

أهمية النشاط الرياضي المكيف في خفض النشاط الحركي المفرط عند الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

The importance of adapted sports activity in reducing excessive movement of children with intellectual disabilities who are able to learn

حفصة رزيق¹، أسماء سلطاني²، فضية قتيبت³

¹ جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)، hafsa.rezig@univ-msila.dz

² جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)، asma.soltani@univ-msila.dz

³ جامعة الجزائر 02 (الجزائر)، csfoufi79@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/07/29 تاريخ القبول: 2021/08/30 تاريخ النشر: 2021/10/27

ملخص: هدفت هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على أهمية النشاط البدني المكيف في خفض الإفراط الحركي عند الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم. حيث تكونت عينة الدراسة من 30 حالة من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من سن (08 إلى 14 سنة) في المركز النفسي البيداغوجي بتيبازة/البليدة، تم اختيارهم بطريقة قصدية كما اعتمدنا في تحقيق أهداف هذه الدراسة على المنهج الشبه التجريبي وتم جمع البيانات بواسطة مقياس الإفراط الحركي الذي طبق قبل وبعد إدماج حصص النشاط البدني المكيف. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أن هناك علاقة ايجابية بين النشاط الرياضي المكيف وانخفاض مستوى الإفراط الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .

الكلمات المفتاحية: النشاط الرياضي المكيف؛ الإفراط الحركي؛ المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

Abstract: This research paper aims to shed light on the importance of adapted physical activity and reducing hyperkinetic in children with intellectual disabilities who are able to learn. Where the study sample consisted of 30 cases with mild intellectual disability from the age of (08 to 14 years) at the Pedagogical Psychological Center in Tipaza/Blida,

المؤلف المرسل: حفصة رزيق، الإيميل: hafsa.rezig@univ-msila.dz

they were chosen in an intentional way. After the adaptive physical activity classes were incorporated.

The study resulted in the following results: There is a positive relationship between adapted sports activity and a decrease in the level of excessive movement of children with intellectual disabilities who are able to learn.

Key words: Adaptive sporting activity ; Excessive motor activity ; mentally disabled who are able to learn.

1. مقدمة

واجب الرعاية الاجتماعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة و المعاقين ذهنيا خاصة تقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها، فلهيئات والمنظمات الرياضية الإنسانية تبذل جهودا كبيرة في سبيل الحد من الإعاقة و توفير الظروف الأكثر صحة للتنشئة الإنسان المعاق والحد من بعض مسببات الإعاقة عبر وسائل الوقاية. ويعد النشاط البدني الرياضي المكيف الذي شهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب عاملا من عوامل الراحة الإيجابية التي تساهم كثيرا بمساعدة هته الفئة من كل النواحي ، ويعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد وتجعله قادرا على العمل والإنتاج والاندماج ومجتمعه وتوافق مع نفسه وبالتالي تحقق صحته النفسية. ومن أنواع هذه الإعاقات العقلية أو ما يعرف بالتخلف الذهني الذي يكون في غالب الأحيان مصحوب ببعض المشاكل السلوكية المختلفة كالإفراط الحركي الزائد الذي يعتبر من أكثر المشاكل عند هذه الفئة، والذي يتطلب استخدام أدوات تربوية مختلفة، حيث يحتاج الفرد المعاق عقليا إلى رعاية خاصة وجهود إرشادية وعلاجية لتأهيله لتحقيق عدة مهارات تساعده في عيش حياته بطريقة سهلة في محيطه، كما تصاحب هته الإعاقة عدة مشاكل سلوكية تتولد نتيجة أعراض الإعاقة أو المعاملة وأحيانا نتيجة لتناول بعض الأدوية نتيجة مشاكل صحية تكون مصاحبة كذلك، هذا ما يمكن أن يعرقل البرامج المعمول بها مع هذه الفئة وبالتالي يتأخر اكتسابه للمهارات التواصلية والاجتماعية التي تعتبر من الأساسيات في تحقيق التوافق والتكيف لدى المعاق داخل مجتمعه.

