جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة ماستر

ميدان علم النفس
علم النفس
العيادي

رقم: .....

إعداد الطالب:
مولود قطاف

يوم: 25/06/2018

مساهمة الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس (6-9) سنوات دراسة عيادة لسبع حالات بمدرسة طالبي مختار ببسكرة

لجنة المناقشة:

عائشة نحوي	أ. د.	جامعة بسكرة	مقرر
محمد بن خلفة	أ. مس أ	جامعة بسكرة	رئيس
ساعد شفيق	أ. مس أ	جامعة بسكرة	مناقش

السنة الجامعية : **2017 - 2018**

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة ماستر

ميدان علم النفس
علم النفس
العيادي

رقم: .....

إعداد الطالب:
مولود قطاف

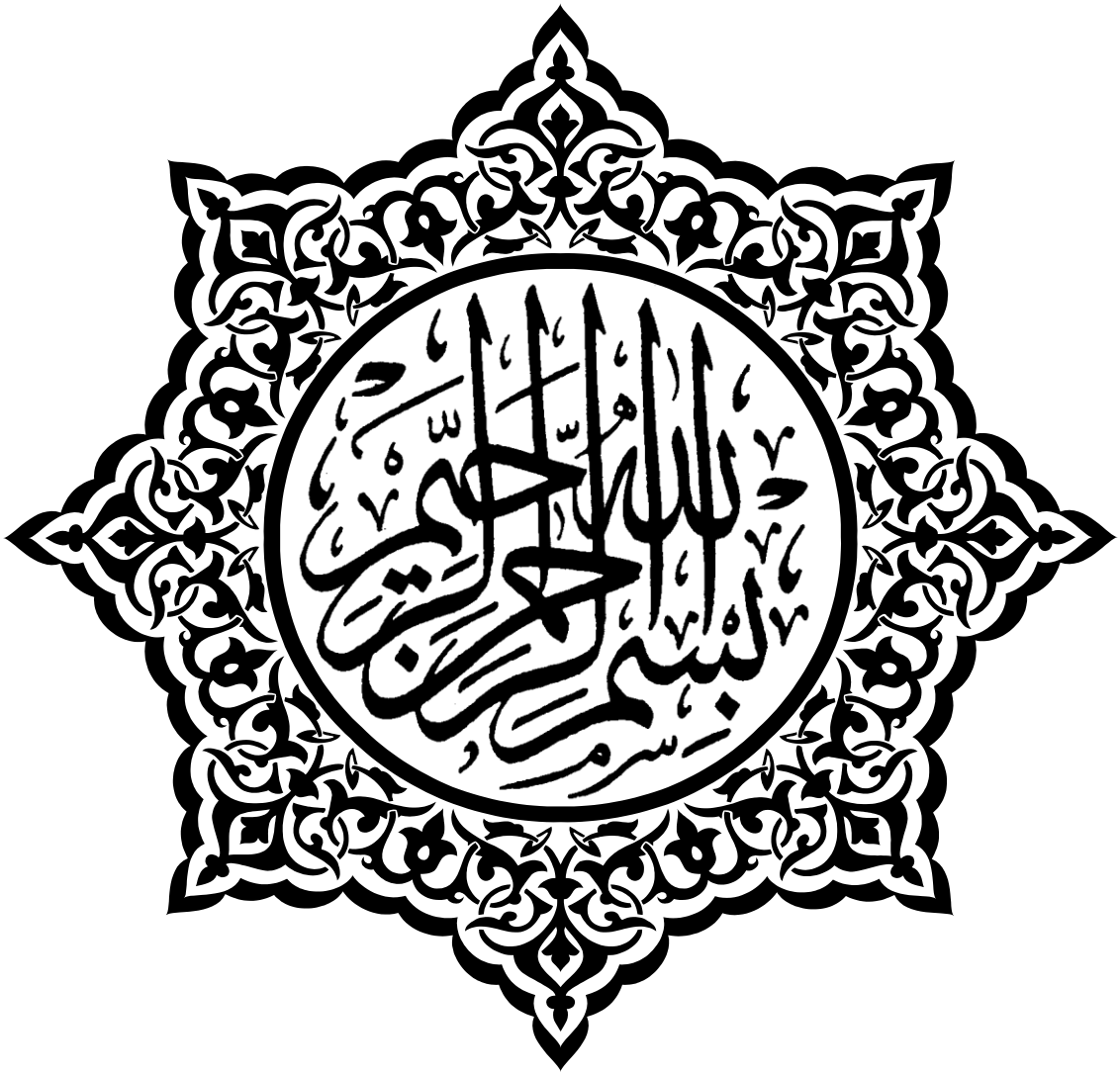
يوم: 25/06/2018

مساهمة الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس (6-9) سنوات دراسة عيادة لسبع حالات بمدرسة طالبي مختار ببسكرة

لجنة المناقشة:

عائشة نحوي	أ. د.	جامعة بسكرة	مقرر
محمد بن خلفة	أ. مس أ	جامعة بسكرة	رئيس
ساعد شفيق	أ. مس أ	جامعة بسكرة	مناقش

السنة الجامعية : **2017 - 2018**


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: " **مساهمة الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس (6-9) سنوات** "، وذلك انطلاقا من التساؤل التالي: هل يساهم الرسم في التخفيف من أعراض فرط النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في المرحلة العمرية المتوسطة (6 – 9) سنوات؟

وجاءت منه الفرضة التالية: يساهم الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس (6-9) سنوات، وللكشف عن ذلك تم استخدام المنهج الشبه التجريبي، ذي المجموعة الواحدة، تكونت العينة الدراسة الفعلية من 7 أطفال ذوي النشاط الحركي الزائد (إثنان نساء وخمس رجال)، كما تم استخدام شبكة الملاحظة من تصميم الباحث حكمت من طرف الأساتذة المحكمين، وأيضا تطبيق تقنية الرسم لعلاج على حالات الدراسة، وفي الختام دلت النتائج على فعالية تقنية الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد، مما يدل على التحقق النسبي لفرضية الدراسة، وتبقى هذه النتائج خاصة بحالات البحث ويجب تطبيقها على عدد أكبر لإثبات فعاليتها.

شكر وعرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا، والقائل في محكم تنزيله

﴿ **وإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ .... ﴾ الآية رقم: (07)** سورة إبراهيم

أتقدم بخالص الشكر الجزيل والعرفان بالجميل والاحترام والتقدير لمن غمرني بالفضل واختصني بالنصح وتفضل على بقبول الإشراف على رسالة الماستر أستاذتي ومعلمتي الفاضلة البروفيسورة «**عائشة نحوي عبد العزيز**» التي سهلت لي طريق العمل ولم تبخل علي بنصائحها القيمة فوجهتني حين الخطأ وشجعتني حين الصواب، فكانت قبس الضياء في عتمة البحث وكانت نعم الناصح ومنحتني الثقة وغرست في نفسي قوة العزيمة.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من:

الدكتور «**رابحي إسماعيل**» والدكتور «**محمد بن خلفة**»

والدكتور «**ساعد شفيق**»

والذين لم يدخروا جهدا ولم يبخلوا عليّ من وقتهم الثمين، وأبقاهم الله ذخرا لطلبة العلم وجعل ذلك في ميزان حسناتهم وأرضاهم بما قسم لهم.

