبيرة وتنشأ نتيجة تضخم أجزاء المخ ، يتبعها كبر حجم الجمجمة الذى قد يلاحظ منذ الميلاد ، فتظهر الجمجمة مربعة أكثر منها مستديرة و لا يتبعها كبر فى الفجوات داخل المخ.

د- حالة صغر الدماغ Microcephaly

و ترجع هذه الحالة إلى مرض الزهرى الوراثى أو إصابة الجنين فى الشهور الأولى من الحمل و يصل حجم الجمجمة إلى نصف حجم الجمجمة العادية الأمر الذى لا يسمح بنمو المخ فيظل الطفل رغم استمرار نموه متأخرا مما يصاحبه إعاقة فكرية.

هـ- حالة استسقاء الدماغ Hydrocephaly

يولد الطفل بدماغ كبيرة مملؤة بالسائل الشوكى مع ضمور فى أنسجة المخ نظرا لضغط هذا السائل وأحيانا ما يلجأ أطباء الجراحة إلى إجراء عملية جراحية لخفض هذا الضغط و لمن غالبا ما يصاب الطفل بإعاقة فكرية شديدة.

و- حالات الفينيل كيتون يوريا phenyl keton uria (pku)

هو اضطراب أيضى وراثى ينتقل كسمة متنحية و فيه يعجز الجسم عن القيام بعملية التمثيل الغذائى الطبيعة لمادة الفنيل ألانين (وهى مادة حمضية أمينية توجد فى البروتينات كالحليب) و ينتج ذلك عن قصور فى الإنزيم الكبدى المعروف باسم الفنيل ألانين هايدروكسيل و تكون النتيجة هى زيادة معدل الحامض فى مجرى الدم و ذلك وضع غير طبيعى مما يؤدى إلى حدوث تلفا فى الدماغ كذلك الذى يسببه التسمم و إذا لم تكشف هذه الحالة و تعالج مبكرا فإن النتيجة هى الإعاقة العقلية.

ز- مرض التى ساش : Tay-sach'sn Disease

هو مرض وراثى ينتقل كسمة متنحية و فيه اضطراب لعميلة التمثيل الغذائي للدهون فى الجسم و بالتالى فإن الطفل الذى يعانى من هذا المرض يكون لديه قصور فى الإنزيمات و نتيجة ذلك تتراكم المواد الدهنية فى الخلايا العصبية.

و يأخذ هذا المرض شكلين الأول هو الذى يظهر خلال السنتين الأولين من عمر الطفل و يحدث فيه تدهور سريع و من مضاعفاته هو فقدان البصر ، و الشلل التشنجى و الموت المبكر و غالبا قبل بلوغ الطفل الأربع سنوات . أما الشكل الثانى فتظهر فيه الأعراض المرضية فى الطفولة المتوسطة أو المتأخرة و يحدث فيه إعاقة عقلية شديدة و تنتهي الحالة بالوفاة فى مرحلة المراهقة أو الشباب المبكر.

ح- حالات الجلاكتوسيميا Glacto cemia

يمثل مرض وراثى يعجز فيه الجسم عن تمثيل الجلاكتوز بشكل طبيعى (و الجلاكتوز هو مادة كيماوية تنتج عن هضم الحليب) وبسبب ذلك ترتفع نسبة الجلاكتوز فى الدم و البول مما يقود أحيانا إلى حدوث الإعاقة العقلية.(هويدة الريدى ،2013: 11-17)

2-1-3-5- التصنيف حسب نسبة الذكاء (السيكولوجي) :

تعتمد فكرة التقسيمات السيكولوجية على استخدام نسبة الذكاء كمعيار للمستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة ، فمن المعروف أن الأفراد يتوزعون حسب الذكاء توزيعاً اعتدالياً بين الناس ، وأن الفرد متوسط الذكاء يحصل على 100 درجة على اختبار ذكاء مقنن ، ومن المعروف أيضاً أن معظم الناس تقع نسب ذكائهم في وسط المنحنى الاعتدالى المعياري لتوزيع الذكاء ، بينما تقع فئة المتخلفين عقلياً على الطرف الأدنى للتوزيع . (فاروق صادق : 1982 ، 80 - 81)

و يعد تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A.) (1994) الذي ورد في الدليل التشخيصى للاضطرابات العقلية DSM-IV من أبرز التصنيفات و الذى صنف التخلف العقلي إلى أربعة فئات حسب نسبة الذكاء ، ولكن بشرط أن يقترن ذلك بقصور في السلوك التكيفي ، وتظهر الحالة خلال فترة النمو .

1- الإعاقة الفكرية البسيط Mild نسبة الذكاء من 55 إلى 70.
2- الإعاقة الفكرية المتوسطة Moderateنسبة الذكاء من 40 إلى55 .
3- الإعاقة الفكرية الشديدة Severeنسبة الذكاء من 25 إلى 40 .

4- الإعاقة الفكرية الشديدة جدا (العميقة) Profoundنسبة الذكاء أقل من25.(عادل عبد الله ، 2002 : 406 ، 407)

2-1-3-6-التصنيف حسب السلوك التكيفي .

يعتمد هذا التصنيف على السلوك التكيفى والذى يشير إلى درجة الفاعلية التي يحقق بها الفرد غايته الذاتية ، ويستجيب بها لمسئولياته الاجتماعية المتوقعة منه وفقاً لعمره الزمني ونوع وطبيعة الجماعة التي ينتمي إليها .

ويصنف الإعاقة الفكرية وفقاً للتصنيف الاجتماعي إلى أربع فئات على أساس درجة كل فئة في مقياس السلوك التكيفي وهي:

- فئة الإعاقة الفكرية البسيطة: وتنحصر نسب التكيف لأفرادها ما بين84 – 71.
- فئة الإعاقة الفكرية المتوسطة: وتنحصر نسب التكيف لأفرادها ما بين 70- 58.
- فئة الإعاقة الفكرية الشديدة: وتنحصر نسب التكيف لأفرادها ما بين 57 – 45 .
- فئة الإعاقة الفكرية الحادة: وتصل نسب التكيف لأفرادها ما بين 44 فأقل . (عادل عبد الله ، 2002: 416)

2-1-3-7- التصنيف التربوي :

يعتمد هذا التصنيف على معدلات الذكاء و قدرة كل فئة على التحصيل و التعلم الدراسي و الاحتياجات التعليمية ، و ما يلاءم كل فئة من الفئات من برامج تعليمية أو تدريبية ، و مدى إمكانية الانتقال من برنامج تربوى إلى آخر . ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات و هى :

فئة القابلين للتعلم Educable Mental Retardation :

وهم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة الذين يمثلون حوالي 2.14 ٪ من إجمالي عدد السكان ، وتتراوح معدلات ذكائهم بين 50 و 70 درجة ، وغالبا لا يستطيعون البدء فى اكتساب مهارات القراءة و الكتابة، و الهجاء، و الحساب قبل سن الثامنة و ربما الحادية عشر ، كما أنهم يتعلمون ببطء، ولا يمكن لهم تعلم المواد المقررة في سنة

دراسية واحدة مثل العاديين ، و عندما ينتهون يكون تحصيلهم مقارباً لمستوى يتـــراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائي ، كما يتراوح عمـــرهم العقلـــي بـــين (6 – 9) سنوات ، كما أن لديهم استعدادات فى التعلم للمجالات المهنية التى ربما يبلغون منهـــا حد التفوق ، لذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال و الحرف (عبد المطلـــب القريطـــى ، 2001 : 240).

أ- فئة القابلين للتدريب Trainable:

وهم يقابلون فئة الإعاقة الفكرية المتوسطة الذين تتراوح نسب ذكائهم مـــا بـــين (40-55)، والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل فـــي التاســـعة مـــن عمره ، وبالتالي يتم تدريبه على بعض المهارات البسيطة التي تساعده على أ

ب- فئة غير القابلين للتعلم أو التدريب Uneducable Or Untrainable :

اداء تلك المهام (عادل عبد الله ، 2002 :417)

وهم يقابلون فئتي الإعاقة الفكرية الشديدة و الشديدة جدا أو الحادة ، و الذين تقل نسب ذكائهم عن 40 فى الفئة الأولى و عن 25 فى الفئة الثانية ، و الذين يصـــل عمـــرهم العقلى عند النطق إلى ما يوازى طفل فى الثالثة من عمره ، و يمكن أن يستفيد الأطفال فى الفئة الأولى من تدريبهم على القيام ببعض العادات المختلفة ، و لكـــنهم مـــع ذلـــك يظلون هم و أقرانهم فى الفئة الثانية فى حاجة إلى رعاية خاصـــة (عـــادل عبـــد الله ، 2004 : 107)

بعد الاستعراض السابق للتصنيفات التى يتم استخدامها مع فئة الأفـــراد ذوى الإعاقـــة الفكرية لابد أن يقوم بعملية تصنيف هؤلاء الأفراد إلى فئات متخصص ذو خبـــرة فـــى هذا المجال حيث لابد من مراعاة الدقة الكاملة فوضع طفل فى فئة دون مســـتواه يعـــد ظلم كبير له فهذا سيحرمه من فرص التعلم و التدريب العديدة التى يمكن أن تقدم إليه و تعمل على تحسين قدراته. وأيضا عملية وضعه فى فئة أعلى من مســـتواه و قدراتـــه المتاحة تعد خطأ كبير فعندها لن يستطيع الطفل الوصول إلـــى التوقعـــات و الآمـــال

المطلوبة منه مما يسبب له و لأسرته و القائمين عليه خيبة أمل وإحباط وإهدار للجهد و المال و تأخير فى الخدمات التى لابد أن تقدم إليه.

2-1-3-8- المهارات الحركيه لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة :

المهارات الحركيةMotor Skills: تدخل المهارات الحركية ضمن المهارات التي تستهدفها معظم برامج التدخل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية مثل برنامج "بورتاج"، وبرنامج "هيلب"، وتركِّز تلك البرامج على تنمية كل من المهارات الحركية الكبيرة (كالمشي والوقوف والجلوس) والمهارات الحركية الدقيقة (كالإمساك بالأشياء عن طريق الأصابع وتقليب الصفحات والتعامل مع الأزرار الموجودة في الملابس). حيث تعد تنمية المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة من أهداف برامج التربية الخاصة، التي يجب الاهتمام بها، وذلك من خلال توفير الأنشطة الحركية الفردية والجماعية في ألألعاب الداخلية والخارجية والحفلات والمسابقات والفك والتركيب وغيرها (كمال مرسي، 1999: 219).

وتعتبر تنمية مهارات الحركات الكبرى gross motor skills ومهارات الحركة الدقيقة fine motor skills مطلبًا مسبقًا للتعلم الناجح في بقية المجالات التكيفية، وترتبط تنمية مهارات الحركة الكبرى بالحركة العامة مثل الاتزان والمشي، وتشتمل كذلك على ضبط الرقبة والرأس، والدوران، وانتصاب الجسم، والجلوس، والزحف، والحمل، والوقوف، والجري، والتسلق، والقفز. أما التدريب على الحركة الدقيقة فيشمل تعلم الوصول لشيء أو إمساكه والتحكم فيه. ويتطلب النمو الحركي أن يكون الطفل قادرًا على التركيز البصري على موضع، وأن يتابع جسمًا متحركًا. ومعروف أن عملية التنسيق بين الحركة الدقيقة والمتابعة البصرية (تآزر العين واليد) تعتبر مطلبًا لمهارة التحكم في الشيء، وهي مهارات مطلوبة في المواقف المهنية، وكذلك تعتبر أساسًا لتعلم أنشطة وقت الفراغ (محروس الشناوي، 1997: 437).

والمهارات الحركية الأساسية Fundamental movement skills هي سلسلة منظمة من الحركات الأولية. وبالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية فإن الفائدة الأكثر أهمية من نمو وتطوير هذه المهارات يكمن في تحسين المهارات الوظيفية لديهم. حيث أن الكفاءة في أداء تلك المهارات يمكن أن تنتقل إلى المهارات الوظيفية الضرورية لأداء الحركات التي تتطلبها أنشطة الحياة اليومية، أن المقصود بالمهارات الحركية القدرات الجسمية التي يستخدمها الإنسان في نشاطه الحركي،والعضلي في الجلوس والوقوف والمشي والجري والقفز والدفع والتحريك والفك والتركيب، وهي تختلف عن القدرات الميكانيكية التي تقيسها اختبارات الاستعداد الميكانيكي، وعن الذكاء العملي أو الذكاء العياني الذي تقيسه اختبارات الذكاء العملية.وقد بات من المتعارف عليه، أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون مشكلات حركية مثلما أن لديهم قصور بشكل أكبر في الجوانب المعرفية، أما فيما يتعلق بالطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة فمن المهم معرفة أن تعلم الطفل دفع وشد الأشياء يساعد على نمو قدراته الحركية، وأنه قد يقوم برمي الكرة بقدر ما يستطيع، ولكنها غالبًا ما تقع بالقرب منه دون أن تصيب الهدف المنشود، ولا يسهل على الطفل الجري، لكنه يستطيع السير مسرعًا ،ومن المهارات الحركية الكبرى لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الحبو والمشي والوقوف والجلوس وحمل الأشياء، أما المهارات الحركية الدقيقة فتتضمن صعود ونزول السلم، ومهارات التآزر الحركي- البصري، واستخدام الأصابع والكتابة، والرسم والتلوين وأعمال الصلصال (كمال مرسي 1999: 321- 322)

والمهارات الحركية كثيرة، تظهر في ثلاثة مجالات رئيسية، هي القوة والسرعة والدقة، ويمكن توضيحها على النحو التالي:

1- القوة: حيث تظهر المهارة الحركية في قوة الأداء، وتقيسها اختبارات الدفع والشد والضغط، وتزداد القوة مع العمر الزمني، وتختلف من فرد إلى آخر تبعًا لتكوينه الجسمي، وهي عند الذكور أعلى منها عند الإناث، فالرجل -غالبًا- يحتكر بعض

الرياضات العنيفة وبعض الأعمال التي تحتاج إلى مجهود عضلي كبير.

