

فعالية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد

لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلّمية

إعداد الطالبة

ريم فهمي محمد خالد

إشراف الدكتور

ابراهيم الزريقات

قدمت هذه الرسالة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة

جامعة عمان العربية

كلية العلوم التربوية

أيار / ٢٠١٢

التفويض

أفوض أنا الطالبة ريم فهمي محمد خالد جامعة عمان العربية بتزويد نسخة من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: ريم فهمي خالد

التوقيع: 

التاريخ: ١٣ / ٦ / ٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة للطالبة ريم فهمي خالد بتاريخ 2012/5/23 وعنوانها " فعالية برنامج علاج طبيعى في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية.

وأجيزت بتاريخ 2012/6/13


التوقيع



رئيساً

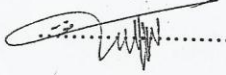
الأستاذ الدكتور أحمد أحمد عواد

عضواً ومشرفاً



الدكتور إبراهيم عبدالله الزريقات

عضواً



الدكتور فؤاد عيد الجوالده

الإهداء

إلى ...

من أرسل هادياً ومعلماً
ومخرج الناس من الظلمات إلى النور
وبصفاته وأخلاقه نقتدي
إلى الرسول(صلى الله عليه وسلم)

إلى ...

من لا يسعني إلا أن أقبّل جبهتها ويديها
إلى من أضنى التعب جسدها قلماً
وشفتاها دعاءً وقلبا عطفاً
أمي العزيزة

إلى ...

من كانت صورته لنا مساراً نحو التقدم والإجتهد
أبي العزيز

إلى ...

من ظلت صورتهم تملأ مخيلتي
إخوتي

إلى ...

من أذابني حب لقائهم شوقاً
أصدقائي

إلى ...

من ألقى إليهم حمل رسالة العلم وتوصيله
أساتذتي

د. ابراهيم زريقات

(أهدي ثمرة جهدي)

الباحثة

الشكر والتقدير

بعد أن فرغت من هذه الرسالة يشرفني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من أعانني لإتمام هذه الرسالة وإخراجها إلى حيز الوجود .

أتوجه بالشكر الخاص للدكتور الفاضل " ابراهيم زريقات " على ما قدمه لي من النصح والإرشاد والتقويم من واسع خبرته العلمية والعملية من أجل الوصول إلى هذا العمل المتواضع داعياً الله العلي القدير أن يجزيه عني خير الجزاء وأن يوفقه لما فيه الخير والصلاح في الدنيا والآخرة

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة عمان العربية الذين كان لهم الأثر الكبير في وصولي إلى هذه المرحلة العلمية .

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
التفويض.....	ب.....
قرار لجنة المناقشة.....	ج.....
الإهداء.....	د.....
الشكر والتقدير.....	ه.....
قائمة المحتويات.....	و.....
قائمة الجداول.....	ط.....
قائمة الملاحق.....	ك.....
الملخص باللغة العربية.....	ل.....
Abstract.....	س.....
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها.....	١.....
المقدمة:.....	١.....
مشكلة الدراسة:.....	٤.....
عناصر المشكلة (أسئلة الدراسة):.....	٥.....
فرضية الدراسة:.....	٥.....
أهمية الدراسة:.....	٦.....
التعريف بالمصطلحات نظريا وإجرائيا:.....	٨.....
حدود ومحددات الدراسة:.....	١٠.....
الفصل الثاني : الأدب النظري والدراسات السابقة.....	١١.....
الأدب النظري:.....	١١.....
الخصائص الاجتماعية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم:.....	١٢.....
الاضطرابات والصعوبات التي قد تظهر عند مراقبة ذوي صعوبات التعلم:.....	١٣.....
المشكلات السلوكية الاجتماعية التي تميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم:.....	١٦.....
الخصائص المرتبطة بسلوك النشاط الزائد وذوي صعوبات التعلم:.....	١٧.....
الأسباب المحتملة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط:.....	١٩.....
تأثيرات وسائل وتقنيات العلاج الطبيعي:.....	٢١.....

٢٦	إستخدامات العلاج الطبيعي مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة:
٢٨	العلاج الطبيعي واضطراب التوحد:
٢٩	دور العلاج الطبيعي في حالة التوحد:
٣٠	العلاج الطبيعي و الإعاقة السمعية:
٣٢	العلاج الطبيعي و الإعاقة البصرية:
٣٣	دور العلاج الطبيعي وصعوبات التعلم :
٣٥	دور المعالج الطبيعي في التربية الخاصة:
٣٧	العلاقة ما بين ممارسة الرياضة وصعوبات التعلم:
٤٢	دور اللعب فى نمو مهارات الطفل الاجتماعية:
٤٢	دور اللعب فى حل مشكلات التعليم:
٤٥	الدراسات السابقة:
٥٦	تعقيب على الدراسات السابقة:
٥٨	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات
٥٨	منهج الدراسة المستخدم:
٥٨	عينة الدراسة:
٥٩	أدوات الدراسة:
٦٣	إجراءات الدراسة:
٦٧	الأساليب الإحصائية المستخدمة:
٦٨	الفصل الرابع : نتائج الدراسة
٧٩	الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات
٧٩	مناقشة النتائج :
٨٤	التوصيات
٨٥	قائمة المراجع
٨٥	أولاً: المراجع العربية
٨٨	ثانياً: المراجع الأجنبية:
٩٤	ثالثاً: المراجع الإلكترونية:
٩٥	الملاحق
٩٦	ملحق رقم 1 : مقياس تقدير النشاط الزائد

- ملحق رقم 2 : برنامج العلاج الطبيعي ٩٨
- ملحق رقم 3 : اعضاء هيئة التحكيم ١١٣
- ملحق رقم 4 : كتب تسهيل المهمة ١١٤

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٦٤	تعديلات هيئة المحكمين على مقياس سلوك النشاط الزائد	١
٧٤	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات مجال الحركة المفرطة والاندفاع لكل مجموعة في القياس القبلي	٢
٧٥	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات مجال الحركة المفرطة والاندفاع لكل مجموعة في القياس البعدي	٣
٧٦	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات السلوك لكل مجموعة في القياس القبلي	٤
٧٦	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات السلوك لكل مجموعة في القياس البعدي	٥
٧٧	نتائج اختبارات لكل مجال من مجالات السلوك بين المجموعتين في القياس القبلي	٦
٧٧	المتوسطات الحسابية (الحقيقي والمعدل) والانحرافات المعيارية لمجال الحركة المفرطة والاندفاع لكل مجموعة في القياس البعدي	٧
٧٨	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال الحركة المفرطة والاندفاع بين المجموعتين في القياس البعدي	٨
٧٨	المتوسطات الحسابية (الحقيقي والمعدل) والانحرافات المعيارية لمجال المهارات الاجتماعية لكل مجموعة في القياس البعدي	٩

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٧٩	نتائج تحليل التباير الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال المهارات الاجتماعية بين المجموعتين في القياس البعدي	١٠
٧٩	نتائج تحليل التباير الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال السلوك المعارض بين المجموعتين في القياس البعدي	١١
٨٠	نتائج تحليل التباير الأحادي (One Way ANCOVA) للسلوك المعارض بين المجموعتين في القياس البعدي	١٢
٨٠	المتوسطات الحسابية (الحقيقي والمعدل) والانحرافات المعيارية للسلوك بشكل عام لكل مجموعة في القياس البعدي	١٣
٨١	نتائج تحليل التباير الاحادي (One Way ANCOVA) للسلوك بشكل عام بين المجموعتين في القياس البعدي	١٤

قائمة الملاحق

الصفحة	محتوى الملحق	الرقم
١٠٣	مقياس تقدير النشاط الزائد	١
١٠٦	برنامج العلاج الطبيعي	٢
١٢٥	أعضاء لجنة التحكيم	٣
١٢٧	كتب تسهيل المهمة	٤

فعالية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الصعوبات

التعلمية

إعداد

ريم فهمي خالد

إشراف

الدكتور إبراهيم الزريقات

الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى استقصاء فعالية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية. وكذلك عملت هذه الدراسة على الأسئلة التالية:

١. ما مكونات برنامج العلاج الطبيعي المقترح لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي

صعوبات التعلم؟

٢. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في خفض الحركة المفرطة والانديفاع لدى

بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٣. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في تحسين المهارات الاجتماعية لدى

الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٤. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في خفض مظاهر السلوك المعارض لدى

الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٥. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في تحسين السلوك بشكل عام لدى الأطفال

ذوي صعوبات التعلم؟

وتم اختيار عينة الدراسة من مدينة عمان وتحديدًا مدارس المنهل والمعارف التابعة لمديرية التعليم الخاص، من خلال ترشيح المعلمين للطلاب الذين يعانون من مظاهر سلوك النشاط الزائد، ثم تم تطبيق أداة قياس النشاط الزائد التي صممت لهذه الغاية بعد استخراج معاملات الصدق والثبات اللازمة، وبلغ عدد عينة الدراسة (٣٠) طالبا وطالبة تم تشخيصهم مسبقاً بصعوبات التعلم من خلال كلية الاميرة ثروت، حيث تم توزيعهم لمجموعتين عشوائياً، مجموعة تجريبية عددها (١٥) طالباً وطالبة ومجموعة ضابطة عددها (١٥) طالباً وطالبة. وقد استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، بحيث صمم البرنامج على أساس تطبيق اختبار قبلي لكلا المجموعتين، ثم تم تطبيق برنامج العلاج الطبيعي والمكون من اثنا عشر جلسة مدة كل جلسة خمسة واربعون دقيقة مقسمة على اربعة اسابيع على المجموعة التجريبية فقط. وتم إجراء اختبار بعدي على كلا المجموعتين، ولاختبار فرضية الدراسة تم استخدام تحليل التباين (ANCOVA).

أظهرت النتائج وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت لبرنامج العلاج الطبيعي والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية. وهذا يدل على أن برنامج العلاج الطبيعي قد عمل على خفض سلوك النشاط الزائد لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقد قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أبرزها أن على المعنيين في مجال التربية

الخاصة إعداد برامج تدريبية للمعلمين المختصين بتدريس الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية والنشاط الزائد بمساعدة مختصين في العلاج الطبيعي.

بالإضافة إلى تعاون فريق العمل المكون من المختصين في العلاج الطبيعي والارشاد النفسي والاجتماعي والتربية الخاصة بشكل متكامل، لأن الهدف النهائي من العلاج هو استفادة الطفل ذوي صعوبات التعلم من البرامج العلاجية التي تساعد في خفض النشاط الزائد لديه.

The Effectiveness of a Physiotherapy Program in Reducing Hyperactivity Behavior for Children with Learning Disabilities

Prepared by

Reem Fahmi Khalid

Supervisor

Dr. Ibrahim Al- Zreiqat

Abstract

The objective of this study is to explore the effectiveness of physiotherapy program in reducing hyperactivity behavior for children with learning disabilities.

And this study success to answer the following questions:

1. What is the components of the physiotherapy program that is suggested to reduce the hyperactivity for children with learning disabilities?
2. Is the program of physiotherapy effective in reducing the hyperactivity for children with learning disabilities?
3. Is the program of physiotherapy effective in increasing the social skills for children with learning disabilities?
4. Is the program of physiotherapy effective in reducing the counter behavior for children with learning disabilities?
5. Is the program of physiotherapy effective in increasing the general behavior for children with learning disabilities?

Study sample was determined purposively by the selection of teachers in private schools (AL manhal and al maaref schools) in directorate of special education in Amman.

The application of measuring instrument of hyperactivity, which was designed for this purpose after the extraction of coefficients of validity and reliability.

The number of study sample was 30 students at the elementary level, whom have been diagnosed previously with Learning Disability. The sample was distributed equally over two groups; Experimental group, and control group.

A special physiotherapy program was designed based on the results of pre- testing for both groups and assessing their needs, which was then applied for 12 weeks by the researcher on experimental group only each week consists of three sessions and each one have 45 min. of application. Post-test was applied to both groups. Analysis of covariance (ANCOVA) method was used to assess the results of the post-test, while T-test method was used for the pre-test result.

The results showed a significant effect of applying Physical therapy program in reducing the hyper activity behavior for the experimental group compared to control group in children with learning disabilities.

The study provided a set of recommendations, most notably that the stakeholders in the field of special education must apply training programs for teachers whom working with student with learning disability and hyperactivity, by specialists in physical therapy As well as team collaboration, consisting of specialists in physical therapy and psychological counseling, social and special education fully, because the ultimate goal of treatment is to benefit children with learning disabilities and hyperactivity from treatment programs that help in reducing the hyperactivity behavior in the child.

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان، حيث أكد المُربُّون على أهمية هذه المرحلة بقولهم "إن الطفولة صانعة المستقبل". ففي هذه المرحلة تنمو قدرات الطفل، ويكون قابلاً للتأثر والتشكيل والتوجيه. لهذا، من واجبنا جميعاً أن نوفر لأطفالنا كل ما يؤهلهم لحياتهم المقبلة. وقد نالت قضية الاهتمام بالطفل وسلوكه اهتمام الباحثين لدراسة هذا السلوك، وتعديل المضطرب منه، بما يتلاءم مع متطلبات الحياة والمجتمع. لذا، أصبح الاهتمام بمسألة التعليم اليوم ضرورة حتمية، ولما له من أهمية في الحياة اليومية بالنسبة للفرد نفسه وللمجتمع . وتعد مسألة إعداد الطفل من المسائل المهمة التي لا تشغل تفكير المربين فقط، بل والمحيطين بهم وخاصةً المسؤولين في المجتمعات، وقد كانت هذه القضية، وما تزال، محور نقاش وجدل بين العلماء والمفكرين قديماً وحديثاً، وقد ألفت فيها العديد من الكتب، وعقدت لها الكثير من الندوات والمؤتمرات.

وإن إعداد الطفل يجب أن يُبنى على معرفةٍ صحيحةٍ بواقعه من حيث خصائصه واتجاهاته وميوله وحاجاته النفسية والاجتماعية، لأنها تعبّر عن الوضع الداخلي للفرد الذي يتسم بالتوتر إذا ما نقص شيء منها، ويزول هذا التوتر بمجرد توفير وتحقيق هذا الشيء.

ومن أهم تلك المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوو الصعوبات التعليمية، مشكلة النشاط الزائد والتي تُعد من أكثر الاضطرابات انتشاراً بينهم، مما تُسبب للطفل العديد من المشكلات والتي تمتد آثارها إلى المراحل العمرية التالية.

وتؤثر مشكلة النشاط الزائد على التحصيل الدراسي، والتكيف الأسري لدى الطفل ذي الصعوبات التعليمية، وذلك لأن الطفل ذا النشاط الزائد يُسبب الكثير من الضوضاء، ويصيب المحيطين به سواء أكانوا الوالدين أم الأصدقاء أو الإخوة أو المعلمين بالتوتر والضييق وعدم الراحة والإزعاج. (إسماعيل، ٢٠٠١).

لكن، وبالرغم من التطور المعرفي والتكنولوجي الذي نشهده في الوقت الحاضر، إلا أن النظام التعليمي وفي جميع دول العالم يواجه مشكلة صعوبات التعلم، والتي تُعد من أهم أسباب ارتفاع نسبة الهدر التعليمي، حيث تُسهم بدورٍ كبيرٍ في ارتفاع نسبة الرسوب بين الطلبة، كما تُعد سبباً مباشراً في زيادة عدد الطلبة المتسربين، وبخاصة في المرحلة الابتدائية. وقد يميل نموهم الاجتماعي والانفعالي إلى التأخر، ويعاني هؤلاء من مشكلات انفعالية، وتصبح المدرسة بالنسبة إليهم تُشكّل تجربة وخبرة مؤلمةً إلى الحد الذي ينعكس سلباً على مفهومهم عن ذواتهم (يحيى، ٢٠١١).

وبسبب اختلاف تعريفات صعوبات التعلم، واختلاف إجراءات الكشف عنها، حيث لا تتوافر معلومات إحصائية دقيقة حول أعداد الطلبة من ذوي صعوبات التعلم، ونسبة انتشارهم، إلا أنه وعلى المستوى العالمي، فقد تراوحت نسبة انتشار صعوبات التعلم ما بين ١-٣٠% في مجتمع طلبة المدارس. أما بالنسبة لانتشار صعوبات التعلم من بين الإعاقات الأخرى فقد بلغت (٥١.١%) بمعنى أن أكثر من نصف الطلبة المخدمين ضمن طلبة التربية الخاصة هم من ذوي الصعوبات التعليمية (القمش والمعايطة، ٢٠١٠).

ويتميز الطلبة من ذوي الصعوبات التعليمية، عادةً، بمجموعة من السلوكيات غير المرغوبة والتي تتكرر في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، والتي يمكن للمعلم أو الأهل ملاحظتها

بدقة عند مراقبتهم في المواقف المتنوعة والمتكررة؛ كاضطراب الإصغاء، والعجز عن الانتباه، والميل والتشتت نحو المثيرات الخارجية. وهذا يعد من أكثر الصفات البارزة لهؤلاء الأفراد، إذ إنهم لا يُميزون بين المثير الرئيس والثانوي. حيث يملّ الطفل من متابعة الانتباه لنفس المثير بعد وقتٍ قصيرٍ جداً. وبعض السلوكيات الأخرى والمتمثلة في الحركة الزائدة، والإندفاع والتهور، فضلاً عن صعوبات تعليمية خاصة بالقراءة والكتابة والحساب، وصعوبات في تكوين علاقات إجتماعية سليمة مع الآخرين (القمش ، ٢٠١١).

واختلفت أساليب وطرق وبرامج علاج ذوي الصعوبات التعليمية، فمنها أساليب وبرامج طبية، وأخرى تربوية نفسية، ولكن كلاً من العلاج الطبي والسلوكي المستخدم في علاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية غير مرغوبة له محددات. فكلا العلاجين لم يؤد إلى التقليل من مشكلات الأطفال، بحيث يصبح أداؤهم ضمن الحد الطبيعي كسائر الأطفال الآخرين. كما أن كلا العلاجين يكون فعّالاً خلال فترة التنفيذ. فالعلاج الطبي فعّال خلال الفترة التي تستمر فيها فعالية المنشطات، لتكون إستراتيجية تعديل السلوك فعالة خلال الفترة التي تنفذ بها. وأخيراً، فإن كلا العلاجين إذا ما إستخدم بشكل مستقل فإنه سيكون أقل فعالية، ويعتبر العلاج المنفرد مناسباً لنسبة ضئيلة من الأطفال. لذا، فإن العلاج الأفضل للأطفال الذين يعانون من سلوكيات غير مرغوبة؛ كاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتمثل في تلازم العلاجين الطبي و السلوكي (الزغلوان، ٢٠٠١).

وقد ندرت الدراسات المتعلقة بمدى فعالية برامج العلاج الطبيعي مع الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية الذين يعانون من مظاهر النشاط الزائد والتي أجريت في البيئة العربية، بحيث إن لهذه البرامج التأثير الإيجابي الفعّال في تحسين سلوك الطفل ووظائفه المعرفية والتي ينتج عنها رفع

مستوى التحصيل الأكاديمي للطفل والذي يتضمن معدل الدرجات المدرسية، وارتفاع الدرجات في الاختبارات الموحدة، وقياسات مستوى التركيز، والذاكرة، والسلوك في غرفة الصف يوفر تقديراً غير مباشر، (Carlson ,Fulton, Lee, Maynard ,Brown, Kohl, & Dietz, 2008).

وهناك صلات عديدة بين العقل والجسد قد تم توثيقها، فهناك أسباب للاعتقاد بأن الأنشطة البدنية تساعد في التعلم. فالدراسات التي تمت على كل من الإنسان والحيوان أظهرت أن هناك مناطق في الدماغ متعلقة بالحركة والتعلم مرتبطة ببعضها بعضاً، وأن برامج الأنشطة الرياضية قد تزيد من هذه الارتباطات العصبية. وإن تعلم الحركات المعقدة بتسلسلها تحفز القشرة ما قبل الأمامية المسؤولة عن عملية التعلم وحل المشكلات، وهذا التأثير بإمكانه تحسين عملية التعلم (Sallis, McKenzie, Kolody, Lewis, Marshall, & Rosengard, 1999)

وتهدف الدراسة الحالية إلى الإسهام في معالجة النقص الموجود في مجال علاج النشاط الزائد المرافق لبعض حالات صعوبات التعلم عن طريق برنامج العلاج الطبيعي، ودمج هذا البرنامج فيما بعد مع الأساليب العلاجية الأخرى لضمان حصول الطالب على العلاج الأفضل والمتكامل لجوانب القصور المختلفة التي يعاني منها، فالهدف في النهاية، هو تعليم الطلبة من ذوي صعوبات التعلم بإستخدام الأساليب التي تتناسب طريقة تفكيرهم وتعلمهم، فإذا ما علمناهم بالطرق والأساليب المناسبة فإن مشكلات التعلم لديهم تختفي بشكل واضح.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة الكشف عن مدى فعالية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد لدى بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

عناصر المشكلة (أسئلة الدراسة):

٦. ما مكونات برنامج العلاج الطبيعي المقترح لخفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٧. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في خفض الحركة المفرطة والاندفاع لدى بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٨. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

٩. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في خفض مظاهر السلوك المعارض لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

١٠. ما مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي المقترح في تحسين السلوك بشكل عام لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم؟

فرضية الدراسة:

يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مظاهر انخفاض سلوك النشاط الزائد .
الفرضيات الفرعية للدراسة:

١- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مجال الحركة المفرطة والاندفاع .

٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مجال المهارات الاجتماعية .

٣- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مجال السلوك المعارض .

٤- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مجال السلوك بشكل عام.

أهمية الدراسة:

أولاً : الأهمية النظرية

جاءت أهمية هذا البحث لتصميم برنامج يُخفف من مستوى سلوك النشاط الزائد وذلك عن طريق تصميم برنامج علاج طبيعي يُناسب المشكلات الموجودة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، بحيث يؤثر إيجاباً في تعديل النشاط الزائد ورفع مستوى التحصيل الأكاديمي عن طريق وسائل وتقنيات طبيعية لا تسبب أية مضاعفات جانبية بالإضافة إلى الحفاظ على لياقة الأجهزة الحيوية في الجسم.

كما وفّرت هذه الدراسة لمعلمي التربية الخاصة- خاصةً معلمي غرف المصادر- استراتيجيات قابلة للتطبيق العملي لخفض سلوك النشاط الزائد للطلبة ذوي صعوبات التعلم الذين لديهم مشكلات في التحكم في السلوك بشكل غير ملائم للبيئة التي يعيشون فيها، بحيث تتكون هذه الاستراتيجيات من برامج العلاج الطبيعي المكثف الذي يساعد على تحسين القدرات الحركية الأساسية للطفل وتقوية العضلات الدقيقة للطفل، وتحتوي على تمارين خاصة بتنبيه الجهاز

الحلزوني المسؤول عن الاتزان أثناء السكون والحركة. حيث إن هذه البرامج تلعب دوراً مهماً في تطوير وتنمية قدرات الطلبة في المدرسة، ودعم النمو السليم للطفل.

فبرنامج العلاج الطبيعي يعمل على تنشيط الدورة الدموية و تنظيم الإفرازات الداخلية للغدد، اذ يؤثر على الجهاز العصبي وعلى ميكانيكية عمل الهرمونات، لأن من الأسباب المحتملة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط، أن تكون ذات منشأ بيولوجي أو عصبي نمائي في بداية الأمر. فقد يكون لدى بعض الأطفال شذوذ أو خلل طفيف في أجزاء من المخ وخاصة تلك التي تكون مسؤولة عن المحافظة على الانتباه وحجب التشتت، وضبط النشاط الحركي.

ومن مميزات برنامج العلاج الطبيعي النظرية والفسولوجية، أنه يعمل على صرف الطاقة الزائدة، ويعبر عنها في كثير من الأحيان بمصطلح (السرعات الحرارية)، ويعمل أيضاً على زيادة وصول الدم إلى الانسجة وكذلك سرعة التخلص من النفايات الأيضية. بالإضافة إلى تحسين الدورة الدموية وزيادة تغذية العضلات وتسهيل عمل القلب ورفع مستوى التوافق العضلي العصبي و سرعة انقباض العضلات والالياف العضلية مما يسبب ارتخاءها مما يزيد من الدورة الدموية.

و كنتيجة نهائية يؤثر بشكل مباشر في خفض الأعراض الرئيسية لاضطراب القدره على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كل من : قصور ومحدودية مدى الانتباه ، وسرعة القابليه لتشتت الانتباه والاندفاعيه والنشاط الزائد، في حين نرى النشاط الزائد عند الأطفال ذوي اضطراب القدره على الانتباه حينما يكونون " نشيطين بلا توقف او دون كلل او ملل طوال الوقت". ويبدو هؤلاء الأطفال كأنهم منساقون بمحركات تدفعهم ولا يهدأون وقلقون دائماً ولديهم صعوبة في الجلوس بدون تحرك .

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- ١- تكمن أهمية الدراسة التطبيقية في بناء برنامج قائم على تقنيات ووسائل العلاج الطبيعي بحيث يساعد في خفض النشاط الزائد لدى الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية.
- ٢- إمكانية تطبيق البرنامج في المدارس من قبل معلمي غرف المصادر والتربية الخاصة .
- ٣- يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة وتوظيفها في مجال تدريب وإعداد المعلمين في مجال التربية الخاصة.
- ٤- لا يحتاج الى وجود علاجات مسانده.
- ٥- لا يستخدم أدوية طبية.
- ٦- ليس له أية آثار جانبية أو أعراض غير مرغوبة تؤثر على صحة الطفل.
- ٧- يمكن تطبيقه في أي مكان سواء في المدرسة أو في المنزل اذا ما تم اعطاء المعلمين والأهالي دورات تدريبية كافية لاستخدامه لأنه يتميز بسهولة تطبيقه.

