

دور التربية الحركية في خفض الإفراط الحركي المصحوب بقصور

الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

د/ أحمد فاضلي

آمال بوتوشنت

جامعة البليدة 2

المخلص:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على دور التربية الحركية في خفض الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه؛ من منظور علم النفس العصبي الذي يتناول وظائف الدماغ وتأثيرها على مختلف قدرات الكائن البشري، كما يحاول التنسيق بين نصفي المخ عن طريق أنشطة و حركات تحسن من أداء الفرد في كل من المجال المعرفي و الحركي. ولهذا الغرض قامت الدراسة الحالية بالاعتماد على تطبيق برنامج قائم أساسا على التربية الحركية وهذا على مجموعة من التلاميذ. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج وذلك بخفض الأعراض الأساسية للظاهرة المدروسة.

Résumé :

Cette étude à pour but de savoir le role du Brain Gym dans la diminution des symptomes du Trouble Difficitaire de l'Attention et l'Hyperactivité (TDAH) .

Actuellement, on trouve plusieurs techniques qui prennent en charge le TDAH issuent des études et recherches effectués et qui s'intéressent de ce phénomène dont les plus récents sont ceux qui révelent de la Neuropsychologie qui étudie les fonctions du cerveau et son influence sur les différentes capacités de l'être humain cette approche essaye d'assurer la coordination entre les deux hémisphères du cerveau par des activités et des mouvements qui améliorent le potentiel de l'individu sur les plans cognitif et motrice. Et cela sera abordé dans cet article.

مقدمة:

من بين الفئات التي يوليها علماء النفس اهتماما كبيرا فئة الطفولة لما لها من أثر في تكوين شخصية الفرد و إعدادة في مختلف المجالات، و كما هو معلوم فإن العديد من

المشكلات تظهر في هذه الفترة و من بينها الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه الذي يعتبر حالة متشعبة تمس العديد من جوانب حياة الطفل و أهله و المحيطين به، و قد تعددت أشكال التكفل به بتعدد مظاهره و تنوعها؛ إلا أنه و في الآونة الأخيرة بدأ الاهتمام بشكل جديد من أشكال التكفل و هي ما يعرف بالبرامج العلاجية النفسية التي تتميز بقدر من الدقة و التنظيم في شكل خطوات ممنهجة و مدروسة بعمق سواء بالنسبة لأهدافها أو مضمونها من أجل الوصول إلى أفضل النتائج و ذلك في فترات زمنية محددة. و في هذا الخضم جاءت الدراسة الحالية و التي تناولت برنامجا سلوكيا معرفيا حركيا معد من طرف الباحثة موجها للتلاميذ المفرطين حركيا من سن 08/07 سنوات و المسجلين بالطور الابتدائي. و فيما يلي عرض لأهم النقاط التي تطرقت إليها هذه الدراسة.

1- إشكالية الدراسة :

الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه من بين أهم المشاكل المنتشرة لدى الأطفال بحسب ما يورده مختلف أخصائيي التربية و الطفولة خاصة في الآونة الأخيرة، و الذي ينعكس سلبا على جوانب عديدة و مهمة في نمو الطفل و على رأسها الجانب الانفعالي و المعرفي و الاجتماعي و الحركي، و قد يصل تأثيرها إلى غاية المستقبل المهني له. و يعرف الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM 4) على أنه: « نمط دائم لعجز أو قصور أو صعوبة في الانتباه و / أو فرط النشاط – الاندفاعية، يوجد لدى بعض الأطفال، يكون أكثر تكرارا، في نفس مستوى النمو.» (مصطفى الزيات، 2006، ص 06). و لعل أهم المعايير التي تساعد في تشخيص هذه المشكلة لدى الأطفال هي تواتر الأعراض على الأقل في مكانين مختلفين أو أكثر (كالبيت و المدرسة)، إضافة إلى تمظهرها على شكل زملة أعراض ابتداء من سن سبع سنوات فما فوق، و هو سن مميز لأنه يمثل مرحلة جديدة في حياة الطفل و ذلك لأنه يرتبط بمرحلة بداية التمدرس.

و ذكرت « معصومة أحمد ابراهيم (2003) أن الأطفال المفرطين حركيا يعانون من عدم القدرة على التركيز في المنبهات المختلفة لمدة طويلة، كما أن لديهم ضعفا في القدرة على التفكير، و يتسمون بالاندفاعية و الحركة المفرطة بصورة عشوائية إضافة إلى سوء التوافق الاجتماعي. و من جهته يؤكد حافظ الأدهم (1999) على أن خصائص هذه الفئة تصنف إلى أساسية و ثانوية، إذ تتحدد الخصائص الأساسية في كل من قصور الانتباه ؛ الإفراط الحركي؛ و الاندفاعية، أما الخصائص الثانوية فهي: انخفاض التحصيل الدراسي؛ ضعف العلاقات مع الآخرين؛ مشكلات التواصل؛ انخفاض مفهوم الذات؛ اضطرابات في المزاج؛ و صعوبات في التناسق.

و نظرا لكل هذه المميزات للتلاميذ المفرطين حركيا؛ فقد اتجه الباحثون في مجال علم النفس الإكلينيكي إلى إعداد ما يسمى بالبرامج العلاجية للتكفل بأفراد هذه الفئة مع الأخذ بعين الاعتبار الخصائص السابق ذكرها إضافة إلى اعتماد جدولة زمنية معينة وفق خطة محددة و أهداف مرسومة بدقة، و يتم من خلال هذه البرامج تطبيق تقنيات و أنشطة معينة بغرض الوصول إلى خفض الأعراض المرضية.

