

قال تعالى :

بسم الله الرحمن الرحيم

« هو الذي يصّوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا
هو العزيز الحكيم »

" صدق الله العظيم "

(آل عمران 6)



جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

عنوان المذكرة :

أهمية اللعب التربوي في التخفيف من ظاهرة فرط الحركة
وتشتت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون
للمرحلة العمرية (7 - 13) سنة

- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بلدية واد الجمعة ولاية غليزان .

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر الصحة النفسية في الوسط المدرسي

تمت إشرافه الأستاذة :

عمراني أمال

إعداد الطالبة :

بن معززة خديجة

2013 - 2012

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و أطال في
عمرهما .

إلى زوجي العزيز وولديا الغاليين وائل ، حمزة .

إلى أخواتي الغاليات نعيمة ، زهرة ، زهية فاطيمة.

إلى كافة الأهل والأقارب .

و في المرتبة الأولى

إلى كل طالب علم ...

" خديجة "

كلمة شكر وتقدير

أتوجه بالشكر والتقدير إلى الزوج الكريم الذي أفادني من علمه الجم ، وأرشدني إلى طريقة البحث العلمي الصحيح ، وتحمل كل تعب ومشقة في سبيل إنجاح هذا العمل .
إلى أستاذتي الفاضلة "آمال عمراني" المشرفة على هذه الرسالة والتي كانت نعم النموذج للأستاذ المشرف ، إذ لم تبخل علينا بتوجيهاتها ولا بوقتها جزاها الله عنا كل خير وزادها من بحر علمه .

كما أتوجه بالشكر إلى جميع من وقف إلى جانبي من قريب أو بعيد وساندي لإنجاح هذا العمل وإخراجه إلى حيز الوجود وحتى ولو بكلمة طيبة .

• مقدمة

تولي المجتمعات اهتمامًا خاصًا بذوي الاحتياجات الخاصة انطلاقًا من مبدأ تكافؤ الفرص التربوية للجميع وبما تسمح به قدراتهم واستعداداتهم ، وتطورت هذه الفرص وأصبحت تعرف بالتربية الخاصة للدلالة على النمط التربوي الخاص الذي يطبق على الأطفال غير العاديين بما فيهم أطفال متلازمة داون فهناك مدارس التربية الفكرية وجمعيات خيرية ومعاهد للمكفوفين وغيرها لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم ذوي متلازمة داون .

وتعد ظاهرة الإعاقة العقلية (Mental Retardation) من الظواهر المألوفة على مر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها ، كما تعتبر الظاهرة موضوعًا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون ، حيث تعددت المجالات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع . مما أدى إلى تنوع تعريفاتها باختلاف هذه المجالات، وقد أشار العديد من العلماء إلى التركيز على التعريفات الكلاسيكية التي إهتمت بالمنظور الطبي لأسباب التعرض لمتلازمة داون .

حيث ركزوا على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة ، وتركز التعريفات الطبية الحالية لمتلازمة داون على وصف الحالة وأعراضها وأسبابها وقد وجه لها انتقادات كثيرة لأنها لم تقدم وصفًا للمتلازمة بطريقة رقمية تعبر عن مستوى الذكاء.

حيث ظهر التعريف السيكومترى والذي جاء نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسى مع ظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (1916-1960) ومقياس وكسلر للذكاء (1949) واعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء حيث اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم بإنحرافين معياريين عن متوسط الذكاء أو الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 % معوقين عقليًا على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

وقد أدت الإنتقادات التي وجهت لحركة القياس العقلي ومدى صدق مقاييس الذكاء خاصة مقاييس ستانفورد بينيه وكسلر، وتأثرهما بالعوامل العرقية والثقافية واللغوية والاجتماعية، إلى ظهور التعريف الإجتماعي الذي يعتمد على المقاييس الإجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع المجتمع وإستجابته للمتطلبات الإجتماعية، والذي نادى به "ميرسر" و "جنسن" ويركز

التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية ، وتختلف هذه المتطلبات الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر ويعبر عنها بمفهوم التكيف الاجتماعي .

وقد حاولت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الجمع بين المعيارين السيكومتري والاجتماعي وكما سبق ذكره فإن التربية الخاصة الموجهة إلى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة تستند إلى مبدأ تكافؤ الفرص التربوية لجميع الأفراد ، بما تسمح به قدراتهم وإستعداداتهم وأن التربية حق من الحقوق الأساسية للجميع، وأن الأطفال جميعاً سواء أكانوا معاقين أم من ذوي متلازمة داون يمكنهم أن يتعلموا ولكن بطرق مختلفة وبمعدلات ومستويات مختلفة .

وما تحاول التربية الخاصة تحقيقه يتمثل في تشكيل الجوانب السلوكية والشخصية والاجتماعية والأكاديمية والوطنية لدى أطفال متلازمة داون بإستخدام الأساليب التربوية وأساليب تعديل السلوك .

وقد أشارت الدراسات المتصلة بموضوع السلوك غير التكيفي أن نسبة حدوثه لدى المعاقين عقلياً الملحقين بالمؤسسات الخاصة عالية نسبياً، فقد وجد "ماستون وآخرون" (1984Maston. et.al) وكذلك "كولير وآخرون" (1983 Koller, et.al) أن نسبة حدوث المشكلات السلوكية بين المعاقين عقلياً ومنهم ذوي متلازمة داون تفوق نسبتها لدى العاديين، وأظهرت نتائج الدراسة التي قام بها "كولير وآخرون" أن السلوك العدوانى كان أكثر تكراراً بين الأطفال المعاقين عقلياً، وأشار كل من "غارندر وموفات" (Gardner& Moffat, 1990) إلى أن نسبة انتشار السلوك العدوانى بين الأطفال المعاقين عقلياً تتراوح بين (8.9% - 24%) وفي دراسة قام بها "هيل" Hill 1989 حيث أشارت إلى أن (70%) من حالات الإعاقة العقلية يظهر أصحابها مشكلات سلوكية وسوء تكيف في البيئة المحيطة بهم أو في غرفة الصف .

وتعمل السلوكات العدوانية كتحدٍ يواجه معلمي الأطفال المتخلفين عقلياً، كما أنها تعمل على إعاقة سير عملية التعليم لديهم وتعتبر من أهم الأسباب التي تكمن وراء فشل المعاقين عقلياً في التكيف الشخصي والاجتماعي وتحول دون دمجهم في المجتمع . (الخطيب، 1988 ،ص3).

ومن السلوكيات العدوانية التي إحتلت المراتب الأولى وبنسبة عالية ، سلوك فرط الحركة وتشتت الإنتباه خاصة بين فئات الأطفال إذ نجدهم كثيري الحركة وبشكل عشوائي في أي مكان يتواجدون فيه . كما أنهم يعانون من صعوبة في التركيز على المنبهات لفترة طويلة ومن هنا جاءت أهمية المشكلة لتقييم فاعلية الأساليب العلاجية لإستخدامها من قبل المعلمين وأولياء الأمور لخفض بعض السلوكيات العدوانية لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون . ومن بينها أسلوب اللعب التربوي لكونه شيء ضروري في حياتهم فهو أفضل الطرق والوسائل للوصول إليهم وفهمهم .

على هذا الأساس تم طرح هذا الإشكال وإختياره موضوعا للدراسة ، من أجل الإستفادة منه قدر الإمكان بأسلوب بسيط وواضح .

وهو أهمية اللعب التربوي في التخفيف من ظاهرة فرط الحركة وتشتت الإنتباه كموضوع للدراسة .

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانبين ، الأول نظري والثاني ميداني وفيهما تطرقنا إلى :

- الجانب النظري : وبدوره تضمن أربعة فصول هي ، مدخل الدراسة وقد إحتوى على إشكالية البحث ، وفرضيات الدراسة ، أهداف وأهمية الدراسة ومن تم أسباب إختيار المشكلة والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث ووصولاً إلى المفاهيم الإجرائية .

أما الفصل الثاني والثالث والرابع فتناولنا فيه متغيرات البحث على التوالي ، متلازمة داون ، سلوك فرط الحركة وتشتت الإنتباه ، اللعب التربوي و تطرقنا فيهم إلى تعاريف كل المتغيرات كل على حدى ، أنواعه وخصائصه ، أهدافه ، أهميته ، فئاته ، أعراضه ، كيفية تشخيصه والوقاية منه ، طريقة إستخدامه كأسلوب علاجي فعال في التخفيف من هذه السلوكيات .

أما الجانب الميداني : فقد تضمن فصلين الأول فيه تطرقنا إلى التناول الإجرائي الأول الذي إحتوى على منهج الدراسة ، الدراسة الإستطلاعية ، عينة الدراسة وأدواتها ثم الفصل الثاني الموسوم بالتناول الإجرائي الثاني فيه عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج . وفي الأخير تناولنا الخلاصة العامة للدراسة ومن تم مقترحات الباحثة .

جدول الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
156 – 155	إستبيان فرط الحركة وتشتت الإنتباه	01
157	يوضح رسم حر في وضعية جماعية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر 11 سنة	02
158	يوضح رسم لأشكال هندسية في وضعية جماعية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر 9 سنة	03
159	يوضح رسم حر في وضعية فردية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر 7 سنوات	04
160	يوضح رسم حيوان في وضعية فردية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر 13 سنة	05
161	يوضح رسم شخص المربية في وضعية جماعية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر 9 سنوات	06

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
31	آلية الخلل في توزيع الكروموزومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان المنوي والذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموزومات	01
33	آلية الخلل في توزيع الكروموزومات الناتج عن الانقسام بعد تكوين البويضة المخصبة والذي يؤدي إلى حالة ثلاثة الكروموزومات	02
36	الخلل في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الثاني والذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية	03
55	نموذج وهمان لتطوير مناهج المعوقين	04

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	- إهداء
ب	- شكر وتقدير
ج	- ملخص الدراسة باللغة العربية
د	- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
هـ	- فهرس المحتويات
و	- فهرس الجداول
ز	- فهرس الأشكال
1	- مقدمة البحث
	الجانب النظري
	الفصل الأول : مدخل الدراسة
6	1 - الإشكالية
9	2 - الفرضيات
9	3 - أهداف الدراسة
10	4 - أهمية الدراسة
10	5 - داوعي اختيار الموضوع
11	6 - حدود الدراسة
12	7 - المفاهيم الإجرائية
13	8 - الدراسات السابقة والتعليق عليها
	الفصل الثاني : عرض داون
22	- تمهيد
22	1 - نبذة تاريخية عن عرض داون
24	2 - تعريف متلازمة داون
25	3 - نسبة انتشار متلازمة داون
27	4 - فئات متلازمة داون
38	5 - طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون
39	6 - تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون
40	7 - الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لحالات متلازمة داون
43	8 - الاضطرابات والمشكلات الطبية والسلوكية المصاحبة لمتلازمة داون
51	9 - دور الأسرة واستراتيجيات الدعم الموجه لها
53	10 - البرامج الفردية للمعوقين عقلياً

60	11 - برنامج التعزيز الرمزي
63	- خلاصة الفصل
	الفصل الثالث : فرط النشاط الزائد وتشنت الإنتباه
66	- تمهيد
66	1 - نبذة تاريخية حول فرط الحركة وتشنت الإنتباه
67	2 - تعريف فرط الحركة وتشنت الإنتباه
68	3 - معدل إنتشار إضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه
70	4 - قيود الدليل التشخيصي في وضع أعراض فرط الحركة وتشنت الإنتباه
70	5 - أعراض فرط الحركة وتشنت الإنتباه
72	6 - أسباب فرط الحركة وتشنت الإنتباه
74	7 - تشخيص إضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه
80	8 - طرق الوقاية من النشاط الزائد وتشنت الإنتباه
81	9 - أساليب علاج إضطراب فرط الحركة وتشنت الإنتباه
84	10 - إرشاد الوالدين والمربين
85	11 - مصير الطفل المصاب بفرط الحركة وتشنت إنتباه
86	- خلاصة الفصل
	الفصل الرابع : اللعب التربوي
88	- تمهيد
88	1 - تعريف اللعب
89	2 - تعريف اللعب التربوي
89	3 - نظريات اللعب التربوي
93	4 - خصائص اللعب التربوي
94	5 - مبادئ وأسس اللعب التربوي
98	6 - وظيفة اللعب التربوي
99	7 - أنواع اللعب التربوي
100	8 - مراحل اللعب عند الطفل
104	9 - العوامل المؤثرة في لعب التربوي
111	10 - أساليب اللعب التربوي
112	11 - أهمية اللعب التربوي
113	12 - أهمية اللعب للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة
116	- خلاصة الفصل
	الجانب الميداني
	الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

119	- تمهيد
119	1 - منهج الدراسة
119	2 - التناول الإجرائي الأول
131	3 - التناول الإجرائي الثاني
136	- خلاصة الفصل
	الفصل السادس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج
137	- تمهيد
137	1 - عرض النتائج
141	2 - تفسير ومناقشة النتائج
145	- خلاصة الفصل
146	- إستنتاج العام
149	- الخاتمة والتوصيات والإقتراحات
151	- المراجع
156	- الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
29	العلاقة بين عمر الأم ونسبة الحدوث وتكرار حدوث متلازمة داون	01
82	يبين العقاقير الطبية المستخدمة في علاج فرط الحركة وتشتت الإنتباه	02
127	يوضح نتائج معامل الارتباط لمقياس فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى عينة الدراسة .	03
129	يوضح أسماء المحكمين وتخصصاتهم ودرجاتهم العلمية	04
129	يوضح نسبة إتفاق المحكمين على كل بند من مقياس فرط الحركة وتشتت الإنتباه	05
131	يوضح دلالة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس فرط الحركة وتشتت الإنتباه	06
133	يوضح خصائص العينة الأساسية حسب العدد والدرجات	07
134	يوضح درجات أفراد العينة الأساسية في القياس البعدي	08
138	يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط الحركة وتشتت الانتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون.	09
139	يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط الحركة وتشتت الانتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون.	10
140	يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط الحركة وتشتت الانتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون.	11
141	يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط النشاط وتشتت الانتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون.	12

1 - الإشكالية :

تحتل متلازمة داون المرتبة الأولى ضمن الإعاقات الذهنية التي يتعرض لها بعض أفراد المجتمع كونها أكثر الإعاقات الذهنية وضوحا . بحيث يتم تشخيصها بعد الولادة مباشرة إعتقادا على المظاهر الجسمية التي يتميز بها الأفراد المصابين بعرض داون وإستنادا للفحص الطبي للتأكد من الحالة . حيث أن المصابين بهذه الإعاقة هم أفراد غير قادرين على إقامة علاقة فعالة مع المحيطين بهم ولا يملكون المهارات الإجتماعية التي تمكنهم من ذلك وهذا ما دفع الباحثين للقيام بدراسات معمقة حول هاته المشكلة محاولين التعرف والغوص في أسباب ظهورها من أجل الكشف عن طريقة الوقاية منها فقاموا ببحوث عديدة من أجل معرفة ميزات هذه الفئة وأهم خصائصها ودرجة الإصابة بها .

ومن بين الباحثين الذين إهتموا بهؤلاء الأطفال " رينجيباخ " (ringenbach , 2003) الذي قام بدراسة هدفت إلى بحث الإختلافات الناجمة عن التشويش البصري لدى أشخاص ذوي متلازمة داون خلال أدائهم لمهمات رسم الخطوط والدوائر لقياس تآزر حركات اليد والعين. فوجد أن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون يعانون من صعوبات في متابعة تسلسل المعلومات وأن أداءهم يتأثر سلبا كلما زاد مستوى تعقيد المهمات المطلوبة ودارسة "راريك، ويد " اللذان قام بدراسة إهتمت بمقارنة الخصائص الجسمية للأطفال المتخلفين ذهنيا بالخصائص الجسمية للأطفال الأسوياء فوجدوا أن الأطفال المتخلفين ذهنيا يكونون أقل من الأطفال الأسوياء من حيث الحجم والوزن والطول.

كما أن هناك باحثين إهتموا بالجانب النفسي والإنفعالي لهاته الفئة ، فبينوا أنه بالرغم من أن هذه الفروق ليست كبيرة إلا أن هؤلاء الأطفال يعانون من بعض الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية . وقد أشارت الدراسات المتصلة بالسلوك غير التكيفي (الخطيب سنة 1988).

أن نسبة حدوث المشكلات السلوكية بين المعاقين عقليا ومنهم ذوي متلازمة داون تفوق نسبتها لدى العاديين. وقد إحتل السلوك العدواني المراتب الأولى بالنسبة لهذه المشكلات السلوكية فالمعاق ذهنيا بما فيه المصاب بعرض داون يلجأ إلى السلوك العدواني نتيجة لشعوره بالإحباط والحرمان وخاصة الإهمال من غير لجذب إنتباهه. (إيمان فؤاد. محمد كاشف ، 2001 ، ص 30) .

بحيث يتخذ السلوك العدواني عدة أشكال ، كالصراخ والضرب ، التمرد والعصيان ، تخريب الأشياء أو كسرها ، الحركة المفرطة أو النشاط الزائد الذي أخذ صدارة هذه السلوكات خاصة عند أطفال هذه الفئة .

والذي أصبح حاجزا يقف أمام المربين في تعليم هذه الفئة بعض المهارات الحسية والحركية من أجل تسهيل حياتهم اليومية والإندماج فيها .

ويظهر النشاط الحركي الزائد في الحركة الجسدية الزائدة أكثر من الحد المعقول والمقبول .

ويتميز الأطفال ذوي النشاط الزائد أو فرط الحركة بالحركة الدائمة أثناء جلوسهم في مقاعدهم، يواجهون صعوبة في بقائهم جالسين على الكرسي أثناء الدرس و من السهل أن يشرذ ذهنهم بسبب المنبهات الخارجية ولا يستطيعون البقاء في الجماعة أثناء اللعب ، يجيبون قبل إتمام المعلم لسؤاله ، ينتقلون من مهمة غير منجزة إلى أخرى ، يتحدثون بكثرة ، لديهم صعوبة اللعب بهدوء ويقاطعون الآخرين أثناء الكلام ويقومون بأنشطة خطيرة دون الإعتبار للعواقب. (أسامة محمد البطانية وآخرون . 2007 . ص 212 – 213) .

مما جعل العلماء والباحثين يحاولون تعديل هذا السلوك والتخفيف من حدته حتى لا يصبحوا عبئا على الأسرة والمجتمع وذلك من خلال تخصيص مراكز ومؤسسات خاصة من أجل التكفل بهم ودمجهم في المجتمع كبقية الأفراد الآخرين من خلال إتباع مجموعة من البرامج والأنشطة المساعدة على تطوير وتنمية مختلف المهارات وتعديل السلوكات غير السوية و من بين هذه الأنشطة اللعب التربوي الذي يعتبر وسيلة يعبر من خلالها الطفل عن حاجاته وانفعالاته كما يمكننا من فهم شخصيته وأفكاره و حتى مشكلاته .

وتعد العلاقة بين الطفل واللعب علاقة وثيقة جدا ، فاللعب هو حب الطفل وملاذه و عالمه وحياته وأسعد لحظات حياته تلك التي يقضيها مع لعبته . فاللعب هو ذلك النشاط الحر الذي يمارسه لذاته .

ويعد الرسول (صلى الله عليه وسلم) أول من إهتم باللعب في الإسلام فكان يلاعب الحسن والحسين . روى البزار عن سعد بن أبي وقاص قال : دخلت على رسول الله والحسن والحسين يلعبان على بطنه، فقلت يارسول الله أتحبهما ؟ فقال : ومالي لا أحبهما ؟ وهما ريحانتي . (راوه نسائي). (سويد، 2004) .

وتطرق العلماء العرب الأولون المهتمون بالتربية كالغزالي إلى موضوع معرفة البشرية عند الولد . فنرى الغزالي في كتابه "إحياء علوم الدين" يهتم بموضوع اللعب الذي يحث عليه الطفل لأن له ثلاث وظائف أساسية : ترويض جسم الولد , إدخال السرور إلى قلبه وإراحته من تعب الدروس في الكتاب وكل هذه الأفكار ينادي بها علم النفس العام والتربوي بشكل خاص. (عكيمة . هوانة. طه. 1983).

وسنحاول من خلال بحثنا هذا أن نقوم بدراسة تهدف إلى توضيح أهمية اللعب التربوي كأسلوب علاجي يعمل على التخفيف من النشاط الزائد وذلك من خلال طرح التساؤل التالي :

هل للعب التربوي (الرسم ، الألعاب التركيبية ، نشاط العجينة) دور في التخفيف من فرط النشاط الحركي وتشتت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون ؟

2 – الفرضيات :**2 – 1 – الفرضية العامة**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون .

2 – 2 – الفرضيات الجزئية :

أ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون .

ب - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون .

ج - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون .

3 – أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة أهمية اللعب التربوي في التخفيف من فرط الحركة وتشنت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون بمركز رعاية متلازمة داون بولاية غليزان وذلك من خلال :

1- التعرف على مدى فعالية اللعب التربوي في ضبط المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون.

2- معرفة إن كانت هناك علاقة بين اللعب التربوي و سلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون من خلال القياس القبلي و البعدي .

3- معرفة الفروق إن كان هناك فروق في المشكلات السلوكية قبل وبعد ممارسة نشاط اللعب لدى أطفال هذه الفئة .

4- إيجاد وسيلة تعمل على التخفيف من بعض السلوكيات التي تظهر لدى هؤلاء الأطفال .

5- توضيح أشكال وأنواع اللعب التربوي التي يمكنها أن تساهم في تسهيل المعاملة مع هذه الفئة.

4 – أهمية الدراسة :

- تنبع أهمية هذه الدراسة ممايلي :
- إستفادة المهتمين والدارسين في مجال علم النفس من هذه الدراسة ومنهجها وطريقة عملها والمتمثل في المنهج التجريبي الذي يسعى إلى الوصول إلى نتائج دقيقة ودراسة الظواهر الإنسانية كبقية الظواهر العلمية .
- الكشف عن وجود سلوك فرط الحركة أو النشاط الحركي الزائد لدى أطفال متلازمة داون .
- المساهمة في تعريف الأسرة والمجتمع من المهتمين بفئة متلازمة داون على وسيلة من وسائل المتاحة للتعامل مع الأطفال ممن يعانون من فرط الحركة وتشتت الإنتباه نتيجة لإعاقتهم .
- مساعدة الأخصائيين والمربين على إختيار برامج تساعد على التخفيف من السلوكيات المضطربة لدى هذه الفئة عن طريق اللعب التربوي .

5 – داوعي اختيار الموضوع :

- مساعدة أطفال ذوي متلازمة داون في كشف العالم المحيط بهم عن طريق اللعب .
- تقديم المساعدة لهذه الفئة من أجل دمجهم في المجتمع كغيرهم من الأطفال العاديين.
- مساعدة أطفال ذوي متلازمة داون على تقبل مرضهم و تكيفهم معه حتى يستطيعون مواصلة حياتهم بشكل عادي .

- تعليم هؤلاء الأطفال بعض المهارات عن طريق اللعب من أجل عدم إحساسهم بأنهم عبئ على الأسرة و من تم على المجتمع.
- الرغبة في تقديم المساعدة للأسرة و المربين من خلال تعريفهم على دور اللعب في حياة الطفل ذو متلازمة داون مثله مثل الطفل العادي.
- الرغبة الشخصية في التعرف على هذه الفئة و دراستها من أجل فهمها و القدرة على التعايش معها.
- محاولة تعديل بعض السلوكات المضطربة من أجل تسهيل عملية التعلم و إزالة كل العوائق التي تعوقها .
- التعمق في دراسة فئة أطفال متلازمة داون التي أثرت في الآونة الأخيرة في مجتمعاتنا العربية بشكل سطحي طبي لا نفسي .

6 – حدود الدراسة :

6-1 – الحدود البشرية :

أطفال متلازمة داون المسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا (وادي الجمعة) ولاية غليزان .

6-2 – الحدود المكانية :

أجريت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا (وادي الجمعة) ولاية غليزان .

6-3 – الحدود الزمنية :

تم تطبيق الدراسة خلال شهري مارس وأفريل من الموسم 2012 – 2013 .

7 – المفاهيم الإجرائية :**7 – 1 – مفهوم متلازمة داون :**

هو إضطراب في الكروموزوم (21) يحدث نتيجة لانقسام هذا الأخير إلى ثلاثة كروموزومات بدلا من إثنين ، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات (47) بدلا من (46) مما يؤدي إلى التأخر في النمو . ويظهر في المرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والنقص الحسي .

7 – 2 – مفهوم أطفال متلازمة داون :

هم الأطفال الملتحقين بمركز ذوي الإحتياجات الخاصة (المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بواد الجمعة ولاية غليزان) والتي تتوفر فيهم شروط القبول وأهمها أن يكون الطفل من ذوي متلازمة داون أو من فئة المتخلفين ذهنيا بين سن (6 – 18) سنة .

7 – 3 – مفهوم فرط الحركة :

هو تلك الحركات العشوائية وغير الهادفة التي تنسم بالإندفاعية والتهيج إذ يقوم بها الفرد دون إعتبار العواقب المترتبة عنها كالقفز من أماكن عالية و الجري ويقصد به الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه الذي تم إستخدامه في هذه الدراسة .

7 – 4 – تشنت الإنتباه : هو عدم القدرة على التركيز على المنبهات لفترة طويلة . إذ أن الفرد

سرعان ما يحول إنتباهه لمنبه آخر حتى و لو كان أقل حدة من المنبه الأول و هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تشنت الإنتباه الذي تم إستخدامه في هذه الدراسة .

7 – 5 – التخفيف : هو التقليل من حدة الإضطراب لدى هذه الفئة من الأطفال و يظهر ذلك من

خلال نقص عدد أعراضه لديهم و هو الدرجة التي يحصل عليها الطفل بعد حساب الفرق بين درجات القياس القبلي و القياس البعدي لسلوك فرط الحركة و تشنت الإنتباه .

7-6 - مفهوم اللعب التربوي :

هو لعب هادف ومقصود يستعمل لتعليم الطفل مهارة معينة أو مساعدته للتخلص من مشكلة ما من طرف المربي اعتمادا على وسائل مخصصة حسب الهدف المراد الوصول إليه .

وهو الأعمال التي يقوم بها الأطفال ذوي متلازمة داون في المركز من أجل الترفيه والتعبير عن أنفسهم من خلال الرسم ، الألعاب التركيبية ، الدومي، الكرة ، العجينةإلخ .

7-7 - مفهوم الرسم :

هو أحد النشاطات الفنية ، وهو تلك التخطيطات الحرة التي يستخدمها الأطفال كلغة للتعبير عن حاجاتهم باستخدام القلم أو الألوان أو ما شابه ذلك .

7-8 - مفهوم ألعاب العجينة :

وهي عبارة عن تشكيل أشياء ومجسمات بإستعمال مادة العجينة للتعبير عن قصة أو موقف ما.

7-9 - مفهوم الألعاب التركيبية :

هي الأعمال المتمثلة في أعمال البناء والتشييد تقليدا لنماذج واقعية أو نماذج خيالية ومن الألعاب التي يمارسها الأطفال في هذه المرحلة (المكعبات البلاستيكية ، ألعاب الجمع) .

8 - الدراسات السابقة والتعليق عليها :

تعد الدراسات السابقة الخلفية التي يعود إليها كل باحث قبل البدء في أي بحث أو دراسة علمية، فهي بمثابة نقطة الإنطلاق بالنسبة إليه . لذا سنتناول في بحثنا هذا بعض الدراسات التي تناولت متغيرات موضوع الدراسة وذلك لعدم تمكن الباحثة من الحصول على دراسات سابقة مماثلة للدراسة الحالية ومن هاته الدراسات مايلي :

8-1 – الدراسات التي تناولت أطفال متلازمة داون :

- دراسة دايكتر وهوداب 1994 م : تناولت هذه الدراسة مظاهر التكيف الإجتماعي وتطوره من خلال دراسة بعض الأبعاد لدى أطفال ذوي متلازمة داون . حيث هدفت هذه الدراسة إلى قياس مظاهر التكيف الإجتماعي و إرتباطها بالعمر لدى أطفال متلازمة داون بإستخدام مقياس التكيف الإجتماعي في عينة من (80) طفل تتراوح أعمارهم ما بين السنة الأولى إلى ما قبل السنة الثانية . حيث أشارت النتائج إلى :
 - وجود ضعف في مهارات التواصل .
 - ضعف واضح في اللغة التعبيرية .
 - تغير نقاط الضعف والقوة للسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تتغير بتغير النمو.
- دراسة إيفانز سنة 2000 م : حاول إيفانز دراسة السلوك الإندفاعي لدى أطفال متلازمة داون وعلاقتها بالعمر العقلي والتكيف الإجتماعي والسلوك اللاتكيفي على عينة من (50) طفل ذوي متلازمة داون ولقد أسفرت النتائج إلى :
 - أن أطفال هذه الفئة يظهرون سلوكا إندفاعيا مشابها للعاديين وقد أظهرت كلا الفئتين من الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون السلوك الإندفاعي بشكل أكبر في الفئات العمرية الأقل، وبشكل عام لم يختلف الأطفال من ذوي متلازمة داون عن العاديين في مستوى إظهار السلوك الإندفاعي .
- دراسة شاهين عام 2004 م : أجرى شاهين دراسة حول فاعلية برنامج تعليمي لأطفال ذوي متلازمة داون على الخصائص السلوكية حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذكور والإناث من ذوي متلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم بين (6 – 14 سنة) في الأردن . العينة تكونت من (60) طفل من الجنسين . هدفت الدراسة إلى تحقيق مايلي :
 - التعرف على الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون في المجتمع الأردني .

- إستقصاء أثر برنامج تعليمي لبعض المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة ، الكتابة ، مهارات السلوك التكيفي) وقد أسفرت النتائج على مايلي :
- تمكن عينة الدراسة من مهارات ما قبل القراءة مثل التعرف على الأشياء والصور إضافة إلى ضعفهم في مجال قراءة الحروف الهجائية .
- وجود صعوبة لدى عينة الدراسة في مجال اللغة التعبيرية وإعادة الجمل المكونة من أكثر من ثلاثة كلمات .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الفئة العمرية (12 – 14) سنة والفئة العمرية (6 – 8) سنوات لصالح الفئة الأولى في مجال المهارات العديدة .

- التعليق عليها :

يلاحظ من خلال الدراسات السابقة أنها إهتمت بدراسة الخصائص السلوكية لدى أطفال متلازمة داون في بيئات متباينة ، وتناولت أثر عوامل مختلفة مثل : الجنس والعمر والذكاء . إلا أنها اختلفت في مضمون البرامج التعليمية التي طرحتها ، فمنها من ركزت على التعليم والاتجاهات الأكاديمية مباشرة ومنها من ركزت على تدريب العمليات النفسية مثل : إدراك الأشكال والاتجاهات والذكاء اللفظي والتذكر والتأزر الحركي . إلا أن الملاحظ أنها درست في بيئات غير عربية مما يعطي أهمية لبحثنا هذا وتشجيع دراسات أخرى مماثلة لها في بيئة عربية . ومن خلال استعراض جميع الدراسات التي تناولت عرض داون تجد الباحثة تشابهاً في المنهج المطبق والنتائج بشكل عام ، مع اختلاف في حجم العينة أحيانا وطريقة التطبيق أحيانا أخرى، ناهيك عن اختلاف البيئة والظروف التي تمت فيها التجربة .

9 – 2 – الدراسات التي تناولت فرط الحركة وتششت الإنتباه :

- دراسة لاهي وآخرون 1984 : وفيها تمت دراسة مدى التشابه والاختلاف بين اضطراب الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي وإضطراب الإنتباه غير مصحوب بفرط الحركة لدى عينة من التلاميذ تتكون من 30 تلميذ وتلميذة من الصف الثاني حتى الصف الخامس الابتدائي مقسمة إلى مجموعتين ، تكونت الأولى من 10 تلاميذ مصابين بإضطراب الإنتباه مصحوب بفرط النشاط والثانية مكونة من 10 تلاميذ مصابين بإضطراب الإنتباه مصحوب

بفرط النشاط الحركي ، وقد توصلت الدراسة إلى أنه يوجد إختلاف بين نماذج شخصية تلاميذ المجموعتين فالتلاميذ اللذين لديهم إضطراب الإنتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي يعانون من إضطراب التواصل والسلوك العدواني والسلوك الشاذ وإنخفاض الأداء المدرسي.

– **دراسة السيد السمادوني 1990** : وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة خصائص الإنتباه لدى الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي التي تنعكس على المهام التيقضية السمعية والبصرية والتعرف على أثر كل من موقف الأداء والمهام على تلك الخصائص ، إذ تكونت عينة الدراسة من (48) تلميذ من جنس الذكور تتراوح أعمارهم بين (11 – 12) سنة قسموا إلى ثلاث مجموعات متساوية تشمل الأولى التلاميذ ذوي فرط النشاط الحركي المصحوب بعجز الإنتباه وعددهم 28 تلميذ والثانية تشمل الفئة من ذوي فرط النشاط الحركي والثالثة تشمل العاديين .
وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- 1 – إنخفاض مستوى أداء كل من الأطفال ذوي النشاط مع عجز الإنتباه وذوي فرط النشاط الحركي والعاديين على إختبار الإنتباه السمعي البصري .
- 2 – يتأثر أداء الأطفال بالفترات الزمنية المستغرقة في الأداء ويكون هذا الأثر واضحاً لدى مجموعتين من الأطفال ذوي فرط الحركة مع عجز الإنتباه وذوي فرط النشاط الحركي .
- 3 – يتأثر أداء الأطفال ذوي فرط النشاط الحركي بالمشتتات الخارجية مقارنة بأداء الأطفال العاديين .

– **دراسة خالد إبراهيم الفخراي 1995** : إستهدفت الدراسة توضيح الفروق بين أداء الأطفال مضطربي الإنتباه مع النشاط الزائد من ناحية وأداء الأطفال مضطربي الإنتباه دون النشاط الزائد من ناحية أخرى .

عينة البحث (90) طفل مضطربي الإنتباه مع النشاط الزائد و(30) طفل مضطربي الإنتباه دون النشاط الزائد و(30) طفل عاديين وأظهرت نتائج هذه الدراسة :

1- وجود فروق دالة إحصائية بين أداء الأطفال العاديين والأطفال مضطربي الإنتباه مع النشاط الزائد ودونه .

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المضطربي الإنتباه دون النشاط الزائد والعاديين لصالح المجموعة الثانية .

- التعليق عليها :

- ركزت الدراسات السابقة على اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه في حد ذاته مسبباته آثاره ولكنها لم تنطرق إلى إيجاد حل للتخفيف من حدته على عكس الدراسة الحالية التي تسعى إلى تقديم طريقة لذلك .

- كما أن الدراسات السابقة تناولت اضطراب فرط الحركة عند الأطفال العاديين والمتمدرسين أما دراستنا فتناولت عند فئة المعاقين ذهنيا وبالخصوص عند فئة متلازمة داون .

- كما ان هذه الدراسات والمتعلقة باضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه طبقت في الوسط المدرسي فقط . أما الدراسة الحالية فقد طبقت بمركز خاص بالإعاقة الذهنية .

8 - 3 - الدراسات التي تناولت اللعب التربوي :

- دراسة العبيدي عام 1997 م : هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إستخدام الألعاب والقصص في تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال الرياض ، إستخدمت الباحثة مجموعة من الألعاب التمثيلية التخيلية ومجموعة من الألعاب التعاونية فضلا عن مجموعة من القصص تروى عن طريق مسرح الدمى بواسطة الألعاب . تم تنفيذ البرنامج لمدة 8 أسابيع بواقع ساعة يوميا وباستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة . أسفرت النتائج عن :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة السلوك العدوانى بين الإختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية ولصالح الإختبار البعدي .

- دراسة وليد أحمد المصري 1998 م : دراسة تحليلية لطبيعة العلاقة بين اللعب وتأثيره في شخصية أطفال السادسة هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اللعب بإعتباره مكون أساسي لشخصية ابن السادسة وتحليلها وإستخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي وكانت النتائج كالآتي :

1- منع الأطفال من اللعب يخلف إعاقة في تربيتهم وفي تشكيل شخصيتهم بجميع أبعادها ومقوماتها .

2- إن تركيز المربين والعاملين في هذا المجال وعلى مجمل النشاط الإنساني كالشخصية يمكن أن يتمثل في تطوير اللعب وإنتقاله تدريجيا إلى العمل والممارسة .

- دراسة السقا سنة 2000 م : أستخدم في هذه الدراسة العلاج باللعب كأداة ذات فعالية في خفض من حدة السلوك العدوانى لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال العدوان بين الذكور والإناث لصالح الذكور كما أظهرت النتائج أيضا إختلاف شكل وأسلوب اللعب لدى الأطفال العاديين في شدة تكرار السلوكات العدوانية وأما بالنسبة لعملية العلاج باللعب فقد تم تنفيذ ذلك على العينة التجريبية من خلال البرنامج الإرشادي المقترح من قبل الباحث .

- لخفض العدوان لدى الأطفال بإستخدام اللعب البرنامج فعاليته بنسبة قدرها 39 % وخلص البحث إلى ضرورة إعطاء اللعب أهمية كبيرة للأطفال خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة .

- التعليق عليها :

- إن الدراسات السابقة التي تضمنت اللعب ركزت كلها على إستخدامه كطريقة لتنمية بعض المهارات الحركية والقدرات البدنية وكذا تعديل السلوك العدوانى إلى أنه لم تتم الإشارة في أي دراسة من الدراسات المستعرضة فيما يخص جانب اللعب وأهميته في التخفيف من حدة إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه .

- وهذا ما تناولته دراستنا الحالية ، الكشفت عن أهمية اللعب التربوي في التخفيف من ظاهرة فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون .

- إهتمت معظم الدراسات السابقة بدور اللعب في مرحلة الطفولة المبكرة وكذا المتأخرة ورياض الأطفال . لكن لم تهتم بدور اللعب في حياة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وبالخصوص أطفال متلازمة داون وهذا ما أتت به دراستنا .
- أشارت الدراسات السابقة أن اللعب دور فعال في تنمية المهارات والقدرات كالمهارات الحركية والقدرات البدنية . وكذا تعديل السلوك مثل السلوك العدواني وهذا ما تسعى له الدراسة الحالية في معرفة هل اللعب التربوي دور في التخفيف من اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون .
- إعتمدت الدراسات السابقة على العديد من المناهج منها المنهج الوصفي التحليلي والمقارن والمنهج التجريبي هذا الأخير هو ما إعتمدنا عليه في دراستنا الحالية .

8-4 – الدراسات التي إستفادت منها هذه الدراسة :

- إستفادت هذه الدراسة من دراسة (شاهين عام 2004 م) التي إتبعته المنهج التجريبي بهدف معرفة فاعلية برنامج تعليمي لأطفال متلازمة داون على الخصائص السلوكية . حيث توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج .
- وتوصلت كذلك إلى وجود صعوبة لدى عينة الدراسة في مجال اللغة التعبيرية وإعادة الجمل المكونة من أكثر من ثلاث كلمات .
- كما إستفادت الدراسة الحالية من دراسة (العبيدي 1997 م) والتي هدفت إلى التعرف على أثر إستخدام الألعاب والقصص في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال الرياض وهذا ما هدفت إليه دراستنا في معرفة أهمية اللعب التربوي في التخفيف من السلوك العدواني بما فيه سلوك فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى أطفال عرض داون .

وهذا كذلك ما قد أتت به دراسة (السقا 2000 م) والتي إستخدمت اللعب كعلاج لخفض من حدة السلوك العدواني لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة . حيث أسفرت هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الإختبارين البعدي والقبلي في أشكال العدوان بعد تعرضهم للعب وهذا ما تهدف إليه دراستنا وهو معرفة أهمية اللعب التربوي في التخفيف من ظاهرة فرط الحركة وتشنت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون .

- تمهيد :

يعرف عرض داون على أنه نوع من أنواع الإعاقة الذهنية ، يسبب تأخرا في النمو البدني والعقلي للفرد بحيث يصعب عليه التواصل مع نفسه ثم مع الآخرين. وفي هذا الفصل سنتناول نبذة تاريخية عن هذ العرض ومن تم تعريفه ، خصائصه ، أنواعه العوامل المؤدية إليه ونسبة إنتشاره هذا من جهة ومن جهة أخرى أعراضه ، تشخيصه ، كيفية الوقاية منه وكيفية التكفل به.

1 – نبذة تاريخية عن عرض داون :

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وعملية وصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة والعديد من الوصفات الطبية القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة وتمثل التماثيل الغريبة أشخاصًا قصيري القامة وممتلئ الجسم ووحدة مستديرة، يميزها الحدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح والشفاة المفتوحة واللسان العريض والرقاب القصيرة جدًا، حيث تبدو هذه التماثيل أنها كانت تظهر أشخاصًا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد، كما لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر الميلادي (يوسف، وبورسكي، 2002 ، ص 15).

وكان الطبيب الفرنسي جان إيتن اسكيورول (Jean Etierne Esquirol,1938) أول شخص قام بوصف هؤلاء الأشخاص بطريقة علمية.

كما قام الفرنسي إدوارد سيجان (Edouarad Seguia,1945) بتحديد مجموعة من الصفات لهم (بارودي،2000، ص50).

أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي جون لانجدون هايدرون داون (John Langdon Hydon Down) بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة (مرسي، 1999 ، ص 20).

وكان يعمل في مركز طبي يدعى (The Ear Iswoos Asylum For Idots) وهو مركز إيواء خاص بالمعوقين عقليًا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان : "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة " (Observation On An Ethnic Classification Of Idiot) .
ومن خلال هذا البحث لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، لذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره .
(يوسف وبورسكي، 2000 ، ص 120) .

ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية (Mongolism) واستمرت التسمية رسميًا حتى عام (1986) وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي (الروسان، 1999، ص25) . وتكريماً للطبيب داون أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم : ذوي متلازمة داون (المناعي، 2002 ، ص 30) .

وأثار موضوع متلازمة داون العديد من العلماء الذين نشروا الدراسات والأبحاث حول خصائص هذه الحالات العقلية والجسمية والاجتماعية، كما نشرت الكثير من الدراسات التي تمثلت في عوامل ظهور هذه الحالات ومن أشهرها الكتاب السنوي الذي ألفه طبيب الأطفال بوشيل وزملائه .

تحت عنوان دليل الآباء لحالات أطفال داون، حيث يتضمن الكتاب موضوعات مثل :تربية الطفل ذوي متلازمة داون وأسبابها وخصائصه الجسمية والحركية والعقلية والبرامج التربوية والمهنية التي يمكن أن تقدم له.

وكان العلماء ليجن وجيوكر وتوربن (Lejeune,Gautier,Tarpin) قد أشاروا عام 1959 إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 كروموزومًا بدلا من 46 على المستوى الخلوي (بارودي، 2000 ، ص310) .

وذلك لوجود كروموزوم زائد متصل بزواج الكروموزومات رقم 21 حيث يصبح هذا الزوج (ثلاثيًا) وبما أن زوج الكروموزومات رقم 21 مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر والأجزاء الحيوية المهمة في جسم الإنسان؛ فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة .

2 - تعريف متلازمة داون :

تعد متلازمة داون أحد الاختلالات الوراثية حيث تحتوي كل خلية من خلايا الشخص المصاب على 47 كروموزومًا 23 كروموزومًا يتوارثها من أحد الأبوين و 24 من الآخر. وقد أظهرت الدراسات أن الكروموزوم 21 الزائد يأتي عادة من الأم، خاصة إذا حدث حملها بالجنين بعد سن الأربعين من عمرها ويكتب النمط الكروموزومي للمريض إذا كانت أنثى (XX + 21,47) وإذا كان ذكرًا (XY+21,47).

وتستخدم طريقة الوراثة الخلوية (Cylogenetics) لإظهار الكروموزومات الموجودة في داخل نواة الخلية، حيث تستخدم عادة كمية قليلة من الدم (4-2) ملمتر لزراعتها مخبريًا وسط مغذ وغني بالهرمونات المساعدة على نمو خلايا البيض وبعد ثلاثة أيام تضاف مادة كيميائية خاصة لإيقاف نمو الخلايا، ثم يتم عزل كريات الدم البيضاء وتثبت هذه الكريات بإضافة الكحول عليها وتبسط على سطح شريحة زجاجية وتوضع عليها مادة ملونة لتسهيل رؤيتها تحت عدسة المجهر، حيث يمكن معرفة عدد الكروموزومات أو ما يسمى النمط الكروموزومي (الخلف ، 2003 ، ص 230) .

والكروموزوم 21 هو أصغر كروموزوم بشري ويفترض أنه يحتوي على عدد قليل من الجينات ويمكن أن يكون هذا سبب إمكانية تواجد هذا الكروموزوم بشكل ثلاثي في جسم إنسان حي، ففي حين يؤدي وجود نسخة إضافية لكروموزوم كامل في كل حالات الكروموزومات الأخرى إلى إحداث اضطرابات، بحيث لا يستطيع الجنين مطلقًا أن ينمو نموًا كاملًا، وأحيانًا قد يولد أطفال بكروموزوم 12 أو 18 إضافي لكنهم لا يعيشون لأكثر من أيام معدودة في أحسن الحالات . أما الأطفال ذوي متلازمة داون فيكتمل نموهم الجسمي تقريبًا ويعيشون لسنوات بعد

الولادة بسعادة ظاهرة ويتسمون بملامح المتلازمة، كما أنهم يعانون من الشيخوخة المبكرة (فهمي، 2001 ص 222).

ولا توجد علاقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للشخص، والبلد الذي يسكن بها في ظهور أعراض متلازمة داون، حيث أن هذه المتلازمة تحدث لكلا الجنسين وفي أي موقع جغرافي ولأي مستوى اقتصادي أو اجتماعي كما أنه لا دخل للغذاء ونقص الفيتامينات في إنجاب طفل يحمل المتلازمة . (عزب ، 1996 ، ص 545) .

وهناك حقيقتان هامتان عن حالة متلازمة داون لا بد من توضيحهما، الأولى هي عدم وجود علاقة للأباء في حدوثها وليس هناك أية عوامل أو مؤثرات أو أخطاء يمكن أن تحصل أثناء الحمل وتسبب حدوثها للطفل والثانية هي أن كل طفل ذوي متلازمة داون هو شخص فريد يمتلك قدرات ومواهب وأفكار خاصة به كأى طفل عادي آخر .

3 – نسبة انتشار متلازمة داون:

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية، حيث تشير المراجع إلى أنها السبب الرئيسي في حدوث حوالي (10%) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة (مرسي، 1999 ، ص 21) كما أنها تعد السبب المعروف الأكثر تكراراً للإعاقة العقلية حيث تبلغ نسبة انتشارها حوالي حالة لكل 800 ولادة حية. (Yang Et.al,2002) وبالرغم من حقيقة أن (75%) من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل مصاب بمتلازمة داون لكل 800 ولادة حية، كما أن (80%) من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يولدون لأمهات لا تتجاوز أعمارهم 35 سنة مع أن احتمال ولادة الطفل المصاب بمتلازمة داون يزيد بزيادة عمر المرأة. (الجمعية السعودية للتربية والتأهيل لمتلازمة داون، 2003).

وتشير بعض الدراسات العلمية إلى أن حالة داون من أكثر حالات الاختلالات الوراثية حدوثاً وشيوعاً وأهمية ولا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون فقد اختلفت الدراسات لكن معظمها يؤكد أن هناك طفل ذو متلازمة داون من بين كل (600 - 900) طفل حديثي الولادة. وهناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت أن هناك 15.000 شخص تقريباً لديهم هذه المتلازمة في السعودية وأن هناك طفلاً واحداً ذا متلازمة داون من بين

(800 - 1000) طفل يولدون في السعودية كما أشارت الدراسات في هولندا أن نسبة ولادة طفل ذوي متلازمة داون هي 1 من بين 735 طفل .

أما في اليابان فإن احتمالية الإصابة تقل فيها عن الدول الأخرى، فقد أشارت دراساتهم إلى أنها تبلغ حوالي (1 / 100). وبلغت النسبة ببولندا (1 / 625) (وتقدر الأبحاث في الولايات المتحدة أن احتمالية الإنجاب تتكرر بمعدل 9.2 حالة لكل ولادة حية وترتبط نسب ظهور الحالات مع عمر المرأة الحامل ارتباطاً طردياً خطياً ، من سن (18 - 30) سنة، أما فوق سن 30 فيصبح الارتباط ارتباطاً طردياً أكثر سوءاً حيث تكون نسبة الحدوث في عمر 35 سنة حوالي حالة مصابة لكل 365 حالة ولادة لتصل إلى حالة إصابة لكل 30 حالة ولادة في عمر 45 سنة وتشير بعض الإحصاءات أن متوسط أعمار الأمهات اللواتي أنجبن أطفالاً من ذوي متلازمة داون يبلغ 36 سنة . كما أشارت الدراسات أن أفراد العائلة الأصحاء لا يتأثرون سلباً نتيجة لوجود أي شخص من إخوتهم من ذوي متلازمة داون .(يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 121 - 122) .

وكذلك بينت الدراسات الإحصائية أن نسبة الانتشار للمتلازمة بين المواليد من أمهات كانت أعمارهم من سن 35 سنة فما فوق (1 / 270) وإذا حدثت الحالة عند إحدى الأمهات فإن نسبة احتمال تكرار حدوثها مرة أخرى تكون أعلى بحوالي (10%) من نسبة حدوثها مع قريناتها بالعمر. وتشكل متلازمة داون حوالي (10 - 15%) من حالات الإعاقة العقلية وتقدر المراجع الصحية في الأردن أن نسبة الإصابة بها هي (1 / 700) ولادة حية رغم عدم وجود إحصاءات دقيقة لنسب انتشار وحدث متلازمة داون، إلا أن سجل إحصاءات مركز تشخيص الإعاقات المبكر التابع لوزارة الصحة قد سجل 113 حالة لمتلازمة داون من بين 2160 حالة إعاقة راجعت المركز خلال عام 2003 أي بنسبة مقدارها (5.2%) من مجموع حالات الإعاقة المختلفة، كما أن توزيع أعداد الأطفال الذين راجعوا المركز حسب صنف الإعاقة في الفترة ما بين (1990 - 2003) يشير إلى أن مجموع المراجعين الكلي يبلغ 21180 حالة إعاقة، كان منها 14840 حالة داون وهذا قد يشير إلى أن نسبة انتشارهم بين الإعاقات الأخرى التي تراجع مركز الخدمات في الأردن يمكن تقديرها بحوالي (7%) (عمادي، 2004 ، ص 52) .

وهنا يجب أن نفرق بين نسبة انتشار (Prevalence) متلازمة داون في المجتمع ونسبة حدوثها في وقت معين (Incidence) مثل وقت الولادة، إذ أن نسبة انتشارها هي أقل من نسبة حدوثها عند الولادة بسبب معدلات الوفاة المرتفعة بين المواليد المصابين حيث أن 1 من بين 6 أطفال مصابين يموتون في عامهم الأول، كما أن معدل الحياة المتوقع هو 16.2 عام وهذا يقلل من نسبة انتشار الحالة بين السكان كما وردت في دراسة محمود، 1990.

4 - فئات متلازمة داون:

من خلال مراجعة الأدب التربوي ذي الصلة مثل دراسة شاهين 2004 ويوسف 1993 ، يحيى و عبدالعزيز 2003 وجد الباحث بأنه يمكن تصنيف متلازمة داون حسب متغيرات أساسية هي متغير الاضطرابات الكروموزومية ومتغير الصفات السريرية ومتغير السلوك الحركي:

4 - 1 - متغير الاضطرابات الكروموزومية:

أشارت العديد من البحوث والدراسات أن هناك 3 أنواع من الاضطرابات الكروموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض و صفات داون وهذه الأنواع تختلف تبعاً لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموزومي وهذه الأنماط هي:

4 - 1 - 1 - نمط ثلاثي الكروموزومات (21) : (Tiresome 21) وجاءت التسمية وصفاً للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب، حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعاً وتصل نسبته حوالي (94 %) من مجموع الأشخاص ذوي متلازمة داون والتي تظهر في حال وجود خلل جنيني في عملية الانقسام المنصف أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في خلية المبيض أو خلية الخصية مما يعني بقاء زوج الكروموزومات 21 بدون انفصال وعند حدوث الإخصاب أو الحمل وتكوين خلية الجنين (البويضة المخصبة) التي تنمو لتصبح جنيناً محتويًا على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزومات رقم 21 (الخطيب، والحديدي، 1997، ص 253) .

بدلاً من اثنين في جميع خلايا الجسم، وقد توجد في حالات أخرى الأبوين لديهم التوزيع الطبيعي من الكروموزومات إلا أنه أثناء انشطار البويضة المخصبة يحدث خلل في توزيع الكروموزومات فيولد الطفل بـكروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 وحتى وقتنا هذا لا يوجد أي تعليل أو تفسير لحدوث هذا الخلل والفسل في عملية الانفصال الكروموزومي أثناء مراحل الانقسام (عزب، 1996، ص 60).

وهناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابه مثل: العوامل الوراثية، أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل وطبيعة الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصاً أشعة (X) أو وجود مضادات لإفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب ولعل السبب الأخير وهو عمر الأم عند الولادة من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون وهناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية، حيث أن الأم في معظم الدراسات إلى مانسبته (80 – 95) من الحالات يكون سببها الأم وأن (5% - 20%) من الحالات سببها الأب ويشير بعض العلماء إلى الأهمية الكبيرة لعمر الأم في حدوث متلازمة داون لأن البويضات تكون موجودة في جسم الأنثى منذ لحظة الولادة وتبقى بشكل غير ناضج حتى مرحلة البلوغ، حيث تنضج البويضات وتصبح مستعدة لعملية الإخصاب دورياً حتى سن اليأس مما يعني أن فترة بقاء البويضات في شكلها غير المكتمل تتراوح من سن (20 - 40) سنة وتعتبر هذه الفترة طويلة نسبياً (يوسف وبورسكي، 2002، ص 70).

وبالتالي فإن احتمال حصول الخلل يزداد كلما ازداد عمر الأم حتى أنها قد تصل إلى مانسبته إنجاب طفل لديه متلازمة داون من بين كل (10) سيدات ينجبن أطفالاً في عمر التاسعة والأربعين، وهذه احتمالية كبيرة جداً وبشكل عام فإن الأطباء ينصحون بعدم الإنجاب في الأعمار التي تكون فيها الاحتمالية لإنجاب طفل ذو متلازمة داون كبيرة والجدول رقم (1) يوضح التناسب الطردي بين عمر الأم وازدياد احتمالية إنجاب طفل ذي متلازمة داون . (الروسان، 1999، ص 255) .

الجدول رقم (1)

العلاقة بين عمر الأم ونسبة الحدوث وتكرار حدوث متلازمة داون

نسبة الحدوث مرة ثانية Risk Of Reoccurrence	نسبة الحدوث مرة واحدة Risk Of Occurrence	عمر الأم Mother's Age
1500 - 1	1500-1	29-20
250 - 1	600-1	34-30
200 - 1	300-1	39-35
20 - 1	40-1	44-40

نقلا عن (مرسي، 1999، ص 70)

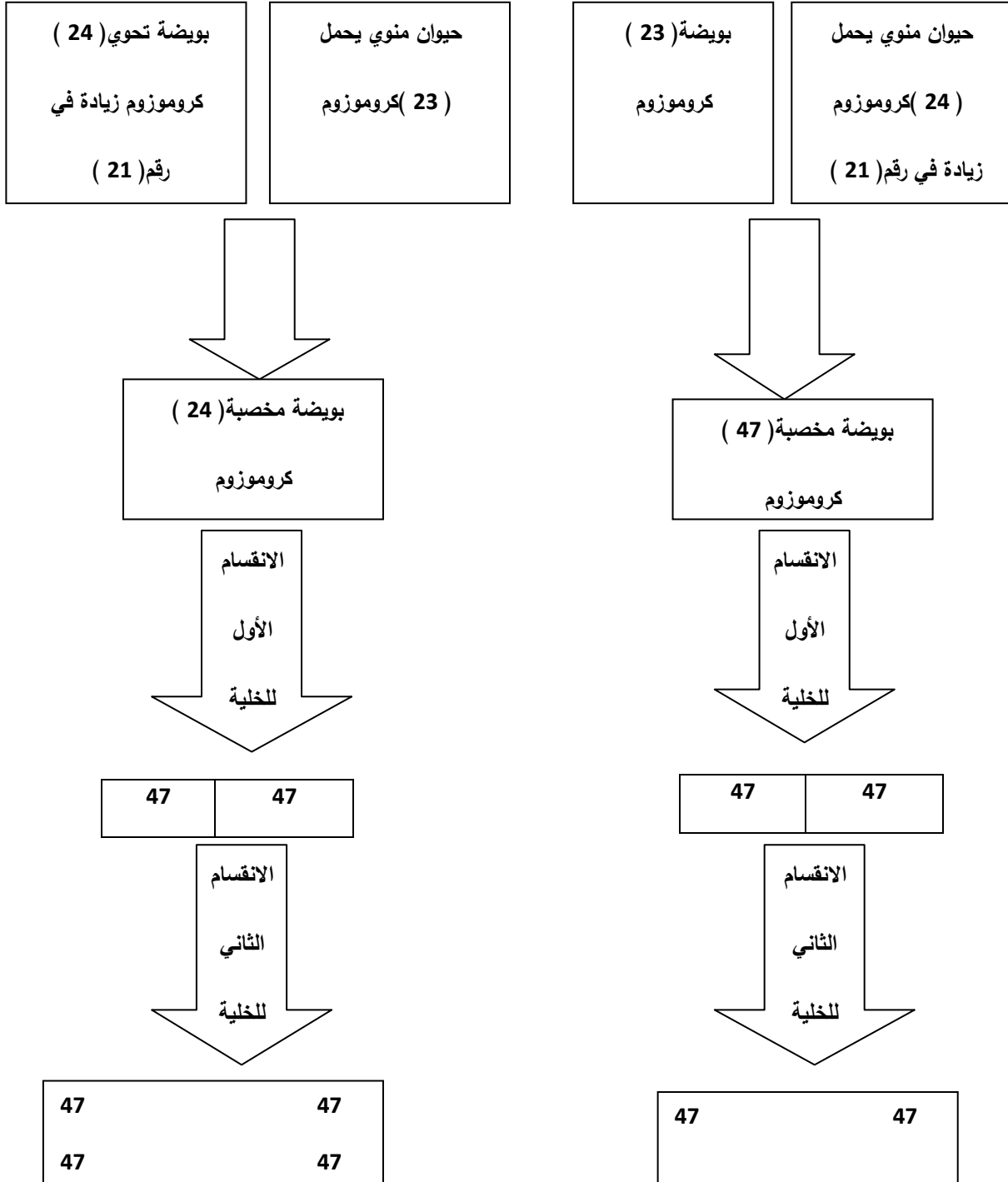
ومن جهة أخرى يزداد خطر حدوث متلازمة داون لدى الأمهات اليافعات جدًا في السن (اللواتي هن دون الثامنة عشر) وكما يبدو فإن الخلل الكروموزومي يزداد نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ المرأة وهذا يؤكد أن فزيولوجيا المبيض تلعب على ما يبدو دورًا أساسيًا في ظهور الحالة (بارودي، 2000، ص 80) . أما عند الرجل فإن إنتاج الحيوانات المنوية لا يبدأ عند الذكور إلا بعد مرحلة البلوغ وتكون دورة حياة الحيوان المنوي لا تزيد عن عشرة أسابيع وبالإضافة إلى ذلك أيضًا فإن الرجل ينتج عددًا كبيرًا جدًا من الحيوانات المنوية واحتمالية أن يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جدًا وهذا بدوره قد يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة ولا يوجد أي تفسير علمي مقبول لغاية الآن حول سبب هذا الاختلال الكروموزومي إلا أن هناك دراسات تشير إلى وجود أدلة قوية بأن لدى بعض الأمهات لأطفال ذوي متلازمة داون اضطرابات في الأيض أثناء الحمل ورغم أهمية هذه الاكتشافات العلمية في توفير الوقاية الأولية من متلازمة داون من خلال الإرشاد الجيني إلا أنها ما تزال محض افتراضات يجب التحقق منها. (يوسف وبورسكي، 2002، ص 82) .

ويقود هذا النمط من الاختلال الكروموزومي إلى العديد من الاضطرابات التطورية والنمائية، العصبية والبيولوجية أثناء مرحلة تطور الدماغ لهؤلاء الأفراد، وتختلف درجة هذه الاضطرابات من فرد لآخر بين ذوي النمط ثلاثي الكروموزومات (21) وتبدو هذه الاختلالات من خلال الخصائص الخارجية للدماغ مثل: صغر حجم ووزن الدماغ وانخفاض حجم الفص المخي (Frontal Lobe) مع ظهور مؤخرة الرأس بشكل مسطح .

الشكل رقم (1)

آلية الخلل في توزيع الكروموزومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة

أو الحيوان المنوي والذي يؤدي إلى حالة ثلاثي الكروموزومات



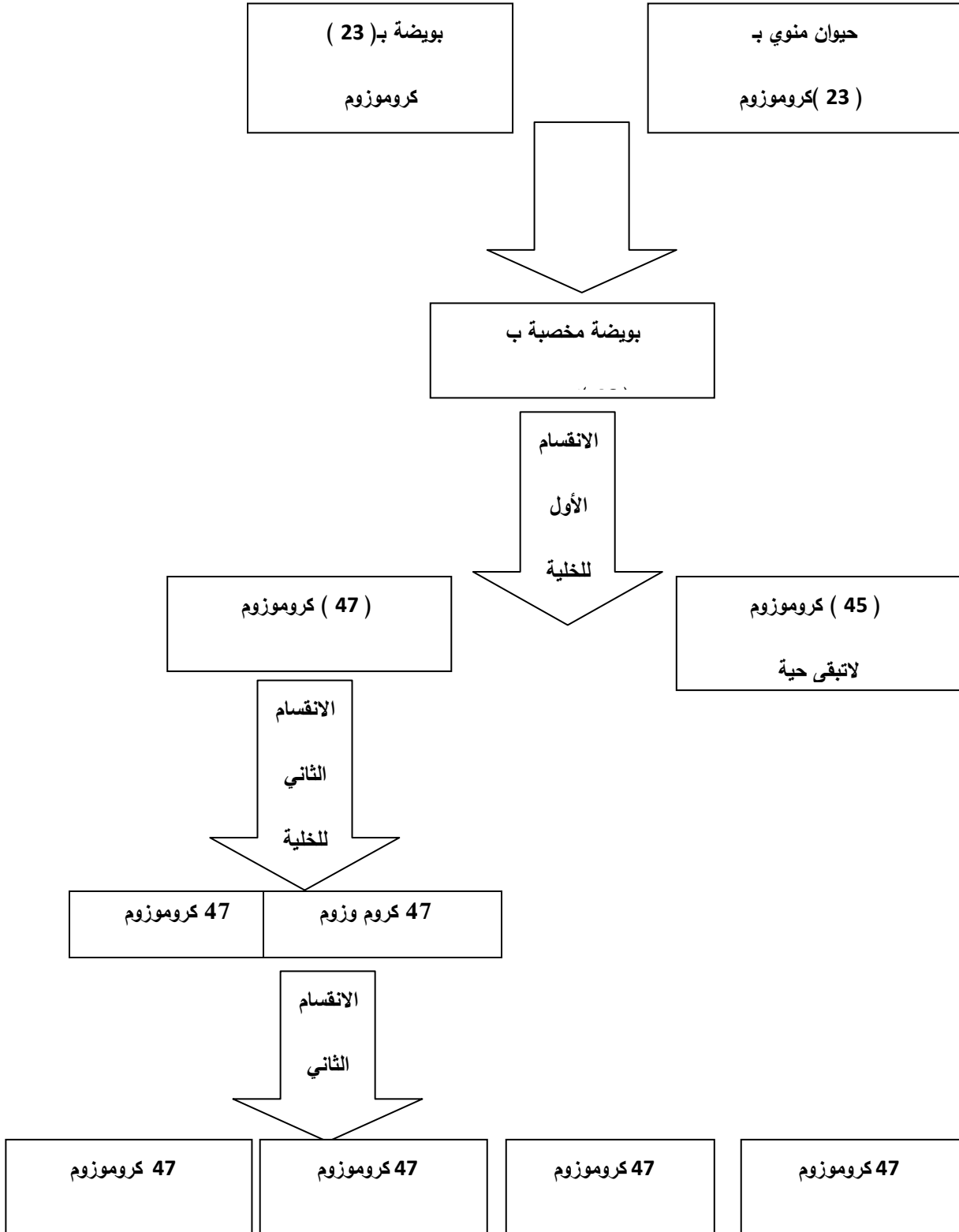
نقلا عن عزب (1996 ، ص 57)

4 - 1 - 2 - نمط الخطأ في موقع الكروموزوم (21) : وهو عملية انتقال جزء من الكروموزوم 21 إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب للكروموزومات وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموزوم رقم 14 ونسبة شيوع هذا النوع حوالي (4%) من مجموع حالات متلازمة داون وتم اكتشاف هذا النوع عام 1960 بواسطة العالمين بولاني وفراكارو (1960Bolani& Fracaro) وتحدث هذه العملية في قمة الكروموزوم 21 بحيث ينتقل هذا الكروموزوم إلى موضع كروموزومي جديد مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة. ولغاية الآن لا يتوفر أي تفسير منطقي لذلك وخاصة أن هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين وتشير بعض الافتراضات العلمية بأن هذا الخل قد ينتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام. وقد تحدث عملية انتقال هذا الجزء من الكروموزوم 21 إلى أحد الكروموزومات ذات الأرقام (13، 14 ، 15، 22) أو أحياناً إلى كروموزومات أخرى وتكون أكثر حالات الانتقال تكراراً هي الانتقال إلى الكروموزوم 14 وفي بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموزوم لأن الجزء صغير من الناحية الجينية فيمكن أن يفقد بدون أية ظواهر مرضية أو أية آثار جانبية، لذا من الضروري إجراء عملية دراسة الكروموزومات لوالدي جميع الأطفال الذين تظهر عندهم أعراض متلازمة داون وتحديد نوع الخل الحاصل في الكروموزوم، حيث وجد أن ثلث الأطفال الذين لديهم نوع انتقال الكروموزوم 21 يكون أحد الوالدين هو الحامل لهذه المتلازمة، لكن بدون آثار جانبية حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون كما أن الأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع، لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموزومات 21 (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 83) .

الشكل رقم (2)

آلية الخلل في توزيع الكروموزومات الناتج عن الانقسام بعد تكوين البويضة المخصبة والذي يؤدي إلى

حالة ثلاثة الكروموزومات



نقلا عن عزب (1996 ، ص 58)

4 - 1 - 3 - النمط الفسيفسائي (Mosaic) ونسبة شيوعه حوالي (2%) فقط من مجموع الأطفال ذوي متلازمة داون ويظهر هذا النوع على شكل وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات 21 أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي فقط على كروموزومين في الزوج الكروموزومي 21 ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء، بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع أخرى، لذلك فإن الأعراض والصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات التي تترافق مع النوعين السابقين، علاوة على كون هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة وكذلك فإن المعالم الشكلية تكون ذات معالم قليلة إضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون الشكل أقرب إلى المدى الطبيعي وتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلا إلى اضطرابات قلبية وإصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية وهكذا وتحدث هذه الحالة أثناء عملية الانقسام للبويضة الملقحة، فمن المعلوم أن خلايا الجسم البشري تنشأ من خلية أولى وهي البويضة الملقحة بعد إخصابها بحيوان منوي وبعدها تنقسم هذه الخلية الوحيدة وتعطي نسخة من كروموزوماتها إلى الخلايا الجديدة وهكذا يستمر الانقسام حتى يكتمل خلق الإنسان وكل خلية من هذه الخلايا لها نفس عدد الكروموزومات أي 46 كروموزوم وهو العدد نفسه الموجود في البويضة الملقحة ويحدث أحيانا خطأ في الانقسام فيختل عدد الكروموزومات مما يؤدي إلى تطور الحالة لدى الجنين ولا يتوفر الكثير من الأبحاث حول التشابهات والفروق بين أطفال متلازمة داون القياسية ثلاثي الكروموزومات 21 (يوسف وبورسكي ، 2002 ، ص 86).

والأطفال ذوي متلازمة داون الفسيفسائية ، إلا أن بعض المراجع تشير إلى أن معدل الذكاء لأطفال النمط الفسيفسائي أعلى بالمتوسط من أطفال النمط ثلاثي الكروموزومات، وقد ينتج هذا عن الخلايا الطبيعية كلما زاد معدل الذكاء.

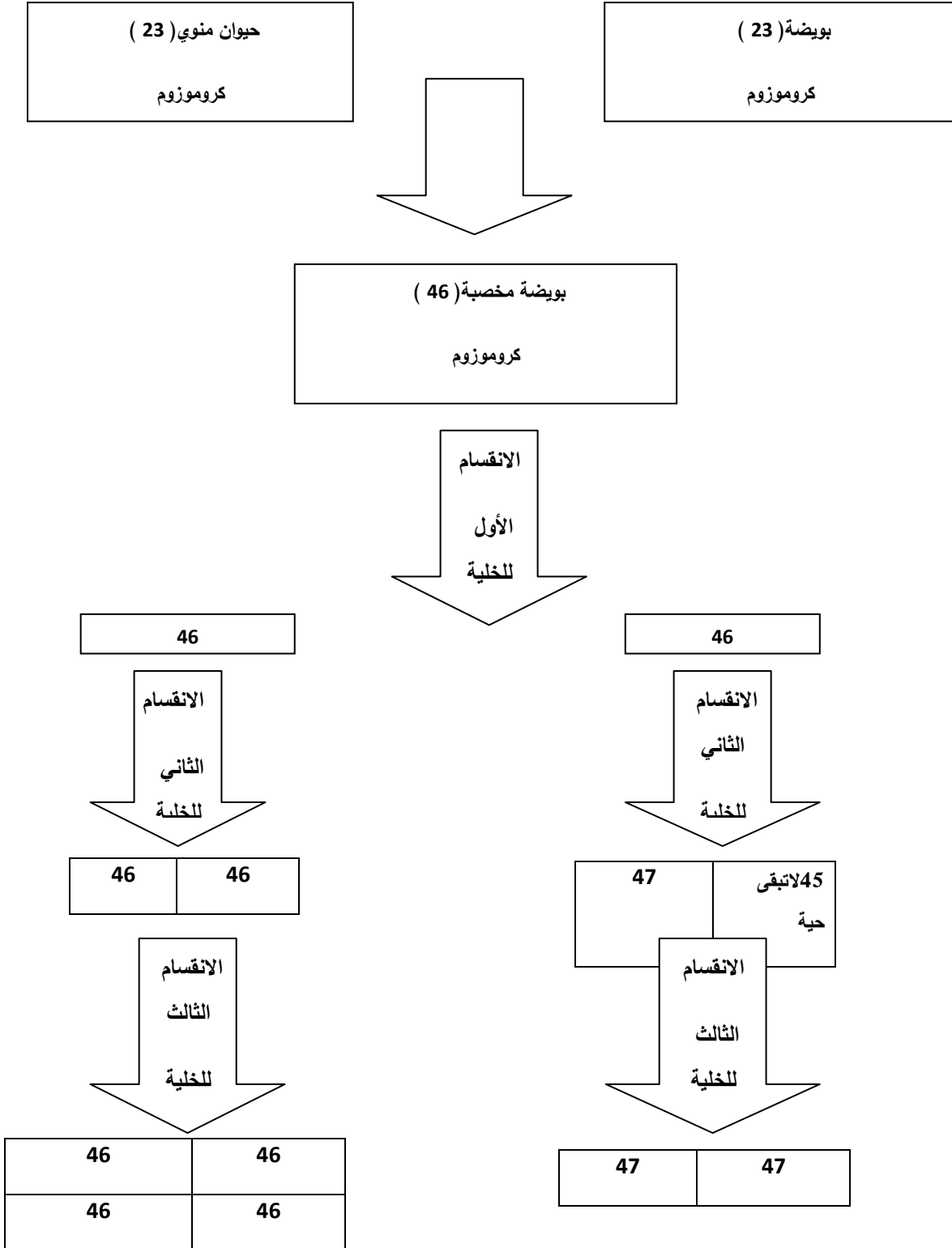
وقد أشارت دراسة مستمرة في قسم علوم الوراثة البشري في كلية الطب في جامعة فيرجينيا اشتملت على 45 طفلاً مصاباً بمتلازمة داون (النمط الفسيفسائي) إلى تأخرهم عن أشقائهم العاديين في اكتساب المهارات والنضج.

وعند مقارنة هذه العينة مع عينة مكونة من 29 طفلاً ممن لديهم متلازمة داون من نمط ثلاثي الكروموزومات 21 من نفس العمر والجنس وجد أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركية مثل : الحبو والمشي من أطفال النمط الثلاثي، ولكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التأخر في اكتساب المهارات اللغوية والأشكال (4-2) توضح آلية حدوث هذا الاختلال (عزب، 1996 ، ص 59).

الشكل (3)

الخلل في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الثاني

والذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائية



نقلا عن عزب 1996 ، ص 60)

4 - 2 - متغير الصفات السريرية:

يمكن تقسيم الأشخاص ذوي متلازمة داون على أساس الملاحظات السريرية إلى نوعين هما:

4 - 2 - 1 - النوع الأول : ويتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن ويأخذ الجسم شكلا دائرياً ويتميز بالقصر والبدانة وعدم الرشاقة والتناسق وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكاً وصلباً ويتصف الشعر بالجفاف ويميل في بعض الأحيان للاصفرار، ويكون مسترسلاً وغير قابل للتصنيف وله لسان سميك وطويل وذو لون أبيض وصوت خشن و فيه بحة قوي النبرة وسلوك لامبال عديم الاكتراث بطيء ويوصف بأنه لطيف ودود، مزاجه جيد، اجتماعي، يتقبل الآخرين بسهولة، يحب الفرح والمرح واللعب.