و انطلاقاً من هذه المشكلة التي يعاني منها المعاق ذهنياً جاءت فكرة رعايتهم، إذ يعد الطفل المتخلف ذهنياً المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من بين الفئات التي تستفيد من خدمات مراكز التربية الخاصة، و يمكن استخدام أساليب تعديل السلوك، لمعالجة السلوكيات غير المناسبة و مساعدتهم على التكيف مع إعاقاتهم أولاً ثم مع المحيط الخارجي. (القريطي، 1996، ص 68) فمن أساسيات الرعاية التربوية والنفسية لهته الفئة النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يعتبر فضاء واسعاً في العناية بهم خاصة وأنهم يشكون من عدة معوقات، فهذا النشاط هو نظام متكامل صمم للتعرف على هذه المشكلات المصاحبة والمساعدة على حلها، حيث أكدت دراسات كل من "سعدية بادر (1987)" "كايشو (1991)"، "سود هولتر (1990)"، "دراش (1989)"، من أن البرامج النشاط البدني الرياضي المكيف لهؤلاء الأطفال أثبتت كفاءتها في تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءاتهم الشخصية والاجتماعية وتمكينهم من الانخراط في علاقات وتفاعلات مثمرة مع أقرانهم من العاديين، ويمكن للطفل أن يكتسب الاستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج مناسب، ويستمر في محاولاته لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة ويستمر في بقية الخطوات حتى يصل إلى المستوى يتيقن عنده أداء آخر خطوة . (فيوليت وآخرون، 2001، ص 37). وقد أسفرت نتائج العديد من البحوث عن التأثير الإيجابي للبرامج الأنشطة الحركية المكيفة في تنمية القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم في تحسين أدائهم وسلوكهم الحركي وتكيفهم العام. (مني الحماحمي، 1987). من خلال ما سبق تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة النشاط الرياضي المكيف بخفض النشاط الحركي المفرط عند الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم انطلاقاً من التساؤل الرئيسي التالي:

- هل توجد أهمية للنشاط الرياضي المكيف في خفض مستوى النشاط الحركي المفرط عند الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم؟

1.1. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تسلط الضوء على الجانب النفسي للمتخلفين ذهنياً، والوقوف على أهم وأصعب المشكلات السلوكية التي تصاحبهم، ومعرفة مدى حدة سلوكهم العدواني، وتحديد دور النشاط البدني المكيف وأهميته في خفض والحد منه وبالتالي تغيير نمط الحياة لديهم واستثمار قدراتهم

وإمكانياتهم واستغلال طاقاتهم في نتائج ايجابية من خلال تحقيق عدة مهارات تساعدهم على توافقيهم نفسيًا وتكيفهم اجتماعيًا.

2.1. أهداف الدراسة:

- التعرف على هذه الفئة من المجتمع - فئة المتخلفين ذهنيًا درجة بسيطة - وقياس الإفراط الحركي لديهم .
- معرفة إذا كان النشاط البدني المكيف لديه علاقة بانخفاض الإفراط الحركي لدى هذه الفئة.

3.1. تحديد المصطلحات:

1.3.1. النشاط البدني المكيف:

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضيات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقًا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقًا لاهتمامات الأشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم. (حماحي ، 1998 ، ص 223).

*إجرائيًا: هي الأنشطة الرياضية والحركية التي تفيد أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة ألا وهم المعاقين عقليًا.

2.3.1. الإفراط الحركي:

يعرفه الأشول (1987) بأنه: " السلوك الذي يتسم بالحركة غير العادية و النشاط المفرط و يعوق تعليم الطفل المضطرب به، و يسبب له مشكلات في إدارة السلوك." (ليلي، 2011، ص 28)

*إجرائيًا: هي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل على مقياس كونزور للإفراط الحركي.

3.3.1. مفهوم الإعاقة الذهنية:

هي ظاهرة معروفة على مر العصور وال يوجد مجتمع يخلو من هذه الظاهرة ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس و التربية والطب و الاجتماع و القانون .

وينص التعريف الحديث للإعاقة الذهنية على أنها: "مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة و التي تؤدي إلى تدني في تعدد في مظاهر السلوك التكييفي و تظهر في مراحل العمر النمائية." (الإمام و آخرون،2010،ص77)

*إجرائيا: الإعاقة العقلية "هي انخفاض الأداء المهني للفرد عن المتوسط بانحراف معيارين أو أكثر و يظهر أثناء فترة النمو في سن 18 سنة و يكون مصحوبا بقصور في السلوك التكييفي و يتضح ذلك في مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج ، و التعلم .

2. الإطار النظري للدراسة:

1.2 النشاط البدني المكيف:

يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز المتكفلة بتربية ورعاية المعاقين فضلا عن المحيط الأسري الذي يعيشه الفرد والذي يعكس آثاره على ممارسة هذا النشاط، وهو ميدان من ميادين التربية والتربية الرياضية خصوصا، ويعد عنصرا فعالا في إعداد الفرد من خلال تزويده بمهارات وخبرات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي، والوجهة الايجابية لخدمة الفرد نفسه من خلال خدمة المجتمع. (قاسم، 1990، ص65).

1.1.2 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز . يشير انارينو وآخرون إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق. (الحماحي،1990، ص160) .