و كما هو معروف فإن أعراض الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه تمس عدة جوانب و خاصة منها المعرفية و الحركية؛ و لذا فقد ظهرت العديد من التقنيات التي تركز على هذه المجالات من بينها تقنية التربية الحركية المنبثقة من علم النفس العصبي والتي تقوم على أن الحركة هي أساس كل التعلم لدى الإنسان في مختلف مراحل حياته. و التربية الحركية المقصودة في هذه الدراسة هي ما يعرف بـ Brain Gym - أو ما يطلق عليها أيضا التعلم عن طريق الحركة أو الرياضة العقلية؛ هي عبارة عن مجموعة من الأنشطة الحركية السريعة التي تؤدي إلى نشاط عام؛ و قد صممت لتساعد على التفكير و التحرك، و تعلم الملاحظة، الترسخ، التركيز و كيفية إحداث توازنات في الجسم، و الملاحظ أيضا هو أنها تركز أساسا على الزحف، الرسم، تصميم أشكال في الهواء و شرب الماء. كما يمكن النظر لها على أنها مجموعة من التمرينات الحركية التي تقوم أساسا بتنشيط شقي الدماغ ليعمل معا و بنفس الكفاءة، حيث تعمل على زيادة سرعة انتقال السوائل و الشارات العصبية من الدماغ إلى الأطراف الحركية، بالإضافة إلى زيادة سرعة السوائل بين شقي الدماغ؛ و هو ما يسهم بدوره في زيادة الكفاءة الحركية و القدرات العقلية. (, 2004 Gail et Denison ph .D

و من بين أهم المبادئ التي تقوم عليها التربية الحركية؛ فكرة وجود علاقة خاصة بين كل من الانفعالات، العضلات و بعض الأعضاء الأخرى في جسم الإنسان؛ إذ أن قوة عضلة معينة (العضلات) يمكن أن تتوقف بسبب مرض معين (الأعضاء) أو عن طريق مسببات التوتر كالأفكار السلبية مثلا و الانفعالات. كما تقوم على مبادئ الطب الصيني والتي تنطلق من أن الجسم عبارة عن وسيلة لنقل السوائل الطاقوية، إضافة إلى أنه يضم عدة مسارات و نقاط تقاطع معينة، فإذا استطاعت الطاقة المرور بحرية و بصفة متوازنة؛ فإن العضو المعني سيكون معافى. (Easily,2009)

و عليه سنحاول في هذه الدراسة تطبيق برنامج قائم على تقنيات التربية الحركية بالإضافة إلى جملة من التقنيات السلوكية المعرفية متسائلين:

هل البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الحركي فعال في خفض من حدة الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

و ما مدى فعاليته في خفض من حدة الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي انخفاضا في حدة الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- الفرضيات الجزئية:
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المهارات المعرفية (الانتباه و التركيز) و الحركية (الاستقرار الحركي).
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المهارات التواصلية اللفظية و غير اللفظية.
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المهارات الاجتماعية : اللعب الجماعي، التعاون و المشاركة الاجتماعية .
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى ضبط الاندفاعات.
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى الوعي بصورة الجسد.
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المفاهيم المكانية و الزمانية.

3- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- وضع برنامج علاجي موجه للتكفل بأعراض الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى التلاميذ المتمدرسين في الطور الابتدائي من سن سبع و ثماني سنوات.
- معرفة مدى فاعلية التربية الحركية في خفض أعراض الإفراط الحركي لدى هذه الفئة.
- التحقق من فاعلية البرنامج ككل في التكفل بالأطفال المفرطين حركيا.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في :

- التعرف على البرامج العلاجية في ميدان علم النفس و مدى أهميتها فيما يتعلق بمشكلات الطفولة.
- تسليط الضوء على مشكلة الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لما لها من تأثيرات على مختلف مجالات حياة الطفل و علاقته.

● لفت الإنتباه إلى ضرورة التشخيص المبكر لهذه المشكلة و التكفل المناسب بها لتفادي آثارها المستقبلية

● إبراز دور التقنيات الحديثة كالتربية الحركية على سبيل المثال لا الحصر في علاج اضطرابات الطفولة.

5- تحديد المفاهيم:

● الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه :

التعريف الاصطلاحي : هو إظهار الطفل لنشاط حركي بصورة أكثر في المواقف التي لا تتطلب ذلك، فقد ينتقل من مكان لآخر بصورة مزعجة و مستمرة و في داخل حجرة الدراسة يخرج كثيرا من مقعده و يتجول في الفصل كما يكون مندفعا و متهورا و يقاطع الآخرين أثناء الحديث و لا يصغي جيدا إليهم. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 02).

التعريف الإجرائي : يعبر هذا المصطلح في الدراسة الحالية عن ذلك السلوك الحركي المفرط الذي يعرقل فيه تلميذ الطور الابتدائي النظام العام للقسم بحيث يثير تحركه و نشاطه الزائد انتباه المعلم، و ذلك بدرجة تتجاوز 160 على سلم التقييم السريع للإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لكونرز (E . ADHD).

البرنامج العلاجي:

التعريف الاصطلاحي : يعرف على أنه برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة فردا و جماعة لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي و القيام بالاختيار الواعي المتعلق و لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة و خارجها. (حامد عبد السلام زهران 2005، ص 499).