4 - 2 - 2 - النوع الثاني : ويتميز بانخفاض الطول والوزن ويزيد وزنه عادة خلال مرحلة البلوغ وجسمه رفيع البنية ومتناسق وعظامه رفيعة (أقل من الطبيعي) وذو نمو عظمي متسارع أكثر من الطبيعي وغير منتظم وتتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة ويتصف جلده بالبرقة وضعف الأنسجة تحت الجلد وهشاشتها ويعاني من زيادة في عدد الأوردة الدموية الدقيقة مع ارتفاع قابليتها للتحطم لذلك تكون خدودهم حمراء اللون . ويكون الشعر رفيعاً وخفيفاً وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع ويكون لسانه أحياناً طبيعياً أو طويلاً وذو صوت خشن ، مرتفع، حاد النبرة وسريع الاستثارة أو الاستفزاز ويوصف بعضهم بأنهم ذو سلوك عدواني مدمر، غير اجتماعي لا يتقبل الآخرين والغرباء وعنيد . (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 85) .

4 - 3 - متغير السلوك الحركي:

يختلف أطفال متلازمة داون بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتوترها وكذلك القدرات الجسدية الموروثة ويشير يوسف وبورسكي 2002 إلى إمكانية تصنيف الأطفال ذوي متلازمة داون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع وهي:

4 - 3 - 1 - ويمتاز بقدرات حركية جيدة وتطور حركي قريب نوعاً ما للتطور الحركي الطبيعي ويشكل هذا النوع مانسبته (15 - 25%) من مواليد داون ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي وتبلغ نسبة النوع الثاني مابين (50 - 65%) من مواليد داون.

ويعاني من تناقص في التطور بين أجزاء الجسم العلوي والسفلي وينقسم هذا النوع إلى صنفين، الأول يتميز بجزء علوي قوي يتمثل في الظهر والرقبة والأكتاف والأذرع لكن هناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم ابتداءً من منطقة الحوض ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في تعلم الزحف والحبو والمشي لكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراتهم الحركية، والثاني وهو عكس الأول تمامًا، حيث أن له جذعًا سفليًا قويًا وأرجلًا ثابتة ويتمركز الضعف في الرأس والرقبة وأعلى الظهر وتكون لديهم صعوبة الاستناد على الأيدي والجلوس بشكل منفرد.

4 - 3 - 2 - وتبلغ نسبته ما بين (15 - 20 %) ويتمركز الضغط في جميع أجزاء الجسم، حيث أن التوتر العضلي يكون منخفضًا جدًا وبشكل ملحوظ لدى هؤلاء الأطفال. غالبًا ما تكون عندهم مشكلات وعيوب خلقية في القلب وهذه المشكلات تؤثر سلبًا على الأداء الحركي لديهم وتسبب تأخرًا ملحوظًا في تطور قدراتهم. (يوسف وبورسكي، 2002، ص 86).

5- طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون:

يتم الكشف في العادة عن متلازمة داون لدى الطفل المولود عند الطبيب ويظهر ذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة لها وتشخص عادة عن طريق فحص دم الطفل، حيث يقوم المختص بزراعة (20 - 25) خلية من خلايا الدم والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموسومات 47 فإن هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموسومات 21 لوجود ثلاث نسخ من كروموزوم 21 أما إذا كانت بعض الخلايا تحمل 47 كروموزومًا والبعض الآخر يحمل 46 كروموزومًا فيكون الطفل مصابًا بمتلازمة داون الفسيفسائية ويمكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل، حيث يمكن إجراء فحص لاكتشاف الحالات.

لكن هذه الفحوص لا يتم إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل 35 سنة وهناك أسباب كثيرة لذلك منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث إجهاض للأم الحامل، حيث يتم الكشف عن حالة متلازمة داون من خلال سحب خزعة من الأهداف المشيمية (Charionic Villas). في أول ثلاثة أشهر من الحمل أو سحب خزعة من السائل الأمنيوني (Trimester Amniocentesis) في الشهر الرابع أو الخامس أو السادس من الحمل.

وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيوني وعينة المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة لكن اختبارات الدم التي تطورت حديثاً لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط إلى احتمالات وجود حالة طفل داون (المجموعة الاستشارية لتطوير المعلومات والإدارة 2002).

وتحسن طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية ومن نسب الدقة في اكتشاف حالات داون أثناء الحمل، حيث تساعد الفحوص فوق الصوتية في الأشهر الثلاثة الثانية من فترة الحمل في الكشف عن المتلازمة من خلال قياس محيط الرقبة بواسطة الأمواج الصوتية من الطرق الناجحة في الكشف حيث أن سن المرأة أثناء الحمل إضافة إلى محيط رقبة الجنين يعد مؤشراً يكشف عن 63% من الحالات وأن تكون الفحوصات إرادية من خلال التوجيه غير المباشر، بحيث تحول الأم الحامل لاستشارة أخصائي الجينات في حالات الاختلالات الكروموزومية لمساعدتهم على اتخاذ قرار بعد أن يتم إخبارها بالنتائج مع توضيح كافة الاحتمالات الواردة والتعامل مع ردود الفعل لدى الوالدين .

أما إذا تم التأكد من حدوث المتلازمة فيقدم للأهل كافة المعلومات عن الحالة والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل إجراء تخطيط للقلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع العشرين من الحمل وإجراء فحص للكشف عن انسداد الإثني عشر في الشهر الثامن للحمل والتحويل المناسب ، والخدمات والجمعيات المهتمة بحالات داون حيث أن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة والإرشاد المهني تساعد الأشخاص ذوي متلازمة داون على الحياة بصورة طبيعية قدر الإمكان . (عبدالله بن عبد العزيز 2006 ، ص 54) .

6- تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون:

يتم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون كسائر الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، حيث يتم استخدام المنحى التكاملية في التشخيص بأبعاده الطبية السيكومترية والاجتماعية والأكاديمية مع الاهتمام ببعض الاعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها في تقييمهم ويلخص بيجلي ولويس هذه الاعتبارات بما يلي :

6-1 - حقيقة كون هذه الفئة من الأطفال تتصف بانخفاض القدرات بشكل عام مقارنة بالأطفال العاديين من نفس الفئة العمرية.

6-2 - حقيقة كونهم أطفال.

6-3 - حقيقة معاناتهم من درجة معينة من الصعوبات التعليمية.

6-4 - حقيقة أنهم مصابون بمتلازمة داون ومظاهرها الجسمية والنفسية.

وكل اعتبار من هذه الاعتبارات يفرض تحديات معينة تؤثر في أشكال اختيار أساليب التقييم المناسبة . (عبدالله بن عبد العزيز 2006 ، ص 56) .

7- الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لحالات متلازمة داون:

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية واضطرابات حركية وجسمية مختلفة ويتأخر نموهم الحركي مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت وكما يعانون من اضطرابات في حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة والكتابة والمهنة المناسبة ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيراً كبيراً على مستقبلهم ويعتمد تطورهم الجسدي والنفسي والاجتماعي على تشخيص الحالة المباشر بعد الولادة وبرامج التدخل المبكر التي يمكن أن تقدم الكثير لهذه الفئة من الأطفال وأن تؤثر إيجابياً في مستقبلهم وتقلل من معدلات وفياتهم الكبيرة والمبكرة، حيث تشير الدراسات أن مانسبته (25 - 30%) منهم يموتون في أول عامين و (50%) يموتون قبل سن 5 سنوات و (8%) يصلون إلى عمر يزيد عن 40 عاماً (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 87).

وتشير دراسات لودج وكليفلاند (Lodge & Kleivland 1973) وكرونيل وبيرش 1969 وزيمان وهوس (Zeaman & House 1962) . إلى عدم وجود فرق كبير ملاحظ بين الأطفال ذوي متلازمة داون والعاديين في الخصائص السلوكية خلال العام الأول، لكن الفرق يبدأ بالازدياد مع تقدم عمر الطفل، ويظهر تأخر معدل تطور طفل متلازمة داون بوضوح في سن الخامسة وفي دراسة لبلمونت (Belmont 1971) هدفت إلى التعرف على السمات الأساسية في التعلم التي يختلف فيها الأطفال ذوي متلازمة داون عن باقي الأطفال المعوقين.

أظهرت النتائج أنهم يعانون من نقاط ضعف في مجالات الإدراك للمشي والقدرات المفاهيمية والتعليل والإدراك الحسي ولاحظ جيبسون (1978 Gibson) بأن تطور الأطفال ذوي متلازمة داون يتسم بالتباين ووصفهم بأنهم مجموعة غير متجانسة ويختلفون في سماتهم التعليمية والشخصية والسلوكية وأوصى بزيادة الأبحاث التي تركز على الاختلافات والتشابهات بين الأطفال ذوي متلازمة داون وتشير فيدلر 2002 إلى أن بعض الأطفال ذوي متلازمة داون قد يظهرون نقاط قوة منها : الذاكرة البصرية الفراغية (Visu-Spatial) قصيرة المدى، حيث يظهرون فيها قدرة متقدمة في سن المدرسة تزيد عن قدرة الأطفال العاديين من أقرانهم بحوالي سنة نمائية وفيما يلي عرض تفصيلي للخصائص الجسمية والنمائية لحالات متلازمة داون :

7 - 1 - الخصائص الجسمية للأطفال ذوي متلازمة داون:

إن الأعراض أو الصفات الجسمية للأطفال ذوي متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص السريري مباشرة بعد الولادة وبدون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية والجينية وتبرز هذه الصفات الخاصة على النحو التالي:

7 - 1 - 1 - الوجه:

يتميز هؤلاء الأشخاص بأن لهم وجهًا مستديرًا ومسطحًا وعيونهم تكون مائلة للخارج والأعلى (العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي) وصغر حجم الأنف وكبير حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم (الروسان، 1999 ، ص 23) ويكون شق جفن العين مائلًا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين ولهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة وعريضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية وفتحات العيون ويكون التوتر منخفضًا بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية والوجنية والصدغية والماضغة واللسان ويؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان إلى انحراف في الشفة السفلية، وانخفاض الفك السفلي وكذلك انفتاح الفم وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام وتأخر واضطراب نمو الأسنان (بارودي، 2000 ، ص 44) .

ويلاحظ أن تجويف الفم أقل من المعدل الطبيعي وتكون الأذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي وقصر زيادة سماكة الرقبة أما بالنسبة لعظام الرأس فإن الشيء الأكثر تميزاً هو تبسط العظمة القذالية (الجزء الخلفي من الرأس) .

7 - 1 - 2 - الأطراف :

وتتسم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالى واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين (الروسان،1999، ص 23) وازدياد المسافة بين الإصبع الكبير والثاني في القدم ويعانون من قصر الأصابع لأن عظام السلاميات تكون أقصر من المعدل الطبيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلا من مفصلين (يوسف بورسكي، 2002 ص 188) .

7 - 1 - 3 - الوزن والطول :

يتأثر الوزن وطول القامة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون حيث وزن الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي وتدل سماكة ثنايا الجلدية على وجود الشحم تحت الجلد بشكل أكبر من المعدل الطبيعي حيث يطور (87%) من الأطفال ذوي متلازمة داون العديد من الاضطرابات الجلدية وزيادة في مستوى الدهون ويلاحظ ذلك في الساقين والصدر والعنق ويظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم مبكراً نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية أما بالنسبة للطول فإن معدل طول الأطفال ذوي متلازمة داون عند الولادة يكون بحدود (48.9 سم) أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ (50 سم) وفي سن الثالثة يصل طول الطفل ذو متلازمة داون إلى(85 سم) كمعدل وسطي مما يعني أنه أقل طولاً بحوالي (11سم) تقريباً بالمقارنة مع المعدل الطبيعي، ويصل الطول النهائي لهم حوالي (155سم) للذكور وحوالي (145سم) للإناث ومن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر والعنق (بارودي، 2000 ، ص 90) .

7 - 1 - 4 - العضلات:

يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي ومقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم، ونتيجة لانخفاض مستوى التوتر العضلي وزيادة المرونة في المراتب والأنسجة بالمفاصل يزيد مدى المفاصل عن الحد الطبيعي .

8 - الاضطرابات والمشكلات الطبية والسلوكية المصاحبة لمتلازمة داون:

تشير المراجع إلى وجود حوالي 220 صفة غير عادية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وبعض هذه الصفات أو المشاكل أو الاضطرابات التي يحملها هؤلاء الأطفال يمكن أن يحملها العديد من الناس العاديين ولا تشكل خطرًا على حياة الطفل أو تكيفه في المستقبل ومن الأمثلة عليها الشفاه الصغيرة الرفيعة الحمراء وصغر أو طول الأنف والشكل الوتدي للأصبع الصغير. هذه الصفات لا تؤثر بشكل مباشر على قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون وتشكل نسبتها (97%) من صفاتهم أما الصفات المؤثرة سلبياً والمميزة لحالاتهم فتشكل مانسبة (3%) من الصفات والمشاكل والأعراض العامة لهم (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 87) .
ومن أهم هذه الصفات مايلي:

8 - 1 - اضطرابات في الجهاز العصبي :

وتظهر هذه الاضطرابات على أشكال مختلفة مثل: نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ وهذا النقص يعادل مانسبته من (20- 50%) من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الأطفال العاديين (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 88) .

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في انخفاض القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة والتي تعتبر أهم أعراض متلازمة داون وتختلف نسب تعلم هؤلاء الأطفال للمهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات ومهارات التواصل اللغوي والمهارات المهنية ويمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب، أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فتتمثل في المشكلات التي يواجهونها في اللغة التعبيرية إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظياً لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية والسلامة البيولوجية لجهاز النطق خاصة اللسان والأسنان (الروسان، 1999 ، ص 58) .

كما تشير مراجعات الدراسات بأن مظاهر السلوك الأساسية للأطفال ذوي متلازمة داون تتمثل بالإعاقة العقلية التي يصاحبها صعوبات تعلم محددة في مجالات تطور اللغة وخاصة اللغة التعبيرية واضطرابات النطق والذاكرة اللفظية قصيرة المدى ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت كما يعانون من اضطرابات حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة والكتابة والمهنة المناسبة ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية، ويتأخر نموهم الحركي مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر بسنوات عن أقرانهم العاديين ومن الاضطرابات العصبية المصاحبة لمتلازمة داون اضطرابات النوم والاختناقات حيث يعاني معظم الأطفال ذوي متلازمة داون من حالات ضيق النفس والاختناق خلال النوم وتشير نتائج دراسة قام بها ميتشل وكيلي إلى أن حوالي 76% من الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من حالات ضيق النفس والاختناقات أثناء النوم خلال فترة السنوات المبكرة من العمر وبالتحديد في أول 30 شهراً من العمر.

8 - 2 - مرض الصرع :

وهو اضطراب في كهربية الدماغ حيث دلت الدراسات على أن مانسبته (5-10%) من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع ويبدأ عند هذه الفئة إما خلال السنيتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من (12-25) سنة (المناعي، 2003، ص 150).

8 - 3 - اضطرابات في الجهاز الدوري والدم :

وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب، حيث أن (40%) من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يعانون من مشكلات وعيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو في القلب. (عطية، 2002، ص 210) وفيما يلي أهم أشكال هذه العيوب :

8 - 3 - 1 - وجود عيب في الحاجز الأذيني البطيني (Atrial-Ventricular Septal Defect)

("AVSD") حيث يشكل هذا العيب مانسبته (40%) من مجموع العيوب الخلقية في القلب.

8 - 3 - 2 - عيب في الحاجز الأذيني (Atrial-Septal Defect "ASD") ونسبته كذلك

حوالي (20%) من مجموع هذه العيوب.

8-3-3 - عيب في الحاجز البطيني ("Ventricular Septal Defect "AVSD): ونسبته كذلك حوالي (20 %) من مجموع هذه العيوب.

8-3-4 - رباعية فالوت (" Tetra logy Of Falot "TOF) وسميت كذلك نسبة لمكتشفها د . فالوت ونسبتها حوالي (8 %) من مجموع العيوب القلبية.

8-3-5 - اضطرابات قناة الشريان ("Duct' Botal" PDA" Intents Duct's) وتسمى أحيانا قناة بوتالز حيث تبقى هذه القناة مفتوحة مما يعيق العمل المثالي للعضلة القلبية ويؤدي إلى مشاكل صحية كثيرة ويحتاج معالجة العيوب القلبية إلى التدخل الجراحي المبكر (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 89).

8-3-6 - تعاني نسبة كبيرة منهم من سرطان الدم حيث يزداد خطر إصابة الأطفال ذوي متلازمة داون بسرطان الدم بأكثر من (10 - 20) ضعفاً من الأطفال العاديين .

8-4 - اضطرابات الجهاز الهضمي :

وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال، منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي وتضيق في الأمعاء الدقيقة وانسداد في الإثني عشر وتضخم القولون ويولد عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي وتجرى الجراحة في مرحلة مبكرة جداً إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج كما يعاني بعضهم من الإمساك المزمن (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002) .

8-5 - ضعف أو نقص المناعة :

حيث يتسم نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي تجاه الالتهابات والأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية والسكري والتهابات الجهاز التنفسي (المناعي، 2003 ، ص 18) .

8 - 6 - اضطرابات العناصر الغذائية : تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية حيث يظهر لديهم نقص في فيتامين (B) وخصوصاً (B1 , B2, B6) ونقص في كل من فيتامين (A) وفيتامين (C) ويظهر لديهم نقص في الأنزيمات المهمة لعمليات الاستقلاب الغذائي وكذلك نقص في الأملاح المعدنية مثل الزنك والبوتاسيوم والحديد والسيليونيوم والمنغنيز وزيادة في كل من الكالسيوم،الفسفور،الألمنيوم وتشير بعض الدراسات إلى أن متلازمة داون ترتبط بنسبة كبيرة بظهور اضطرابات الهضم المعوية بنسبة تصل إلى حوالي (1- 14%) (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 90).

8 - 7 - اضطرابات الهرمونات والغدد :

مثل اضطرابات منطقة تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الدرقية والغدد التناسلية. وتشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور ذوي متلازمة داون قدرات ورغبات جنسية مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة أما النساء فمنهن من تملك القدرة على الحمل والإنجاب حيث أشارت دراسة حديثة للنمو الجنسي للإناث إلى أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ (12.2) سنة ويتسم النمو الجنسي لديهن بأنه طبيعي على مستوى الصفات الجنسية الأولية والثانوية إلا أنهن يعانين من انخفاض في مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية وذلك عائد إلى القصور الوظيفي في المبيضين وأشارت دراسة أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى ظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدى البالغين الذكور ذوي متلازمة داون لا تختلف كثيرًا عن أقرانهم العاديين وأن الفحوص العلمية للهرمون الذكري التستستيرون لديهم (Testosterone) بمستوى مشابه للبالغين العاديين وما يزال هناك تساؤلات حول أدائهم الجنسي وإنتاجية الحيوانات المنوية لديهم وخصوبتها أما معدل العمر لظهور أول دورة شهرية لدى الإناث البالغات من ذوي متلازمة داون فهو (12.5) سنة.

وهذا يعني عدم اختلافهم في ذلك عن أقرانهم العاديات، حيث أن المعدل الطبيعي للدورة الشهرية يبلغ (12 سنة) ولديهن القدرة على الحمل نتيجة وجود الهرمونات الجنسية بمستوى طبيعي وحصول الإباضة وبشكل عام يؤدي الاختلال الكروموزومي إلى اختلالات في النظام الهرموني يجب أن يتم تشخيصها، ومن أهم هذه المشكلات الاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية وتؤدي إلى خطر الوزن الزائد وداء السكري ويظهر ذلك جلياً في تأخر النمو عمومًا عن المعدل الطبيعي وتشكل حالات القصور في عمل الغدة الدرقية مانسبته حالة واحدة من أصل 140 حالة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقابل حالة من أصل 400 لدى الأطفال العاديين ومن أهم العلامات التي تدل على وجود اضطرابات في الغدة الدرقية الارتفاع السريع في الوزن وتوقف النمو والركود النفسي والحركي. كما أن نسبة ظهور السكري لديهم أعلى من نسبتها لدى الأطفال العاديين (بارودي، 2000 ، ص 93) .

8 - 8 - اضطرابات الجهاز العضلي :

وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع غير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة، حيث يتأخر ظهور أسنان الحليب إلى ما بعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تنبت قبل الأضراس القاطعة ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية وقد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجمًا من الأسنان الطبيعية ومصفوفة على نحو خاطئ ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان وزيادة في تقوس الفقرات الرقبية الأمامية (Lordosis Cervical) وكذلك يكون القفص الصدري للأولاد منهم عميقًا وعريضًا وفي بعض الأحيان يتكون القفص الصدري من 11 زوجًا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجًا وتقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المرباط المحيطة بمفاصل الجسم وخصوصًا مفصل الركبة ومشكلات في عظام الأنف، إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد .

كما أن عددًا منهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحسناً واستجابة للعمليات التربوية والعلاجية والتدريبية (بارودي، 2000 ، ص 93 - 94)..

8 - 9 - الهرم المبكر والموت المبكر:

تظهر إشارات التقدم بالعمر والهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكرًا ويطلق العديد من الأطباء الذين يعالجون حالة متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر (Premature Growing Old Syndrome) حيث يعانون مبكرًا من أمراض الدم والتهاب المفاصل وتآكلها وأعراض الزهايمر ، إذ تشير بعض الإحصاءات إلى أن 50% منهم يصابون بهذا المرض مبكرًا كما أشارت دراسة قام بها دالتون وآخرون Dalton 1995 إلى أن جميع الأشخاص ذوي متلازمة داون يصابون بهذا الداء في عمر 60 سنة وهي تعادل 9 أضعاف مقارنة بنسبة الإصابة الطبيعية التي تصل إلى (11%) في هذا العمر للأشخاص العاديين وتشير الدراسات إلى أن أسباب الهرم المبكر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تكمن في الضمور الذي يصيب الغدد داخل الجسم وخاصة الغدة الزعترية (Thymus) كما تظهر الإحصاءات أن نسبة (20%) منهم لا يعيشون حتى عامهم الثاني (عيسوي، 1994 ، ص 33) .

وتشكل نسبة كبيرة منهم لاتصل سن البلوغ ومع ذلك قد يعيش عدد منهم فترة تتراوح ما بين (40 - 60) سنة (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002) .

ورغم أن الدراسات تشير إلى زيادة احتمالية تعرض الأشخاص ذوي متلازمة داون للوفاة عن أقرانهم العاديين وإلى أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى وفاتهم العيوب القلبية الخلقية والتهابات الجهاز التنفسي إلا أن تقدم الطب الحديث ووسائل العناية الصحية وخدماتها، خلال الخمسين سنة الماضية. قد أدت إلى تحسن نسبة النجاة لهم في عامهم الأول حيث كانت أقل من (50%) وأصبحت الآن (90%) إلا أن معظم هذه الدراسات كانت على الأطفال البيض .

وأظهرت دراسة مسحية أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية اشتملت على عينة من المواليد ذوي متلازمة داون وعلى مدى 25 عامًا وتحديد من عام (1983-1997) حيث بلغ عدد أفرادها (17897) حالة من ذوي متلازمة داون ازديادًا ملحوظًا في معدل العمر لهذه الفئة من 25 سنة في عام 1983 إلى 49 سنة في عام 1997 وبلغ معدل زيادة متوسط العمر سنويًا حوالي (1.7) سنة كما أشارت النتائج إلى أن متوسط العمر لدى الأشخاص السود ذوي متلازمة داون أقل من متوسط العمر لأقرانهم ذوي متلازمة داون من البيض وأشارت الدراسة كذلك إلى أن نسبة النجاة من الموت لهم في عامهم الأول أصبحت الآن (90%) بعد أن كانت أقل من (50%) إلا أن معظم الدراسات أجريت على الأطفال البيض . (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 95).

8 – 10 - الاضطرابات السلوكية: يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإصابة بنزلات البرد المتكررة وعدم الشفاء منها بسرعة وعادة ماتكون قناة استاكيوس التي تربط الأذن بالأنف لديهم أضيق من الأطفال العاديين ويتم إسنادها بسهولة من الإفرازات المخاطية وهذا يؤدي بدوره إلى صمم مؤقت عادة، ومع ذلك فإنه أحيانًا قد يسبب فراغًا في الأذن الوسطى لا يزول ويؤثر على السمع، كما يعاني بعضهم من مشكلات في الإبصار لكنها أقل شيوعًا من المشكلات السمعية المزمنة (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002).

أشارت دراسة طبية حديثة بأن الأطفال ذوي متلازمة داون يعاون من تأخر في سرعة توصيل الإحساسات السمعية من الأذن الداخلية إلى المراكز السمعية في الدماغ بواسطة العصب السمعي وهذا يدل على وجود مشكلات عصبية أو قصور في الجزء الأعلى من النخاع الشوكي ربما تعود إلى الحركة الدورانية للرقبة والناجمة عن الشذوذ في أعلى فقرتين من فقرات العمود الفقري .

8 - 11 - اضطرابات النطق واللغة : من المعروف أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي بتأخر شهر إلى شهرين عن الطفل العادي فإن ذلك يسبب تأخرًا فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ويزداد هذا التأخر مع العمر إذ ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى في سن الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي ، كما يلاحظ بأن الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي وتفتقر إلى الدقة فالكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة وفي سن البلوغ يمكن أن تكون جملاً متوسطة الطول تتميز بقلة العبارات أما الأزمنة والصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية (بارودي، 2000 ، ص 96).

ويلاحظ بأن الشخص ذو متلازمة داون يعاني من مشكلات في التواصل اللفظي يمكن أن تظهر على شكل تكرار جميع الكلمات أو مقاطع منها وذلك أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من الجملة، مثل (هذا .. هذا ... هذا ولد) ووقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يوجد ما يقوله لإتمام الجملة، مثل (أنها ...كرة) ووقفات غير ملائمة في موضع ما من الجملة أثناء الكلام وغالبًا ما تكون متبوعة بكلمتين أو ثلاث كلمات ذات اندفاع سريع الأمر الذي يؤدي إلى الصعوبة في فهمها فمثلاً (أريد أن أنزل لألعب مع الأولاد) يقدمها هكذا (أريد أن أنز ...لعمل ولاد) وتنتج هذه الوقفات والبدء في الكلام عن اضطرابات في العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام، فأصدار الكلام بطلاقة يعتمد على مدى الانتظام في اندفاع الهواء في الرئتين والتشديد في مواضيع خاطئة من الجملة وهذا يحدث نتيجة لعدم الدقة في عمل النظام اللغوي بالمخ وعدم التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام. كما أنه يبذل مجهودًا كبيرًا لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها، مثل (إ...إ...أ ..أنا أروح النادي) وأحيانًا تؤدي الصعوبة في البدء في إصدار الصوت المناسب إلى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة ومن الممكن أن تكون المشكلة عند إسماعه للآخرين أو عند ملاحظته بأن ما تكلم به غير مفهوم و هذا قد يؤدي إلى عدم الثقة وتردده في مواصلة الكلام وقطع عملية التواصل بين الشخص الذي لديه متلازمة داون وبين الآخرين (الجمعية البحرينية لمتلازمة داون، 2000) .

وقد تعود بعض مشكلات النطق لدى هؤلاء الأطفال إلى الاضطرابات التي تظهر في اللسان حيث أن نسبة منهم تقدر بحوالي (20%) يعاني من مشكلة اللسان المشقوق و (11.2%) منهم يعاني من التشققات اللسانية .

8 - 12 - اضطرابات تطور المهارات الحركية ونشاطات الحياة اليومية :

تميل عضلات الأطفال ذوي متلازمة داون إلى الضعف والتهدل والتراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والإمساك والالتقاط والكتابة ومسك القلم، (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002) .

كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضاً ملحوظاً في مستوى التوتر العضلي مما يؤثر سلباً في عملية التطور الحركي السليم ويظهر جلياً على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس وارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف والحبو والوقوف والمشي . (يوسف وبورسكي، 2002 ، ص 97 - 98) .

9 - دور الأسرة واستراتيجيات الدعم الموجه لها:

تواجه أسرة الطفل ذو متلازمة داون مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، وتظهر برامج التدخل والتعليم التي تعتمد على المناهج البيئية في تطوير تعليم الأطفال المعوقين عقلياً اهتماماً كبيراً بأسر هؤلاء الأطفال ضمن برامج التدخل القائمة على العائلة والطفل، حيث تساعد هذه البرامج أسر أطفال المعوقين على مواجهة المتطلبات المتزايدة والمفروضة عليهم من أبنائهم المعوقين عقلياً (السرطاوي وأيوب، 1998 ، ص 520) .

فالإعاقة غالبًا ماتنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، حيث يمكن أن يصدر عن الآباء والأمهات مجموعة من ردود الأفعال العاطفية العامة التي يتوقع أن تحدث لديهم بدرجة أو بأخرى، ويمكن التأكد في هذا المجال على ثلاث قضايا أساسية وهي :

9 - 1 - إن الإعاقة قد تفرض على الوالدين تغييرات مهمة في مجرى حياتهما وهي تقود إلى شعور بالحزن قد يختفي أحيانًا ولكنه قد يعود فيظهر مجددًا.

9 - 2 - إن الإعاقة شيء غير متوقع فكل أب وأم في الدنيا ينتظران طفلًا عاديًا لا بل مثاليًا . ولذلك فليس غريبًا أن تمثل إعاقة الطفل صفة قوية للأمال، والأمر الغريب هو أن يقبل الوالدان إعاقة طفلهما دفعة واحدة وبدون صعوبات في البداية.

9 - 3 - إن الإعاقة تشكل أزمة حقيقة لأنها تحدث ردود فعل نفسية قد تكون شديدة وما ينبغي التأكيد عليه هنا هو أن مثل هذا الأمر طبيعي وهناك من يقول أنه صحي طالما كانت ردود الفعل ضمن حدود معينة (الخطيب والحديدي، 1998 ، ص 30) .

وتعد مشاركة الوالدين في تقديم الخدمات لطفلها ومحاولتهما البحث عن طرق أفضل لتعليمه، إشارة إلى وصولهما مرحلة التكيف والتقبل للطفل، وتعود مشاركة والدي الطفل المعوق ببرامج التدخل المبكر بفوائد متنوعة على كل من الطفل والأخصائيين والأسرة ذاتها حيث تؤدي إلى:

- 1- ازدياد فرص النمو والتعلم المتاحة للطفل.
- 2- تحسن إمكانيات تعديل سلوك الطفل لأن الأخصائيين والآباء يصبحون أكثر ثباتًا في التعامل مع الطفل.
- 3- ازدياد احتمالات تعميم الاستجابات التي يتعلمها الطفل في المدرسة ونقل أثر التدريب من المدرسة إلى المنزل.

كما أنها تساعد الآباء على المشاركة في البرنامج التربوي العلاجي المقدم لطفلهم وفي اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة وهذا يؤدي إلى أن يصبحوا أكثر تفهمًا لحاجات طفلهم والمشكلات التي يواجهها.

والأهداف التي يسعى الأخصائيون إلى تحقيقها معه وتزودهم بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة المتوفرة في البيئة المحلية ولهم ولطفهم كما أن مشاركة الآباء في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي للطفل غالبًا ما تنطوي على تقديم مقترحات مفيدة حول سبل التغلب على التحديات اليومية الناتجة عن تربية طفل معوق وتسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ومعلومات مفيدة تساعد على تحسين وتطوير البرنامج المقدم وتوفر بعض الوقت على الأخصائيين مما يوفر لهم فرصًا ثمينة لتدريب الأطفال على المهارات ذات الأولوية وتزيد من فرص نجاح جهودهم حيث أن الأسرة تصبح أكثر اهتمامًا بمتابعة أداء الطفل خارج المدرسة (الخطيب، 1995، ص 60) .

10- البرامج الفردية للمعوقين عقليًا:

تختلف برامج ومناهج المعوقين عقليًا عن برامج ومناهج الأطفال العاديين، من حيث محتواها وطرق تدريسها ففي الوقت الذي يوضع فيه منهاج عام مشترك لكل صف لدى الأطفال العاديين ويدرسون بنفس الطريقة فإن منهاج المعوقين عقليًا يأخذ شكلًا فرديًا يسمى المنهاج الفردي ويدرس بطريقة فردية ويعني المنهاج في التربية الخاصة الطريق الذي تسلكه العملية التربوية لتحقيق الأهداف التربوية المتمثلة في الخطة التربوية الفردية وتنفيذها من خلال الخطة التعليمية الفردية ويشمل المنهاج بالتربية الخاصة جملة من الإجراءات التي تهدف إلى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تحدد ماذا سيتعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب) وبشكل عام تتمثل حالات المنهاج الأساسية في التربية بثلاثة محاور هي : المجالات النمائية ومجالات المهارات المحددة، ومجالات الإثراء والتدعيم (الخطيب والحديدي، 2003، ص 130) .

وتلجأ معظم مناهج التربية الخاصة إلى تصنيف النشاطات التربوية تبعًا للمجال النمائي والذي يتضمن :

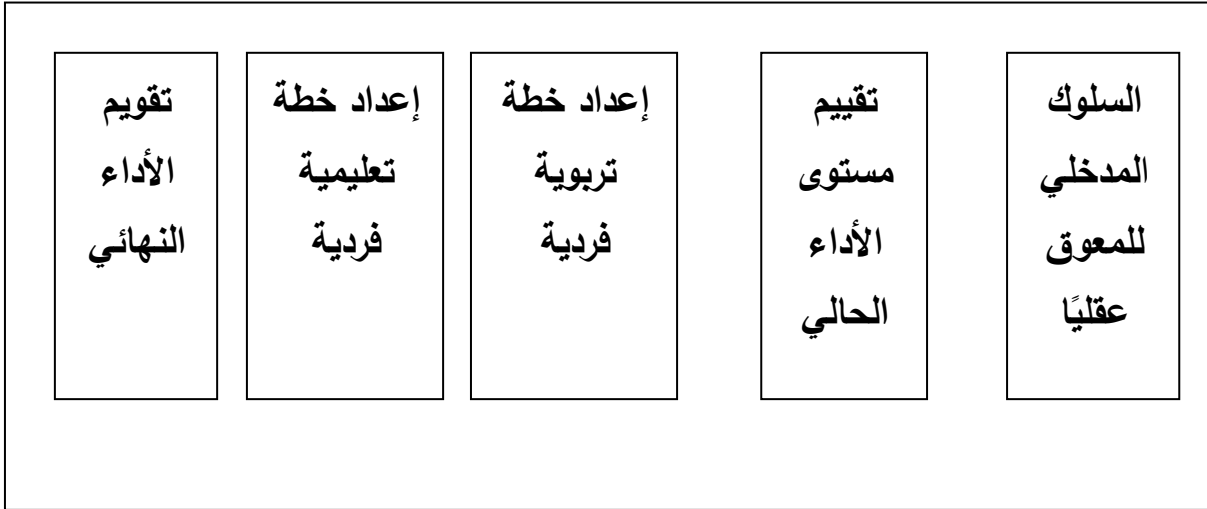
1- المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة وتصنف ضمن ثلاثة أنواع رئيسة هي : الاستجابات والمهارات التي تنقل الفرد من مكانه لآخر مثل : المشي والوثب والاستجابات والمهارات التي لاتشمل الانتقال من مكان لآخر مثل : حركات التوازن والاستجابات والمهارات التي تشمل ضبط الأشياء باليد والقدم مثل : رمي الأشياء أو إمساكها أو ركلها.

- 2- المهارات اللغوية التعبيرية الاستقبالية.
 - 3- المهارات الاجتماعية الانفعالية.
 - 4- المهارات المعرفية والإدراكية مثل: الانتباه، والتذكر والإدراك والتمييز والتصنيف والتعليل، والمهارات الأكاديمية الوظيفية كالقراءة والكتابة والحساب.
 - 5- مهارات العناية بالذات. (الخطيب والحديدي، 2003 ، ص 131) .
- ويشير الروسان وهارون (2001) إلى أن محتوى منهاج المعوقين عقليًا يتضمن عددًا من الأبعاد والمهارات التي تشكل في مجموعها المادة التعليمية لهم، وفيما يلي أهم هذه الأبعاد والمهارات التي يتضمنها المنهاج:
- 1- المهارات الاستقلالية وتتضمن:
 - مهارات الحياة اليومية والمهارات الذاتية.
 - 2- المهارات الحركية وتتضمن:
 - المهارات الحركية العامة و المهارات الحركية الدقيقة.
 - 3- المهارات اللغوية وتشمل:
 - مهارات اللغة الاستقبالية و مهارات اللغة التعبيرية.
 - 4- المهارات الأكاديمية وتتضمن:
 - الكتابة و مهارات الرياضيات ، المفاهيم ، مهارات مهنية ، مهارات اجتماعية ، مهارات السلامة و المهارات الاقتصادية.

وترتبط حاجة المعوق عقليًا إلى هذه المهارات بدرجة الإعاقة العقلية التي يعاني منها (الروسان، 1983 م). ويقترح وهمان (Wehman&Mcianghlin 1981) . نموذجًا لتطوير مناهج المعوقين، يمكن توضيحه بالشكل رقم (4) الذي يعتبر من النماذج المقبولة والمعتمدة في التربية الخاصة.