2.1.2 الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين ذهنيا :

ا/الأهداف العامة للمجال المعرفي :

- اكتساب المتعلمين (المعارف و المفاهيم) المرتبطة بالقوام الصحيح و التشوهات الخلقية.
- اكتساب المتعلمين (المعارف و المفاهيم) للعادات و الأساليب الصحية المرتبطة بالتغذية و النوم.
- اكتساب المتعلمين (المعارف و المفاهيم) المرتبطة بالأنشطة الرياضية و فائدتها الترويحية و بعض قواعد الأمن و السلامة.

ب/الأهداف العامة للمجال النفسي الحركي :

- أن يتعلم المتعلمين الحركات الأساسية (الانتقالية، غير الانتقالية، المعالجة و التناول).
- أن ينمي للمتعلمين التوافق العضلي العصبي.
- التوافق بين حركات العينين و القدمين و الاتزان بأنواعه .
- أن ينمي لديه عناصر الإدراك الحس الحركي (الاتجاهات، المسارات، المستوي، الوعي بالجسم، الزمن، الجهد، القوة، الإنسانية، الاتزان، الترابط الحركي، العلاقات).

ج/الأهداف العامة للمجال الوجداني:

- أن ينمي للمتعلمين المهارات الاجتماعية كالتعاون، الجرأة، و المشاعر الايجابية، و التحكم في النفس، و تقبل الجماعة.
- أن يتعلم احترام قواعد الألعاب و الثقة بالنفس و الشعور بالأمان وحب الطبيعة.(محمد إبراهيم عبد الحميد،1990،ص86).

2.2 الإعاقة العقلية البسيطة:

يشار إليها بأنها حالة من النمو العقلي الغير متكاملة عند مرحلة عمرية معينة يمر بها الطفل ويكون غير قادر على التوافق مع نفسه أو البيئة الطبيعية التي يعيش فيها كما يؤكد بأنه عبارة عن انخفاض في نسبة ذكاء الطفل التي تتراوح بين (50-70) وغالبا ما يكون مصحوبا بعدم القدرة على التحصيل الدراسي من الصف الثالث أو الرابع ابتدائي. (فيوليت فؤاد إبراهيم، 1998، ص 119) لذلك فإن الطفل المتخلف عقليا (قابل للتعليم) هو الفرد الذي يقع معامل ذكائه بين (50-75) على اختبارات الذكاء الفردية المقننة ، وتمثل هذه الفئة اقل من 2% من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية ، ويمكن تحسين أداءه التعليمي من خلال البرامج التربوية الملائمة لقدراته (ماجدة السيد عبيد ،2000، ص35) .

3.2. الإفراط الحركي:

تطور مفهوم النشاط الزائد منذ عام 1970 حيث كان يسمى "Hyperkinesia" وهي أصل الكلمة اللاتينية "active Super" وفي عام 1980 سمي اضطراب قصور الانتباه وهذا المصطلح لم يحتوي على مظاهر النشاط الزائد، لأن النشاط الزائد في ذلك الوقت كان غير شائع، وظل الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب يعانون من الاندفاعية مع قصور الانتباه، غير أن معظمهم يعانون من نشاط زائد. وتعددت تعريفات فرط النشاط نظرا لتعدد الباحثين واختلاف تخصصاتهم، فنجد "كايل و ويكس نيلسون" يعرفانه بأنه: مرض يصيب الأطفال الذين لديهم مخ معيب بيولوجيا وهو مرض يسمى متلازمة الطفل ذي فرط النشاط. (محمود، 2016، ص29)

1.3.2. سمات الطفل مفرط النشاط:

أكدت نتائج دراسة عمر شاهين (1985) أن السمات المميزة للطفل مفرط النشاط تتمثل في السمات التالية: مدى انتباه قصير، القابلية لتشتت الانتباه، زيادة في الحركات غير المنتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة، الاندفاعية، مزاج متقلب بصورة واضحة، تأخر في نمو المهارات الدقيقة، ضعف في العلاقات الاجتماعية، عدم إتقان الكثير من المهارات، صعوبات في القراءة. (مُجد كامل، 2003، ص89).

وتتمثل السمات المميزة لهذه الفئة فيما يلي:

- النشاط الحركي الزائد وكثرة الحركة في الفصل.

- ضعف الإدراك الحسي والحركي.
- اضطرابات في الانتباه (ضعف في التركيز، قصر فترة الانتباه).
- الاندفاع (التصرف يسبق التفكير).
- اضطرابات في التفكير والذاكرة.
- صعوبة تعلم أشياء معينة.
- أعراض عصبية غير حاسمة وتذبذب في منحى رسم المخ .
- الفوضى وعدم النظام.
- ضعف العلاقات مع الآخرين (الأقران).
- السلوك العدواني.
- ضعف مفهوم الذات والثقة بالنفس. (كمال ، 2001، ص64).