التعريف الإجرائي: هو برنامج تدخل علاجي سلوكي معرفي حركي مقترح من طرف الباحثة مكون من 25 حصة بما فيها الحصتين التمهيديتين و الختامية؛ تتضمن كل منها أنشطة مختلفة حسب أهداف معينة، تدوم مدة الجلسة 45 دقيقة بمعدل حصتين أسبوعيا.

التربية الحركية:

التعريف الاصطلاحي : هي طريقة تربوية خاصة ودينامية تعتمد على مبدأ أن الحركة هي أساس كل التعلم، حيث هناك تأكيد على أن الحركة تثير الوظيفة، وتوجه إجراءاتها لتسهيل عملية التعلم سواء في المجال المدرسي أو المهني أو الرياضي وفي مختلف أنشطة الحياة اليومية. (Paul et Gail Dennison, 2004)

التعريف الإجرائي : هي عبارة عن تمارين حركية موجهة أساسا للدماغ حيث نعمل على تنشيط شقيه على العمل معا بانسجام في آن واحد مما يؤدي إلى تحسين الأداء المعرفي و الحركي.

6- منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الشبه تجريبي الذي يعتبر أقرب المناهج لحل المشكلات بطريقة علمية كما يعد منهج البحث الوحيد الذي يمكنه اختبار فروض الدراسة.(فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، 2002، ص 57).

ويعرف المنهج الشبه تجريبي على أنه كافة الإجراءات و التدابير المحكمة التي يتدخل فيها الباحث عن قصد مسبق في كافة الظروف المحيطة بظاهرة محددة. (حسن عبد الباسط،1988، ص 330).

7- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 230 تلميذا منهم 40 إناث و الباقي ذكور ؛ اختيرو بطريقة عشوائية لتكوين مجموعات عددها 28 مجموعة تتكون كل منها من 08 تلاميذ بحيث اختير واحد من بين كل 04، و قد كانت أعمارهم بين 07 و 08 سنوات متمدرسين في الصف الثاني ابتدائي، و سيتم فقط عرض 13 حالة في هذه الدراسة.

8- أدوات الدراسة :

تم لاعتماد على مجموعة من الأدوات في هذه الدراسة، وهذا على النحو التالي:

1- المقابلة العيادية :

استخدمت المقابلة نصف الموجهة، و ضم دليلها المحاور التالية:
البيانات الشخصية: السن، الجنس، المستوى التعليمي...إلخ.

تاريخ الحالة:

- ظروف الحمل و الولادة.
- نمو الطفل بعد الولادة.
- صحة الطفل
- مستواه الأكاديمي.
- سلوكيات الطفل:
- في المنزل.
- في المدرسة.
- العلاقات مع الآخرين.

2- الملاحظة العلمية (شبكة الملاحظات):

جسدت الملاحظة في هذه الدراسة من خلال شبكة للملاحظات بنيت على أساس الدراسة الاستطلاعية، إضافة إلى الحصص المخصصة للحضور مع التلاميذ المنتمين لمجموعة الدراسة بغرض ملاحظة سلوكياتهم في الصف.

و تحتوي هذه الشبكة على المعلومات التالية:

- الإعتناء بالهندام و الاستقلالية.
- إيماءات الوجه.
- العلاقة مع المختص.
- العلاقة مع الأهل.
- العلاقة مع المعلمين.
- السلوك الحركي .
- التركيز و الانتباه.
- الإتصال اللغوي.
- الكلام.
- العلاقات مع الأقران.
- المزاج.

3- مقياس كونرز للإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه جزئيه (استبيان الأسرة و استبيان المعلم):

يتضمن ثلاث محاور لكل استبيان تضم مجموعة من الفقرات تمثل خصائص الأطفال ذوي الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه.

بالنسبة لاستبيان المعلم:

- المحور الأول خاص بقصور الانتباه يتكون من 20 بندا.
- المحور الثاني خاص بالإفراط الحركي و هو يتكون من 18 بندا.
- أما المحور الثالث فهو خاص بالإندفاعية، و هو يتكون من 16 بندا.

بالنسبة لاستبيان الأسرة:

- المحور الأول خاص بقصور الانتباه يتكون من 15 بندا.
 - المحور الثاني خاص بالإفراط الحركي و هو يتكون من 25 بندا.
 - أما المحور الثالث فهو خاص بالإندفاعية، و هو يتكون من 17 بندا.
- و تكون الإجابة عليه باختيار وصف لعدد حدوث السلوك و التي تتراوح بين: (نادرا، قليلا، غالبا، دائما)، بحيث تعطى الدرجات على التوالي 0، 1، 2، 3 على كل خيار.

و عليه تكون الدرجة الخام محصورة ما بين 0 و 162 درجة بالنسبة لاستبيان المعلم و هي أعلى درجة، بينما هي محصورة بين 0 و 171 درجة بالنسبة لاستبيان الأسرة و هي أعلى درجة يمكن الحصول عليها، و للحصول على الدرجة النهائية يتم حساب المتوسط بين درجات الاستبيانين؛. (الخطيب، 2001، ص12).

تفسير الدرجات:

بالنسبة لاستبيان المعلم:

- من 0 إلى 54 : منخفض.
- من 54 إلى 108 : متوسط.
- من 108 إلى 162 : مرتفع.
- بالنسبة لاستبيان الأسرة:
- من 0 إلى 57 : منخفض.
- من 57 إلى 114 : متوسط.
- من 114 إلى 171 : مرتفع.