الشكل رقم (4)

نموذج وهمان لتطوير مناهج المعوقين



نموذج وهمان نقلًا عن (الروسان، 1983، ص 138).

وفيما يلي توضيح لعناصر هذا النموذج:

1 - السلوك المدخلي : يتضح الأطفال المعوقين عقليًا بأنهم غير قادرين على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع غيرهم من العاديين، ويشير زجلر (Zigler 1969) إلى أن الفرق بين تعلم كل من الأطفال العاديين وغير العاديين هو فرق في درجة التعلم بينما يشير وير (Weir 1967) بأن الفرق بين تعلم كل منهما هو طريق في نوعية التعلم والحقيقة أن الفرق بين تعلم الأطفال العاديين وغيرهم هو طريق كمي وكيفي معًا وقد يكون تعريف الإعاقة العقلية أول لبنة في السلوك المرضي للأطفال غير العاديين مما يعني أن معرفة خصائصهم التعليمية تشكل السلوك المرضي لبناء منهاج لهم (الروسان وهارون، 2002، ص 139).

ويمكن تلخيص هذه الخصائص بما يلي:

1 - 1 - نقص الانتباه : ويمكن معالجتها من المعلم باستخدام مثيرات ذات ثلاثة أبعاد وتقديم المهمات في تتابع منتظم من السهل إلى الصعب وتجنب تعريض الطالب إلى الفشل ما أمكن واستخدام التعزيز الإيجابي المناسب وتهيئة الظروف المراد تعلمها والتأكد من حدوث انتباه الطفل لها واستقباله للمعلومات وحفظه لها واستدعائها في الوقت المناسب ويمكن تصنيف الأشياء وتقديمها على شكل مجموعات متشابهة في الشكل الخارجي أو اللون أو الوظيفة أو المفهوم .

1 - 2 - ضعف انتقال أثر التعلم : يعاني الطفل المعوق عقلياً من صعوبة نقل ما تعلمه من موقف إلى آخر مقارنة مع الطفل العادي من نفس الفئة العمرية ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال استخدام التكرار وتعميم الخبرة التعليمية في أكثر من موقف تعليمي.

1- 3 - مشكلة التذكر : ويعود سببها إلى ضعف قدرة الطفل المعوق عقلياً على استعمال وسائل التذكر واستراتيجياته كما يقوم بذلك الطفل العادي وتبدو أهمية التذكر بشكل عام في نقل التعلم والخبرة من موقف لآخر وهناك ثلاث مراحل لعملية تعلم وتذكر المعلومات هي : استقبال المثيرات أو المعلومات و تخزينها واستدعائها كما أن هناك نوعين من التذكر هما : قصير المدى وطويل المدى.

1- 4 - المشكلات اللغوية : وتتمثل في مشكلة الكلام وصعوبة تشكيل الأصوات أو الأخطاء النطقية (Articulation Errors) أو الوقفات أثناء الكلام (Blocking) والأصوات المسموعة وقلة اكتساب المفردات اللغوية ومن الصعب تعميم هذه الخصائص على جميع فئات المعوقين عقلياً إذ تؤثر درجة الإعاقة وعمر الطفل والخبرات السابقة على حجم المشكلة التي يعاني منها الطفل.

1- 5 - قياس مستوى الأداء الحالي: ويجب أن يركز هذا المقياس على تحديد نقاط الضعف والقوة للطفل بناء على الاختبارات والمقاييس، بحيث يوثق اسم المقياس وأرقام الفقرات التي أجاب عليها وأرقام الفقرات التي لم يجب عليها وتحويل نتائج هذه المقاييس ذات العلاقة بالمجالات النمائية والتربوية المختلفة إلى أهداف تعليمية سلوكية تكتب في الخطة التربوية الفردية (الروسان وهارون، 2002 ، ص 139-140) .

1 - 6 - إعداد الخطة التربوية الفردية: وتعرف الخطة التربوية الفردية بأنها تلك الخطة التي تصمم وتكتب بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية، بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية محددة، وتشكل الخطة التعليمية الفردية الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية فبعد إعداد الخطة التربوية يتم إعداد الخطة التعليمية الفردية والتي تتضمن هدفاً واحداً فقط من الأهداف التربوية الواردة في الخطة التربوية الفردية لتعليمها للطفل المعوق عقلياً (الروسان ، 1994 ، ص 40) .

وللخطة التربوية الفردية هدفان رئيسان هما : تحديد الأهداف التربوية للطفل المعوق وتصميم الخدمات التي تنوي المدرسة تقديمها لتتلاءم مع حاجات الطفل المعوق وأهدافه التعليمية التي يجب أن تصمم حسب مواقف القوة والضعف لديه فالطفل لا يمكن أن يوضع في المكان المناسب في أي برنامج تربوي بدون خطة مكتوبة .

وأشار سميث (1990smith) في دراسة تحليلية شملت مراجعة لمجموعة من الدراسات حول تطبيقات البرنامج التربوي الفردي في الفترة ما بين (1975 - 1989) وهي الفترة التي تعتبر فترة انتشار تطبيق الخطة التربوية الفردية في الولايات المتحدة الأمريكية تطبيقاً للقانون العام الذي نص على وجوب اتباع الخطة التربوية الفردية أثناء الممارسات التعليمية الصغيرة واعتبارها عنصرًا أساسيًا في تصميم التعليم وتنفيذه مما يعزز مستوى المساءلة عن تعلم الطفل المعوق وتعليم المعلم حتى ظهور قانون تعليم جميع الأطفال المعوقين عام 1989 والذي عزز مكانة التربية الخاصة وأكد على تطبيقات الخطة التربوية الفردية ووطنها، حيث استنتجت الدراسة بأن الخطة التربوية الفردية تعكس أفضل استراتيجيات قدمتها برامج التربية الخاصة، رغم أن بعض البحوث قد كشفت عن عدم فعاليتها في بعض التطبيقات الميدانية .

وقامت الخشرمي 1988 بدراسة فاعلية الخطة التربوية في تدريس المهارات اللغوية للطلبة المعوقين عقلياً في الأردن وتكون مجتمع الدراسة من الطلبة المعوقين عقلياً في مركز نازك الحريري للتربية الخاصة أما عينة الدراسة فقد تكونت من 16 طالباً وطالبة من المعوقين عقلياً، حيث تم اختيارهم بشكل عشوائي من ضمن فئات الإعاقة البسيطة والمتوسطة وبلغ عدد عينة الأطفال المعوقين عقلياً إعاقة بسيطة سبعة طلاب في حين بلغ عدد الأطفال المعوقين إعاقة متوسطة تسعة طلاب ولتحقيق هدف الدراسة فقد لجأت الباحثة إلى استخدام مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً والمطور في البيئة الأردنية للحصول على مستوى الأداء الحالي للطلبة في عينة الدراسة وعلى أساسها تم إعداد الخطة التربوية الفردية لكل طالب وتم تعليم المجموعة التجريبية الأولى والثانية والمكونة من المعوقين إعاقة عقلية بسيطة بطريقة الخطة التربوية الفردية كما أعطيت المجموعة اختباراً قبلياً قبل إجراء الدراسة ثم أعطيت كل مجموعة اختباراً بعدياً وقد عولجت البيانات الناتجة عن التطبيق بيانياً وإحصائياً باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين مترابطين لأجل فحص الفرضيتين واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج عديدة من الدراسات السابقة، فقد دلت على مساهمة الخطة التربوية الفردية في زيادة تحصيل الطلبة المعوقين إعاقة عقلية بسيطة باستخدام الخطة التربوية الفردية .

وتعد الخطة التربوية الفردية بمثابة وثيقة مكتوبة تقدم ضمانات كافية لحصول الطفل المعوق على الخدمات التعليمية المناسبة وتسمح بتوقيع إنجازات الطفل المستقبلية وبالحكم على فاعلية البرنامج المقدم له وتوضيح مسؤوليات كل اختصاصي فيما يتعلق بتنفيذ الخدمات الحكومية التربوية الخاصة وتتيح الفرصة للأخصائيين على تقييم فاعليتهم الذاتية واختيار الأساليب الفعالة والملائمة للطفل حيث تقوم أساساً على افتراض مفاده أن من الأهمية بمكان التعامل مع الطفل بوصفه ذا خصائص فريدة فليس مقبولا التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كمجموعة متماثلة فالبرنامج يجب أن يقدم للطفل وليس للفئة التي ينتمي إليها، كما أنه يعمل بمثابة محك للمساءلة عن مدى ملائمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطفل المعوق (الخطيب والحديدي، 2003 ، ص 283).

1- 7 - الخطة التعليمية الفردية : توضح الخطة التعليمية الفردية أن لكل هدف تعليمي هدف سلوكي وتشمل تحليل هذا الهدف إلى أهداف تعليمية فرعية وفق أسلوب تحليل المهمات، كما أنها تحدد الأدوات اللازمة لتحقيقه، ويحدد الأسلوب التعليمي وفق أساليب تعديل السلوك والذي يتضمن إعداد الطفل للمهمة التعليمية وتقديمها ومساعدة الطفل على أدائها، مع تقديم المساعدة الإيحائية واللفظية والجسمية حسب حاجة الطفل وتعزيزه على الأداء الناجح مع مراعاة التكرار من أجل تثبيت التعلم، فالخطة التعليمية الفردية تشكل أسلوبًا تعليميًا فرديًا يتعلق بهدف تعليمي فردي واحد من الأهداف المذكورة في الخطة التربوية الفردية. (الروسان وهارون، 2002 ، ص 50) .

1- 8 - تقييم الأداء النهائي : يعد تقييم الأداء النهائي من استراتيجيات مناهج الأطفال غير العاديين التي تخدم أكثر من وظيفة فهي تساعد على زيادة فاعلية الأساليب التعليمية المستخدمة وتطوير مستوى النضج المهني للمعلمين وتزيد من مستوى الوعي بدور العناصر المختلفة التي يتكون منها البرنامج التعليمي، وتساعد المعلمين على اتخاذ القرارات المبنية على المعلومات وتقدم أدلة على فاعلية البرامج لصانعي القرار مما يدعم برامج التربية الخاصة (الخطيب والحديدي، 2003 ، ص 283) .

وحتى تتم عملية تصميم الأهداف التعليمية فيشترط أن تكون تلك الأهداف مصاغة بعبارات سلوكية محددة وضمن الشروط والمواصفات التي يحدث من خلالها السلوك النهائي . وأخيرًا تحدد المعايير التي يحكم من خلالها على مدى تحقق السلوك النهائي وتعتبر طريقة التصميم على أساس من مقارنة أداء الطالب قبل العملية التدريبية وبعدها والمسماة طريقة القياس القبلي والبعدي من الطرق المشهورة في تقييم الأهداف التعليمية ، وفي هذه الطريقة يحدد المعلم مستوى الأداء الحالي للطالب على مهارة ما بناه على قياس ذلك المستوى من الأداء الحالي وفق أسلوب الملاحظة أو باختبار ما أو وفق أهداف المهارة الفرعية نفسها.

وبعد التدريس يحدد مستوى الأداء الذي وصل إليه الطالب ويعتبر الفرق بين مستوى الأداء القبلي والبعدي دليلاً على فعالية عملية التدريس وغالباً ما يتم التعبير عن الفرق في مستوى الأداء برسم بياني يمثل فيه الخط الأفقي عدد المحاولات أو الجلسات التعليمية، في حين يمثل الخط العمودي مستوى النجاح على المهارة وتعتبر المهارات التعليمية الفرعية تسلسل تحقيق الهدف التعليمي ويستطيع المعلم أن يعطي وزناً لكل مهارة فرعية يستخدمه من حاصل قسمة عدد الأهداف الفرعية التي تشكل الهدف السلوكي في 100% (الروسان وهارون، 2003، ص 51).

11 – برنامج التعزيز الرمزي (Token Reinforcement):

يؤكد أكسيلورد (1971Axe lord) أن استخدام التعزيز الرمزي داخل غرفة الصف يؤدي إلى تعديل السلوك وتسمى المعززات الرمزية بالمعززات القابلة للإستبدال وهي عبارة عن أشياء مادية يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى مادية ويستخدم مصطلح التعزيز الرمزي للإشارة إلى مجموعة من أساليب تعديل السلوك التي تشمل توظيف المعززات الرمزية لتحقيق الأهداف المنشودة والمعززات الرمزية هي رموز مادية يمكن توفيرها مباشرة بعد حدوث السلوك ويتم استبدالها في وقت لاحق بمعززات مختلفة ومن الرموز التقليدية المستخدمة في برامج تعديل السلوك الطوابع والنجوم وغير ذلك من الرموز المختلفة (الخطيب، 1993، ص 100).

ويسمى التعزيز الرمزي أيضاً بالاقتصاد الرمزي (Token Economy) كونها تعمل وفقاً لمبدأ العرض والطلب المتمثل في توفير قائمة من المعززات بحيث يستطيع الفرد أن يختار منها ما يريد إذا استطاع جمع الرموز الضرورية وذلك من خلال تأدية السلوك المرغوب فيه ويتم قياس السلوكيات التي يهتم بها المعلم في فترات محددة مسبقاً ويعطي الطفل شيئاً رمزياً للتعبير عن هذا القياس ويتم استبدالها بمعززات إضافية وفي أحسن الأحوال فإن برامج التعزيز الرمزي تعلم الطفل أن يعمل من أجل الثواب الرمزي وأن يؤخر الحصول على المتعة ويعمل ضمن برنامج منقطع وتطوير مثل هذه السلوكيات مهم جداً، إذا أراد للطفل أن يعود إلى السلوك الصفي العادي (الخطيب، 1993، ص 100).

إن استخدام المعززات المادية للتأثير على السلوك الأكاديمي والاجتماعي للأفراد ليس بفكرة جديدة ويعتبر برنامج التعزيز الرمزي من التقنيات التي انبعثت من التطبيقات المختلفة لمبدأ الإشراف الإجرائي (Operant Conditioning) ومع ذلك اختلف مؤرخو العلاج السلوكي في تحديد البداية الحقيقية لهذا الإجراء أنه يرجع بأصوله إلى نظرية العالم سكنر (Skinner) في الإشراف الإجرائي، ويتفق كراسنر (Krasner) مع هذا الرأي حيث يقرر أن الإطار الأكثر نوعية لبرنامج التعزيز الرمزي كان في العمل الإجرائي المبكر لسكنر عام 1938 .

وأشار كراسنر (Krasner) أن ستاتس وآخرون كانوا أول من استخدم نسق التعزيز التدعيمي في برامج للقراءة واستخدموا المكافآت التي يمكن تغييرها وتبديلها مقابل تشكيلة من المأكولات والدمى ونحوها، بينما يعتبر ماكلولين (Mclanglin) أن من أكثر الدراسات الطموحة التي تضمنت فنيات التعزيز الرمزي تلك التي قام بها آيلون وآزرن (1968 Ayllan & Azrin) والتي تم تطبيقها في بعض المستشفيات،(عزب، 1996 ، ص 310).

ولعل برامج التعزيز الرمزي من أكثر أساليب تعديل السلوك استخدامًا وهي عبارة عن نظام تبادل حيث يتم تزويد الأفراد الذين يتم تعديل سلوكهم بتغذية راجعة فورية عن مدى مناسبة السلوك الذي يقومون به وهذه البرامج تركز على تقديم المعززات الرمزية بشكل منتظم ومتكرر ويمكن تطبيقها في غرفة الصف عندما تصبح المعززات الاجتماعية كإنتباه المعلم وثناؤه أو توبيخه غير فعالة في ضبط سلوك الأطفال في الصف والمعززات الرمزية لا تساوي شيئاً بحد ذاتها بل يرمز كل منها إلى ثمن معين أو نشاط محدد، فقد يكون هناك مجموعة من البطاقات إذا وضعت مع بعضها تكون صورة معينة وفي كل مرة يقوم الطالب بالسلوك المرغوب يعطيه المعلم مصاصة واحدة حتى إذا تجمع لديه العدد الكلي الذي يكون الصورة ويصبح مؤهلاً للحصول على موضوع الصورة (حمدان، 1982 ، ص 73) .

وبشكل عام يتبع معدلو السلوك الخطوات التالية في تخطيط وتنفيذ برامج التعزيز الرمزي وهي:

- 1- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه :
- 2 - قياس السلوك المستهدف الخط القاعدي Taking-Baseline:
- 3 - اختيار المعززات الداعمة (Selecting Back- Up Reinforcers):
- 4 - تحديد المعززات الرمزية (Reinforces Selecting The Type Of Token) :
- 5 - تعيين المساعدة المتاحة (Identifying Available Help):
- 6 - اختيار الموقع (Choosing Location):
- 7- توضيح القواعد التي سيتم اتباعها حيث يقوم المعالج بتعزيز المتعالج اجتماعياً بهدف تسهيل الانتقال من التعزيز الرمزي إلى الاجتماعي وهناك عدد محدد من الإجراءات قبل وخلال التنفيذ لبرنامج التعزيز الرمزي ويمكن أن تصنف كالتالي :
- 7- 1 - **حفظ البيانات: (Keeping Data)** وهنا يجب الاهتمام بنوع البيانات التي يجب أن تسجل .
- 7- 2 - **المسؤول عن التعزيز: (The Reinforcement Agent)** تخصيص شخص واحد فقط لتعزيز استجابة محددة في وقت محدد.
- 7- 3 - إضافة إلى ذلك يجب الحذر في التأكد من أن المكافآت دائماً تنقل في الحال إلى الاستجابة المحددة الإيجابية والواضحة .
- 7- 4 - **مقدار أو تكرار المعززات الرمزية التي يجب أن توزع (Amount of Frequency Tokens To Pay)** .
- 7- 5 - **استعمال المعززات المختارة: (Reinforcement Managing The Bach Up)** :
- 7- 6 - **إمكانية استخدام العقاب (Possible Punishment Contingencies)** :
- 7- 7 - **معالجة المشكلات المحتملة (Handling Potential Problem)** :
- 7- 8 - **إعداد دليل: (Preparing A manual)** :

والمرحلة الأخيرة قبل تنفيذ المكافأة الاقتصادية هي إعداد دليل يتضمن تعليمات تصف بشكل واضح كيفية صرف مكافأة، يجب أن يرفع هذا الدليل بشكل تفصيلي أي شكل من أشكال السلوك يجب أن يعزز وكيف يمكن أن يعزز بالمكافآت والمعززات الداعمة والوقت الذي يجب أن يتم فيه التعزيز وأي البيانات يجب أن يسجل، كيف ومتى يجب أن تسجل والمسؤوليات وعمل كل عضو من الموظفين، إذا كان العميل لا يجيد القراءة بطلاقة ولكنه يستطيع فهم لغة التحدث شريطة أن تشرح له بوضوح الأجزاء الوثيقة الصلة بالدليل ويجب أن يتضمن الدليل إجراءات محددة وواضحة للتقييم ومشاركة العملاء في تحكيم الإجراءات بحيث تزيد على نطاق واسع لتكون عملية متناسقة مع أهداف التعزيز الرمزي .

8 - تحديد أسلوب وموعد الصرف : ويكون وفق الخطوات التالية :

8 - 1 - يجب تحديد القيمة الشرائية للمعزز

8 - 2 - يجب تحديد موعد استبدال الرموز بالمعززات الداعمة. (الخطيب، 1993 ، ص 310) .

8 - 3 - يجب تعيين شخص معين لتوزيع الرموز عند استخدام التعزيز الرمزي على نطاق واسع .

8 - 4 - يجب تحديد عدد الرموز التي سيحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوكيات المرغوب فيها وعدد الرموز التي سيفقدها عند تأديته للسلوكيات غير المرغوب فيها فهذه الأمور يجب أن تكون واضحة للطلاب .

8 - 5 - ينصح بإعداد دليل يوضح العناصر والخطوات الرئيسية في البرنامج.(الخطيب، 1993 ، ص 311) .

• خلاصة الفصل :

من خلال ما جاء في هذا الفصل كدراسة معمقة ومفصلة لمتلازمة داون والتي شملت مجمل العناصر المهمة في التعرف عليها . إذ بدأنا بالسيرورة التاريخية لهذا الإضطراب بداية بتسمية المنغوليا وصولاً إلى متلازمة داون ثم التعريف العلمي لها ومن تم أسبابها ، أعراضها ، طرق تشخيصها ، أنواعها ، المشاكل المصاحبة لها وإنهاءا بكيفية معالجتها والتكفل بها عن طريق البرامج التعليمية الخاصة بها وكيفية مساعدة هذه الفئة على مواصلة الحياة دون الإعتماد على الآخر .

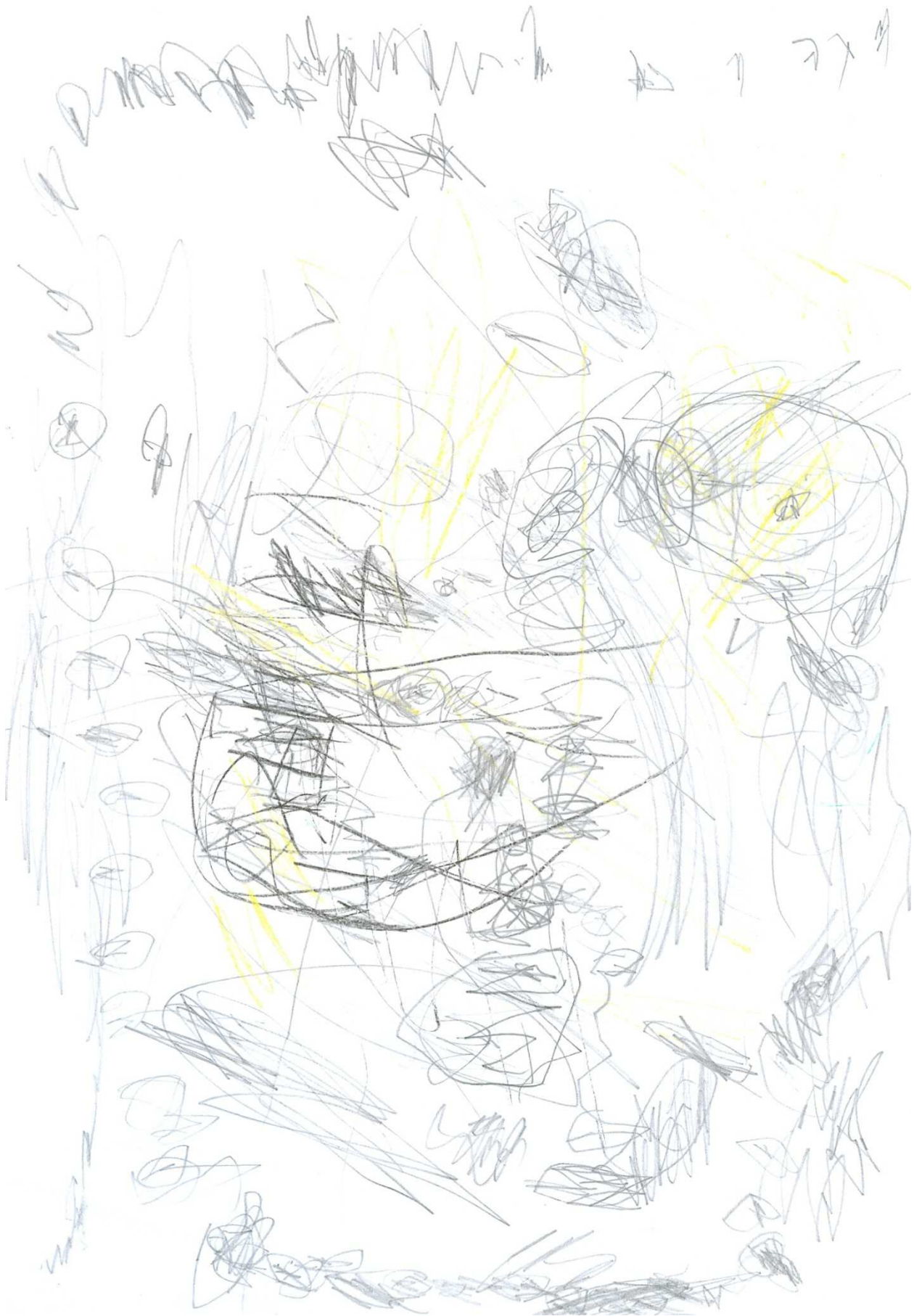
• الفصل الثاني

عرض داون

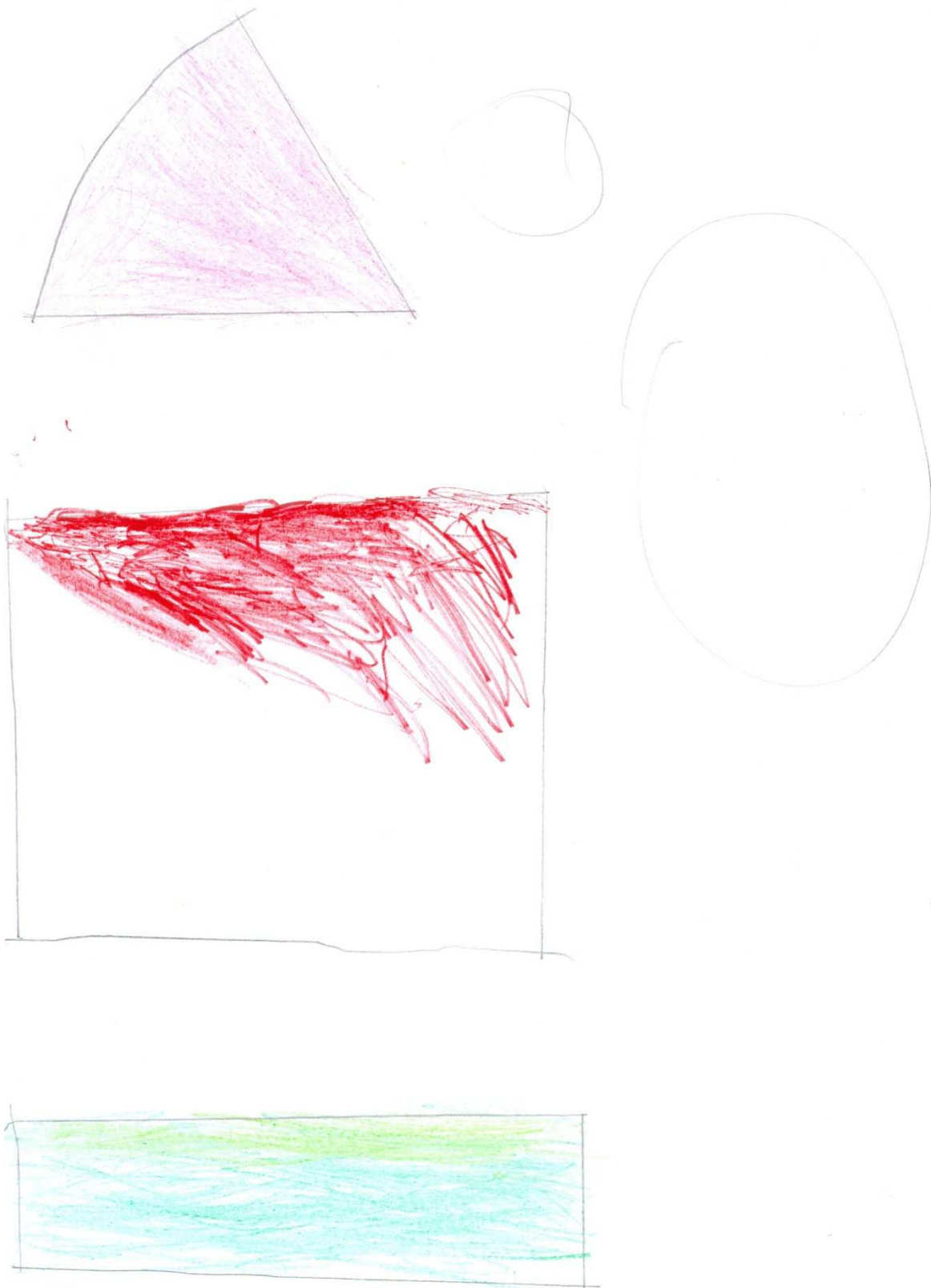
• تمهيد .

- 1 - نبذة تاريخية عن عرض داون .
 - 2 - تعريف متلازمة داون .
 - 3 - نسبة انتشار متلازمة داون .
 - 4 - فئات متلازمة داون .
 - 5 - طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون .
 - 6 - تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون .
 - 7 - الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لحالات متلازمة داون .
 - 8 - الإضطرابات والمشكلات الطبية والسلوكية المصاحبة لمتلازمة داون.
 - 9 - دور الأسرة واستراتيجيات الدعم الموجه لها .
 - 10 - البرامج الفردية للمعوقين عقليًا .
 - 11 - برنامج التعزيز الرمزي .
- خلاصة الفصل

ملحق رقم(2) : يوضح رسم حر في وضعية جماعية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر
11سنة

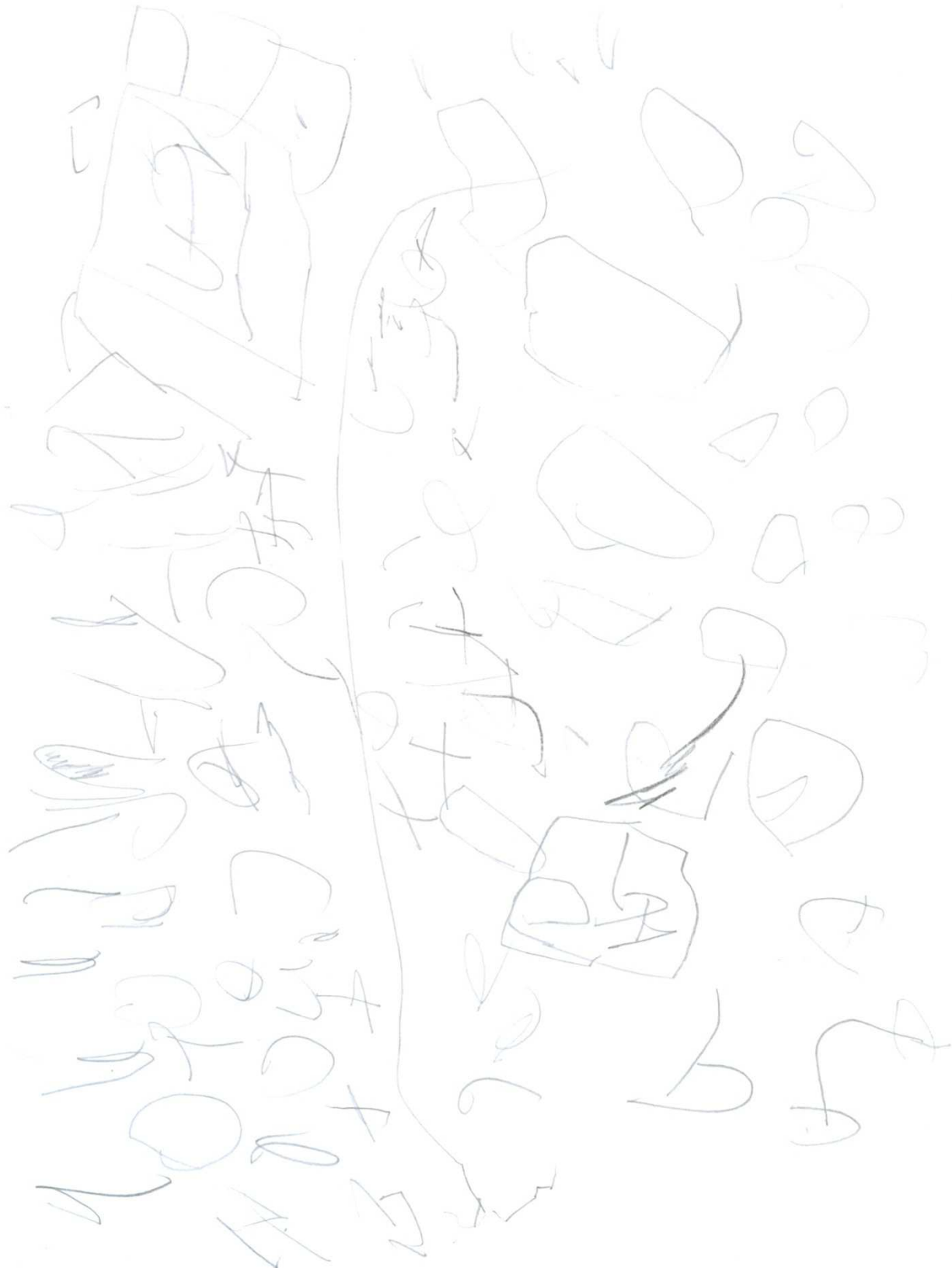


ملحق رقم (3) : يوضح رسم لأشكال هندسية في وضعية جماعية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر 9 سن



أحمد محمد

ملحق رقم(4) : يوضح رسم حر في وضعية فردية لطفل من متلازمة داون يبلغ من العمر
7سنوات

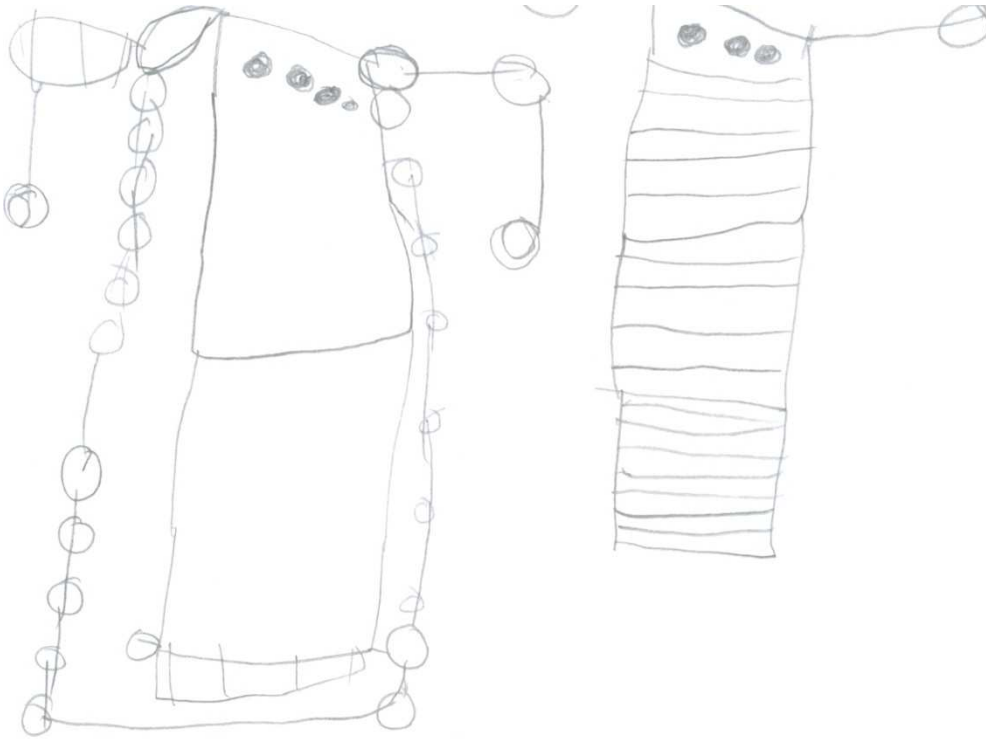


ملحق رقم (5) : يوضح رسم حيوان في وضعية فردية لطفل من متلازمة داون يبلغ من
العمر 13 سنة

مطهر علواز السنه 13 سنة



ملحق رقم(6) : يوضح رسم شخص المربية في وضعية جماعية لطفل من متلازمة داون
يبلغ من العمر 9 سنوات



- ملخص البحث :

تناولنا في دراستنا محاولة الكشف عن مدى أهمية اللعب التربوي في التخفيف من ظاهرة فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون محاولين إيجاد حلول وطرق علاجية تساعد هذه الفئة من التخلص والتصدي لمثل هذه السلوكات وحتى تستطيع هذه الفئة من الأطفال مواصلة حياتها اليومية والتعليمية بدون مشاكل وعراقيل . إذ تطرقنا في الجانب النظري إلى: متلازمة داون ، فرط الحركة وتشتت الإنتباه ومن تم اللعب التربوي .

أما الجانب التطبيقي فخصصناه لعرض نتائج الفرضيات وتفسيرها ، بحيث قمنا بتطبيق مقياس فرط الحركة وتشتت الإنتباه على عينة مكونة من 15 طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة وبالضبط أطفال متلازمة داون المسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا ببلدية وادي الجمعة ولاية غليزان والذين توفرت فيهم شروط الدراسة . وللتأكد من النتائج طبقنا الأسلوب الإحصائي الرزنامة الإحصائية (spss) الإصدار 21 .

وفي الأخير ختمنا عملنا بجملة من التوصيات والإقتراحات كأفاق مستقبلية للبحث العلمي في ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية .

الفصل الثالث

فرط النشاط الزائد وتشتت الإنتباه .

• تمهيد .