التعريف بالمصطلحات نظريا وإجرائيا:

العلاج الطبيعي: يعرف نظرياً بأنه أية حركات جسمية تنتج بوساطة الجهاز العضلي والتي تعمل كنتيجة على استهلاك الطاقة، ويتضمن التعليم الحركي والتطور الحركي، علم الحركة والميكانيكا الحيوية، حيث إن الطاقة المستهلكة تقاس بالكيلوكالوري. ويمكن تصنيفها بالحياة اليومية إلى أنشطة وظيفية، رياضية، أو ترفيهية ، ويستخدم لعلاج الاضطرابات الجسدية، وذلك عن طريق استخدام أساليب فيزيائية طبيعية؛ مثل التدليك، والتمارين الرياضية كتدريبات علاجية، واستخدام البرد والحرارة (بما في ذلك الموجات القصيرة، والموجات الدقيقة، والإنفاذ الحراري بالموجات فوق الصوتية).

ويُعرّف إجرائياً بأنه مجموعة من الأنشطة المقترحة والمصممة من قبل الباحثة والمستخدمة في برنامج العلاج الطبيعي الذي تم تصميمه بما يتلاءم مع الدراسة الحالية.

النشاط الزائد: عرّف النشاط الحركي الزائد (Hyperactivity) أنه : هو عبارة عن اضطراب جيني المصدر وينتقل بالوراثة في كثير من حالاته وينتج عنه عدم توازن كيميائي او عجز في الوصلات العصبية الموصلة بجزء من المخ والمسؤولة عن الخواص الكيميائية التي تساعد المخ تنظيم السلوك .

التعريف السلوكي : هو اضطراب في منع الإستجابة للوظائف التنفيذية قد يؤدي الى قصور في تنظيم الذات وعجز في القدرة على تنظيم السلوك تجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلية مع عدم ملاءمة السلوك بينيا.(اليوسفي، ٢٠٠٥)

ويعرف إجرائياً بأنه هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير النشاط الزائد والذي قامت الباحثة بإعداده لاغراض الدراسة.

صعوبات التعلم: هي حالة مزمنة ذات أصل نيورولوجي تؤثر سلبا وبشكل انتقائي على النمو و التكامل. كما انها تؤثر ايضاً على كل من القدرات اللفظية او غير اللفظية ، وتنشأ صعوبات التعلم المحددة كحالة إعاقة مميزة وتختلف في مظهرها وفي درجة حدتها. ويمكن لمثل هذه الحالة على امتداد حياة الفرد ان تؤثر على تقديره لذاته، وعلى مستوى تعليمه ، وأدائه الوظيفي والمهني وتنشئته الاجتماعية، وانشطة حياته اليومية. (محمد، ٢٠٠٧)

حدود ومحددات الدراسة:

١- **حدود بشرية:** تشتمل على عينة من طلبة الصفوف الأساسية (الثالث والرابع والخامس) في مدرستين من المدارس الخاصة التابعة لمديرية التربية والتعليم الخاص في محافظة العاصمة حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية.

٢- **حدود زمنية:** وترتبط بفترة إجراء الدراسة وهي خلال الفصل الدراسي الأول من العام

الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢

٣- **حدود مكانية:** طبقت الدراسة في مدرستين من المدارس الخاصة (المعارف والمنهل)

التابعة لمديرية التربية والتعليم الخاص في محافظة العاصمة.

محددات الدراسة: تحددت الدراسة الراهنة بأدوات الدراسة بدلالات صدقها وثباتها وبمنهجية البحث المستخدمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

الفصل الثاني : الأدب النظري والدراسات السابقة

الأدب النظري:

يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تشتمل على مجموعات فرعية مختلفة. وعلى نحوٍ عام، فإن صعوبات التعلم تعتبر من المشكلات التي قد يعاني منها بعض الطلبة في سنوات المدرسة وحياة الرشد. ويعرف قانون تربية وتعليم الأفراد المعاقين الأمريكي (Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)) صعوبات التعلم على

النحو التالي:

"الأطفال ذوو صعوبات التعلم المحددة بأنهم أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الرئيسية المستخدمة في فهم أو في استعمال اللغة المنطوقة، أو المكتوبة، والذي يظهر في القدرة غير الكاملة على الإصغاء، أو التفكير، أو الكلام، أو القراءة، أو الإملاء / الهجاء أو الكتابة، أو إجراء العمليات الحسابية. ومثل هذه الاضطرابات تشتمل على ظروف مثل الإعاقات الإدراكية، وإصابات الدماغ، والاختلال الوظيفي الدماغي الأدنى، وصعوبات القراءة (الديسلجيا)، والحبسة الكلامية النمائية".

ولا يشتمل هذا المفهوم أو المصطلح على الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعلم ناتجة بشكل رئيس عن الإعاقات البصرية، أو السمعية، أو الحركية، أو العقلية، أو الاضطراب الانفعالي، أو عن ظروف بيئية أو ثقافية أو اقتصادية متدنية" (الريحاني، الزريقات، وطنوس، ٢٠١٠).

ولقد وضع التعريف الفدرالي الأمريكي أربعة معايير يجب على المعلم والأخصائي النفسي أن يأخذها بعين الاعتبار عند تحديد صعوبات التعلم:

أولاً: الصعوبات الأكاديمية، فالأطفال ذوو صعوبات التعلم لديهم صعوبات في كيفية تعلم القراءة، أو الكتابة، أو الإملاء، أو تنظيم الأفكار، أو القيام بالعمليات الحسابية مقارنة مع الأطفال من المستوى العمري نفسه. (القمش، ٢٠١١).

ثانياً: التباين بين القدرات والتحصيل، حيث يظهر أطفال صعوبات التعلم تبايناً شديداً بين القدرة الذكائية والتحصيل المدرسي. (القمش والمعايطة، ٢٠١٠).

ثالثاً: إستثناء العوامل الأخرى، إذ يجب أن تستثنى الإعاقات الأخرى عند تصنيف صعوبات التعلم مثل: مشكلات التعلم الناتجة عن الإعاقات البصرية، أو السمعية، أو العقلية، أو السلوكية، أو الحركية، أو العوامل البيئية الأخرى.

رابعاً: الاضطراب النفسي العصبي، حيث تنتج صعوبات التعلم الرئيسية عن بعض أنواع الاضطراب النفسي العصبي.

والأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ليسوا مجموعة متجانسة، وبالتالي، فإنه من الصعب الحديث عن مجموعة من الخصائص التي يتصفون بها، وأن أفراد هذه الفئة هم في العادة أناس أسوياء من حيث القدرات العقلية، عاديون، أو أصحاب ذكاء مرتفع، ومع ذلك يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في إكتساب مهارات الإستماع، وبعضهم يعاني من نشاط حركي زائد، فهم مشحونون بالحركة، ولديهم صعوبة في التركيز على ما هو مهم من المنثيرات، أو تركيز انتباههم لفترة كافية من الوقت (يحيى، ٢٠١١).

الخصائص الاجتماعية والسلوكية لذوي صعوبات التعلم:

بشكل عام يظهر الأطفال من ذوي صعوبات التعلم مشكلات اجتماعية وسلوكية تميزهم عن غيرهم ومن أهم هذه المشكلات:

١- النشاط الحركي الزائد.

٢- التغيرات الانفعالية السريعة.

٣- تكرار غير مناسب لسلوك ما.

٤- الانسحاب الاجتماعي.

٥- سلوك غير اجتماعي.

٦- الاندفاعية. (القريوتي، الصمادي، السرطاوي، ١٩٩٥).

و يعاني الأطفال ذوو الصعوبات التعليمية من عدة مشكلات تؤثر عليهم أكاديمياً، واجتماعياً، ونفسياً، وقد أصبح وجود هذه المشكلات مؤكداً لدى هذه الفئة بسبب طبيعة الصعوبات التي يعانون منها، لكن وجود مشكلات عجز المعرفة الاجتماعي يُعزى إلى حدوث خلل بسيط في منطقة في الدماغ المسؤولة عن المهارات الاجتماعية.

فالمهارات الاجتماعية، شأنها شأن غيرها من المهارات التي تُكتسب بالتعلم، فهذه المهارات أيضاً تُعلم، وفي الحقيقة فإن العديد من السلوكيات الاجتماعية المناسبة لا تُعلم على نمط مباشر ومنظم، ولكن الأطفال يتعلمونها على نحو تلقائي عبر أشكال التعلم العرضي المختلفة التي يعيشها الأطفال. ومع ذلك، فبعض الأطفال ذوي القدرات العقلية الطبيعية يبدو أنهم أقل قدرة من غيرهم على تعلم هذه المهارات وحتى لو علمت لهم، وهذه يمكن أن تكون صعوبة خاصة بهم.(الزيات،

(١٩٩٨)

الاضطرابات والصعوبات التي قد تظهر عند مراقبة ذوي صعوبات التعلم:

يتميز ذوو الصعوبات التعليمية عادة حسب ما ذكر ليفين ورييد (Levine And Reed, 1999)، بمجموعة من السلوكيات التي تتكرر في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، والتي يمكن للمعلم

أو الأهل ملاحظتها بدقة عند مراقبتهم في المواقف المتنوعة والمتكررة. ومن أهم هذه الصفات ما يلي :

١- **الحركة الزائدة:** يتميز الأطفال الذين يعانون من صعوبات مركبة بشكل عام من ضعف الإصغاء والتركيز، وكثرة النشاط، والاندفاعية، ويطلق على تلك الظاهرة باضطرابات الإصغاء والتركيز والحركة الزائدة (ADHD) وتلك الظاهرة مركبة من مجموعة صعوبات، تتعلق بالقدرة على التركيز، وبالسيطرة على الدوافع وبدرجة النشاط. وعرفت حسب الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (DSM-4: American Psychiatric Association)، كدرجات تطويرية غير ملائمة من عدم الإصغاء، والاندفاعية والحركة الزائدة. عادة، تكون هذه الظاهرة قائمة بحد ذاتها كإعاقة تطويرية مرتبطة بأداء الجهاز العصبي، ولكنها كثيراً ما تترافق مع الصعوبات التعليمية. وليس بالضرورة أن كل من لديه تلك الظاهرة يعاني من صعوبات تعليمية ظاهرة.

٢- **الاندفاعية والتهور:** قسم من هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع في اجاباتهم، وردود فعلهم، وسلوكياتهم العامة. مثلاً، قد يميل الطفل إلى اللعب بالنار، أو القفز إلى الشارع دون التفكير في العواقب المترتبة على ذلك. وقد يتسرع في الاجابة عن أسئلة المعلم الشفوية، أو الكتابية قبل الإستماع إلى السؤال أو قراءته. كما وأن البعض منهم يخطئون بالاجابة عن أسئلة قد عرفوها من قبل، أو يرتجلون في إعطاء الحلول السريعة لمشاكلهم، بشكل قد يوقعهم في الخطأ، وكل هذا بسبب الاندفاعية والتهور.

٣- **ضعف في التوازن الحركي العام:** صعوبات كذلك تؤثر على مشية الطفل وحركاته في الفراغ، وتضر بقدراته في الوقوف أو المشي على خشبة التوازن، والركض بالاتجاهات الصحيحة في الملعب .

٤- **عدم المجازفة وتجنب أداء المهام خوفاً من الفشل:** هذا النوع من الأطفال لا يجازف ولا يخاطر في الإجابة عن أسئلة المعلم المفاجئة والجديدة. فهو يبغض المفاجآت ولا يريد أن يكون في مركز الإنتباه دون معرفة النتيجة لذلك. فمن خلال تجاربه تعلم أنّ المعلم لا يكافئه على أجوبته الصحيحة، وقد يخرجه ويوجه إليه اللوم أو السخرية إذا أخطأ. لذلك نجده مستمتعاً أغلب الوقت أو محجّباً عن المشاركة؛ لأنه لا يضمن ردة فعل المعلم أو النتيجة. (الزيات، ١٩٩٨)

٥- **صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة:** إنّ أي نقص في المهارات الاجتماعية للفرد قد تؤثر على جميع جوانب الحياة، بسبب عدم قدرة الفرد على أن يكون حساساً للآخرين، وأن يدرك كبقية زملائه، قراءة صورة الوضع المحيط به. لذلك نجد هؤلاء الأطفال يخفقون في بناء علاقات اجتماعية سليمة، قد تتبع من صعوباتهم في التعبير وانتقاء السلوك المناسب في الوقت الملائم.

٦- **الانسحاب المفرض:** مشاكلهم الجمة في عملية التأقلم لمتطلبات المدرسة، تحبطهم بشكل كبير وقد تؤدي إلى عدم رغبتهم في الظهور والاندماج مع الآخرين، فيعزفون عن المشاركة في الاجابات عن الأسئلة، أو المشاركة في النشاطات الصفية الداخلية، وأحياناً الخارجية. (محمد، ٢٠٠٧)

٧- **صعوبات في التآزر الحسي - الحركي (Visual- Motor Coordination):** تظهر هذه الصعوبات عندما يبدأ الطفل برسم الأحرف أو الأشكال التي يراها بالشكل المناسب أمامه، ولكنه يفسرها بشكل عكسي، وذلك يؤدي إلى كتابة غير صحيحة مثل كلمات معكوسة، أو كتابة من اليسار إلى اليمين أو نقل أشكال بطريقة عكسية. هذا التمرين أشبه بالنظر إلى المرآة ومحاولة تقليد شكل أو القيام بنقل صورة تراها العين بالشكل المقلوب. فالعين توجه اليد نحو الشيء الذي تراه بينما يأمرها العقل بغير ذلك ويوجه اليد إلى الاتجاه المغاير. هذه الظاهرة تميز الأطفال الذين يستصعبون في عمليات الخط والكتابة، وتنفيذ المهارات المركبة التي تتطلب تلاؤم عين- يد، مثل القص والتلوين

والرسم، والمهارات الحركية والرياضية، وضعف القدرة على توظيف الأصابع أثناء متابعة العين بالشكل المطلوب. (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).

المشكلات السلوكية الاجتماعية التي تميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

ويعاني العديد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم من صعوبة التكيف مع بيئتهم المحيطة. وتشير العديد من الدراسات والمراجع إلى مجموعة من المشكلات السلوكية التي تُميّز هؤلاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ومن بعض هذه المشكلات :

١- **تجنب المدرسة School Avoidance** : فعلى الرغم من أن بعض الطلبة ذوي صعوبات التعلم لديهم خبرات ممتعة في المدرسة، إلا أن العديد منهم لا يفضل المدرسة، ولذلك فهم يتجنبونها. ويظهر الأطفال هنا رفضهم الذهاب إلى المدرسة، وترك المنزل أو مغادرته، وكذلك إظهار بأنهم لا يزالون مرضى. وقد يذهب البعض إلى المدرسة ولكن لا يصلها، أو أنه قد يترك المدرسة خلال اليوم المدرسي بحجة أنه مريض. وبسبب هذا القلق وتجنب المدرسة بشكل عام أو تجنب حصص معينة بشكل خاص تنتج عنها مشاكل أكاديمية واجتماعية(الهمشري، ٢٠٠٠).

٢- **الغش Cheating**: من السلوكات الأخرى التي يتعلمها الأطفال في محاولة للتعامل مع فشلهم هي سلوكات الغش، وهذا قد يظهر في المدرسة عندما ينسخ العمل نفسه من آخر أو قد يظهر في المنزل. وقد ينتج الغش من أن الطفل قد لا يكون قادراً على التعامل مع الواجب أو المهمة التعليمية، كما وأنه قد يكون نتيجة التعرض إلى النقد بسبب الفشل.

٣- **العدوان Aggression**: غالباً ما ينتج العدوان عن تدني تقدير الذات، فعندما يشعر الطفل بالفشل، فإنه قد يعبر عن انفعالاته هذه بالعدوان على الآخرين، كما أن الطفل الذي لا يعبر

جيداً عن نفسه يُظهر قوته على الآخرين لإشباع حرماته. وهكذا، يصبح الطفل عدوانياً، ويؤدي إلى نتائج سلبية حتى على أفراد أسرته. ولذلك، في حالة العدوان، فإنه من الأفضل أن نبحث عن الأسباب التي دفعت الطفل إلى التصرف بهذا الشكل. (الريحاني وآخرون، ٢٠١٠).

الخصائص المرتبطة بسلوك النشاط الزائد وذوي صعوبات التعلم:

يظهر سلوك النشاط الزائد بدرجات متفاوتة، فقد تكون حالة الطفل بسيطة ويمكن التعامل معها بسهولة، أو قد تكون أعراض الاضطراب شديدة وتحتاج إلى جهد كبير للتحكم بها، كما أن هذا الاضطراب تتباين أعراضه يوماً بعد يوم، ومن مكانٍ إلى آخر، فهو غير ثابت في مظاهره وتختلف هذه المظاهر بحسب المزاج والمواقف، وقد تؤثر عوامل أخرى في تلك التقلبات التي تظهر على الأطفال المصابين به. وتشير نتائج الدراسات إلى أن ٨٠% من أطفال المدارس المصابين بهذا الاضطراب تستمر لديهم أعراضه حتى في سن المراهقة (الخشمي، ٢٠٠٧).

المشكلة الأساسية للأطفال ذوي اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي عدم قدرتهم على ضبط سلوكهم والمحافظة عليه. ونظراً لأن هؤلاء الأطفال لديهم مشاكل في التحكم في سلوكهم، فهم عادة لا يظهرون سلوكاً ملائماً يناسب البيئة التي يعيشون فيها لحظة معينة. وتشمل الأعراض الرئيسية لاضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كل من: قصور ومحدودية مدى الانتباه، وسرعة القابلية لتشتت الانتباه والاندفاعية والنشاط الزائد، في حين نرى النشاط الزائد عند الأطفال ذوي اضطراب القدرة على الانتباه حينما يكونون " نشيطين بلا توقف أو دون كلل أو ملل طوال الوقت". ويبدو هؤلاء الأطفال كأنهم منساقون بمحركات تدفعهم ولا يهدأون وقلقون دائماً ولديهم صعوبة في الجلوس بدون تحرك. (عبد الرحمن وعيسى، ٢٠٠٣)

كما يميز الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي ، (DSM_IV) بين ثلاثة أنماط من اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هي:

١. النمط غير المنتبه.

٢. النمط المندفع زائد النشاط.

٣. النمط المتحدي.

ويكون لدى الأطفال ذوي اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد غير المنتبه مشكلات تتعلق بتعزيز الانتباه وتكملة المهام، ويكون مضطربا ومشتت الانتباه. وقد وجد الباحثون أن هؤلاء الأطفال لديهم مشاكل مع المهام المدرسية. أما الأطفال ذوو اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من النمط المندفع يكون لديهم تعلق بالسلوك الفوضي. و أوضح الباحثون أن هؤلاء الأطفال والأطفال ذوي اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من النمط المتحدي (الذين يظهرون كلا من أعراض ضعف الانتباه والإندفاع الزائد) يظهرون هذه الأعراض في كثير من الأماكن ولديهم مشاكل أكاديمية، ومشاكل مع الاقران، وافراد الاسرة، وموظفي المدرسة، وما إلى ذلك. ولكي يتم تشخيص اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، يجب أن يظهر الطفل الأعراض قبل سن السابعة من العمر، ويجب أن تكون الأعراض ذات درجة أكبر مما هي عليه عند الأطفال الاخرين من نفس العمر، ويجب أن تكون الاعراض واضحة لمدة ستة اشهر على الأقل.(اليوسفي،٢٠٠٥)

وتحدث رايبينر(Rabbiner., 1999) عن طبيعة الصعوبات التعليمية المرتبطة باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كمايلي:

تبدو مشكلة عدم الانتباه إلى التعليمات الصعبة ولأعمال المدرسية المطلوبة شائعة بشكل كبير بين طلبة المراحل الابتدائية، فقد بلغت في العديد من الدراسات ما يُقارب ١٦%، مما تشير إلى أن العديد من طلبة هذه المرحلة يواجهون صعوبة في التركيز أو التشتت المتواصل عن القيام بالأعمال الصعبة، مما قد يقود بدوره إلى الفشل التعليمي والإخفاق في المواد الدراسية.

وقد أشارت الدراسات إلى أن ٨٠% من الطلبة الذي يعانون من اضطراب النشاط الزائد تظهر لديهم مشكلات الإخفاق في الأداء الأكاديمي، وإعادة الصفوف الدراسية، والتحويل إلى فصول التربية الخاصة أو الانسحاب والفصل من المدرسة.

وحتى الدراسات التي أجريت على عينة من الطلبة الذين لديهم مشكلات في الانتباه، لكنهم لم يُشخصوا رسمياً بأن لديهم هذا الاضطراب، أشارت إلى أن هؤلاء الطلبة واجهوا مشكلات وصعوبات تعليمية على مدى السنوات الدراسية اللاحقة لهم في المدرسة؛ كصعوبات القراءة أو صعوبات مادة الرياضيات، أو صعوبة الاستيعاب والفهم، أو صعوبة استخدام الوقت، أو غيرها من صعوبات التعلم النمائية. (الخشرمي، ٢٠٠٧)

الأسباب المحتملة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط:

ذكر (عامر ومحمد، ٢٠٠٨) بعض الأسباب المحتملة لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط منها احتمال أن تكون ذات منشأ بيولوجي أو عصبي نمائي في بداية الأمر. فقد يكون لدى بعض الأطفال شذوذ أو خلل طفيف في أجزاء من المخ وخاصة تلك التي تكون مسؤولة عن المحافظة على الانتباه وحجب التشتت، وضبط النشاط الحركي. وعند إجراء اختبارات على النشاط الفيسيولوجي ومعدل جريان الدم في المخ، والمسح الذري و إطلاق البروتون (جسيم موجب ذو كتلة تعادل كتلة الإلكترون)، وأشعة إكس والرنين المغناطيسي، توجد اختلافات في أداء وظائف المخ

بمقارنة أفراد يعانون من اضطراب القدرة على الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مع غيرهم. والأدلة المنبثقة التي توضح أن فحص الجزء الأمامي للمخ (وخاصة من الناحية اليمنى)، والجهاز الشبكي في جذع المخ هي المناطق المسؤولة عن ذلك هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب القدرة على الانتباه والنشاط الزائد. ومن المحتمل أن يعطل اللاتوازن الكيميائي العصبي لاضطراب القدرة على الانتباه والنشاط الزائد المستويات المنخفضة من الناقلات العصبية للدوبامين ونورابينفرين في المخ.

العلاج الطبيعي:

مفهومه:

هو أحد التخصصات الطبية الحديثة، ولكن بإستخدام مكونات الطبيعة من الماء والشمس والهواء كعلاج، حيث يعد من العلاجات القديمة جدا التي إستخدمت لمقاومة الأمراض عند الانسان ويعني أيضا إستخدام وسائل وتقنيات متعددة من مأخذ طبيعي طور بما يتناسب والخلل التركيبي الوظيفي الحاصل بعد الإصابة أو الإعاقة حيث يتم إستخدام الوسائل الطبيعية من حرارة، وماء وكهرباء، وحركة، وغيرها بعد تقنينها لتتلاءم مع طبيعة كل حالة.(حجازي، ٢٠٠٢)

مزايا العلاج الطبيعي:

- يستخدم وسائل طبيعية لاتسبب أية مضاعفات جانبية.
- يحافظ على لياقة الاجهزة الحيوية في الجسم.
- له أدوار متعددة الاغراض ويشمل الوقاية من المضاعفات وعلاج الإصابات.(محمد،

(٢٠١٠)

تأثيرات وسائل وتقنيات العلاج الطبيعي:

تأثيرات وفوائد العلاج الطبيعي ترتبط بشكل مباشر بكيفية ودقة اختيار الوسائل والتقنيات الأكثر ملاءمة تبعاً للحالة وفق نظام علاجي ملائم، على سبيل المثال يعتبر تكييف الأنشطة لتحسين المهارات الدقيقة ومساعدة الذات من الاعتبارات الأساسية الواجب أخذها بعين الاعتبار في أي برنامج تربوي حركي، وهذا يساعد في النهاية على توفير أنشطة تعليمية تمكن الطفل من المشاركة فيها والتطور من خلالها وفيما يلي بعض الأنشطة التي تساعد في تحقيق نمو حركي أفضل للطفل ذي الاحتياجات الخاصة:

- ممارسة أنشطة حركية بشكل يومي.
- تبديل الأنشطة التي تتطلب الجهد بأخرى تتطلب الاسترخاء.
- الاهتمام بكافة مظاهر الأنشطة الحركية بكافة الحركات الممكنة.
- استخدام أوضاع جسمية متنوعة في الأنشطة الحركية خلال أدائها.
- استخدام التلقين الحسي واللفظي في أداء الأنشطة الحركية عندما يكون ذلك ضرورياً.

(الزريقات، ٢٠١١)

ويمكن حصر تأثير العلاج الطبيعي فيما يلي:

- تقوية تغذية أنسجة الجسم وتنشيط وظائف الأجهزة الداخلية.
- تنشيط ورفع القابلية الدفاعية للجسم.
- تنظيم الإفرازات الداخلية للغدد، إذ يؤثر على الجهاز العصبي، وعلى ميكانيكية عمل الهرمونات.
- تنشيط عملية التكيف مع المؤثرات الخارجية. (Kisner & Colby, 2002)

مجالات تطبيق العلاج الطبيعي:

أولاً: إصابات وأمراض الجهاز الحركي:

أمراض وإصابات عضلات عظام الأربطة والتراكيب المفصالية; إذ يساعد على تخفيف الآلام الناتجة عن التقلصات العضلية، ويعمل على مرونة المفاصل والعضلات وتقويتها واسترجاع وظيفتها إلى الحالة الطبيعية.