4- مقاييس السلوك الاجتماعي المدرسي أحمد لطفي 2014:

استخدم هذا المقياس في الدراسة الحالية كونه يقيس المؤشرات الواردة في البرنامج على شكل وحدات و المتمثلة في المهارات الاجتماعية و التواصلية و بعض الأعراض المصاحبة للإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه و هي العدوانية و سرعة الغضب و الفوضوية إضافة إلى المهارات الأكاديمية كون أفراد الفئة المدروسة غالباً ما يعانون من قصور فيها.

يحتوي المقياس على مقياسين منفصلين و هما : الكفاية الاجتماعية و السلوك اللااجتماعي

أولاً : مقياس سلوك الكفاية الاجتماعية :

يتألف من (32) فقرة تقيس السلوكات الاجتماعية التكيفية الايجابية التي تؤدي إلى نتائج ايجابية . ويتألف المقياس من ثلاث مقاييس فرعية هي :

الأول : (المهارات الاجتماعية الشخصية)

يتكون من (14) فقرة تقيس المهارات الاجتماعية المهمة لإقامة علاقات ايجابية مع الرفاق والحصول على تقبلهم . ويتضمن الفقرات ذات الأرقام : (4 , 5 , 6 , 9 , 11 , 19 , 21 , 22 , 25 , 26 , 28 , 29 , 30 , 32)

الثاني : (مهارات ضبط الذات)

يتكون من (10) فقرات تقيس مهارات اجتماعية لها علاقة بالضبط الذاتي والتعاون وإطاعة تعليمات وأنظمة المدرسة . ويتضمن الفقرات ذات الأرقام : (1 , 7 , 12 , 15 , 16 , 17 , 23 , 24 , 27 , 31)

الثالث : (المهارات الأكاديمية)

يتكون من (8) فقرات ترتبط بالكفاءة التحصيلية والاهتمام بالمهام الأكاديمية . ويتضمن الفقرات ذات الأرقام : (2 , 3 , 8 , 10 , 13 , 14 , 18 , 20)

ثانياً : السلوك اللااجتماعي :

يتألف من (33) فقرة تصف مشكلات السلوك اللااجتماعي والتي تؤدي غالباً إلى نواتج اجتماعية سلبية مثل رفض الرفاق وتوتر العلاقة مع المعلم .

ويتألف المقياس من ثلاث مقاييس فرعية هي :

(الأول : سريع الغضب)

يتكون من (14) فقرة تصف سلوكات تعكس التمرکز حول الذات والإزعاج وتقود إلى رفض الرفاق . ويتضمن الفقرات ذات الأرقام : (1 , 7 , 8 , 9 , 11 , 13 , 14 , 15 , 20 , 21 , 22 , 27 , 29 , 32)

(الثاني : عدواني)

يتكون من (10) فقرات تصف سلوكات فيها خرق واضح لأنظمة وقوانين المدرسة وفيها اعتداء وإيذاء للآخرين . ويتضمن الفقرات ذات الأرقام :

(2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 12 , 17 , 18 , 19 , 25)

(الثالث : كثير الطلبات - فوضوي)

يتكون من (9) فقرات تعكس سلوكات تعرفل سير النشاطات التعليمية وتضع كماً كبيراً من المطالب غير المناسبة على الآخرين . ويتضمن الفقرات ذات الأرقام : (10 , 16 , 23 , 24 , 26 , 28 , 30 , 31 , 33)

طريقة التصحيح وتفسير النتائج : عدد فقرات المقياس (65) فقرة الأوزان :

- لا تحدث أبداً (1)
- تحدث نادراً (2)
- تحدث أحياناً (3)
- تحدث غالباً (4)
- تحدث دائماً (5)

تفسير نتائج المقياسين حسب النسب التالية :

أ - مقياس سلوك الكفاية الاجتماعية :

- 80 % التلميذ لديه مهارات اجتماعية عالية .
- 50 % التلميذ بحاجة إلى تنمية بسيطة .
- 20 % التلميذ بحاجة ماسة جداً لإكسابه مهارات اجتماعية .

ب- مقياس السلوك اللااجتماعي :

- 20 % التلميذ عادي (سوي) .

- 50 % التلميذ عادي (سوي) لكن تبدو عليه سلوكيات لاجتماعية قد تتطور وهو بحاجة إلى إرشاد .
- 80 % التلميذ بحاجة ماسة إلى معالجة فورية وحثيثة وإلا قد يتحول إلى حدث .

5- البرنامج العلاجي المنفذ،

و هو في هذه الدراسة عبارة عن مجموعة من النشاطات و العمليات تستهدف التغيير من حالة سلبية إلى حالة إيجابية من خلال إضافة معرفة لأداء مهارات لم يكن قادرا على أدائها سابقا.

مراحل البرنامج:

البرنامج يتكون من 25 جلسة من بينها الجلسة التمهيديّة و الختامية، و الجلسات موزعة على ثلاثة مراحل كما يلي:

المرحلة التمهيديّة:

- جلسة تمهيديّة

- جلسة القياس القبلي

المرحلة الأساسية:

تضم جلسات تطبيق الأنشطة (عشرون جلسة).

المرحلة الختامية:

- جلسة القياس البعدي.

- الجلسة الختامية.

- جلسة القياس التتبعي (بعد شهر).