وفي الأخير الشكر موصول إلى كل أساتذة قسم علوم الاجتماعية

وكل طاقم مكتبة الكلية

– فهرس المحتويات –

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
01- إشكالية الدراسة	04
02- تساؤلات الدراسة	05
03- فرضيات الدراسة	05
04- دوافع اختيار موضوع الدراسة	06
05- أهمية الدراسة وأهدافها	06
06- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	06
07- الدراسات السابقة	07
08- التعقيب حول الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة	
أولا: الطفولة المتوسطة	
تمهيد	12
01- مرحلة الطفولة المتوسطة	12
02- خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة	13
03- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (6-9 سنوات)	14
04- الحاجات الأساسية للطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة	22
05- مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة	23

ثانيا: النشاط الحركي الزائد	
تمهيد	26
01- النشاط الحركي الزائد	26
02- مدى إنتشار النشاط الزائد	27
03- أعراض النشاط الحركي الزائد	28
04- السمات المميزة للطفل ذو النشاط الحركي الزائد	29
05- أسباب النشاط الحركي الزائد	30
06- تشخيص النشاط الحركي الزائد	32
07- علاج النشاط الحركي الزائد	33
ثالثا: الرسم عند الأطفال	
تمهيد	36
01- المقصود برسوم الأطفال	36
02- أهمية رسوم الأطفال	37
03- مراحل تطور التعبير في الرسم عند الأطفال	38
04- دوافع الرسم لدى الأطفال	46
05- خصائص الرسم لدى الأطفال	49
06- الرسم وفوائده العلاجية للأطفال	51
خلاصة	52
الفصل الثالث: منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية:	
تمهيد	54
01- الدراسة الإستطلاعية	54
02- الدراسة الأساسية	55
02-01 – منهج الدراسة	55
02-02 – حالات الدراسة	56
02-03 – أدوات الدراسة	57
03- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	62
04- حدود الدراسة	62
خلاصة	63

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	65
01- عرض ومناقشة النتائج	66
02- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية	80
03- الإستنتاج العام لنتائج حالات الدراسة ومناقشتها	85
04- الإستنتاجات والاقتراحات	87
خاتمة	89
قائمة المراجع	91
الملاحق	

- قائمة الجداول -

عنوان الجدول	الصفحة
01- الجدول رقم (01) تجارب مفاهيم الإحتفاظ حسب مرحلة العلمية الواقعية	19
02- الجدول رقم (02) ملخص مرحلة التخطيط واتجاهاتها (2- 4 سنوات)	40
03- الجدول رقم (03) ملخص مرحلة تحضير المدرك الشكلي واتجاهاته(4-7سنوات)	41
04- الجدول رقم (04) ملخص مرحلة المدرك الشكلي واتجاهاته (7- 9 سنوات)	43
05- الجدول رقم (05) ملخص مرحلة محاولة التعبير الواقعي واتجاهاتها	44
06- الجدول رقم (06) ملخص المرحلة الواقعية الثانية	45
07- الجدول رقم (07) تصميم المجموعة التجريبية الواحدة (إختبار قبلي وبعدي)	55
08- الجدول رقم (08) خصائص حالات الدراسة	56
09- الجدول رقم (09) صدق شبكة الملاحظة	58
10- الجدول رقم (10) نتائج القياس القبلي للحالة الأولى	66
11- الجدول رقم (11) نتائج القياس القبلي للحالة الثانية	67
12- الجدول رقم (12) نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة	68
13- الجدول رقم (13) نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة	69
14- الجدول رقم (14) نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة	70
15- الجدول رقم (15) نتائج القياس القبلي للحالة السادسة	71
16- الجدول رقم (16) نتائج القياس القبلي للحالة السابعة	72
17- الجدول رقم (17) نتائج القياس البعدي للحالة الأولى	73

عنوان الجدول	الصفحة
18- الجدول رقم (18) نتائج القياس البعدي للحالة الثانية	74
19- الجدول رقم (19) نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة	75
20- الجدول رقم (20) نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة	76
21- الجدول رقم (21) نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة	77
22- الجدول رقم (22) نتائج القياس البعدي للحالة السادسة	78
23- الجدول رقم (23) نتائج القياس البعدي للحالة السابعة	79
24- الجدول رقم (24) قيم (T) لدراسة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي	80

- قائمة الأشكال -

عنوان الشكل	الصفحة
01- الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى النشاط الحركي الزائد للحالات	84

- قائمة الملاحق -

الملحق
01- قائمة الأساتذة المحكمين لشبة الملاحظة
02- قائمة الرسم وتلوين الأشكال
03- قائمة القص واللصق
04- قائمة إكمال الرسومات
05- قائمة شبكة المتاهة
06-07 نتائج المجموعة الإحصائية : المتوسطات الحسابية، الإنحرافات المعيارية، قيم T
08- ترخيص الجامعة للدراسة الميدانية

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الإهتمام بمرحلة الطفولة عامة ومرحلة الطفولة المتوسطة خاصة من المؤشرات الإيجابية على تطور المجتمعات وتطلعها لمستقبل زاهر، باعتبار أن الطفل في هذه المرحلة هو محور الحياة، الذي يعول عليه في مختلف الأصعدة.

وتكمن أهمية هذه المرحلة في اكتساب الطفل الخبرات المتنوعة، وممارسة أنشطة مختلفة، أهمها الرسم والذي يسهم بدور أساسي في بناء شخصية الطفل مما يدعو الآباء والأمهات لتهيئة الفرص، والوسائل المناسبة كي يمارس الطفل الرسم، لأنه حق طبيعي كالمأكل والمشرب، والملبس، والتعليم بالنسبة للطفل، وقد عرف عن الرسم أنه عمل الطفل حيث يحتاج منه إلى جهد متكامل يستخدم فيه عقله وجسمه ومهاراته الحركية والإجتماعية، كما يلجأ إليه الأطفال من أجل التسلية والترفيه والتنفيس عن الطاقة الزائدة في الجسم، وبالتالي قد يكون للرسم القدرة على تغيير وتعديل بعض السلوكات التي تصدر من الطفل في هذه المرحلة كالنشاط الحركي الزائد الذي أصبح مشكلة سلوكية واسعة الإنتشار بين أطفال المرحلة الإبتدائية.