ثانياً: أمراض الجهاز الدوري:

يستخدم العلاج الطبيعي لتنشيط الجهاز الدوري، ولزيادة جريان الدم; لتسريع الالتئام عند الإصابات ولإعادة التأهيل في حالات الأمراض القلبية، وأمراض الأوعية الدموية، وعند التدريب على الجهد لغرض التخفيف من خطورة المضاعفات.

و يتم استخدام العلاج الطبيعي لإعادة تأهيل المريض على جهد مقنن يسهل الاتصال العصبي العضلي، مما يؤدي إلى رفع الكفاءة الوظيفية العصبية في العمل العضلي الدقيق. (حجازي، ٢٠٠٢)

المبادئ الأساسية لتمارين العلاج الطبيعي الخاصة بتقوية العضلات :

- تمارين ساكنة (Iso-metric).

- تمارين حركية (Iso-tonic) .

- تمارين ايزوكيناتيكية (Iso-kinetic) . (رياض و النجمي، ١٩٩٩)

و عادة ما تطبق التمارين الساكنة والحركية معا ويمكن تطبيقها معا ضمن برنامج تدريبي، حيث إن كل نوع من أنواع الألياف العضلية بكل عضلة يستجيب لنوع معين من المجهود العضلي، وعادة

تؤدي التمارين الساكنة أولاً ثم الحركية التي تتدرج صعوبتها بدءاً من التمارين الحرة إلى التمارين باستخدام مقاومات ويمكن استخدام أنواع من المقاومة منها:

- الجاذبية الأرضية.
- الأثقال الحرة.
- مقاومة المعالج الطبيعي نفسه والتي من خلالها يستطيع تحديد مقدار المقاومة المطلوبة ضد العضلات والارتفاع بها تدريجياً إلى المستوى المطلوب بدون مضاعفات. (Kisner & Colby, 2002)

التمارين الحركية Iso-tonic

تتميز هذه التمارين بما يلي:

- تسهل الاتصال العصبي بين العضلات بسبب طول العضلات المقابلة للعضلات العاملة.
- الانقباض العضلي حتى إذا كان خمس (٥/١) ما تبذله العضلة فإن ذلك يدفع الدم الوريدي بقوة باتجاه القلب مما يساعد على زيادة الدورة الدموية.
- زيادة وصول الدم إلى الأنسجة وكذلك سرعة التخلص من النفايات الأيضية.
- تحسين الدورة الدموية وزيادة تغذية العضلات وتسهيل عمل القلب إذ تعد قوة الدفع الثانية.
- تحسن التوافق العضلي العصبي وتزيد سرعة انقباض العضلات والالياف العضلية.
- تعمل على إنقباض العضلات مما يسبب ارتخاءها مما يزيد من الدورة الدموية. (محمد، ٢٠١٠)

تمارين ايزوكيناتيكية Iso-kinetic

من أهم التمارين التي تتفرع من ايزوكيناتيكية ما يلي:

- تمرينات التحمل القلبي الوعائي (التمارين الهوائية cardiovascular)

وهي التمارين التي تمارس على مدة طويلة وشدة منخفضة بهدف زيادة قوة الاحتمال للجهاز التنفسي وجهاز الدوران وهي تؤدي إلى تحسن وتنشيط التنفس الخارجي وتهوية الرئتين وتحسن الدورة الدموية.

- التمرينات الهوائية (Aerobic Excersie)

ممارسة التدريبات الهوائية هي زيادة في استخدام الطاقة في العضلات من خلال ممارسة برنامج التدريب، الذي يحسن قدرة العضلات على استخدام الطاقة كنتيجة مباشرة لزيادة مستويات الإنزيمات المؤكسدة في العضلات، فضلا عن زيادة كثافة و حجم الميتوكوندريا وزيادة الامدادات الشعرية للالياف العضلية. وتكون مواصفات التدريبات الهوائية كمايلي:

- تدريب يعتمد على ممارسة تمارين ذات شدة كافية ، ومدة، وتردد كافيتين.
- تدريب ينتج تكيف القلبى الوعائى و العضلات، وينعكس على قدرة الفرد على التحمل.
- تدريب لرياضة معينة أو حدث يعتمد على مبدأ التخصيص والتحديد بحيث يحسن من اداء الفرد في مهمة محددة وليس بالضرورة تحسينها في مهام أخرى. (American College

of Sport Medicine,2000)

كيفية استهلاك الطاقة أثناء النشاط العضلي

تحتاج العضلة إلى الطاقة في كل من الخطوات التالية:

١. تكرار انتشاء الجسور العرضية لإحداث انزلاق معقول وتكراره يتطلب فصل الارتباط بين

الجسر العرضي والأكتين، ثم إعادة ارتباطه بموقع جديد على خيط الأكتين يكون أقرب إلى

خط Z. و تحتاج عمليتا الفصل وإعادة الارتباط إلى استهلاك جزيء واحد من ATP.

٢. إعادة ضخ أيونات الكالسيوم نحو المخازن في الشبكة الإندوبلازمية عند زوال المنبه قبل

حدوث الارتخاء العضلي، بحيث تحتاج هذه العملية إلى جزيء واحد من الطاقة. (Mcardle

& Katch, 1996)

بالإضافة إلى وجود مصادر أخرى للطاقة منها:

١. فوسفات كرياتين (Creatine Phosphate CP) وهو مصدر سريع لتزويد العضلة

بالطاقة، يكفي لمدة ثوانٍ فقط، وأثناء الراحة يصبح تركيز CP خمس مرات قدر تركيز ATP .

وهو المصدر الرئيس للطاقة خلال أول ٣٠ ثانية من ممارسة التمرينات الرياضية.

٢. غلايكوجين: يتحطم غلايكوجين بواسطة أنزيمات متعددة ويعطي سكر الجلوكوز الذي

يتأكسد ويتحلل ليعطي 38 ATP في عملية الفسفرة التأكسدية تزود العضلة بالطاقة من ٥-١٠

دقائق من التمرين (Sykanda, Levitt, 1982).

ويمكن تصنيف الأنشطة الرياضية إلى: متوسطة أو ثقيلة أو خفيفة من خلال تحديد كمية

صرف الطاقة. ويتأثر مقدار صرف الطاقه في أي نشاط بالكفاءة الميكانيكية وكتلة الجسم. والعوامل

التي تؤثر على كل من المشي والركض والتضاريس، وطول الخطوة، ومقاومة الهواء، ويمكن

تحديد مقدار صرف الطاقة بسهولة عن طريق قياس التنفس أو ضربات القلب.

وتحسب الطاقة المبذولة من خلال قياس كمية الأوكسجين المستهلكة. و الوحدات المستخدمة

لقياس إستهلاك الطاقة هي السرعات الحرارية، وهي مقياس يعبر عن قيمة الطاقة من الطعام

وتعرف بكمية الحرارة اللازمة لرفع ١ كيلوغرام (كغ) من الماء ١ درجة مئوية. ويمكن التعبير عن

السرعات الحرارية (كيلو كالوري) عن طريق كمية الأوكسجين المستهلكة. بحيث إن كل خمسة كيلو

كالوري تساوي ما يقرب من لتر واحد من كمية الأوكسجين المستهلكة (٥ كيلو كالوري = ١ O₂ لتر). (Powers & Howley, 2001).

إستخدامات العلاج الطبيعي مع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة:

العلاج الطبيعي والشلل الدماغي:

١- الشلل الدماغي:

الشلل الدماغي هو: تلف في خلايا المخ في الفترة بين مرحلة الحمل وحتى ٣ أو ٥ سنين وحالة كل طفل تختلف حسب كمية الخلايا التالفة ووظيفتها. فنجد شللاً تشنجياً وهو يعني زيادة النغمة العصبية العضلية بطريقة كبيرة وأنواعه: رباعي (quadriplegia) أو ثنائي (diaplegia) أو نصفي (hemiplegia) أو ثلاثي (tetraplegia) وتسميته تعتمد على عدد الاطراف المصابة إذا كانت اثنين أو ثلاثة أو كل الاطراف. أو ارتعاشي (attaxic cp) أو دودي (athetoid) وهذه الأنواع لا يوجد فيها زيادة بالنغمة العضلية (muscle tone) ولكنها تتميز بالحركات غير الإرادية الاهتزازية بالأطراف أو الوجه والعنق واللسان ويختلف مكان هذه الحركات حسب نوع الشلل الدماغي.

شلل دماغي رخو (hypotonia) وفيه تكون النغمة العضلية قليلة جداً ويكون الطفل مرتخي تماماً شلل دماغي مختلط (mixed cp) وفيه يأخذ الشلل الدماغي أنواعاً متعددة من الأشكال التي ذكرت سابقاً. (محمد، ٢٠١٠)

و يتضمن العلاج الطبيعي المكثف للأطفال المصابين بالشلل الدماغي العديد من أنواع الجلسات المختلفة كما و كيفاً كما يلي:

أولاً: بدلة الفضاء: حيث يكون الجزء الأساسي للعلاج المكثف ببدلة الفضاء، لما لها من قدرة على علاج التأخر الحركي، وتشوه القوام، وضعف العضلات، وزيادة التغذية الرجعية للمخ، و كافة مشكلات الشلل الدماغي.

ثانياً: وحدة تقوية العضلات: وتهدف هذه الوحدة إلى تقوية العضلات بطريقة دقيقة تمنع زيادة النغمة العضلية وتوتر العضلات الذي يزيد مع طرق تقوية العضلات التقليدية أثناء الجلسات مع إلغاء تأثير الجاذبية الأرضية على العضلات. (Sykanda, Levitt, 1982).

ثالثاً: العلاج مع التحميل الكلي و الجزئي للوزن، وهو نوعان: ثابت و ديناميكي، بحيث يهدف إلى تعليم الطفل المهارات الحركية المطلوبة (الجلوس، الوقوف، القيام) و ذلك بالنسبة للنوع الثابت وتعليم الطفل المشي و ذلك بالنسبة للنوع الديناميكي مما يساعد على زيادة التحكم الحركي عن طريق (Motor learning-inverse myotatic reflex stimulation)

رابعاً: العلاج المائي: تساعد المياه بما لها من خصائص على علاج حالات الشلل الدماغي والتأخر الحركي حيث توفر قوى الترابط بين جزيئات المياه المقاومة الكافية لتقوية العضلات، بالإضافة إلى ذلك توفر التدعيم الكافي لأداء المهارات الحركية مثل الجلوس و المشي، و كذلك تقوم خاصية الطفو للماء بنوع من التحميل الجزئي أثناء العلاج. وتساعد المياه على زيادة ليونة العضلات بالنسبة لحالات الشلل الدماغي التقلصي، و تعتبر بيئة ملائمة لعلاج الطفل التوحيدي. (Powers&Howley,2001)

خامساً: برامج التوازن حيث يعاني غالبية الأطفال ذوى الإعاقة الحركية من وجود ضعف جزئي أو كلى للتوازن نتيجة ضعف الإحساس الموجود في المفاصل و العضلات، أو نتيجة إصابة مراكز التوازن بالمخ. ويعتمد برنامج التوازن على تنبيه الجهاز الدهليزي (vestibular system) وكذلك

تنمية ردود الأفعال الخاصة بالطفل. وذلك عن طريق العديد من الأجهزة -Bounce board) (balance beam- zigzag beam –balance master – multidimensional vestibular stimulator)

سادساً: برامج علاج التيبس العضلي: تعاني أغلب حالات الشلل الدماغي من تشنج و تيبس العضلات نتيجة فقدان تحكم الجهاز العصبي المركزي (motor cortex) على الجهاز العصبي الطرفي (reflex arc) تم تصميم برنامج خاص بهم يهدف إلى جعل العضلات في وضع استتالة مستمرة أثناء العلاج المكثف وأيضا أثناء راحة الطفل وذلك بالاستعانة بعدة طرق : الاوضاع العلاجية المصممة خصيصا لتيبس العضلات - العلاج بالجبس -العلاج بالجل الساخن - الجبائر والأجهزة التعويضية. (أبو عليم، ٢٠٠١)

سابعاً: العلاج بالأحصنة : تم تصميم hippo therapy وهي محاكاة للحصان الطبيعي للمساعدة على:

- تنمية حواس الجسم المختلفة وتقليل توتر العضلات.
- تحسين المهارات الوظيفية للطفل الأساسية و الدقيقة.
- تنبيه الجهاز الحلزوني أو الدهليزي.(يوسف ، ٢٠٠٣)

العلاج الطبيعي واضطراب التوحد: التوحد:

يظهر اضطراب التوحد في عدم قدرة الأطفال على الانتماء إلى الأفراد والمواقف من بداية حياتهم. ويعرف بأنه اضطراب الطفولة، بحيث يؤثر على تطور الدماغ أو العقل، وتبدو أعراضه مختلفة باختلاف الأعمار، وبعض الأعراض لا تظهر إلا متأخرة، والأخرى تختفي مع الزمن. وهكذا من

الممكن أن يكون التغيير دراماتيكيًا في التوحد بحيث يؤثر على التطور، وفي المقابل يؤثر التطور على التوحد. (الزريقات، ٢٠١٠)

دور العلاج الطبيعي في حالة التوحد:

الحقيقة أن العلاج الحركي عموماً مساهم في علاج وتأهيل طفل التوحد أياً كانت مدى قدراته الجسمية في عدة نقاط:

أولاً: إن الكثير من الدراسات ترجح أن الإثارة العضلية تلعب دوراً في إثارة الجهاز العصبي مما ينعكس إيجاباً على تنشيط ممارسة الأنشطة المختلفة عند الطفل.

ثانياً: أن الطفل يعاني من مشاكل حسية مع بيئته المحيطة لذا فإن ممارسة النشاطات البدنية عموماً سوف تساعده على التعرف على الأبعاد، والإرتفاعات، والمسافة، والمساحة، وكيفية التعامل معها وبالتالي تدريجياً تكون العلاقة مزدوجة بحيث إن التمارين تسهل عليه اكتشاف هذه الأبعاد والعلاقات ومعرفة العلاقات والأبعاد سوف تجعل الحركة أسهل بالنسبة للطفل مما تزيد من حركته المتزنة.

(Elliott, Dobbin, Rose, & Soper, 1994)

ويفضل في معظم حالات التوحد أن تكون الجلسات جماعية حتى يفتح أكثر على عالمه الخارجي، والعلاج الجماعي يعد وسيلة جيدة للكشف عن سلبيات الطفل ومحاولة علاجها تدريجياً. ويعد برنامج التمارين البدنية المنتظم هو أمثل طريقة للكشف عن الكثير من سلوكيات المشارك وإمكانية تعديلها وتوجيهها في بيئة مادية وتربوية مرحة وإيجابية بعيداً عن النقد المباشر للسلوك نفسه. فبالإضافة إلى توفيرها للعديد من المواقف فإنها تتطلب بالمقابل العديد من الإستجابات المتباينة، مما يعمل على تحسن نمو القدرات الذهنية والمستقبلات الحس حركية. و تلعب مراكز الحس الموجودة في العضلات والأوتار والمفاصل دورها في توجيه الحركات أو الإنقباضات

المطلوبة بالقدر المطلوب والمدى والتوقيت المطلوب. لذا يجب على الآباء والمعلمين النظر بجديّة في تضمين برنامج التعليم الفردي (المصمم لحالة كل فرد). وينبغي للمربي أن لا يعتمد على فرضية أن الطالب يتلقى كمية كافية من التمارين الحركية خلال اوقات الفراغ أثناء الحركات غير المبرمجة. (Kern, Koegel Dyer, Blew, Fenton, 1982)

العلاج الطبيعي و الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية:

يشير مصطلح الإعاقة السمعية تربوياً إلى وجود مشكلة قد تتراوح في شدتها بين البسيطة إلى الشديدة جداً وتؤثر سلباً في الأداء التربوي للطلاب ، وقد تم التمييز بين مستويات الفقدان السمعي على النحو الآتي:

المستوى الأول: فقدان سمعي من ٣٥-٥٤ ديسيبل، والطفل في هذا التصنيف لا يتطلب صفا خاصا أو مدرسة خاصة ولكن يحتاج إلى مساعدة خاصة سمعية وكلامية.

المستوى الثاني: فقدان سمعي من ٥٥-٦٩ ديسيبل، والطفل وفقا لهذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة، كما ويحتاج إلى مساعدة في الكلام والسمع واللغة

المستوى الثالث: فقدان سمعي من ٧٠-٨٩ ديسبل، والطفل في هذا التصنيف يحتاج إلى صف خاص أو مدرسة خاصة كما يحتاج أيضاً إلى مساعدة في الكلام، والسمع، واللغة، والجانب الأكاديمي.

المستوى الرابع: فقدان سمعي من ٩٠ ديسبل فما فوق، يحتاج الطفل إلى صف خاص أو مدرسة خاصة هذا بالإضافة إلى مساعدة كلامية وسمعية ولغوية وتربوية. (الزريقات، ٢٠١١)

يمتلك المعالج الطبيعي مهارات تدريبية فريدة بعلم الأعصاب، والتشريح، و النشاط التحليل البيئي، استخدام التكامل الحسي في معالجة المشكلات الحسية والحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

و تقدم الخدمات العلاجية من خلال جلسات علاج فردي في المستشفيات أو العيادات الخارجية، وينطوي التدخل العلاجي على استخدام المهارات والأنشطة للمعالجه الحسية والحركية بما في ذلك المشاركة في الانشطة التي توفر فرصاً متزايدة للمس والحركة، مثل الاجهزة المعلقة، اللوح المعلق، أو القفز عن المنصة، والأنشطة للمسية، كاستخدام ريشة الرسم والتدليك، بالإضافة إلى الأنشطة المعززه للتخطيط الحركي. (Schaaf, & Miller, 2005)

ومن الأدوار المهمة للعلاج الطبيعي في الإعاقة السمعية:

- يعيد الوظيفة الفسيولوجية الطبيعية للعضلات.
- ينبه الجهاز الحزوني (المسؤول عن الاتزان في الحركة و عن الانتباه في النواحي الذهنية).
- يحسّن الاتزان والتوافق العضلي العصبي.
- تدريب المريض على استعمال إمكاناته وقدراته القوية للتعوّيض عن قدراته الضعيفة.
- يحسّن الكلام عن طريق تقوية العضلات الخاصة بالتنفس، و أيضا عن طريق زيادة الحركة، و تقوية العضلات الخاصة بالكلام، مثل الشفاه و اللسان و سقف الحلق. (Sykanda1, Levitt,) (1982).

العلاج الطبيعي و الإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية:

يشير المفهوم التربوي للإعاقة البصرية إلى أن الطفل المعاق بصرياً هو الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية، لذلك فهو بحاجة إلى تعديلات في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية.

ومن وجهة نظر طبية يعرف بأنه الشخص الذي لا تزيد حدة إصابته على ٢٠٠١٢٠ قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارة الطبية. (القمش و المعاينة، ٢٠١٠)

يأتي دور العلاج الطبيعي في الإعاقة البصرية بتقوية القدرات الأخرى لدى الطفل وتنميتها للتعويض عن ضعف البصر أو فقدانه، بإستخدام برامج تنمية القدرات والمهارات للمكفوفين مثل:

١- تنمية القدرات الحسية المتبقية (اللمس، الشم، التذوق، السمع).

٢- تنمية القدرات الحركية.

٣- المهارات الاجتماعية.

٤- تنمية القدرات التعليمية.

٥- تنمية القدرات والمهارات المهنية.

كما يأتي دور العلاج الطبيعي في تقوية النواحي التالية:

أولاً:حاسة الشم والتذوق، عن طريق التعرف و التفرقة بين أنواع التوابل، الفاكهة، الخضروات

الحو و المر، البارد والساخن، والتميز بين الروائح.

ثانياً :حاسة اللمس حيث يتم استخدام الأسس التالية:

- القبض، التفريغ، الفك، الفتح، التمزيق، والحمل.

- الفحص، الملء، الربط، الغلق، التقطيع، و التجميع.
- تنمية القدرات للمسبة للفرقة بين ملمس الخامات المختلفة، مثل الأخشاب، الأقمشة، البذور والحبوب، العملات، الأوراق، الزجاج، الصلصال، المعادن (Haldy&hack, 1995).
- ثالثاً : القدرات الحركية حيث تتم تنميتها وتقويتها مثل:
- معالجة الحركات الخاطئة (الانحناء، هز الرأس).
- مرونة العضلات.
- العضلات الصغيرة العضلات الكبيرة.
- التوازن الحركي.
- تنمية القدرة على المشي باستخدام العصا.
- الجلوس، وصعود السلالم، الجري، والقفز . (Sykanda, Levitt, 1982).

دور العلاج الطبيعي وصعوبات التعلم :

وتعتبر برامج العلاج الطبيعي من العناصر الرئيسية التي تستند إليها برامج التربية الخاصة لصعوبات التعلم، سواء في مدارس التربية الخاصة وفصولها، أو في مدارس الدمج في التعليم العام وفصوله، ويقوم بالإشراف على هذا البرنامج أخصائي العلاج الطبيعي والذي يركز عمله على تنمية المهارات الحركية اللازمة للتعامل مع عناصر العملية التعليمية في المدرسة.

و أي من هذه الصعوبات يمكن أن تؤثر على قدرة الطفل التعليمية والمهارات الجسدية بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية العامة والثقة بالنفس. كما أن لها تأثيراً على حياته سواء في البيت أو المدرسة، فالعلاج الطبيعي سيساعده في تطوير مهاراته وتحسين أداءه.

المشكلات التي تتطلب علاجاً طبيعياً:

- مشاكل الإدراك (التناسق أو التآزر بين حركة اليد والعين) .
- مشاكل حسية (بصرية، سمعية، لمسية، وتعبيريته: ابتسام، حزن، فرح، بكاء).
- مشاكل حركة الأعضاء الصغرى (الأصابع، الأيدي).
- صعوبات تركيز الانتباه. (Rennie, 2009)

العلاج الطبيعي المكثف

هو علاج متكامل يهدف إلى تحسين القدرات الحركية الأساسية للطفل (الجلوس، الوقوف، المشي) وكذلك المهارات الحركية الدقيقة لليدين (الأكل، الشرب، الكتابة) وأيضاً يهدف إلى تنمية القدرات العقلية والمهارات الأكاديمية و اللغوية، بما يساعد الطفل على الاعتماد على نفسه.

فوائد برامج العلاج الطبيعي المكثف:

- تحسّن القدرات الحركية الأساسية للطفل (الجلوس، الوقوف، المشي، التقلب).
- تنمية قدرات الحركات الدقيقة للذراعين (مسك وترك الأشياء، اللبس، الأكل والشرب).
- تنبيه مهارات الوصول إلى الأطراف العلوية.
- تقوية العضلات الخاصة بمهارات الوصول الخاصة بالأطراف العلوية.
- تدريب وإعادة تأهيل الجهاز العصبي المركزي Neural Plasticity.
- زيادة التحكم في النغمة العضلية في الاتجاه الطبيعي من خلال Neural Plasticity.
- تحسّن وضعية الجسم لأقرب ما يمكن إلى الطبيعي.
- الوصول إلى القدرة الوظيفية القصوى لدى المريض.

- يعيد الوظيفة الفسيولوجية الطبيعية للمفاصل والعضلات والمحافظة على كثافة العظم (رياض و النجمي، ١٩٩٩).

- يعلم النمط الصحيح للحركة.

- ينبه الجهاز الحلزوني (المسؤول عن الاتزان أثناء السكون و الحركة).

- تدريب المريض علي استعمال إمكانياته وقدراته القوية للتعوّيض عن قدراته الضعيفة.

- تدريب المريض على السيطرة علي تنشج العضلات، ونقص التوتر، والحركات اللاإرادية.

- تحسّين القدرات الخاصة بالإدراك الحسي.

- تحسّين المهارات الاجتماعية والأكاديمية للطفل.

(Petrus, Adamson, Block, Einarson, Sharifnejad & Harris , 2008)

دور المعالج الطبيعي في التربية الخاصة:

يعمل المعالج الطبيعي ضمن فريق متعدد التخصصات وذلك بهدف إجراء تقييم شامل

وتدخل شامل للطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وفي ما يلي الأدوار المختلفة التي يمكن أن يلعبها

أخصائي العلاج الطبيعي:

التشخيص : حيث يقوم بتشخيص الطفل ذي الإحتياجات الخاصة بناءً على ما يلي (يوسف،

: (٢٠٠٣)

١. كتابة المعلومات الشخصية عن الطالب و تشمل الاسم، تاريخ الميلاد، رقم الهوية، و

الجنس.

٢. التشخيص الطبي - الإجتماعي.

٣. تاريخ الحالة لمعرفة سبب الإعاقة.

٤. المشاهدات الأولية: كيفية جلوس الطفل، وضعيته.

٥. فحص طول العضلات في الأطراف أو الجذع.

٦. فحص التوازن.

٧. فحص التأزر الحركي.

٨. فحص توتر العضلة: وتعطينا صورة عن نوع الشلل الدماغي.

٩. كتابة الأهداف و الطرق العلاجية.

هناك نوعان من الأهداف التي يضعها المعالج الطبيعي وهي (American college of

: sports medicine,1991)

١- أهداف قصيرة المدى: وهي التي يسعى المعالج إلى تحقيقها في فترة تتراوح ٣-٦ أشهر.

٢- أهداف بعيدة المدى: وهي التي يسعها المعالج إلى تحقيقها في فترة ٦-١٢ شهراً.

ومن الأهداف التي يسعى المعالج إلى تحقيقها هي:

١- المحافظة على ليونة المفاصل.

٢- منع حدوث تشوهات في المفاصل.

٣- العمل على إستئالة عضلات الجذع و الأطراف.

٤- العمل على تطوير القدرات الحركية و العقلية للطفل حسب سلم تطور الطفل.

٥- تطوير و تحفيز الإحساس لدى الطفل.