2- السرعة: تظهر المهارة الحركية في سرعة الأداء أو سرعة الاستجابة وتقيسها اختبارات زمن الرجع، وتزداد السرعة مع العمر، وتتأثر بالحالة الصحية والمزاجية للطفل.

3- الدقة: تظهر المهارة الحركية في دقة الأداء الحركي، وتقيسها اختبارات ثبات اليد والتآزر العضلي بين أعضاء الجسم، مثل التآزر بين اليدين، أو بين اليدين والرجلين، أو بين اليدين والعينين وغيرها (محروس الشناوي، 1997: 438).

ومن أمثلة التدريبات التي تتطلب حركات دقيقة:

- الإمساك بالأشياء لفترة قصيرة (القبض عليها بالأصابع وراحة اليد).
- نقل الأشياء من يد إلى أخرى.
- التقاط أشياء بالإبهام والسبابة.
- استعمال الإصبع لاكتشاف الأشياء ولمسها.
- وضع المكعبات بعضها فوق بعض.
- تقليب صفحات الكتاب.
- استعمال القلم أو التلوين على الورقة.
- القص بالمقص.
- وضع خرزات كبيرة في حبل.
- طي الورقة من نصفها
- عمليات رمي أو التقاط أجسام مرنة (كرة أو أكياس صغيرة مملوءة بالرمل أو الفول ... وغيرها).
- اللعب بالمواد القابلة للتشكيل مثل: الرمل والمياه والصلصال.
- أداء بعض الأعمال المتمثلة في تجميع القش والخيرزان، وأعمال التريكو، وأعمال النجارة.

- اللعب ببعض الأدوات الموسيقية التي تتطلب مهارات دقيقة (عند العزف عليها).
- الرسم.

وتركز البرامج التربوية لتنمية حواس الطفل على تدريبات منوَّعة تهدف إلى:

- تدريب حاسة اللمس: عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه.
- تدريب حاسة السمع: عن طريق تمييز الأصوات والنغمات وخرير الماء.
- تدريب حاسة البصر: عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والأحجام.
- تدريب حاسة التذوق: عن طريق تمييز الحلو والمر.
- تدريب حاسة الشم: عن طريق تمييز الروائح الطيبة والنفاذة. (محروس الشناوي، 1997: 438).

وفي نفس الإطار يذكر "كمال مرسي" (1999: 296) أنه من بين الأهداف المرجو تحقيقها من رعاية ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مرحلة البلوغ والرشد ما يلي:

- تنمية الحواس الخمس: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد جدًا".
- تنمية المهارات الحركية والتآزر العضلي: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد جدًا".
- اكتساب السلوك المقبول في قضاء الحاجات الأساسية: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد".
- العناية الشخصية ورعاية الذات: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد".
- حماية النفس من الأخطار الطبيعية: ويمكن أن تتحقق المهارات المستهدفة فيها بمستوى "جيد"."كمال مرسي" (1999: 296).

ونلاحظ أن قابلية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لتحقيق الأهداف الخاصة بمهارات استخدام الحواس الخمس، ومهارات الحركة والتآزر العضلي تكون عند مستوى "جيد جدًا"، وهي أكبر من قابليتهم لتحقيق الأهداف الأخرى التي تكون عند مستوى "جيد". (مازن عبد الهادى أحمد الشمرى ، 2016 :30) .

المبحث الثاني

الدراسات السابقة

2-2 الدراسات المتشابهة :

2-2-1 -دراسة ساري (2014) SARIبعنوان(التعرف على نتائج اللعب المنزلى على الأطفال ذوى اضطراب التوحد)

هدفت الي التعرف علي نتائج اللعب المنزلي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهدفت إلى معرفة التدخل في المنزل عن طريق اللعب على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأشارت النتائج إلى أن اللعب المنزلي يوفر الدعم للطفل ذوي اضطراب التوحد، كما يعد تنمية الأطفال ذوي اضطرابات النمو، كما ّ أحد خيارات التدخل المبكر الذي يؤدي إلى تغييرات إيجابية في اشتملت الدراسة على تحليل لبرنامج تعليمي قائم على أساس اللعب والدعم المنزلي والأسرة التعليمية مقدم لطفل يبلغ من العمر 4 سنوات من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج التحليل إلى ما يلي: (أ)تطور مهارات الطفل عن طريق اللعب و التعليم الفردي، (ب) كان هناك انخفاض في شدة أعراض التوحد، (ج) وجود دليل على تطوير انتباه الطفل أثناء اللعب،

(د) ظهور تحسنفي مهارات التواصل والكلام. وتمت مناقشة الآثار المترتبة على دراسة الحالة فيما يتعلق بالإعداد الطبيعي لبيئة التعلم والتعاون ودور الأسرة، والتعليم المبكر للأطفال المعرضين لخطر اضطرابات النمو.

2-2-2 دراسة " عائدة حمودى " (2012) بعنوان (أثر استخدام الالعاب الحركية فى تحسين الإدراك الحسى حركى لدى فئة المتخلفين عقليا (تخلف متوسط) ذكور 9 – 11 سنة).

يهدف البحث الي معرفة مدى توظيف النشاط الحركى المكيف كوسيلة تأهلية تستخدم فى المراكز الطبيه للمتخلفين عقليا وتطوير الادراك الحسى الحركى لدى الفئة المتخلفين عقليا باستخدام الالعاب الحركية .

كما تكمن أهمية البحث فى تزويد العاملين والمختصين برعاية الأطفال المتخلفين عقليا بهذا البحث العلمى الذى تطرق فى مضمونه الى توضيح فاعلية الألعاب الحركية فى تحسين وتطوير القدرات الادراكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلف عقلى متوسط 9-11 سنة (مع توظيف الالعاب الحركية كوسيلة من وسائل التأهيل المستخدمة فى المراكز) بالاضافة الى أن عملية تفعيل الالعاب الحركية يساهم بدمج هذه الفئه من المعاقين عقليا بالمجتمع . وافترضت الباحثه ان الالعاب الحركية تؤثر على الادراك الحسى الحركى للمتخلفين عقليا . كما أفترضت أن الالعاب الحركية تنمى وتحسن الادراك الحركى للمتخلفين عقليا .

استخدمت الباحثة المنهج التجريبى ، أما عن العينة البحث فقد اختارت 20 طفل بطريقة عشوائية من متوسطى التخلف العقلى ثم قسممتها الى مجموعتين ضابطه (10) أطفال وتجريبيه (10) أطفال وتم جمع البيانات من خلال الاختبار المطبق وقد استخدمت الباحثة اختبارات الادراك الحسى حركي كأداة قياس وقد تم تعديله وتكيفه حسب العينة والبيئة التي طبق فيها الاختبار وخلصت هذه الدراسة على أن البرنامج المطبق أثر ايجابي على القدرات الإدراكية .

2-2-3 دراسة سامية عبد الفتاح عبد الرحيم (2012) بعنون (فاعلية برنامج ارشادي باللعب في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدي الاطفال المعاقين ذهنياً والقابلين للتعلم)

هدفت التعرف الى فاعلية برنامج إرشادي باللعب في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في معاهد التربية الخاصة للإعاقة الذهنية في دمشق ، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي واستخدمت البرنامج الإرشادي باللعب ومقياس تقدير الاضطرابات السلوكية كأداة لجمع البيانات ، وكانت أهم النتائج ارتفاع نسبه انتشار الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال المعاقين عقليا

القابلين للتعلم وفاعلية البرنامج الإرشادي باللعب في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم .

2-2-4دراسة (Almeraisi and Jaeem2010) بعنوان (فاعلية العلاج باللعب المعرفي السلوكي مع تلاميذ ذو اضطراب الانتباه المصحوب باضطراب النشاط الزائد).

هدفت الدراسة لتقييم العلاج باللعب المعرفي السلوكي في تخفيض أعراض النشاط الزائد و العدوان مشكلات الانتباه لدي عينة من (27)طفلاً من الأطفال الذين يظهر عليهم النشاط الزائد المصحوب باضطراب الانتباه . أظهرت النتائج وجود فروق دالة عند (0.01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي ، مما يشير الي فاعلية العلاج باللعب المعرفي السلوكي في خفض النشاط الزائد لدي الاطفال .

2-2-5دراسة (Cordier, 2010,.al Ret) بعنوان (اللعب مع الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، التركيز علي رفقاء اللعب) .

هدف الباحثون من خلال هذه الدراسة الي معرفة تأثيرات النشاط الزائد السلبية على المحيطين بالأطفال ذوي النشاط الزائد من خلال دراسة آراء المشاركين لهم في اللعب ، حيث إن أقرانهم يمثلون مرآة لسلوكياتهم السلبية . وقد أشارت نتائج الدراسة الي انخفاض التعاطف والحميمية بين الأطفال ذوي النشاط الزائد و أقرانهم العاديين المشاركين لهم في اللعب .

2-2-6دراسة إبراهيم (2007)بعنوان (تأثيرالتأهيل الرياضي علي خفض مستوى النشاط الزائد وتحسين السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين)

هدفت إلى مواجهة النشاط الزائد بالأطفال ذوي اضطراب التوحد وتنمية سلوكهم التكيفي من خلالبرنامج التربية الرياضية في الأردن، حيث تكونت عينة الدراسة من 10 أطفال يتراوح أعمارهم ما بين (12-7سنة) من الذكور تم تقسيمهم إلى

مجموعتين، واستخدم الباحث مقياس تقدير سلوك التوحد ومقياس النشاط الزائد واختبار القدرات البدنية ومقياس السلوك التكيفي واستخدم الباحث الإحصاء الوصفي المناسب (المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، الوسيط معامل الالتواء اختبار مان وتني)وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس النشاط الزائد والسلوك التكيفي.

2-2-7 دراسةإيمان الخولي(2003) بعنون استخدام السيكو درما لخفض النشاط الزائد لدى اطفال المدرسة الابتدائية) .

وقد هدفت الدراسة الي خفض النشاط الزائد لدي أطفال الدراسة الابتدائية باستخدام السيكو دراما . وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من من الأطفال (20) طفلاً من أطفال المدرسة الابتدائية من الصفين الرابع والخامس وتراوحت أعمارهم ما بين (9-12) عاما، وقسمت الي مجموعتين تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من(10) أطفال .

وقد اسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ، وكذلك وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريب

2-3-8 دراسة صافيناز أحمد كمال.(2003م) بعنون (فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً):هدفت الدراسة علي التعرف فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً)واستخدم المنهج التجريبي و طبقت الدراسة الحالية على (10) أطفال متخلفين عقلياً قابلين للتعلم وأسرهم و تم تقسيمهم إلي مجموعتين هما :

- المجموعة التجريبية: تتكون من خمسة أطفال متخلفين عقليا من ذوى اضطرابات

الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وأسرهم ، ويطبق على هذه المجموعة برنـــامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحثة) .- المجموعة الضابطة : تتكون من خمســـة أطفـــال متخلفين عقليا من ذوى اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وأســـرهم ، ولم يطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسرى ، وإنما يطبق عليهم البرنـــامج اليومي المعتاد .

وقد أسفرت النتائج علي الاتي : 1- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتـــب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنـــامج الإرشـــادي الأســـري وكانت عند مستوى 0.01 في بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكليـــة، بينمـــا كانت دالة إحصائيا عند مستوي 0.05 في بعد النشاط الحركي الزائد وذلك على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما تدركه كـــل مـــن الأم والمعلمـــة وكانت الفروق لحساب المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق دالة احصائيا عند مستوي 0.01 بـــين متوســـطي رتـــب درجـــات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقيـــاس اضـــطرابات الانتبـــاه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل مـــن الأم والمعلمة لحساب القياس البعدي.

2-2-9دراسة أحمد بوسكرة (2002) : تحت عنوان (النشاط الرياضـــيالترويحي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا بالمراكز النفسية التربوية بيداغوجيـــة) دراســـة عـــن الأطفال المتخلفين ذهنيا تخلف بسيط من (9 – 12) سنة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أثر النشاط الرياضـــيالترويحي لـــدى الأطفـــال المتخلفين ذهنيا تخلف بسيط بالمراكز النفسية التربوية وتناولت هذه الدراسة الفرضيات التالية :

1/تعتبر الألعاب الرياضية الجماعية من الأنشطة الترويحية المفضلة لـــدى الأطفـــال المتخلفين ذهنيا .

2/يحتل النشاط الرياضيالترويحي مكانة عالية ومرموقة من بين الانشطة الترويحية المفضلة لدى الأطفال المتخلفون ذهنيا تخلف بسيط .