وبناء على ما تقدم رأى الباحث أهمية دراسة هذا الموضوع التالي: مساهمة الرسم في التخفيف من فرط النشاط الحركي الزائد لدى الطفل في سن التمدرس (مرحلة الطفولة المتوسطة 6–9 سنوات)، حيث قسمت الدراسة إلى أربع فصول:

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.

الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة: ويتضمن:

- **أولا: مرحلة الطفولة المتوسطة:**
- **ثانيا: النشاط الـــــحركي الزائد:**
- **ثالثا: الرســم عــند الطـــــفل:**

الفصل الثالث: منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج.

وبناءا على النتائج والإستنتاجات التي تحصلنا عليها، قدمنا جملة من التوصيات التي تساهم في إثراء الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية :

يعد النشاط الحركي الزائد أحد المشكلات السلوكية الشائعة الحدوث عند الطفل حيث يكون هذا الأخير دائم النشاط والحركة، فهو لا يستطيع الجلوس بهدوء، سواء في قسم الدراسة أو على مائدة الطعام أو في السيارة ويمارس حركات عشوائية كثيرة، وبصورة تجعله موضع شكوى وإزعاج لمن حوله وينفر منه الآخرون، فيتعرض لغضب الوالدين والمعلمين.

وقد استثارت مشكلة النشاط الزائد لدى الطفل كثيرا من المختصين لدراسة طبيعتها وأسبابها وقدمت تفسيرات متنوعة، حيث أرجعها البعض إلى عوامل وراثية، ونظر إليها البعض باعتبارها إنعكاسا لعوامل عضوية عصبية، في حين أرجعها البعض الآخر إلى عوامل بيئية.

وضبط النشاط من مؤشرات الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس أهمية لدى المهتمين والمختصين في العلوم الانسانية والاجتماعية، فالصحة النفسية لا تقل أهميتها عن الصحة الجسمية والعقلية للفرد، ويزداد الإهتمام بها إذا تناولنا الحديث عن الصحة النفسية لدى الطفل، هذا الأخير والذي هو في طور وتكوين الشخصية وبناء المعارف والسلوكات وأيضا قابلا للتوجيه.

وبذلك يتبين لنا مدى أهمية الأسرة في تربية وتنشئة الطفل، حيث نجد أن شخصيته وسلوكاته تكون حسب نوع الخبرات التي يتلقاها في الوسط الأسري، ونوع العلاقات التي تربطه به، فإن كانت البيئة الأسرية التي يعيش ضمنها الطفل غير مناسبة وغير صالحة فإن ذلك يمكن أن يؤدي به إلى المعاناة من مشاكل نفسية التي يمكن أيضا أن تتطور إلى مشكلات أخرى دراسية وحتى سلوكية.

خاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة والتي تتعتبر من أهم مراحل الطفولة، التي تتوقف عليها التوجهات الأساسية لعملية التنمية الشاملة للطفل، حيث يشهد في حياته حدث مهم ألا وهو الدخول المدرسي، بذلك ينتقل من البيت إلى المدرسة التي قال عنها الباحث "سامر جميل" :<< أهم المجالات الحياتية بالنسبة للأطفال إلى جانب الأسرة منذ اللحظة

الأولى لالتحاق الطفل بالمدرسة، وتحتل الحياة المدرسية الجزء الأكبر من حياة الطفل سواء في البيت أو في المدرسة، وتؤثر على سلوكه >>. **(سامر، 2002: 489)**

الإختلاف في تحديد الأسباب أدى إلى الإختلاف في استخدام نوع العلاج المناسب منها العلاج باستخدام العقاقير، إلا أنها أظهرت العديد من الأعراض الجانبية كنقص الشهية واضطرابات في النوم، وكذا الأساليب السلوكية التي تم اعتمادها من طرف المختصين لتخفيف المعاناة التي يقع فيها القائمون على رعاية الطفل، كما يخفف ذلك من تدهور الطاقة للطفل التي يبذلها في غير مجالها.

قد يكون الرسم من التقنيات الإسقاطية، والذي يعد أهم وسيلة يمكن اعتمادها مع الأطفال للتفريغ والتنفيس الإنفعالي، وفي نفس الوقت نشاط يوازي اللعب في التشخيص والعلاج، بحيث يعد أهم تقنية يمكن التعامل بها مع الطفل حيث تسمح له بالتعبير بكل سلاسة عن إنفعالاته وهواجسه ويعبر عن رغباته واتجاهاته.

ويعتبر الرسم لدى الأطفال كلغة تعبيرية وتعني نقل المعاني والصور الإيضاحية كما تعني القدرة على الإتصال بالآخرين، فهي لقاء بين عالم الذات وعالم الموضوع فهو يعبر عن الأنا وهي الوسيلة التي يهدف الانسان من خلالها إلى تحقيق توازنه النفسي. **(مصطفى، 2015: 03)**

ومن هذا المنطلق ولدراسة فرط النشاط لدى الأطفال في المرحلة العمرية المتوسطة ومدى إمكانية الحد أو التقليل من هذه المشكلة، أردنا استخدام أسلوب الرسم كتقنية علاجية لذلك ودراسة إمكانية تأثير الرسم على السلوك المفرط لدى هؤلاء الأطفال.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي: هل يساهم الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الطفل في المرحلة العمرية المتوسطة (6 – 9) سنوات؟

2- الفرضية العامة :

يساهم الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في المرحلة العمرية المتوسطة (سن التمدرس (6-9) سنوات).

3- الفرضية الجزئية :

- توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعة حالات الدراسة قبل تطبيق برنامج الرسم ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج في مستوى فرط النشاط الحركي الزائد.

4- دوافع اختيار موضوع الدراسة :

- محاولة دراسة مرحلة الطفولة المتوسطة لما لها من أهمية في حياة الفرد، والوقوف على بعض مشاكلها خاصة مشكل النشاط الحركي الزائد عند الأطفال.
- محاولة تطبيق الرسم كتقنية في التخفيف من أعراض النشاط الزائد.

5- أهمية الدراسة وأهدافها:

المساهمة في إيجاد حلول للنشاط الزائد للأطفال في المرحلة العمرية المتوسطة، وما يؤثره على مستقبلهم، وعلى مستوى التحصيل الدراسي لهم والعملية التربوية، وما تؤدي إليه من عرقلة للأداء المهني للمعلم وعملية التكيف والتوافق النفسي لديه، أيضا وتأثيرها على الوسط الأسري وما ينعكس ذلك من مشاكل علائقية بين الطفل المفرط في النشاط الزائد وباقي المحيطين به، وذلك بهدف التخفيف من المشكلة.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا :

6 – 1/ رسومات الأطفال :

هي تلك الرسوم والتخطيطات المنجزة من طرف حالات الدراسة.