٦- تطوير التوازن في الجلوس، و الوقوف و المشي.

٧- العمل على تقوية عضلات الجسم.

٨- منع حدوث مضاعفات في الجهاز التنفسي.

٩- التقليل من التشنجات. (يوسف، ٢٠٠٣)

العلاقة ما بين ممارسة الرياضة وصعوبات التعلم:

تشكل الرياضة عاملا مهما في الاستقرار النفسي والنشاط الذهني والإنتاج الفكري للإنسان فهي تقلل من التوتر العصبي، وتخفف من ضغوط الحياة اليومية، وتساعد على الاسترخاء، وتكسبنا متعة وسعادة وراحة نفسية وثقة بالنفس وتحرر من القلق والاكتئاب، حيث إن الأشخاص الرياضيين يتميزون بصفات قياسية من النضج الفكري والاجتماعي، والصفاء الذهني، والثقة بالنفس، ويتمتعون بصفات قيادية وقدرات فائقة في تكوين علاقات اجتماعية سريعة مع الآخرين. وتبين الدراسات التي أجريت على العديد من الرياضيين أن الأشخاص الذين يتمتعون بلياقة بدنية عالية يتسمون بالاستقرار النفسي و الثقة بالنفس كما أنهم يتمتعون بعملهم أكثر من غيرهم، ويبدون أكثر تفاعلا وإستجابة مع ما يدور حولهم من أحداث ويمتازون أيضا بقوة أواصرهم الاجتماعية مع الآخرين وحبهم للحياة وصفاء ذهنهم لأن الرياضة لها دور كبير في الاستقرار النفسي.

وبالنسبة إلى أهمية الرياضة في التحصيل المعرفي فقد تبين أن الطلاب الذين يتميزون بلياقة بدنية عالية ويستذكرون دروسهم بانتظام يحصلون على درجات عالية في الإمتحانات، وذلك إذا ما قورنت درجاتهم بدرجات الطلاب الذين لا يمارسون الألعاب الرياضية.

وقد تبين انه كلما ارتفع مستوى اللياقة البدنية أدى ذلك إلى زيادة الثقة بالنفس، والاستقرار النفسي، والاطمئنان إلى الحياة، و التمتع بأوقات سعيدة مع النفس ومع الآخرين. و مما يؤكد أيضا أهمية الرياضة بالنسبة لطلاب المدارس والجامعات نجاحهم في خلق صداقات جديدة وتوطيد

علاقتهم مع الأصدقاء القدامى لتقوية أواصر المحبة والإخاء والتعاون بينهم (Maddigan et. al, 2003).

وبافتراض أن التمارين الرياضية تعد كعلاج طبي، أكد (Ratey, Hagerman, 2008) أن التمارين الرياضية تعتبر بديلا للعلاجات المحفزة ويجب إعطاء هذه التمارين كمكملات بالإضافة إلى إعطاء الأدوية للطالب ذي الصعوبة التعليمية لكي تساعد على زيادة الانتباه والسلوك. بالإضافة إلى أن الممارسة اليومية للتمارين الرياضية تنظم عمل الدماغ بشكل صحيح وبشكل آخر قد تكون التمارين الرياضية هي العلاج البديل لفرط النشاط وضعف الانتباه، حيث إن التمرينات الرياضية تحفز تشغيل النظام المتحكم بسلوك الانتباه والذي يسمى بالنظام الوظائف التنفيذية والإدراكية الموجودة في الدماغ وتتضمن تلك الوظائف عملية التسلسل والذاكرة العاملة وتحديد أولويات الانتباه وتثبيطه.

كما يقول راتي : "من الناحية العملية، فإن التمرينات الرياضية تعمل على تقليل اندفاعهم وغضبهم وهذا سبب رئيس لجعلهم أكثر قبولا استيعابا للتعلم".

كيف تحسن التمارين الرياضية القدرات الدماغية لدى الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد؟

عندما يتحرك الطفل ويقوم بنشاط معين بحيث يمشي، يركض، أو يقفز، يقوم الدماغ بإفراز عدد من المواد الكيميائية المهمة للجسم. مثل (الإندورفين) مثلا فهو مركب يشبه الهرمونات يعمل على تنظيم المزاج والسعادة والألم. ونفس القدر من الأنشطة الرياضية تعمل على رفع نسبة (الدوبامين والسيرتونين) في الدماغ. وهذه المواد الكيميائية في الدماغ تؤثر في التركيز والانتباه، والتي تكون موجودة بكميات قليلة لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد. فعندما نزيد مستويات (الدوبامين) فهذا يعمل على زيادة قدرة الأنظمة المسؤولة عن الانتباه بحيث تصبح منتظمة باستمرار. على مستوى رياضة

المشي لمدة ٣٠ دقيقة لأربعة أيام في الأسبوع ستعطي تأثيرا فعالا لدى هؤلاء الأطفال.

(Johnson,2007)

وحيث أن العديد من المدارس في الوقت الحالي تدخل برامج التمارين الرياضية في مناهجها الدراسية لكي تساعد الأطفال على تحسين مستوياتهم في الغرفة الصفية. ففي كولورادو، تبدأ المدارس اليوم الدراسي للطلاب بالتمارين الهوائية الرياضية (aerobics exercise) لمدة ٢٠ دقيقة لزيادة التركيز عند الطلبة. فإذا كان أداء الطلاب جيدا في الغرفة الصفية يتم إعطاؤهم ١٠ دقائق لممارسة التمارين الرياضية إما على دراجة هوائية أو جهاز للممارسة التمرينات الهوائية يدعى ب(elliptical trainer). والنتيجة تكون بأن الأطفال يعرفون بأنهم من خلال التمارين الرياضية يستطيعون تعديل وتنظيم المزاج والقدرة على الانتباه.(www.ADDtiudemag.com)

ما هو العلاج باللعب؟

إذا كان اللعب هو لغة الأطفال، اذن يمكن النظر إلى الألعاب على أنها كلمات، ومن خلال العلاج باللعب يمكن للطفل أن يعالج التحديات أو الصعوبات التي يواجهها من خلال نوع اللعبة التي يختارها، وبالتالي يكشف عن مكونات نفسه. ومن خلال اللعب يكون الأطفال قادرين على اختبار مختلف الحالات والسلوكيات في بيئة داعمة. ومع وجود تقدير إيجابي غير مشروط للأطفال يشجعهم ذلك على الشعور بالأمان الكافي لكي يعبروا عن مكوناتهم الداخلية من غير رقابة، وفي هذه البيئة نجد أن الأطفال قادرين على تجربة أدوار مختلفة والعمل على التقليل من المشاعر والافكار المتضاربة. (العامري، ٢٠٠٤)

وهنا يكون الأطفال قادرين على تطوير علاقتهم بالشخص الذي يقدم لهم هذا النوع من العلاج ومن خلال هذه العلاقة يطورون ثقتهم بأنفسهم، ويحسنون احترام وفعالية الذات لديهم، وحيث

إن الأطفال غالباً ما يشعرون بأنهم غير مسيطرين على أوضاعهم في الحياة، فمن خلال العلاج باللعب غير الموجه يكون الطفل هو المسيطر ضمن حدود لطيفه وثابته في نفس الوقت، ومن خلال العلاج باللعب يكونون هم المسيطرون فيه، وهم الذين يتحكمون بالنتائج مما يمكنهم من سرد ما يريدونه من القصص والحكايات. وهذا الشعور بالسيطرة للأطفال ضروري جداً من أجل تطوير قدراتهم وعواطفهم وحالتهم النفسية بطريقة ايجابية، فالأطفال قادرون على استخدام الألعاب كوسيلة لتطوير مهاراتهم في حل المشاكل، وتطوير سبل التواصل مع الآخرين، والتعبير عن مشاعرهم وتحسين سلوكياتهم في حالة نفسية آمنة وقريبة من الواقع. (Gnaulati,2008)

من الذين يستفيدون من العلاج باللعب؟

العلاج باللعب يمكن أن يستخدم مع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل عاطفية، سلوكية، أو تعليمية، مثل:

- صعوبة التحكم بالغضب
- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد
- أعراض أخرى مثل القلق ، الاكتئاب ، مشاكل التطور التعليمية أو الاجتماعية، أو الإعاقات الجسدية. (العامري، ٢٠٠٤)

والأنشطة الحركية هي الخطوة الأولى في عملية التعليم والتراكم اللغوي فعندما يستكشف الطفل البيئة يقوم بالتجريب ويبدأ في تنمية فهمه للحياة ، فأنشاء النشاط الحركي مع الآخرين يتعلم الأطفال أن يعملوا بانسجام مشترك وداخل نظام اجتماعي، فمن خلال الأنشطة الحركية يتعلم الطفل أن يتخذ القرارات وينتج استجابات مناسبة ويبتكر تكتيكاً جديداً لحل المشكلات، ويكتشف السلوك الضروري لحماية نفسه، والترويج عليها فتظهر غريزة اللعب بأنها ضرورية للتنمية المثلى والنضج، فاللعب

الحركي بالنسبة للطفل ليس وقتاً ضائعاً أو لغرض سلوكي غير منتج ولكن هي طريقة لإستكشاف العالم من حوله، فالأنشطة الحركية إذا هي إحدى ميادين تعلم الطفل حيث إنه يتعلم عن طريق الممارسة ولا ننسى أن الطفل يتصور أنه خلق لكي يلعب، واللعب هو وظيفته الأساسية في الحياة فأنت تعلمه من خلال ما يحب وهذا أجدى أنواع التعلم (Gnaulati,2008)

فمن هنا نجد أنه لا يمكننا أن ننقص من أهمية اللعب في اكساب الأطفال مهارات أساسية في مجال العلوم الاجتماعية، والرياضيات، واللغة، والفنون والعلوم. ولا ننكر أهمية اللعب في صقل شخصية الطفل وربط تجربة اللعب مع وظائف عديدة منها:-

١- التطور العاطفي

٢- العمل المشترك والمهارات الاجتماعية

٣- النضج العقلي

بحيث إن حالة اللعب وما يجري من أعمال يؤدي دائماً إلى تطور النشاط الذهني للأطفال، وفي اللعب يتعلم الطفل التعرف ببدل الشيء الذي يغدو ركيزة للتفكير، وعلى أساس الألعاب ببدايل الأشياء يتعلم الطفل التفكير في الشيء الفعلي، وتتقلص تدريجياً الألعاب بالأشياء البديلة لتعليم الطفل التفكير بالأشياء الفعلية والتصرف بها من الناحية الذهنية الأمر الذي يساعد على تطوير التصورات عند الطفل. (العامري، ٢٠٠٤)

ويعد اللعب بمختلف صورته نشاطاً حركياً سائداً في مرحلة ما قبل المدرسة أو فترة الحضانة وعن طريق اللعب يمكن أن يتقدم نمو الطفل في جوانبه الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية الحركية، ويعتبر اللعب وسيلة لاستغلال وتصريف ما لدى الطفل من طاقة زائدة وتوجيه هذه الطاقة وجهة بناءة .

دور اللعب فى نمو مهارات الطفل الاجتماعية:

أحياناً يتم تجاهل مهارات الطفل الاجتماعية رغم أنها من أهم العوامل لتعلم اللغة، والاكْتساب المبكر لمهارة التواصل. فباختيار الألعاب المناسبة يمكن للآباء أن يتعلموا كيف يثيرون انتباه الطفل، وإدراكه السمعي واللغوي.

دور اللعب فى حل مشكلات التعليم:

أما المشكلات التعليمية التي يعاني منها عدد من الأطفال، وأبرزها تشتت الانتباه والإفراط فى الحركة (النشاط الزائد)، فإن الحل لها متمثل فى تعليم الطفل كيفية ضبط نفسه وتعزيز السلوك المناسب والاسترخاء العضلي. (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005)

العلاج باللعب للأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد:

اتضح أن هناك تأثيراً كبيراً للعلاج باللعب على الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث وجد أن هؤلاء الأطفال الذين شاركوا فى هذا النوع من العلاج كانوا أقل إجهاداً لمعلميهم وخصوصاً بما يتعلق بالقلق والاضطراب العاطفي مع وجود أعراض للانسحاب.

وقد اتضح أيضاً أن العلاج باللعب كان له أثر إيجابي على المشاكل السلوكية العامة ومشكلات الاستيعاب ومشكلات السلوك الخارجية، وتقدير الذات وفعالية الذات، والاكْتئاب والقلق، والامْتثال إلى العلاج. (O`connor&Braverman,2009)

استراتيجيات العلاج المستخدمة:

من أهم الاستراتيجيات التي يستوجب على معلمي الأطفال ذوي صعوبات التعلم والذين يعانون من اضطراب فرط الانتباه والنشاط الزائد اكتسابها ما يلي:

١- **استراتيجية التدخل السلوكي:** تعد استراتيجية التدخل السلوكي من أهم الاستراتيجيات المستخدمة مع الطلبة الذين يعانون من النشاط الزائد للسيطرة على سلوكياتهم غير المناسبة، مما يقود بدوره إلى تحسين أدائهم الأكاديمي. ففي دراسة أجراها بيسكو ورفاقه (Pisecco et. al, 2001) على ٥٩ معلماً في المرحلة الابتدائية، حيث طلب منهم وصف السلوك الصفي الذي يؤثر على الأداء الأكاديمي للطلبة الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد، وكذلك الاستراتيجيات المستخدمة لعلاج تلك المشكلات، كانت استجابة المعلمين تشير إلى تركيزهم وبشكل مستمر على وصف سلوكيات الطلبة الذكور السلبية؛ كالحركة والعناد وعدم اتباع التعليمات، أما عن الاستراتيجيات المفضلة التي يمكن استخدامها مع هؤلاء الأطفال لعلاج مشكلاتهم السلوكية، فقد كانت تميل نحو الطرق التعاونية بين الأسرة والمعلم، حيث عرض عليهم عدد من الاستراتيجيات، ومن أبرزها:

- بطاقة المتابعة اليومية.
- أسلوب تكلفة الاستجابة.
- مسابقة الكسب الصفية.
- استخدام أدوية خاصة باضطراب النشاط الزائد (Carlson & Tamm, 2000).

٢- **استراتيجية علاج الوظائف التنفيذية:** إن فشل الطلبة تعليمياً في بعض المواد لأسباب مرتبطة بوجود اضطراب في الوظائف العقلية لدى هؤلاء الطلبة، وهو ما يؤثر على العمليات العقلية التي تنظم السلوك المعقد المباشر، وتشمل هذه العمليات وضع الأهداف، والتخطيط، والسببية،

والمرونة، والقدرة على تأخير الاستجابة، كذلك فإن تشغيل الذاكرة يعتبر من العناصر الهامة في هذه العمليات، حيث يمكن للفرد إبقاء المعلومات وحفظها في عقله للإستخدام اللاحق، ويُعد هذا البعد من العمليات هاماً جداً لأنه يؤثر بدوره على الجوانب العقلية الأخرى (الخشري، ٢٠٠٧).

كما يبدو أن برامج الحاسوب التي تكون مُعدة ومهيأة بشكل جيد لتتلائم مع حاجات وقدرات الطلبة الذين يعانون من النشاط الزائد من ذوي صعوبات التعلم، قد تكون بدورها علاجاً لبعض مشكلاتهم الأكاديمية التي يعانون منها، فالدراسة التي قام بها كل من كلينجبرج ورفاقه (Kleinberg, 2005) والتي إستخدموا فيها برنامجاً تدريبياً على الحاسوب لتشغيل الذاكرة لدى الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم، ويعانون من اضطراب النشاط الزائد، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنهم يعانون من اضطراب الوظائف العملية، وكانت عاملاً مؤثراً في نجاح وفشل الطلبة الذين لديهم هذا الاضطراب.

٣- استراتيجيات تشغيل الانتباه: فضلاً عن الدراسات التي اهتمت بعلاج صعوبات التعلم لدى الطلبة الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد من خلال التركيز على علاج اضطراب العمليات العقلية، فقد خرجت أيضاً بعض الدراسات المحدودة التي اهتمت بدراسة أثر إستخدام إجراءات تقوم على برامج وأنظمة لعلاج مشكلة الانتباه لديهم، ومن بين تلك الدراسات، دراسة أجراها سيمورد و كليمان (Smurd Klikman, 1999) حيث وظّف استراتيجيات تدخل مع الأطفال الذين صنّفهم معلمهم وآبأؤهم على أن لديهم صعوبات في الانتباه، وقد توصل إلى أن أداء الطلبة الذين طبق عليهم التدريب أظهرت أداءاً أفضل من أقرانهم الذين لم يطبق عليهم التدريب، مما يشير إلى أهمية تفعيل التدريب للمهارات الأساسية التي يعاني منها الطلبة الذين

لديهم صعوبات تعليمية مرتبطة بجوانب نمائية؛ كمشكلة الانتباه، وتؤكد على دور المعلم في الإفادة من الاستراتيجيات التطبيقية الأفضل لتحسين أداء الطلبة في تلك الجوانب.

٤- استراتيجية التركيز البصري: أظهرت العديد من الدراسات بأن الأطفال الذين لديهم اضطراب النشاط الزائد يميلون إلى عدم الطاعة واتباع التعليمات أكثر من غيرهم من الأطفال، وخاصة الذين يعانون من اضطراب السلوك المتحدي، والآلية التي من خلالها يتزايد هذا السلوك لدى الأطفال غير واضحة تماماً، لكن هنالك نظرية تشير إلى أن الأطفال عادةً إذا ما وُجّه لهم أمر من الاوامر فإن العديد منهم يقومون برد فعل سلبي فوري كما جاء في دراسة كابالكا (Kapalka, 1993).

٥- استراتيجية الإشراف والمتابعة الفردية: بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد، فإن النجاح الأكاديمي يُشكل عادةً مشكلة، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن التحصيل الأكاديمي المتدني يُعد واحداً من أبرز النتائج لهذا الاضطراب، وقد تكون هناك العديد من الأسباب التي نتج عنها ذلك، ومن أبرزها: طرق التعليم التقليدية في المدارس الابتدائية قد لا تحفز التعليم لدى العديد من الطلبة الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد. (القمش، ٢٠١١).

الدراسات السابقة:

اشتمل هذا الفصل على بعض الدراسات ذات الصلة التي أجريت في هذا المجال، والتي تطرقت في بحثها إلى دراسة تأثير برامج العلاج الطبيعي المحتوي على التمرينات الرياضية في خفض السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، ومن هذه الدراسات:

الدراسات العربية:

أجرى زيادات (٢٠٠٤)، دراسة هدفت بشكل أساسي إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في التأهيل الحركي للأطفال ذوي الشلل الدماغي وأثره على الاتجاه نحو التعلم. ويرتبط بهذا الهدف تحديد مدى التحسن الذي يطرأ على الحركات العضلية الكبيرة والدقيقة، وذلك من خلال اختبارات حركية هدفها الكشف عن قياس التوافق والدقة، الاستطالة والمرونة، والتأزر العصبي العضلي، ومستوى الرشاقة، والقدرة على التوازن، بالإضافة إلى قياس التأزر البصري الحركي والإدراك (الحس-حركي). بلغ عدد أفراد العينة (٨) طلاب ممن يعانون من شلل دماغي تشنجي لذراع وساق منذ الولادة، وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية المنتظمة، وتم استخدام الاختبارات الحركية واستبيان الاتجاه نحو التعلم، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في متوسطات القياسات القبلية والبعديّة في اختبارات المهارات الحركية الدقيقة لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى أبو حطب (٢٠٠٣) دراسة هدفت إلى بناء برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية للأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدم الباحث أدوات الدراسة التالية: مقياس المهارات الحركية، ومقياس المهارات الاستقلالية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك نمواً مطرداً في المهارات الحركية المقاسة بمقياس المهارات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية بالإضافة إلى تحسن المهارات الحياتية الاستقلالية لصالح المجموعة التجريبية كما أشارت إلى ذلك نتائج تحليل التباين المشترك.

أما دراسة جابر (١٩٨٩) فقد استهدفت تشخيص الاضطرابات السلوكية (العدوان، الانطواء) لدى الأطفال من سن (٦-١٢) سنة من خلال اللعب، وأنواع اللعب التي يختارونها، والكشف عن مدى فائدة تطبيق البرنامج الإرشادي عن طريق اللعب وباستخدام أسلوب التعزيز / الانطواء، وهل

يؤدي هذا البرنامج إلى علاج السلوك المضطرب لدى الأطفال؟ واختيرت عينة مكونة من (٩٠) طفلاً قسمت إلى مجموعتين عدوانية وانطوائية، وقسمت كل من العينتين إلى (٣) مجموعات تجريبية أولى وثانية وضابطة، وقد تبين من النتائج أن هناك فروقا بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى من العينة العدوانية التي استخدم معها أسلوب التعزيز المادي في التطبيقين القبلي والبعدي لمقاييس السلوك — كما وجدت فروق دالة بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية من العينة العدوانية التي لم يستخدم معها أسلوب التعزيز المادي. في حين لم توجد فروق دالة بين درجات الأطفال في المجموعة الضابطة العدوانية، وكذلك الحال بالنسبة للعينة الانطوائية حيث وُجدت فروق دالة بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الأولى من العينة الانطوائية التي استخدم معها أسلوب التعزيز المادي، ووُجدت فروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية الثانية من العينة الانطوائية في التطبيق القبلي والبعدي لمقاييس السلوك للأطفال. في حين لم توجد فروق بالنسبة للأطفال في المجموعة الضابطة الانطوائية بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي لمقاييس السلوك — وتبين من البحث أن البرنامج الإرشادي لا يؤدي إلى علاج الأطفال المضطربين سلوكيا عن طريق اللعب ولا إلى تحسين نسبة الذكاء لدى الأطفال.

الدراسات الأجنبية:

وفي دراسة أجرتها فيرريت وآخرون (Verret, Claude, Berthiaume, Claude, Gardiner, Béliveau, 2012); تهدف إلى استكشاف أثر تمارين العلاج الطبيعي المتوسطة والقوية على اللياقة البدنية، والوظائف المعرفية، و السلوكيات المرتبطة بالأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث تم في هذه الدراسة قياس مستوى اللياقة البدنية، المهارات الحركية، والسلوك، والوظائف المعرفية عن طريق الاختبارات الموحدة قبل وبعد التدريب

الذي استمر لمدة عشرة أسابيع، وقد وجدت الدراسة أن الأطفال المشاركين بالبرنامج قد أظهروا تحسناً في القدرات العضلية، المهارات الحركية، والسلوك وذلك بناء على تقارير الأهل والمدرسين والمعلومات التي تم استخلاصها ومعالجتها، وخلصت الدراسة إلى أن وجود برنامج علاج طبيعي منظم قد يساعد في الكشف الطبي عن وظائف التكيف لدى الأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وقد اوصت الدراسة بناء على النتائج بعمل مزيد من الأبحاث في هذا الاتجاه.

وفي دراسة أخرى أجرتها ايدلمان (Edelman,2011) لمقارنة أثر تطبيق برنامج علاج طبيعي مكثف واخر اعتيادي على الأطفال المصابين باضطراب التناسق الحركي وصعوبات التعلم، حيث تم استخدام برنامج علاج طبيعي مكثف لمدة خمسة ايام بواقع ساعة يوميا مصحوبا بتمارين يتم إجراؤها في المنزل مع مراقبة النتائج بعد خمسة أيام وستة أسابيع واثنى عشر اسبوعا، والبرنامج العلاجي الثاني بواقع جلسة واحده اسبوعيا بواقع خمس وأربعين دقيقة لكل جلسة على مدى اثني عشر اسبوعا، حيث تم تطبيق البرنامجين على ٣٦ طفلا تم اختيارهم بطريقة قصدية، وخلصت الدراسة إلى أن كلا من البرنامجين يحسن من الاداء الحركي التناسقي للأطفال المصابين باضطراب التناسق الحركي بشكل ملحوظ، مع الأفضلية لبرنامج العلاج الطبيعي المكثف المصحوب بتمارين منزلية.

وقام نادري وآخرون (Naderi , Heidarie , Bauran , & Asgari , 2010) بإجراء تجربة لدراسة فعالية العلاج باللعب على الأطفال المشخصين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد ومستوى القلق عندهم، والنضوج الاجتماعي لديهم. حيث تم تطبيق هذه التجربة على ثمانين طفلاً من الإناث والذكور تم اختيارهم بشكل عشوائي من الأطفال الذين يراجعون العيادات الطبية

للمعالجة من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والقلق، وفي هذه التجربة تم استخدام مجموعتين الأولى ضابطة والثانية علاجية، حيث تم تطبيق التجربة على المجموعة العلاجية بواقع عشر جلسات مدة كل جلسة ساعة واحدة، وقد تم في هذه التجربة استخدام مقياس تقييم الوالدين (CPRS)، ومقياس فيني لاند لقياس مقدار النمو الاجتماعي (VSMS)، وفحص هاوز لقياس مستوى القلق عند الأطفال (ACAT)، وكأداة تحليل احصائي تم استخدام التحليل متعدد المتغيرات للفرق (MANOVA)، وقد خلصت الدراسة إلى أن العلاج باللعب قد خفض من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، وخفض أيضا من مستوى القلق عند الأطفال المشاركين، وقام بزيادة مستوى النضج الاجتماعي لديهم. وقد صادقت نتائج الدراسة على فعالية العلاج باللعب للأطفال المصابين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والقلق وانها لا تتضمن أية مخاطر.

أجرت بايلي (Bailey,2009)، دراسة حالة في أثر الأنشطة البدنية على الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه و فرط النشاط وقدرتهم على التركيز. حيث اشتملت الحالة على دراسة طفل في الصف الثالث في حصة الرياضيات، وكانت تجمع المعلومات عن طريق قياس تردد السلوكيات المستهدفة ومدى تكرارها، وكانت نتائج هذا التدخل التي أجرتها الباحثة زيادة قدرة الطفل على التركيز في الفصول الدراسية وأظهرت تحسن في موقفه العام في حصة الرياضيات.