3. الإطار الميداني للدراسة:

1.3. حدود الدراسة :

1.1.3. الحدود البشرية: طبقت على مجموعة يقدر حجمها ب(30) طفل من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

2.1.3. الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمركزين بيداغوجيين بمدينة البليدة و تيبازة.

الجدول رقم " 01 " : يوضح توزيع العينة حسب الحدود المكانية.

الحدود المكانية	العينة	النسبة
المركز الطبي البيداغوجي 1	15	50%
المركز الطبي البيداغوجي 2	15	50%

المصدر: الباحثان، 2020، ص08.

3.1.3. الحدود الزمانية : تم التطبيق الميداني لهذه الدراسة من نهاية شهر مارس إلى بداية شهر سبتمبر من السنة 2019.

2.3. منهج الدراسة:

بما أن موضوع هذه الدراسة يحاول التعرف على أهمية النشاط البدني المكيف في خفض الإفراط الحركي عند الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. فإن الحاجة تدعو إلى استخدام منهج يتماشى مع أهدافها ويتفق مع البعد الزمني الذي تجرى فيه. و لقد استخدمنا في دراستنا المنهج الشبه التجريبي، وقد استخدمنا تصميم المجموعة الواحدة، يعرف المنهج شبه التجريبي بأنه دراسة العلاقة بين متغيرين كما هما موجودان في أرض الواقع دون أن يقوم الباحث بالتحكم فيهما.

3.3. مجتمع الدراسة :

قمنا بهذه الدراسة على أطفال متخلفين ذهنياً القابلين للتعليم بالمركز النفسي البيداغوجي بتيبازة/البلدية وذلك بعد دراسة استطلاعية على كامل أطفال المركز تم اختيار منها 30 طفل لديهم إفراط حركي، وتم اختيار عينة قصدية كعينة للدراسة.

1.3.3. عينة الدراسة:

تم رصد المجتمع الأصلي للعينة من مركزين تيبازة/البلدية بطريقة العينة قصدية وكان حجم العينة 30 طفل تراوحت أعمارهم من 08 إلى 14 سنة، و لقد راعينا أثناء اختيارنا لهذه العينة الشروط التالية :

- أن يكون الطفل حديث الالتحاق بالمركز .
- ألا يكون عند الطفل أي مرض عضوي أو إعاقة أخرى و ذلك لي لا تتدخل متغيرات أخرى تؤثر على اضطراب النشاط الزائد .

4.3. أدوات جمع البيانات :

1.4.3. المقابلة:

قبل تقديم المقياس، تم إجراء مقابلة موجهة بهدف جمع البيانات حول موضوع الدراسة وبهدف استكمال المعلومات الكمية الموجودة في المقياس بمعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال المقابلة.

2.4.3. مقياس الإفراط الحركي:

/مقياس كونرز :

وضع في عام 1996 وهو موجه إلى المعلمين و الأولياء حيث يسمح بقياس النشاط الزائد و قد وضع هذا المقياس لتقييم الأعراض قبل و بعد العلاج .

1-1/ طريقة تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس بالاعتماد على طريقة " ليكرت " ثم التنقيط كما يلي :

* تعطى الإجابة أبدا العلامة (1) .

* تعطى الإجابة قليلا العلامة (2) .

* تعطى الإجابة كثيرا العلامة (3) .

* تعطى الإجابة كثيرا جدا العلامة (4) .

و في الأخير تجمع البنود، و إذا كان المجموع أكبر من المتوسط فهي تعبر عن شدة اضطراب النشاط الزائد ، و إذا كانت أصغر من المتوسط فهذا يعني أن الطفل لا يعاني من فرط النشاط .

فبالنسبة للمقياس الموجه للمعلمين إذا كان المجموع ما بين (0-26) درجة فالطفل منخفض النشاط، و إذا كان ما بين (27-52) درجة فالطفل متوسط النشاط، و إذا كانت ما بين (53-104) فهو مرتفع النشاط .

1-2/ صدق و ثبات المقياس :

المقياس الموجه للمعلمين عند حساب بيرسون وجدت قيمة المعادلة تساوي (0.79) وهو ثبات المقياس ، بعدما تم حساب هذه القيمة بمعادلة بيرسون براون فكانت النتيجة (0.88) وهو معامل ثبات مرتفع و باستخدام الجذر التربيعي نستخرج معامل الصدق و هو (0.93) ومعامل صدق مرتفع

.و قد تم التحقق من صدق و ثبات هذا الاختبار وذلك بعد تقنينه عن طريق حذف بعض البنود و قد أشرف على هذه العملية مجموعة من الأساتذة.