تتراوح مدة الجلسة الواحدة من 45 دقيقة إلى ساعتين بمعدل جلستين أسبوعيا في الفترة المسائية، المدة العامة لتطبيق البرنامج كانت حوالي تسعة أشهر ابتداء من شهر سبتمبر 2015 إلى غاية شهر ماي 2016، بعض الجلسات تطلبت أكثر من حصة تخللها في بعض الأحيان تكرار نفس الأنشطة للوصول إلى تحقيق الأهداف المرسومة خاصة فيما يخص تمارين التربية الحركية إضافة إلى المفاهيم الفضائية التي تطلبت وقتا أكبر ليستوعبها الأطفال.

و الجدول الموالي يوضح مراحل البرنامج:

جدول رقم (1) يوضح مراحل البرنامج:

المرحلة	عدد و رقم الجلسات	رقم الجلسة	الأهداف العامة
التمهيدية	جلستين	الأولى و الثانية	<ul style="list-style-type: none"> ● بناء العلاقة لعلاجية. ● العقد العلاجي. ● التحفيز للامتثال العلاجي. ● تحضير التلاميذ للمرحلة التدريبية. ● القياس القبلي.
التدريبية الفردية	20 جلسة	/	<ul style="list-style-type: none"> ● الانتباه و التركيز. ● الاستقرار الحركي و ضبط الانجفاعية. ● الحركات الدقيقة. ● حل المشكلات. ● الربط و التسلسل المنطقي. ● ادراك و اكتساب الصورة الجسدية و المفاهيم الفضائية. ● التمهد للتطبيق الجماعي بتكوين مجموعات صغيرة منسجمة.
التدريبية الجماعية	20 جلسة	/	<ul style="list-style-type: none"> ● التدرج على تقنيات التربية الحركية التالية: ● شرب الماء. ● التنفس العميق. ● تدليك نقاط الطاقة في الجسم. ● التقاطعات الجسدية. ● الجانبية و خط الوسط. ● عناق الجسم. ● الثمانية النائمة. ● الإطالة الجسدية.
الختامية	جلستين	24	إنهاء الجلسات. القياس البعدي.
المتابعة		25	إعادة تطبيق المقاييس بعد شهر من إنتهاء البرنامج.

وحدات البرنامج:

شكل رقم: (2) يوضح وحدات البرنامج

المضمون	الوحدة
الانتباه، التركيز، التفكير المنطقي و الإستيعاب.	المهارات المعرفية
الإستقرار الحركي، تنظيم الحركات، استثمار الطاقة بشكل فعال.	المهارات السلوكية
التواصل اللفظي و الغير لفظي (الإشارات و الإيماءات)، التواصل البصري.	المهارات التواصلية
اللعب الجماعي و المشاركة الفعالة ضمن جماعة.	المهارات الإجتماعية
ضبط النفس، ضبط الإنفعالات، ضبط ردود الفعل.	ضبط الإندفاعات
الوعي بمختلف أجزاء الجسم و الترابط الموجود بينها.	صورة الجسد
التتابع و التسلسل الزمني و المفاهيم الفضائية (أمام/خلف، فوق/تحت...).	المفاهيم المكانية و الزمانية

الاستراتيجيات المستخدمة:

- اللعب الحر.
- القصة القصيرة.
- النمذجة.
- لعب الدور.
- التعزيز.
- الرسم الحر.
- التربية الحركية.

الأنماط المستخدمة مع التلاميذ أثناء أداء الأنشطة:

النمط التنافسي:

يركز هذا النمط على الإجابة و الإنجاز على المستوى الفردي.

النمط التعاوني:

يركز على أن يعمل التلاميذ سوياً في حل المشكلات .

9- الأساليب الإحصائية

تمت معالجة النتائج المتحصل عليها من أجل حساب الصدق و الثبات و كذلك تحليل النتائج بواسطة البرنامج الإحصائي spss باستخدام كل من :

- المتوسطات الحسابية.

- الإنحرافات المعيارية.
- ألفا كرونباخ.
- اختبار «ت» للعينات الصغيرة.
- معادلة حجم الأثر ل «كوهن» (مربع إيتا).

10- نتائج الدراسة :

أولا : عرض النتائج

شكل (3): جدول يوضح نتائج الحالات على المقاييس في القياسين القبلي و البعدي

الحالة	الافراط الحركي		الكفاية الاجتماعية		السلوك الاجتماعي	
	القبلي	البعدي	القبلي	البعدي	القبلي	البعدي
الأولى	160,5	26,5	35	130	153	60
الثانية	151	33	44	132	160	63
الثالثة	165,5	37,5	38	128	157	50
الرابعة	167	50	44	144	149	63
الخامسة	163,5	37,5	45	140	150	54
السادسة	158,5	36	37	142	151	56
السابعة	162	22,5	45	142	163	55
الثامنة	166,5	52	40	198	161	45
التاسعة	166,5	31	33	151	160	49
العاشرة	159	14,5	44	153	159	45
الحادية عشر	159	33,5	39	140	154	52
الثانية عشر	166,5	33,5	36	141	159	69
الثالثة عشر	154	27	46	143	151	42

نتائج الملاحظات العيادية أثناء سير الجلسات:

من خلال ملاحظة الأطفال بعد مدة من إجراء الحصص الجماعية في إطار البرنامج العلاجي:

هناك تحسن كبير على المستوى الحركي حيث لوحظ استقرار الأطفال و هدوئهم، عدم الحركة و التنقل في أرجاء القسم و بقاء كل واحد منهم في مقعده، انخفاض الإندفاعية و احترام الأطفال لأدوار بعضهم البعض، و كذلك الإلتزام بتعليمات المعلمة. اكتساب الأطفال لبعض المهارات الاجتماعية كالمشاركة الاجتماعية و التعاون و التشاور فيما بينهم. و على العموم فقد ساد الهدوء في القسم.