وقد أجرت جابن (Gapin,2009) دراسة هدفت إلى تأكيد مدى التأثير الإيجابي للمهارات والأنشطة الرياضية على أعراض اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة، والوظائف المعرفية التنفيذية بالدماغ عند الأطفال المصابين بضعف الانتباه وفرط الحركة، اشتملت العينة على ١٨ طفلا من الذكور وكانت متوسطات اعمارهم ١٠ سنوات ونصف السنة، و مصابين بنقص الانتباه وفرط النشاط وقد تم تطبيق أدوات القياس التالية عليهم : التخطيط (برج لندن)، الذاكرة العاملة (خانات

سبان)، ولسرعة معالجة البيانات (اختبار مسارات ألوان الأطفال)، واختبار (كونر) للأداء المستمر، وتم إستخدام تحليلات معاملات الانحدار للمعالجة الإحصائية، وأظهرت النتائج ارتباط النشاط البدني بالوظائف التنفيذية المعرفية بالدماغ، خاصةً القدرة على التخطيط عند أطفال العينة التجريبية، وكلما ازداد مستوى النشاط البدني انخفضت أعراض نقص الانتباه وفرط النشاط عند الأطفال في العينة.

وفي الدراسة التي أجرتها بريئر (Brenner,2008) حول تأثير برنامج علاج طبيعي على الأطفال الذين يعانون من اضطراب التناسق الحركي وصعوبات تعلم، والتي أجرتها على ٢٦ طفلاً الذين تم اختيارهم بطريقة قصدية لمدة ثمانية أسابيع بواقع ٣٠ دقيقة لكل أسبوع ، حيث تم إستخدام مقياس Bruininks-Oseretsky لتقييم الأداء الحركي للأطفال، و خلصت الدراسة إلى أن إستخدام برنامج علاج طبيعي يحسن وبشكل ملحوظ من الأداء الحركي التناسقي للأطفال الذين طبق عليهم البرنامج.

وقام واتيمبرج وآخرون (Watemala et. al, 2007) بدراسة تهدف إلى تقييم أثر برنامج علاج طبيعي فيزيائي على الأطفال المصابين باضطراب التناسق الحركي المصحوب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، حيث تم تطبيق الدراسة على ٢٨ طفلاً تم اختيارهم بطريقة قصدية وتقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية بواقع جلستين اسبوعياً، مدة كل جلسة ساعة واحدة على مدى أربعة أسابيع، وتم إستخدام مقياس MABC لتقييم الأداء الحركي للأطفال ، و خلصت الدراسة إلى أن إستخدام برنامج علاج طبيعي يحسن وبشكل ملحوظ من الأداء الحركي التناسقي للأطفال ويخفض من السلوكيات غير المرغوبة لديهم.

وقام بور وآخرون (Bower,Michell,Burnett,Campbell&Lellan2007) بعمل دراسة تستخدم العلاج الطبيعي على ٥٦ طفلاً يعانون من الشلل الدماغي درجة ثالثة، تتراوح اعمارهم ما بين ٣ سنوات إلى ١٢ سنة لمدة ستة شهور، حيث إستخدم تصميم a2x2 لمقارنة اثار العلاج الطبيعي العادي مع العلاج الطبيعي المكثف، وإستخدم مقياس (GMFM) لقياس دالة الأداء الحركي، وإستخدم أيضا مقياس (GMPM) لقياس الاداء الحركي الاجمالي، وكانت نتيجة البحث أن إستخدام العلاج الطبيعي المكثف أظهر تحسنا في قدرات الأطفال الحركية.

وفي دراسة أجراها سجدين وشامبر (Sugden, Chamber,2006) لدراسة أثر برنامج علاجي طبيعي على ٢٦ طفلا مصابين باضطراب التناسق الحركي وصعوبات تعلم، حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي من قبل المعلمين والوالدين لمدة ستة عشر اسبوعا، واستمرت عملية مراقبة النتائج لمدة أربع سنوات تم تقييم أداء الأطفال فيها في نواحي الأداء الحركي، و الأداء التعليمي، ومفهوم الذات، حيث خلصت الدراسة إلى إن استخدام برنامج علاج طبيعي يحسن وبشكل كبير من أداء الأطفال في جميع النواحي، ولوحظ إختفاء اضطراب التناسق الحركي من ٨ اطفال من الذين طبق عليهم البرنامج.

وقد وجدت الدراسة التي أجراها أزرين وآخرون (Azrin, Ehle & Beaumont,2006) والتي كانت بعنوان ممارسة التمارين الرياضية باعتبارها معززة للهدوء لدى الطفل المصاب باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، على طفل في الرابعه من عمره ومصاب باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد بإستخدام النشاط البدني، على جلسات مؤقتة تتراوح مدتها من ٣ ثوان إلى ستين ثانية، بأنها فعالة في زيادة هدوء الطفل، وزيادة حس اليقظة والانتباه لديه ، وقد خلصت

الدراسة بناء على النتيجة التي وصلت اليها بأنه يمكن إستخدام التمارين البدنية كعلاج بديل أو مساند للأطفال المشخصين باضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد.

وقام ماهار وآخرون (Mahar et al., 2006) بدراسة تهدف إلى تقييم تأثير برنامج قائم على التمارين الرياضية على سلوك الطلاب في المدرسة داخل الغرفة الصفية، حيث تم تقييم عينة الطلاب وعددها (٢٤٣) طالبا خلال الساعات المدرسية بتطبيق الأنشطة الرياضية عليهم، وتم تقسيم الطلاب إلى مجموعتين الاولى تجريبية عددها (١٣٥) طالبا بحيث تم تطبيق البرنامج عليها خلال الحصص الصفية والمجموعة الأخرى الضابطة وعددها (١٠٨) طلاب لم يتم تطبيق البرنامج عليها، والبرامج الإحصائية التي تم إجراؤها على المجموعتين كانت اختبارات ت، نتيجة الدراسة أثبتت أن طلاب المجموعة التجريبية التي تم تطبيق برنامج التمارين الرياضية عليهم كانت نتيجة التحليل الاحصائي لصالحهم بدرجات أكبر من المجموعة الضابطة بحيث أن البرنامج أثبت فعاليته في تحسين السلوكيات عند إجراء المهمات.

وأجرى موراند (Morand,2004) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير الفنون القتالية في سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، تكونت عينة من ١٨ طفلاً من الذكور الذين تم تشخيصهم بضعف الانتباه والنشاط الزائد وقد تم اختيار العينة عشوائياً، تم إستخدام أداة قياس واحدة فقط، وأثبتت النتائج فعالية ممارسة الفنون القتالية في تحسن سلوك الطلبة بحيث أصبحوا قادرين على إنجاز واجباتهم المنزلية بالإضافة إلى تقيدهم بقوانين غرفة الصف، وأيضاً عدم تركهم لمقاعدهم بصورة غير لائقة وبدون إذن.

وقد صمم مكينون وباوتز ولومبارد (McKune, Pautz & Lombard, 2003) برنامجاً تأهلياً رياضياً يهدف إلى معرفة التأثير الناتج عنه في الاستجابة السلوكية عند الأطفال الذين يعانون

من اضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط، حيث تكونت العينة من ١٣ طفلاً وطفلة (١٠ ذكور، ٣ إناث) مصابين بعجز الانتباه وفرط النشاط، تم استخدام مقاييس مختلفة هي: مقياس السلوك الكلي، الانتباه، اتجاه المهمة، بالإضافة إلى مقياس السلوك الانفعالي والمهارات الحركية، وقد تم استخدام أسلوب ANOVA في المعالجة الإحصائية، وأظهرت النتائج وجود تحسن جوهري في سلوكيات الأطفال حسب مقاييس السلوك الكلي والانتباه والمهارات الحركية خاصةً بعد إيقاف البرنامج بأسبوع.

وقام باكمان وآخرون (Packman, Jil, Bratton, Sue, 2003) بعمل دراسة لقياس أثر العلاج باللعب على مجموعة من الأطفال دون سن المراهقة من مستوى الصف الرابع والصف الخامس الابتدائي، والذين يعانون من مشاكل اجتماعية، وعاطفية، وسلوكية، حيث تم اختيار المتطوعين عشوائياً وتوزيعهم على مجموعتين واحدة ضابطة وأخرى علاجية، ثم تم تطبيق الدراسة عن طريق اللعب والنشاط الجماعي في المدارس المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات العاطفية، والمعرفية، والاجتماعية، لهؤلاء الأطفال، وقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي لهذه الدراسة أن الأطفال الذين شاركوا في العلاج أظهروا انخفاضاً في مشكلات السلوك لديهم، وقد تم في هذه الدراسة احتساب تأثير حجم العينة لكل مقياس مركب وكل مقياس فرعي لتحديد الأهمية العملية لمجموعة الاختبار، ووجد أن أثر العلاج كان كبيراً ($d=0.82$) في المجموعة العلاجية وتم في هذه الدراسة أيضاً استخدام التحليل الكمي لتحديد الأهمية الطبية لمثل هذا النوع من العلاج.

وقد أجرت ماديجان وآخرون (Maddigan et al, 2003) دراسة على مدة ستة أشهر هدفت إلى اختبار فعالية العلاج الطبيعي على الأطفال المشخصين مسبقاً بالنشاط الحركي الزائد ونقص الانتباه، حيث تم اختيار عينة الدراسة بشكل قصدي، واشتملت على ١٠ طلاب ووزعوا

على مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث تم استخدام سلم قياس كونر للمهارات الاجتماعية والضبط النفسي والتحصيل الأكاديمي والانفعال، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مقياس كونر من حيث النواحي الاجتماعية وضبط الذات والتحصيل الأكاديمي والمزاج العام.

وقام فال وآخرون (Fall, Novelski, Welch, 2002) بدراسة على ستة وستين طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين ست إلى عشر سنوات، والمصنفين بأنهم بحاجة إلى خدمات تعليمية خاصة، حيث تم استخدام مجموعة ضابطة قبل مرحلة الاختبار وما بعده، وقد تم تصميم الدراسة بحيث تكون موجهة لقياس فعالية الذات، السلوك في غرفة الصف، المشاكل الاجتماعية، والقلق. وبعد ست جلسات علاجية باللعب، وجد أنه لا يوجد فرق بين المجموعتين بما يخص فعالية الذات، ووجد أن هناك انخفاضاً في مشكلات السلوك داخل الصف والمشاكل الاجتماعية حسب تقييم المدرسين للمجموعة العلاجية، في حين لم يتم استخلاص أية نتائج من تأثير العلاج باللعب على القلق، وكانت توصية الدراسة إيجاد نظرية أكثر توجيهاً بما يخص العلاج باللعب.

أما دراسة ليرنر (Lerner, 2000) والتي هدفت إلى استعراض العديد من النظريات واستراتيجيات التعليم لذوي صعوبات التعلم، ومن أبرزها: النموذج النمائي، والمعرفي، والسلوكي، وأخيراً النموذج المشترك، وتوصلت الدراسة أن بعض الأطفال قد أظهروا مشكلات في الانتباه والنشاط الزائد في عمر ما قبل المدرسة بشكل يفوق المستويات الطبيعية التي تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية، كما توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يتصرفون كما لو أن هناك قوة تدفعهم إلى الحركة المستمرة، ويشعرون بالضيق إذا جلسوا أو يصدرون ضوضاء عالية، ويصعب عليهم التركيز على المهام التي توكل إليهم ويتشتت انتباههم بسهولة.

وقام شيرد (Shepherd,1995) بإجراء دراسة بعنوان أثر إستخدام برامج الأنشطة البدنية اللامنهجية في تحسين المهارات الاجتماعية على عينة طلاب تكونت من (٤٥) طالباً وطالبة من ذوي الصعوبات التعلمية، حيث تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، و تم إستخدام أداة قياس للقدرة الحركية (Bruninks-Osertsy test)، و نتجت الدراسة بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج أن هناك تحسناً ملحوظاً بسلوك الانتباه والتركيز والمهارات الاجتماعية بشكل عام عند الطلاب ذوي الصعوبات التعلمية.

وقام دوغرا و فيراراجافان (Dogra&Veeraraghavan,1994) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة أثر العلاج باللعب على الأطفال المشخصين باضطراب السلوك العدواني مع اولياء أمورهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً، وقد تم تطبيق ١٦ جلسة غير موجهة من العلاج باللعب بالإضافة إلى وجود استشارة لاولياء الأمور، ونتجت الدراسة أن ردود أفعال اولياء الأمور العقابية على أبنائهم ذوي السلوك العدواني قلت بشكل كبير وملحوظ، وأما بالنسبة إلى عينة الأطفال ذوي السلوك العدواني فبعد تطبيق المقياس السلوكي للأطفال واختبار الصورة - والإحباط عليهم، وجد أن العينة التجريبية قد أظهرت تغيراً إيجابياً ملحوظاً من ناحية التكيف مع الذات، البيت، المدرسة، المجتمع، بالإضافة إلى التكيف مع الجسد والشخصية بشكل كامل. وقد قلت نسبة سلوك الغضب والاندفاع من النواحي الأتية: المشاجرة، والعنف ضد الكبار والمزاج السيء ونوبات الغضب وإهمال تعليمات الأهل وكره الطفل الكبير للمدرسة.

وقام شمكلر ونافيه (Shmukler&Naveh,1985) بدراسة هدفت إلى معرفة تأثير العلاج باللعب على الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعليمية بالإضافة إلى صعوبات مادية، بحيث تكونت عينة الدراسة من (١١٦) طالباً، و كانت نتيجة الدراسة وجود تحسن ملحوظ في سلوك اللعب التخيلي،

إيجابية في الانفعال، التركيز، التفاعل الاجتماعي، التعاون، الطلاقة اللغوية، المرونة والأصالة، القدرة على تخيل القصص، والذكاء اللفظي، ولم توجد أية فروق في سلوك المجموعة الضابطة في أي من هذه الجوانب.

أما دراسة " لاهي " وآخرين (Lahey et al., 1984) فقد هدفت إلى معرفة مدى التشابه والاختلاف بين اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ، واضطراب الانتباه غير المصحوب بفرط النشاط، وتكونت مجموعة البحث من (٣٠) تلميذا من تلاميذ الصف الثاني وحتى الخامس الابتدائي، مقسمين إلى مجموعتين، بحيث تتكون المجموعة الأولى من (١٠) تلميذا لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط، وتتكون المجموعة الثانية من (٢٠) تلميذا لديهم اضطراب غير مصحوب بفرط النشاط، وقد تمت المقارنة بين درجات تلاميذ المجموعتين، وأوضحت النتائج: أنه يوجد اختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين، فالتلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط يعانون من: اضطرابات التواصل، والسلوك العدواني، والسلوك الشاذ، وعدم الشعور بالذنب، وانخفاض الأداء المدرسي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يترتب على ما سبق من خلال الاطلاع على الدراسات السابقه ندرة الدراسات التي بحثت في مجال هذه الدراسة، وهو فعالية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية في خفض السلوكات غير المرغوبة لدى ذوي الصعوبات التعلمية، أن هناك تأثيرا إيجابيا ملحوظا ناتجا عن تطبيق برامج العلاج الطبيعي، و قدرتها على ضبط السلوكات غير المرغوبة وخاصة سلوك النشاط الزائد، ورفع مستوى التحصيل لدى الطلاب العاديين وذوي الصعوبات التعلمية ،لكن معظم الدراسات التي تم تطبيقها كانت ضمن المجتمعات الأجنبية ولم يتم

تطبيقها في المجتمعات العربية، والقليل من هذه الدراسات اختص بدراسة تأثير ممارسة برامج العلاج الطبيعي على فئة ذوي الصعوبات التعلمية، وبعض هذه الدراسات كانت من نوع دراسة الحالة أو دراسات طولية، بحيث إن عينة التطبيق قليلة ولا يمكن تعميم نتائجها على مجتمع بأكمله، وبالرجوع إلى البيئات العربية فقد تمت ملاحظة أنها تفتقر إلى الدراسات التجريبية التي تهدف إلى فحص فاعلية برامج العلاج الطبيعي وأثرها في صعوبات التعلم وما ينتج عنها من مشكلات في المواقف التعليمية المختلفة، كضعف الانتباه والنشاط الزائد الذي يؤثر في تدني مستويات التحصيل عند الطلاب في المدرسة. الأمر الذي يبرر إجراء الدراسة الحالية ويميزها عن الدراسات السابقة. وانسجمت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي بحثت تأثير برنامج رياضي وعلاج طبيعي في تحسين سلوك الطلاب الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وضعف الانتباه وصعوبات التعلم. لكن الدراسة الحالية تبحث في فعالية أثر برنامج علاج طبيعي في خفض سلوك النشاط الزائد على مجموعه من الطلاب ذوي الصعوبات التعلمية، كما تختلف الدراسة الحالية في محتوى البرنامج الذي سيتم تطبيقه بحيث يتضمن أنشطة تأهيلية ورياضية في نفس الوقت، بحيث تركز على تدريب وتقوية العضلات المستهدفة، وزيادة التروية الدموية لبعض المناطق وتحسين الدورة الدموية في الجسم ككل. كما أن اختلاف عامل الزمان والمكان يعد عنصرا مساهما في تبرير إجراء الدراسة الحالية فهي من الدراسات القليلة في الأردن خاصة وبالتحديد مدينة عمان.

الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة المستخدم، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة الدراسة وطرق استخلاص صدقها وثباتها، وإجراءات الدراسة، ومتغيراتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في استخلاص النتائج. وكانت على النحو الآتي:

منهج الدراسة المستخدم:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي حيث تم توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين: الأولى تجريبية وعدد أفرادها ١٥ والثانية المجموعة الضابطة وعدد أفرادها ١٥، حيث أن التصميم عبارة عن اختبار قبلي للمجموعتين ثم معالجة تجريبية باستخدام البرنامج العلاج الطبيعي للمجموعة التجريبية واستخدمت الطريقة التقليدية في تدريس المجموعة الضابطة بدون تطبيق البرنامج العلاجي ثم اختبار بعدي لقياس مدى تحسن السلوك عند المجموعتين.

وبالرموز: O_2 X O_1

O_1 O_2

حيث إن: O_1 تمثل القياس القبلي

X تمثل المعالجة التجريبية

O_2 تمثل القياس البعدي

عينة الدراسة:

بلغ عدد عينة الدراسة ٣٠ طالباً وطالبة ملتحقين بغرف المصادر في المدارس الخاصة التابعة لمديرية التربية والتعليم الخاص في محافظة العاصمة للفصل الأول من العام الدراسي

٢٠١٢/٢٠١١ الذين تتراوح أعمارهم بين ٨-١١ سنة من الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية المشخصين في المدارس الأساسية في عمان بعد أن حققوا أعلى الدرجات على أداة الدراسة .

وقد تم اختيار عينة الدراسة بناءً على توافر الشروط التالية:

١. أن يكون الطالب قد تم تشخيصه رسمياً بأنه يعاني من صعوبات التعلم.

٢. أن يكون الطالب ملتحقاً في غرف المصادر.

٣. أن يكون الطالب في المرحلة الابتدائية.

٤. أن يظهر على الطالب بشكل واضح سلوك النشاط الزائد .

أدوات الدراسة:

مقياس النشاط الزائد :

لقد تم بناء مقياس النشاط الزائد بالاستناد إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSMIV) التي اشتملت على سلوكيات النشاط الزائد والانفعالية والغضب هذا بالإضافة إلى بعض الفقرات التي أشار إليها معلمو غرف المصادر في المدارس الخاصة في الدراسة الاستطلاعية لعينة الدراسة، وقد تألفت الأداة صيغة الأداة النهائية من (٢٩) فقرة بحيث تغطي الأنماط السلوكية التي تمثل النشاط الزائد والانفعالية والمهارات الاجتماعية والسلوك المعارض، ملحق رقم (١).

صدق المقياس:

تم التوصل إلى دلالة الصدق المنطقي للمقياس عن طريق صدق المحكمين، إذ تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية والمختصين في التربية الخاصة والإرشاد وعلم النفس التربوي، وذلك للإطلاع على فقرات المقياس وأهدافه، وتحديد مدى ملاءمة المقياس للهدف الذي وضع من أجله، ولأفراد العينة، حيث طلب منهم

إبداء الرأي في فقرات المقياس للهدف الذي وضعت من أجله ولأفراد العينة، كما طلب منهم إضافة أية ملاحظات يرونها مناسبة.

وقد أفاد المحكمون بصلاحيه المقياس للتطبيق، وملاءمته للهدف الذي وضع من أجله وملاءمته لعينة الدراسة مع إجراء بعض التعديلات التي اقتضت على ترقيم المقياس وتصحيح صياغة بعض الجمل اللغوية، ويبين الجدول (١) تلك التعديلات.

جدول رقم (١)

تعديلات هيئة المحكمين على مقياس سلوك النشاط الزائد

بعد التعديل	قبل التعديل
تم ترقيم الفقرات	لم تكن الفقرات مرقمة
لا يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات على أتم وجه	لا يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات
لا يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	لا يتبع التوجيهات البسيطة بدقة
لا يتبع التوجيهات المتتابعة (التي تنفذ بخطوات متعددة)	لا يتبع التوجيهات المتتابعة

ثبات الاختبار:

تم حساب ثبات المقياس الذي يقيس النشاط الزائد باستخدام طريقة الإعادة، حيث تم تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (١٢) طالباً من المدارس التي تم تطبيق المقياس عليها فيما بعد، وأعيد تطبيق المقياس على أفراد العينة نفسها، وكانت الفترة الزمنية بين التطبيقين مدتها أسبوعان، وقد تم حساب معامل الثبات بين التطبيقين، وقد بلغ معامل الارتباط بين مرتي التطبيق (٩٣%) واعتبرت هذه القيمة مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

وتوافرت أدلة صدق المحتوى اعتماداً على بناء فقرات الأداة جميعها على الأدلة التشخيصية للاضطرابات العقلية، بحيث مثلت هذه الفقرات محتويات جميع المعايير التشخيصية التي تم الاستناد عليها في بناء الأداة وهي (DSMIV).

كما تم تحديد سلم تقدير الاستجابات حسب المستويات التالية: (1) إذا كنت لا توافق على الإطلاق، (2) إذا كنت توافق بدرجة قليلة، (3) إذا كنت توافق بدرجة متوسطة، (4) إذا كنت توافق بدرجة كبيرة، (5) إذا كنت توافق بدرجة كبيرة جداً. حيث ستعتبر أعلى علامة لكل فقره (٥) وأدنى علامة لكل فقره هي (١). وتحدد الدرجات التالية محكات التشخيص لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية بوجود سلوك النشاط الزائد لديهم كما يلي: (الذين حصلوا على درجة تزيد على ٥٤ في الحركة المفرطة والاندفاع، والذين حصلوا على درجة تزيد على ٢١ في المهارات الاجتماعية والذين حصلوا على درجة تزيد على ١٢ في السلوك المعارض).

برنامج العلاج الطبيعي:

قامت الباحثة بإعداد برنامج خاص بالعلاج الطبيعي وتطبيقه، ويتكون البرنامج من ١٢ جلسة علاجية مختلفة، بحيث تم تطبيقه على ثلاث جلسات في كل اسبوع، مدة كل جلسة ٤٥ دقيقة

حيث شملت كل جلسة على تمرينين مدة كل تمرين عشرون دقيقة و بينهما فاصل مدته خمس دقائق. حيث تضمنت الجلسات تدريبات لتقوية العضلات وتحسين مرونتها و تنشيط الدورة الدموية في الجسم ككل، من أجل تدعيم الأداء الوظيفي له. بالإضافة إلى تمارين التنفس العميق لمساعدته لتخفيف حدة التوتر لديه والاندفاعية التي لها عواقب سيئة على الطفل في البيت والمدرسة. بالإضافة إلى جلسات تأهيلية تهدف إلى تقليل الطاقة والسعرات الحرارية الزائدة الموجودة لدى الطفل ذي الصعوبات التعليمية لكي تقلل من نشاط الطفل الزائد و تخفض من سلوكياته غير المرغوبة .

وتم تطبيق البرنامج العلاجي في غرف المصادر وفي ساحة المدرسة على طلبة المرحلة الأساسية الملتحقين بغرف المصادر.

صدق البرنامج:

تحققت الباحثة من صدق البرنامج عن طريق صدق المحكمين، إذ تم عرضه على (١٠) محكمين من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد والعلاج الطبيعي، وذلك للاطلاع على محتوى البرنامج وأهدافه، وتحديد مدى ملاءمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله ولأفراد العينة، ومدى مناسبة المواد والأساليب المستخدمة للموضوع وكذلك للفئة المستهدفة (الطالبة). ولطبيعة مشكلتهم التي تتمثل في صعوبات التعلم والنشاط الزائد.حيث طلب منهم إبداء الرأي في مدى تمثيل جلسات البرنامج للهدف الذي وضع من أجله ولأفراد العينة.كما طلب منهم إضافة أية ملاحظات يرونها مناسبة للبرنامج. وقد أفاد المحكمون بصلاحيية البرنامج للتطبيق وملاءمته للهدف الذي وضع من أجله وملاءمته لعينة الدراسة مع إجراء بعض التعديلات في ضوء آرائهم ومقترحاتهم ومنها إعادة صياغة لغوية لبعض الجلسات في البرنامج وتفصيل الأنشطة بشكل أعمق. وتم إجراء التعديلات في ضوء آرائهم ومقترحاتهم.

إجراءات الدراسة:

بعد الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة البحث العلمي في الجامعة، موجه إلى

(المدارس) المستهدفة بالتطبيق من أجل الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة.