3.4.3. النشاط البدني المكيف:

و تتمثل في مجموعة من الرياضية المكيفة الخاصة الموجهة للأطفال الذين يعانون من اضطراب الإفراط الحركي و هذه الخدمات تعتبر بمثابة علاج سلوكي. و تهدف هذه الخدمات إلى التقليل من الحركات المفرطة للطفل، و كذلك تحلي الطفل بالهدوء مما يساعده على النهوض بالمستوى التعليمي و التربوي له والاستفادة من الأنشطة الاجتماعية و الترفيهية و الثقافية.

حيث تكون برنامج النشاط البدني المكيف من 5 محاور أساسية هي:

الجدول رقم "02" يمثل النشاطات الرياضية المكيفة المقدمة في مراكز التربية الخاصة

النشاط	نوعه
الجري	الجري الحر والموجه
الألعاب الرياضية التنافسية	السباق التنافسي
القفز	النط داخل الدوائر الملونة وعلى الحواجز وعلى الجبل
حركات استرخائية	الاسترخاء فوق الكرة وعلى الفرشة المطاطية
حركات مختلفة	حركات حسب إيقاع موسيقي

المصدر: الباحثان، 2020، ص11.

*المحور الأول الجري:

- يخرج الأطفال إلى الساحة متبعين خطوط الملعب المرسوم بعد مراقبة البدلة و الحالة الصحية ثم أداء التحية الرياضية .

-مشي حر داخل الملعب.

- المشي على استقامة مع القيام ببعض تمارين التمدد العضلي ثم دوران في مكان مع رفع الركبة.
- رفع إحدى الرجلين و الاتزان على الأخرى.
- الجري على استقامة واحد مع زيادة السرعة عند سماع الصفارة.

* المحور الثاني الألعاب الرياضية التنافسية:

1- ألعاب تنافسية جماعية : و فيها تولى الطفل قيادة الجماعة أو يكون واحدا من بين الجماعة يأتمر بأمر قائدها كما يقدر المهارة الفردية و مهارة الأفراد في الجماعة و يضع الخطط المختلفة ، و فيها ما يستخدم فيه اليدين و فيها ما يستخدم فيها القدمان أو كلاهما معا كذلك فيها البسيط و التمهيدي لألعاب الجماعة الكبيرة، حتى تتماشى مع قدرة الطفل و ميوله و تنوعها وفقا لذلك، وتبدأ تنمو عنده تدريجيا روح الجماعة وروح العمل لمصلحتها والغيرة على نجاحها دون الحاجة إلى إشراف المدرس، و في الوقت نفسه يكتسب المهارة الانتقال في الملعب، والتحكم في الكرة و وضع الخطط لإصابة الهدف .

2- ألعاب التتابع : وهي من المنافسات القديمة الطبيعية للأداء الحركي في الأنشطة الرياضية ويكون التتابع بين الأطفال في الذهاب والعودة بالأدوات، (الكرات، عصي، كيس حب (أو بدون) المصافحة) وتكون المنافسة بين الأطفال من مجموعات يتسابقون في التسليم والتسلم مع زملائهم ليكون هناك فائزا وهذا يؤدي إلى زيادة الحماس الأطفال وتعاونهم وانتمائهم للجماعة.

* المحور الثالث النط:

- الموقف الأول :الوثب من أعلى الصندوق الصعود فوق الصندوق ثم الوثب بالقدمين معا .
- الموقف الثاني : النط فوق الحبل حيث يقف الأطفال على شكل دائرة و يقف زميل آخر في وسط الدائرة حيث يحمل حبل في آخره عقدة و يقوم بتدوير الحبل أسفل أرجل الأطفال و من يمسه الحبل يخرج من الدائرة .

- الموقف الثالث : الوثب على جانبي الحبل -نضع حبل على الأرض و يقوم الطفل بالوثب على جانبي الحبل برجل واحدة ثم برجلين معا

*المحور الرابع الاسترخاء:

-تمارين التنفس بعمق.

- تمارين استرخاء العضلات التدريجي.

-فحص الجسم بالتأمل.

- التصور الذهني.

-التأمل اليقظ.

*المحور الخامس حركات مختلفة:

-الموقف الأول : يقف الأطفال في خط مستقيم مقابلين المنشط و يطلب منهم تقليد الحركات التي يقوم بها بسرعة مثله تماما و يقوم المنشط بعدة حركات كلمس الأذنين و تحريك الذراعين و لمس القدمين و الركبتين و الجلوس و الوقوف على قدم واحدة، تغيير ملامح الوجه كبروز العينين ، الابتسامة الخ...

-الموقف الثاني :يقوم المنشط بأخذ وضعاً نموذجياً معيناً و يحاول الطفل الذي يلعب دور النحات مع زميله بأن يوفق في وضع زميله الذي يلعب دور التمثال في وضع مشابه للمنشط (يعاد التمرين و تغيير الأدوار).