6 – 2/ الطفولة المتوسطة :

هي تمثل فئة الأطفال الذين يدرسون في المدرسة الإبتدائية طالبي مختار بشتمة ولاية بسكرة، ويبلغون عمر ما بين سن 6-9 سنوات.

6 – 3/ النشاط الحركي الزائد :

في الدراسة الحالية يعرف النشاط الحركي الزائد، على أنه نشاط جسمي حركي مفرط بحيث لا يمكن التحكم فيه، فالطفل يقضي معظم وقته في حركة دؤوبة نجمعها في مجموعة من السلوكيات غير المنضبطة مثل: التململ وحركات الأطراف، الإلتفات إلى الخلف أثناء الجلوس، والتجول داخل القسم والخروج منه، وهذا حسب تقديرات المعلمين بمدرسة طالبي مختار بلدية شتمة ولاية بسكرة.

7– الدراسات السابقة :

❖ **دراسة الطالب (1987):**

عنوان الدراسة: برنامج إرشادي في خفض النشاد الزائد لدى أطفال المدرسة الإبتدائية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال، أحدهما يقيس النشاط الزائد في المدرسة عن طريق تقديرات المعلمين والثاني يقيس النشاط الزائد عن طريق الوالدين خارج المدرسة.

شملت الدراسة 54 تلميذا من الذكور المصابين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط في الصفين الرابع والخامس الإبتدائي والذين تتراوح أعمارهم بين (9–11) سنة في جمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة مقياس تقدير المعلمين للنشاط الزائد لدى الأطفال ومقياس تقدير الآباء من إعداد الباحث، واختبار الذكاء المصور إعداد أحمد زكي صالح والبرنامج الإرشادي.

اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات هي: التعلم بالنموذج أو النمذجة، لعب الدور، التعزيز التلقين والإقناع، أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى أطفال العينة التجريبية ولم يحدث أي انخفاض في مستوى النشاط الزائد لدى المجموعة الضابطة.

❖ **دراسة (عبد الأمير، 2013: 52):**

تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد (08-10) سنوات:

هدفت الدراسة إلى إلى التعرف على الأطفال ذوي النشاط الزائد (فرط الحركة) بعمر 08-10 سنوات، وإيجاد طرق العلاج المناسب وخاصة العلاج باللعب.

واشتمل البحث على عينة من الأطفال (الثالثة والرابعة ابتدائي) من الذكور والإناث 341 تلميذ، 177 ذكور و184 إناث، حيث قسموا على أربعة مجموعات، مجموعتين ضابطتين ومجموعتين تجريبيتين، وبعد تطبيق البرنامج استنتجت الباحثة أن لبرنامج اللعب تأثير على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد وللجنسين – وأن الذكور أكثر نشاط حركي زائد من الإناث.

❖ **دراسة (الخطيب، 2007: 213-273):**

عنوان الدراسة: مدى فعالية برنامج ارشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية الدنيا باستخدام أساليب اللعب (فن – دراما) في مدراس وكالة الغوث الدولية بغزة.

هدفت الدراسة إلى التخفيف من مدى فعالية برنامج ارشادي تربوي نفسي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية الدنيا باستخدام أساليب اللعب (فن – دراما) في مدراس وكالة الغوث الدولية بغزة، وقد أجريت الدراسة على عينة من الذكور بلغت (1121) تلميذ وعينة من الإناث بلغت (1162) تلميذة بمجموع قدره (2283) تلميذ تم اختيارهم من عشرة مدارس، وقد تم استخدام أداتين للبحث: الأولى قائمة المشكلات السلوكية والثانية البرنامج الإرشادي التربوي النفسي.

أفادت نتائج الدراسة بنجاعة البرنامج وقوة تأثيره في تخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

❖ **دراسة الشخص (1985):**

عنوان الدراسة: معرفة حجم مشكلة النشاط الحركي الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر.

لمعرفة حجم مشكلة النشاط الحركي الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال في مصر وهل يختلف حجم المشكلة من الريف إلى المدينة؟ ومدى شيوعها بين العاديين والمعوقين ومدى انتشارها بين الذكور والإناث، وقد أجريت الدراسة على عينة من الأطفال بلغ قوامها 3150 طفلا وطفلة في صفوف المرحلة الإبتدائية من الريف والحضر، وتضمنت هذه العينة أطفالا عاديون وأطفال معوقون إعاقة عقلية بسيطة، وآخرون لديهم إعاقة بصرية، وأطفالا لديهم إعاقة سمعية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- أن نسبة الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد تبلغ 6% من مجموع الأطفال في المرحلة الإبتدائية.
- وأن النشاط الحركي الزائد ينتشر بين أطفال المدينة أكثر من انتشاره بين أطفال الريف، وأنه يشيع بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث، وأنه يكثر بين المعوقين عنه بين العاديين.

❖ **دراسة اليحمدي (2014):**

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الإبتدائي في سلطة عمان.

هدفت الدراسة إلى خفض حدة الأعراض النشاط الزائد لدى تلاميذ التعليم الإبتدائي من خلال تطبيق فنيات الإرشاد الجمعي.

اشتملت الدراسة (20) طفل تم فرزهم بين مجتمع يتكون من (110) طالب ينتمون إلى الحلقة الأولى للتعليم الأساسي بسلطنة عمان (الصف الأول، الثاني، الثالث والرابع ابتدائي) من جنس ذكور، استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي وعمدت إلى تقسيم العينة إلى مجموعتين، ضابطة (10) وتجريبية (10).

استخدمت الباحثة في دراستها مقياس النشاط الزائد للمعلم ومقياس النشاط الزائد للوالدين (إعداد الباحثة)، البرنامج الإرشادي يحتوي على 24 جلسة.

نتائج هذه الدراسة كشفت أن الدمج بين فنيات العلاج المعرفي مثل ضبط الذات وفنيات العلاج السلوكي كالتعزيز والنمذجة قد ساهم بشكل كبير في نجاح البرنامج الإرشادي مما أدى إلى تحسن في عمليات الإنتباه وانخفاض في الحركة المفرطة لديهم.

6 – التعقيب حول الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة أن أغلبيتها تناولت برامج إرشادية متنوعة (أسرية وتربوية، وسلوكية، وسلوكية معرفية) هدفها خفض حدة مشكلة النشاط الحركي الزائد، كدراسة كل من: اليحمدي (2014)، الخطيب (2007)، عبد الأمير (2013)، والطالب (1987) أما دراسة الشخص (1985) فهدفت إلى التعرف على حجم مشكلة النشاط الحركي الزائد ومدى انتشارها بين الأطفال بين الذكور والإناث.

في البحث الحالي سيتم استخدام البرنامج العلاجي بالرسم والذي يركز على الأطفال ذوي مشكلة النشاط الزائد أنفسهم، حيث يتناسب مع المرحلة العمرية.