3/توجد فروق ذات دلالة الإحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الترويحيفي نمو المجال الحسى الحركي لصالح المجموعة الممارسة.

4/هناك فروق ذات دلالة الإحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الترويحيفي نمو مجال الاجتماعيوالعاطفي لصالح المجموعة .

أما عن أداة الدراسة فقد أستخدم من مقياس تكيفي واستمارة استبيان ، وكانت العينة تحتوى على 40 طفلا (9 – 12) ما بين الممارسين للنشاط وأيضا مربين وأولياء وقد أستخدم كل من المنهج التجريبيوالوصفيفي هذه الدراسة .

وتوصلت نتائج الدراسة الى النتائج التالي :

اعتماد المراكز النفسية التربوية في رعاية الأطفال على المربين ذوى مستوى نهائي

كل المراكز لا تعتمد على برنامج علمي مسطر من طرف المختصين .

افتقار المراكز الى أخصائييفي علم النشاط الترويحي بصفة عامة .

2-2-10 دراسة سعيد دبيسي والسيد السماد ونى (1998) بعنون (فاعلية برنامج علاجيسلوكيمعرفي في علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم.)

هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم و أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الذى يقوم على تدريب العينة علي كيفيه تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات الغير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ به فترة أطول وأشارت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل بالعلاج المعرفيالسلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه – وفرط النشاط –والعدوانية –والاندفاعية) لدى الأطفال .

2-2-11 دراسة (Lonnie .s,1997) بعنون (تدخلات اللعب المباشر متعـدد الوسائط وغير مباشر للأطفال ذوي قصور الانتبـاه المصـحوب بالنشـاط الزائـد)

وهدفت الدراسة الي تقييم فعلية العلاج باللعب المباشر وغير مباشر في تنمية المهارات الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلا من الأطفال ذوي قصـور الانتبـاه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح أعمارهم من (6-11) عاماً، وتكونـت المجموعـة التجريبية من (10)والمجموعة الضابطة من (10)أطفال، وبعـد ثلاثـة شـهور مـن استخدام العلاج عن طريق اللعب مع المجموعة التجريبيـة والـذي تضـمن فنيـات اللعب(الدور) – وتحمل المسؤولية–والعمل الجماعي – والتـدريب علـي المهـارات الاجتماعية. وقد أسفرت النتائج الي وجود فروق دالة احصائيا بـين القيـاس القبلـي والقياس البعدي للصالح القياس البعدي .

2-2-12 دراسة جونسون Johnson &Handen(1994) وهانـدنو

هدفتإلى التعرف على كفاءة التدخل السلوكيالطبيعيتعديل سـلوك الأطفـال المتخلفـين عقليـاً الذين يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائـد. وتكونـت العينـة مـن ثلاث أطفال ، امتدت أعمارهم من (6-7سنوات) ، وكانـت معـدلات ذكائهم (60-70) . طبق عليهم برنامج سلوكييباللعب يعتمد على تدريب الوالدين علـى عده فنيـات هي: الوقـت المستقطع ، وتكلفه الاستجابة ، وإدارة السـلوك ، وطبـق البرنامج على مـدى (8أسـابيع) بواقع (3جلسات أسبوعياً) ، وبمشاركة الوالـدان في أنشطة ولعب الأطفال خلال الجلسات كما تم استخدام بعض الأدويـة ، أظهـرت النتائج تحسن ملحوظ على الأطفـال المتخلفـين عقلياً ، حيث وجد أن طريقه جلوسهم تحسنت بنسبة 95 % وطريقة حديثهـم تحسـنت بنسـبة 83 % وتململهـم وكثـره حركتهم تحسنت بنسـبة 68% كمـا تحسـن عـدم مقاطعتهم للحديث بنسـبة 85 %

ولذا وجدت الدراسة أن أطفال العينة تحسنوا بشكل عام نتيجة البرنامج العلاجيالسلوكيالطبي بنسبه 62 -70%.

تعليق عام على الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منها:

تلقي الدراسات السابقة الضوء علي كثير من المعالم التي تفيد البحث الحالي كما توضح العلاقة بين الدراسات بعضها البعض وعلاقتها بالدراسة الحالية ، كما تنير الطريق امام الباحث فيما يتصل بتحديد خطة البحث وطبيعة المنهج والادوات المستخدمة والعينة واهم النتائج كما يمكن الاستفادة منها في مناقشة وتفسير النتائج الدراسة الحالية .

وبعد الاطلاع علي الدراسات السابقة العربية والاجنبية تمكن الباحث من تحديد التباين والتشابه بينهما من حيث الهدف والعينة والمنهج واهم النتائج كما يلي :

الأهداف :

1-دراسات هدفت لخفض حدة اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

2- دراسة هدفت الي معرفة النشاط الرياضي الترويحي المفضل : دراسة أحمد بوسكرة 2002 .

3- دراسة هدفت إلى مواجهة النشاط الزائد بالأطفال ذوي اضطراب التوحد وتنمية سلوكهم التكيفي من خلالبرنامج التربية الرياضية : دراسة ساريSARI2014, دراسة إبراهيم .2007

4- دراسة هدفت الي معرفة مدى توظيف النشاط الحركي المكيف كوسيلة تأهليه تستخدم في المراكز الطبية للمتخلفين عقليا و تطوير الادراك الحسى الحركي:دراسة عائدة حمودى 2012 .

المنهج :

كل الدارسات السابقة استخدمت المنهج التجريبي والمنهج الوصفي.

العينة :

قامت معظم الدراسات علي عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً والقابلين للتعلم التي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-70).كدراسة دراسة جونسون Johnson &Handen(1994)وهاندن ، دراسة سعيد دبيسي والسيد السماد ونى 1998 ، دراسة (Lonnie .s,1997) ، دراسة صافيناز أحمد كمال. 2003م ، دراسة سامية عبد الفتاح عبد الرحيم2012 . دراسة أحمد بوسكرة 2002 ، دراسة عائدة حمودى 2012 .

بعض الدراسات قامت علي عينة من الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كدراسة Almeraisi and Jaeem 2010 و Ret al.,2010Cordier, . دراسة إيمان الخولي 2003 .

بعض الدراسات قامت علي عينة من الأطفال ذوي اضطرابات التوحد : كدراسة دراسة ساري2014 ، و دراسة إبراهيم .2007.

معظم الدراسات استخدمت برنامج بالألعاب الحركية أو النشاط الرياضي أو النشاط الرياضي الترويحي أو اللعب أو اللعب المعرفي السلوكي كما استخدمت

كما استخدمت الاختبارات والمقاييس .

أهم النتائج :

اتفقت معظم الدراسات علي وجود فروق دالة احصائيا ما بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الي صالح القياس البعدي .

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات السابقة في ما يلي :

1- صياغة مشكلة البحث وفروضه واختيار العينة وأدوات الدراسة، وتفسير النتائج التي سيتم التوصل إليها .

2- تحديد بعض الالعاب الحركية اللازمة والضرورية لذوى الإعاقة الذهنية البسيطة.

3- تضمين البرنامج المقترح المعد في الدراسة الحالية مثيرات تتسم بإثـــارة انتبـــاه الأطفال

4- أفادت الباحث في الدراسة الحالية في تحديد الفترة الزمنية التي يطلبها البرنامج في التطبيق والتي تتراوح ما بين شهرين إلى ثلاثة أشهر وكـــذلك عـــدد جلســـات البرنامج والتي بلغت (16) جلسة تدريبية، وتحديد زمن كل جلسة

5- وأيضا في إعداد مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائـــد الصورة المدرسية والمنزلية .

6- كما أفادت الباحث في الدراسة الحالية أيضا في وضع التصميم التجريبي للبحث حيث يخضع أفراد العينة لقياس قبلي لمقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشـــاط الحركي الزائد ثم يتم تطبيق البرنامج المقترح من الالعاب الحركية علي أفراد العينة ، ثم بعد ذلك يتم القياس البعدي لمقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركـــي الزائد.

7- التعرف علي الأساليب الاحصائية الملائمة لهذه الدراسة .

8- مناقشة النتائج

الفصل الثالث

إجراءات البحث

إجراءات البحـــث الميدانية

3-1تمهيد :

يتضمن هذا الفصل المنهج وصفا للعينة المستخدمة في الدراسة الحالية والأدوات التي تم استخدامها على أفراد العينة ، والأسلوب الإحصائي الذي اتبعه الباحث في معالجة البيانات، وفيما يلي يقوم الباحث بعرض المراحل السابقة بشيءمنالتفصيل.

3-2- منهج البحث :-

استخدم الباحث المنهج التجريبي الوصفي باعتباره أكثر ملائمة لطبيعة البحث ومناسب للهدف الذي حدده الباحث لتفسير متغيرات الدراسة .والمنهج التجريبي المستخدم هـــو منهج المجموعة الواحدة تم تطبيق البرنامج الحالي عليها ثم إجراء مقارنة بين القيـــاس القبلي والقياس البعدي كما سيتضح من إجراءات الدراسة بالفصل الحالي.كما اســـتخدم المنهج الوصفى التحليلي

3-3-مجتمع البحث :-

تكون مجتمع الدراسة من المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم بمركز(SkillS) بمحلية امدرمان. والمعلمات والأمهات

3-4- عينة البحث :-

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية بعد تثبيت المتغيرات (السن – الجنس – نسبة الذكاء– المستوى التعليمي) وذلك بالاطلاع على سجلات الأطفال بالمركز وبمعاونـــة الأخصائيتين الاجتماعية والنفسية والبالغ عددهم(13) طفل تتراوح أعمارهم ما بـــين (8 – 12) سنة والقابلين للتعلم .وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55– 70).

ومما هو جدير بالذكر أن السجلات المستخدمة يتم فيها رصد نسبة الذكاء بناء علـــى تطبيق اختبارات الذكاء المناسبة من قبل الأخصائية الاجتماعية والنفسية بالمركز، مما

دفع الباحثإلىالاعتماد على هذه السجلات دون الحاجة إلى تطبيق اختبارات الذكاء على أفراد العينة مرة أخرى.

كما استعان الباحث بسجلات المدرسة الخاصة بالأطفال عينة البحث للتعرف علـــى:- الأطفال متعددي الإعاقة وذلك لاستبعادهم. والحالة الاجتماعية والاقتصـــادية للأســـرة التي تنتمي لها التلميذاتالعينة.والتعرف على تاريخ التحاقهم بالمؤسسة.وكان عددهم (3) فاصبح مجموع العينة (13 طفل) .

وتم توزيعهم كالآتي:

عدد (5) من العينة للدراسة الاستطلاعية وذلك لحساب الخصائص السيكو مترية (الصدق والثبات) لمقياس اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

وعدد (8) من العينة لتطبيق المقياس .وبرنامج الالعاب الحركية المقترح .

3-5- أدوات الدراسة:

تتضمن أدوات الدراسة ما يلى:

أ- مقياس اضطرابات تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائـــد (لصـــورة المدرســـية والمنزلية).

ب- برنامج الألعاب الحركية المقترح (إعداد الباحث).

اولاً: مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد(الصورة المدرسية):

تم الاعتماد على مقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائـــد لـــــ (مجدي محمد، 2006) وذلك لملائمته لعمر العينة ووضوح فقراته ولانفراده بكل نشاط على حدة من ذلك الاضطراب لتشخيص نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية. وهي استمارة ملاحظة تقويم من قبل المعلمة. (مجدي محمد، 2006 : 92)وتم توزيع فقرات المقياس حسب مجالاتهالنشاط الزائد من (1- 17) الاندفاعية مـــن (18-28) نقـــص الانتباه من (29 -35) السلوك الملاحظ من (26- 44). و تم استخدام موازين التقدير الثلاثي (لا يحدث -يتكرر بدرجة متوسطة -يتكرر كثيراً).

ثانياً- مقياس تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الحركي (الصورة المنزلية):- تم الاعتماد على مقياس (ليلي يوسف، 2011) لتشخيص نقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية وهو استمارة ملاحظة تقوم من قبل الوالدين. (ليلي يوسف، 2011 :198) وتم توزيع فقرات المقياس حسب مجالاته. تشتت الانتباه من (1-10) و الافراط في الحركة (11 – 21) و الاندفاعية (22- 33) والاعراض المصاحبة من(34- 44) تم استخدام موازين التقدير الثلاثي (يحدث دائماً- يحدث نادراً – لا يحدث)، والملحق (1) يبين مفردات المقياس

3-5-1-الخصائص السيكو مترية للمقياس:

يتم تقنين المقياس للتعرف على خصائصه السيكو مترية التي تشمل :

أولا: صدق المقياس:

1- صدق المقياس (الظاهري):

تم حساب الصدق باستخدام الصدق الظاهري للمقياس ويقصد به أن يبدو الاختبار مقياسا صادقا لما يدعى أنه يقيسه ويشير إلى مدى مناسبة الاختبار للغرض الذي وضع من أجله حيث أعتبر صدق المحكمين (يطلق عليه أيضا الصدق المنطقي ويقصد به مدى تمثيل الاختبار للجوانب التي وضع لقياسها) مقياسا لصدق الاختبار.