- 1 – نبذة تاريخية حول فرط الحركة وتشتت الإنتباه .
- 2 – تعريف فرط الحركة وتشتت الإنتباه .
- 3 – معدل إنتشار إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
- 4 – قيود الدليل التشخيصي في وضع أعراض فرط الحركة وتشتت الإنتباه .
- 5 – أعراض فرط الحركة وتشتت الإنتباه .
- 6 – أسباب فرط الحركة وتشتت الإنتباه .
- 7 – تشخيص إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
- 8 – طرق الوقاية من النشاط الزائد وتشتت الإنتباه.
- 9 – أساليب علاج إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه.
- 10 – إرشاد الوالدين والمربين .
- 11 – مصير الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت إنتباه.

• خلاصة الفصل .

• تمهيد :

يعتبر النشاط الزائد وتشتت الإنتباه إضطراب شائع بين فئة الأطفال وخاصة في المراحل العمرية المبكرة ، إذ يشكل عائقاً أمام نموهم الطبيعي إذا لم يتم تشخيصه مبكراً فهو يؤثر على قدرة الطفل في التعلم وينبئ بوجود مشكلات سلوكية وإجتماعية في المراحل العمرية اللاحقة للطفل وسنتطرق في هذا الفصل إلى هذه الظاهرة من جميع جوانبها حتى نعطي صورة واضحة عنها .

1 – نبذة تاريخية حول فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

لقد بدأ الإهتمام الطبي بالسلوكيات المتصلة بفرط الحركة وتشتت الإنتباه منذ القرن العشرين ، فقد لوحظ وجود مجموعة من الإضطرابات التي تؤثر في الدماغ مثل الأورام والأمراض المعدية والإصابات المختلفة والتي تؤدي بدورها إلى حدوث مشكلات في السلوك والتعلم وقد صرح " ترغولد " 1908 بأنه في حالات الإصابة الدماغية البسيطة خلال الولادة فإن الأعراض الأولية قد تتلاشى بسرعة لكنها تعاود الظهور عندما يبدأ الطفل تعليمه المدرسي دالة على وجود عجز ما وعلى الرغم من تجاهل هذه العبارة في الأربعين سنة التالية، تواصل تنامي الإهتمام في تأثير الإصابة الدماغية على السلوك . فقد أصيب عدد من الأطفال بعدوى الإلتهاب الدماغى أو التهاب السحايا encephalitis بين عامي 1918 و1971. مما لفت الإنتباه إلى مشكلات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال عقب تلك الإصابة فقد إتسعت إضطرابات السلوك التي أظهرها عدد كبير من الأطفال لدى تلك الفئة بالتهيج والإندفاعية وعدم الإستقرار الوجداني والسلوكيات العدوانية هذا وقد أعاد " شتراوس " الإهتمام بنظرية " ترغولد " خلال الأربعينيات فقد كان هذا الأخير يدرس الأفراد ذوي الإصابات الدماغية وخرج بفرضية أن كل الأفراد اللذين يظهرون المشكلات السلوكية أو تعليمية لابد أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية أو مايسمى " تلف دماغى بسيط " والذي تغيرت تسميته في الستينات ليصبح خلل دماغى بسيط نتيجة لظهور بعض الأشخاص الذين يعانون من المشكلات السابقة دون وجود دليل على أنه قد لحقت بهم إصابات دماغية عضوية .

إذ أن الخلل الدماغى يعرف بأنه اضطراب مغاير أو غير متجانس فى خصائصه يشمل الأطفال ذوى صعوبات التعليمية وكذلك الأطفال المصابين بعجز الإنتباه وفرط الحركة ، وفى كتاب " الدليل التشخيصى والإحصائى للإضطرابات العقلية " أعتبر عجز الإنتباه وفرط الحركة عرضين رئيسيين ، أما الأطفال الذين يعانون من هذين العرضين أى عجز الإنتباه وفرط الحركة والدافعية فإنهم يشخصون من ذوى اضطرابات عجز الإنتباه وفرط الحركة ، ولكن منتقدو هذا الإتجاه قد عارضوا هذا التشخيص إذ أنه لا يمكن إثبات وجود اضطرابين منفصلين ولكن فيما بعد تم إثبات إمكانية وجود هذا النوع من الإضطرابات عجز الإنتباه وفرط الحركة إلى ثلاث فئات :

أ – اضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة الذى تغلب عليه قلة الإنتباه .

ب – اضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة الذى يسود فيه فرط الحركة .

ج – اضطراب عجز الإنتباه وفرط الحركة (فئة شاملة للأطفال المصابين بعجز الإنتباه وفرط الحركة والإنفاعلية على نحو شديد) . (ماريني ميركولينو وآخرون ترجمة : عبد العزيز السرطاوى، أيمن خشان ، ط1 ، 2003 ، ص 24 – 26) .

2 – تعريف فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

2 – 1 – تعريف فرط الحركة : هو نشاط حركى زائد يتمثل فى تحرك الطفل بكثرة وعشوائية فى المكان المتواجد فيه بدون سبب أو هدف ، دون وضع إعتبار للعواقب الوخيمة المترتبة عن تلك الحركة الغير مسؤولة مثل القفز من أماكن مرتفعة أو الجري فى شارع مزدحم بالسيارات.

2 – 2 – تعريف تشتت الإنتباه : هو عدم قدرة الفرد على التركيز على المنبهات المختلفة لفترة طويلة ، ما ينتج عنه إيجاد صعوبة فى متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال الموكلة إليه ، مع ضعف القدرة على التفكير مما يجعله يخطئ كثيراً ، كما أن حديثه يكون غير مترابط أثناء التحوار معه (السيد علي السيد أحمد ، فائقة محمد بدر ، ط1 ، 1999 ، ص 33) .

2 - 3 - تعريف اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه : هو جملة من الأعراض المتداخلة فيما بينها ، وهي إتسام الطفل بالنشاطات غير هادفة وعدم الإستقرار الحركي مع ضعف القدرة على التركيز والإنتباه والإنفاعلية في حل المشكلات دون تركيز وهذا ما تم قد ينجم عنه عدم القدرة على التواصل وتكوين علاقات إجتماعية ناجحة مع تدني مستوى التحصيل الدراسي (مجدي أحمد عبدالله ، ب ط ، 2005 ، ص 483).

ومن خلال ماتقدم ذكره نجد أن فرط الحركة وتشتت الإنتباه عاملين مرتبطين ببعضهما البعض، إذ لا يمكن الفصل بينهما فظهور أحدهما يتطلب بالضرورة ظهور الآخر فكل منهما يكمل الآخر فهما عرضين لإضطراب واحد .

3 - معدل إنتشار اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

إضطراب الإنتباه بأنواعه الإكلينيكية من الإضطرابات الشائعة بين الأطفال ، ويتراوح معدل الإنتشاره بين 4 - 20 % من الإبتدائية في سن 6 - 12 سنة (محمود حمودة ، 1991) في حين ورد في تقرير عن وكالة الصحة العقلية الأمريكية أن نصف الأطفال المحالين للعلاج بها كانوا يعانون من هذا الإضطراب ، كما بينت نتائج الدراسات العلمية الوبائية الحديثة أن إضطراب الإنتباه يصيب نسبة تصل إلى 10 % تقريبا من أطفال العالم ، كما أن معدل إنتشاره بين الأطفال في عمر المدرسة يتراوح بين 4 - 6 % (السيد علي ، فائقة بدر ، 1999) .

وذكر الدليل الشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية أن نسبة إنتشار إضطراب الإنتباه تقع بين 3 - 5 % من الأطفال في سن المدرسة . والجدير بالذكر أن التفاوت الكبير في تقديرات معدل إنتشار إضطراب الإنتباه يرجع إلى الإختلاف في تعريفه وفي تحديد حالاته وإختلاف الأدوات التشخيصية المستخدمة والبيئات الإجتماعية التي تم حصرها . فلقد وجد أن معدل إنتشاره بين الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى إقتصادي إجتماعي منخفض يصل إلى 20 % تقريبا . (حسن مصطفى عبد المعطي ، ط 1 ، 2003 ، ص 230) .

وتختلف تقديرات هذا الإضطراب من بلد إلى آخر. فبينما قررت الدراسات الأمريكية أن هذا الإضطراب منتشر بين الأطفال بنسبة 3% فإن الدراسين البريطانيين يقررون أن نسبة إنتشاره تقدر بواحد في الألف فقط من عامة الأطفال ولعل ذلك مرجعه إلى أن البريطانيين قد وضعوا تعريفا عضويا مقيدا للإضطراب ، وأكدوا أكثر على وجود أعراض سائدة واضحة الملامح . وحديثا سجلت نسب إنتشار متساوية في أوربا وشمال إفريقيا كما وجدت نفس بيانات متاحة في الصين (72 . 1998 . diamond & mattsson) . أما عن إنتشار عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد في مصر – فقد أوضحت الدراسة التي أشرف عليها حمودة (1991) أن نسبة إنتشاره بين أطفال المدراس الإبتدائية 6.2% وفقا لتقديرات المعلمين وأنها 3.4% باستخدام الأدوات الإكلينيكية .

أما عن الفروق بين الجنسين في معدلات إنتشار إضطراب فقد أورد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية أن عجز الإنتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر شيوعا بين الأولاد عنه بين البنات وبنسب تتراوح من (1 – 4) إلى (1 – 9) وذكر بعض الباحثين أن معدل إنتشاره بين الجنسين بنسبة 6 للذكور مقابل 1 للإناث – بمعنى أن إنتشاره بين الذكور يصل إلى ستة أضعاف إنتشاره بين الإناث (السيد علي ، فائقة بدر ، 1999 ص 36) .

وفي عينات المضطربين الذين مثلوا بالعيادة كانت نسبة الذكور إلى الإناث (1 – 8) بينما في العينات التي أخذت من المجتمع فكانت النسبة بين الذكور إلى الإناث (1 – 3) ويمكن أن يكون هذا الإنحياز ضد الذكور زائفا – فطبقا للتقديرات السلوكية المعمارية لوحظت أعراض أقل في البنات نتيجة أن الأولاد يكونوا أكثر إندفاعية وعدوانية من البنات وهكذا يميل الأولاد إلى أن يحولوا إلى العيادات النفسية لإجراء تقييم لحالتهم أكثر من البنات .

وأظهرت النتائج البيوكيميائية أن البنات يختلفن كذلك عن الأولاد في أن لديهن عمليات أيض أقل " للدوبامين " المركز وكميات أكبر من أيض " السيروتونين " مما يدعم إفتراض أن البنات ينضجن أسرع نسبيا من الأولاد وأن معدل وظيفة الجهاز العصبي المركزي (cns) تنضج أكثر من الأولاد المساوين لهن في العمر (حسن مصطفى عبد المعطي ، ط1 ، 2003 ، ص 231) .

4 – قيود الدليل التشخيصي والإحصائي في وضع الأعراض :

يدرك الأخصائيون الذين يستخدمون هذا الدليل أنه يحوي جملة من القيود ، فعدد الأعراض المطلوبة لإجراء التشخيص لا يتوازن مع شدتها و مع سن الفرد المراد تقييمه .

أما عن وجوب حدوث الأعراض في بيئتين على الأقل ووجودها قبل سن السابعة فقد يسبب مشكلة ، إذ يعد هذا المعيار جيدا من حيث أنه يتضمن دراسة لدور التفاوت في العوامل عبر البيئات في التعبير عن أعراض الطفل ، كما أنه لا يتيح للأخصائي تشخيص الإضطراب عند طفل يعاني منه في المدرسة ولا يعاني منه في البيت وبالنسبة للمعيار المتعلق بوجوب وجود أعراض قبل السابعة فهو مفيد في بيان أن الإضطراب نادرا ما يكون التشخيص صحيح في حالة حدوثه خلال المرحلة الثانية للطفل (المراهقة) وذلك للمرة الأولى ومن جهة أخرى لا يمكن إعتبار سن السابعة حدا سليما إذ يسبب إستبعاد الأطفال الذين تولد لديهم مدة الإنتباه المحدود صعوبات مع تزايد المتطلبات الأكاديمية مثلا .

ولهذا السبب تضافرت جهود الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال والرابطة الأمريكية لطب الأمراض العقلية لإصدار تقسيم الأعراض إلى ثلاث فئات هي :

4 – 1 - تفاوتات نمائية .

4 – 2 - مشكلات .

4 – 2 - إضطرابات (ماريني ميركولينو ، وآخرون ، ترجمة : عبد العزيز السرطاوي ، أيمن

خشان ، ط 1 ، 2003 ، ص 34 – 36) .

5 – أعراض فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

هناك جملة من الأعراض يتصف بها الأطفال المصابين بإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه منها الأساسية ومنها الفرعية :

5 - 1 - الأعراض الأساسية :

5 - 1 - 1 - صعوبة الإنتباه : إن صعوبة الإنتباه من أهم الخصائص التي تتميز بها هذه الفئة من الأطفال ، إذ يكونون أكثر قابلية للشرود وعدم القدرة على التركيز وكذا كثرة الحركة الزائدة وغير هادفة وسرعة التهيج والإثارة و في ما يتعلق بصعوبات الإنتباه تتلخص مظاهره في ثلاث نقاط هي :

- عدم الإنتباه : والمقصود به عدم إنتباه الطفل للمثير المعروض أمامه ، ربما لأنه لا يهمله أو لإنشغاله عنه بمثير أهم منه .
- القابلية للتشتيت : وهو عدم قدرة الطفل على التركيز مدة كافية في المثير وقد يرجع هذا لأسباب عضوية أو نفسية كالممل أو العجز عن فهم المثير .
- تثبيت الإنتباه : وهو ثبات إنتباه الطفل على مثير معين ، لأنه لا يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل إنتباهه بين المثيرات المختلفة بسبب جمودها وتعبه أو إجهاده .

5 - 1 - 2 - الإندفاعية : وهي عدم التروي والتفكير ، إذ يسارع إلى الطفل رد الفعل دون ضابط مع عدم القدرة على السيطرة على إنفعالاته ، كما تسهل إستثارته مع عدم الإستفادة من تجاربه السابقة وهذا ما يتلخص من خلال أحكامه غير صائبة كونها عرضية وناجمة عن عدم التفكير (مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاينة ، ط1 ، 2007 ، ص 194) .

إذ أن الفرد المصاب بإضطراب الإنتباه إذا إشتراك في نقاش يدلي بوجهة نظره قبل أن يأتي دوره وكذا سلوكه المتهيج ومن مظاهر الإندفاعية الظاهرة على مفراطي الحركة ومتشتتي الإنتباه ما يلي :

- يندفع في فعل ما دون تفكير .
- ينتقل كثيرا من نشاط لآخر .
- غالبا ما يجد صعوبة في ترتيب أعماله .
- يحتاج لإشراف مكثف لينجز واجباته .

- كثيرا ما يصبح مناديا رفاقه في الفصل الدراسي مخلا بالنظام أثناء الدرس .
- يجد صعوبة في إنتظار دوره في اللعب أو المواقف الإجتماعية المختلفة .

5 - 1 - 3 - فرط النشاط الحركي : هو زيادة مستوى النشاط عن الطبيعي مما يجعله غير مقبول إجتماعيا ، مع عدم القدرة على التركيز لمدة طويلة ، مما يجعله غير قادر على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة سواء مع زملائه أو أهله أو مدرسيه ومن خلال ما سبق ذكره نستطيع تلخيص أهم مظاهر إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه بعدم قدرة الطفل على تركيز إنتباهه لفترة طويلة ، كما يسهل جذب إنتباهه بسهولة لأي مثير جديد ، بالإضافة إلى إندفاعه في تصرفاته وهذا ما يؤدي إلى فشله في إقامة علاقات إجتماعية ناجحة في حياته .

5 - 2 - الأعراض الثانوية :

- إنخفاض التحصيل الدراسي .
- ضعف العلاقات مع الآخرين .
- مشكلات التواصل .
- إنخفاض مفهوم الذات .
- إضطراب المزاج (مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاينة ، ط1 ، 2007 ، ص 194) .

6 - أسباب فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

إن من الصعب إيجاد سبب محدد لهذا الإضطراب لأنه عبارة عن تفاعل جملة من العوامل فيما بينها ، ومن بين هذه العوامل نذكر :

6 - 1 - العوامل البيئية :

أظهرت النتائج أن هناك إرتباط وثيق بين تدخين الأم وكذا إدمانها على الكحول أثناء فترة الحمل يعرض الطفل الإصابة بهذا الإضطراب ، بالإضافة إلى أن التعرض للتسمم بمركب الرصاص والإصابات في منطقة الرأس قد يكون السبب في حدوث هذا الإضطراب أيضا .

6- 2 – العوامل الوراثية :

لقد أظهرت نتائج دراسة جيودمان وستيفنسون 1989 أن للعوامل الجينية أثر كبير في هذه الظاهرة ، إذ أن التوائم المتماثلة أكثر عرضة للإصابة بهذا الإضطراب من التوائم غير متماثلة، كما أن إصابة أحد الوالدين به قد يؤدي ظهوره عند أبنائهم ورغم كل هذا لم يتوصل بعد إلى تحديد واضح للعوامل الجينية وآليات عملها .

6 – 3 – العوامل العضوية :

إن للحوادث التي يتعرض لها الطفل أثناء عملية الولادة وكذلك الأورام ونقص الأكسجين الواصل للخلايا الدماغية والتعرض للأشعة وإضطراب الوسائط الكيميائية ، بالإضافة إلى الخلل في بعض الحواس أو وظائفها ، دور في حدوث هذا الإضطراب .

6 – 4 – العادات الغذائية :

أظهرت بعض الدراسات أن الإفراط في تناول الأغذية الغنية بالسكريات والمواد الحافظة والنكهات الصناعية يؤدي إلى ظهور هذا الإضطراب .

6 – 5 – العوامل النفسية :

إن للعوامل النفسية دور كبير في حدوث إضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه ، إذ أن العلاقات الأسرية وأساليب الرعاية تمنع أو تشجع حدوثه ، كما أن المشاكل الأسرية تؤثر على مزاج الطفل وتزيد من توتره وتهيج سلوكياته ولحالات القلق والإكتئاب التي يعاني منها الطفل دور في ظهور الإضطراب لديه (عماد عبد الحميد الزغول ، ط1 2006 ، ص 120 – 122) .

من هنا نستخلص أنه ليس هناك سبب محدد لحدوث هذا الإضطراب فقد تكون هناك عوامل نعتبرها بسيطة لكنها تتسبب في حدوث مشكلة مثل هذه ، كالأغذية التي نتناولها أو المشاكل والشجارات بين الوالدين وغيرها وربما لهذا السبب يجب الأخذ بعين الإعتبار مثل هذه الأمور للحد من إنتشار هذه الظاهرة بين أبنائنا .

7 – تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

يعتبر هذا الإضطراب تشخيصا سلوكيا ذلك لأنه لا يمكن توفير تشخيصات طبية أو نفسية دون اللجوء إلى ملاحظة السلوك ، فهناك بعض السلوكيات لا يمكن للأخصائي أن يشخصها في عيادته ولذا عليه اللجوء إلى الآخرين من خلال التقارير عن سلوك الطفل من أجل إتخاذ القرار ومن الأفضل الحصول عليها من أكثر من مصدر واحد حتى تكون القرارات أكثر دقة ومصداقية إذ قد يتأثر مصدر معين بالمتطلبات أو التوقعات غير مناسبة المتعلقة بالطفل أو بمحدودية عينة السلوك المأخوذة في بيئات مختلفة وعادة ما يلجأ إلى إجراء مقابلات أو مقاييس التقدير لجمع المعلومات السلوكية قصد الحصول على وصف لطبيعة السلوكيات وتكرارها وكذلك تتيح له معرفة ما إذا كان ذلك الوصف لا يتماشى والمستوى التطوري للطفل .

كما أن المقاييس التقديرية تعد الأنسب لإستغلال الوقت ، كما أنها مفيدة في معرفة مدى شدة الأعراض الظاهرة على الطفل إلا أنه يجب على الأخصائي مراعاة أن هذه النتائج تقديرية لأنها عبارة عن وجهات نظر لمقدم المعلومات وبالتالي فهي معرضة للتأثيرات الخارجية (ماريني ميركولينو وآخرون ، ط1 ، 2003 ، ص 33) .

إذ يرى مصطفى نوري وعبد الرحمان المعطية أن الطفل يبدي أعراضا نمائية لا تتناسب وعمره الزمني والعقلي مرتبطة بالإندفاعية والنشاط الزائد وكذا عدم قدرته على تركيز إنتباهه، فهنا يجب على والدي الطفل ومدرسيه ملاحظة هذه الأعراض في بيئته غير منزلية والتعليمية وقد نلاحظ تعارض بين التقارير كون المعلم أكثر ألفة للسلوك الجيد في الأعمار المختلفة .

كما يجدر بنا الإشارة إلى أن المرحلة العمرية الممتدة من ستة إلى عشرة سنوات هي مرحلة التي يكثر فيها ظهور هذا الإضطراب (مصطفى نوري القمش ، عبد الرحمان المعاطية ط1 ، 2007 ، ص193) .

من هنا تبين لنا أن تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه هو تشخيص سلوكي ، كون التعرف عليه والإحساس بوجوده عبارة عن ظهور اضطراب على مستوى السلوك .

من خلال القيام بتصرفات لا تتماشى والمرحلة العمرية التي يعيشها الطفل ، إذ لا يستطيع الأخصائي معرفة هذه السلوكيات في ما تتمثل وما مستوى حدتها إلا من خلال التقارير المقدمة له من طرف من يعيشون هذا الطفل وهم على إحتكاك دائم به كالأهل والمدرسين ، كما أنه لا يجب الإستناد إلى طرف واحد للحصول على هذه التقارير فقد تتدخل هنا التأثيرات الخارجية والأحكام الذاتية مما ينجم عنه إتخاذ القرار الخطأ والأخصائي في هذه الحالة لا يستطيع الحصول على مثل هذه المعلومات بنفسه عن طريق الفحص الطبي أو الأشعة وما إلى ذلك كون اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه من الإضطرابات السلوكية التي لا يتم تشخيصها إلى بهذه الطريقة .

لدى فإن عملية تشخيص فرط الحركة وتشتت الإنتباه تحتاج إلى جميع الملاحظات عن الطفل من الوالدين والمعلمين أو المربين والإخوة الكبار حيث تظهر أعراض هذه الظاهرة في سلوك الطفل في المنزل والمدرسة .

وفيما يلي قائمتين من الأسئلة ، كل قائمة منها تخص مرحلة عمرية من مراحل الطفولة التي تظهر فيها أعراض فرط الحركة وتشتت الإنتباه في سلوك الأطفال وعن طريق الإجابة عن هذه الأسئلة يمكن تحديد الطفل ذو النشاط الزائد حسب مرحلته العمرية (علا عبد الباقي إبراهيم، 2007 ، ط2 ، ص 47) .

7 – 1 – القائمة الأولى : (وتخص الأطفال في مرحلة الروضة أي قبل المدرسة):

- 1 – هل يسهر الطفل باستمرار لساعة متأخرة من الليل ؟
- 2 – هل يصعب نوم الطفل وينقلب كثيرا في فراشه ؟
- 3 – هل يستيقظ الطفل كثيرا – ليلا – دون أن يكون لديه مشاكل صحية ؟

- 4 – هل يتحرك أكثر من أقرانه وبصفة مستمرة ؟
- 5 – هل تنتابه نوبات غضب حادة بإستمرار ؟
- 6 – هل يحس بملل كثيرا في جلسته وهل يبدو عليه عدم الإستقرار ؟
- 7 – هل يتعثّر كثيرا أثناء سيره بسبب إندفاعه ؟
- 8 – هل يعاند الكبار بصفة دائمة ولا يطيع الأوامر ؟
- 9 – هل يدور كثيرا حول مقعده ويقفز عليه بقدمه ؟
- 10 – هل يقفز هنا وهناك في أي مكان يتواجد فيه ؟
- 11 – هل يعتاد ترك طعامه وعدم إكمال وجبته ؟
- 12 – هل يتعدى بالضرب على الأطفال الآخرين ؟
- 13 – هل يصدر أصواتا غير مفهومة محدثا ضوضاء ؟
- 14 – هل يعتصب أشياء الآخرين ليلقي بها هنا وهناك دون مبالاة ؟
- 15 – هل يبعثر طعامه ولعبه بإستمرار ؟
- 16 – هل يشاكس إخوته وزملائه بإستمرار ؟
- 17 – هل يكثر من صياح بدون داع ؟
- 18 – هل يسهل إستتارته وبكائه لأسباب لا تستدعي البكاء ؟
- 19 – هل يصعب عليه السكون والهدوء ؟
- 20 – هل يبدو غاضبا متجهما معظم الوقت ؟
- 21 – هل يصعب عليه الإستمرار في لعبة واحدة ولو لمدة قصيرة ؟

يجب إشتراك كل من الأب والأم والأخوة الكبار في الإجابة على هذه الأسئلة ومن الممكن إشتراك مشرفة الروضة إذا كان الطفل ملتحقا بالروضة. فإذا كانت الإجابة على معظم هذه الأسئلة بـ " نعم " - 15 سؤالا على الأقل - أمكن القول أن الطفل ذو نشاط زائد ومتشتت الإنتباه (علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، ط2 ، ص 47 - 48) .

7 - 2 - القائمة الثانية : (وتخص الأطفال في المرحلة الابتدائية) :

- 1 - هل الطفل كثير الحركة ولا يهدأ ؟
- 2 - هل يحدث ضجيجا وضوضاء بإستمرار ؟
- 3 - هل يبكي بسهولة لأسباب لا تستدعي البكاء لمن هو في مثل سنه ؟
- 4 - هل يصعب عليه التركيز على شيء محدد ؟
- 5 - هل ينقل إنتباهه من شيء لآخر دون مبرر ؟
- 6 - هل يبدو عليه التوثر بلا أسباب واضحة ؟
- 7 - هل يعاند بإستمرار ويخالف الأوامر ؟
- 8 - هل يصعب عليه إكمال واجباته المدرسية بإستمرار ؟
- 9 - هل يكره الإنضمام للألعاب النظامية ؟
- 10 - هل يصعب عليه الجلوس في مكان واحد ؟
- 11 - هل يشكو منه زملاؤه لعدم تعاونه معهم ؟
- 12 - هل يبدو غير مقبول من أقرانه ؟
- 13 - هل يسبب إزعاجا مستمرا لإخوته ووالديه ؟
- 14 - هل يشكو المعلمون من عدم إنتباهه في الفصل ؟

- 15 – هل يغلب عليه الغضب وعدم الرضا؟
- 16 – هل يصعب التنبؤ بسلوكه؟
- 17 – هل يصعب على الطفل تركيز بصره على ما يفعله بيديه؟
- 18 – هل مستواه التحصيلي في المدرسة أقل من أقرانه رغم تقارب مستوى الذكاء بينهم؟
- 19 – هل يغلب على خطوته عدم الانتظام؟
- 20 – هل يخرج من مقعده باستمرار وبدون مبرر؟
- 21 – هل ينتقل من نشاط لآخر بصورة فجائية؟
- 22 – هل يصعب عليه السيطرة على إنفعالاته؟
- 23 – هل تغلب العشوائية على حركات الطفل؟
- 24 – هل يشكو المعلمون من شغب الطفل؟
- 24 – هل الطفل ليس لديه أصحاب؟
- يجب أن يشترك في الإجابة على هذه الأسئلة كل من الوالدين والمعلمين ، كما يمكن إشراك الأخوة الكبار أيضا . فإذا كانت الإجابة على معظم هذه الأسئلة بـ " نعم " 19سؤالا على الأقل أمكن القول أن الطفل ذو نشاط زائد وتشتت الإنتباه (علا عبد الباقي إبراهيم ، 2007 ، ط2 ، ص 48 – 49) .

7 – 3 – التشخيص الفارق لنشاط الزائد وتشتت الإنتباه :

يسهل تشخيص اضطراب عجز الإنتباه والنشاط الزائد عندما يتعرف الوالدين على السلوكيات المضطربة مبكرا ويحضران طفلها لإجراء تقييم لحالته وعندما يؤكد المعلمون ومقدموا الرعاية هذه الأعراض ، لكن كما لوحظ في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات العقلية " DSMIV " فلا بد أن نتوخى الحذر عندما يكون هؤلاء الأطفال من

بيئات منزلية غير ملائمة أو فوضوية سيئة التنظيم . وبصفة عامة يجد الأطفال صعوبة في السلوك الموجه نحو الهدف بسبب العوامل البيئية السابقة ولم تظهر أي من البحوث أن اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد هو أحد النتائج الثانوية للبيئات الأسرية سيئة التنظيم، لكن كشفت المواقف الإكلينيكية أن وضع الأطفال المنحدرين من تلك البيئات في بيوت جماعية منظمة أنه تحقق على أثرها نتيجة من إثنين .

- في الأولى : أقر أن العلاج الذي كان غير فعال في العيادة الخارجية قد بدا فعالا في البيئة المنظمة ويقترح هذا السيناريو أن البيئة الفوضوية تزيد من الأعراض .
 - وفي الثانية : إختفت أعراض اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد . ويبدو أن حدة اضطراب العناد والتمرد وأعراض الانحراف السلوكي قد جعلت الأمر صعبا في تمييز هذين الإضطرابين عن اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد ، لكن في البيئة المنظمة في البيت الجماعي إتضح أفضل هذه الوحدات التشخيصية (حسن مصطفى عبد المعطي ، ط1 ، 2003 ، ص 246 - 247) .

ومن ثم فإنه لتشخيص اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد ينبغي تمييزه عن عدة إضطرابات تتداخل معه في أعراضها منها ما يلي :

- إضطراب العناد والتمرد الذي قد يتداخل في أعراضه أيضا مع اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد غير السمة الأساسية المميزة للسلوك المنحرف أنه شكل سلوكي ممتد ، فيه ينتهك الطفل الحقوق الأساسية للآخرين ولايتفق مع المعايير أو القواعد الرئيسية للملائمة للعمر ويبدو أن هناك إجماع على أن اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد تكون بدايته مبكرة للنمو المعرفي أو النضج العصبي . أما اضطراب العناد والتمرد وإنحراف السلوك فإنهما يعكسان مشكلات مقترنة بعوامل مزاجية وعوامل أسرية وإجتماعية وهكذا ولو حدث اضطراب عجز الانتباه والنشاط الزائد في وجود ضغط نفسي إجتماعي فإن الخطورة تزداد إذا تلى ذلك اضطراب العناد والتمرد أو إنحراف السلوك وكان أيهما مصاحب لعجز الانتباه والنشاط الزائد .

- اضطراب النمو السائدة إذ أن كثير من الأطفال ذوي اضطرابات النمو السائدة مثل اضطراب التوحدية يظهرون سلوكيات تتضمن النشاط الزائد والإندفاعية وعدم الإنتباه. وقد جرت العادة في الدليل التشخيصي والإحصائي في إصداره الثالث والرابع " DSM III " . " DSM IV " عدم تشخيص اضطراب الإنتباه والنشاط الزائد في وجود اضطرابات النمو السائدة ويبنى هذا على فكرة مؤداها أن تطبيق المحكات التشخيصية لاضطراب عجز الإنتباه والنشاط الزائد تضيف قليلا إلى إدارة وعلاج مرضى الإضطرابات النمائية السائدة . لكن مع هذا يسمح بتشخيص اضطراب عجز الإنتباه والنشاط الزائد في وجود تخلف عقلي . (حسن مصطفى عبد المعطي ، ط1 ، 2003 ، ص 247 – 248).

وكذلك ينبغي تمييز في تشخيص اضطراب عن الحالات القلق خاصة المفرط الذي يتميز بفرط الحركة والتشتت وعدم القدرة على الإستقرار . وأيضا ينبغي تمييز اضطراب عجز الإنتباه والنشاط الزائد عن نوبات الهوس الخفيف فقد تظهر نوبات في المراهقة أو قبلها ولكنه يتميز بأن البداية ليست أقل من سن السابعة بالإضافة إلى باقي المظاهر الإكلينيكية التي يميز بعضها بين الإضطرابيين (حسن مصطفى عبد المعطي ، ط1 ، 2003 ، ص 248) .

8 – طرق الوقاية من النشاط الزائد وتشتت الإنتباه:

توفير بيئة مناسبة أوضحت العديد من الدراسات بأن الظروف العقلية والجسدية للأم الحامل تؤثر على مستوى النشاط وعلى تركيز إنتباه ولدها وخلال الحمل تتعرض الأم لأمراض عديدة وتتناول علاجات متعددة وتتعرض للقلق أحيانا ، كما نتناول الأغذية غير الملائمة والكحول والسجائر والمهدئات والمجوانا وهذه كلها لها تأثير كبير على النشاط الزائد عند الأطفال .

- هناك علاقة بين النشاط الزائد والمشاكل السلوكية والتعليمية وبطرق التعليم .
- إستخدام الملاقط أثناء عملية الولادة والجرعات الكبيرة من العلاجات لها علاقة بأسباب النشاط الزائد والقهرية وتشتت الفكر .

- إن الولادة الطبيعية هي الوسيلة المفضلة لتجنب المشاكل الفزيولوجية للجهاز العصبي المركزي للطفل الجديد .
- التغذية المناسبة والوقاية وعدم التعرض للمثيرات الحسية " sensory stimulation " للطفل حتى في المهد .
- يجب تجنب حرمان الأطفال من ممارسة ألعابهم المفضلة .
- يرتفع النشاط الهادف والعادي بواسطة البيئة العادية الطبيعية لأن هناك علاقة بين النشاط الزائد والمضايقة " nagging " " يجب تجنب مضايقة الطفل " .
- تقبل الطفل والتكيف مع مزاج الطفل الطبيعي يمنع من حدوث مشاكل (شفيير وملمان ، ترجمة سعيد حسني العزة ، ط1، 1999، ص 13).
- تعليم النشاط الهادف " teach purposful activity " وكذلك إهتمام الآباء يساعد على تخفيض النشاط الزائد عند أطفالهم ويجب أن يعزز الأطفال على أي إنجاز ناجح .
- أن يتصرف الوالدان كنماذج إيجابية في تعليم الطفل السلوك الهادف وكذلك الأقران قد يلعبوا دورا مفيدا في تخفيف حدة النشاط الزائد وعندها فإن الأطفال يقلدون أقرانهم ووالديهم في ذلك السلوك الهادف .
- اللغة تستخدم أيضا لتعليم الأطفال السلوك " سوف أنهى ذلك وأستريح " و تستخدم أيضا كوسيلة للمراقبة الذاتية " self – monitoring " " هذا ليس عملا لانقا تماما لذلك سوف لا أتبعه (شفيير وملمان ، ترجمة سعيد حسني العزة ، ط1، 1999، ص 14) .

9 – أساليب علاج اضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

لقد تعددت أساليب وطرق العلاج لهذا الإضطراب نذكر من بينها :

- 9 – 1 – العلاج الطبي : ويستخدم في مثل هذا النوع من العلاج بعض العقاقير المنشطة من اللامفيتامينات ومضادات الإكتئاب وغيرها ولقد أشارت الإحصائيات إلى أن هناك خمسة وسبعون بالمئة من المراهقين تجاوبوا مع الدواء إذ يبدأ مفعوله خلال الأربع أو ست ساعات الأولى من تناوله ، حيث يعمل على خفض الإندفاعية والحركة الزائدة ويؤدي إلى حدوث تحسن على مستوى الإنتباه ولكن ذلك ليس بالنسبة لجميع الحالات وبطبيعة الحال كأي دواء إن لتناول

العقاقير آثار جانبية مثل فقدان الشهية ، الدوار ، إنخفاض الوزن ، التأثير السيئ على هرمونات النمو ، لذلك يجب تنسيق العلاج الطبي مع طبيب الأطفال وعلى الرغم من هذه المضاعفات فإن أطباء النفس يعتقدون يعتقدون أنها ليست خطيرة على الأطفال (عصام نور سرية ، ب ط ، 2006 ، ص 71) .

جدول رقم (2) يبين العقاقير الطبية المستخدمة في علاج فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

دكسدرين dextromphetamine	سابلبرت pemline	رتالين methylphenidate	
5 , 10	75 , 18 , 5 , 37	1 , 2 , 5	كيفية توفرها (ملغم)
4 - 5	5 - 37	10 - 6	الجرعة اليومية (ملغم)
خلال ساعة	متباين	خلال ساعة	حدوث التأثيرات السلوكية
4 ساعات	غير محدد	3 - 4 ساعات	مدة تأثيرها على السلوك

9 - 2 - العلاج النفسي : إن علاج النفسي أهمية بالغة في مساعدة المصاب بفرط الحركة وقلة الإنتباه ، نقول مساعدة لأن العلاج النفسي وحده غير كافي للتغلب على هذه المشكلة بل يجب أن يكون مدعما بالعلاج الطبي ومن التقنيات المستعملة في العلاج النفسي وهي ذات مردود جيد العلاج السلوكي والعلاج المعرفي . بهدف ضبط المتغيرات المسؤولة عنه ، إذ أن من أهم إيجابيات إستخدام برامج تعديل السلوك أنه يمكن تطبيقه في عدة مواقف كالبيت ، المدرسة ... ومع فئات مختلفة ذكور وإناث عاديين ومعاقين ومن بين هذه الأساليب الناجحة في الحد من ظاهرة فرط الحركة وتشتت الإنتباه بالذات نذكر ما يلي :

9 - 2 - 1 - التنظيم الذاتي : وهو مساعدة الطفل على ملاحظة سلوكياته بنفسه وتطوير قدرته على ضبط الذات من خلال تدريبه على توجيه سلوكه بملاحظة نفسه وما يقوم به من أفعال وهذا بمساعدة الأهل والمعلمين من خلال ملاحظتهم لسلوكيات هذا الطفل وتوجيهه للقيام بأفعال هادفة وهادئة ولتعزيز قدرته على الضبط الذاتي يجب عليهم التدرج في نوعية المهمات الموكلة إليه من حيث مستوى صعوبتها وزمن تأديتها حتى يتمكن من النجاح فيها وبالتالي تزداد ثقته بنفسه ويتم تحقيق ذلك من خلال :

- 1 - جدولة المهام الموكلة للطفل وفق مراحل مع تقديم التحفيز والدعم في كل مرحلة .
- 2 - التدريب الدائم على الأنشطة التي تزيد من مستوى التركيز مثل تجميع الصور .