استخدمت غالبية الدراسات السابقة المنهج التجريبي ذي التصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، ماعدا دراسة الخطيب (2007) اعتمد على المنهج الوصفي، في حين استندت دراسة اليحمدي (2014) على المنهج الشبه التجريبي، وهذا ما سيعتمد البحث الحالي في اختياره للمنهج الشبه التجريبي.

كما اتفقت دراستنا هاته مع دراسة الخطيب (2007)، وعبد الأمير (2013) والطالب (1987)، في اختيار نفس الفئة العمرية "أطفال المرحلة الابتدائية".

الفصل الثاني:

مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية الدراسة

أولا: مرحلة الطفولة المتوسطة:

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة بين (6 – 9 سنوات) أساسية في حياة الطفل، بحيث ينمو في عدة نواحي منها: جسمية، حركية، حسية، عقلية، وانفعالية، بالإضافة إلى تميزها بدخول الطفل إلى المدرسة، وبالتالي نمو وتطور الجانب الإجتماعي والنفسي.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مرحلة الطفولة ما بين (6 – 9) سنوات أو ما تسمى بمرحلة الطفولة المتوسطة.

1. مرحلة الطفولة المتوسطة:

تمثل هذه المرحلة الصفوف الثلاثة الأولى من الدراسة يتراوح عمر الطفل فيها من (6–9) سنوات.

يعرفها **(دويدار، 1996: 218)**: << نجد الطفولة المتوسطة تبدأ من (6 –9) سنوات فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الإجتماعية وتتنوع تبعا لذلك علاقاته وتتحدد، ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكون أكثر اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لانفعالاته وهي أنسب مرحلة للتنشئة الإجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي >>.

يقول الباحث **(خوري، 2000: 57)**: << أن هذه المرحلة تعرف بالإستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال وناحية بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة تتمثل في اللعب، القفز، والجري >>.

وحسب الباحث **(نور، 2006: 97)** نجد أن: << مرحلة الطفولة المتوسطة هي مرحلة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة وثانيها مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة، وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة

الإبتدائية (السنة الأولى والثانية والثالثة)، ويشعر الطفل في هذه المرحلة بالإختلاف عمن هم أصغر منه سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة في التعارف على من هم أكبر منه سنا فيشعر على أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء، فهو أكبر من الأطفال وأضغر من الكبار>>.

2. خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة:

يجمع علماء النفس على أن لمرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فما يحدث من أحداث وما يمر به من خبرات تؤثر فيه في مرحلة الكبر، فخبرات الطفولة وتجاربها تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد، ذلك لأن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق، والحاضر في المستقبل ومن أهم مميزاتها نجد حسب الباحث "جنكيز" مجموعة من الخصائص أو المميزات التي يتميز بها الطفل في هذه المرحلة بشكل عام:

- يستمر نمو الطفل في الإستقلال عن غيره رغبة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار حيث يقل اعتماده على غيره في كثير من شؤونه.
- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، وهو ممتلئ بالنشاط ولكنه يتعب بسرعة، ويهتم بما هو صواب وبما هو خطأ.
- يلعب الأولاد والبنات سويا في هذه المرحلة.
- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية والعضلية الدقيقة.
- الطفل في هذه المرحلة يهتم بالماضي بدلا من الحاضر والمستقبل، ويزداد فهمه للزمن شيئا فشيئا.
- يبدأ في الإهتمام برأي الأصدقاء فيه، أي أن إرضاء الأضدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء والكبار .... الخ. **(نور، 2006: 97)**
- وتقول الباحثة **(Elizabeth, 1978: 12)** أن: << في هذه المرحلة الطفل يتعلم المفاهيم الأساسية والتي تعتبر ضرورية لتكيفه مستقبلا، إنشغال الطفل في هذه المرحلة

بالعمل على تقبله من طرف أقرانه وأن يصبح فردا في الجماعة، ويكون هناك تداخل ما بين ألعاب الطفل المعتادة والتي تخص المراهقين وتميزهم >>.

إنطلاقا مما سبق يمكن القول: أن أهم خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة تتجلى في كل من النقاط التالية:

- إتساع الآفاق العقلية وتعلم المهارات الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب.
- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية.
- إطراد وضوح فردية الطفل واكتساب إتجاه سليم نحو الذات.
- اتساع البيئة الإجتماعية والخروج الفعلي إلى المدرسة والإنضمام إلى مجموعات جديدة.
- توحد الطفل مع دوره الجنسي وزيادة الإستقلال عن الوالدين.

3. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (6-9 سنوات):

هناك عدة مظاهر لنمو الطفل في هذه المرحلة وهي كالتالي:

1.3. النمو الجسمي:

تعتبر هذه المرحلة العمرية مرحلة نمو بطيئ من الناحية من الناحية الجسمية ويقابله النمو السريع للذات.

في هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور، ويصل حجم الرأس إلى حجم رأس الراشد، ويتغير الشعر الناعم إلى أكثر خشونة.

أما عن الطول فنجد في منتصف هذه المرحلة العمرية أي سن الثامن (8) سنوات يزيد طول الأطراف حوالي 50%، بينما طول الجسم نفسه يزيد بحوالي 25%، ويزداد الطول بنسبة 5% في السنة، بينما يزداد الوزن 10% في السنة، يكون الذكور أطول قليلا

من الإناث، بينما ينزع الجنسان إلى التساوي في الوزن في نهاية هذه المرحلة، وتتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة.

يبلغ طول الطفل في سن 6 سنوات ونصف 116,5 سم، ووزنه 20,8 كلغ، أما في سن 9 سنوات فيصل إلى 130,0 سم ووزنه يبلغ 26,3 كلغ. **(بشناق، 2010: 84-85)**

2.3. النمو الفيزيولوجي:

يزداد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض، ويزداد طول وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها ولكن سرعة نموها تتناقص عن ذي قبل، ويقل عدد ساعات النمو بالتدريج ويكون متوسط فترة النمو على مدار السنة في سن السابعة (7) حوالي 11 ساعة.**(بشناق، 2010: 86)**

3.3. النمو اللغوي:

يقول الباحث **(خليل، 1985: 50)** أن:<< اللغة بنوعيها اللفظية وغير اللفظية هي وسيلة للإتصال الإجتماعي، والعقلي، والثقافي، ويعتبر النمو اللغوي في هذه المرحلة بالغ الأهمية بالنسبة للنمو العقلي، الإحتماعي، والإنفعالي، يدخل الطفل المدرسة وقائمة مفرداته تضم أكثر من 2500 كلمة وتزداد المفردات بحوالي 50% عن ذي قبل في كل مرحلة >>.