حسب المعلمات: تحسن كبير على الأطفال من كل النواحي خاصة التحصيل الأكاديمي حيث ارتفعت معدلاتهم من (3، 4)، إلى (5، 6 و 7)، إضافة إلى تحسن الإنتباه و التركيز لديهم و الاستقرار الحركي الملاحظ بشكل كبير و هو ما لقي الاستحسان سواء من طرف المعلمات أو المدراء.

أجريت أيضا مقابلات مع الأولياء الذين أقرروا بالتحسن الملحوظ على أطفالهم من مختلف الجوانب: الاستقرار الحركي و الإندفاعية، تحسن المهارات الاجتماعية و التحصيل الأكاديمي.

شكل (4): جدول يوضح الدلالة الإحصائية لاختبار «ت» بين نتائج المقاييس في التطبيق القبلي و البعدي:

مستوى الدلالة	اختبار «ت»	حجم العينة
0,05	51,5	13

شكل (5): جدول بين قيمة حجم الأثر للبرنامج العلاجي حسب نتائج مجموعة الدراسة:

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة «ت»	قيمة مربع إيتا
البرنامج العلاجي	الإفراط الحركي المصحوب بقصور الإنتباه	51,45	0,18

ثانيا: تحليل و مناقشة النتائج:

تحليل النتائج:

أ- كميا:

من خلال الشكل (3)، تراوحت نتائج الحالات على مقياس الإفراط الحركي بين 151 إلى 166,5 و هي درجات تدل على أن أفراد مجموعة الدراسة يعانون من إفراط حركي مرتفع؛ بينما كانت نتائج القياس البعدي على نفس المقياس تتراوح بين: 22,5 و 52 و هي تدل على إفراط حركي منخفض.

بينما كانت نتائج مقاييس السلوك الاجتماعي كما يلي: فبالنسبة للكفاية الاجتماعية كانت الدرجات محصورة بين 33 و 46 بينما كانت بين 149 و 163 في مقياس السلوك الاجتماعي و هذا في القياس القبلي و هي ما تدل على قصور في المهارات الاجتماعية و الأكاديمية.

و كانت النتائج على نفس المقاييس في التطبيق البعدي كما يلي:

بالنسبة للكفاية الاجتماعية تراوحت الدرجات بين: 128 و 198، و بالنسبة للسلوك

الاجتماعي فكانت الدرجات بين: 42 و 63 درجة. و هي نتائج تدل على ارتفاع و

تحسن في المهارات الاجتماعية و الأكاديمية لدى أفراد مجموعة الدراسة.

و يتضح من خلال الشكل (4): أن قيمة اختبار «ت» المتحصل عليها قد بلغت 51,5 عند مستوى الدلالة 0,05 و هي قيمة تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي لصالح التطبيق البعدي. و عليه فإن للبرنامج العلاجي المطبق فعالية في خفض الإفراط الحركي المصاحب بقصور الانتباه لدى تلاميذ الطور الابتدائي.

و بما أن الفروق دالة إحصائيا على فعالية البرنامج العلاجي فإنه يمكن حساب حجم هذه الفعالية باستخدام معادلة «كوهن» التي تحدد قيمة الأثر الذي أحدثه المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (الإفراط الحركي المصاحب بقصور الانتباه).

و بعد حساب قيمة مربع إيتا (قيمة حجم الأثر) لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل (البرنامج العلاجي) على المتغير التابع (الإفراط الحركي المصاحب بقصور الانتباه لدى تلاميذ الطور الابتدائي) و ذلك بالرجوع إلى نتائج مجموعة الدراسة في المقاييس المطبقة القبليّة و البعدية كما هو موضح في الشكل (5)، يتضح أن قيمة مربع إيتا بلغت 0,18 و هذا يعني أن 82 % من التباين الكلي في المتغير التابع (الإفراط الحركي المصاحب بقصور الانتباه) يرجع إلى أثر المتغير المستقل (البرنامج العلاجي السلوكي الحركي المطبق)؛ و ذلك لأن موضوع الدراسة يتناول مشكلة يراود لها الخفض من حدتها فانسبة تصبح عكسية.

و ما يلاحظ أن هذه النسبة مرتفعة جدا مما يشير إلى أثر مرتفع للاستراتيجيات المستخدمة في هذا البرنامج العلاجي في الخفض من درجة الإفراط الحركي عند تلاميذ الطور الثاني ابتدائي من سن 07، 08 سنوات.

و عليه فإن البرنامج العلاجي التدخلي السلوكي المعرفي الحركي كان فعالا في خفض الإفراط الحركي المصاحب بقصور الانتباه بنسبة 82 % .

ب - كيفية:

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في المقاييس و كذا الملاحظة العيادية لمجموعة الدراسة قبل، أثناء و بعد تطبيق البرنامج العلاجي إضافة إلى متابعة سيرورة الجلسات؛ فمن الواضح أن هناك تأثيرا للأنشطة المطبقة أثناء الجلسات إذ لوحظ على التلاميذ تغيير في بعض السلوكيات بدءا من الجلسة السادسة حيث بدأ عليهم التجاوب و الإنسجام مع بعضهم البعض، كما ظهر عليهم نوع من الإستقرار الحركي. و شيئا فشيئا أصبح في إمكانهم العمل و هم جالسون بهدوء على المقاعد و بانتباه نسبي للأنشطة و التمارين المقترحة، و ابتداءا من الجلسة الثامنة أصبح التلاميذ يتقاسمون الأدوات مع بعض و يحترمون أدوار بعضهم البعض، كذلك لوحظ عليهم

بعض التحسن فيما يخص الحركات الدقيقة و أيضا على مستوى الإنتباه و التركيز. بالإضافة إلى ظهور سلوك لم يكن لديهم من قبل و هو التعاون فيما بينهم في أداء الأنشطة.