4.4.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة :

* اختبار **T- Test** : يعد أحد أهم الاختبارات الإحصائية و أكثرها استخداماً في الأبحاث و الدراسات التي تهدف للكشف عن الفروق الإحصائية بين متوسطي عيني .

و له عدة أنواع و قد استخدمنا في بحثنا هذا اختبار **T- Test** لعينة واحدة و يستخدم هذا الاختبار في مقارنة متوسط عينة بقيمة مفترضة للمجتمع .

* **الانحراف المعياري** : الانحراف المعياري هو القيمة الأكثر استخداما من بين مقاييس التشتت الإحصائي لقياس مدى التبعثر الإحصائي ، أي أنه يدل على امتداد مجالات القيم ضمن مجموعة البيانات الإحصائية .

* **المتوسط الحسابي** : هو قيمة تتجمع حولها قيم مجموعة و يمكن من خلالها الحكم على بقية قيم المجموعة ، فتكون هذه القيمة ه المتوسط الحسابي .

أما عند حسابنا للخصائص السيكومترية للأداة فقد استخدمنا ما يلي :

* **معامل الارتباط سبيرمان براون** : يقسم الاختبار بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أن يكونا تكافأ

و يؤخذ معامل الارتباط بين ناتج النصفين على أساس أنه تقدير ثبات للتكافؤ و الاستقرار الداخلي للاختبار

5. عرض و تحليل النتائج :

نصت إشكالية الدراسة: هل توجد أهمية للنشاط الرياضي المكيف في خفض مستوى النشاط الحركي المفرط عند الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟.

الجدول رقم "03" يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الإفراط الحركي

مقياس الإفراط الحركي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
النشاط	30	4.75	4.17	29	17.74	0.00	دال عند A=0.01
القياس القبلي							

	0			6.079	58.89		القياس أبعدي	الحركي
--	---	--	--	-------	-------	--	-----------------	--------

المصدر: الباحثان، 2020، ص15.

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في القياس القبلي جاء مرتفعاً، (84.75) عن متوسطهم الحسابي في القياس أبعدي (58.89) مما يجزنا إلى القول بوجود فرق بين القياسين القبلي و أبعدي، وهذه النتيجة أكدتها قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول بـ (17.74) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس القبلي، كما أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند درجة الحرية (29) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وهذا يعني أنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي تم قبول فرضية البحث (الأولى) وبمعنى آخر يمكن الحكم على وجود أهمية للنشاط البدني المكيف في خفض النشاط الحركي الزائد ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. و منه نقول أن هناك أهمية كبيرة بين النشاط البدني المكيف والخفض من الإفراط الحركي لدى المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم.و هذا تأكده عدة دراسات في هذا المجال ، مثل دراسة جورني، **Gurney (1986)** حيث هدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية إجراءات تعديل السلوك في زيادة تقديرات الذات لدى عينه من الأطفال ذوي اضطرابات عجز الانتباه وقد تضمنت فنيات تعديل السلوك تعليمات الذات الإيجابية اللفظية . وتكونت عينة الدراسة 28 تلميذ بإحدى مدارس الإعاقات (التربية الخاصة غير المتوافقين) وكانت أعمارهم ما بين 10-12 سنة . وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة للذات لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج تعديل السلوك . وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تكرار التعليمات اللفظية الإيجابية الموجهة الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج تعديل السلوك (القياس البعدي) وذلك لصالح المجموعة التجريبية . إلى جانب دراسة هورن وآخرين (1990) ، **Horn et al** بحيث هدفت هذه الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي على ضبط الذات والتدريب السلوكي الذي يقوم به الوالدين في علاج اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد . وتكونت عينة الدراسة من 45 طفلاً ممن يعانون من عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وتراوحت أعمارهم بين 7-11 سنة ، وقد تم تقسيم أفراد تلك العينة في ثلاث مجموعات تجريبية متجانسة من حيث العمر والذكاء والمستوى الأسرى وعدم وجود عجز بدني أو