9 - 2 - 2 - التعزيز الرمزي : إن استخدام أسلوب التعزيز الرمزي ناجح في المراحل العمرية المختلفة والمعززات الرمزية عبارة عن رموز مادية تعطى للفرد ويستطيع إستبدالها في وقت لاحق بأشياء أخرى يرغب فيها (مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاطية ، ط1 ، 2007 ، ص 199) كالطوابع مثلا أو العلامات أو وضع بعض الإشارات مقابل إسم الطفل عندما يمارس سلوك مرغوب فيه ثم يتم إستبدالها لاحقا بمعززات يحبها الطفل كالألعاب مثلا (عماد عبد الرحيم الزغول ، ط1 ، 2006 ، ص 125) .

9 - 2 - 3 - الإسترخاء : يشير هذا الأسلوب أن تدريب الطفل على الإسترخاء يهديه ويقلل من تشتته ، إذ تم إستخدامه بنجاح من طرف مكبريان 1976 لمعالجة إضطراب فرط الحركة لدى أطفال الصف الأول الإبتدائي ، إذ يعتمد أيضا استخدام التخيل أثناء الإسترخاء كونه يبعث الراحة في نفوسهم (مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاطية ، ط1 ، 2007 ، ص 200) ولوحظ أن استخدام هذا الأسلوب يعمل على زيادة مستوى التركيز لدى الطفل ويحسن أداءه (عماد عبد الرحيم الزغول ، ط1 ، 2006 ، ص 124) .

9 - 2 - 4 - التعاقد السلوكي : وهو استخدام سلوك مفضل لدى الطفل كمعزز لسلوك لا يحبه أو يشترط عليه بالحصول على مكافأة إذ ما قام بعمل معيب (عماد عبد الرحيم الزغول ، ط1 ، 2006 ، ص 125) إذ يعتبر هذا الأسلوب من الأدوات الفعالة لتنظيم الإستجابات الأكاديمية

والإجتماعية والسلوكية لدى الأطفال إذ يكون التعاقد عن طريق إتفاق مكتوب بين المعلم والتلميذ ويتفقان على جميع بنوده فيتعلم الطفل من خلاله تنظيم ذاته إذ يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب القيام بما يريده المعلم أولاً (مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاينة ، ط 1 ، 2007 ، ص 200) .

9 - 2 - 5 - التغذية الراجعة : وهي تقديم معلومات للطفل توضح له ما يترتب عن سلوكه إذ يوجه من خلالها سلوكه الحالي والمستقبلي (مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمان المعاينة ، ط 1 ، 2007 ، ص 201) ولكن تكون بطريقة سلسة وهادئة وبدون غضب وإنفعال كأن يقول الأب للطفل أن كثرة إنتقاله من مكان لآخر سوف يعيقه عن إنجاز مهامه وغير ذلك.

10 - إرشاد الوالدين والمربين :

10 - 1 - إرشاد الأهل : يجب على الأهل تعلم بعض المهارات والمبادئ التي تساعدهم في تحسين سلوك طفلهم وذلك بالتشاور والحوار مع الطبيب أو المعالج النفسي من بينها :

- 1 - توفير جو من الهدوء داخل المنزل .
- 2 - السماح لطفل واحد لا أكثر كي يلعب مع الطفل المصاب داخل المنزل .
- 3 - عدم إصطحاب الطفل إلى السوبر ماركت مرغما خوفا من تحطيم الأشياء وإشاعة الفوضى وإحراج الأهل .
- 4 - عدم الإعتماد على الألوان الداكنة في المفروشات وتزيين البيت .
- 5 - تدريب الطفل على تنفيذ بعض المهارات والألعاب وخاصة الألعاب الإلكترونية التي تمتص حالة التهيج وكثرة الحركة لديه وتساعده على التركيز والإنتباه .
- 6 - الصبر والإحتمال من طرف الأهل ، لأن وجود مثل هذا الطفل في البيت قد يسبب مشاكل بين الوالدين .
- 7 - تشجيع الطفل ورفع معنوياته عند النجاح في إنجاز عمل ما لأنه يفتقر إلى تقدير الذات .

10- 2 – دور المربين : إن دور المدرس لا يقل أهمية عن دور الأهل في علاج هذا الإضطراب لذا فإنه على المعلم أن يتعاون مع المعالج النفسي إذ أنه من المستحسن إيجاد صف خاص بالأطفال المصابين بهذا الإضطراب ،ولا تجاوز عددهم العشرة مع إعداد برنامج خاص بهم ، كالتمارين الرياضية ، الأشغال اليدوية ، تعلم المهارات الإجتماعية ، تعلم المهارات الأكاديمية .

11 – مصير الطفل المصاب بفرط الحركة وتشتت الانتباه :

يظهر هذا الإضطراب في سن الخامسة إلا أنه في بعض الأحيان ينخفض في نهاية المراهقة و سن الرشد ويصبح سلوكه أكثر توازنا وفي حالات أخرى يستمر الإضطراب ليتجسد في السلوك الطائش غير مقبول إجتماعيا إذ تصل أحيانا إلى سبعون بالمئة من مجمل الحالات .

فغالبا ما يقدم المراهقون المصابون بمثل هذا الإضطراب على أعمال التدخين وتعاطي الكحول ومحاولات الإنتحار والعديد من المشكلات النفسية ، إذ أن على الطبيب النفسي أن يتحقق من صحة التشخيص كما عليه أن يدرس إذا ما كان هناك إحتمال لإضطراب في المزاج أو الشخصية أو حالة سوء التكيف من خلال قيامه بمسح شامل للحالة (عصام نور سرية ، ب ط ، 2006 ، ص 70) .

هذا يعني أن إضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ليس إضطراب عادي كما يعتبره الكثير من الأباء والمعلمين بل أن الإهتمام به أمر ضروري وذلك نظرا لما يترتب عليه من نتائج قد تكون خطيرة كما ذكرنا قد تصل إلى الإنتحار أو الإدمان في مرحلة المراهقة .

• خلاصة الفصل :

من خلال ما تقدم ذكره في هذا الفصل كدراسة شاملة لإضطراب فرط الحركة وتشتت الإنتباه من جميع النواحي إذ عرضنا نبذة تاريخية عن هذا الإضطراب تعريفه بالتفصيل وكذا قيود الدليل التشخيصي في وضع أعراضه ، أسبابه وتشخيصه ثم علاجه وفي الأخير مصير الطفل المصاب من هنا نستخلص أن هذا الإضطراب يشكل عائق كبير في حياة الفرد والمجتمع مما يسببه من مشاكل قد تستمر إلى مراحل متقدمة في حياة الطفل ويمكن أن ينجم عنها العديد من الآفات الإجتماعية إذا لم يتم تداركه في الوقت المناسب .

الفصل الرابع

اللعب التربوي

• تمهيد .

- 1 - تعريف اللعب .
- 2 - تعريف اللعب التربوي .
- 3 - نظريات اللعب التربوي .
- 4 - خصائص اللعب التربوي .
- 5 - مبادئ وأسس اللعب التربوي .
- 6 - وظيفة اللعب التربوي .
- 7 - أنواع اللعب التربوي .
- 8 - مراحل اللعب عند الطفل .
- 9 - العوامل المؤثرة في لعب التربوي .
- 10- أساليب اللعب التربوي .
- 11- أهمية اللعب التربوي .
- 12 - أهمية اللعب للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة .

• خلاصة الفصل

• تمهيد:

حاول الكثير من العلماء والباحثين في مجال علم النفس تعريف اللعّب بطريقة تشمل جميع خصائصه ومميزاته وتعطيه أهميته المستحقة ورغم أن هذا الأمر كان يبدو سهلا ، فقد سبق لنا جميعا أن لعبنا إلا أنه ليس كذلك على الإطلاق فهو أمر مهم يغوص في الأعماق ويقيس المشاعر والأحاسيس مما زاده قيمة وإهتماما من طرف المختصين والمرشدين النفسانيين . ويتناول هذا الفصل اللعّب التربوي من جميع جوانبه تعريفه ، العوامل المؤثرة فيه ، مبادئه وأساسه ، خصائصه وظيفته ، مراحلها ، أنواعه ، أساليبه ، أهميته ونظرياته .

1 – تعريف اللعّب :

قبل أن نتطرق إلى اللعّب التربوي لابد أن نحدد مفهوم اللعّب بصفة عامة :

" فاللعّب هو ذلك النشاط الحر الذي يمارس لذاته وليس لتحقيق أي هدف عملي " (عصام نور سرية 2006 ، ط1 ، ص 53) .

" نشاط ذاتي تسيّر فيه المتعة مع الفضول وحس الفكاهة والفورية تجنبنا إلى جنب و يترجم بسلوك يختار بحرية ولا ينتظر منه أي مردود " .

وحسب ما عرفه نيتشه (nitcheh) : " أصل كلمة اللعّب في اللغة الفرنسية جو (jeu) كلمة لاتينية جوكيس (jeukis) التي تعني النكتة ، فاللعّب إذ يدل على المرح فهو يجر الدعابة واللهو والضحك " (فرانسيس فرلان ، ترجمة مصطفى الرقا وبسام الكردي ص 36) .

أما عبد العزيز القوسي فقد عرفه بأنه : " نشاط من النشاطات التي تتميز بها مرحلة الطفولة فهو إستعداد فطري إذ أن الطفل من صغره ميل للعب " (طه حسين عبد العظيم ط1 ، 2006 ، ص 240) .

من خلال هذه التعريفات نتبين بأن اللعب هو ذلك النشاط الذي يقوم به الفرد بصفة عامة والطفل بصفة خاصة دون أن تكون لديه أي غاية عملية أو فعلية مسبقة ، فهو فقط للتسلية والترفيه والمرح .

2 – تعريف اللعب التربوي :

لقد عرفته كاميليا عبد الفتاح بأنه : " لغة الطفل الرمزية والتعبيرية عن الذات فمن خلال تعامله مع اللعبة يمكننا أن نفهم عنه الكثير ، فهو يكشف عن مشاعره بالنسبة لنفسه وللأشخاص المهمين في حياته ، والأحداث التي مرت به ، بحيث نستطيع القول أن اللعب هو حديث الطفل والألعاب هي كلماته " (طه حسين عبد العظيم ، ط 1 ، 2006 ، ص 240)

كما يمكننا تعريف اللعب حسب معجم المصطلحات التربوية والنفسية " أنه نشاط منظم يتبع مجموعة من القواعد في اللعب ويتم بين طالبين أو أكثر يتفاعلون فيما بينهم للوصول إلى أهداف محددة بوضوح ، وتعتبر المنافسة والحظ من عوامل التفاعل بينهم وهناك عادة رابحا في اللعبة وقبول الهزيمة من مقومات الروح الرياضية " . (حسن شحاتة ، زينب النجار ، ط 1 ، 2003 ، ص 247) .

من خلال ما تقدم يمكننا أن نعرف اللعب التربوي بأنه تلك الطريقة المنظمة التي يتبعها المعلم أو المرشد أو الوالدين لتعليم الطفل مهارة جديدة أو التغلب عن مشكل ما يعاني منها كالإنطواء ، العنف ، فرط الحركة ، ، معتمدين على طرائق وتقنيات محددة تساعدهم في تحقيق الهدف المسطر والوصول إليه .

3 – نظريات اللعب :

يمكن تقسيم نظريات اللعب إلى قسمين هما :

3 – 1 – النظريات الكلاسيكية : وظهرت في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين والمتمثلة فيما يلي :

3 - 1 - 1 - نظرية الطاقة الزائدة : وصاحب هذه الفكرة الشاعر الألماني " فردريك شالر " في القرن الثامن عشر وأخذها عنه الفيلسوف البريطاني " هربرت سبنسر " في القرن التاسع عشر . وتتخلص نظرية الطاقة الزائدة في أن الأطفال يلعبون للتنفيس عن مخزون الطاقة الزائدة إذ إعتبر " شالر " أن اللعب تعبير عن الطاقة الزائدة وأنه أصل كل الفنون .

وبالرغم من ظهور العديد من الإعتراضات على هذه النظرية وإعتبار أن اللعب هو الباعث على نمو الأطفال وتهينتهم للحياة الجديدة ، فمظاهر نشاط الطفل وتنوعها أثناء اللعب يدل فقط على التطور الذي يمر به في مرحلة المتابعة وفي خطوات متعاقبة تبدأ حيث ينتقل الطفل سريعا بإنتباهه من موضوع لآخر وعندما لا يجد شيئا ينتقل للعب (مها عبد العزيز ، ب ط ، 2005 ، ص 99) .

وبالرغم من هذا الإعتراض مازالت نظرية الطاقة الزائدة تلقى قبولا وتأييدا من البعض إلى يومنا هذا لأنها تقدم تفسيراً معقولاً للعب الذي يقوم به الأطفال أكثر من الكبار (هدى الناشف ، ب ط ، 1997 ، ص 75) .

من خلال ما تقدم نستخلص أن نظرية الطاقة الزائدة تنطلق من فكرة أن اللعب هو طريقة الطفل لتفريغ مخزون الطاقة الزائدة في الجسم ، كما يعبر من خلاله عن زيادة في نمو المهارات والخبرات لديه بتقدم مراحل حياته وإعتبر مؤيدوا هذه النظرية أنها قدمت تفسيراً واضحاً ومنطقياً للعب الأطفال .

3 - 1 - 2 - نظرية الترويح والإستجمام : إن هذه النظرية تتعارض تماماً مع نظرية الطاقة الزائدة إذ تعتبر اللعب وسيلة لتعويض الطاقة التي خسرها الجسم أثناء العمل ، إذ أن الفرد يصرف الكثير من طاقته في العمل مما يترتب عليه إسترداد تلك الطاقة ويتم ذلك من خلال ممارسة أنشطة مختلفة عن العمل وبما أن اللعب هو النقيض الوحيد للعمل حسب " لازاروس " فهو الطريق الأمثل لإسترداد الطاقة (هدى الناشف ، ب ط ، 1997 ، ص 75 ، 76) .

لقد لقيت هذه النظرية جانبا من التأييد والذي تلخص في ظهور التقسيم على مستوى اليوم الدراسي إلى فترات تتناوب فيها الأنشطة التعليمية والأنشطة الحركية من ألعاب وأشغال يدوية وكل هذا يؤكد الترحيب والتأييد الذي لقيته هذه النظرية . زد على ذلك أن الفرد بطبيعته عندما يتعب من عمل ما تجده يتركه ليتحول مباشرة إلى نشاط آخر يختلف تماما عن ذلك العمل يشعر خلاله بالراحة وبطبيعة الحال ليس هناك ما يروح عن النفس ويذهب الملل أكثر من اللعب .

3 - 1 - 3 - النظرية التلخيصية : تعود جذور هذه النظرية إلى النظريات الخاصة بتطور الإنسان ، وأهمها نظرية " داروين " . إذ نستطيع القول بأن هذه النظرية عبارة عن إمتداد لنظرية " داروين " نتيجة لتأثر العالم ستانلي هول بها وأضاف لها من خبرته مع الأطفال ليقدّم تفسيراً للعب الأطفال ، إذ يتلخص مضمون هذه النظرية في أن لعب الأطفال ماهو إلا وسيلة للتنفيس عن الغرائز البدائية التي لم تعد صالحة في الزمن الحديث كغريزة الصيد . (هدى الناشف، ب ط ، 1997 ، ص 76) .

إذ يتلخص مفهوم هذه النظرية في أن الطفل عندما يقوم بنشاط اللعب فهو يلعب فقط لإعادة تبني الميول والإهتمامات التي تبناها الإنسان قبل التاريخ أي هي فطرة نشأ بها الإنسان منذ البداية .

3 - 1 - 4 - نظرية التدريب على المهارات : على عكس النظرية التلخيصية أكد الفيلسوف كارل روجرس أن هدف اللعب الأساسي هو تنمية مهارات الحياة الجديدة اللازمة في المستقبل فالأطفال أثناء لعبهم الدرامي الإجتماعي يتمثلهم دور الأب والأم هم يهيؤون أنفسهم للقيام بهذا الدور في المستقبل (هدى الناشف ، ب ط ، 1997 ، ص 76) .

إنطلاقاً من هذا التعريف بنظرية التدريب على المهارات نلاحظ أنها تتناقض تماماً النظرية التلخيصية التي تعيد هدف الطفل من اللعب إلى تبني مهارات فائتة لا يمكن أن تفيده في مراحل حياته القادمة ، في حين إعتبر " روجرس " أن اللعب تدريباً على المهارات المستقبلية التي يمكن الإستفادة منها في المستقبل مما يزيد من أهمية اللعب في حياة الطفل .

بالرغم من القصور الواضح لدى النظريات الكلاسيكية من خلال تركيزها على جانب محدود جدا ، إلا أنها لم تهمل التطور التاريخي لنظرة الإنسان للعب ، كما أنها ساهمت في ظهور النظريات الحديثة .

3 - 2 - النظريات الحديثة :

3 - 2 - 1 - نظرية التحليل النفسي : مؤسس هذه النظرية هو " سيجموند فرويد " ، إذ يعتقد أن اللعب وسيلة يتخلص من خلالها الأطفال من الخبرات المؤلمة وذلك بإسقاط ما يختلج في أنفسهم من مشاعر مرتبطة بالخبرات المؤلمة التي واجهتهم على ألعابهم ، وبذلك يتعامل مع مشاعره ويسيطر عليها (هدى الناشف ، ب ط ، 1997 ، ص 77).

3 - 2 - 2 - نظرية النمو المعرفي واللعب : لقد قسم جان بياجيه النمو المعرفي للطفل إلى أربعة مراحل رئيسية : الحسية ، الحركية ، ما قبل العمليات ، التفكير المجرد وبنفس الطريقة قسم مراحل تطور اللعب عند الأطفال ، يقول بياجيه أن اللعب لا يعكس فقط طريقة تفكير الطفل في المرحلة التي يمر بها بل يسهم في تنمية قدراته المعرفية (هدى الناشف ، ب ط ، 1997 ، ص 78).

أما " كارل روجرس " في نظريته الإعداد للحياة المستقبلية أو التدريب على المهارات أن اللعب يقوي غرائز مطلوبة للحياة المستقبلية (سامي محمد ملحم ، ط 1 ، 2007 ، ص 305) فالأطفال بحاجة للتدريب على مهارات رئيسية بدونها يصعب التكيف مع الحياة وكما سبق ذكره فاللعب عبارة عن تدريب على الحياة المستقبلية من خلال تجسيدها في الألعاب .

3 - 2 - 3 - نظرية النمو الاجتماعي : يؤكد أصحاب هذه النظرية على ضرورة المشاركة بين الأطفال في عملية اللعب وذلك لما للعب الجماعي من أهمية في تنمية المهارات الاجتماعية ولقد أثبتت الدراسات وجود علاقة بين اللعب والنمو الاجتماعي .

كما أن لعب الأدوار يحدث عادة في اللعب الدرامي يسهل تنمية قدرة الطفل على رؤية العالم والأشياء من وجهة نظر الآخرين ، فلا بد للطفل الذي يلعب دور الأب أن يضع نفسه مكانه ويرى الأشياء كما يراها وفي هذا تدريب جيد للطفل لأنه يأخذ بعين الإعتبار رؤية الآخرين للأمور والأشياء (هدى الناشف ، ب ط ، 1997 ، ص 78 – 79) .

4 – خصائص اللعب التربوي :

يختص اللعب التربوي عن غيره من النشاطات بجعل كل نشاط يقوم به الطفل أثناء اللعب مدروسا وتتمثل هذه الخصائص في ما يلي :

4 – 1 – هو مصدر للعديد من الاكتشافات الجديدة بالنسبة للطفل ، فيتعلم من خلاله العادات والقيم الاجتماعية .

4 – 2 – من خلاله يستطيع الطفل أن يفهم نفسه وكذا الأشخاص الذين حوله ويحسن التعامل معهم في كل الظروف .

4 – 3 – يعمل على تنمية المهارات والسلوكيات في مختلف المواقف إذ يعتبر اللعب تجريب للحياة اليومية تطبيقيا .

4 – 4 – ينمي لدى الطفل القدرة على التحكم كونه هادف إذ أن الطفل يتمكن من السيطرة على إنفعالاته ومراقبة ما يحيط به ، بإعتباره السيد في حجرة اللعب وهو المسؤول الوحيد عما يدور داخلها ، فيكون على علم بأن ما يقوم به له تأثير على المحيط الذي يعيش فيه .

4 – 5 – هو بالنسبة للطفل وسيلة للتعبير وتفرغ كل ما يدور برأسه من عواطف ومشاعر قد تنعكس سلبا على سلوكياته وشخصيته .

4 - 6 - يكسبه القدرة على التجريب في مجال المتعة ، إذ أن المواقف الجدية والتحدي والإحتمال تبعث في الطفل المتعة من توقع الإحتمال وقبول التحدي (فرانسيس فرلان ترجمة ، مصطفى الرقا ، بسام الكردي ، ص 23 - 28) .

5 - مبادئ وأسس اللعب التربوي:

تتكون مبادئ اللعب وأسسه من المبادئ النفسية والمبادئ التربوية والمبادئ الإجتماعية . وهناك مبدأ آخر وهو مبادئ الأسس الإسلامية في اللعب .

5 - 1 - المبادئ النفسية :

للمبادئ النفسية دورا كبيرا في مساعدة الأطفال على اللعب وفي تحقيق الغاية المرجوة منه وفي تمتع الأطفال وإنماء العمليات العقلية للطفل ولذا يجب التركيز على المبادئ والأسس النفسية للعب وذلك أن اللعب عبارة عن :

5 - 1 - 1 - اللعب عبارة عن حاجة " play as need " من حاجات النمو الأساسية للطفل بشكل خاص وللأفراد بشكل عام وبمختلف الأعمار وبما أن اللعب يشكل حاجة نفسية للأطفال والكبار فلا بد من إتاحة الفرصة للعب وعدم قمعها بأي شكل من الأشكال لأنها حق من حقوق الطفل والإنسان ولا بد من إعطاء الحرية في اللعب من حيث إختيار نوعية نشاطاته وأعباه وحدته والمشاركين فيه بما يتفق مع أصول اللعب وغاياته النبيلة .

5 - 1 - 2 - اللعب عملية نمو " play as crw thement " يعد اللعب مظهرا لعملية النمو ، لذلك يجب توفير المتطلبات اللازمة لممارسة أنشطة اللعب في كل مرحلة (المكان ، المواد و الإشراف) بحيث ينجز الطفل مهمات اللعب بشكل يبعث على الشعور بالسعادة والإنجاز فاللعب يؤدي إلى النمو الجسمي من خلال تقوية عضلات الجسم ، وإلى النمو العقلي من خلال قيام الطفل باللعب ، فالطفل يمثل ، يتخيل ، يحلل ، يركب ، ينطق وإلى النمو الإجتماعي فالطفل يتعاون مع زملائه ويكلمهم ، فاللعب إذ ينمو في مراحل متعاقبة لكل مرحلة منها خصائصها المتميزة . (محمد سلمان فياض الخزاعلة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 65 - 66) .

5 - 1 - 3 – اللعب يعتمد على عامل النضج والتدريب والدافعية ، فالطفل عندما يمارس اللعب لا بد أن يتوفر فيه عوامل منها نضجه وذلك من خلال تطور بنية وأجهزته العضوية ومنها التدريب أي الممارسة في اللعب أو التمرين ومنها الدافعية أي ميل الطفل ورغبته في اللعب ، لذا يجب علينا عدم إجبار الطفل على التعامل مع ألعاب ونشاطات دون وجود عامل النضج أو التدريب أو الرغبة ، لكي نجنبه مشاعر الإحباط السلبية ، كما علينا أن نختار الألعاب للأطفال وفق معايير ملائمة (العمر ، الجنس ، البساطة ، القيمة التربوية) وإشراكهم في الإختيار كلما كان ذلك ممكنا مراعاة لميولهم وحاجاتهم ، كما ويتوجب تدريب الطفل على المهارات والقواعد اللازمة لممارسة الألعاب المنظمة كي نهئى له فرص الإتقان والنجاح مع شرط توافر عنصري الرغبة والقدرة على اللعب .

5 - 1 - 4 – أنشطة اللعب تتمايز في نموها بحيث تتطور من البسيط إلى الأكثر تعقيدا ، فمثلا ينتقل الطفل من مجرد قذف الكرة البسيطة في سنته الأولى إلى لعب كرة القدم في سنته العاشرة، لذلك على معلمي التربية الرياضية والوالدين الإرتقاء تدريجيا في مستوى تعقيد نشاطات اللعب والألعاب للأطفال مع تزايدهم في العمر كي يجدوا فيها متعة وتحديا لقدراتهم النامية المتطورة.

5 - 1 - 5 – أنشطة اللعب تتغير كما وكيفا مع تزايد العمر، فالطفل في سنينه المبكرة يلعب أنشطة كثيرة من اللعب ومع إلتحاقه بالمدرسة وواجباته المدرسية ، يبدأ في التركيز على نمط محدد من الألعاب تتفق وميوله وإمكانياته ولهذا يلاحظ كلما تقدم في العمر وسنوات الدراسة كلما تناقص اللعب الذي يتركز على الجهد الجسدي المبذول والتحول إلى الأنشطة التي يتغلب عليها طابع الجهد العقلي ، لذلك يتطلب من معلمي التربية الرياضية والوالدين إتاحة الفرصة للأطفال البالغين لممارسة نشاطات اللعب الهادئ مثل : المطالعة ، مشاهدة المسرحيات وبرامج التلفزيون وإيجاد ألعاب رياضية معينة (محمد سلمان فياض الخزاولة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 66 - 67) .

5 - 2 - المبادئ والأسس التربوية للعب :

اللعب أسلوب تربوي تعليمي ، فهو ليس هدرا للوقت أو الجهد ، وهذا ما دفع أنصار تكنولوجيا التعلم إلى شعار " تعلم وإستمع " (learning can be fun) ولذا على المعلم أن يجمع بين اللعب والتعلم معا ، أي يستطيع أن يعلم مهارة ويطبقها ، فللعب قيم تربوية سواء أكان يمارس في الملعب " ملعب المدرسة أو غرفة الصف " فعندما تمارس اللعبة في ملعب المدرسة ، على المعلم أن يوضح كيفية أداء اللعبة وما هو الهدف من ممارستها وما هي قيمتها التربوية أي ماذا نستفيد تربويا من هذه اللعبة .

كما يلزم على المعلم عندما يستخدم ألعاب معقدة أن يبدأ في مجموعة صغيرة من التلميذ أولا وأن يبدأ بالقواعد الأساسية للعب ثم ينتقل بعد ذلك إلى الأساسيات الأكثر إتساعا ، ربما يلزم على المعلم أن يقوم أثر اللعبة أي مقدار ما أخذته لدى التلاميذ المشاركين من إثراء وتقدير للمفاهيم والمعلومات والمهارات المتعلمة وكذلك معرفة ما إكتسبوه من قيم وإتجاهات مرغوبة فيها أثناء اللعب .

5 - 3 - المبادئ والأسس الإجتماعية للعب :

يعتبر اللعب مظهر من مظاهر السلوك الإجتماعي والذي يميز المجتمع عن سواه من المجتمعات ، وتتحدد المعايير الإجتماعية المستقاة من ثقافة المجتمع ، بما فيها من قيم ومثل وتقاليد وأعراف خلقية ودينية ومن أنماط اللعب والألعاب المسموح به للأفراد القيام بممارستها من أجل المتعة والمرح ولذلك يتبين أن حرية الطفل أو الفرد في اللعب وفي إختيار ألوانه ليست مفتوحة بشكل مطلق وإنما تحكمها ضوابط إجتماعية كالاتي :

قد يمارس اللعب للتسلية أو تعلم الحقائق والمفاهيم والمهارات ، إلا أنه يجب أن يساعد التلاميذ على تعلم القيم والمثل السلوكية السليمة ، كالإنضباط وإحترام حقوق الآخرين والتحلي بالصبر والأمانة وتقبل الربح والخسارة (محمد سلمان فياض الخزاغة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 67 - 68) .

- ينبغي أن يساعد اللعب التنشئة الإجتماعية للطفل ، بحيث يتعلم السلوك كعضو في جماعة من حيث تعلم القيام بالدور الإجتماعي المناسب وتعلم مهارات العمل كالإتصال والتعبير عن الرأي وإحترام الرأي الآخر .
- يتوجب إعطاء أهمية بالغة للألعاب التي تلبى حاجة الطفل إلى الإنتماء الإجتماعي والإنساني في الأسرة والمدرسة والمؤسسات والمجتمع وتحمل مسؤولية المساهمة في رفاه وتقدم مجتمعه وأمته .
- توعية الأطفال والمراهقين من مخاطر الألعاب غير السوية ، التي قد يتعلم الاطفال بواسطتها مفاهيم وسلوكات شاذة ومضادة للمجتمع كالسرقة ، لعب القمار ، التعصب ، الإدمان وغير ذلك من السلوكات الشاذة نفسيا وإجتماعيا .
- تشجيع الأطفال على ممارسة الألعاب التي تساهم في الحفاظ على البيئة بمختلف مكوناتها .
- أن يشارك الآباء والمعلمون في ألعابهم لما لهذه المشاركة من أثر إيجابي في تحقيق المزيد من التفاهم والإحترام وتعلم تبادل الأدوار ما بين الكبار والصغار.

5 - 4 - المبادئ والأسس الإسلامية في اللعب :

اللعب في التربية الإسلامية حظي بعناية وإهتمام متميز وذلك لما له من وظائف وفوائد تعود على الطفل وعلى الكبير بالنفع والفائدة ومن أبرز الأساسيات والمبادئ الخاصة المرتبطة باللعب في التربية الإسلامية ما يلي :

- يعد اللعب أداة لتربية الحواس والجسد والعقل والروح والوجدان .
 - اللعب الذي تكون فيه إضاعة للوقت دون فائدة غير مرغوب فيه .
 - اللعب أداة للترويح والتنفيس ووظيفته التخلص من التعب والملل والخمول والكسل والضغط النفسي .
 - اللعب أساسي للنمو في مرحلة الطفولة .
- يأخذ اللعب أشكالاً مختلفة في الإسلام ، منها المشي والركض والمبارزة والسباحة ، ألعاب القوى المختلفة والمسابقات والصيد . (محمد سلمان فياض الخزاعلة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 68 - 69) .

6 – وظيفة اللعب التربوي :

تكمن وظيفة اللعب التربوي في تحقيق الجوانب التالية :

6 – 1 – التشخيص والفهم : إذ يمكن فهم تفاعلات الطفل ومشاعره من خلال ملاحظة سلوكياته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته وذلك بملاحظة الطفل أثناء اللعب خارج حجرة الدراسة وخارج جلسات الإرشاد حين يعود إلى بيئته ، إذ يعبر المضطرب نفسياً عن مشكلاته وصراعاته وحاجاته غير مشبعة وإنفعالاته المشحونة خلال اللعب ويسقط كل ذلك على اللعب والدمى وهذا مايسهل عملية التشخيص .

6 – 2 – الإرشاد : يلجأ المرشد النفسي للعب كطريقة هامة لضبط وتوجيه وتصحيح سلوك الطفل وكذا دعم النمو الجسمي والحسي والإنفعالي والعقلي المتكامل والمتوازن فهو يزوده بمعلومات ومعايير إجتماعية ويضبط إنفعالاته ويلبي جميع حاجاته مثل حاجته للتملك فهو يمتلك اللعبة أو حاجته للعب نفسه حين يلعب ، كما يعتمد على اللعب في تحقيق الوقاية للطفل من الإضطرابات فهو يهيؤه لإستقبال المواقف الحياتية الجديدة التي قد تواجهه .

6 – 3 – تعلم طرق جديدة للتعامل مع المواقف اليومية : الأطفال بحاجة إلى مهارات إجتماعية يحققون من خلالها التوافق مع البيئة التي يعيشون فيها لأن إفتقاد مثل هذه المهارات ينمي لديهم الشعور بالقلق وباللعب يسقط الطفل ذلك التوتر على الألعاب (سامي محمد ملحم ط 1 ، 2007 ، ص 322) .

كما أنه يحقق قيم فريدة في ثلاث مجالات هي :

- اللعب والحركة (تفرغ الطاقة ، إستغلال الإمكانيات) .
- المساهمة في النمو الإجتماعي (إنضمام الأطفال مع أقرانهم) .
- القيمة العلاجية والوقائية (دور المرشد النفسي) (جلال كايد ضميرة وآخرون ، ط1 ، 2007 ، ص 249) .

من خلال ما تقدم ذكره يمكننا تلخيص وظائف اللعب التربوي في النقاط التالية :

- التحكم والذي يتمثل في تقدير الذات .
- إطلاق العنان لإبداعات الطفل للظهور .
- استثمار الوقت في أشياء مفيدة .
- التخفيف من الإنفعال والتوتر والتدريب على السلوكيات الجيدة وإحلالها مكان السيئة.

7 – أنواع اللعب التربوي :

من بين أنواع اللعب المنظم أو التربوي نذكر ما يلي :

7 – 1 – ألعاب السيطرة والتحكم : وهي عبارة عن تمكن الطفل من تعلم مهارات حركية جديدة كالتوازن والتأزر الحسي – حركي .

7 – 2 – اللعب الجماعي : ويكون في مرحلة الروضة حيث يبدأ الطفل في تكوين علاقات مع أبناء الجيران وبالتالي تشكيل جماعات لعب وهذا يمكنه من الإستيعاب الجيد أثناء اللعب وهذا ما يعمل على تنمية التفاعل الإجتماعي لديه .

6 – 3 – اللعب الفردي : وفيه يلعب الطفل مستقلا بذاته ، حيث يتمكن من الإستيعاب الجيد أثناء اللعب ، كما يستطيع التعبير عن مكبوتاته من خلال اللعب وذلك مايسمى بالمحاكاة .

7 – 4 – اللعب التمثيلي : في هذا النوع يقوم الطفل بتقمص شخصيات الكبار ويعكس نماذج الحياة الإنسانية والمادية من حوله حتى يتمكن من التأقلم مع الحياة التي يعيشها .

7 – 5 – اللعب التركيبي (البنائي) : هذا النوع من اللعب ينمي لدى الطفل القدرة على التركيز لأن مفهوم هذا النوع يتلخص في التركيز على بناء النماذج مثل عمل العجينة على شكل جبل .

7 – 6 – اللعب الفني : هو عبارة عن القيام بنشاطات يعبر من خلالها الطفل عن ما يختلج في نفسه من مشاعر ومواهب وأحاسيس مثل الرسم والموسيقى .

7 - 7 - **اللعب الثقافي** : وهو تلك النشاطات المثيرة لإهتمامات الفرد وتلبي حاجاته ورغباته في المعرفة وإكتساب المعلومات .

7 - 8 - **ألعاب الإنترنت** : وهي من الوسائل الهامة في تحسين العملية التعليمية بمراحلها المختلفة.

7 - 9 - **اللعب التنافسي** : وفيه يتعارض هدف الفرد مع هدف الجماعة إذ أن كل واحد يريد أن يكون الرابع ويسعى لأن يصنف الأفضل (سامي محمد ملحم ، ط1 ، 2007 ، ص 314 - 318) .

8- مراحل اللعب عند الطفل :

اللعب عند الأطفال يمر بالعديد من المراحل وذلك خلال ممارسة الأطفال لألعابهم ، وهي كالآتي :

8- 1 - **مرحلة اللعب الفردي (الفردية الأنانية)** : تتميز هذه المرحلة بعدد من المميزات نذكر منها ما يأتي :

- يتميز نمو الطفل الإجتماعي والإنفعالي في المرحلة المبكرة من عمره (1 - 5 سنوات) بالفردية أو الأنانية وفي نفس الوقت فإن كلا من مهاراته الإنتقالية ومهارات التعامل مع الأداة ومهارات الإتزان تسير في تطورها .
- في هذه المرحلة يمكن القول بأن أنشطة الإستكشاف الحركي هي من أفضل العمليات التي يمكن أن يشارك الأطفال فيها ، نظرا لأنها تعتمد على قيام الأطفال ذاتهم بالأنشطة وهي في ذات الوقت تتمحور حول الطفل ذاته .
- يفضل دائما أن تكون بيئة تعلم الأطفال في مرحلة الإستكشاف الحركي مفعمة بالأدوات المتنوعة مثل الحبال والأطواق وأكياس الحبوب والرمال حتى يمكن أن تتطور مهاراتهم المختلفة .
- التقليد والإختيار يسهمان في توسيع مدى مهارات الأطفال .