١. مخاطبة الجهات المعنية لغايات تطبيق الدراسة، وهي مديرية التربية و التعليم الخاص في محافظة العاصمة.

٢. زيارة المدارس المستهدفة بغرض موافقة إدارة المدرسة ومعلم غرفة المصادر على تطبيق الدراسة.

٣. تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية من مجموعة من طلبة مدرسة المنهل والمعارف الأساسية بتاريخ ٢٠١١/١١/٢٢ وإعادته بتاريخ ٢٠١١/١٢/٦، بهدف حساب ثبات المقياس ، لاستخراج دلالات صدق مناسبة للمقياس والبرنامج.

٤. تحديد عينة الدراسة ، وبلغت ٣٠ طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة قصدية من الصفوف الاساسيه ممن يدرسون في غرف المصادر، والمشخصين على انهم يعانون من صعوبات التعلم تشخيصاً رسمياً وفق الاختبارات المعدة من كلية الاميرة ثروت والمعتمدة من وزارة التربية والتعليم .

٥. الحصول على موافقة أولياء أمور عينة دراسه المشاركين في البرنامج.

٦. توزيع عينة دراسه إلى مجموعتين تجريبية وضابطة .

٧. إجراء الاختبار القبلي على المجموعتين الضابطة والتجريبية لقياس تحصيل الطلبة في

اختبار النشاط الزائد والمعد من قبل الباحثه بتاريخ ٢٠١١/١٢/٧ .

٨. البدء بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية بتاريخ ٢٠١١/١٢/٨ بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا لمدة خمس وأربعين دقيقة لكل جلسة، واستمر تطبيق الدراسة أربعة أسابيع حتى تاريخ ٢٠١٢/١/٥ وقد استمر تدريس المجموعة الضابطة بطريقة اعتيادية.

٩. تمت متابعة استمرارية أثر البرنامج لمدة أسبوعين من بداية الفصل الدراسي الثاني من تاريخ ٢٠١٢/٢/٥ إلى تاريخ ٢٠١٢/٢/١٩.

١٠. إجراء الاختبار البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية لقياس مدى تحسن الطلبة في سلوك النشاط الزائد حسب مقياس تقدير النشاط الزائد الذي أعدته الباحثة بتاريخ ٢٠١٢/٢/٢٦

١١. تحليل البيانات واستخلاص النتائج .

تطبيق برنامج العلاج الطبيعي:

بعد تقييم سلوك النشاط الزائد لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام مقياس النشاط الزائد (الاختبار القبلي) قامت الباحثة بتحديد أكثر مظاهر النشاط الزائد حدة من الأعراض وعددها تسعة وعشرون، المتضمنة في البعد الأول من المقياس الذي يحتوي على الحركة المفرطة والاندفاع والبعد الثاني المتضمن المهارات الاجتماعية والبعد الثالث وهو السلوك المعارض وهذه الابعاد هي ما يعاني منها الطلبة . بعد ذلك قامت الباحثة من خلال جلسة واحدة لكل مدرسة بملاحظة هذه الانماط السلوكية من خلال ملاحظة او عدم ملاحظة السلوك أثناء الدوام الدراسي ، بحيث يقوم الملاحظ بملاحظة السلوك وتسجيل حدوثه او عدم حدوثه.

وبدأت الباحثة بتطبيق برنامج العلاج الطبيعي حيث أعلنت للطلاب بأنها ستبدأ معهم برنامجا جديدا لتحسين بعض استجاباتهم الصفية خلال الحصة الدراسية ومنذ اليوم الاول تم

التعريف ببرنامج العلاج الطبيعي وتطبيق البرنامج ثلاث جلسات اسبوعيا حيث تضمنت الجلسات ما يلي:

الاسبوع الأول، تضمن البرنامج العلاجي للطلاب التمارين التاليه:

١- التدخلات (التمارين): تمرين التنفس العميق (Deep Breathing Exercise). :

المكان المستهدف: داخل غرفة الصف في المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

٢- التدخلات(التمارين): تمرين المقاومة دون حركة (Isometric Exercise).

المكان المستهدف: في ساحة المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

الاسبوع الثاني، تضمن البرنامج العلاجي للطلاب التمارين التاليه:

١- التدخلات(التمارين): التمرين الهوائي (Aerobic Exercise).

المكان المستهدف: في ساحة المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

٢- التدخلات (التمارين): تمارين الاستطالة للعضلات (Stretching Exercises) .

المكان المستهدف: داخل غرفة الصف في المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

الاسبوع الثالث، تضمن البرنامج العلاجي للطلاب التمارين التاليه:

١- التدخلات(التمارين): تمارين التوازن والتنسيق

(Balance & Coordination Exercises).

المكان المستهدف: في ساحة المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

٢- التدخلات(التمارين):تمارين الحركة لعضلات الجسم مع التنفس.

(Active Free Range of motion with breathing exercise)

المكان المستهدف: داخل غرفة الصف في المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

الاسبوع الرابع، تضمن البرنامج العلاجي للطلاب التمارين التالي:

١- التدخلات (التمارين): تمرين المقاومة مع الحركة (Isokinetic Exercise)

المكان المستهدف: داخل غرفة الصف في المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

٢- التدخلات (التمارين): (Sensory Intervention Exercise) .

المكان المستهدف: في ساحة المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

ويوضح الملحق رقم (٢) تفاصيل البرنامج و تطبيقه.

متغيرات الدراسة:

اولا: المتغيرات المستقلة: برنامج العلاج الطبيعي.

ثانيا: المتغيرات التابعة: النشاط الزائد.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) لاستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس. كما تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANCOVA لفحص الفروق بين متوسطات استجابات أفراد المجموعة التدريبية والضابطة في مرحلة ما بعد التطبيق، وتم استخدام اختبار ت لتقييم نتائج الاختبار في مرحلة قبل التطبيق.

الفصل الرابع : نتائج الدراسة

افترضت الدراسة في أنه يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين أفراد المجموعة التجريبية (التي طبق عليها برنامج العلاج الطبيعي) وأفراد المجموعة الضابطة (التي لم يتم تطبيق البرنامج عليها) في مظاهر انخفاض سلوك النشاط الزائد. وللإجابة عن هذه الفرضية تم القيام بعمل تحليل احصائي وكانت نتائجه كما يلي:

٥- وجود فرق ذي دلالة إحصائية لمجال الحركة المفرطة والاندفاع بين المجموعتين في القياس

البعدي بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية.

٦- وجود فرق ذي دلالة إحصائية لمجال المهارات الاجتماعية بين المجموعتين في القياس

البعدي بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية.

٧- وجود فرق ذي دلالة إحصائية لمجال السلوك المعارض بين المجموعتين في القياس البعدي

بمستوى دلالة (٠.٠٠٠١) إلى وجود حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية.

٨- وجود فرق ذي دلالة إحصائية للسلوك بشكل عام بين المجموعتين في القياس البعدي

بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية.

وهذه النتائج تؤكد فرضية الدراسة وتؤكد فعالية تطبيق برنامج علاج طبيعي في تخفيض النشاط الزائد لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم.

وفيما يلي نستعرض نتائج التحليل الاحصائي بشكل تفصيلي لكل من مرحلة ما قبل تطبيق

البرنامج العلاجي حسب الملحق رقم ٢ ومرحلة ما بعد التطبيق.

الجدول رقم (٢) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من المجموعة الضابطة

والمجموعة التجريبية وذلك بعد إدخال نتائج مقياس النشاط الزائد في مرحلة ما قبل التطبيق الذي تم

اجراؤه على ٣٠ طالبا ، حيث تم إدخال نتائج المقياس لكل طالب في برنامج SPSS .

حيث إن الفقرات من a1 إلى a18 تشير إلى رقم فقرات تقييم الحركة المفرطة والاندفاع حسب مقياس النشاط الزائد الموجود في الملحق رقم (1)، والفقرات من b1 إلى b7 تشير إلى رقم فقرات تقييم المهارات الاجتماعية، وايضا الفقرات من c1 إلى c7 تشير إلى رقم فقرات تقييم السلوك المعارض في نفس المقياس.

و الجدول رقم(٣) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وذلك بعد إدخال نتائج مقياس النشاط الزائد في مرحلة ما بعد التطبيق.

وبمقارنة نتائج المقياس في مرحلة ما قبل التطبيق حسب الجدول رقم (٢) مع نتائج المقياس في مرحلة ما بعد التطبيق حسب الجدول رقم(٣) نلاحظ ان هناك انخفاضا في المتوسط الحسابي في مرحلة ما بعد التطبيق لكل فقرة من فقرات المقياس بالنسبة للمجموعة التجريبية مقارنة مع ثبات نسبي لنتائج المجموعة الضابطة مما يدل ان تطبيق البرنامج كان له أثر واضح في التخفيف من مظاهر سلوك النشاط الزائد حسب كل فقرة من فقرات المقياس (الملحق رقم ١).

جدول (٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات مجال الحركة المفرطة

والاندفاع لكل مجموعة في القياس القبلي

الضابطة		التجريبية		الفقرات	التقييم
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٥٦	٣.٢٠	١.٠٠	٣.٠٠	a1	الحركة المفرطة والاندفاع
٠.٧٠	٣.٢٧	١.٢٥	٢.٥٣	a2	
٠.٥١	٢.٤٠	١.٠٦	٢.٤٧	a3	
٠.٣٥	٢.٨٧	٠.٩٩	٢.٥٣	a4	
٠.٥٢	٣.١٣	٠.٦٤	٣.٤٧	a5	

الضابطة		التجريبية		الفقرات	التقييم	
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
٠.٢٦	٢.٩٣	٠.٩٨	٢.٦٧	a6		
٠.٣٨	٣.٠٠	٠.٨٦	٢.٨٠	a7		
٠.٤٦	٣.٢٧	٠.٦٥	٣.٠٠	a8		
٠.٥٦	٣.٢٠	٠.٧٢	٣.٣٣	a9		
٠.٨٦	٢.٨٠	٠.٩٩	٢.٨٧	a10		
٠.٥٢	٢.٥٣	٠.٩٦	٣.٠٧	a11		
٠.٨٢	٢.٦٧	١.١٨	٢.٣٣	a12		
٠.٧٤	٢.٤٧	١.١٢	٢.٤٠	a13		
٠.٨٢	٢.٦٧	١.١٢	٢.٤٠	a14		
٠.٨٢	٢.٦٧	١.٢٥	١.٤٧	a15		
٠.٥٢	٣.١٣	١.٠٠	٢.٠٠	a16		
٠.٧٠	٣.٢٧	١.١٦	٢.٩٣	a17		
٠.٩٢	٢.٥٣	١.١٨	٢.٤٠	a18		
٠.٨٢	٢.٦٧	١.٣٢	٢.٢٠	b1		المهارات الاجتماعية
٠.٣٥	٢.٨٧	٠.٨٨	٢.٢٧	b2		
٠.٨٠	٢.٧٣	٠.٨٣	٢.٥٣	b3		
٠.٧٢	٢.٦٧	١.١٨	٢.٣٣	b4		
٠.٤٦	٢.٩٣	٠.٩٩	٢.٤٧	b5		
٠.٨٠	٣.٠٧	١.٢١	٢.٢٠	b6		
٠.٤١	٢.٨٠	١.١٥	٢.٨٠	b7		
٠.٨٣	٣.١٣	١.٤٠	١.٦٠	c1	السلوك المعارض	
٠.٥٩	٢.٩٣	١.٦٠	٢.٠٠	c2		
٠.٦٣	٢.٤٠	١.٣٩	١.٩٣	c3		
١.٢٤	٢.٤٠	١.٣٦	١.٥٣	c4		

جدول (٣) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات مجال الحركة المفرطة

والاندفاع لكل مجموعة في القياس البعدي

الضابطة		التجريبية		الفقرات	التقييم
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠.٣٨	٣.٠٠	٠.٩٠	١.٦٧	a1	الحركة المفرطة والاندفاع
٠.٧٢	٣.٣٣	١.٠٥	١.٦٧	a2	
٠.٦٣	٢.٤٠	٠.٧٤	١.٨٧	a3	
٠.٢٦	٣.٠٧	٠.٧٠	١.٩٣	a4	
٠.٦٢	٣.٣٣	٠.٦٢	٢.٣٣	a5	
٠.٤٦	٢.٧٣	٠.٥٩	١.٧٣	a6	
٠.٣٨	٣.٠٠	٠.٧٤	١.٤٠	a7	
٠.٥٩	٢.٩٣	٠.٨٦	١.٨٠	a8	
٠.٥١	٣.٤٠	٠.٩٤	٢.٢٠	a9	
٠.٦٥	٣.٠٠	١.٠١	١.٨٠	a10	
٠.٦٤	٢.٨٧	٠.٩٢	١.٥٣	a11	
٠.٦٨	٢.٨٠	١.٠٥	١.٣٣	a12	
٠.٨٣	٢.٦٠	٠.٩٩	١.٥٣	a13	
٠.٩٨	٢.٦٧	١.٠٦	١.٤٧	a14	
٠.٨٣	٢.٨٧	١.١٥	١.٢٠	a15	
٠.٦٢	٢.٦٧	١.٠٦	١.٥٣	a16	
٠.٧٠	٣.٠٧	١.٣٢	١.٨٠	a17	
٠.٧٤	٢.٥٣	١.٠٦	٠.٨٧	a18	
٠.٧٤	٢.٦٠	١.٠١	٠.٨٠	b1	المهارات الاجتماعية
٠.٥٢	٢.٨٧	٠.٨٠	١.٢٧	b2	
٠.٧٤	٢.٦٠	٠.٧٤	١.١٣	b3	
٠.٧٤	٢.٦٠	٠.٨٨	٠.٩٣	b4	
٠.٥٦	٣.٢٠	٠.٩٢	١.١٣	b5	
٠.٨٠	٢.٧٣	٠.٩٩	١.٤٠	b6	
٠.٥١	٢.٦٠	١.١٦	١.٢٧	b7	
٠.٨٨	٣.٠٧	١.٢٥	٠.٨٧	c1	السلوك المعارض
٠.٧٤	٢.٨٧	١.٣٧	١.٢٠	c2	
٠.٧٤	٢.٤٠	٠.٩٩	٠.٨٧	c3	
١.١٦	٢.٢٧	١.٤٦	١.١٣	c4	

ويوضح الجدول رقم (٤) المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لكل مجال من

مجالات التقييم لنتائج المقياس في مرحلة ما قبل التطبيق.

جدول (٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات السلوك لكل مجموعة في القياس القبلي

الضابطة		التجريبية		مجالات السلوك
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٢.٤٥	٥٢.٠٠	١٠.٧٧	٤٧.٦٧	الحركة المفرطة والاندفاع
٢.١٢	١٩.٧٣	٤.٥٧	١٦.٨٠	المهارات الاجتماعية
٢.٤٢	١٠.٨٧	٥.١٦	٧.٠٧	السلوك المعارض
٦.٢٣	٨٢.٦٠	١٨.٣٦	٧١.٥٣	السلوك بشكل عام

ويوضح الجدول رقم (٥) المتوسط الحسابي الكلي والانحراف المعياري الكلي لكل مجال من مجالات التقييم لنتائج المقياس في مرحلة ما بعد التطبيق.

جدول (٥) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجال من مجالات السلوك لكل مجموعة في القياس البعدي

الضابطة		التجريبية		مجالات السلوك
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٢.٦٠	٥٢.٢٧	١١.١٧	٢٩.٦٧	الحركة المفرطة والاندفاع
٢.٣١	١٩.٢٠	٤.٥٠	٧.٩٣	المهارات الاجتماعية
٢.١٣	١٠.٦٠	٤.٧٠	٤.٠٧	السلوك المعارض
٦.١٢	٨٢.٠٧	١٨.٠٩	٤١.٦٧	السلوك بشكل عام

وبمقارنة نتائج الجدول ٤ ونتائج الجدول رقم ٥ للمجموعة التجريبية نلاحظ انخفاض المتوسط الحسابي لمرحلة ما بعد التطبيق مقارنة مع مرحلة ما قبل التطبيق لكل من مجالات الحركة والاندفاع، والمهارات الاجتماعية، والسلوك المعارض، والسلوك بشكل عام، اما بالنسبة للمجموعة الضابطة نلاحظ ثبات المتوسط الحسابي نسبيا في مرحلة قبل التطبيق وبعد التطبيق مما يدل على ثبات السلوك في كل المجالات.

جدول (٦) المتوسطات الحسابية (الحقيقي والمعدل) والانحرافات المعيارية لمجال الحركة المفردة والاندفاع لكل مجموعة في القياس البعدي

المعدل	الحقيقي		المجموعة	
	المتوسط	الانحراف		
الخطا المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٢.١٧	٢٩.٧٧	١١.١٧	٢٩.٦٧	التجريبية
٢.١٧	٥٢.١٦	٢.٦٠	٥٢.٢٧	الضابطة

جدول (٧) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال الحركة المفردة والاندفاع بين المجموعتين في القياس البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	٣.٧٨	١	٣.٧٨	٠.٠٦	٠.٨١٦
المجموعة	٣٤٧٥.٢٣	١	٣٤٧٥.٢٣	٥١.٠٤	٠.٠٠٠
الخطا	١٨٣٨.٤٩	٢٧	٦٨.٠٩		
الكلية	٥٦٧٢.٩٧	٢٩			

يبين الجدول (٧) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال الحركة المفرطة والاندفاع بين المجموعتين في القياس البعدي وتشير قيمة ف المحسوبة والبالغة (٥١.٠٤) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) إلى وجود فروق بين المجموعتين لمجال الحركة المفرطة والاندفاع حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية وذلك بالرجوع إلى قيمة المتوسط الحسابي المبين في الجدول رقم (٧).

جدول (٨) المتوسطات الحسابية (الحقيقي والمعدل) والانحرافات المعيارية لمجال المهارات

الاجتماعية لكل مجموعة في القياس البعدي

المعدل		الحقيقي		المجموعة
الخطا المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٠.٩١	٨.٤٧	٤.٥٠	٧.٩٣	التجريبية
٠.٩١	١٨.٦٦	٢.٣١	١٩.٢٠	الضابطة

جدول (٩) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال المهارات الاجتماعية

بين المجموعتين في القياس البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	٤٨.٠٠	١	٤٨.٠٠	٤.١٩	٠.٠٥١
المجموعة	٦٥٨.٨٩	١	٦٥٨.٨٩	٥٧.٥١	٠.٠٠٠
الخطا	٣٠٩.٣٣	٢٧	١١.٤٦		
الكلي	١٣٠٩.٣٧	٢٩			

يبين الجدول رقم (٩) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال المهارات الاجتماعية بين المجموعتين في القياس البعدي وتشير قيمة ف المحسوبة وبالغة (٥٧.٥١) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) إلى وجود فروق بين المجموعتين لمجال المهارات الاجتماعية حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية وذلك بالرجوع إلى قيمة المتوسط الحسابي المبين في الجدول رقم (٨).

جدول (١٠) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال السلوك

المعارض بين المجموعتين في القياس البعدي

المعدل	الحقيقي		المجموعة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
الخطا المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المجموعة
٠.٨٨	٤.٩٢	٤.٧٠	التجريبية
٠.٨٨	٩.٧٤	٢.١٣	الضابطة

جدول (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) للسلوك المعارض بين

المجموعتين في القياس البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	٩٢.٥٥	١	٩٢.٥٥	٨.٩٣	٠.٠٠٦
المجموعة	١٤٠.٦٦	١	١٤٠.٦٦	١٣.٥٦	٠.٠٠١
الخطا	٢٧٩.٩٨	٢٧	١٠.٣٧		
الكلية	٦٩٢.٦٧	٢٩			

يبين الجدول رقم (١١) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) لمجال السلوك المعارض بين المجموعتين في القياس البعدي وتشير قيمة ف المحسوبة والبالغة (١٣.٥٦) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠١) إلى وجود فروق بين المجموعتين لمجال السلوك المعارض حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية وذلك بالرجوع إلى قيمة المتوسط الحسابي المبين في الجدول رقم (١٠).

جدول (١٢) المتوسطات الحسابية (الحقيقي والمعدل) والانحرافات المعيارية للسلوك

بشكل عام كل مجموعة في القياس البعدي

المعدل		الحقيقي		المجموعة
الخطا المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٣.٥٤	٤٣.٢٧	١٨.٠٩	٤١.٦٧	التجريبية
٣.٥٤	٨٠.٤٧	٦.١٢	٨٢.٠٧	الضابطة

جدول (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) للسلوك بشكل عام بين

المجموعتين في القياس البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلي	٤٤٠.٧٣	١	٤٤٠.٧٣	٢.٥٥	٠.١٢٢
المجموعة	٨٨٣٥.٥٣	١	٨٨٣٥.٥٣	٥١.١٥	٠.٠٠٠
الخطا	٤٦٦٣.٥٣	٢٧	١٧٢.٧٢		
الكلي	١٧٣٤٥.٤٧	٢٩			

يبين الجدول رقم (١٣) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANCOVA) للسلوك بشكل عام بين المجموعتين في القياس البعدي وتشير قيمة F المحسوبة والبالغة (٥١.١٥) بمستوى دلالة (٠.٠٠٠٠) إلى وجود فروق بين المجموعتين لمجال السلوك بشكل عام حيث كانت الدلالة لصالح المجموعة التجريبية وذلك بالاستناد إلى قيمة المتوسط الحسابي المبين في الجدول رقم (١٢).

جدول (١٤) نتائج اختبارات لكل مجال من مجالات السلوك بين المجموعتين في القياس القبلي

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	مجال السلوك
٠.١٤٠	١.٥٢	١٠.٧٧	٤٧.٦٧	تجريبية	الحركة المفرطة والاندفاع
		٢.٤٥	٥٢.٠٠	ضابطة	
٠.٠٣٢	٢.٢٥	٤.٥٧	١٦.٨٠	تجريبية	المهارات الاجتماعية
		٢.١٢	١٩.٧٣	ضابطة	
٠.٠١٥	٢.٥٨	٥.١٦	٧.٠٧	تجريبية	السلوك المعارض
		٢.٤٢	١٠.٨٧	ضابطة	
٠.٠٣٥	٢.٢١	١٨.٣٦	٧١.٥٣	تجريبية	السلوك بشكل عام
		٦.٢٣	٨٢.٦٠	ضابطة	

* الحد الاعلى لمجال الحركة المفرطة 90 و لمجال المهارات الاجتماعية 35 ولمجال السلوك المعارض 20 وللسلوك بشكل عام 145.

يبين الجدول رقم (١٤) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت المحسوبة بين المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي، وبالاطلاع على قيمة ت المحسوبة يتبين انها بلغت (١.٥٢) بمستوى دلالة (٠.١٤٠) لمجال الحركة المفرطة والاندفاع وتعد قيمة ت المحسوبة غير دالة إحصائياً لأن مستوى الدلالة المحسوب لهذا السلوك كان اكبر من ٠.٠٥

مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في مجمل بنود التقويم في القياس القبلي وبالتالي الاستنتاج بان المجموعتين متكافئتين في هذا المجال في القياس القبلي، بينما بلغت قيمة ت المحسوبة (٢.٢٥) بمستوى دلالة (٠.٠٣٢) لمجال المهارات الاجتماعية و(٢.٥٨) بمستوى دلالة (٠.٠١٥) لمجال السلوك المعارض كما بلغت للسلوك بشكل عام (٢.٢١) بمستوى دلالة (٠.٠٣٥) وتعد هذه القيم دالة من الناحية الاحصائية وذلك لأن قيم مستوى الدلالة كانت أقل من ٠.٠٥ على هذه المجالات مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين في هذه السلوكات في القياس القبلي وبالتالي الاستنتاج لعدم تكافؤهما في هذه السلوكات (في القياس القبلي).

الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج :

تم تصميم المقياس الذي يهدف الى قياس سلوك الطفل ذي صعوبات التعلم والنشاط الزائد والذي انقسم الى ثلاثة محاور كالتالي:

المحور الأول: قياس الانماط السلوكية التي تمثل النشاط الزائد والانذفاعية لدى الطفل ذي صعوبات التعلم، مثل: ان تكون ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف، يتصرف أو تحدث بدون تفكير، ومقاطعة حديث الآخرين، و مواجهته صعوبة في اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية بهدوء ، و افتقاره إلى الصبر عند انتظار دوره باللعب خلال وجوده ضمن مجموعة. وانتقاله من واجب إلى آخر بسرعه دون إنهاء الواجب السابق. ومواجهته صعوبة بتنظيم الواجبات.

المحور الثاني: قياس المهارات الاجتماعية مثل ان يكون الطالب غير قادر على تكوين صداقات جديدة والاحتفاظ بالصداقات القديمة، يفتقر إلى الثقة في التعامل مع المواقف الجديدة ويتردد في عمل شئ جديد مختلف، يتعامل بشكل سلبي مع زملائه و أقرانه، ولا يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية. وافتقاره إلى التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح وايضا ضعف إلى التواصل غير اللفظي لديه. وعدم اتباعه تعليمات وقواعد الانضباط الصفي.

المحور الثالث: السلوك المعارض مثل ان يكون الطالب يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل، يتشاجر مع زملائه لأقل الأسباب، يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئا ما، ويكون غالبا ما يسخر وينتقد الآخرين.

ومن ثم تم تصميم برنامج العلاجي الطبيعي بهدف التخفيف من السلوكيات غير المرغوبة لكل محور من محاور المقياس ، حيث تم تطبيق برنامج العلاجي الذي تكون من ١٢ جلسة علاجية مختلفة، بحيث تضمنت الجلسات ثمانية تمارين خصصت لتعديل سلوك الطفل.