حيث عرضالباحث المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من العلماء المتخصصين في مجال علم النفس وتم تعديله في ضوء ما أبدوه من ملاحظات واقتراحات .ملحق رقم (1)

ثم عرض الاختبار مرة أخرى في صورته النهائية والمعدلة على بعض المحكمين للتأكد من صحته ومناسبته لما وضع لقياسه .ولقد أجمع المحكمون على صحة الاختبار وسلامته.

2- صدق الاتساق الداخلي:-

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس علـــي عينـــة اســـتطلاعية مكونه من (5) معلمات و تم حساب معامل ارتباط بيرســـون بـــين فقـــرات المقيـــاس والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (1):

معامل الارتباط بين درجة كل مجال من المجالات والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	تشتت الانتباه	0.662	0.01
	الافراط في الحركة	0.581	0.01
	الاندفاعية	0.622	0.01
	الاعراض المصاحبة	0.645	0.01

يتضح من الجدول (1) السابق أن معاملات الارتباط بين درجة المجال والدرجـــة الكلية لكل المجالات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلى صدق المقيـــاس وبالتالي إمكانية الوثوق فى النتائج التى يمكن التوصل إليها من خلال تطبيـــق مقيـــاس تشخيص نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

ثانيا ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس الحصول على نفس النتائج إذا تكرر قياس نفس الظاهرة، وتم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (2):

معاملات الثبات للمجالات مقياس تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم

م	البعد	معامل الثبات
	تشتت الانتباه	0.750
	الافراط في الحركة	0.731
	الاندفاعية	0.753
	الاعراض المصاحبة	0.860

يتضح من الجدول (2) السابق أن معاملات الثبات لمقياس تشتت الانتباه والافراط في الحركة للمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم والدرجة الكلية لها تراوحت بين (0.731 ، 0.860) وهى معاملات ثبات عالية ومقبولة مما يشير إلى ثبات المقياس .

3-5-2-برنامج الألعاب الحركية المقترح (إعداد الباحث).

تشير العديد من الدراسات علي ضرورة توافر مجموعة من الالعاب الحركية والتي تعتبر أفضل أسلوب لتغير سلوك الطفل الذي لديه اضطراباتسلوكية، وهو ما يؤكد علي ضرورة استخدام الوسائل الحسية والتعليمية وغيرها التي تقدم في شكل العاب متنوعة تمكنهم من خفض اضطراب نقص الانتباه والافراط في الحركة.

وفي ضوء ذلك يتم التخطيط للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية عن طريق تحديد الهدف من تصميمه وإعداده ومعرفة حدوده ومحتواه والأسس الاجتماعية والنفسية التي تلائم العينة وخصائصها والأنشطة المتضمنة داخل وحداته والوسائل

والأدوات المستخدمة في تنفيذه ووسائل تقويمه في ضوء الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البرنامج.

أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى خفض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد من خلال مجموعة من الألعاب الحركية والتي تقدم للأطفال المتخلفين عقليا " القابلين للتعلم" ممن تتراوح أعمارهم ما بين (8- 12) سنة ونسبة ذكائهممن (55- 70) في معهد Skillفي محلية ام درمان .

ويتفرع من الهدف العام مجموعة من الاهداف الفرعية وهى على النحو الآتي:-

- تنمية قدرة الأطفال على التخيل والتفكير للوصول إلي حل للمشكلات.
- تدريب الأطفال على التفكير الجماعي.
- تدريب الأطفال على الربط بين الأشياء.
- تنمية مفهوم التعاون.
- تنمية مفهوم التواصل مع الاخرين

حدود البرنامج :

زمنياً : استغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين(8) اسابيع وفي كل اسبوع جلستين بواقع (16) جلسة. وتطبق البرنامج في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2019/2018م.

مكانياً : معهدSKILLS بمحلية ام درمان

بشرياً : اشتملت عينة الدراسة علي:

(5) تلميذات كعينة استطلاعية.

(8) تلميذات كعينة تجريبية.ممن تنطبق عليهم شروط العينة.

الأسس التربوية للبرنامج :

راع الباحث عند تصميم البرنامج بعض الأسس التربوية التي يجب أن تتوافر في البرامج المقدمة لفئة هؤلاء الأطفال(عينة الدراسة) وتتلاءم مع خصائصهم ، ومن أهمها :

- أن يكون التدريس للطفل المعوق منظماً بطريقة متتابعة متماسكة خالية من الفجوات.
- أن تكون سرعة التعليم أبطأ منها بالنسبة للطفل السوي.

أن يعتمد التدريب والتدريس علي التكرار والتمرين لتعزيز التدريب، وأن يتم بطرق وأساليب متنوعة وفي مواقف عديدة متباينة.

- يجب اختيار الالعاب التي تتناسب مع المستوي العقلي ومرحلة تطور الطفل ونموه ومساعدته في اختيار بعض الأنشطة المناسبة له.
- يجب ربط المواقف التعليمية بحاجات الطفل واهتماماته ومشاكله.
- يجب أن يتناسب مع قدرة الطفل المعوق المحدودة علي التركيز والانتباه وأن يكون التدريب موزعاً وليس مركزاً.
- يجب عدم الانتقال من جزء إلي آخر إلا بعد التأكد من استيعاب الجزء السابق.
- يجب أن يكون التعليم فردياً وجماعياً
- استخدام اللعب والتمثيل لجذب اهتمام الطفل والاهتمام بالحوافز الفردية.

بعض الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

1- التعزيز الاجتماعي الموجب:

من المبادئ العامة في تشكيل السلوك أن الطفل عندما يقوم بأداء سلوك معين ثم يحصل علي إثابة عن هذا السلوك فإنه يميل إلي تكراره، فالأساليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة، غالباً ما تكون فعالة في زيادة اندماج الطفل في البرنامج خاصة وأن التقدم في المراحل الأولي للتدريب يكون بطيئاً ويحتاج إلي مجهود من المعلم.

وقد استخدم الباحثالإثابة بطرق مختلفة :

الإثابة بواسطة الأشكال المختلفة للتعزيز الاجتماعي مثل المـــدح والثنـــاء والابتســـام والتشجيع.

الإثابة المادية أو التدعيم – مثل (تقديم قطعة من الحلوى أو لعبة أو صورة ملونـــة أو بعض أدوات الكتابة).

2- النمذجة(modeling)

استخدام النماذج من أفضل الطرق وأكثرها فاعلية في إكساب الطفل المعـــوق عقليـــاً مهارات معينة أو سلوكيات مرغوب فيها، خاصة إذا كانت الأجزاء التي يـــتم تعلمهـــا جديدة.

ويمثل أسلوب اللعب باستخدام النماذج من أكثر الطرق نجاحاً في تعليم الأطفال عموماً والمتخلفين عقلياً بصفة خاصة.

وقد استخدم الباحث أسلوب النمذجة في البرنامج في كثيـــر مـــن الالعـــاب الحركيـــة والقصصية، وذلك بهدف زيادة جذب انتباه الأطفال أثناء تطبيق البرنامج.

الوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة في البرنامج:

استخدم الباحث مجموعة من الوسائل والأدوات تتناسب مع أهداف البرنامج ومحتـــواه وخصائص العينة.

وقد راع الباحثعدة مواصفات في الأدوات اللازمة لتنفيذ البرنامج من أهمها:

أن تكون خالية من الأجسام الحادة القاطعة أو المدببة والتي يشكل استخدامها خطـــورة علي الطفل. (آمنة).

1- أن تكون خامتها مصنوعة من خامات البيئة المحيطة بالطفل خاصة.

2- أن تكون ألوانها جذابة وأساسية.

3- أن تكون واضحة ومحددة وقابلة للتناول.

4- أن تكون مناسبة لقدرات الطفل وإمكانياته.

زمن الجلسات:

تم تحديد زمن كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي في ضوء عدد مـــن المعـــايير من أهمها:

أ- خصائص العينة. ب) طبيعة المقياس الذي سيتم تدريبيهم عليها.

ج) البحوث السابقة. د) الوقت المتاح للباحث وللعينة.

وفي ضوء ما سبق يرى الباحثأنتكونعدد الجلسات (2) في الاسبوع ومدة كل جلســة من جلسات البرنامج التدريبي (45 دقيقة) يتخللها فترة راحة من (5- 10) دقيقة.

تعليمات البرنامج: -

- الالتزام بالتواجد في الوقت والمكان المحدد للجلسات .
- التركيز على التدريب المتكرر على المهارات التي يتم تعليمهـــا خـــلال الجلســـة وخارجها
- الاستمرارية في حضور جميع الجلسات.
- مراجعة الجلسة السابقة ومراجعة مكوناتها الأساسية .
- ربط كل جلسة بالسابقة لها والحالية حتى يكون البرنامج متصل .
- تلخيص في نهاية كل جلسة لما دار فيها .

صدق البرنامج العلاجي :

تم التحقق من صدق البرنامج من عرض الوحدات البرنامج علي مجموعة مـــن ذوي الاختصاص في مجال التربية البدنية والرياضة إذ تم تعديل بعض الألعاب بما يتناسب مع هدف البحث . مرفق رقم (1).

2-4-3 التجربة الاستطلاعية للبرنامج العلاجي :

تم تنفيذ التجربة الاستطلاعية على (5) تلميذ وهم من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية في يوم الخميس الموافق 2019/1/16 وخارج عينة البحث الأساسية وكان الهدف من التجربة :

1- ملاحظة مدى مناسبة العاب البرنامج مع مستوى الأطفال .

2- مدى استجابة الأطفال لتلك الألعاب .

3- الوقت الذي ستستغرقه كل لعبة من وقت الدرس .

تطبيق البرنامج:

طبق الباحث البرنامج وفقاً للخطة الإجرائية التي أعدها في التدريب على البرنامج واستغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين متتاليين، حيث استغرق تطبيق البرنامج(16)جلسة متتالية بواقع جلستان أسبوعياً مع الجلسة التمهيدية .

1-تم إجراء القياس القبلي لاضطراب تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في12-2019/2/13م .

2-بدأ الإجراء التجريبي مباشرة في يوم 2019/2/15م الي 2019/4/17م بواقع ثمانية اسابيع .

3-تم إجراء القياس البعدي لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في2019/4/21م مع مراعاة تثبيت نفس ظروف القياس القبلي.

2-6 المعالجات الإحصائية :

1. الانحراف الحسابي .
2. الانحراف المعياري

3- اختبار (ت) لعينتين مرتبطين متساويتين بالعدد باستخدام الحزمة الإحصائية spss.

الفصل الرابع

1)عرض ومناقشة وتحليل النتائج

2)تفسير وتحليل النتائج

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتهاوتحليلها

4-1 التمهيد:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على الألعاب الحركية في خفض تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم في بمحلية أم درمان . وفي هذا الفصل يستعرض الباحث النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، وتحليلها بالأساليب الإحصائية المستخدمة، وقد تم استخراج النتائج والجداول الخاصة بمجموعتي الدراسة. لتأكد من صحة الفروض وتفسيرها.

4-1-1 عرض نتائج ومناقشة وتحليل التساؤل الأول الذي ينص علي(هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً والقابلين للتعلم من قبل المعلمين؟) .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم أستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) المحسوبة والجدولية للقياس القبلي والبعدي علي مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وجدول رقم (3) يوضح ذلك .

الجدول (3)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لاضطراب نقص الانتباه و النشاط الحركي الزائد (الصورة المدرسية)

مقياس فرط النشاط	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت) المحسوبة
	سَ	±ع	سَ	±ع	
1. نشاط زائد	23.87	3.04	16.12	2.69	13.13*
2 . نقص الانتباه	23.12	2.16	15.87	3.97	5.33*
3 الاندفاعية	24.75	1.83	16.62	2.82	10.29*

*معنوي عند نسبة خطأ (0.05) وأمام درجة حرية (8-1=7) قيمة (ت) الجدولية =(2.36) .

يتضح من الجدول السابق رقم (3) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) متوسطتي القياس القبلي والقياس البعدي في بعد تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية كما تدركه المعلمة ، وبالرجوع الي متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج نلاحظ ان متوسطات القياس البعدي أقل من القياس القبلي في كل أبعاد المقياس ، كما يبين الجدول إن قيم (ت) المحسوبةعند كل من نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية أكبرمن قيمة (ت) الجدولية، فهذا يشير الي وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) و تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدي مما يدل علي انخفاض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الأول.

ونعزو ذلك إلى عدة أسباب محتملة :

4-1-2 عرض نتائج ومناقشة وتحليل التساؤل الثاني الذي ينص علي (هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس تشتت الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من قبل الوالدين؟)

للتحقق من صحة هذا الفرض تم أستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) المحسوبة والجدولية للقياس القبلي والبعدي علي مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد ، و جدول رقم (4) يبين ذلك .

الجدول (4)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لاضطراب نقص الانتباه و النشاط الحركي الزائد(الصورة المنزلية)

مقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة (ت) المحسوبة
	سَ	±ع	سَ	±ع	
1. تشتت الانتباه	35.00	5.18	19.50	4.40	*19.89
2. فرط النشاط	29.62	5.01	17.50	3.58	*8.12
3. الاندفاعية	22.50	5.42	16.25	4.09	*2.75
4.الأعراض المصاحبة	24.25	1.98	16.75	1.98	*8.87

- معنوي عند نسبة خطأ (0.05) وأمام درجة حرية (8-1=7) قيمة (ت) الجدولية =(2.36).