خلال إنشغال الأطفال باللعب الفردي نندد أن كل طفل منهم له إهتماماته الخاصة في اللعب وهذا النوع من اللعب يسمى " اللعب المتوازي " وفيه يلعب الأطفال في نفس الحيز أو الأماكن وربما بنفس أداة اللعب ، لكن لكل منهم أغراضه وأهدافه في اللعب، فقد يلعب الأطفال مثلا في المساحة المخصصة للعب والرمال ، لكننا نجد طفلا يبني بيتا ، بينما يبني الآخر جبلا على سبيل المثال . (محمد سلمان فياض الخزاولة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 26 – 27) .

● قد نجد خلافا بين طفلين نظرا لأن أحدهما يحتاج أداة الآخر ليلعب بها ، لذا فإن توفر أدوات كافية سوف يحل كثير من المشكلات .

8-2 – اللعب المتوازي أو المتناظر :

يمارس الطفل هذا اللون من اللعب وهو بجوار الأطفال الآخرين وليس مختلطا معهم وهو في السنة الثانية ويمثل هذا اللعب إمتداد للعب الفردي ولكن اللعب المتوازي لا يستمر على حاله مع نمو الطفل . فحينما يصبح في السنة الثالثة ويدخل روضة الأطفال فإنه يقترب من الأطفال الآخرين ويتبادل معهم مواد اللعب ، ثم يشاركونهم اللعب ، حيث يتطور لعب الطفل إلى مرحلة اللعب التشاركي .

8-3 – اللعب التشاركي :

يتفاعل الطفل في هذا النوع من اللعب مع الأطفال الآخرين ويكون في هذه المرحلة لعب غير منظم ولا يقوم على سلوك تعاوني مع نهاية السنة الثالثة . بعد ذلك يتطور اللعب المشترك إلى لعب تعاوني .

8-4 – مرحلة اللعب التعاوني :

يمارس الطفل اللعب التعاوني هذا عن طريق الإنضمام إلى مجموعات يتعاون أفرادها لتنفيذ فكرة لعب تقوم على التعاون بين الأطفال بغرض التنافس مع فريق لعب آخر ويسعى لتحقيق غاياته ويتميز هذا النوع من اللعب بما يأتي :

- قبول الأطفال للعب التعاوني وذلك بعد فترة من النضج والتعلم واكتساب الخبرات التي مروا بها وهنا نجد أن الطفل يكون قادرا على اللعب مع زميله .
- يتميز لعب الأطفال خلال مرحلة اللعب التعاوني بالعمل على تحقيق أغراض عامة .
- يبدو اللعب التعاوني بين طفل وآخر ضعيف بدرجة كبيرة من حيث تكوينه حيث يكون من الصعب أن تتعاوننا معا أمام طفلين آخرين كفريق أمام فريق (محمد سلمان فياض الخزاعلة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 28 – 29) .
- اللعب التعاوني بين طفلين يكون أكثر وضوحا وصدقا في ألعاب الرمي والركل أو الضرب من أحدهما إلى آخر .
- الهدف الشائع من اللعب التعاوني في هذه المرحلة يكون غالبا تحسين نظام التعامل معا في أداء المهارات .
- لا يكون هناك أبعاد أو إحتساب نقاط أو وضع إعتبرات للإخفاقات المؤدية .
- القاعدة البسيطة التي يجب أن تتبع هي محاولة السيطرة على الأداة التي يتم بها أداء المهارة أو اللعب .
- الغرض من اللعب التعاوني بين المجموعات الصغيرة يجب أن يكون أساسا على ربط الأطفال معا من أجل تحقيق أهداف عامة .
- يجب مراعاة أن يأخذ كل طفل دوره خلال اللعب .
- قد يستطيع الأطفال الأصغر سنا أن يلعبوا مع الأكبر سنا بمجرد تعلمهم لقواعد اللعب .
- يجب مراعاة التدرج في تطوير المهارات خلال مرحلة اللعب التعاوني مع زميل ، زميلة أو أكثر ، وكذلك تقرير قواعد اللعب من خلال التقليد والتوقيع والتحليل والتركيب .
- اللعب التعاوني بين طفلين أو أكثر خلال التطبيقات يساعد في زيادة تركيب المهارات .
- التفاعل الإجتماعي بين الأطفال مع بعضهم البعض أو بينهم وبين مدرسهم خلال حل المشكلات والإكتشاف الموجه سوف يساعد الأطفال على تحصيل المعارف حول قواعد وإستراتيجياته في الألعاب .
- المشاركة وتعلم أخذ الدور يعتبر إنتاجية من إنتاجات اللعب التعاوني .

في الفترة الأخيرة من هذه المرحلة نجد أن الطفل قادر على تعلم التعاون خلال مجموعة صغيرة من أقرانه من 3 إلى 6 أطفال وربما يصل العدد إلى 8 لضبط عامل المنافسة (محمد سلمان فياض الخزاعلة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص 29) .

8 - 5 - اللعب الإستكشافي :

يمارس الطفل في هذه المرحلة إتلاف وتخریب الأدوات التي يلعب بها ، دون أن يقصد هو ذلك ، بل بسبب عدم قدرته على الإتساق الحركي بين أجزاء الجسم . لكنه في هذه المرحلة يشعر بالمتعة وهو يعبث بالأشياء ، دون أي إكثارات بالعواقب مع الأخذ بعين الإعتبار المبدأ الذي يقول : " إن الطفل حين يخطئ لأنه يريد أن يخطئ ، بل لأنه لم يتعلم بعد كيف لا يخطئ" . لذلك يتوجب أن لا يتم إيقاع العقوبة بالطفل بمجرد قيامه بممارسة خطأ ما وإنما لا بد من إعطائه فرصة أخرى بعد أن يتم تعليمه كيفية عدم الوقوع بالخطأ وإفهامه معايير الخطأ والصواب .

8 - 6 - مرحلة اللعب التنافسي :

يتميز اللعب التنافسي بما يأتي :

- تزداد المقدرة تجاه اللعب التنافسي وذلك لتزيد المهارات وإرتفاع مستوى أدائها في اللعب التعاوني في حيث نجد أن الأطفال قد يستطيعوا اللعب في مجموعات أكبر .
- يصبح الأطفال أكثر قدرة على اللعب في فريق ، وذلك خلال تطور مهاراتهم وفهمهم لقواعد اللعب وإستراتيجياته.
- يبدأ الأطفال اللعب الفرقي (اللعب في فرق) فالأطفال الذين تتراوح أعدادهم ما بين 3 إلى 6 أطفال عبارة عن فريق ، يستطيع اللعب ضد مجموعة مماثلة مع وجود بعض الأخطاء .
- يستطيع الأطفال في المستويات التنافسية إختيار مهاراتهم أمام الفرق الأخرى وهم يرغبون اللعب في ظل إحتساب النتيجة ويريدون الوصول إلى درجة الأداء الصحيح (التشبه باللاعبين المحترفين) .

- أن أحد أدوار المدرس في هذه المرحلة يكون توفير البيئة المناسبة كي يتعلم الأطفال التنافس والسيطرة على أدائهم في ظل قواعد اللعب وإستراتيجياته .
 - يستطيع المدرس أن يقنع الأطفال بأن المنافسة بينهم مقنعة ولا يكفي أن يقتنع بها البالغون فقط .
 - يستطيع الأطفال أن يتنافسوا أمام أقران لهم نفس مستوى المهارات والقدرات البدنية التي تسهم في أدائهم ، يجب على المدرس التركيز على ذلك .
 - إذا ما دفع الكبار بالأطفال كي يتنافسوا أمام أطفال آخرين يتميزون بأن قدراتهم ومستوياتهم المهارية أعلى منهم ، فإن مفهوم ذات الأطفال قد يتأثر سلبيا بدرجة كبيرة .
- الأطفال في حاجة لأن يتخذوا قراراتهم بأنفسهم في اللعب ، يجب إتاحة الفرصة لهم لتحقيق هذا المطلب مع عدم إغفال تعلمهم قواعد اللعب التي يجب الإلتزام بها ويمكن أن يتم ذلك من خلال إتاحة الفرصة لهم كي يحلوا ويرقبوا ويقوموا مواقف اللعب من خلال إستخدام طريقة حل المشكلات أو مواقف الإكتشاف الموجه وفي هذه الحالات سوف يكون إتخاذ القرارات مرتبطا بقواعد اللعب . (محمد سلمان فياض الخزاولة ، وآخرون ب ط ، 1999 ، ص31) .

9 – العوامل المؤثرة في لعب الأطفال :

يتخذ لعب الأطفال أشكالا وأنماطا متباينة ، فالأطفال لا يلعبون بدرجة واحدة من الحيوية والنشاط كما لا يلعب الطفل نفسه في كل وقت بشكل أونمط واحد لا يتغير وإذا عددنا أن إهتمامات الأطفال باللعب لها خط نمائي فليس من الضروري أن نعد لعب الأطفال يجري بصورة مطلقة إذ تتحكم فيه عوامل كثيرة متباينة ومختلفة منها ما يلي :

9 – 1 – العامل الجسدي :

من المسلم به أن الطفل الصحيح جسديا يلعب أكثر من الطفل معتل الجسد كما أنه يبذل جهدا ونشاطا يفرغ من خلالهما أعظم مالمديه من طاقة وتدل ملاحظات المعلمين في المدارس

والمشرفين على دور الحضانة ورياض الأطفال أن الأطفال الذين تكون تغذيتهم ورعايتهم الصحية ناقصة هم أقل لعباً وإهتماماً بالألعاب والدمى التي تقدم إليهم .

ولا شك أن مستوى النمو الحسي الحركي في سن معينة عند الطفل يلعب دوراً هاماً في تحديد أبعاد نشاط اللعب عنده فقد تبين أن الطفل الذي لا يملك القدرة على قذف الكرة وإلتقاطها لا يشارك أقرانه في كثير من ألعاب الكرة ، كما أن النقص في التناسق الحركي عند الطفل ينتهي به إلى صده وإعاقته عن ممارسة الألعاب التي تعتمد بصورة أساسية على التقطيع والتركيب والرسم والزخرفة والعزف وقد كشفت الدراسات التي أجريت على استخدام مواد من لعب الأطفال أن اللعب يتوقف إلى حد كبير على مستوى الإتساق العصبي العضلي الذي بلغه الطفل .

9 - 2 - العامل العقلي :

يرتبط لعب الطفل منذ ولادته بمستوى ذكائه فالأطفال الذين يتصفون بالنباهة والذكاء هم أكثر لعباً وأكثر نشاطاً في لعبهم من الأطفال الأقل مستوى من الذكاء والنباهة ، كما يدل لعبهم على تفوق وإبداع أعظم ، وتبدو الفروق الفردية بين هذين النموذجين من الأطفال واضحة في نشاط لعبهم منذ العام الثاني فسرعان ما ينتقل الطفل الأكثر ذكاء من اللعب الحسي إلى اللعب الذي يبرز فيه عنصر الخيال والمحاكاة جلياً واضحاً عنده ولا يتضح هذا التطور في لعب الأطفال الأقل ذكاءً ، إذ أن لعبهم يأخذ مع إنقضاء الشهور والسنوات شكلاً نمطياً لا يبرز من خلاله مظهر أساسي للتغير فيبدو تخلفهم عن أقرانهم من السن نفسها في نشاط لعبهم وأنواعه وأساليب ممارستهم فيه .

أما بالنسبة لإختيار مواد اللعب وإنتقائها فإن الأطفال العاديين أو ذوي المستويات الأعلى في الذكاء يظهرون تفضيلاً لمواد اللعب التي تعتمد إلى حد كبير على النشاط التركيبي البنائي بنسبة أعلى من الأطفال ذوي العقول الضعيفة كما يهتم الأطفال العاديون والأذكى بمواد لعبهم التي يختارونها فترة أطول وأكثر ثباتاً من أولئك ضعاف العقول .

وقد دلت بعض الدراسات أن الأطفال الذين كانت نسب ذكائهم عالية في مرحلة ما قبل المدرسة قد أبدوا إهتماما واضحا بالأجهزة والمواد التي تستخدم في الألعاب التمثيلية والفعاليات التي تتطلب الإبتكار وتصبح هذه الفروق بين الأطفال من النموذجين أكثر وضوحا كلما تقدمت بهم السن ويبدى الأطفال مرتفعوا الذكاء إهتماما بمجموعة كبيرة من نشاطات اللعب ويقضون في

ذلك وقتا أطول ، ويكونون أكثر ميلا إلى الألعاب الفردية من ميلهم إلى الألعاب الجماعية ، وهم أقل إشتراكا في الألعاب التي تحتاج إلى نشاط جسمي قوي على عكس الأطفال ذوي الذكاء المتوسط كما أن النابهين يميلون إلى الألعاب الرياضية ويكون ميلهم أكثر إلى الألعاب العقلية وهم يستمتعون بالأشياء جميعا وتتكون لديهم هوايات مختلفة أكثر من الأطفال الآخرين .

ويبدو عامل الذكاء عند الطفل في القراءة خاصة فالميل المبكر إلى القراءة والقدرة على القراءة يتجلىان عند الأطفال ذوي النسب العالية من الذكاء ، فيقضي الأطفال مرتفعوا الذكاء في كل مرحلة عمرية وقتا أكبر في القراءة كما تنصب إهتماماتهم القرائية على أنواع معينة فيستمع الأطفال الموهوبون بقراءة القواميس والموسوعات والعلم والتاريخ والأدب ولا يبدون إهتماما بالحكايات الخرافية مع أنهم يفضلون الرويات البوليسية على قصص المغامرات العنيفة.

9 - 3 - عامل الجنس :

تقوم في معظم المجتمعات فروق بين لعب الصبيان ولعب البنات وهذه الفروق تلقى التشجيع الإيجابي من الكبار ، ففي مجتمعنا يسمح لصغار الصبيان باللعب بعرائس أخواتهم دون سخرية أو إعتراض وقلما تقدم لهم عرائس خاصة بهم وإن كان يسمح لهم بدمى من الدببة والحيوانات المحنطة ، فالصبي في سن السابعة يحتمل أن يكون موضع سخرية إذا أكثر من اللعب بالدببة المحشوة ووضعها في مهد صغير خاصة إذا كرر ذلك مرات عدة وكذلك البنات يجدن المتعة بدمى السيارات مع أن هذه الدمى قلما تقدم لهن هدايا ، والبنات الأكبر سنا لا يشجعن القيام بالألعاب الخشنة التي يوصفن بسببها بأنهن مسترجلات .

كما أن الذين يهربون من الألعاب الخشنة أو يفضلون القراءة أو العزف على البيانو يتعرضون لتسميتهم بالمخنتين وتختلف في المجتمع الغربي تنشئة الصبيان عن البنات إختلافا كبيرا فالأطفال بصفتهم أفرادا معرضون للمواقف المناسبة والوسائل التدريبية على إختلاف درجاتها فالصبيان في سن الثالثة بأمريكا الشاملة أظهروا فروقا جنسية في الروح العدوانية وذلك من خلال لعبهم بالعرائس الصغيرة أما الصبيان في سن الرابعة فقد كان أكثر إنشغالهم بالتهريج والأنشطة التي تعتمد على العضلات القوية بينما ، لجأت البنات إلى لعبة البيوت أو الرسم وقد

أجريت دراسة أخلاقية حديثة على الأطفال من الإنجليز في سن الثالثة فكانت نتيجتها أن الصبيان يمارسون لعبة الحرب أكثر من البنات وأن الضحك والقفز علامات تدل على أن مشاجرتهم ودية .

كما أجريت دراسة قديمة على أطفال أكبر سنا فوجد أن معظم ألعاب الأطفال يؤديها الجنسان من الصبيان والبنات كما وجد أن الإختلاف الأكبر ينحصر في طبيعة اللعب .

فالصبيان بصورة عامة أكثر خشونة ونشاطا من البنات على الرغم من وجود فروق بين الصبيان والبنات غير الناضجين جنسيا ، من حيث الوزن والطول والسرعة . وربما كان للتساهل الشديد مع سلوك الصبيان العدائي الخشن والذي يفوق التساهل مع البنات تأثير ، في نوع اللعب الذي يبرز بوضوح في كثير من مجتمعاتنا لكن الإختلاف في إختيار الألعاب عند الجنسين يتوقف على مقدار النشاط حتى في مرحلة ما قبل البلوغ وإحتمال تشكله وتضاعفه أقرب من إحتمال تكونه عن طريق التربية الإجتماعية .

9-4 - عامل البيئة :

يتأثر الأطفال في لعبهم بعامل المكان ففي السنوات الأولى يلعب معظمهم مع الاطفال الذين يجاورونهم في المسكن وبعد فترة يلعبون في الشوارع أو الساحات أو الأماكن الخالية القريبة من مسكنهم وبذلك يكون للبيئة التي يعيشون فيها تأثير واضح في الطريقة التي يلعبن بها وفي نوعية الألعاب أيضا ، إذا لم تنتهياً لهم أماكن ملائمة وقريبة من منازلهم للعب أو إذا لم تتوفر

مواد اللعب المستخدمة في لعبهم فإنهم ينفقون وقتهم في التسكع أو يصبحون مصدرا للإزعاج وقد أوضحت بعض الدراسات أن الأطفال الفقراء يلعبون أقل من الأطفال الأغنياء.

وربما يرجع السبب ولو جزئيا إلى الاختلاف في الحالات الصحية ولكنه يرجع بصورة أساسية إلى أن البيئات الفقيرة فيها لعب أقل ووقت أقل ومكان أضيق للعب من البيئات الغنية وفي مناطق الريف والصحراء تقل الألعاب بسبب إنعزالها ولصعوبة تنظيم جماعات الأطفال كما تقل فيها أيضا أوقات اللعب وأدواته لأن الأطفال ينصرفون إلى مساعدة الوالدين في أعمالهم .

وللبينة أثر واضح في نوعية اللعب فطبيعة المناخ وتوزعه على فصول السنة تؤثر في نشاط اللعب عند الأطفال فيخرج الأطفال للعب في الحدائق شتاءً أو ذلك في المناطق المعتدلة بينما يقومون بالترحلق على الجليد واللعب في الثلج في المناطق الباردة كما يتحدد الإطار الذي يلعب فيه الأطفال في الأماكن المغلقة في المناطق التي تشتد فيها الحرارة صيفا في حين ينتقل الأطفال إلى شواطئ البحر وحمامات السباحة في المناطق ذات الحرارة المعتدلة صيفا ومن الألعاب ما يختص بفصل معين من فصول السنة فلعبة كرة القدم تعد لعبة شتوية بينما السباحة تعد لعبة صيفية .

وقد تختلف إهتمامات الأطفال باللعب باختلاف البيئة ، فالأطفال في المناطق الساحلية تختلف إهتماماتهم عن الأطفال في المناطق الداخلية أو الصحراوية كما أن الأطفال في البيئات الصناعية يهتمون بألعاب تختلف عن ألعابهم في البيئات الريفية .

9-4-1 – بيئة اللعب :

البيئة (environment) هي عبارة عن كافة المتغيرات والعوامل الكيميائية والحسية والفيزيقية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تؤثر في سلوك الفرد قبل الولادة وما بعدها .

من خلال هذا التعريف سنتعرف على تأثير البيئة الفيزيقية (المادية) على اللعب ، ثم تأثير البيئة الأسرية على اللعب ، ثم البيئة الاجتماعية والثقافية على اللعب .

9-4-1-1 - تأثير البيئة الفيزيائية (المادية) على اللعب :

تشمل البيئة الفيزيائية مؤثرات عديدة كالبيئة الجغرافية (السهول ، الجبال ، الصحاري ، الغابات) وتشمل أيضا المؤثرات الكيميائية والحسية وخاصة ما يتصل فيها بالبيئة الصناعية، بالإضافة إلى نوعية السكن والتسهيلات المادية من حدائق ومرافق خاصة باللعب ولهذا يلاحظ أن لعب الأطفال يختلف باختلاف بيئاتهم الطبيعية التي يعيشون فيها ، فعلى سبيل المثال كانت الألعاب الشائعة في الجزيرة العربية في عصر الجاهلية ومن تم الإسلام ، تتركز في الفروسية والصيد وفي هذا العصر نلاحظ أن ألعاب الأطفال في القرى والأرياف تختلف عن ألعاب أطفال أهل المدن ، فأطفال القرى ألعابهم تتركز في تسلق الجبال والصيد ، وألعاب الكرة وغيرها من ألعاب الخلاء ، بينما أطفال المدن يتجهون إلى مشاهدة البرامج التلفازية وإلى ألعاب الكرة والسباحة وفي جميع الأحوال يجب أن يضبط عامل الأمن والسلامة عند اللعب أي يجب أن تكون الظروف مهياً لألعاب الأطفال ، يجب أن تكون الساحات بعيدة عن الشوارع ، فعامل الأمن والسلامة يأتي من العالم المحيط ومن الوالدين .

9-4-1-2 - تأثير البيئة الأسرية على اللعب :

الأسرة هي عبارة عن البنية الأساسية والوحدة الاجتماعية في تربية الطفل ، فالطفل ينمو ويمارس اللعب حسب مكانة الأسرة أي مكانتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وأيضا حسب إهتمام الوالدان ، ولذا سنوضح كيف ينمو الطفل وكيف يكون لعبه حسب مستوى الأسرة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وأيضا حسب إتجاهات الوالدان وإهتمامهم باللعب .

حيث يلاحظ أن الأطفال اللذين ينشئون في أسرة تتمتع بمستوى إقتصادي مرتفع ، أنهم يتجهون إلى ألعاب التنس وإلى الفن والموسيقى والرحلات والإنتساب للأندية ، بينما يتجه الأطفال الذين يعيشون في أسرة مستواها الإقتصادي والاجتماعي متدني إلى ألعاب كرة القدم كما يلاحظ أن الأطفال الذين ينشئون في أسرة مستواها الإقتصادي والاجتماعي ضعيف قد يحرمون أحيانا من اللعب لأنهم يتجهون للعمل منذ الصغر لمساعدة أهل .

ويلاحظ أن إتجاهات الوالدين ونظرتهم للعب تؤثر على ممارسة الأطفال للعب ، وإلى أي لعبة يتجهون ، فبعض الآباء لا يحب اللعب ولا يهتم بأي نوع ويحاول أن يبتعد بأبنائه عن ممارسة أي نوع من الألعاب وبعض الآباء يوفر لأبنائه نماذج تركيبية وبنائية كالمكعبات وأجهزة الفك والتركيب فهنا يتوجه الطفل ليأخذ طابعا عقليا تركيبيا وبعض الآباء يوجه أبنائه إلى اللعب التمثيلي أو الحركي أو الثقافي لذا يجب التركيز على تزويد الطفل بمقدار معين من الألعاب يكون غنيا بقيمته التربوية والاجتماعية كما يجب تنوع مصادر اللعب وخاصة تلك المتوفرة في البيئة المحلية والتي يستطيع الطفل والوالدين تصنيعها وتوفيرها لغايات اللعب .

9-4-1-3 - تأثير البيئة الاجتماعية والثقافية على اللعب :

إن فلسفة المجتمع وإيديولوجيته ونظامه السياسي تؤثر إلى حد بعيد في لعب الأطفال سواء فيما يتصل بأشكاله وأساليبه وأدواته ، فبرامج الإذاعة والتلفاز والأفلام السينمائية والبرامج المسرحية ومعسكرات العمل وكتب الأطفال كلها تخضع بطريقة أو أخرى لتخدم التوجيهات الفلسفية والثقافية والإيديولوجية للمجتمع الذي يعيش فيه الطفل .

فالتربية الإسلامية مثلا تؤكد على اللعب بمعناه الحقيقي للأطفال أكثر من الكبار ولا يعني ذلك تحريمه على الكبار وتحليلا للصغار ، بل لإختلاف أولويات سلم الحاجات عند كل من الكبار والأطفال ، فالعمل يعتبر من أولويات الحياة عند الكبار ، بينما يأتي اللعب في أولوية الحاجات عند الأطفال وقد قال عليه الصلاة والسلام : " لاعبوا أولادكم لسبع وعلموهم لسبع وصاحبوهم لسبع ، ثم أتركوهم وشأنهم " فاللعب يعتبر أمرا لازما لتنشئة الأطفال المتوازنين نفسيا وبدنيا والتربية الإسلامية تدرك أهمية اللعب للإنسان وتحثه على ممارسته دون إشراف حتى لا يصبح اللعب همه في الحياة وينصرف على إختبار القيمة الأعلى من نشاط الحياة وأهدافها .

9-5 - العامل الاجتماعي والثقافي :

وكما يتأثر لعب الأطفال بالبيئة والجنس والحالة الجسمية والمستوى العقلي وكذلك يتأثر أيضا بثقافة المجتمع وبما يسوده من عادات وقيم وتقاليد كما ترث أجيال الأطفال عن الأجيال السابقة أنواعا من الألعاب تنتشر في المجتمع وتشيع فيه وهي ألعاب كثيرة لا نجد ضرورة

لذكرها في هذا المقام ويكشف تقرير الأمم المتحدة الذي أعد 1953 عن ألعاب تقليدية تتكرر بين الأطفال في كثير من الشعوب ، فقد نجد على سبيل المثال أن لعبة الإختفاء تنتشر لدى الأطفال في كثير من البلدان الآسيوية والأوروبية والعربية .

وللمستوى الإقتصادي دور رئيس في لعب الاطفال فالمستوى الإجتماعي والإقتصادي يؤثر في نشاطات اللعب كما وكيفا على السواء وإذا كانت هذه الفروق لا تتضح خلال سنوات الطفولة الأولى فإنها تظهر واضحة كلما تقدم الأطفال في السن ، فالأطفال الذي تكون أوضاعهم الإجتماعية والإقتصادية أعلى يكونون أكثر تفضيلا لنشاطات اللعب التي تكلف بعض الأموال كالتنس مثلا في حين أن الأطفال الذين تكون أوضاعهم الإقتصادية والإجتماعية أقل مستوى فإنهم يميلون إلى الألعاب الأقل تكلفة كألعاب كرة القدم كما يتأثر الوقت المخصص للعب بالطبقة الإجتماعية فوقت اللعب المتاح للأطفال من الأسر الفقيرة تشرك أبناءها في أداء بعض الأعمال والأعباء الإقتصادية .

وقد ظهر أن للطبقة الإجتماعية التي ينتمي إليها الطفل أثرا في نوع الكتب التي يقرأها وفي الأفلام التي يراها والنوادي التي يرتادها ، فالأطفال الأغنياء يمارسون ألعابا ذات طابع حضاري كالموسيقى والفن والرحلات والمعسكرات في حين نجد أن الأطفال الفقراء ينفقون وقتا أعظم في مشاهدة برامج التلفزيون أو اللعب خارج المنزل كما أن للتوجيه القومي أثرا واضحا في نشاط اللعب وفي توجيه غاياته .

10 – أساليب اللعب التربوي :

10 – 1 – الأنشطة الثقافية : وتتمثل في إعداد مسرحيات وتمثيلها وقراءة القصص ومشاهدة الأفلام بهدف تنمية القدرات المعرفية عند الطفل من خلال تزويده بالمعارف والمعلومات المتنوعة وإكسابه العادات السلوكية والقيم الأخلاقية والدينية والإجتماعية ، فمن خلال مشاهدة المرشد للطفل وهو يقوم بتمثيل المسرحيات يستطيع معرفة المشاكل التي يعاني منها كالعدوان والإنطواء وغيرها أو أن يقوم المرشد بعرض الأفلام التي تعالج مشكلة يعاني منها الطفل ثم يقوم بمناقشتها وتحليلها معه وقد يعرض جزء من الفيلم ويطلب من الطفل إستكمال العرض أو

أن يتوقع نهايته ثم يقوم الطفل بمقارنة ما كان يتوقعه والنهاية الحقيقية للفيلم ومن خلال كل هذا يستطيع الطفل التعرف على مشكلاته ومخاوفه ويستطيع التغلب عليها .

10 - 2 - اللعب بطريقة الإرشاد السلوكي : يستخدم في العديد من الحالات مثل خوف الأطفال من حيوانات معينة ، في هذه الحالة يقوم المرشد بجعل الطفل يلعب بدمى تلك الحيوانات في مواقف آمنة سارة متدرجة ومتكررة حتى تتكون ألفة تذهب بالحساسية والخوف مبدئيا ويمكن أن يلي ذلك زيارات لحديقة الحيوانات لمشاهدة تلك الحيوانات في إسترخاء دون خوف .

10 - 3 - اللعب المحدد : هو ذلك اللعب الموجه والمخطط وفيه يحدد المرشد مسرح اللعب والأدوات اللازمة بما يتناسب وعمر الطفل وقدراته ، بحيث تكون مألوفة بالنسبة إليه حتى تستثير نشاطا واقعيا ويصمم اللعب بما يناسب المشكلة المطروحة ، كما أنه غالبا ما يكون المرشد مشارك في اللعب إذ أنه عندما يفعل ذلك يكشف للطفل نفسه وإمكاناته ويجعله يحقق ذاته ويفكر لنفسه ويتخذ قراراته بنفسه (جودت عزت عبد الهادي ، سعيد حسين العزة ، ط1 ، 2004 ، ص 130).

11 - أهمية اللعب التربوي :

نظرا للأهمية البالغة للعب التربوي أولاه الكثير من التربويين إهتماما كبيرا وإعتبروه مكونا أساسيا من مكونات الطرق التي تستخدم في تدريس المواد الدراسية المختلفة :

11 - 1 - اللعب ينمي مهارات حل المسائل الرياضية : وهذا ما أكده " إيرنست " إذ يعتبر اللعب بالإضافة إلى أنه إستراتيجية من إستراتيجيات حل المسائل يسعى إلى تعزيزها ، كما بين العديد من العلماء أن لأسلوب اللعب علاقة وطيدة بمهارات المتعلم مثل : مهارة القراءة ، مهارة التفسير و مهارة التفكير في حل المشكلات ، مهارة إتخاذ القرار ،إلخ .

11 - 2 - اللعب يجسد المجردات : فهو يقرب المجردات إلى ذهن المتعلم ويقربها للواقعية الأمر الذي يجعله يعي القيمة الحقيقية للعب (سامي محمد ملحم ، ط1 ، 2007 ، ص 301) .

11 - 3 - اللعب يتفق مع مفهوم التربية المستمرة : إن أسلوب اللعب ينسجم في مفهومه ومنطلقاته مع التربية المستمرة في العديد من المبادئ منها : إستمرارية التعلم ، التعلم الذاتي، ربط التعلم بالحياة ،إلخ .

11 - 4 - اللعب يستثير الدافعية للتعلم : بحيث يجعل التلميذ مندفعاً بقوة للتحصيل ، وتتكون لديه إتجاهات إيجابية نحو المواضيع الدراسية وهذا ما يؤدي بالضرورة إلى المشاركة الفعالة . في إنجاز الأهداف المأمولة وذلك من خلال ما يلي :

11 - 4 - 1 - التقييم المستمر : وذلك من خلال إستخدام اللعب في تعديل السلوك وتطويره بسهولة ، إذ إستخدمنا الألعاب أداة لتقييم سلوك المتعلم .

11 - 4 - 2 - المنافسة الإيجابية : تولد لدى المتعلم رغبة جامحة للتفكير بعناية ودقة في مكونات اللعبة وعناصرها مما يساعد على تحسين إتجاهات اللاعب نحو المادة المتعلمة وإثارة الدافعية لديه.

11 - 4 - 3 - التعزيز الفوري : بحيث يقوم المعلمون بتوجيه التلاميذ نحو الهدف المنشود مع التعزيز لكل سلوك إيجابي يستطيع فيه المتعلم إكتشاف قانون أو قاعدة ، مما يدفعه إلى مواصلة السير في تنفيذ اللعبة بنشاط وإهتمام وهذا ما يعزز إستجابات المتعلم الإيجابية وتساعده على تعديل الإستجابات الخاطئة (سامي محمد ملحم ، ط1 ، 2007 ، ص 302) .

12 - أهمية اللعب للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة :

لا بد في البداية من التأكيد على أن كل الفوائد التي سبق أن ذكرناها تنطبق على ذوي الإحتياجات الخاصة . وأي إختلاف في طبيعة اللعب بينهم وبين الأطفال الطبيعيين يكون في كم الوقت المتاح وحجم الدعم المتوفر وليس في تحجيم حرية الإختيار وعلى الكبار متابعة الطفل ومعرفة أفضل السبل لزيادة إمكانات التعلم أمامه بدلاً من فرض أشياء أخرى عليه . فإضافة شاحنة إلى قصور الرمال سيجعل الطفل الذي كان يصنع الطرق يدرك أن هناك وسائل ميكانيكية لمساعدته مما يثير إهتمامه بمعرفة طريقة عملها . كما قد يشعر الطفل الذي يعاني من

ضعف البصر بالسعادة حين يرى مكعبات الثلج الملونة تذوب في الماء الدافئ . (كريستين ماكنتاير ، ترجمة خالد العامري ، ط1 ، 2004 ، ص 14) .

ويمكن أن يتم كل هذا دون كلمة واحدة من الكبار . فهذا يساعد في إبقاء الطفل "مسيطرا" على النشاط ، فيشعر بالتالي بالرضى و النجاح .

ورغم كل الفوائد التي تم توضيحها ، يقلق الكثير من الناس على وقت الدراسة الثمين الذي سيضيع على ذوي الإحتياجات الخاصة إذا سمح لهم بوقت كبير لمزاولة اللعب ، كما قد يدعى بعض الملاحظين " أن الطفل لا يتعلم الكثير في لعبة " أو أن الطفل يكرر نفس الشيء وأنهم يفضلون أن ينغمس الطفل في نشاط تعليمي رسمي بشكل أكبر . كما قد يتساءلون أيضا من خلال ملاحظاتهم أيضا عما إذا كان الدافع الداخلي الذي أقر " بياجر " (1969) بوجوده لدى جميع الأطفال موجودا بنفس الدرجة عند ذوي الإحتياجات الخاصة . (كريستين ماكنتاير ، ترجمة خالد العامري ، ط1 ، 2004 ، ص 15) .

ويؤكد هذا مرة أخرى خطأ إتخاذ أحكام بناءا على معلومات غير كافية وبالمثل فإذا كان هناك طفلان يلعبان في الرمال فإن الوقت اللازم لكل منهما لإجادة التعامل مع تلك المادة يختلف على حسب خبرة كل منهما في التعامل معها وكذلك مدى تعقيد ما يحاولان بناءه .

وعملية حث الطفل على الإنتقال من نشاط لآخر تتطلب الكثير من الخبرة وقد يحتاج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وقتا أطول كي يتمكنوا من الإختيار بأنفسهم وحل مشكلاتهم بأنفسهم (مثل كيف يمكن أن يمر هذا الشكل من تلك الفجوة) أو تذكر أين يحفظ ملابسه او كيف ينظم أدواته إستعدادا للبدء في النشاط . وبعد أن يقرر ما يريد تجربته مثل تحديد نوع النشاط الذي يرغب في لعبه قد يحتاج وقتا أكبر للتدريب ليثبت ما إكتسبه بالإضافة لذلك فإن الطفل قد يحتاج وقتا أكبر ليذكر ما يدور حوله وليخطط لما يرغب في فعله أو لإكتشاف طرق تمكنه من التواصل بنجاح مع غيره من الأطفال والكبار أيضا وقد لا يستطيع الطفل إبتكار الكثير من الأفكار الخاصة به ولكنه يتعلم من مشاهدة ما يفعله الأطفال الآخرون ومحاولة دفع الطفل وحته على السرعة أو طرح سلوكيات بديلة أمامه لتقليل الوقت الذي يحتاجه لإتقان النشاط رغم

وجود الكثير من الوقت أمام الطفل لن يؤدي إلى إرباك الطفل وزيادة الضغط عليه ومن الضروري على من يقوم بملاحظة الطفل إدراك منظوره للأمور أولاً قبل أن يحاول التدخل من خلال إدراكه الخاص له وتقديره الشخصي لمدى تطور فهمه . مثل أن يعرف ما يتعلمه الطفل حالياً وما يقوم به . ويعد " فيجوتسكي " 1978 أحد الكتاب الذين حاولوا التأكيد على أهمية اللعب لمن يشككون في تعلم الطفل أثناء اللعب إذ قال أن " الطفل دائماً ما يفوق مستوى سنة... ويبدو أن الطفل يحاول من خلال اللعب تخطي مستواه السلوكي المعتاد " فهل يرجع السبب في ذلك لعدم خشية الطفل من الفشل وشعوره بالأمان اللازم لخوض تجربة جديدة (كريستين ماكنتاير ، ترجمة خالد العامري ، ط1 ، 2004 ، ص 15) .

أما إذا كانت بيئة اللعب تسبب للطفل الحيرة والإرباك ، فقد يحتاج الطفل لمن يمد له يد العون والمساعدة وقد يجد بعض الأطفال صعوبة في تكوين أفكار خاصة بهم أو في إختيار ما يفعلونه ويحتاج هذا الطفل مساعدة من نوع " ما رأيك لو نجرب ... " حتى يحين الوقت الذي تتوافر لديه الثقة والكفاءة اللازمتين كي يصبح أكثر إستقلالية ، والغرض اللازم وصول له في تلك الظروف هو جعل النشاطات المشتركة ممتعة للجميع وتنبه المشاهدات الكبار إلى معرفة الوقت المناسب للإسحاب من عالم لعب الطفل ورغم أن هذا قد يكون صعباً إلا أن هناك ثلاث قواعد يجب أخذها في الإعتبار هي : الأمان وإثارة الحماس وعدم تكبيل الطفل . فهذه القواعد تمنع الكبار من أن يصبحوا العنصر الفاعل ويتركوا الطفل متعثراً دون أن يتعلم كيفية إتخاذ قراراته وحل مشكلاته بنفسه أو تنظيم موارده وما يحتاج من قدرات خلال عملية نضجه . (كريستين ماكنتاير ، ترجمة خالد العامري ، ط1 ، 2004 ، ص 16) .