حيث تم استخدام تمرين التنفس العميق الذي يهدف الى التركيز على الشهيق و الزفير الذي يؤدي إلى سكون العقل، و تهدئة الأفكار، لكي نصل إلى صفاء الذهن و الهدوء، فتقلل من الاندفاعية عند الطفل والاستجابة السريعة دون تفكير بالعواقب وبالتالي التقليل من سلوكيات الاندفاعية والتهور وسلوكيات السلوك المعارض .

وأيضاً تم استخدام تمرين المقاومة دون حركة الذي يهدف الى خفض التوتر عند الطفل و إرخاء العضلات المشدودة نتيجة التوتر والحركة المفرطة و حرق السعرات الحرارية الزائدة لدى الطفل، وتفعيل مشاركة الأطفال ضمن مجموعات وتحسين علاقاتهم الاجتماعية بتكوين صداقات. والذي خفض من سلوكيات الاندفاع والتهور وحسن من المهارات الاجتماعية لديه وخفض من مظاهر السلوك المعارض.

وكذلك تم استخدام التمرين الهوائي بهدف تفريغ الطاقه الزائدة عن حاجة الجسم وتحسين التغذية الدموية للدماغ وعضلات الجسم (عضلات القدمين الأمامية والخلفية، المعدة، الصدر، الكتف والذراعين) عن طريق تنشيط الدورة الدموية في جميع أنحاء الجسم للطفل. و خفض التوتر ومساعدة الطفل على الاسترخاء. وبالتالي التخفيض من سلوكيات الاندفاع لديه وخفض من مظاهر السلوك المعارض.

كما تم تطبيق تمارين الاستطالة للعضلات العمل على استرخاء العضلات المشدودة بسبب التوتر، واستخدام تمارين تمارين التوازن التي تهدف الى تحسين التآزر البصري الحركي لدى الأطفال.

و تحسين مدى تقدير المسافه والسرعه والتتابع، وايضا تحفيز الجهاز العصبي المركزي. وتؤدي أن يعتاد الطفل على الصبر والتركيز وإنهاء المهمة التي تطلب منه. وبالتالي التخفيض من سلوكيات الاندفاع والتهور لديه وتحسين مهاراته الاجتماعية وخفض من مظاهر السلوك المعارض.

وتم استخدام تمارين الحركة لعضلات الجسم مع التنفس التي تعمل على زيادة استرخاء عضلات الجسم ومفاصله بشكل عام. وايضا عن طريق استخدام تمرين المقاومة مع الحركة تفرغ الطاقة وحرق السعرات الحرارية الزائدة في جسم الطفل. ومع استخدام تمارين Sensory Intervention Exercise الذي يزيد فعالية حساسية الطفل للحركة واللمس بالتالي تحسين الانضباط الصفي داخل المقعد في المدرسة. وبالتالي تحسن مهاراته الاجتماعية. والتخفيض من سلوكيات الاندفاعية والتهور والسلوك المعارض.

وبعد التحقق من مقاييس الثبات، و دراسة وتحليل النتائج الناتجة من مقياس النشاط الزائد

على عينة الاطفال ذوي الصعوبات التعلمية قبل وبعد تطبيق برنامج العلاج على مجموعة تجريبية، وتحليل النتائج نستنتج مايلي:

ان برنامج العلاج الطبيعي يقلل بشكل ملحوظ من الحركة المفرطه والاندفاع عند الاطفال المشخصين بصعوبات التعلم، وزيادة النشاط حسب النتائج الوارده في جدول رقم (٨) في الفصل السابق. كما يؤدي إلى التحسن بشكل ملحوظ في المهارات الاجتماعية وقدرة الطفل على التواصل مع الآخرين وزيادة ثقته بنفسه حسب النتائج الواردة في الجدول رقم (١٠) في الفصل السابق، ويساهم في تخفيف السلوك المعارض بشكل ملحوظ عند الأطفال المشخصين بصعوبات التعلم وزيادة النشاط حسب النتائج الواردة في الجدول رقم (١٢) في الفصل السابق.

ومما تتقدم سابقا نجد ان برنامج العلاج الطبيعي يؤدي إلى تحسن ملحوظ على السلوك العام بشكل اجمالي للأطفال المشخصين بصعوبات التعلم وزيادة النشاط حسب النتائج الواردة في الجدول رقم (١٤) في الفصل السابق.

ومن أجل التأكد من أن نتائج الدراسة واقعية، قامت الباحثة بمقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة وجاءت مقارنة النتائج كما يلي:

في مجال الحركة المفرطة والاندفاع والتحسن الملحوظ الذي حققته هذه الدراسة ، فقد تشابهت هذه النتائج مع نتائج دراسة (McKune, Pautz & Lombard, 2003)، ودراسة جابن (Gapin,2009)، ودراسة دوغرا وفيراراجافان (Dogra & Veeraraghavan , 1994)، ودراسة نادري وآخرين (Nadrie Heidarie, Bauran, & Asgari, 2010)، ودراسة موراند (Morand, 2004). ودراسة شمكلر ونافيه (Shmukler & Naveh , 1985). ودراسة باكمان وآخرين (Packman, Jil, Bratton, Sue,2003). ودراسة برينر (Brenner,2008)، ودراسة ايدلمان (Edelman,2011)، ودراسة واتيميرج وآخرين (Watemberg et. al, 2007)، ودراسة سجدين وشامبر (Sugden, Chamber,2006).

أما بالنسبة للتحسن الملحوظ الذي حققته هذه الدراسة في مجال المهارات الاجتماعية فقد تشابهت هذه النتائج مع نتائج دراسة دوغرا وفيراراجافان (Dogra & Veeraraghavan ,1994)، ودراسة بايلي (Bailey, 2009)، ودراسة ماهار وآخرين (Mahar et al. 2006)، ودراسة شمكلر ونافيه (Shmukler & Naveh ,1985)، ودراسة باكمان وآخرين (Packman, Jil, Bratton,)، ودراسة نادري وآخرين (Sue,2003). ودراسة نادري وآخرين (Nadrie Heidarie, Bauran,& Asgari, 2010). ودراسة سجدين وشامبر (Sugden, Chamber,2006).

و في مجال السلوك المعارض والتحسن الذي حققته هذه الدراسة فقد تشابهت هذه النتائج مع نتائج دراسة دوغرا وفيراراجافان (Dogra & Veeraraghavan ,1994)، ودراسة نادري وآخرين (Nadrie Heidarie, Bauran,& Asgari, 2010) ، ودراسة شيبيرد (Shepherd,1995). دراسة باكمان وآخرين (Packman, Jil, Bratton, Sue,2003). ودراسة سجدين وشامبر (Sugden, Chamber,2006).

التوصيات

بعد دراسة نتائج هذه الدراسة، ومقارنة نتائجها بالدراسات العالمية في هذا المجال، والتحقق من مدى فاعلية برنامج العلاج الطبيعي في تخفيض مستوى النشاط الزائد عند الطلبة ذوي صعوبات التعلم ، فقد خلصت هذه الدراسة بالتوصيات التالية:

١- على المعنيين في مجال التربية الخاصة إعداد برامج تدريبية للمعلمين المختصين بتدريس الطلبة ذوي الصعوبات التعليمية والنشاط الزائد بمساعدة مختصين في العلاج الطبيعي.

٢- تطبيق هذه الدراسة على عينات أخرى من الطلبة ذوي صعوبات التعلم في مراحل عمرية مختلفة.

٣- إجراء دراسة مقارنة ما بين مدى فاعلية برامج العلاج الطبيعي على كل من الذكور والإناث وتطبيقها على مناطق أخرى في المملكة.

٤- التعاون بين فريق العمل المكون من المختصين في العلاج الطبيعي والارشاد النفسي والاجتماعي والتربية الخاصة بشكل كامل، لأن الهدف النهائي من العلاج هو إفادة الطفل ذي صعوبات التعلم من البرامج العلاجية التي تساعد في خفض النشاط الزائد لديه.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو حطب، شاكِر يوسف، (٢٠٠٣)، اثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية للاطفال ذوي الشلل

الدماغي المصحوب باعاقة عقلية، رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية، عمان

أبو عليم، إبراهيم حسين (٢٠٠١). المرشد في تشخيص وتقييم الشلل الدماغي، العنيزة

إسماعيل، حنان (٢٠٠١). بعض العوامل المسهمة في النشاط الزائد لدى أطفال المرحلة الابتدائية

بمحافظة أسوان، رسالة ماجستير، مصر.

جابر، عيسى عبد الله (1989) "دراسة ميدانية لبناء برنامج إرشادي لعلاج أطفال مضطربين

سلوكيا عن طريق اللعب"، مجلة ثقافة الطفل، المجلد (٩) المركز القومي لثقافة الطفل،

وزارة الثقافة، مصر.

حجازي، أحمد توفيق. (٢٠٠٢). موسوعة العلاج الطبيعي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ط١

الخشرمي، سحر (٢٠٠٧). "العلاقة بين اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم

دراسة تحليلية"، جامعة الملك سعود، الرياض.

رياض، اسامة؛ النجمي، امام حسن محمد. (١٩٩٩). الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز

الكتاب، القاهرة

الريحاني، سليمان والزريرقات، إبراهيم وطنوس، عادل، (٢٠١٠). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة

وأسرهم، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج،(٢٠١٠). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج، عمّان: دار وائل للنشر، ط١

الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج،(٢٠١١). الإعاقة السمعية ، عمان: دار الفكر، ط٢

الزريقات، إبراهيم عبدالله فرج،(٢٠١١). التدخل المبكر:النماذج والاجراءات ، عمان: دار المسيرة، ط٢

الزغلوان، حسن ياسين (٢٠٠١). فاعلية برنامج سلوكي لمعالجة ضعف الانتباه لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية،عمّان.

الزيات،فتحي مصطفى،(١٩٩٨). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية:القاهرة

زيادات، عايد حنا،(٢٠٠٤)، فعالية برنامج تدريبي في التأهيل الحركي للأطفال ذوي الشلل

الداغمي واثره على الاتجاه نحو التعلم، رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية، عمان

عامر،طارق عبد الرؤوف ومحمد،ربيع(٢٠٠٨).تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، دار

اليازوري للنشر،عمان.

العامري،خالد(٢٠٠٤). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفاروق للنشر

والتوزيع، القاهرة،ط١.

عبدالرحمن،محمد و عيسى، منى.(٢٠٠٣). تدريب الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكيه على

المهارات النمائية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط١

القريوتي،يوسف والسرطاوي،عبد العزيز والصمادي،جميل.(١٩٩٥) . المدخل الى التربيه الخاصة

،دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، ط١، بتصريف.

القمش، مصطفى (٢٠١١). الإعاقات المتعددة، ط١، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى و المعاينة، خليل (٢٠١٠). سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار
المسيرة ، عمان، ط٣

محمد،سميحة خليل.(٢٠١٠). العلاج الطبيعي:الوسائل والتقنيات، دار الفكر العربي، القاهرة

محمد ،عادل عبدالله.(٢٠٠٧). صعوبات التعلم ، دار الفكر،عمان،ط١

الهمشري،محمد علي قطب.(٢٠٠٠).عدوان الأطفال،مكتبة العبيكان،الرياض،ط٢

يحيى، خولة (٢٠١١). البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط ٢ ، عمّان: دار
المسيرة للنشر والتوزيع.

يوسف،محمد فوزي.(٢٠٠٣). العلاج الطبيعي وأهميته في التربية الخاصة، مدينة الشارقة للخدمات
الانسانية والنشر،الشارقة،ط١.

اليوسفي، مشيرة عبد الحميد.(٢٠٠٥). النشاط الزائد لدى الأطفال(الأسباب وبرامج الخفض)،المكتب
الجامعي الحديث للنشر والتوزيع، الاسكندرية، ط٢

American College Of Sports Medicine.(2000). **Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription**, (6th ed.), Lea & Febiger, Philadelphia.

American College Of Sports Medicine.(1991). **Guidelines for exercise testing and prescriptions**, (4th ed.), Lea & Febiger, Philadelphia.

Aronson, Jason.(2008). **Emotion-Regulating Play Therapy with ADHD Children**

Azrin, H.; Ehle, T.; Beaumont, L.(2006),”Physical Exercise as a Reinforcer to Promote Calmness of an ADHD Child”, **Journal Behavior Modification** ,30 (5): 564-570

Bailey, K. (2009). The Impact of Physical Activities on Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder’s Ability to Focus. **Master thesis**, Ohio Uni.

Bower, E., Michell, D., Burnett, M., Campbell, MJ.&Lellan, Mk.(2007). Randomized controlled trial of physiotherapy in 56 children with cerebral palsy followed for 18 months. **Developmental Medicine and child Neurology**.43(1)

Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). “The efficacy of play therapy with children: A Meta-analytic review of the outcome research”. **Professional Psychology: Research and Practice**, 36(4): 376-390.

Brenner J.(2007). The effect of Physiotherapy in a Group on the Motor Function of Children with Developmental Coordination Disorder. **Unpublished Master Research report**,(University of the Witwatersrand).

- Carlson, S.A., Fulton, J.E., Lee, S.M., Maynard, L.M., Brown, D.R., Kohl III, H.W., & Dietz, W.H. (2008). Physical Education and Academic Achievement in Elementary School: Data From the Early Childhood. **Public Health**, p.721–727
- Carlson, C & Tumm, L. (2000). The Effect of Reward and Punishment on the Performance and Motivation of Children with ADHD, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68(73):83.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, 100:126-131.
- Dogra, A. and V. Veeraraghavan, (1994).A study of psychological intervention of children with aggressive conduct disorder. **Indian Journl Clnical Psychology**, 21: 28-32.
- Edelman S. (2011). Non-Randomised Clinical Trial Of Intensive Versus Weekly Physiotherapy For Children With Minor Motor Difficulties. **Unpublished Master Research report**,(University of the Witwatersrand).
- Elliott, Reed O., Dobbin, Anjanette R., Rose, Gordon D., & Soper, Henry V. (1994).Vigorous aerobic exercise versus general motor training activities: effects on maladaptive and stereotypic behaviours of adults with both autism and mental retardation. **Journal of Autism & Developmental Disorder** ;24(5):565–76.
- Fall, Marijane; Navelski, Linda F.; Welch, Kathleen K.(2002), “Outcomes of a play intervention for children identified for special education services.” **International Journal of Play Therapy**,11(2):91-106
- Gapin, J. (2009). **Associations Among Physical Activity, ADHD Symptoms and Executive Function in Children with ADHD**. The University of North Carolina at Greensboro.

- Gnaulati, Enrico. (2008). **Emotion-Regulating Play Therapy with ADHD Children**,(1).California State University
- Haldy, m., & hack, l. (1995). Making it easy: Sensorimotor activities at home and school. San Antonio, TX: therapy skill builders
- Kapalka, G.A (2004). Longer Eye Contact Improves ADHD Children Compliance with Parental Commands, **Journal of Attention Research**, 8:17-23.
- Kern L, Koegel RL, Dyer K, Blew PA, Fenton LR. (1982). The effects of physical exercise on self-stimulation and appropriate responding in autistic children, **Journal of Autism Dev Disorder.**; 12 (4):399-419.
- Kisner, Carolyn., Colby, Lynn.(2002).**Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques**,(4thed.),Davis Company for publish: Philadelphia
- Klingberg (2005). Computerized Training of Working Memory in Children with ADHD , A Randomized Control Trial, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent of Psychiatry**, 44:177-186.
- Lahey. B. B., Schoughency, E. A., Strauss, C. C. & Frame, C. L. (1984): Are attention deficit disorder with and without hyperactivity Similar or dissimilar disorders? **Journal of the American Academy of child Psychiatry**, Vol. 23, No (3) P. P, 302–309.
- Lerner. J, (2000). **Learning disabilities: theories, and teaching strategies** (8). Boston: Houghton Mifflin.
- Levine, M., & Reed, M. (1999). **Developmental variation and learning disorders** (2nd ed.). Cambridge, MA: Educators Publishing Service.

- Maddigan, Barbara., Hodgson, Pamela., Heath, Sylvia., Dick, Barbara., John, Kimberly., Burton, Tina., Snelgrove, Christine., White, Hubert., (2003), The Effects of Massage Therapy & Exercise Therapy on Children/Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, **Can Child Adolescent Psychiatry**, 12(2): 40–43.
- Mahar, Matthew T., Murphy, Sheila K., Rowe, David A., Golden, Jeannie , Shields, A. Tamlyn, Raedeke, Thomas D.(2006). “**Effects of a Classroom-Based Program on Physical Activity and On-Task Behavior**”, The American College of Sports Medicine, *Medicine and science in Sports&Exercise*, 38(12):2086-2094.
- Mayes SD, Calhoun SL, Crowell EW. (2000). Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. **Journal of Learning Disabilities**, 33, 417-424.
- Mcardle, WD., Katch, FI.(1996). **Essentials of Exercise physiology**, (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- McKune, A., Pautz , J., Lombard. (2003). Behavioural Response to Exercise in Children with Attention deficit\Hyper Activity Disorder. **Sports medicine**, Oct.
- Morand.K. (2004). The Effects of Mixed Martial Arts on Behavior of Male Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder . **Doctorate thesis**, Hofstra University.
- Naderi, F., Heidarie, A., Bouron, L., and Asgari, P. (2010), “The Efficacy of Play Therapy on ADHD, Anxiety and Social Maturity in 8 to 12 Years Aged Clientele Children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinics”. **Journal of Applied Sciences**, 10: 189-195.
- O`connor, Kevin., Braverman, Liza.(2009). **Play Therapy Theory and Practice: Comparing Theories and Techniques**. (2nd ed). New Jersey

Packman, Jill; Bratton, Sue C.(2003),” A School-Based Group Play/Activity Therapy Intervention with Learning Disabled Preadolescents Exhibiting Behavior Problems” ,**International Journal of Play Therapy**,[Online],12(2):7-29.

Petrus C., Adamson SR., Block L., Einarson SJ., Sharifnejad M., Harris SR.(2008). Effects of exercise interventions on stereotypic behaviours in children with autism spectrum disorder. **Physiotherapy Canada Journal**, 60(2):134-45.

Pisecco, S. et al. (2001). The Effect of Child Characteristics on Teachers Acceptability, of Classrooms- Based Behavioral strategies and Medication Treatment of ADHD. **Journal of Clinical and Child Psychology**,30:413-421.

Powers, Sk.& Howley, Et.(2001). **Exercise Physiology: Theory and Application**. McGraw-Hill Co., Boston.

Rabiner, (1999). Role of Attention Problems in The Development of Children’s Reading Difficulties. **Journal of Attention Research Update**, March.

Ratey,j., &Hagerman, E.(2008).**Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain**, Little, Brown and Company; 1st edition

Rennie, Jeanette (2009), **Learning Disability: Physical Therapy Treatment and Management**, Wiley; 2 edition

Robert Wood Johnson,(2007). Physical Education, Physical Activity and Academic Performance, **Active Living Research**

Sallis, J. F., McKenzie,T.L., Kolody, B., Lewis,M., Marshall,S., &Rosengard,P. (1999). Effect Of Health Related Physical Education on Academic Achievement. **American Alliance for Health· Physical Education· Recreation and Dance**. 70(2), p. 127-134.

Schaaf, Roseann C., Miller, L. (2005). Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities, **Mental Retardation and Developmental Disabilities**, 11 (2): 143–148

Shephard, Roy, J.(1995),”Using an Extracurricular Physical Activity Program to Enhance Social Skills”, **Journal of Learning Disabilities**,[Online] 28(3):160-169.

Shmukler, D., & Naveh, I. (1985). **Structured vs. unstructured play training with economically disadvantaged preschoolers. Imagination, Cognition and Personality**, 4: 293-304.

Smrud- Clikeman, M. (1999). An Intervention Approach for Children with Teacher and Parents Identified Intentional Difficulties, **Journal of Learning Disabilities**, 33:581-590.

Sugden, D.A.,& Chambers, M.E.(2006). Stability and Change in Children with Developmental Coordination Disorder. **Child: care, health and development**, 33(5): 520-528.

Sykanda, Ann M., Levitt, Sophie. (1982). **Child: Care, Health and Development**, 8 (5), 261–270

Verret, Claudia; Claude Guay, Marie, Berthiaume, Claude;Gardiner, Phillip; Béliveau, Louise.(2012),” A Physical Activity Program Improves Behavior and Cognitive Functions in Children With ADHD”, **Journal of Attention Disorders**, 16(1):71-80.

Watemberg, N., Waiserberg, N., Zuk, L., Lerman-Sagie, T.(2007). Developmental Coordination Disorder in Children with Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder and Physical Intervention. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 49(12):920-25.

ثالثا :المراجع الإلكترونية:

- ADDitude editors.(2008). Exercise: An Alternative ADHD Treatment Without Side Effects.[Online].[Retrieved March 5, 2012].
<http://www.additudemag.com/adhd/article/3142.html>

الملاحق

ملحق رقم 1 : مقياس تقدير النشاط الزائد

الصورة النهائية لمقياس تقدير النشاط الزائد

- التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص. الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد أنه أفضل وصف لسلوك المفحوص ، و وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:
 (1) إذا كنت لا توافق على الإطلاق. (2) إذا كنت توافق بدرجة قليلة.
 (3) إذا كنت توافق بدرجة متوسطة. (4) إذا كنت توافق بدرجة كبيرة.
 (5) إذا كنت توافق بدرجة كبيرة جدا.

سلوك	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	لا أوافق على الإطلاق
أولا : الحركة المفترطة والاندفاع					
1. يحتاج إلى الإشراف والتذكير لإنهاء الواجبات					
2. لا يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات على أتم وجه					
3. لا يتبع التوجيهات البسيطة بدقة (التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)					
4. لا يتبع التوجيهات المتتالية (التي تنفذ بخطوات متعددة)					
5. أدائه دون مستوى زملائه في الصف					
6. ينتقل من واجب إلى آخر يسرعه دون إنهاء الواجب السابق					
7. يواجه صعوبة بتنظيم الواجبات					
8. يواجه صعوبة في ضبط ذاته داخل الصف					
9. يفترق إلى الصبر عند انتظار دوره باللعب خلال وجوده ضمن مجموعة					
10. يخرج من المقعد باستمرار على نحو لافت للانتباه					
11. يظهر سلوكيات تملئيه (تحريك اليدين باستمرار،مسك الملابس وهز الجسم)					
12. ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف					
13. يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين					
14. يلعب بأي شيء يراه أمامه					
15. يتلف ممتلكات المدرسة بدون تفكير بالعواقب					
16. يظهر القلق والترقب والحيرة					
17. لديه طاقة عالية لممارسة الأنشطة كأنه مدفوع بمحرك					
18. يواجه صعوبة في اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية بهدوء					

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 90

أدنى درجة: 18

سلوك	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	لا أوافق على الإطلاق
ثانيا : المهارات الاجتماعية					
19. يفترق إلى التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح					
20. يفترق إلى التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)					
21. لا يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية					
22. غير قادر على تكوين صداقات جديدة والاحتفاظ بالصداقات القديمة					
23. يفترق إلى الثقة في التعامل مع المواقف الجديدة ويتردد في عمل شيء جديد مختلف					
24. يتعامل بشكل سلبي مع زملائه و أقرانه					
25. لا يتبع تعليمات وقواعد الانضباط الصفية					

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35

أدنى درجة: 7

سلوك	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	لا أوافق على الإطلاق
ثالثا : السلوك المعارض					
26. يحاول توريط الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل					
27. يتشاجر مع زملائه لأقل الأسباب					
28. يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئا ما					
29. غالبا ما يسخر وينتقد الآخرين					

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 20

أدنى درجة: 4

الصورة الأولى لمقياس تقدير النشاط الزائد

- التعليمات: إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يوديه المفحوص. الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد أنه أفضل وصف لسلوك المفحوص ، وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختبار:
- (0) إذا كنت لا توافق على الإطلاق. (1) إذا كنت توافق بدرجة قليلة.
- (2) إذا كنت توافق بدرجة متوسطة. (3) إذا كنت توافق بدرجة كبيرة.
- (4) إذا كنت توافق بدرجة كبيرة جدا.

لاوافق على الإطلاق	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	السلوك
					أولا: الحركة المفرطة والاندفاع
					يحتاج إلى الإشراف والتذكير لإنهاء الواجبات
					لا يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات
					لا يتبع التوجيهات البسيطة بدقة
					لا يتبع التوجيهات المتتالية
					أدائه دون مستوى زملائه في الصف
					ينتقل من واجب إلى آخر بسرعة دون إنهاء الواجب السابق
					يواجه صعوبة بتنظيم الواجبات
					يواجه صعوبة في ضبط ذاته داخل الصف
					يفتقر إلى الصبر عند انتظار دوره باللعب خلال وجوده ضمن مجموعة
					يخرج من المقعد باستمرار على نحو ملفت للانتباه
					يظهر سلوكيات تمللمليه (تحريك اليدين باستمرار، مسك الملابس وهز الجسم)
					ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف
					يتصرف أو يتحدث بدون تفكير، ويقاطع حديث الآخرين
					يلعب بأي شيء يراه أمامه
					يتلف ممتلكات المدرسة بدون تفكير بالعواقب
					يظهر القلق والترقب والحيرة
					لديه طاقة عالية لممارسة الأنشطة كأنه مدفوع بمحرك
					يواجه صعوبة في اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة الترفيهية بهدوء

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 90

أدنى درجة: 18

لاوافق على الإطلاق	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	السلوك
					ثانيا: المهارات الاجتماعية
					يفتقر إلى التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح
					يفتقر إلى التواصل غير اللفظي (ترجمة حركات وتعابير الآخرين)
					لا يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية
					غير قادر على تكوين صداقات جديدة والاحتفاظ بالصداقات القديمة
					يفتقر إلى الثقة في التعامل مع المواقف الجديدة ويتردد في عمل شيء جديد مختلف
					يتعامل بشكل سلبي مع زملائه و أقرانه
					لا يتبع تعليمات وقواعد الانضباط الصفية

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 35

أدنى درجة: 7

لاوافق على الإطلاق	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة كبيرة جدا	السلوك
					ثالثا: السلوك المعارض
					يحاول توريث الآخرين ، وإيقاعهم في المشاكل
					يتشاجر مع زملائه لأقل الأسباب
					يتحدى السلطات ، ويجادل عندما يطلب منه أن يعمل شيئا ما
					غالبا ما يسخر وينتقد الآخرين

مجموع الدرجات:

أقصى درجة: 20

أدنى درجة: 4

ملحق رقم 2 : برنامج العلاج الطبيعي

برنامج العلاج الطبيعي

للطلبة ذوي النشاط الزائد والصعوبات التعلمية

الأهداف العامة للبرنامج:

1. حرق السعرات الحرارية الزائدة عن حاجة جسم الطفل لخفض الطاقة الزائدة لديه.
2. خفض التوتر لدى الطفل ومساعدته على الاسترخاء.
3. تحسين التغذية الدموية للجسم والدماغ لزيادة مستوى الاسترخاء والتركيز للطفل.
4. تحسين التأزر البصري الحركي .
5. تحسين قدرة الأطفال على التواصل اللفظي بفاعلية وتكوين صداقات جديدة والحفاظ عليها.