يتضح من الجدول (4)السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) متوسطتي القياس القبلي والقياس البعدي في بعد ضعف الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية والأعراض المصاحبةكما تدركه الأم، وبالرجوع الي متوسطات درجات

القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج نلاحظ ان متوسطات القياس البعدي أقل من القياس القبلي في كل أبعاد المقيـــاس ، كمـــا يبـــين الجـــدول إن قـــيم (ت) المحسوبةعند كل من تشتت الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية أكبرمن قيمـــة (ت) الجدولية، فهذا يشير الي وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالـــة (0.05) ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدي مما يدل علـــي انخفـــاض اضـــطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً، وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض الثاني .

4-1-3 عرض نتائج ومناقشة وتحليل التساؤل الثالث الذي ينص علي(مـــا مـــدى فاعلية البرنامج المقترح (بالألعاب الحركيـــة) فـــي خفـــض اضـــطرابات الانتبـــاه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم ؟).

توضح نتائج الجدول رقم (3) و (4) مدى فاعلية برنامج الألعاب الحركية حيث ركز علي العاب تجذب انتباه الطفل المضطرب وتؤدي الي خفض السلوك الغير مرغـــوب فيه وساعد أيضاً علي تفريغ الطاقات الحركية المفرطة او الزائدة بأساليب مقبولة وكف الاستجابات الاندفاعية .

4-2 تفسير وتحليل النتائج :

4-2-1 تفسير وتحليل نتائج التساؤل الأول

من خلال استعراض نتائج الجدول رقم (3) الذي يبين نتائج اختبار (ت) بين القيـــاس القبلي والقياس البعدي لأفراد مجموعة الأطفال المعاقين ذهنياً والقابلين للـــتعلم يتبـــين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصـــالح القيـــاس البعدي في جميع الاختبارات، اضطرابات الانتباه ،النشاط الزائـــد ،الاندفاعيـــة كمـــا تدركها المعلمة ،مما يشير الي وجود أثر إيجابي للبرنامج المقترح .

ويعزي الباحث هذه التحسن الملحوظ نتيجة لاستخدام هذا البرنـــامج المقتـــرح الـــذي احتوى علي العديد من الالعاب الحركية المختلفة مما ادى الي استثارة هذه الفئـــة مـــن

الأطفال المعاقين ذهنياً ورغبة كل منهم بالتأقلم مع المجموعة وأداء هذه الالعاب الحركية في جو ممتع ومحبب الي انفسهم .وايضاً احتوى البرنامج علي ألعاب حركية بسيطة تتناسب مع القدرات العقلية لهذه الفئة من المعاقين ذهنياً.

إن تلك الألعاب ساهمت على زيادة تركيز الانتباه لدى الطفل وعززت التفاعل الاجتماعي بين الطفل والمعلم فضلا عن ان البرنامج ساهم في تعلم الطفل المضطرب سلوكيات غير موجوده في ذخيرته ومقبولة اجتماعيا وتقليل الغير مقبولة منها وهذا ساعده على التكيف مع بيئته الاجتماعية ، إذ أشار (وليد السيد/ مراد علي ، 2007) إلى أن الأطفال المضطربين بنقص الانتباه وفرط الحركة هم بحاجة إلى استراتيجيات تربوية تعتمد على جذب الانتباه والتفاعل الاجتماعي بين المعلم والمتعلم وتطوير العلاقة الاجتماعية مع زملائه وتنمية تحقيق الذات لديه . (وليد السيد ومراد علي ، 2007 ، 164) .

وتؤكد دراسة (Almer and Jaeem 1010) وجود فروق دالة عند (0.01) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي ، مما يشير الي فاعلية العلاج باللعب المعرفي السلوكي في خفض النشاط الزائد لدي الاطفال.

كما تؤكد دراسة (Lonnie .s,1997)هذه النتيجة بعد ثلاثة شهور من استخدام العلاج عن طريق اللعب مع المجموعة التجريبية والذي تضمن فنيات اللعب(الدور) – وتحمل المسؤولية–والعمل الجماعي – والتدريب علي المهارات الاجتماعية . وقد أسفرت النتائج الي وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي للصالح القياس البعدي .

كما أشارت دراسة سعيد دبيسي والسيد السماد ونى (1998)التي هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج عجز الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم و أ شارت النتائج إلى

فاعلية البرنامج الذى يقوم على تدريب العينة علي كيفيه تقديم التعليمات اللفظية للذات في خفض الحركات غير المضبوطة وزيادة تركيز الانتباه لدى الأطفال والاحتفاظ بـــه فترة أطول وأشارت النتائج وجود تأثير دال إحصائياً للتدخل بالعلاج المعرفي السلوكي متعدد المحاور في تحسين متغيرات الدراسة (اضطراب الانتباه – وفــرط النشـــاط – والعدوانية –والاندفاعية) لدى الأطفال.

4-2-2 تفسير وتحليل نتائج التساؤل الثاني :

من خلال استعراض نتائج الجدول رقم (4) الذي يبين نتائج اختبار (ت) بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد مجموعة الأطفال المعاقين ذهنياً والقابلين للـــتعلم يتبـــين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصـــالح القيـــاس البعدي في جميع الاختبارات، اضطرابات الانتباه ،النشاط الزائـــد ،الاندفاعيـــة كمـــا تدركها الأم ،مما يشير الي وجود أثر إيجابي للبرنامج المقترح .

تؤكد دراسة صافيناز أحمد كمال.(2003م) التي هدفت علي التعرف علي فعاليـــة الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائـــد لـــدى الأطفال المعاقين ذهنياً ،وكانت النتيجةوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتـــب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنـــامج الإرشـــادي الأســـري وكانت عند مستوى 0.01 في بعد ضعف الانتباه والاندفاعية والدرجة الكليـــة، بينمـــا كانت دالة إحصائيا عند مستوي 0.05 في بعد النشاط الحركي الزائد وذلك على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد كما تدركه كـــل مـــن الأم والمعلمـــة وكانت الفروق لحساب المجموعة التجريبية.

وجود فروق دالة احصائيا عند مســـتوي 0.01 بـــين متوســـطي رتـــب درجـــات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقيـــاس اضـــطرابات الانتبـــاه المصحوب بنشاط حركي زائد (أبعاده والدرجة الكلية) وذلك كما تدركه كل مـــن الأم والمعلمة لحساب القياس البعدي. وجود فروق دالة إحصـــائيا بـــين متوســـطي رتـــب

درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي عند مستوي 0.05 في كل من أبعاد المشاركة الوالدية والتعزيز و الدرجة الكلية لحساب القياس التتبعي.

تؤكد دراسة ساري (2014) SARI, التي هدفت الي التعرف علي نتائج اللعب المنزلي على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهدفت إلى معرفة التدخل في المنزل عن طريق اللعب على الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأشارت النتائج إلى أن اللعب المنزلي يوفر الدعم للطفل ذوي اضطراب التوحد، كما يعد تنمية الأطفال ذوي اضطرابات النمو، قد اشتملت الدراسة على تحليل لبرنامج تعليمي قائم على أساس اللعب والدعم المنزلي والأسرة التعليمية مقدم لطفل يبلغ من العمر 4 سنوات من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج التحليل إلى ما يلي: (أ)تطور مهارات الطفل عن طريق اللعب و التعليم الفردي، (ب) كان هناك انخفاض في شدة أعراض التوحد، (ج) وجود دليل على تطوير انتباه الطفل أثناء اللعب، (د) ظهور تحسنفي مهارات التواصل والكلام. وتمت مناقشة الآثار المترتبة على دراسة الحالة فيما يتعلق بالإعداد الطبيعي لبيئة التعلم والتعاون ودور الأسرة، والتعليم المبكر للأطفال المعرضين لخطر اضطرابات النمو. وكذلك دراسة ابراهيم 2007م .

ويرى الباحث أن أطفال التوحد يكاد يكون متشابهون في بعض السلوكيات الغير مرغوب فيها من حيث عدم التركيز –وعدم الانتباه – والحركة الزائدة –والاندفاعية – والعدوانية والانطوائية . مما دعي الباحث الي تناول هذه الدراسة .

وأشارت دراسة " عائدة حمودى " (2012)التي هدفت الي معرفة مدى توظيف النشاط الحركي المكيف كوسيلة تأهيلية تستخدم في المراكز الطبية للمتخلفين عقليا وتطوير الادراك الحسى الحركي لدى الفئة المتخلفين عقليا باستخدام الالعاب الحركية .وخلصت هذه الدراسة على أن البرنامج المطبق بالألعاب الحركية أثر ايجابي على القدرات الإدراكية .وهذا يؤكد الدور الذي يلعبه الانتباه تجاه الادراك الحسي .

يرى الباحث أن الطفل المعوق ذهنيا يعاني من اضطرابات مختلفة مصاحبة للإعاقة العقلية فهو بالإضافة إلى محدودية قدراته العقلية يعاني من عدة مشاكل حسية،حركية،لغوية،نفسية،اجتماعية.

وباعتبار أن اللعب حاجة طبيعية وميول فطري للطفل ،فانه يساعد الطفل ذو الإعاقة الذهنية بشكل فعال في تنمية وتطوير هذه الجوانب الأساسية لكي يتمكن من التكيف والاندماج في الوسط الذي يعيش فيه ويستقل ذاتيا في تلبية حاجاته دون انتظار مساعدة ودعم الآخرين ،وعليه يمكن إظهار أهمية اللعب الموجه لدى الطفل ذو الإعاقة الذهنية في تطوير وتحسين الناحية النفسية والاجتماعية و العقلية والمهارية (الحركية) والانفعالية .

كما أن الانتباه يلعب دور كبير في كثير من السلوكيات كما أشار لها كل من (السيد على وفائقة محمد 1999م) و(أحمد عزت 1993م) حيث يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في النمو المعرفي لدى الفرد ، حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد على وفائقة محمد ،19:1999)

كما أن للانتباه و الإدراك الحسى علاقة قوية بشخصية الفرد وتوافقه الاجتماعي ، فالعجز فى الانتباه وعن إدراك ما يرغب فيه الناس وما يشعرون به أحيانا وعن أثر سلوكنا فيهم وسلوكهم فينا مدعاه لسوء الفهم والتفاهم بيننا وبينهم وسبيل إلى سوء التوافق الاجتماعي (أحمد عزت ، 189:1993) .

4-2-3 مناقشة وتفسير وتحليل نتائج التساؤل الثالث :

من خلال استعراض نتائج الجدول رقم (3) و (4) يوضح مدى فاعلية برنامج الألعاب الحركية لخفض حدة اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم حيث ركز علي العاب تجذب انتباه الطفل

المضطرب وتؤدي الي خفض السلوك الغير مرغوب فيه وساعد أيضاً علـــي تفريـــغ الطاقات الحركية المفرطة او الزائدة بأساليب مقبولة وكف الاستجابات الاندفاعية .

مما ادى لزيادة فاعلية البرنامج إن برنامج الالعاب الحركية كان بمثابـــة اســـتراتيجية تربوية علاجية تعتمد على اللعب كوسيلة للعلاج ويعتمد على جذب الانتباه والتفاعـــل الايجابي بين المعلم والطفل المضطرب إذ أن ذلك ساهم في ضـــبط الـــنفس والـــتحكم بالسلوك وتحسين تقدير الذات وتم ذلك بمساعدة المعلمـــة فـــي اســـتخدامها للتعزيـــز الايجابي المنظم على افتراض أن الاضطراب هو سلوك خاطئ يمكـــن تعديلـــه مـــن خلال التعزيز الايجابي المادي كمكافئة الطفل بالهدايا الرمزية او معنويا كتقبيل الطفل أو مدح بعبارات المديح كل ذلك ساهم في حدوث حدة الاضطراب ؛ وأشارت نتـــائج بعض الدراسات إلى فعالية العلاج التربوي في خفض حدة الاضطراب فيما لـــو تـــم تدريب المربين والمشرفين على برامج تنظـــيم الســـلوك الفوضـــوي لـــدى الأطفـــال المضطربين وتنمية قدرات الأفراد والمحيطين بهم باستخدام فنيات النمذجـــة والشـــرح ولعب الدور مع التغذية الراجعة وتدريس مهارات تنظيم السلوك في سلسلة متتابعـــة . (Danforth , 1998 , 1-9) .

ويرى الباحث أن من المبادئ العامة في تشكيل السلوك أن الطفل عندما يقـــوم بـــأداء سلوك معين ثم يحصل علي إثابة عن هذا السلوك فإنه يميل إلي تكـــراره، فالأســـاليب السلوكية الخاصة بالتحفيز والتشجيع والإثابة، غالباً ما تكون فعالة في زيـــادة انـــدماج الطفل في البرنامج خاصة وأن التقدم في المراحل الأولي للتدريب يكون بطيئاً ويحتاج إلي مجهود من المعلم.

وقد استخدم الباحثالإثابة بطرق مختلفة :

الإثابة بواسطة الأشكال المختلفة للتعزيز الاجتماعي مثل المـــدح والثنـــاء والابتســـام والتشجيع.

الإثابة المادية أو التدعيم – مثل (تقديم قطعة من الحلوى أو لعبة أو صورة ملونة أو بعض أدوات الكتابة).