بداية اكتساب الصورة الجسدية كانت منذ الجلسة الثانية عشر، حيث أصبح في إمكان التلاميذ تركيب القطع الخاصة بصورة الجسد بشكل صحيح (مع بعض الهفوات أحيانا) لكن بالنسبة للرسم فيرسمونها بالشكل الصحيح.

و لوحظ عليهم أيضا انخفاض كبير في العدوانية و الغضب حيث أصبحوا أكثر هدوءا في مختلف المواقف (أثناء الجلسات و حتى في القسم بالنسبة للمدرسة، و كذلك في البيت).

لوحظ أيضا تحسن كبير على مستوى التحصيل الأكاديمي (من خلال النتائج المتحصل عليها على مقاييس السلوك الإجتماعي و كذا من خلال التواصل الذي كان يتم بشكل مستمر مع الأهل و المعلمين).

و من خلال ملاحظة سير الجلسات فقد استمر التحسن من جلسة لأخرى على مستوى جميع وحدات البرنامج من المهارات المعرفية (الإنتباه و التركيز، التفكير المنطقي...)، و المهارات السلوكية (الإستقرار الحركي و تنظيم الحركات...)، المهارات التواصلية اللفظية و غير اللفظية، المهارات الإجتماعية (التعاون، المشاركة الإجتماعية، اللعب الجماعي...)، ضبط الإنفعالات، على مستوى الصورة الجسدية أيضا من حيث الوعي بمختلف أجزاء الجسم و الترابط الموجود بينها، و كذلك مس التحسن المفاهيم الزمنية (التتابع الزمني و المفاهيم الفضائية).

و عليه فقد كان هناك نوع من الأثر للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لهذه الدراسة في خفض الإفراط الحركي المصاحب بقصور الإنتباه لدى مجموعة الدراسة.

مناقشة النتائج:

من خلال اختبار دلالة الفروق بين القياس القبلي و البعدي في كل من مقياس كونرز للإفراط الحركي المصاحب بقصور الانتباه و كذا مقاييس السلوك الاجتماعي عن طريق اختبار « ت » للعينات الصغيرة، فقد تبين أن الفرق الملاحظ دال إحصائيا. و تعكس هذه النتيجة ما توصلت إليه العديد من الدراسات التي أجريت بهذا الصدد و من بينها:

دراسة مطاوع 2001 بعنوان « تأثير التدريب العقلي باستخدام التحكم في تركيز الإنتباه في تطوير أداء الرمية الحرة في كرة السلة » حيث هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير هذا البرنامج على مستوى أداء اللاعبين مستخدما مهارات التدريب العقلي (الإسترخاء، التصور العقلي، التحكم في تركيز الإنتباه)؛ مستخدما المنهج التجريبي على عينة من طلاب المعهد العالي التكنولوجي، و قد أظهرت النتائج تحسن في أداء

الرمية الحرة دال إحصائيا لدى أفراد العينة التجريبية. و أوصى الباحث بضرورة دمج البرنامج المقترح في الخطط التدريبية.

دراسة « 2001 Faracce , Dizinno » :

تدريب عينة من الأطفال بهدف تعديل اضطراب الإتجاهات و التي أجريت على 79 طفلا يعانون منه و 67 طفلا عاديين باستخدام برنامج تدريبي و بطاقة ملاحظة للأطفال بعد تلقي التدريب، و توصلت هذه الدراسة إلى أن البرنامج أدى إلى تعديل الإتجاهات لدى أفراد العينة التجريبية.

● دراسة « Le Geste : » Lustro Laetitia , Mouroux Delphine
Dans L'Apprentissage سنة 2004 التي أجريت على عينة من تلاميذ المدارس باستخدام برنامج تدريبي يعتمد على التربية الحركية، حيث توصلت إلى أن لهذه التقنية أثرا كبيرا في رفع الإنتباه و التركيز و تحسين عملية التعلم لدى هؤلاء التلاميذ.

● دراسة « كيث 2007 Keith » بعنوان التمرينات الدماغية (بناء عقول أقوى وتفكير نتمناه) التي هدفت إلى التعرف على تأثير التمرينات الدماغية Brain Gym على زيادة التعلم في المدارس.

● دراسة إيباد الشلحوط 2010 « تأثير برنامج مقترح للتمرينات الحركية الموجهة للدماغ في تنمية سرعة رد الفعل» التي أجريت على عينة من 20 طالبا و طالبة بسن 09 و 10 سنوات وزعوا عشوائيا على مجموعتين ضابطة و تجريبية بعدد عشر طلبة لكل مجموعة. و قد توصلت الدراسة إلى تحسن ذو دلالة إحصائية في أداء المجموعة التجريبية في سرعة رد الفعل بين الإختبار القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

و استنادا لما سبق يمكن القول أن البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الحركي فعال في الخفض من أعراض الإفراط الحركي المصحوب بقصور الإنتباه.

الاستنتاج العام:

بعد استعراض نتائج الدراسة الحالية و تفسيرها، يمكن تلخيص أهم ما توصلت إليه في النقاط التالية:

● توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لصالح القياس القبلي وذلك عند مستوى الدلالة 0,05 .