• خلاصة الفصل :

من خلال ما ورد في هذا الفصل عن اللعب التربوي وما خلصنا إليه من أهمية بالغة لهذا النشاط الأساسي في حياة الأطفال ، كونه وسيلة يضيفها المرشد أو المعلم أو الوالدين للأطفال ليعبروا من خلالها عن مكبوتاتهم السلبية منها والإيجابية ، فهو لعب هادف ومقصود ومنظم ، إذ يمكننا من توجيه سلوكياتهم نحو الأفضل وهذا ما توصلنا إليه في هذا الفصل بعد عرضنا لتعريف اللعب عامة وتعريف اللعب التربوي خاصة ثم خصائصه وأنواعه ووظيفته بعد ذلك أساليبه وأهميته وأخيرا نظرياته .

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

• تمهيد .

1 – منهج الدراسة .

2 – تناول الإجرائي الأول .

3 – تناول الإجرائي الثاني .

• خلاصة الفصل .

• تمهيد :

إن أهم مرحلة في مراحل البحث العلمي هي مرحلة التطبيق وتجسيد المعلومات المعروضة في الجانب النظري على الميدان والتي من خلالها يسعى الباحث إلى تحويل الكيف إلى الكم من أجل إثبات أو نفي ماتم طرحه من متغيرات في الجانب النظري وهذا ما يتضمنه هذا الفصل من إجراءات منهجية التي لا تصح الدراسة إلا بصحتها .

1 – منهج الدراسة :

إتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي ، حيث هدفت إلى معرفة دور اللعب التربوي في التخفيف من فرط الحركة وتشتت الإنتباه لدى أطفال متلازمة داون وذلك من خلال معرفة تأثير متغير على متغير آخر وهذا ما يهدف إليه المنهج التجريبي ، حسب ما عرفه حسين عبد الباسط على " أنه يتضمن كافة الإجراءات والتدابير المحكمة التي يتدخل فيها الباحث الإجتماعية عن قصد مسبق في كافة الظروف المحيطة بظاهرة محددة " (محمد عبيدات وآخرون ، ب ط ، 199 ، ص 40) .

2 – التناول الإجرائي الأول :

2 – 1 الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أساسا " جوهريا " لبناء البحث العلمي وعدم تخطي هذه الخطوة في أي بحث يجعل الباحث يبذل جهدا " مضاعفا " في الدراسة الأساسية . ذلك لأنها خطوة أساسية في البحث العلمي . (عبد الكريم بوحفص ، 2005 ص 211) .

2 – 2 – أهداف الدراسة الإستطلاعية :

تسعى الدراسة الإستطلاعية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- تفقد مكان الدراسة وجمع المعلومات عنه .
- التحقق من أن متغيرات البحث فعلا موجودة في مكان الدراسة .
- إختبار أداة الدراسة والتحقق من ملائمتها .

- تدارك النقائص والصعوبات التي ظهرت أثناء التطبيق من أجل تعديلها في الدراسة الأساسية.
- حساب الخصائص السيكمترية .
- أخذ فكرة عن خصائص العينة ومدى توافرها . (إبراهيم وجيه ، محمد عبد الحليم منسي ، ب ط . 1993 ، ص 89) .

2 - 3 - حدود الدراسة :

2 - 3 - 1 - الحدود المكانية :

أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ، بوادي الجمعة ولاية غليزان . الذي تم إنشاؤه بتاريخ 2007/09/09 وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 264/07 . حيث خصصت للمركز قطعة أرضية مساحتها 8100 م ، إذ يحتوي على :

- جناح تربوي يتضمن 08 أقسام وورشة .
- جناح المرآقد ويضم مرقدين . (ذكور ، إناث) .
- جناح الإدارة .
- مطعم ومطبخ .
- قاعة النشاط النفس حركي وملعب .

2 - 3 - 2 - الحدود البشرية :

يحتوي المركز على 80 طفل مسجل في السجلات الرسمية من الأطفال المتخلفين ذهنيا منهم 53 ذكور و 27 إناث . مقسمين على نظامين داخلي يتضمن 28 طفل (19 ذكور و 09 إناث) ونصف داخلي وبدوره يضم 52 طفل (34 ذكور ، 18 إناث) .

2 - 3 - 3 - الحدود الزمنية :

تم تطبيق الدراسة الإستطلاعية خلال شهر مارس من السنة الجارية 2012 - 2013 .

2 - 4 - مجتمع الدراسة الإستطلاعية :

بلغت الدراسة الإستطلاعية 80 طفل من المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا . ببلدية وادي الجمعة ولاية غليزان . والتي تتراوح أعمارهم ما بين (6 - 18) سنة .

2 - 5 - عينة الدراسة الإستطلاعية :

إحتوت عينة الدراسة 25 طفل من الجنسين من ذوي متلازمة داون المسجلين بالمركز والتي تتراوح أعمارهم بين (7 - 18) سنة .

2 - 6 - أدوات الدراسة الإستطلاعية :

إستخدمت الباحثة ثلاث أدوات من أجل تحقيق فرضيات البحث وهي كالآتي :

2 - 6 - 1 - مقياس فرط الحركة وتشتت الإنتباه :

هو عبارة عن إستبيان لقياس الحركة وتشتت الإنتباه معد من طرف الباحثين (بوخشبة سعدية وحقي شہراء) من المركز الجامعي الوادي معهد العلوم الإجتماعية والإنسانية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا تخصص علم النفس المدرسي للسنة الجامعية 2009 - 2010 ، والذي طبق على مجموعة تلاميذ من البيئة الجزائرية وبالتحديد ببلدية كوينين ولاية الوادي أي في نفس بيئة الدراسة الحالية .

هذا الإستبيان هو عبارة عن مجموعة من البنود وعددها 17 بند مقسمة إلى محورين ، محور موجه للمعلمين مكون من 8 بنود ، ومحور موجه للآمهات مكون من 9 بنود ، كانت بدائل الإجابة كالآتي : دائما ، أحيانا ، نادرا ، أبدا .

• **مفتاح التصحيح :** قدرت بدائل الأجوبة بالدرجات التالية :

دائماً — ثلاث درجات (3) .

أحياناً — درجتين (2) .

نادراً — درجة واحدة (1) .

أبداً — صفر (0) .

2-6 - 2 - تمارين اللعب التربوي :

تضمنت تمارين اللعب التربوي على ثلاث تمارين وهي تمرين الرسم ، تمرين تشكيل العجينة وتمرين الألعاب التركيبية ، وخصص لكل تمرين 15 حصة .

3 - طريقة العمل :

3-1 - تمارين الرسم :

الحصة الأولى : وفيها قمنا بالتعرف على أفراد العينة والقائمين عليهم وشرحنا لهم طبيعة الدراسة وأهدافها وإتفقنا معهم على موعد الحصص الموالية .

الحصة الثانية : وفيها طلبنا من أفراد عينة الدراسة ، القيام برسم ما يريدونه ، أي رسم حر وذلك من أجل السماح لهم بالتعبير عن إنفعالاتهم ومكبوتاتهم وكسب ثقتهم حتى لا نواجه مشاكل في سير الحصص الموالية .

الحصة الثالثة والرابعة والخامسة : القيام برسم ما هو موجود في الصورة المعلقة أمامهم بإحترام الشروط المبرمجة في كل حصة على التوالي (الرسم بدون قيود أو شروط ، الرسم مع التقيد بالوقت المحدد والإلتزام به ، الرسم مع التقيد بالوقت وإستعمال الألوان) .

الحصة السادسة : في هذه الحصة قمنا بتعليق صورة غير مكتملة والطلب منهم رسم الجزء المتبقي .

الحصة السابعة والثامنة : طلبنا منهم إنجاز نفس المهمة مع التقيد في المرة الأولى بالوقت والمرة الثانية بالألوان .

الحصة التاسعة : في هذه الحصة طلبنا منهم رسم موضوع معين ، دون الإستعانة بصورة ودون إستعمال الألوان (رسم منزل) .

الحصة العاشرة : في هذه الحصة قمنا بتعليق صورة تحتوي على رسم فاكهة غير ملونة (تفاحة) ومن تم طلبنا منهم رسمها .

الحصة الحادية عشر : طلبنا منهم رسم الفاكهة الأولى (تفاحة) بشرط أن يلونوها بلون مناسب .

الحصة الثانية عشر والثالثة عشر : طلبنا منهم رسم شخص المربي بدون إستعمال الألوان والتصفيق لمن يرسم جيدا .

الحصة رابعة عشر : وفي هذه الحصة طلبنا منهم رسم الحيوان الموجود في الصورة المعلقة أمامهم ، مع التقيد بالألوان الموجودة فيها وإحترام الوقت ، مع منح الطفل جائزة بشرط أن يكون الرسم مشابها للصورة .

الحصة الخامسة عشر : كانت هذه الحصة آخر حصة لذا قمنا بمراجعة الأعمال التي قمنا بها في الحصص السابقة . وطلبنا من كل طفل أن يختار موضوع من المواضيع السابقة وأن يقوم برسمه ومن يحسن إتقانه سيكافئ بجائزة وهي تعليق صورته في القسم .

وفي آخر الحصة توجهنا بشكر الأطفال والغناء معهم وشكر المربيات اللواتي ساعدتنا .

3 - 2 - تمارين العجينة :

الحصّة الأولى : وفيها قمنا بالتعرف على أفراد العينة والقائمين عليهم وشرحنا لهم طبيعة الدراسة وأهدافها وإتفقنا معهم على موعد الحصص الموالية .

الحصّة الثانية : وفيها طلبن من الأطفال تشكيل مايوريديونه من أشياء (تشكيل حر) مع التقيد بالوقت .

الحصّة الثالثة والرابعة : قمنا بتعليق صورة سيارة وطلبنا منهم تشكيلها مع إحترام الوقت المحدد والتصفيق لمن ينجح في تشكيل الصورة .

الحصّة الخامسة والسادسة والسابعة : طلبنا من الاطفال تشكيل طاولة بالعجينة مع تحديد اللون المستعمل بشرط إحترام الوقت .

الحصّة الثامنة والتاسعة : كانت المهمة هي تشكيل فاكهة البرتقال دون تعليق صورة لها ، ولا تحديد اللون وذلك من أجل معرفة إمكانية الأطفال في توظيف الألوان المناسبة مع إعطاء جائزة لمن يحسن ذلك .

الحصّة العاشرة : طلب منهم تشكيل معكبات وكريات مع إستعمال الألوان الموجودة في الأشكال المعلقة أمامهم .

الحصّة الحادية عشر والثانية عشر : وفيها طلبنا من الأطفال تشكيل شخص المربية بالعجينة والتصفيق لمن يحسن تشكيلها .

الحصّة الثالثة عشر والرابعة عشر : وهنا قمنا بتشكيل مجموعة من الأشكال بالعجينة وطلبنا منهم تشكيل نفس هذه الأشكال وتسميتها .

الحصة الخامسة عشر : بإعتبارها الحصة الأخيرة طلبنا من الاطفال مراجعة ما قمنا به في الحصص السابقة مع إختيار كل طفل شكل من الاشكال التي إعتدناها وإعادة تشكيله دون المساعدة وبإحترام الوقت وفي نهاية الحصة قمنا بشكر المربيات اللواتي ساعدتنا وكذا الأطفال بتقديم لهم بعض الحلوة .

3 - 3 - تمارين الألعاب التركيبية :

الحصة الأولى : وفيها قمنا بالتعرف على أفراد العينة والقائمين عليهم وشرحنا لهم طبيعة الدراسة وأهدافها وإتفقنا معهم على موعد الحصص الموالية .

الحصة الثانية والثالثة : في هذه الحصة أحضرنا الألعاب التركيبية والتجميعية وطلبنا من الأطفال إختيار لعبة من هذه الألعاب وتركيب ما يريد تركيبه حسب رغبة كل طفل دون التقيد بالوقت .

الحصة الرابعة : قمنا بتعليق صورة سيارة وطلبنا منهم تركيب ما هم موجود في الصورة مع إحترام الألوان والوقت ومكافئة كل من يتقن ذلك .

الحصة الخامسة والسادسة والسابعة : طلبنا من الاطفال تركيب منزل مع الحرية في إختيار الألوان والحجم وإثابة كل طفل يتقن تركيب المنزل .

الحصة الثامنة والتاسعة و العاشرة: في هذه الحصة طلبنا منهم تركيب مكعبات دون اللجوء إلى الصورة مع حرية إختيار اللون .

الحصة الحادية عشر والثانية عشر : وفيها طلبنا من الأطفال تركيب الصورة الموجودة على لوحة التركيب مع التقيد بالوقت المحدد لذلك وإعطاء حبة حلوة لمن يستطيع القيام بذلك .

الحصة الثالثة عشر والرابعة عشر : وهنا قمنا بإحضار لعبة التجميع التركيبية وطلبنا من كل طفل أن يقوم بتجميع الأشكال الموجودة في اللعبة بشرط إحترام موقعها في المكعب مع التصفيق لكل طفل يجمع الشكل في مكانه الصحيح .

الحصة الخامسة عشر : باعتبارها الحصة الأخيرة طلبنا من الاطفال مراجعة ما قمنا به في الحصة السابقة مع إختيار كل طفل تركيب معين والذي إعتدناه وإعادة تركيبه دون المساعدة وبإحترام الوقت وفي نهاية الحصة قمنا بشكر المربيات اللواتي ساعدنا وكذا الأطفال بتقديم لهم بعض الحلوة .

4 – الخصائص السيكومترية لأدوات القياس :

بهدف التعرف على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (مقياس فرط الحركة وتشتت الإنتباه) قمنا الباحثان (سعدية بوخشبة و شهراء حقي) بتطبيق الخصائص السيكومترية على عينة من تلاميذ ابتدائية حي السعادة بكوينين ، والتي كان قومها 24 تلميذ وتلميذة ولحساب صدق الأداة إعتدنا على عدة طرق وأساليب

4 – 1 – الثبات :

يعتبر ثبات الإختبار من الصفات الأساسية التي يجب أن يتسم بها كل إختبار إذ يعرفه فؤاد البهي السيد ب : " المقياس الثابت يعطي نفس النتائج إذا قاس نفس الشيء مرات متتالية " (فؤاد البهي السيد ، ب ط ، 1978 ، 413) .

وإعتدنا من أجل تحقيق ذلك طريقتين هما :

- معامل الثبات بطريقة " سبيرمان براون " : إذ تم حساب معامل الارتباط " بيرسون "

ن . مج (س .ص) – (مج س) . (مج ص)

$$r = \frac{[ن . مج س - 2 (مج س)] [ن . مج ص - 2 (مج ص)]}{\sqrt{[ن . مج س - 2 (مج س)] [ن . مج ص - 2 (مج ص)]}}$$

(محمود عبد الحليم منسي ، ب ط ، 2006 ، ص 168) .

بحيث : س = درجات الأسئلة الفردية .

ص = درجات الأسئلة الزوجية .

ن = عدد الأفراد .

وبعد التطبيق العددي وجدنا $r = 0.74$ ، وبالتصحيح بمعادلة " سبيرمان براون " لحساب الثبات الكلي بالمعادلة التالية :

$$r . 2$$

$$r_s = \frac{r . 2}{r + 1} \text{ (أحمد محمد الطيب ، 1999 ، ص 188)}$$

$$r + 1$$

حيث وجدنا $r_s = 0.85$ ، وهي قيمة دالة إحصائياً وتعبر درجة تباث عالية والجدول رقم (3) يوضح نتائج حساب الثبات .

الجدول رقم (3) يوضح نتائج معامل الارتباط لمقياس فرط الحركة وتششت الإنتباه لدى عينة الدراسة .

$$n = 24$$

المؤشرات الإحصائية للمتغيرات	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	ر المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفقرات الفردية " س "	0.74	0.85	0.50	23	0.05
الفقرات الزوجية " ص "					

د ج = درجة الحرية = ن - ر

ومن خلال النتائج الموضحة في الجدول (3) نجد أن معامل الارتباط " بيرسون " قبل التعديل ($r = 0.74$) وبعد التعديل بمعادلة "سبيرمان براون" وجدناه يقدر ب ($r = 0.85$) ومقارنته ب ر المجدولة = (0.50) عند درجة حرية ($د ج = 23$) ومن هنا وجدنا أن " ر " المحسوبة أكبر من " ر " المجدولة وهي قيمة دالة إحصائية عند المستوى الدلالة 0.05 .

4 - 2 - الصدق :

بما أن الإستبيان من تصميم الباحثان (سعدية بوخشبة و شهراء حقي) فإن ذلك إستداعى قياس صدقه ومعرفة مدى ثباته ، فقد إتبعنا الباحثين طريقتين لحساب الصدق وهما صدق المحكمين وصدق المقارنة الطرفية .

4 - 2 - 1 - صدق المحكمين :

بعد بناء المقياس تم عرضه على مجموعة من أساتذة علم النفس في معهد العلوم الإجتماعية والإنسانية بالمركز الجامعي بالوادي قدر عددهم بسبعة أساتذة ، إذ تم الأخذ بأحكامهم ، كما هو موضح في الجدول رقم (4) . فحذف ما وجب حذفه بإجماع منهم وعدل ما يجب تعديله من حيث الصياغة والجدول رقم (5) يوضح ذلك .

جدول (4) يوضح أسماء المحكمين وتخصصاتهم ودرجاتهم العلمية :

الدرجة العلمية	التخصص	إسم ولقب الأستاذ
ماجستير	علم النفس التنظيم والعمل	بوبكر منصور
ماجستير	علم النفس	محمد دغة
ماجستير	تنمية الموارد البشرية والسلوك التنظيمي	فارس إسعادي
ماجستير	علم النفس العيادي	صالح خشخوش
ماجستير	علم الاجتماع العائلي	لامية بويدي
ماجستير	علم النفس المدرسي	سلاف مشري
ماجستير	علم النفس العيادي	مسعودة رقاقة

جدول (5) يوضح نسبة إتفاق المحكمين على كل بند من مقياس فرط الحركة وتششت الإنتباه :

الفقرة	نسبة الإتفاق	الفقرة	نسبة الإتفاق	الفقرة	نسبة الإتفاق
1	100%	8	100%	15	85.71%
2	85.71 %	9	100%	16	85.71%
3	100%	10	85.71%	17	100%
4	85.71%	11	85.71%	18	57.14%
5	71.42%	12	100%	19	42.85%
6	85.71%	13	85.71%	20	57.14%
7	71.42%	14	71.42%	21	57.14%

من خلال ما هو موضح في الجدول رقم (5) نجد أن معظم بنود المقياس لقيت قبولا من طرف الأساتذة المحكمين وقد إنتقينا البنود التي كانت نسبة قبولها من 71.42 % إلى 100 % ، ليصبح عدد البنود 17 بندا بعد أن كانوا 21 بندا .

4-2-2 - صدق المقارنة الطرفية : تم حساب الصدق التمييزي بين المجموعتين كالاتي : (إختبار " ت ") .

$$T = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{E^2 + 2E^1}{n - 1}}}$$

بحيث :

m₁ = المتوسط الحسابي للعينة الأولى .

m₂ = المتوسط الحسابي للعينة الثانية .

E = الإنحراف المعياري للعينة الأولى .

E₂ = الإنحراف المعياري للعينة الثانية . (فواد البهي السيد ، ب ط ، 1978 ، ص 341) .

وبعد التطبيق العددي وجدنا " ت " المحسوبة (24.19) و " ت " المجدولة (2.07) وقد

تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (6) :

الجدول رقم (6) يوضح دلالة الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس فرط الحركة وتششت الإنتباه :

ن = 24

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ت المحسوبة	درجات الطرف السفلي ن = 8		درجات الطرف العلوي ن = 8	
			2م	2ع	1م	1ع
دال عند مستوى 0.05	23	15.62	2.59	32.62	3.93	47.62

د ح = ن - 1

من خلا النتائج التي تم التوصل إليها والموضحة في الجدول رقم (6) نجد أن المتوسط الحسابي (م1) لدرجات الفئة العليا بلغ (47.62) وينحرف عن قيمة بدرجة (3.93) في حين بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الفئة الدنيا (32.62) وينحرف عن القيمة بدرجة (2.59) أما قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسط مجموعتين فبلغت (15.62) وعند مقارنتها ب "ت" المجدولة (2.06) وجدتها دالة إحصائيا عند درجة الحرية (0.05) ومن هنا فإن المقياس يتمتع بقدرة تمييزية ما بين الدرجات العليا والدنيا ، وبذلك تأكدنا من مصداقية الأداة فيما تقيس.

5 - الدراسة الأساسية :

تهدف الدراسة الأساسية إلى إختبار فرضيات الدراسة بإستعمال أدوات القياس و المعالجة الإحصائية للنتائج :

5 - 1 - وصف عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 15 طفل من ذوي متلازمة داون الذين توفرت فيهم الشروط وذلك حتى تكون عينة الدراسة ممثلة للمجتمع الأصلي ، و حسب مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه المطبق في هذه الدراسة ، حيث تراوحت أعمار أفراد العينة بين (7 - 13) سنة . قسمت العينة الكلية إلى ثلاثة مجموعات متساوية وذلك وفقا لتقارب درجات الأفراد على مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه ، ولعدم توفر عدد كافي لتطبيق المقياس في المركز وكذا لإختصار الوقت والجهد .

بحيث تضمنت المجموعة الأولى الأفراد الذين تحصلوا على درجات عليا في المقياس ما بين (31 - 47) درجة (ن = 5) . أما المجموعة الثانية فقد تضمنت الأفراد الذين تحصلوا على درجات متوسطة في المقياس ما بين (22 - 29) درجة (ن = 5) . أما المجموعة الثالثة تضمنت الأفراد الذين تحصلوا على درجات ضعيفة في مقياس ما بين (11 - 18) درجة (ن = 5) . والجدول رقم (7) يوضح ذلك .

بحيث طبق برنامج تمرين الرسم على المجموعة الأولى وتمرين تشكيل العجينة على المجموعة الثانية ، أما تمرين الألعاب التركيبية طبق على المجموعة الثالثة .

جدول رقم (7) يوضح خصائص العينة الأساسية حسب العدد والدرجات :

الأفراد	درجات أفراد المجموعة الأولى	درجات أفراد المجموعة الثانية	درجات أفراد المجموعة الثالثة
1	31	22	14
2	32	29	18
3	44	28	14
4	37	27	16
5	47	34	11

5 - 2 - حدود الدراسة الأساسية :**5 - 2 - 1 - الحدود البشرية :**

أجريت الدراسة على عينة من أطفال متلازمة داون المقيمين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بوادي الجمعة والذي توفر فيهم سلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه حسب الدرجات المتحصل عليها في المقياس .

5 - 2 - 2 - الحدود المكانية :

طبقت الدراسة الأساسية في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا ببلدية وادي الجمعة ولاية غليزان

5 - 2 - 3 - الحدود الزمنية :

تمت الدراسة الأساسية خلال شهر أفريل من السنة الجارية 2012 - 2013 .

5 - 3 - إجراءات الدراسة الأساسية :

تم تطبيق مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه على المجموعة الكلية ثم قامت الباحثة بتطبيق برنامج اللعب التربوي على المجموعات الثلاث على التوالي تمرين الرسم ، تمرين تشكيل العجينة ، تمرين الألعاب التركيبية ثم أعدنا تطبيق مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه على المجموعة الكلية مرة أخرى ، وقد حرصت الباحثة على أن يكون التطبيق أكثر دقة .

ولهذا إتبعنا الخطوات والمراحل التالية :

5 - 3 - 1 - مرحلة تقييم عينة البحث قبل تطبيق تمارين اللعب التربوي (القياس القبلي) :

لقد تم تقييم العينة ككل (ن=15) من خلال ملاحظة السلوكيات ورصد التكرارات لها بإستخدام مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه لمدة أسبوع على مدار خمسة أيام متتالية ولمدة ساعة يوميا صباحا .

5 - 3 - 2 - مرحلة تطبيق برنامج تمارين اللعب التربوي (الرسم ، تشكيل العجينة ، الألعاب التركيبية) :

إستمر تطبيق برنامج تمارين اللعب التربوي لمدة أربع أسابيع على مدار خمسة أيام في الأسبوع ، وذلك عن طريق تقسيمه إلى خمسة عشر حصة لكل تمرين مع الإستمرار برصد تكرارات السلوكيات لمدة ساعة يوميا صباحا .

5 - 3 - 3 - مرحلة تقييم عينة البحث بعد تطبيق تمارين اللعب التربوي (القياس البعدي) :

بعد التوقف عن تطبيق برنامج تمارين اللعب التربوي تم إعادة تطبيق مقياس فرط الحركة وتشنت الإنتباه مرة ثانية ، وكانت درجات الأفراد في القياس البعدي كما هو موضح في الجدول رقم (8) .

جدول رقم (8) يوضح درجات أفراد العينة الأساسية في القياس البعدي :

الأفراد	درجات أفراد المجموعة الأولى	درجات أفراد المجموعة الثانية	درجات أفراد المجموعة الثالثة
1	15	19	10
2	28	17	13
3	38	24	11
4	29	18	12
5	35	27	8

5 - 4 - الأساليب الإحصائية :

لتأكد من صحة كل فرضية من فرضيات البحث قمنا بالتحقق من جميع المعطيات وإعتمدنا في معالجة البيانات بواسطة برنامج الرزنامة الإحصائية spss الإصدار 21 .

• خلاصة الفصل :

بعد صياغة فرضيات البحث وتحقق من صحتها قمنا في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة وذلك من خلال التعرض للدراسة الإستطلاعية أهدافها ، مجتمع البحث ، عينة الدراسة ، أدوات القياس المطبقة وخصائصها السيكمترية ثم الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرضية من فرضيات البحث ، ومن تم الدراسة الأساسية ، عينة الدراسة وخصائصها والأسلوب الإحصائي المطبق .

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- تمهيد .
- 1 – عرض النتائج.
- 2 – تفسير ومناقشة النتائج .
- خلاصة الفصل .
- إستنتاج العام .
- الخاتمة والإقتراحات .

• تمهيد :

تعتبر النتائج التي يتوصل إليها الباحث في الدراسة الميدانية حلقة وصل بين الجانبين النظري والميداني - كما سبق الذكر - إذ على الباحث أن يتطرق إلى عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها بعد أن ينهي الإجراءات المنهجية الأولية ، حتى يعطي تفسيراً لما جاء به في الجانب النظري ويعلل أسباب إختياره للدراسات السابقة .

1 - عرض النتائج و تحليلها :

سيتم عرض نتائج البحث حسب ترتيب فرضيات الدراسة :

1 - 1 - عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة للبحث على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشتت الإنتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون " . وإعتمدنا على الرزنامة الإحصائية spss لتأكد من صحة الفرضية ودلالاتها الإحصائية وعليه كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (9)

الجدول رقم (9) يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط الحركة وتشتت الانتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون.

المتغير	ن	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			0.01	دال إحصائياً
تمارين اللعب التربوي	15	25.60	11.32	19.13	9.54	6.18	14	0.01	دال إحصائياً

يتضح لنا من الجدول رقم (9) أن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه بعد التعرض لتمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون دالة إحصائياً ولصالح القياس القبلي، وذلك عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (14)، وهذا يدل على أهمية تمارين اللعب التربوي في خفض سلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى أطفال متلازمة داون.

ومن خلال هذه النتيجة يمكننا القول أن الفرضية العامة قد تحققت وبالتالي نقبل فرض البحث الذي يقول " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى أطفال متلازمة داون ". ونرفض الفرض الصفري .

1 - 2 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

وهذه الفرضية تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون ". وكذلك إعتدنا في معالجتها على أسلوب (spss) والجدول رقم (10) يوضح ذلك .

الجدول رقم (10) يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون.

المتغير	ن	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			دال	إحصائياً
تمارين الرسم	5	38.20	7.12	29.00	8.68	4.27	4	0.01	دال إحصائياً

يتضح لنا من الجدول رقم (10) أن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه بعد التعرض لتمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون دالة إحصائياً ولصالح القياس القبلي، وذلك عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (4)، وهذا يدل على أهمية تمارين الرسم في خفض سلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى أطفال متلازمة داون.

وعلى ضوء هذه النتائج يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت لأنها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

1 - 3 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

لقد نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون" . وإعتمدنا كذلك في معالجتها على الرزنامة الإحصائية (spss) الإصدار 21 والجدول رقم (11) يوضح ذلك .

الجدول رقم (11) يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون.

المتغير	ن	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			دال	إحصائياً
تمارين العجينة	5	24.00	6.20	17.60	5.02	3.65	4	0.02	دال إحصائياً

تبين لنا من خلال الجدول رقم (11) أن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه بعد التعرض لتمرين العجينة لدى أطفال متلازمة داون دالة إحصائياً ولصالح القياس القبلي، وذلك عند مستوى دلالة (0.02) ودرجة حرية (4)، وهذا يدل على أهمية تمارين العجينة في خفض سلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى أطفال متلازمة داون. وتعني هذه النتيجة أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت لأنها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.02).

1 - 4 - عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون . وإعتمدنا كذلك في معالجتها على الرزنامة الإحصائية (spss) الإصدار 21 والجدول رقم (12) يوضح ذلك .

الجدول رقم (12) يبين الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في سلوك فرط النشاط وتشنت الانتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون.

المتغير	ن	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			دال	إحصائياً
الألعاب التركيبية	5	14.60	2.60	10.80	1.92	10.15	4	0.001	دال إحصائياً

تبين لنا من خلال الجدول رقم (12) أن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه بعد التعرض لتمرين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون دالة إحصائياً ولصالح القياس القبلي، وذلك عند مستوى دلالة (0.001) ودرجة حرية (4) ، وهذا يدل على أهمية تمارين الألعاب التركيبية في خفض سلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه لدى أطفال متلازمة داون.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بقبول الفردية الجزئية الثالثة لأنها دالة إحصائياً ومحقة عند مستوى دلالة (0.001) .

2 - تفسير ومناقشة النتائج :

2 - 1 - تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة :

في ظل الفرضية العامة التي تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون " تم التوصل من خلال الدراسة الميدانية ومعالجة البيانات والتي تم توضيحها في الجدول رقم (9) ، على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الانتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون (أفراد العينة)، إذ يعد اللعب التربوي بشتى أنواعه مهم في حياة الأطفال العاديين وغير العاديين على حد سواء إذ يتعلم الطفل من خلاله جميع المهارات والخبرات التي تساهم في بناء شخصيته كما يعطيه فرصة في تحقيق التوافق والإتزان الداخليين وبالتالي يكون قادراً على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة لأن الطفل المصاب بإضطراب فرط الحركة وتشنت الانتباه خاصة ذوي الإحتياجات الخاصة يواجهون مشاكل في مسيرتهم التعليمية وحتى حياتهم اليومية .

فيتعرضون لعدد من المشكلات كالضرب والتهميش وغيرها ... ، مما يعرض مهارات الطفل الإجتماعية للضعف ومن هنا يتجلى دور المسؤولين والمربين والأهل في معرفة أهمية اللعب التربوي في التخفيف من هذه السلوكات كالرسم وتشكيل العجينة وألعاب التركيب والتي

إعتمدها في دراستنا كأدوات للعلاج لكونها من أسهل الطرق وأنجحها في التعبير عن المكبوتات وكذا تنمية العديد من المهارات الإجتماعية والقدرات لدى الأطفال ، وهذا ما يتفق مع التقرير الذي أعده (الزيات ، 2007) تحت عنوان " آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الإنتباه مع فرط الحركة " ، إذ أكد أن اللعب من أنجح الأساليب العلاجية لهذه الفئة من الأطفال كما زاد هذا التأكيد من خلال تقرير أعده (الأدغم ، 2006) تحت عنوان " الإستراتيجيات التدريسية التي تتناسب مع التلاميذ مضطربي الإنتباه ومفرطي الحركة ، إذ أعتبر من خلاله أن الألعاب اللغوية من أنجح الإستراتيجيات في تعليم هذه الفئة من الأطفال كون اللعب يمتص النشاط الزائد ويعمل على إستغلاله في أنشطة مفيدة .

ومن خلال تفسيرنا للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراستنا الحالية يمكننا قبول فرضية البحث العامة والتي تقول بأن هناك فروق دالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي و البعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين اللعب التربوي لدى أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين (7 – 13) سنة . ومنه الفرضية العامة قد تحققت .

2 - 2 - تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نصت الفرضية الجزئية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون " والتي تم التوصل من خلال نتائجها كما موضح في جدول (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون . إذ يعد الرسم وسيلة تعبيرية يستطيع الطفل من خلالها التعبير على ما يختلج في نفسه من مشاعر مكبوتة فهو بذلك ينفس عن إنفعالاته ويفرغ طاقته إذ أن الطفل عندما يعبر عن مشاكله وما يضايقه ويسقطه على ورقة الرسم يشعر بالراحة والتوازن النفسيين وهذا ما ينعكس على سلوكياته الظاهرة الجيدة وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسة التي توصل إليه (السمدوني ، 1990) إذ أوصت بتدريب الأطفال

المصابين بهذا الإضطراب من أجل التحكم في سلوكياتهم ليرتفع مستوى أدائهم على مختلف المهام العقلية .

وهذا ما دعم نتائج بحثنا وأكد لنا أن الفرضية الجزئية الأولى محققة ودالة إحصائيا مما جعلنا نقبل فرض البحث الجزئي الذي يقول بأنه توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الأفراد بين القياسين القبلي و البعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الرسم لدى أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين (7 – 13) سنة .

2 - 3 - تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون " والتي من خلالها تم التوصل للنتائج الموضحة في الجدول رقم (11) والتي تظهر بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون إذ أن تشكيل العجينة عبارة عن كيفية يقوم من خلالها الفرد بتنمية مهاراته وقدراته على التفكير والتمييز بين الأشياء من خلال تعرفه على طبيعتها بعد تشكيلها وتسميتها ومن تم يستطيع التعرف عليها إذ ما صدفته ثانية ، كما تعلمه الصبر والإنشغال في الأعمال وهذا ما جاءت به دراسة (العبيدي هيلانة ، 1997) المعنونة بـ : " أثر إستخدام الألعاب والقصص في تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال الرياض " إذ توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة السلوك العدوانى بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية ، وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبارين القبلي والبعدي ولصالح الإختبار البعدي وهذا ما يؤكد أن للعب دور كبير وفعال في تعديل السلوك العدوانى وكذا بقية الإضطرابات التي يعاني منها الأطفال .

وهذا ما جاءت به دراستنا الحالية وما أكدته نتائجها بتحقق الفرضية الجزئية الثانية والتي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط

الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين العجينة لدى أطفال متلازمة داون من خلال دلالتها الإحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) .

2 - 4 - تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون " والتي من خلالها تم التوصل للنتائج الموضحة في الجدول رقم (12) والتي تظهر بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون إذ أن تمارين تركيب الأشياء والأشكال تعتبر طريقة من طرق التي يقوم من خلالها الفرد بتطوير شخصيته وتنميتها وكذا تطوير مهاراته وقدراته على التفكير .

والتمييز بين الأشكال من خلال تعرفه على طبيعتها بعد تركيبها وتجميعها في مكانها الطبيعي ومن تم يستطيع إدراكها والتعرف عليها إذا ما صدفته ثانية ، بحيث تكسبه المفاهيم الأساسية والمبادئ الأولية في إكتساب المهارات اللغوية والإتصالية وتجعله فرد من أفراد بيئته وهذا ما أكدته دراسة (مراد ، 2004) المعنونة بـ " أثر إستخدام برامج الألعاب التركيبية والألعاب الإجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5 - 6) سنوات " إذ توصلت إلى ان الألعاب تكسب المهارات اللازمة للتفاعل الإجتماعي وتنميتها بشكل مجدي كما أنها تساهم في بناء وإقامة علاقات إجتماعية ناجحة .

في حين أن الدراسة الحالية قد أيدت هذه الدراسات وهذا من خلال تحقق الفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد بين القياسين القبلي والبعدي لسلوك فرط الحركة وتشنت الإنتباه على تمارين الألعاب التركيبية لدى أطفال متلازمة داون عند مستوى دلالة (0.001) وعند درجة حرية 4 .

• خلاصة الفصل :

بعد عرض فرضيات الدراسة وتحقق من مدى صحتها من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة والمطبقة لكل فرضية وعلى أثر خلفيات الدراسات السابقة قمنا بتفسير نتائج الفرضيات ومناقشتها من خلال مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة وأوجه الإختلاف والتشابه من حيث المنهج ومتغيرات الدراسة و عينة البحث وعمرها الزمني والبيئة المطبقة فيها الدراسة.

الملاحق

المراجع