كما استخدام الباحث أسلون النماذج وهو من أفضل الطرق وأكثرها فاعلية في إكساب الطفل المعوق عقلياً مهارات معينة أو سلوكيات مرغوب فيها، خاصة إذا كانت الأجزاء التي يتم تعلمها جديدة.ويمثل أسلوب اللعب باستخدام النماذج من أكثر الطرق نجاحاً في تعليم الأطفال عموماً والمتخلفين عقلياً بصفة خاصة.

وقد استخدم الباحث أسلوب النمذجة في البرنامج في كثير من الالعاب الحركية والقصصية، وذلك بهدف زيادة جذب انتباه الأطفال أثناء تطبيق البرنامج. مما ادى لزيادة فاعلية البرنامج .

ويعزي الباحث هذه النتائج ة إلى التخطيط الجيد للألعاب التي يحتويها البرنامج المستخدم وتنوعها بحيث تحقق كل لعبة مجموعة من الأهداف ويمكن إرجاع التحسن لدى الأطفال بعد تعرض المجموعة للبرنامج إلى عدة عوامل منها:

1- الأسس النظرية التي بني على أساسها البرنامج من مبادئ تعليمية والتي تم على أساسها طريقة وضع العاب البرنامج.

2- التدرج في تعلم الالعاب من السهل إلى الصعب ومن المحسوس إلى المجرد .

3- إعادة وتكرار ما تم تعليمه للأطفال.

4- استخدام الأنشطة القريبة من البيئة.

5- استخدام التعزيز والإثابة في حالة تعلم اللعبة وإتقانها .

6- مراعاة وجود فترات للراحة بين كل لعبة وآخري حتى لا يجهد الأطفال ولذلك أكتف الباحث بجلستين أسبوعيا .

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات والمقترحات والملخص والمراجع والملاحق

النتائج والتوصيات والمقترحات والملخص والمراجع والملاحق

يعرض الباحث في هذا الفصل جميع النتائج التي توصل اليها، كـذلك يقـدم الباحـث ضمن هذا الفصل التوصيات الارشادية والعلاجية التي يرى أنها تساعد في معالجـة مشكلة البحث، وايضاً يقدم الباحث ضمن محتويات هذا الفصل عدداً مـن المقترحـات لبحوث ودراسات مستقبلية ذات الصلة بمشكلة البحث ثم الملخص بصورة مبسـطة تبين إجراءات البحث.

وفي الختام قام الباحث بتثبيت كافة المصادر والمراجع من كتب عربية مترجمة وغير مترجمة ومن رسائل جامعية ومن دوريات علمية .

5-1 النتائج :

5-1-1وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

متوسطتي القياس القبلي والقياس البعدي في بعد اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية كما تدركه المعلمة .

5-1-2 وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

متوسطتي القياس القبلي والقياس البعدي في بعداضطرابات ضعف الانتباه والنشـاط الحركي الزائد والاندفاعية والأعراض المصاحبة كما تدركه الأم .

5-1-3 نتيجة التساؤل الأول والثاني توضح مدى فاعلية برنامج الألعـاب الحركيـة لخفض حدة اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائـد لـدى الأطفـال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم حيث ركز علي العاب تجذب انتباه الطفـل المضـطرب وتؤدي الي خفض السلوك الغير مرغوب فيه وساعد أيضـاً علـي تفريـغ الطاقـات الحركية المفرطة او الزائدة بأساليب مقبولة وكف الاستجاباتالاندفاعية .

5-2التوصيات :

5-2-1الاهتمام بعمل دورات تدريبية للمعلمين في المدارس لتدريبهم على مواكبة كل ما هو جديد في أساليب واستراتيجيات تعليم هذه الفئة من الأطفال .

5-2-2توعية الوالدين بضرورة التعاون الايجابي المثمر في العملية التعليمية لأطفالهم المعاقين عقلياً، لتقوية الصلة بين المدرسة والأسرة، وإشراكهم في تعليم الأطفال لما لذلك من أهمية كبيرة في توجيه وتعديل سلوك الأطفال في هذه المرحلة.

5-2-3توفير الألعاب الحركية التعليمية والوسائل التعليمية والأنشطة البيئية التي يمكن أن تُسهم بدور فعال في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

5-2-4 تنفيذ البرنامج المقترح للألعاب الحركية التعليمية على عينات أكبر من الأطفال المعاقين عقلياً للتحقق من إمكانية تعميمه على المدارس بوزارة التربية والتعليم.

5-2-5إجراء دورات تدريبية لمعلمين المدارس الابتدائية الخاصة لأجل تعليمهم فن التعامل مع الأطفال المعاقين ذهنياً المضطربين بنقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

5-2-6 أن تقوم إدارة المدارس بتنظيم اجتماعات دورية لأولياء الأمور لإعطائهم الفرصة لتبادل الخبرات والمهارات اللازمة في فنية التعامل المشترك مع الطفل المضطرب داخل وخارج المدرسة والمنزل.

5-3 المقترحات :

5-3-1دراسة تأثير دمج الألعاب الحركية مع المناهج الدراسية للأطفال المعاقين ذهنياً بمدارس وزارة التربية والتعليم .

5-3-2دراسة تأثير استخدام استراتيجيات اللعب و الحواروالمناقشة في تعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة للأطفال المعاقين ذهنياً .

5-3-3دراسة تكشف عن أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة ودور الأسرة والمجتمع في الوقاية والعلاج .

5-4 ملخص البحث :

أشتمل البحث علي خمس فصول تناول الباحث في الفصل الأول الإطار العام للبحث الذي يحتوي علي المقدمة –المشكلة –أهمية البحث –أهداف البحث – تساؤلات البجث حدود البحث – مصطلحات البحث .

أما في الفصل الثاني شمل مبحثين ، المبحث الأول تناول الإطار النظري والمبحث الثاني تناول الدراسات السابقة المرتبطة بالبحث وفي الإطار النظري تناول اضطرابات الانتباه – النشاط الحركي الزائد – اللعب وانواعه واهميته –المعاقين ذهنياً .

أما الفصل الثالث تناول إجراءات البحث وتضمنت منهج البحث مجتمع البحث – عينة البحث أدوات البحث التي شملت برنامج الألعاب الحكية ومقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد – وتناول كيفية تصميم البرنامج – والمعاملات العلمية للمقياس من صدق وثبات –وكيفية التطبيق النهائي للبرنامج .

أما الف الرابع أشتمل علي عرض وناقشة وتفسير وتحليل التساؤل الأول والثاني والثالث .

أما الفصل الخامس أشتمل علي الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات والملخص والمصادر والمراجع والرسائل الجامعية والمجلات والدوريات . والملاحق .

5-5- المراجع :

5-5-1 المراجع العربية

1- أحمد عبد الله العلى (2002): **الطفل والتربية الثقافية رؤيـــة مســـتقبلية للقـــرن الحادي والعشرين**، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

2- (**الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية** الطبعة الرابعـــة DSM IV 78 : 1994،). منظمة الصحة العالمية

3-السيد على سيد أحمد ، فائقة محمد بدر (1999) ، **اضـــطراب الانتبـــاه لـــدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه**، توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .

4-السيد عبد النبى السيد (2004). **الأنشطة التربوية للمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة**، القمكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة

5- جمال محمد الخطيب ، (2001) : **تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الآبـــاء والمعلمين** ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت .

6- جمعة سيد يوسف (2000)، **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة .

7- حلمي المليجي (2004) **علم النفس المعاصر**، دار المعارف ، القاهرة .

8- حنان عبد الحميد العناني (2002): **اللعـــب عنـــد الأطفـــال (الأســـس النظريـــة والتطبيقية)**، دار الفكر العربي. عمان

9- خالد النجار (2011): **العلاج باللعب لدى الأطفال**، الرياض: مكتبة الملـــك فهـــد الوطنية.

10- خالد عبد الرازق السيد (2001): **خصائص اللعب لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصـــة**، مجلة خطوة، العدد12، تصدر عن المجلس العربي للطفولة والتنميـــة، ص ص : 25:24.

11- زينب محمود شقير (2002): **أسرتي.. مدرستي أنا ابنكم المعاق "ذهنيا- سمعيا- بصريا"**، دار النهضة المصرية للنشر والتوزيع.القاهرة

12- زينب محمود شقير ، (1999). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين،الخصائص،صعوبات التعلم،التعليم،البرامج، التأهيل**. المكتبة النهضة المصرية. القاهرة

13- زينب محمود شقير(2002) . **اضطرابات اللغة والتواصل**. مكتبة النهضة ، القاهرة.

14- سعيد حسني العزة (2001) ، **التربية الخاصة لذوي الاتجاهات العقلية والبصرية والسمعية والحركية** ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ، عمان الاردن .

15- سلوىمحمدعبدالباقي (2014): **اللعبينالنظريةوالتطبيق** ، ط1 ، مكتبةالمتنبي ، الدمام .

16- طارق عبد الرءوف،ربيع عبد الرءوف (2006) . **رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً)**، الدار العالمية للنشر والتوزيع.القاهرة.

17-عادل أحمد الأشول (1987). **موسوعة التربية الخاصة**،الأنجلوالمصرية.القاهرة.

18- عادل عبدالله محمد (2004) . **الإعاقات العقلية** ،دار الرشاد.القاهرة

19- عادل عبدالله محمد (2011): **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الزهراء، الرياض

20- عادل عبد الله محمد (2002): **جداول النشاط المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا**، دار الرشاد.القاهرة.

21- عايش محمود زيتون (1996).**أساليب تدريس العلوم**.الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

22- عبد الرحمن سيد سليمان(1998). **معجم التخلف العقلي**، مكتبة زهراء الشرق..القاهرة

23- عبد الرحمن سيد سليمان(2007) . **معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ،مكتبة زاهرء الشرق. القاهرة.

24- عبد العزيزالسيد الشخص(2007) . **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم**، مكتبة الطبرى. القاهرة.

25- عبد المطلب القريطى (2001) . **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، دارالفكرالعربى. القاهرة.

26- عبدالله عسكر(2005) . **الاضطرابات النفسية للمراهقين**.مكتبة الأنجلوالمصرية. القاهرة

27 - فاروق الروسان (1998) . **قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.عمان .

28- فاروق محمد صادق (1982) . **سيكولوجية التخلف العقلى**،عمادة شئون المكتبات ،جامعة الملك سعود.الرياض.

29- فؤاد أبو حطب، وآمال صادق (1996): **علم النفس التربوي**، ط5،:الأنجلو المصرية. القاهرة.

30- كمال إبراهيم مرسى (1999): **مرجع فى علم التخلف العقلى**، ط 2 . دار النشر للجامعات، القاهرة.

31- مازن عبد الهادى أحمد الشمرى (2016)، **المهارات الحركية لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطه** ، جامعه بابل كلية التربية الرياضيه القسم وحده العلوم النظريه المرحله 2 .

32- مجدي محمد الدسوقي (2006)**: مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (دليل إرشادي للقائمين بعملية الفحص)** ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

33- محمد عبد الرحيم عدس، ومحمد عبد الرحيم مصلح (1995): **رياض الأطفال**، دار الفكر.عمان .

34- محمد علي كامل، (2003): **الأخصائي النفسي والمدرسي وفرط النشاط واضطراب الانتباه**، ط1 ، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

35- محمد محروس الشناوي (1997): **التخلف العقلي الأسباب- التشخيص - العلاج**، دار الفكر العربي.القاهرة.

36- محمود عبد الرحمن حمودة (1998): **الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج** ، ط2 ، كلية التربية جامعة عين شمس ، القاهرة.

37- منظمة الصحة العالمية (1999) : **المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف السريرية (الاكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية** ، ترجمة وحدة الطب النفسى بكلية الطب جامعة عين شمس ، بإشراف أحمد عكاشة ، الاسكندرية ، المكتب الاقليمى للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية .

38- نبيه إبراهيم إسماعيل (2006). **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة**.مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة .

39- هبة حامد (2005): **محاضرات فى مرشد معلمة الروضة للعمل مع الأطفال**، عالم الكتب.القاهرة.

40- هدى الناشف (2008): **تصميم البرامج التعليمية لأطفال ما قبل المدرسة**، دار الكتاب الحديث،القاهرة.

41- هويدة الريدى (2013) .**الإعاقة الفكرية فى ضوء النظريات المختلفة وتطبيقاتها التربوية**. ادار الزهراء. لرياض.

42- ولاء مصطفى (2012).**المعاقون فكريا القابلين للتدريب**،دار الزهراء.الرياض.

43- ولاء مصطفى،هويدة الريدى (2011).الإعاقة الفكرية،دار الزهراء، الرياض.

44- وليد السيد خليفه، ومراد علي عيسى،(2007): **كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه** ، ط1 ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية .

المجلات والرسائل العلمية : -

45- ابتسام حامد محمد السطحية ، (2005) : الضبط ألكفي لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب قصور الانتباه مع فرط النشاط ، المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس (تنمية السلوك البشري) ، كلية الآداب ، جامعة طنطا .

46- إبراهيم عبدالله الرزيقات (2007) تأثير التأهيل الرياضي علي خفض مستوى النشاط الزائد وتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين، المؤتمر السنوي الرابع عسر لمركز الارشاد النفسي - جامعة عين شمس . القاهرة .