أما قول الباحث **(زهران، 1995: 252)** فيما يخص القراءة فإن: << استعدادات الطفل لها يكون موجود قبل الإلتحاق بالمدرسة، ويبدو ذلك في الاهتمام بالصور، والرسومات والكتب، والمجلات، والصحف، ويستطيع في هذه المرحلة تمييز المترادفات في معرفة الأضداد، وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجابته إلى مستوى نطق الراشد>>.

1.3.3. الكتابة:

حسب الباحث **هوتيات:** << في هذه المرحلة يتعلم الطفل نظام الكتابة الذي سيستعمله في اللغة على شكل كلمات>>.

1.3.3. الرسم والأشكال:

أما الرسومات والنشاطات التخطيطية للطفل بصفة عامة/ من الواضح أنها تكون ضمن ألعاب الأطفال، فالرسومات عبارة عن ألعاب معبرة مثل استعمالات اللغة التي تعبر عن واقع داخلي أو تفسير بطريقة نفسية لواقع خارجي مثل الأشكال الأخرى للألعاب، إذ نجد في هذه المرحلة الرسومات رغبة اكتشاف الإمكانيات المتعددة للاستعدادات النفسية>>. **(حسونة، 2004: 176)**

4.3. النمو الاجتماعي:

حسب الباحث **(دويدار، 1996: 120)**: << تنشأ العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأمه منذ الميلاد، وتكون تلك العلاقات أساس الحب والعطف، ويكبر الطفل ويدخل تلك المرحلة ويحاول أن يطيع والديه ويعاون أمه في أعمال المنزل، وعندما يدخل الطفل المدرسة الإبتدائية يقل اعتماده على والديه بشكل ملحوظ، وتنمو ذاتيه نتيجة مقدرته على القيام بالكثير من الأمور التي كانت تقدم له من البالغين الذين من حوله، والأطفال في هذه المرحلة لا يميلون للإختلاط بالجنس الآخر ولا يلعبون معهم، وتعتبر المدرسة وسط لعلاقات الاجتماعية فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام والنظم والقواعد والتقاليد>>.

5.3. النمو العقلي:

يستمر النمو العقلي بصفة عامة في نموه السريع، ومن ناحية التحصيل يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب، ويهتم بمواد الدراسة ويحب الكتب والقصص. **(بشناق، 2010: 87)**

في هذه المرحلة تبدأ العمليات المنطقية الرياضية، ولكن هذه العمليات تبقى محصورة في نشاطات الطفل على الوسائل الحسية ويكتشف الطفل خصائص الأشياء معتمدا على الحس. **(سليم، 2002: 200)**

تظهر مفاهيم كثيرة حسب **Piaget** في هذه المرحلة بحيث يسميها بمرحلة العمليات الحسية الواقعية **Concrète**، حيث يصبح فيها الأطفال قادرين على التحكم عقليا أو فكريا

في التصورات الداخلية، ويصبح الطفل قادر على التصور العقلي لأفكاره وذكرياته، بحيث تكون هذه المواضيع واقعية مثل: أفكار وذكريات السيارات، الأكل، اللعب.

(Sternberg, 2007: 493)

بالإضافة إلى أن الطفل يسجل تطور كبير في تكيف التفكير الإجتماعي وفي إدراك المواضيع الواقعية، برغم من أن الطفل مازال يحتاج إلى الحدس المباشر للفعل الذاتي، إلا أنه أصبح قادرا على الموضوعية وهذا ما يؤثر على كافة المستويات المعرفية العاطفية والذهنية، و بالنسبة لـ **Piaget** تفكير الطفل وذكائه ينمو من التفكير أو الذكاء قرب منطقي إلى الذكاء المنطقي، بحيث ينتقل من الحدس إلى العملية العيانية **Opération**.

(Laval, 2002: 23)

يشير مصطلح العمليات العيانية إلى العمليات العقلية التي يستطيع أن يقوم بها الطفل نحو الأشياء المحسوسة التي تقع تحت ملاحظته، فالطفل في هذه المرحلة يستطيع عقليا أن يضيف ويطرح أشياء من مجموعات، كما يستطيع أن يدرك وجود مجموعات تتدرج تحت فئة أعم وأشمل، فمثلا يستطيع أن يدرك أن هذا الصندوق الموجود بداخله مجموعتان من الكرات الحمراء والخضراء، وهو يدرك في ذات الوقت أن عدد الكرات الحمراء الموجودة بداخله أكبر من عدد الكرات الخضراء دون أن يلجأ إلى قياس هذا الفرق عن طريق مقارنة الكرات واحدة بواحدة (أحم، أخضر). **(أبو الخير، 2004: 51)**

تنمو في هذه المرحلة قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين الأشياء وتنمو لديه مفاهيم الإحتفاظ، بحيث التجارب الكلاسيكية لبياجيه **Piaget** حول عمليات الإحتفاظ بالكميات هي الأساس في إنتقال تفكير الطفل من التفكير قبل المنطقي– قبل العملي إلى التفكير العملي الواقعي. **(ملحم، 2002: 133)**

يكتسب الطفل في هذه المرحلة عمليات التفكير المنطقي التي يمكن أن يستخدمها في حل المشكلات الملموسة، وعندما يواجه الطفل تباينا بين التفكير والإدراك كما هو الحال في مشكلات الإحتفاظ، فإن الطفل في هذه المرحلة يلجأ إلى القرارات المنطقية بدلا من الإدراكية

التي يستخدمها في مرحلة ما قبل العمليات المادية، وتكون العمليات في هذه المرحلة مادية وملموسة وليست عمليات مجردة أو شكلية **Formelle**، وطفل هذه المرحلة مزال غير قادرا على التعامل مع المواد المجردة كالفرضيات والمسائل أو القضايا اللفظية، والأطفال في هذه المرحلة ليسوا أكثر ذكاءا من أطفال المرحلة السابقة، ولكنهم ببساطة اكتسبوا قدرات (عمليات) معينة، لا يمكن بدونها حل المشكلات بطريقة صحيحة.

ويذكر (**أبوجادو، 2011: 162**): << أن من خصائص الأطفال في هذه المرحلة الإنتقال من اللغة المتمركزة حول الذات إلى اللغة ذات الطابع الإجتماعي، وتطور مفهوم الإحتفاظ والمقلوبية والتصنيف وتكوين المفاهيم وفشل التفكير في الإحتمالات المستقبلية دون خبرة مباشرة بالموضوعات الملموسة >>.