● ارتفاع حجم أثر البرنامج المطبق في الخفض من الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى عينة الدراسة حيث بلغت نسبته: 82 %.

● تحقق فرضيات الدراسة الجزئية القائلة ب:

● يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى

- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المهارات التواصلية اللفظية و غير اللفظية.
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المهارات الاجتماعية : اللعب الجماعي، التعاون و المشاركة الاجتماعية .
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى ضبط الاندفاعات.
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى الوعي بصورة الجسد.
- يُظهر استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي تحسنا على مستوى المفاهيم المكانية و الزمانية.
- و عليه فقد تحققت الفرضية العامة التي نصت على أن استخدام برنامج تدخلي علاجي سلوكي معرفي حركي يُظهر انخفاضا في حدة الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- و هو ما يدل على أن البرنامج المطبق كان فعالا.

خاتمة:

توصلت هذه الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي الموجه لمشكلة غالبا ما يعاني منها الأطفال ألا و هي الإفراط الحركي المصحوب بقصور الانتباه ؛ هذه الأخيرة التي تظهر في سن حرجة تتميز انتقال الطفل من محيطه الأول (الأسرة) إلى المدرسة. و خصوصية هذه المشكلة تتجلى في أعراضها المتعددة التي تمس عدة جوانب منها المعرفية، السلوكية، الاجتماعية و حتى الحركية من هنا تبدو أهمية تطبيق التربية الحركية التي تعتبر من أنجع التقنيات الحديثة بالنسبة لهذا النوع من المشكلات. و الواضح أن تطبيقاتها لها أثر في خفض الأعراض إذ أنها سهلة التطبيق و تتميز بطابع مسلي و ترفيهي تجعل التلميذ يرغب و يتمكن من تنفيذها .

و لذلك يوصى بما يلي:

- ضرورة تعميم استخدام هذا النوع من البرامج في مختلف المؤسسات و المراكز و حتى المدارس لتكفل أفضل بمثل هذه الفئة.
- بناء برامج و قائية تطبق على الأطفال في سن أبكر لتفادي تأثيرها خاصة الأسري و الأكاديمي.
- بناء برامج خاصة بالمراهقين و حتى بالراشدين المفرطين حركيا.
- تخصيص دورات تكوينية للأخصائيين الممارسين في التربية الحركية، و لما لا توسيع هذه الدورات لتشمل كل كمن الأولياء و المعلمين لتحقيق استفادة أكبر.

المراجع:

1. • Cecilia Freeman. I am the Child. 1998: Using Brain Gym with children who have special needs. Edu-Kinesthetics, INC.
2. • Cecilia Freeman & Joyce B. Sherwood. 2000 . Brain Gym® and Its Effects on Reading Abilities. February. Edu-Kinesthetics, INC.
3. • Ferrace ,Dizinno et etal 2001, Body Movement Of Boys With Cognitive Deficit During Computer Play, British J,of EDU .Tec., V32 , N5, PP 607618-.
4. • Gail et Denison ph .D, Avril 2007 : Education Kinesthisique, Brain Gym : Apprendre à bouger... bouger pour apprendre (Manuel de cours) , Edition originale Americaine publiée par Edu – Kinesthetics. Inc, 1980 Rvisé en 1996, traduction Française : Centre de Formation Le Plaisir d'Apprendre CFFA , Caen.
5. • Keith, J .Hyat, 2007, Brain Gym Building Stronger Brains Or Wishful Thinking. Remedial And Special Education. 28(2). PP 117124-.
6. • Mary Jo Wagner , ph.D. : Three Brain Gym Movements to help you Lower Stress, Calm Down , and Learn Any Think Easily, 2009. The Educational Kinesiology Foundation /Brain Gym International. Ventura, California La Kinésiologie et ses dérivées : tiré du manuel : Die Andere Medizin ; L'autre medecin. Fondation Warentest, sans année. Berlin
7. • journal du brain gym , n° 2 , 2004
8. إيباد الشلوعط، 2010: تأثير برنامج مقترح للتمرينات الحركية الموجهة للدماغ في تنمية سرعة رد الفعل، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) مجلد 24 (7)، قسم التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، الجامعة الأردنية، الأردن
9. مصطفى نوري القمش، 2007: النمو التربوي للطفل و المراهق، دروس في علم النفس الإرتقائي، دون طبعة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
10. حامد عبد السلام زهران، 2005: التوجيه و الإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
11. فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، 2002: أسس و مبادئ البحث العلمي، ط 1، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، مصر.
12. جمال الخطيب : تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء و المعلمين، ط 2، 2001، مكتبة الفلاح للتوزيع و النشر.

13. رضا حافظ الأدم: الاستراتيجيات التدريسية التي تتناسب التلاميذ مضطربي الانتباه مفرطي الحركة، 1999، جامعة المنصورة القاهرة، مصر.
14. فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة: أسس و مبادئ البحث العلمي، ط 1، 2002، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، مصر.
15. مصطفى نوري القمش: النمو التربوي للطفل و المراهق، دروس في علم النفس الإرتقائي، 2007، دون طبعة، دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
16. مصطفى الزيات : آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة و النشاط، 2006، كلية التربية، جامعة المنصورة. مداخلة مقدمة للمؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، الرياض، المملكة العربية السعودية
17. معصومة أحمد ابراهيم: اضطراب عجز الانتباه و فرط النشاط و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية و سمات الشخصية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد الثاني، العدد الثاني، أبريل 2003، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.