أمراض نفسية إضافة إلى عدم تناولهم أي عقاقير طبية وقد تلقت المجموعة الثانية برنامجاً في التدريب على الضبط الذاتي أما المجموعة التجريبية الثالثة فتلقت البرنامجين معاً , وقد تضمنت أدوات الدراسة اختبار الذكاء ومقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل (تقدير المعلم وتقدير الوالدين) والدليل التشخيصي الثالث المعدل (DSMIIIR) والمقابلة الإكلينيكية . وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في تقرير المعلمين لسلوك الأطفال في المجموعات التجريبية الثلاثة التي تلقت برنامج ضبط الذات مع برنامج التدريب السلوكي والمجموعتين التجريبتين الأولى والثانية وذلك لصالح المجموعة التجريبية الثالثة التي تلقت البرنامجين معاً. و هناك دراسة يوسف أبو حميدان (1994) و التي هدفت هذه الدراسة معرفة أثر تدريب الأسرة على استخدام طرق وإجراءات تعديل السلوك في سبيل الحد من السلوكيات غير المرغوبة من جانب أطفالهم المتخلفين عقلياً وتم التركيز على إرشاد الوالدين لتعديل سلوك طفلها المتخلف عقلياً وذلك من خلال تدريبهما على لغة ومفاهيم الطفل وأسلوب الملاحظة والتسجيل القياسي ولعب الأدوار والتغذية المرتدة .وأشارت نتائج الدراسة على حصول الأم على المعلومات اللازمة لتعديل سلوك الطفل المتخلف عقلياً , وإجادتها للمهارات الضرورية لذلك ساهم كثيراً في تغيير تعاملها مع طفلها , وبالتالي انعكس ذلك إيجابياً على إحداث تعديل في سلوكيات الطفل . دون أن ننسى دراسة أميرة طه بحش (1997) حيث هدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية الإرشاد الأسرى في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم . تكونت عينة الدراسة من (43) طفل من المتخلفين عقلياً من مركز أمل الإنماء الفكري بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين (9 - 14) سنة , ونسبة ذكائهم بين (56- 65) . تم تقسيمهم إلى مجموعتين قوام كل منهما 21 طفل , وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى المستخدم على أعضائها في حين كانت المجموعة الثانية ضابطة ومن ثم لم تخضع لأي إجراء تجريبي , و قد تمت مجانسة المجموعتين في العمر , ونسبة الذكاء إضافة إلى درجة اضطراب الانتباه كما تعكسها درجتهاً في التطبيق القبلي للمقياس المستخدم . أشارت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية مما يؤكد على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد . و أخيراً دراسة السعيد ديبس والسيد السامد وني (1998)و التي هدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على الضبط الذاتي في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم .

تكونت عينة الدراسة من عشرة أطفال من معهد التربية الفكرية بشرق مدينة الرياض تتراوح أعمارهم ما بين 11- 15 سنة. تم تقسيمهم إلى مجموعتين قوام كل منهما خمسة أطفال , وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج المستخدم على أعضائها في حين كانت المجموعة الثانية ضابطة ومن ثم لم تخضع لأي إجراء تجريبي , وتطبيق قائمة تقدير سلوك الطفل الخاصة بالوالدين والمعلم و برنامج التدريب على الضبط الذاتي .

أشارت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية مما يؤكد على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد .

وأشارت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد الأسرى في خفض حدة اضطراب الانتباه وما يصاحبه من نشاط حركي زائد حيث حدث تحسن ملحوظ لحوالي 70%

من الأطفال , كما أنهم قد أصبحوا أكثر مشاركة مع أعضاء أسرهم , وأكثرهم اتصالاً بوالديهم وهو ما يؤكد على فاعلية هذا الأسلوب الإرشادي .

6.الاستنتاج العام:

توصلنا من خلال دراستنا لموضوع أهمية النشاط البدني المكيف في التخفيف من النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المعاقين ذهنياً - إعاقه بسيطة- إلى أنه كلما كانت لهذا النشاط البدني المكيف فاعلية في تعديل سلوك الأطفال، كلما ساهمت في معالجة السلوكيات غير مناسبة و مساعدتهم على التكيف، و بتطبيق هذه الأنشطة البدنية على عينة تحتوي على 30 طفلاً لمدة زمنية تقدر ب 4 أشهر بمعدل 45 دقيقة للحصة ، استخلصنا النتائج الكامنة وراء عدة نتائج مستمدة من دراستنا و لقد أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :

1-لاحظنا وجود تحسن ملحوظ في السلوكيات غير المرغوبة .

2- لاحظنا اختفاء بعض أعراض الاضطراب بدرجة كبيرة، حيث أنه استطاع الطفل التخلص من بعض السلوكيات التي كانت ضمن أهداف هذه الخدمات.

3- اختفاء أعراض النشاط الحركي الزائد و اكتسابا نوع من التركيز في حياته اليومية.

4- لاحظنا وجود تطور كبير في اختفاء السلوكيات الفوضوية و اكتساب الطفل نوع من الهدوء.

و بالتالي يمكننا أن نستنتج أن النشاط البدني الرياضي المكيف المقدم في مراكز التربية الخاصة قد عمل على تعديل سلوكيات الأطفال المتخلفين ذهنيا و ساعدهم على خفض المشكلات الناجمة عن الاضطراب، و خفض النشاط الحركي الزائد لديهم في العديد من المواقف المختلفة .