47- أحمد بوسكرة (2002) : النشاط الرياضي الترويحي لدي الأطفال المتخلفون عقلياً بالمراكز النفسية التربوية ، رسالة ماجستير ، قسم التربية البدنية .والرياضة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر ، الجزائر

48- إيمان عبد الحليم الخولي(2003) إستخدام السيكودراما لخفض النشاط الزائد لدي أطفال المدرسة الابتدائية ،رسالة دكتوراه ' جامعة الزقازيق ،كلية التربية ، فرع بنها

49- رشا محمد احمد علي (1999) مدى فاعلية برنامج ارشادي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم ،رسالة دكتوراه غير منشوره .قسم الدراسات النفسية والاجتماعية ،جامعة عين شمس .

50-.سامية عبد الفتاح عبد الرحيم (2012) : فاعلية برنامج إرشادي باللعب في خفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في معاهد التربية الخاصة للاعاقة الذهنية في دمشق ، رسالة دكتوراه ، دمشق ، سوريا

51 – سعيد عبد الله دبيس و السيد السمادوني (1998): فاعليه التدريب علي الضبط الذاتي في علاج اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي الزائد لدي الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم، مجله علم النفس ، العدد 46، ص 88– 118.

52 – شرين عبدالله المصري (2006) ، فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة ، رسلة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس بالاشتراك مع البرنامج المشترك بكلية التربية ، جامعة الاقصى . فلسطين ، غزة

53– صافيناز أحمد كمال إبراهيم مسعد (2003) فعالية الإرشاد الأسرى فى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركى زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً رسالة دكتوراة الفلسفة فى التربية . جامعة طيبة.المدينة المنورة .

54– عائده حمودى (2014) : أثر أستخدام الألعاب الحركية فى تنمية وتحسين الإدراك الحسي الحركي لدى المتخلفين عقليا (تخلف متوسط) ذكور (9–11) سنه . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والنفسية . عدد 11 ص 54 – 58)

55– ليلى يوسف كريم ألمرسومي (2011) : فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي ، المكتب الجامعي الحديث ، كلية التربية ، جامعة تعز

56– هناء رمضان عبد العزيز (2015) : أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الطالبات ذواتالإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم في دولة قطر.رسالة ماجستير ، جامعة المدينة العالمية ، ماليزيا

المراجع الأجنبية :

57- Almeraisi and Jasem(2010) Effectiveness of Cognitive - Behavioral play theory with children wh0 have symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), phd, alanliont International university .

58- Cordier. R. Bundy A, Hocking C and Einlled S.(2010); Playing with a child with (ADHD); A focus on the playmates Scandinavian journal of occupational of theory.

59- Danfoth, jeffey s (1998): behavior management for hyperactive children with oppositional behavior at home and school U.S.A.: eastern Connecticut state university.

60- **Hall, G**. (2011). Toys and play for children who are blind or partially sighted. UK: Royal National Institute of Blind People (RNIB). RetrievedMay 28, 2011.

61- Johnson, C., & Handen, B. (1994): Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation, Behavior Modification, Vol. 59, No. 4, p. 470-488.

62- Lonnie, S. (1997); Inclusive multimodal directive play intervention for play with attention deficit hyper activity disorder (ADHD) , PH.D,ohio, the union Institute .

63- Aari, O. (2014) Outcomes of play Based, Home support for children with Autism Specrum Disorder, Social Behavior and pesonality: an internation journal supplement, VOL,p 65-80: 16p

5-6 الملاحق :

ملحق رقم (1)

يضح قائمة بأسماء المحكمين لبرنامج الألعاب الحركي للأطفال المعاقين ذهنياً

ت	الأسماء	الدرجة العلمية	الاختصاص	مكان العمل
1	حسن محمد أحمد عثمان	أستاذ	التدريب الرياضي	جامعة السودان كلية التربية البدنية والرياضة
2	أحمد آدام أحمد	أستاذ	الادارة الرياضية	جامعة السودان / كلية التربية البدنية والرياضة
3	عبد الحفيظ عبد المكرم	أستاذ مساعد	الاعلام الرياضي	جامعة السودان / كلية التربية البدنية والرياضية
4	حامد السيد	أستاذ مشارك	التربية المدرسية	جامعة السودان كلية التربية البدنية والرياضة

الملحق (2)

مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المدرسية)

ت	السلوك الملحوظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
	المقياس الفرعي للنشاط الزائد			
1.	يتحرك باستمرار			
2.	يتحدث بصوت عالي دون مراعاة النظام			
3.	يجري ويقفز داخل الصف			
4.	يتسلق الحوائط والأشجار			
5.	يتلوى ويتململ في مقعده			
6.	يخطف الأشياء من زملائه			
7.	يسهل استثارته			
8.	يبدو ثرثاراً بدرجة غير عادية			
9.	يصعب عليه الجلوس ساكناً في مقعده لمدة قصيرة			
10.	يسئ استخدام الأشياء			
11.	يصعب عليه اللعب بهدوء			
12.	يبدو قلقاً ومضطرباً			
13.	يبدو متقلب المزاج			
14.	يبدو ضيق الصدر ولا يحتمل الآخرين			
15.	يضرب ويدفع الأطفال الآخرين (كثير الشغب)			
16.	يخرج على النظام			
17.	لا ينفذ التعليمات والأوامر			
ت	السلوك الملحوظ	هذا السلوك		
		لا يحدث	يتكرر بدرجة متوسطة	يتكرر كثيراً
	المقياس الفرعي للاندفاعية			
18.	يندفع في الإجابة عن الأسئلة			
19.	يتفاعل مع الأمور سريعاً دون تفكير			
20.	ينتقل من نشاط إلى أخر دون الانتهاء منه			
21.	غير صبور			
22.	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره			
23.	يبدو متسرعاً في إجاباته			

24.	يبدو مندفعاً في الكلام والأفعال			
25.	يقاطع الآخرين أثناء المحادثات			
26.	يتطفل على الآخرين			
27.	لا ينتظر لحين صدور التعليمات			
28.	يفشل في إتباع قواعد اللعب			
	المقياس الفرعي لنقص الانتباه			
29.	تركيزه ضعيف			
30.	يصعب عليه استكمال المهام			
31.	غير منظم			
32.	كثير النسيان			
33.	لا ينتبه إلى التفاصيل			
34.	يبدو شارد الذهن			
35.	مدى انتباهه قصير			
ت	**السلوك الملحوظ**	**هذا السلوك**		
		لا يحدث	**يتكرر بدرجة متوسطة**	**يتكرر كثيراً**
36.	يرتكب أخطاء تدل على عدم الانتباه			
37.	يصعب عليه إتباع التعليمات			
38.	يتشتت ذهنه بسهولة			
39.	يصعب عليه الانتباه لمدة طويلة			
40.	يصعب عليه إكمال المهمة			
41.	يتجنب عمل الأشياء التي تحتاج إلى تركيز عقلي مستمر			
42.	يفقد أدواته بسهولة			
43.	يصعب عليه البدء في تنفيذ الأعمال والواجبات			
44.	يرتكب أخطاء تدل على الإهمال			

الملحق (3)

مقياس اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (االمنزلية)

ت	الفقرات	حدة حدوث السلوك		
		يحدث دائماً	يحدث نادراً	لا يحدث
1.	يخطئ في عمل الأشياء التي سبق أن تعلمها			
2.	يصعب عليه تركيز انتباهه نحو شيء محدد			
3.	ينسى في المنزل بعض الأشياء التي يحتاجها في المدرسة			
4.	يبدو عند الحديث معه وكأنه لا يسمع			
5.	ينتقل إلى حديث أخر قبل استكمال كلامه			
6.	يجد صعوبة في وصفه للأشياء			
7.	يردد بعض الكلمات او العبارات التي يسمعها			
8.	يحتاج إلى تذكيره بقواعد النشاط الذي يشترك فيه مع الأطفال			
9.	يبتعد عن المشاركة في الأعمال التي تتطلب التفكير			
10.	يجد صعوبة في إتباع التوجيهات			
11.	يتحرك ولا يستقر في مكانه			
12.	يصطنع الأسباب للخروج من المنزل			
13.	يحدث الصخب والضوضاء داخل المنزل			
14.	يصطدم بالأشياء التي حوله			
15.	يعبث في الأشياء التي تقع في متناول يده			
16.	يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين وألعابهم (إخوانه،أقاربه،جيرانه)			
17.	يتعرض للحوادث باستمرار			
18.	يميل للألعاب الصاخبة والنشاطات الحركية غير المنضبطة			
19.	يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل المنزل وخارجه			
20.	يجري ويقفز أثناء تحركه داخل المنزل			
21.	يتشاجر مع إخوانه وأقاربه وأولاد الجيران			

22.	يغضب بسرعة			
23.	يصعب السيطرة على سلوكه عندما يخرج مع الأسرة			
24.	متسرع في استجاباته ويتفاعل مع المواقف داخل المنزل بدون تفكير			
25.	يطلب تنفيذ رغباته في الحال وقد يلجأ إلى البكاء أو الصراخ			
26.	يتصرف دون تفكير ويعرض حياته للخطر			
27.	يتسرع في أدائه للأنشطة مما يزيد في أخطائه			
28.	يتذمر عندما ينتقد سلوكه الخاطئ			
29.	يصعب عليه الانتظار في الألعاب والمواقف الاجتماعية			
30.	يقاطع الوالدين عندما يتحدثون مع الآخرين			
31.	يستجيب بطريقة متهورة لا تتناسب مع الموقف			
32.	يبكي لأبسط الأسباب			
33.	متقلب المزاج			
34.	يبعثر حاجياته وملابسه الخاصة			
35.	يتسم بالعناد والمعارضة			
36.	سريع الإحباط			
37.	يواجه صعوبة في بداية كل نشاط			
38.	يجد صعوبة في فهم معلومات جديدة			
39.	يسهل قيادته من قبل الأطفال الآخرين			
40.	يكسب أصدقاءه ويفقدهم بسرعة			
41.	يعاني من صعوبة في التواصل مع الآخرين			
42.	يتغيب عن المدرسة بدون مبرر			
43.	يسلك بشكل يبدو فيه اصغر من عمره			
44.	يكثر من الكذب أثناء حديثه			

ملحق رقم (4)

برنامج الألعاب الحركية المقترح (إعداد الباحث)

تشير العديد من الدراسات علي ضرورة توافر مجموعة من الأنشـــطة القائمـــة علـــي اللعب والتي تعتبر أفضل اسلوب للحد من اضطرابات الانتباه والنشاط الحركي الزائـــد لدي الاطفال المعاقين ذهنيا 0

وفي ضوء ذلك يتم التخطيط للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراســـة الحاليـــة عـــن طريق تحديد الهدف من إعداده والوسائل المستخدمة في تنفيذه ووسائل تقويمـــه فـــي ضوء الدراسات السابقة المرتبطة بالبرنامج 0

جلسات البرنامج

الجلسة الأولى (تعارف)

عنون الجلسة :التعريف بالبرنامج التدريبي المقترح

أهداف الجلسة :

- التعرف علي المفحوصين (أطفال المجموعة التجريبية)0
- يتعرف علي طبيعة البرنامج 0
- يذكر أهداف البرنامج 0
- يحدد أهمية الحضور وعدم الغياب والالتزام بتعليمات0
- يتمرن في جو من الالفة والمودة والمحبة 0

زمن الجلسة : 45 دقيقة

اجراءات الجلسة :

- يبدأ الباحث بتحية الأطفال الفحوصين و تقديم نفسه ثم يقوم كل طفل بتقديم نفســـه بان يقول أسمه للأخرين
- يقوم الباحث بتعريف الأطفال بالبرنامج المستخدم وأهدافه وذكر لهـــم بـــان هنـــاك جواز وهدايا من (الحلوى والعصير والشيبس وقصص التلـــوين) لمـــن يلتـــزم بإجراءات البرنامج
- ثم يسأل الباحث كل طفل عن الالعاب التي يحبها ويفضلها وعـــن الحلـــوى التـــي يفضلها أيضاً كوسيلة لتعبير عن الذات 0

- ثم يؤكد الباحث علي اهمية الطاعة والالتزام وعدم الغياب لأنهم سوف يتعلمون الكثير من المهارات التي تفيدهم في حياتهم اليومية 0
- ثم يقوم الباحث بإعطاء كل منهم كراسة تلوين وعصير أو شيبس
- حسب رغبتهم وذلك لتحقيق جو من الألفة بين الأطفال مع بعضهم البعض من جهة وبين الأطفال والباحث من جهة أخرى 0

برنامج الألعاب المقترح

عدد الأسابيع	زمن الجلسة	نوع النشاط	النشاط
الاسبوع الأول الجلسة االثانية	45ق	نشاط قصصي اسم النشاط محتوى النشاط الأدوات بيئة النشاط تقويم النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط :ـ - . ان يتعود الطفل علي مشاركة الاخرين - ان يعطف الطفل علي الحيوان - ان ينصت الطفل للقصة قصة العرفان بالجميل قصة العرفان بالجميل :كان يا مكان يا سعد يا كرام في قديم الزمان ، طفل صغير اسمه أمير ، كان عند أمير قطة صغيرة اسمها نميرة ، كل يوم كان يقدم لها الطعام ، ويعتني بأولادها ، وفي يوم وهو جالس في الحديقة وبجوار القطة ، تسلل ثعبان من أحد الشقوق وهو يزحف على الأرض وعندما اقترب الثعبان من الطفل ليعضه بأنيابه ، تنبهت القطة له ، وغرست أظافرها في جسم الثعبان وفتكت به وبذلك أنقذت الطفل صديقها قصة ورقية الصف الدراسي ما رأيك بدور القطة؟ ــ اذكر عمل ساعدت به الأصدقاء؟ ــ لو كنت مكان القطة ماذا تفعل
الاسبوع الثاني الجلسة الأولى	45 ق	نشاط حركي	الأهداف السلوكية للنشاط: –أن يميز الطفل بين ألوان البالونات– .

		أسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط	-أن يشارك الطفل في اللعب الجماعي- . -أن يسمي الطفل ألوان البالونات فرقعة البالونات -تربط المربية حبلا بين عمودين وتربط فيه مجموعة من البالونات بحيث يكون هناك لونان فقط إلى جانب استطاعة الأطفال لمسها - . ينطلق الفريقين لفرقعة البالونات بمجرد سماع صوت الصفارة - . يبدأ الفريقين بفرقعة البالونات - . يعتبر الفريق الفائز الذي يفرقع أكبر عدد ممكن في الزمن المحدد للنشاط بالونات متعددة الألوان ــ حبل ــ مسجل الساحة
الجلسة الثانية		نشاط حركي أسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط – إدخال السرور والبهجة إلى نفس الطفل – أن يهنئ الطفل زميله عند الفوز لعبة -تنفيس الطفل عما بداخله من خلال الألعاب الغزال الأسرع تضع المربية وعائين فارغين في فناء الروضة، ثم يتم اختيار طفلين وتضع أمامهما مجموعة أشياء بمجرد سماع الصفارة ينطلق الطفلان بأخذ شيئٍ واحدٍ في كل مرة ووضعها في الوعاء المخصص لكل منهما وتستمر اللعبة إلى أن تنتهي الأشياء الموضوعة أمامهم ويعتبر الفائز الذي جمع أكبر عدد من الاشياء في وعائه) . وعاءان ــ صفارة ــ جائزة ساحة المؤسسة
الاسبوع الثالث الجلسة الأولى	45 ق	نشاط حركي	الأهداف السلوكية للنشاط: - تنمية مهارة التفاعل والمشاركة - الشعور بالمرح والسرور - تشجيع الطفل علي اللعب الجماعي حركات رياضية

		أسم النشاط محتوي النشاط بيئة النشاط	يقف الأطفال صفاً ، وتطلب المربية منهم الجري أمـــام او خلف وفي جميع الاتجاهات حسب إشارة المربيـــة ، وعند سماع الصفارة يتجمع الأطفال في مجموعة واحدة متشابكة الأيدي . الوثب في اتجاهات مختلفة الوثب الي ابعد مسافة تقليد طيران العصافير مع الجري ساحة المؤسسة
الجلسة الثاني		نشاط حركي أسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تعويد الاطفال علي المشاركة - الخروج بالأطفال من الانعزالية - خلق جو من المتعة والمشاركة والتعاون الحمام والصيادين يقسم الأطفال الي فريقين متســـاويين . وتجـــري القرعـــة بـــين الفريقين ليكون أحداهما حمام والأخر صيادين . يبدأ اللعب بـــأن يجري فريق الحمام لينتشر في الميدان اللعب ، وعنـــد الإشـــارة يتحرك الصيادون لاصطياد الحمام ومسكه ،ومـــا يمســـك مـــن الحمام يوضع في العش المرسوم علي الارض ، ويستمر اللعـــب الي أن يتمكن الصيادون من مسك جميع الحمام . يتبادل الفريقان والفيق الفائز هو الذي يستطيع حبس أفراد الفريق الآخر . عش مرسوم علي الارض ساحة المؤسسة
الاسبوع الرابع الجلسة الأولى	45ق	نشاط حركي أسم النشاط محتوى النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية اللياقة البدنية - سرعة ردة الفعل - خلق جو من المتعة والمشاركة والتعاون . لعبة الارقام يقسم المشاركون الى فريقين يقفان صفين متقابلين المسافة بينهما (20)م يحفظ ويحمل كل لاعب رقم معين له مقابل في الفريـــق الاخر عند المناداة على رقم معين مثل (6) ويخرج رقم (6) من

			فريق متجه نحو الفريق الاخر يرفع لاعبي كل فريق اليدين اماما وهنا يقوم الاعب بانتقاء احد اللاعبين ويضرب يداه ثم العودة مسرعا نحو جهة فريقه ويحاول اللاعب الذي مسه يداه بملاحقة هذا اللاعب فاذا استطاع ان يلحق به احتسبه لفريقه نقطة واذا استطاع اللاعب الوصول الى مكانه احتسبه له نقطة . تكرر بقية الارقام – الفريق الفائز هو الذي يحرز اكثر عدد من النقاط .
الجلسة الثانية			قصة حركية أسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية عناصر السرعة والرشاقة - التعرف علي اشارات المرور زيارة الحديقة هيا بنا الي الحديقة ،كل طفل سوف يحضر معه لوازم الرحلة الي حقيبته . سوف تتحرك السيارة في تمام الساعة العاشرة . كل طفل يكون جاهز ومستعد 0 الان الساعة العاشرة جميع الأطفال ؟جاهزون استعد سوف تتحرك السيارة ببطء اولا هيا يا طفال الزم اليمين ولا تسرع . لاحظ اشارات المرور. انتبه الاشارة حمراء ،قف ،هيا تحرك قد اصبحت خضراء تجرك بسرعة انتبه الطريق منحنى لف بسرعة ..تحرك ناحية اليمين ...لف بسرعة تحرك ناحية اليسار هيا يا أطفال لقد وصلنا الحديقة كل طفل ينزل حقيبته من السيارة ارفع الحقيبة عاليا . ضع الحقيبة علي الارض .ساعد زميلك 0 تعالوا يا أطفال ندخل الحديقة . انظروا الي الاشجار أنها عالية . لتراها جيداً انظروا انها تتمايل يمينا ويسارا هيا أطفال نتمايل معها . انظروا لقد تساقطت بعض الاوراق دعونا نلتقطها السلة . هيا يا أطفال الساعة الثانية عشر هيا نعود كل طفل يحمل حقيبته الي السيارة. هيا أرفعوا الحقائب .كل فرد في مكانه . يا رب ان السيارة معطلة .دعونا ندفعها للأمام ادفع بقوة .بقوة .لقد تحركت السيارة خذوا اماكنكم السيارة تسرع .تسرع لقد وصلنا 0 حقيبة الأطفال ساحة المؤسسة

الاســـــــبوع الخامس الجلسة الأولى	45 ق	نشاط حركي	الأهداف السلوكية للنشاط - أن يطابق الطفل بين البطاقات المتشابهة - أن يفرق الطفل بين السـلوكيات الخاطئـــة والسـلوكيات الصحيحة
		أسم النشاط	ألعاب المطابقة
		محتوى النشاط	نعرض على الطفل بطاقات تحتوي علـى سـلوكيات سـلبية عدوانية وبطاقات تحتـوي علـى سـلوكيات إيجابية .بطاقـات كل اثنين منها متشابهة.
		الادوات بيئة النشاط	ساحة المؤسسة
الجلسة الثانية		نشاط حركي	الأهداف السلوكية للنشاط - إدخال الفرحة والسرور إلى نفس الطفل . - أن يتعود الطفل على النظام .الكراسي الموسيقية
		أسم النشاط	لعبة الكراسي
		محتوى النشاط	تضع المربية مجموعة كراسي فـي السـاحة ولـيكن (5) كراسي، ثم يتم اختيار مجموعة أطفال بحيث يكونوا أكثـر مـن عدد الكراسي ، ولنفترض (6)أطفال ، ثم تقوم المربية بتشغيل الموسيقى ، وبمجرد سماع صوت الموسيقى يبدأ الأطفال بالجري حول الكراسي ، وبمجرد توقف الموسيقى يجلس الأطفال علـى الكراسي ، فيبقى طفلا واحدا بدون كرسي ، فيخرج من اللعبة ثم يتم استبعاد كرسي من الكراسي الخمسة ، ويتم تشغيل الموسيقى مرة أخرى ويجري الأطفال حول الكراسي إلى أن ينقطع صوت الموسيقى فيجلسون على الكراسي والذي لا يجد له كرسياً يخرج من اللعبة ، وتستمر هكذا إلى أن يبقى كرسي وطفلان وتنتهـي اللعبة بفوز طفل واحد وهو الذي يجلس على الكرسي بعد انقطاع صوت الموسيقى
		الادوات	كراسي
		بيئة النشاط	ساحة المؤسسة
الاســـــــبوع	45 ق	نشاط حركي	الأهداف السلوكية للنشاط - تطوير سرعة الحركة والاستجابة

السـادس الجلسة الأولى			- التعرف علي اللاعب المفقود - تنمية الخيال وثقة بالنفس
		اسم النشاط محتوى النشاط	لعبة اللاعب المفقود يختار أحد اللاعبين ليكون اللاعب المطارد الذي يقف مواجهاً لباقي اللاعبين ويغمض عينيه لحين اخراج احد اللاعبين من الملعب ، وبعد خروج اللاعب يفتح المطارد عينيه ويحدد من هو اللاعب المفقود ، فإذا نجح في تخمين اسمه ينطلق اللاعب المطارد خلف اللاعب المذكور لحين ان يمسكه ويصبح اللاعب الممسوك مطارد من جديد وفي حالة عدم تشخيص اللاعب المفقود يبقى اللاعب المطارد نفسه
		الادوات بيئة النشاط	لا شيء ساحة المؤسسة
الجلسة الثانية الاسـبوع السابع الجلسة الأولى	45 ق	نشاط حركي اسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط نشاط حركي اسم النشاط محتوى النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية قوة التركيز - تنمية عناصر اللياقة - صيد الارنب يبدأ اللعب بتمرير طفل كيس حبوب واحد يمثل ا(الارنب) الطفل الواقف علي يمينه حيث يجري بالكيس حول دائرة من الخارج 0 يعطي الكيس الأخر الذي يمثل (الثعلب)لطفل آخر يقوم بالجري لمسك الطفل الذى معه الأرنب عندما يمسكه تنتهي اللعبة ويبدأ اللعب من جديد 0اذا عاد الطفل الممسك بالأرنب الي مكانه بأمان فأنه يجري مرة أخرى لكي يطارد من لاعب أخر يمثل الثعلب 2 كيس حبوب ساحة المؤسسة الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية القدرات العقلية - تنمية التصوير الذهني - تنمية الياقة بدنية. . لعبة الحجل ترسم على الارض مجموعة مربعات متصلة مع بعضها يكتب

			داخل حروف باللغة الانكليزية او العربية او حتى تكتب ارقام ليست متسلسلة بل مرتبة بالزوجي او الفردي تبدى اللعبة بان يقوم احد اعضاء فريق البنات او البنين بالحجل على المربعات بتسلسل الحروف . او الارقام الفردية فقط او الزوجية لحين انهاء العدد المطلوب من الحروف او الارقام ثم الخروج من نهاية المربعات تتبعه الفريق الاخر كل لاعب او لاعبة تستطيع الى الانتقال بصورة صحيحة وبدون خطا تحصل على نقطة يجمع نقاط الفريق ويعتبر فائزا اذا استطاع جمع اكثر نقاط الادوات بيئة النشاط لا شيء ساحة المؤسسة
الجلسة الثانية		نشاط حركي اسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية سرعة ردة الفعل - اكتساب المتعة والسرور - تمية التركيز والانتباه ألعاب غنائية هيا ، هيا للبستان (مشي مع ضرب الارض بالرجلين نقطف ،نقطف برتقال (رفع الذراعين عاليا) نقفز ، نقفز كالعصفور (نط) ثم نرجع وندور (السير للخلف والدوران) لا شيء ساحة المؤسسة
الاسبوع الثامن الجلسة الأولى	45 ق	نشاط حركي اسم النشاط محتوى النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية التركيز والانتباه - اكتساب المتعة والسرور - تنمية الياقة بدنية لعبة طا طا طاقية يشكلون دائرة ونختار واحد الذى يحمل الطاقية يجلس جميع اللاعبين يقف حامل الطاقية خارج الدائرة بداية اللعب الجري حول الدائرة وهو ينادي طا . طا ويردوا الاخرين طاقية يضع الطاقية فوق راس احد التلاميذ ويقوم بالمطاردة حول

		الادوات بيئة النشاط	الدائرة الفوز اذا جاس فى مكانه دون امساكه طاقية ساحة المؤسسة
الجلسة الثانية		اسم النشاط محتوى النشاط الادوات بيئة النشاط	الأهداف السلوكية للنشاط - تنمية القيم والمبادئ التربوية - تثبيت المعلومات التي يحصل عليها المتعلم لعبة المشي على الحروف يقسم اللاعبون من الاطفال الى رتلين وترسم الحروف وبشكل متكرر على الارض لكل حرف (يكرر مرتين) ، فيذكر المعلم الحرف فينطلق اول لاعب من كل رتل ليجد الحرف الخاص به ليقف فوقه ، والطالب الأسرع في ايجاد الحرف هو الفائز . طباشير ساحة المؤسسة