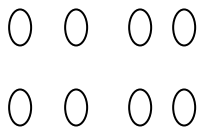
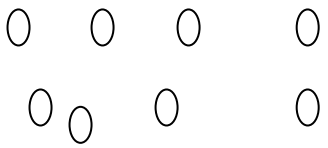
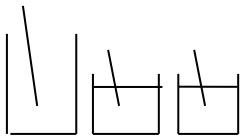
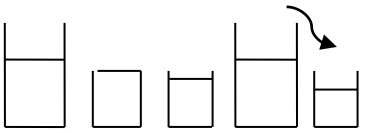
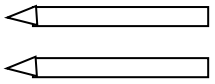
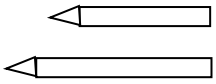
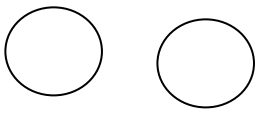
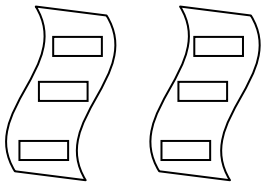
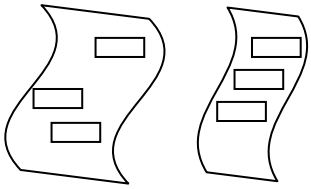
ولقد قام بياجيه **Piaget** بتجارب حول المفاهيم الأساسية، وهذا لمعرفة تطور المفاهيم حسب المراحل العمرية، فارتأ بأن الطفل يكوِن مفهوم كامل عن العدد في سن (6 – 7 سنوات) مثلا: يقوم بتجربة يضع 8 قطع من الأعداد في مكان، وتجربة أخرى يغير مكانه ويبعثرها، ويجب على الطفل ملاحظة هل تغير العدد أم لا، فطفل سن 6 – 7 سنوات يدرك بأن عدد القطع لم يتغير.

كمية السائل في (6 – 7 سنوات)، أما بالنسبة للطول فيدركه في سن (7–8 سنوات) أما بالنسبة لكمية الشيء (7– 8 سنوات)، السطح أو المكان (7– 8 سنوات).

الجدول الموالي يوضح تجارب مفاهيم الإحتفاظ في هذه المرحلة:

(Bee, Boyd, 2003: 173)

جدول رقم (1) يمثل تجارب مفاهيم الإحتفاظ حسب مرحلة العلمية الواقعية الحسية بين 6-9 سنوات:

نوع الاحتفاظ / السن	المكان	التغير	مرحلة العملية الواقعية الحسية
مفهوم العدد (6 – 7 سنوات)			الطفل يدرك بأن عدد القطع النقدية لم يتغير
السوائل (6 – 7 سنوات)			الكأسين يحتويان نفس كمية الماء
الطول (6 – 7 سنوات)			قلما الرصاص لهما نفس الطول
كمية الشيء (7 – 8 سنوات)			الكرة أو boudin يحتويان نفس الكمية
السطح أو المكان (7 – 8 سنوات)			السطحين يحتويان نفس الكمية من الأوراق

4.3. النمو الحركي:

في هذه المرحلة تنمو عضلات الطفل الكبيرة بشكل ملحوظ ويمارس الأطفال تبعا لذلك نشاطات حركية زائدة مثل: لعب الكرة، الجري، التسلق، الرقص، نمط الحبل والتوازن (كما في ركوب الدراجة ذات عجلتين في حوالي السابعة)، والعموم في نهاية هذه المرحلة ويستمر نشاط الطفل حتى يتعب، وتتميز حركات الذكور بأنها شاقة، عنيفة (تسلق جري) وتكون حركات الإناث أقل كما وكيفا.

وفي بداية هذه المرحلة يستطيع الطفل السيطرة على عضلاته الكبيرة سيطرة تامة ويقدر على التحكم فيها، في حين أن سيطرته على عضلاته الدقيقة بشكل تام لا تحصل إلا في سن الثامنة، ولا عجب أن نرى طفل الصف الأول الإبتدائي يخلط بين كتابة حرف (م) وحرف (ع) وبين حرف (ب) وحرف(ي)، وغيرها من الحروف قريبة الشبه، بسبب عدم نمو عضلات أصابع يده، وعدم قدرته على التنسيق بينها وبين عينيه، ويلاحظ أن كتاباته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه.

ومع تقدم الطفل في هذه المرحلة تتهذب الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة ويزيد التآزر الحركي بين العينين واليدين، ويقل التعب، وتزداد السرعة والدقة ويحب الطفل العمل اليدوي، ويحب تركيب الأشياء وامتلاك ما تقع عليه يداه، كما يستخدم طين الصلصال في تشكيل أشكال أكثر دقة من تلك التي كان يشكلها في المرحلة السابقة إلا أنها لا تزال غير دقيقة بصفة عامة.

ويزداد رسم الطفل وضوحا فهو يستطيع أن يرسم رجلا ومنزلا وشجرة وماشابه ذلك ونجده يحب الرسم بالألوان، ويستطيع الطفل أن يعمل الكثير لنفسه، فهو يحاول دائما أن يلبس ملابسه بنفسه ويرعى نفسه ويشبع حاجاته بنفسه. **(بشناق، 2010: 86)**

يزداد نمو التآزر بين العضلات الدقيقة، التآزر بين العين واليد وتزداد مهارة الطفل في التعامل مع الأشياء والمواد، وتزداد أهمية مهاراته الجسمية في التأثير على مكانته بين أقرانه وعلى تكوين مفهوم إيجابي للذات، ويتقن الطفل تدريجيا المهارات الجسمية الضرورية

للألعاب الرياضية المناسبة للمرحلة، ويتضح ذلك من خلال العمل اليدوي الذي يقوم به الطفل والألعاب الفردية والجماعية الحركية والرياضية المختلفة التي تتضح فيها المهارات. **(عجاج، 2008: 56)**

5.3. النمو الحسي:

يظل البصر طويلا حوالي 80% من الأطفال، بينما يكون 3% فقط لديهم قصر النظر ويزداد التوافق البصري اليدوي، يستمر السمع في طريقه إلى النضج، إلا أنه مازال غير ناضج تماما، وتكون حاسة اللمس قوية وأقوى منها عند الراشد، وتدل بعض البحوث حول الحاسة الكيميائية (الذوق والشم) أن التمييز الشمي للطفل في سن السابعة لا يختلف كثيرا عن تمييز الراشد.

وينمو الإدراك الحسي عن المرحلة السابقة، فالنسبة لإدراك الزمن، يلاحظ أن الطفل في سن السابعة يدرك فصول السنة، وفي سن الثامنة يعطي تاريخ اليوم، بينما يعرف إسم اليوم والشهر في سن التاسعة، ويتوقف إدراك الوزن على مدى سيطرة الطفل على أعضائه وعلى خبرته بطبيعة المواد التي تتكون منها الأجسام، وتزداد قدرته على إدراك الأعداد فيتعلم العمليات الحسابية (الجمع ثم الطرح في سن السادسة ثم الضرب في السابعة ثم القسمة في الثامنة).