7. خاتمة:

إن المعاقين عقليا القابلين للتعلم في حاجة ماسة إلى ممارسة المهارات والأنشطة التي تمكنهم من بلوغ قدر من التوافق النفسي يقربهم إلى الاتزان على المستوى الشخصي، فالدراسة النظرية شملت محاولة التعريف بالمفاهيم عامة حول الأنشطة البدنية الرياضية المعدلة بشكل خاص، و معرفة خصائص المتخلفين عقليا وأهم المفاهيم والنظريات الخاصة بموضوع الإفراط الحركي، حيث تعتبر الأنشطة الرياضية المكيفة مهمة في مجال رعاية المتخلفين عقليا القابلين للتعلم إذ أنهم فئة غير قادرة على ممارسة كل حقوقهم بطريقة مجدية لذلك يجب حمايتهم بشكل فعال من جميع الجوانب خصوصا سلوكيا من خلال تكثيف ممارستهم للأنشطة الرياضية بصفة عامة . لذلك يجب أن تتضافر الجهود للاهتمام بهذه الفئة وعدم إهمالها لأن المشكلة تكمن في تجاهل المجتمع لهذه الفئة التي لها احترامها وحقوقها ، وبهذا فإن مشكلة البحث تتمثل في إبراز أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في خفض من الإفراط الحركي للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم و التي توصلنا من خلالها إلى إبراز الدور و أهمية النشاط البدني في تغيير من المشكلة السلوكية التي تعاني منها عينة الدراسة و المتمثلة في الإفراط الحركي.

8. اقتراحات وتوصيات:

بعد الدراسة الميدانية لهذا الموضوع ارتأينا أن نضع بعض الاقتراحات التي قد تفيد من يتطلع على البحث و من بينها ما يلي:

- يجب على الجهات المعنية بالمبادرة بالتوعية عن مثل هذه المشكلات السلوكية و ما ينتج عنها من مشكلات تعليمية في المجتمع عن طريق ندوات و محاضرات.

- متابعة هذا الموضوع بجدية و اهتمام من قبل القائمين على المراكز الطبية البيداغوجية .
- اختيار الاستراتيجيات الملائمة لهؤلاء الأطفال و الحرص على التقيد بالخطوات .
- استخدام في الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في المراكز ومع الفئات الخاصة بشكل منتظم ودائم للتخلص من العديد من المشكلات السلوكية لدى هته الفئات.
- تعيين مربين مختصين في الرياضة المكيفة ذوي كفاءة و على علم بخصائص هذه الفئة وذلك للتعامل الجيد معهم والتوصل إلى نتائج إيجابية.
- يجب أيضا على الأولياء الاعتناء بأولادهم عن طريق توفير وسائل و ألعاب وإخراجه إلى فضاءات واسعة تساعد الطفل على تخطي الصعوبات التي يعاني منها، والتنفيس عن طاقاته السلبية أو الإيجابية.

9. قائمة المراجع:

- 1- الحماحي، منى ، (1987) . " سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة"، الطبعة الأولى، القاهرة :مكتبة زهراء الشرق،.
- 2- السيد عبيد، ماجدة، (2007). "تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل إلى التربية الخاصة"، الطبعة الأولى، عمان، الأردن :دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 3- الإمام، مُجَّد صالح، الجوالدة فؤاد عبيد،(2010). الإعاقات التطورية و الفكرية: تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل. الطبعة 1. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 4- فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، (2001). " بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة"، مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، القاهرة .

- 5- قاسم حسن حسين ، (1990). علم النفس الرياضي ، مبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب ، الجزء الثاني ، العراق : جامعة الموصل .
- 6- كمال سالم سيسالم، (2001). اضطراب قصور الانتباه والحركة المفرطة، الطبعة الأولى، الإمارات العربية: دار الكتاب الجامعي.
- 7- ماجدة السيد عبيد ،(2000). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، ط1، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع .
- 8- مُجَّد إبراهيم عبد الحميد ،(1990). تعلم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا ، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي .
- 9- مُجَّد الحماحي ، أمين أنور الخولي ،(1990). أسس بناء برامج التربية الرياضية ، د.ط، القاهرة، دار الفكر العربي .
- 10- مُجَّد علي كامل ،(2003). صعوبات التعلم الأكاديمية بين الفهم والمواجهة، د.ط، لإسكندرية، مصر :مركز الإسكندرية للكتاب.
- 11- محمود فتوح مُجَّد سعادات، (2016). اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط (صعوبات التعلم النمائية)، مجلد 1، عمان: دار الألوكة للنشر والتوزيع، جامعة عين شمس.
- 12- ليلي يوسف كريم المرسومي،(2011). فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الانتباه وفرط النشاط الحركي. ط1. مج1. المكتب الجامعي الحديث.