قامت الباحثة بتطبيق تمرين واحد كل ثلاث جلسات متتابة في الأسبوع الواحد لكي تضمن تعلم الطفل ذي الصعوبات التعلمية هذه التمرينات وللتحقق من تأثيرها الإيجابي في خفض سلوك النشاط الزائد لديه.

وعملت الباحثة على توفير الأدوات المستخدمة في تطبيق البرنامج العلاجي للطلبة الذين سيتم تطبيق البرنامج عليهم.

بدأ تطبيق الجلسات قبل بدء الحصة الدراسية، وفي بداية الدوام المدرسي.

الأسبوع الأول

الجلسة رقم (١) بتاريخ ٢٠١١/١٢/٨، رقم (٢) بتاريخ ٢٠١١/١٢/١١، رقم (٣) بتاريخ

٢٠١١/١٢/١٣

ويتضمن الاسبوع الاول نوعين من التدريبات (التمارين) كمايلي:

١- تمرين التنفس العميق (Deep Breathing Exercise)

يتضمن هذا التمرين عملية الشهيق والزفير حيث تبدأ بعملية الشهيق أي أخذ نفس عميق ببطء مع ملء الرئتين بالهواء عن طريق الأنف ويتم انخفاض الحجاب الحاجز للأسفل فينتفخ البطن للخارج ليعوض حركة الحجاب الحاجز و يتملى بعدها الصدر بالهواء ويندفع للأمام ومن ثم يتم حبس التنفس لمدة بسيطة ليتشبع الأوكسجين داخل الجسم وبعدها يتم إخراج الهواء عن طريق الفم ببطء أيضا .

الهدف:

- تفعيل الجهاز العصبي (نظير الودي) المسؤول عن الراحة و الهدوء وخفض التوتر في جسم الانسان.
- عملية التركيز على الشهيق و الزفير خلال تمرين التنفس، تؤدي إلى سكون العقل، و تهدئة الأفكار، لكي نصل إلى صفاء الذهن و الهدوء، فنقل من الاندفاعية عند الطفل والاستجابة السريعة دون تفكير بالعواقب.

الأنشطة الموجهة والأدوات:

الأدوات المستخدمة: ورق

تقوم الباحثة بتفسير التمرين للأطفال عن طريق تطبيقه أمامهم مع شرح كل خطوة من خطوات التمرين. وتبدأ بإعطائهم تعليمات التمرين بوضع ورقه على كف اليد الأولى والأخرى على الصدر للتحكم بحركة التنفس الصحيح بعدها يبدأ الطفل بعملية الزفير لإفراغ الهواء من الرئتين كاملاً، ومن ثم الشهيق بعمق وبيبطء عن طريق الأنف حتى ينتفخ البطن للخارج أولاً، ثم يملأ الهواء الحجاب الحاجز وصولاً إلى أعلى الصدر وتطلب الباحثة منهم الاحتفاظ بالهواء لمدة ثانيتين ومن ثم إخراج ببطء عن طريق الفم، ويجب ألا تقع الورقة جرّاء الزفير حتى يتنفس الطفل بهدوء ويتم تكرار التمرين مرتين متتاليتين وأخذ راحة لفترة تساوي مدة عمل التمرين نفسها.

الشخص المدرب: الباحثة

المكان المستهدف: داخل غرفة الصف في المدرسة

مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

٢- تمرين المقاومة دون حركة (Isometric Exercise)

تعمل تمارين المقاومة من دون أي حركة ظاهرة لعضلات الجسم حيث تعتمد على مبدأ الانقباض السكوني للعضلة بدون أي حركة ظاهرة في الزاوية الخاصة بالمفصل التابع لتلك العضلة، فعند اعطاء المقاومة لمدة معينة بحيث يجب أن تكون المدة طويلة، والتكرار قليل. أو تكون المدة الزمنية قصيرة (٥-١٠ ثواني) والتكرار طويل. وتلك العضلة عند التمرين تعمل بأقصى طاقتها الممكنة، وبعد الانتهاء تجهد العضلة بسبب الانقباض القوي للألياف العضلية فيمنع وصول الاوكسجين للعضلة مما ينتج عن هذا الجهد استرخاء العضلة لأنها استهلكت طاقة كبيرة بسبب هذه المقاومة.

الهدف :

- خفض التوتر عند الطفل.
- ارخاء العضلات المشدودة نتيجة التوتر والحركة المفرطة.
- حرق السعرات الحرارية الزائدة لدى الطفل.
- تفعيل مشاركة الأطفال ضمن مجموعات وتحسين علاقاتهم الاجتماعية بتكوين صداقات.

الأنشطة الموجهة والأدوات:

تبدأ الباحثة بشرح التمرين للأطفال عن طريق النذمجة على شكل ألعاب لجذب اهتمام الأطفال للمشاركة تبدأ باللعبة الأولى وتسمى: "لعبة الأقوى- من يدفع الكرة للاتجاه المعاكس" بتمثيله أمامهم خطوة بخطوة فتبدأ بإعطائهم تعليمات التمرين لكي يبدأ الأطفال بتطبيقه، ثم تبدأ الباحثة بالطلب من كل طفلين الوقوف بمقابل بعضهما وهما ممسكان بكرة طبية كبيرة، وتطلب منهم أن يبدؤوا بدفع الكرة بأقصى ما لديهم، بشرط ألا يتحرك أي من الطفلين من مكانهما، ومن يتحرك للخلف سيكون الخاسر. وتبدأ الباحثة بالتوقيت لمدة ١٠ ثوان في كل مرة، ويكرر التمرين ثلاث مرات متتبعه وبعدها فترة استراحة للأطفال بنفس مدة التمرين.

الأدوات المستخدمة: كرة كبيرة

اللعبة الثانية: وتسمى "لعبة دفع الحائط" تبدأ الباحثة بتشجيع الأطفال بسؤالهم من يريد أن يكون أقوى طفل بالفصل؟ من يريد أن يقوي عضلاته؟ وتبدأ الباحثة بشرح اللعبة والطلب من الاطفال بالوقوف بمواجهة الحائط والبدء بدفعه بأقصى ما لديهم من قوة لمدة ١٠-١٥ ثانية ولا يوجد خاسر في هذه اللعبة بحيث أن الجميع فائزون بتقوية أجسامهم.

الجلسة رقم (٤) بتاريخ ١٥/١٢/٢٠١١، رقم (٥) بتاريخ 18/12/2011، رقم (6) بتاريخ

20/12/2011

ويتضمن الاسبوع الثاني نوعين من التدريبات (التمارين) كمايلي:

١- التمرين الهوائي (Aerobic Exercise)

هو عبارة عن النشاط الذي يستخدم مجموعة العضلات الكبيرة، والذي يمكن تطبيقه باستمرار وبانتظام بحيث يجعل القلب والرئتين يبذلان مجهودا أكبر مما يبذلانه عندما يكون الجسم بوضع الراحة، والمبدأ الذي يقوم عليه التمرين الهوائي هو ممارسة الأنشطة بشدة قليلة وعدد كبير من المرات. ولا يشترط نوع معين من الأنشطة فقط يجب أن تحتوي على حركة في الجسم أكثر من المعتاد مع استهلاك الاكسجين نتيجة لذلك النشاط.

أهداف التمرين:

- تفريغ الطاقه الزائدة عن حاجة الجسم.
- تحسين التغذية الدموية للدماغ وعضلات الجسم (عضلات القدمين الأمامية والخلفية، المعدة، الصدر، الكتف والذراعين) عن طريق تنشيط الدورة الدموية في جميع أنحاء الجسم للطفل.
- خفض التوتر ومساعدة الطفل على الاسترخاء.

الأنشطة الموجهة والأدوات المستخدمة:

سيكون التمرين على شكل مجموعة من الألعاب التي تناسب ميول الفئة المستهدفة وعمرها.

• "لعبة الحبله":

الأدوات المستخدمة : حبله لكل طفل

تبدأ اللعبة بمستوى منخفض من الممارسة بحيث يقفز الطفل بكلتا قدميه عن الأرض ويرجع بكلتا القدمين أيضا على الأرض ومن ثم يبدل الطفل القدمين أثناء تحريكه للحبله.

وعندما يتقن الطفل ما سبق، ينتقل للمستوى المتوسط والذي يبدأ بتبديل القدمين مع تحريك الحبل ومن ثم هرولة بسيطة مع القفز بالحبل مع زيادة بسيطة للشده - القفز ويكمل بهذه المرحلة للجزء المتبقي وهو ما يسمى "بالخطوة العالیه" (High Step) وتكون بالركض بسرعه معتدله مع رفع الركبة للأعلى لزيادة الشده (Intensity) . والمستوى الأخير الذي يصل له الطفل هو المستوى المرتفع بحيث يتم بتطبيق نشاطين مختلفين :

- "الخطوة المتقاطعة" (Cross Step) :بينما يكون الطفل بالهواء خلال مرحلة القفز يعمل على تقاطع قدميه وينزل على الأرض وقدماه متقاطعتان .
- " القفز الجانبي" (Side To Side) بحيث يكون هناك منطقتان متبادلتان في الأرضیه لكي يهبط عليها الطفل بعد القفز ويتم القفز من اليمين إلى اليسار .

• الشخص المدرب : الباحثة

• المكان المستهدف: ساحة المدرسة

• مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة

تمارين الاستطالة للعضلات (Stretching Exercises)

تقوم هذه التمارين على زيادة طول مجموعة معينة من العضلات وهي العضلات الهيكلية وتكون عادة بإجراء التمارين الانبساطية للعضلة لكي تعطي الليونة والمرونة للعضلة والاسترخاء.

هدف التمرين:

- العمل على استرخاء العضلات المشدودة بسبب التوتر.

الأنشطة الموجهة والأدوات المستخدمة:

الأدوات المستخدمة: ساعة إيقاف.

تبدأ الباحثة بتفسير التمرين للأطفال خطوة بخطوة بتمثيله أمامهم وبعدها تطلب منهم أن

يتبعوا التعليمات التي تعطيها لهم.

٣- بأن يقفوا على رؤوس اصابعهم ويرفعوا ايديهم للأعلى وأن يبقوا ثابتين في هذه الوضعية لمدة

عشر ثوان ومن ثم يشبكوا يديهم ببعضها ويثبوا ظهرهم للأمام والأسفل بهدوء حتى تلمس

اليدان سطح الأرض.

٤- تطلب من كل طفل أن يجلس على كراسي مقابل طفل آخر على بعد مسافة مناسبة ويمسكوا

أيدي بعضهم بهدف عمل استطالة لعضلات الظهر.

٥- وبعدها يقف كل طفلين ويضع كل منهما يده على يد الآخر ويحاول ان يصل لمستوى اعلى بيده

من يد الاخر والثبات على الوضعية التي يصلون اليها لمدة ١٠-١٥ ثانية ومن ثم العودة

للوضع الطبيعي.

- الشخص المدرب: الباحثة.

- المكان المستهدف: غرفة الصف بداخل المدرسة.

الأسبوع الثالث

الجلسة رقم (7) بتاريخ 22/12/2011، رقم (8) بتاريخ 26/12/2011، رقم (9) بتاريخ

28/12/2011

ويتضمن الاسبوع الثالث نوعين من التدريبات (التمارين) كمايلي:

١- تمارين التوازن والتنسيق (Balance & Coordination Exercises)

يعمل هذا التمرين على تحسين مدى التأزر البصري الحركي ويحفز عضلات الجسم لتؤدي

دورها المثالي بالانقباض للحفاظ على توازن الطفل بألا يقع.

أهداف التمرين:

- تحسين التأزر البصري الحركي لدى الأطفال.
- تحسين مدى تقدير المسافه والسرعه والتتابع.
- تحفيز الجهاز العصبي المركزي.
- أن يعتاد الطفل على الصبر والتركيز وإنهاء المهمة التي تطلب منه.

الأنشطة الموجهة(التمارين) المستخدمة:

سيتم استخدام كل من الأدوات التالية في التمارين اللاحقة:

- حبل
- كرة طبية كبيرة
- مجموعه من المكعبات الكبيرة لتستخدم كعتبة للطفل.

التمرين الأول :

تضع الباحثة مجموعة من الحبال للأطفال وتطلب من كل طفل أن يمشي على الحبل دون أن يخرج عنه، ومن ثم تضع فوق رأس كل طفل كتاب وتطلب منه أن يمشي على الحبل دون الخروج عن المسار.

التمرين الثاني:

توزع الباحثة مجموعة من الكرات الكبيرة التي يمكن للأطفال الجلوس عليها وبعدها تنبه الباحثة الأطفال بأنها ستبدأ بدفعهم من الخلف ويجب أن يحافظوا على توازنهم وألا يقعوا عن الكرة وبعدها تطلب منهم وهم جالسين على الكرة أن يرفعوا يدا واحدة للأعلى بالتبادل مع اليد الأخرى مع الانتباه لعدم الوقوع عن الكرة .

التمرين الثالث:

تضع الباحثة مجموعة من المكعبات الخشبية متوسطة الحجم على مسافات متساوية من بعضها البعض وتطلب من كل طالب القفز عنها بكلتا قدميه، وفي حال أتقن الطفل هذا يطلب منه أن يقفز بقدم واحدة دون الاصطدام بأي من هذه المكعبات.

• الشخص المدرب: الباحثة.

• المكان المستهدف: ساحة المدرسة

• مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة.

٢- تمارين الحركة لعضلات الجسم مع التنفس

(Active Free Range Of motion with breathing exercise)

يعمل هذا التمرين على زيادة ليونة مفاصل الجسم عن طريق تحريكها بشكل إرادي مع عملية التنفس بحيث يبدو عند تحريك مفصل معين بزاوية واتجاه معين تعمل معه مجموعة من العضلات المسؤولة عن التحكم بهذه الحركة، ويتم دمج عملية التنفس مع الحركة لتسهيل عملية الحركة وتعطي المزيد من الليونة والاسترخاء للجسم ككل .

أهداف التمرين:

زيادة استرخاء عضلات الجسم ومفاصله بشكل عام.

الأنشطة الموجهة والأدوات المستخدمة:

الأدوات المستخدمة: أوزان.

تطلب الباحثة من الأطفال الجلوس بوضع مريح والبدء بتحريك أيديهم للأعلى مع أخذ شهيق من الأنف بشكل بطيء، ومن ثم إرخاء اليدين للأسفل مع أخذ زفير خلال الحركة من الفم بشكل بطيء أيضا، وبعدها تطلب منهم حمل بعض الأوزان بأيديهم، والبدء برفعها بالتزامن مع عمل شهيق من الأنف وإنزالها مع عملية الزفير من الفم.

• الشخص المدرب: الباحثة.

• المكان المستهدف: غرفة الصف داخل المدرسة.

• مدة الجلسة: ٢٠ دقيقة.

الأسبوع الرابع

الجلسة رقم (10) بتاريخ 2/1/2012 ، رقم (11) بتاريخ 4/1/2012 ، رقم (12) بتاريخ

5/1/2012

ويتضمن الاسبوع الرابع نوعين من التدرجات (التمارين) كمايلي:

١- تمرين المقاومة مع الحركة (Isokinetic Exercise)

تعمل تمارين المقاومة مع التحرك على مبدأ الانقباض للعضلة مع السماح بالتحرك الملحوظ والظاهر في الزاوية الخاصة بالمفصل التابع لتلك العضلة، وعند اعطاء المقاومة لتلك العضلة تعمل بأقصى طاقتها الممكنة وبعد الانتهاء تجهد العضلة وتسترخي لأنها استهلكت طاقة كبيرة بسبب هذه المقاومة.

أهداف التمرين:

- تفريغ الطاقة وحرق السرعات الحرارية الزائدة في جسم الطفل.

الأنشطة الموجهة والأدوات المستخدمة :

سيتم استخدام عدد من الأوزان التي تتلاءم مع القوة العضلية للأطفال في العينة المستهدفة لكن ستكون خفيفة اجمالاً . فتبدأ الباحثة بتفسير التمرين بتطبيقه أمام الأطفال على شكل لعبة تسمى " من الأقوى؟" بحيث يكون الطفل القادر على حمل أكبر وزن لأكثر مدة زمنية هو الأقوى فتطلب الباحثة من الأطفال الجلوس على المقاعد، و يحمل كل طفل وزن بيده، وعندما تقول إبدأ بالرفع ببطء يبدأ الاطفال برفع الأوزان للأعلى حتى تصل راحة اليد إلى مستوى الرأس، وثم يثبت الطفل يده في هذا المستوى أكبر قدر ممكن، والذي يبقى للنهاية يكون هو الفائز. ويتم زيادة الوزن لكل طفل حسب قوة تحمله العضلية بالتدرج لضمان التساوى بين الأطفال.

- الشخص المدرب: الباحثة.
- المكان المستهدف: غرفة الصف داخل المدرسة.
- مدة إجراء الجلسة: ٢٠ دقيقة.

٢- (Sensory Intervention Exercise)

تعمل هذه التقنية على ثلاثة أجهزة حسية رئيسية هي:

الجهاز اللمسي (Tactile system) والذي يتحكم بحاسة اللمس، والجهاز الدهليزي (Vestibular system) الذي يتحكم بالاحساس بالجاذبية الارضية وحركة الجسم بالاتجاهات المختلفة، والجهاز ذاتي التحفيز (proprioceptive System) الذي ينظم تنبيه الجسم في الفراغ. ويتم تطبيق هذا التمرين على الأطفال إما بأن يحملوا أوزان ثقيلة أو بالتمارين المجهدة للجسم.

أهداف التمرين:

- زيادة فعالية حساسية الطفل للحركة واللمس بالتالي تحسين الانضباط الصفي داخل المقعد في المدرسة.

الأنشطة الموجهة والأدوات المستخدمة:

- كرة طبية كبيرة.
- أوزان ثقيلة.

ستعطي الباحثة كل طفل كرة وتبدأ بشرح التمرين لهم خطوة بخطوة، وتبدأ بعدها اعطائهم التعليمات الخاصة بالتمرين; فيبدأ الأطفال اولاً، بوضع أيديهم على الكرة ويبدؤون بدفعها للأسفل دون أن تتحرك الكرة، ويكررون ما سبق عدد من المرات (١٠ مرات)، ومن ثم فترة راحة.

وبعدها يعطى كل طفل وزن ثقيل ليحمله ويبدأ برفعه بيديه للأعلى بإشراف الباحثة، وإنزاله للأسفل حتى يصل إلى مرحلة الإجهاد المطلوبة. ومن ثم يأخذ قسطاً من الراحة ويرجع ليكمل التمرين السابق.

- الشخص المدرب: الباحثة.
- المكان المستهدف: ساحة المدرسة.
- مدة إجراء التمرين: ٢٠ دقيقة.

مخطط البرنامج العام

التدخلات (التمارين)	الأهداف	الأنشطة الموجهة	الأدوات المستخدمة	الشخص المدرّب	المكان المستهدف	مدة الجلسة
تمرين التنفس العميق	تفعيل الجهاز العصبي نظير الودي المسؤول عن الراحة و الهدوء وخفض التوتر في جسم الانسان	تمارين الشهيق والزفير	ورقة خفيفة	الباحثة	غرفة الصف بداخل المدرسة	٢٠ دقيقة
تمرين المقاومة دون حركة	ارخاء العضلات المشدودة نتيجة التوتر والحركة المفرطة	١. لعبة الأقوى من يدفع الكرة إلى الاتجاه المعاكس ٢. لعبة دفع الحائط	كرة كبيرة	الباحثة	ساحة المدرسة	٢٠ دقيقة
التمرين الهوائي	تحسين التغذية الدموية للدماغ وعضلات الجسم (عضلات القدمين الأمامية والخلفية، المعدة، الصدر، الكتف والذراعين) عن طريق تنشيط الدورة الدموية في جميع أحاء الجسم للطفل.	لعبة الحيلة	حبل لكل طفل	الباحثة	ساحة المدرسة	٢٠ دقيقة
تمارين الاستطالة للعضلات	العمل على استرخاء العضلات المشدودة بسبب التوتر	١. استطالة لعضلات البطن ٢. استطالة لعضلات الظهر	مقاعد	الباحثة	غرفة الصف بداخل المدرسة	٢٠ دقيقة

تابع مخطط البرنامج العام

مدة الجلسة	المكان المستهدف	الشخص المدرب	الأدوات المستخدمة	الأنشطة الموجهة	الأهداف	التدخلات (التمارين)
٢٠ دقيقة	ساحة المدرسة	الباحثة	١. حبل ٢. كرة ٣. مكعبات خشبية	١. المشي على الحبل ٢. تمرين التوازن على الكرة ٣. القفز عن المكعبات الخشبية	تحسين التآزر البصري الحركي لدى الاطفال	تمارين التوازن والتنسيق
٢٠ دقيقة	غرفة الصف بداخل المدرسة	الباحثة	أوزان مختلفة	تنفس مع تحريك عضلات الجسم وحمل الأوزان	زيادة استرخاء عضلات الجسم ومفاصله بشكل عام	تمارين الحركة لعضلات الجسم مع التنفس
٢٠ دقيقة	غرفة الصف بداخل المدرسة	الباحثة	أوزان مختلفة	رفع أوزان خفيفة لمدة طويلة	تفريغ الطاقة وحرق السرعات الحرارية الزائدة	تمرين المقاومة مع الحركة
٢٠ دقيقة	ساحة المدرسة	الباحثة	كرة طبية كبيرة أوزان ثقيلة	رفع أوزان ثقيلة دفع الكرة	زيادة فعالية حساسية الطفل للحركة واللمس بالتالي تحسين الانضباط الصفّي داخل المقعد في المدرسة	(Sensory Intervention Exercise)

ملحق رقم 3 : اعضاء هيئة التحكيم

قائمة أعضاء لجنة تحكيم برنامج العلاج الطبيعي

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
١	د. فؤاد الجوالدة	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٢	أ.د. احمد عواد	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٣	د. محمد عباس	قياس وتقويم	جامعة عمان العربية
٤	د. سهير التل	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٥	د. مظهر عطيات	قياس وتقويم	جامعة البلقاء التطبيقية
٦	د. سامي ملحم	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٧	د. فتحي جروان	تربية خاصة	جامعة عمان العربية
٨	د. لينا محارمة	تربية خاصة	جامعة الشرق الاوسط
٩	د. احمد مكاحلة	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية
١٠	د. عبيد السبائلة	تربية خاصة	جامعة البلقاء التطبيقية

ملحق رقم 4 : كتب تسهيل المهمة

جامعة عمان العربية
Amman Arab University



عطوفة العميد مدير مديرية التعليم الخاص - عمان الاولى المحترم

التاريخ: 2011/11/19

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة ريم فهمي خالد المسجلة في برنامج الماجستير تخصص (التربية الخاصة) بدراسة بعنوان " فعالية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية " وتتضمن اجراءات الدراسة قيام الطالبة بتطبيق ادوات الدراسة على العينة المستهدفة من طلبة المدارس الاساسية في المدارس التابعة لمديرية تربية وتعليم عمان الاولى وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكور اسمها اعلاه.

شاكرين لكم تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

العميد

أ.د. عدنان الجادري



وزارة التربية والتعليم

سبيرة التربية والتعليم الحاضر في محافظة العاصمة

١١٥٤٢

الترقيم ١ / ٦

التاريخ

الموافق ١١ / ٢١ / ٢٠١١

مديري ومديرات المدارس الخاصة

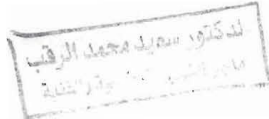
الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

إشسارة لكتساب عميد كلية العلوم التربوية /جامعة عمان العربية
رقم ١٦٦١/٧/١ تاريخ ٢١/١١/٢٠١١ .
تقوم الطالبة " ريم فهمي خالد " بإجراء دراسة حول
" فاعلية برنامج علاج طبيعي في خفض النشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية"
ويحتاج ذلك لقيام الطالبة بتطبيق اداة الدراسة على العينة المستهدفة من أطفال ذوي
صعوبات التعلم للمرحلة الأساسية في مدارسكم ، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على
درجة الماجستير في تخصص (التربية الخاصة) .
يرجى تسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها .

مسبح الاحترام ،،،

مدير التربية والتعليم



- نسخة/ مدير الشؤون التعليمية والفنية .
- نسخة/ رئيس قسم التدريب والتأهيل والإشراف التربوي .
- نسخة/ للطالبة المعنية .
- نسخة/ للماف العام .

كفاح ١١/٢١