كما أنه يستطيع العد ما بين 20-100 في سن الثامنة، وتبديل النقود الكبيرة بالصغيرة في سن التاسعة، كما يستطيع إدراك الألوان، أما عن إدراك أشكال الحروف الهجائية، فيلاحظ أنه قبل سن الخامسة يتعذر على الطفل أن يميز بين الحروف المختلفة ومع بداية المدرسة الإبتدائية تظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية المختلفة الكبيرة المطبوعة ويستطيع تقليدها، إلا أنه يخلط في أول الأمر بين الحروف المتشابهة مثل (ب ت، ث)، (ج، ح، خ)، (د، ذ)، (ر، ش)، (ص، ض)، (ط، ظ)، (ع، غ) ويستطيع الطفل تذوق التوقيع الموسيقي إلا أنه لا يتذوق بعد الأغنية أو اللحن ويستطيع وصف الصور تفصيلا، ويدرك بعض العلاقات فيها. **(بدير، 2010: 139)**

ولرعاية النمو الجسمي يجب الإعتماد في التدريس على حواس الطفل وتشجيع الملاحظة والنشاط واستعمال الوسائل السمعية والبصرية في المدرسة على أوسع نطاق بالإضافة إلى توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المعارض والمتاحف وغيرها.**(بشناق، 2010: 87)**

يتميز أيضا النمو الحسي للأطفال ابتداء من سن السادسة بالتوافق البصري والسمعي واللمسي والتذوقي الذي يتجه نحو الإكتمال بالتدريب في نهاية المرحلة مع وجود بعض الصعوبات الحسية لبعض الأطفال التي يمكن ملاحظتها وفهمها ومعالجتها منذ وقت مبكر.**(عجاج، 2008: 56)**

4. الحاجات الأساسية للطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة:

حسب الباحث **(عاقل،1985: 101)** أنه: << بالإضافة إلى الحاجات الجسمية والفيزيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب، فإن لكل طفل حاجات إجتماعية وشخصية، وهي في اغلب الظن حاجات متعلقة ببعضها البعض، لكنها حاجات قوية وهامة، وما من طفل يستطيع أن ينمو نموا صحيحا دون تلبية حاجاته هذه، ومن واجب المعلم أن يتفهم هذه الحاجات وأن يعمل على إرضائها عند طلابه، ومن بين الحاجات الشخصية للطفل نجد:

1.4. الحاجة إلى الإستقلال:

يرغب الأطفال في الإستقلال وأخذ المسؤولية على عواتقهم، والمعلم الحكيم هو الذي يتيح الفرص لطلابه كي يحققوا هذه الرغبة ما أمكن وفي حدود عدم الإضرار بمصلحتهم.

2.4. الحاجة إلى اللعب:

حسب الباحث **(زهران، 1995: 298)** أن: << للعب أهمية نفسية كبيرة في التعليم والتشخيص والعلاج، فلا بد أن يتشبع الطفل باللعب والإستفادة منه، وكل طفل بحاجة إلى وقت للعب وإفساح المكان لذلك واختيار اللعبة المشوقة والمربية في آن واحد >>.

3.4. الحاجة إلى المحبة:

كل إنسان يتوق إلى أن يكون محبوبا، والمعلم الجيد هو الذي يحب طلابه، والطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة إذا شعر أن معلمه لا يحبه.

4.4. الحاجة إلى الأمان:

يرغب كل طفل أن تكون حياته منتظمة ومستقرة، وعدم الإطمئنان والقلق يتركان آثار سيئة في صحة الأطفال النفسية.

5.4. الحاجة إلى الطعام والنوم:

أن يكون الغذاء متوازنا وكافيا ومركزا على النوع وليس على الكم، وسوء التغذية يؤدي إلى مشكلات صحية تؤثر على الطفل في جوانب عدة من حياته المختلفة.

الطفل في هذه المرحلة في حالة نمو مستمر وهادئ، يحتاج إلى فترات نوم طويلة نسبيا من 10 – 12 ساعة من النوم. **(عطا، 1996: 212-217)**

6.4. الحاجة إلى تقبل السلطة:

يقول الباحث **(خاطر، 2004: 308)** أن: << هذا يرتبط ذلك بإرضاء الكبار بخضوع الطفل إلى السلطة الزائدة في الأسرة كونها ضرورة إجتماعية، ويتم ذلك باشباع الحاجة إلى تقبل السلطة من أجل حسن الإشراف عليه ولمصلحته الإجتماعية >>.

5. مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة: متعددة ومتنوعة:

1.5. إضطراب فرط الحركة وقلة الإنتباه:

نظرا للشكاوى المقدمة من طرف المشرفين والمعلمين والأولياء على حد سواء، فإن اضطراب فرط الحركة يعتبر من أكثر المشكلات السلوكية إنتشارا، بحيث يعرف على أنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف والمهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين حيث يتضمن المعيار التشخيصي لهذا الإضطراب على ما يلي: قصور في الإنتباه، الإندفاعية والتهور، النشاط الحركي الزائد. **(الزراع، 2007: 14)**

2.5. التأخر الدراسي:

يقول الباحث **(حداد، 1974: 313)** أن : << التأخر الدراسي كمشكلة عادة ما يوجه اللوم مباشرة أو عن طريق غير مباشر إلى المدرس أولا، ثم اللوم بدرجة أقل إلى التلميذ ولكنها في حقيقة الأمر مشكلة متشعبة الأسباب والعوامل المتفاعلة تتدخل فيها عناصر عديدة والنظرة السطحية لهذه المشكلة هي أن المستوى التحصيلي للتلميذ مثلا أقل من المتوسط العام لزملائه في الفصل الدراسي، أو قد يكون مستواه التحصيلي في مادة فقط كالرياضيات أو الرسم أقل من المتوسط، ولكن التلميذ المتوسط في التحصيل الدراسي إذا كان بإمكانه بناء على قدراته العقلية أن يكون الأول، فهذا التلميذ يعتبر متأخرا أيضا في تحصيله بالنسبة لنفسه وقبل أن نحكم على التلميذ أو أكثر بأنه متأخرا دراسيا، يجب أن نعرف أولا مستواه التحصيلي عن طريق الإختبارات، ونعرف أيضا إمكانياته العقلية بقياس درجة ذكائه وقدراته >>.

3.5. التبول اللاإرادي:

يقول الباحث **(عبد الله، 2004: 223)** أنه: << من أكثر المشاكل المؤرقة للأسرة هي فقدان الطفل القدرة على التحكم في الإخراج، وهذه المشكلة منتشرة بين الأطفال أثناء نومهم في الليل حتى في النهار، في سن ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط عملية التبول ويختلف سن ضبط هذه العملية من طفل لآخر، وهذه لعدة عوامل منها المتعلقة بالطفل ذاته أو المحيط الذي يعيش فيه >>.

وفي هذا الصدد يقول الباحث " **نور برت سيلامي**" في قاموس علم النفس أن: << التبول اللاإرادي هو خروج البول بشكل غير إرادي ولا شعوري عند الطفل، حيث يتم الحديث عن هذه المشكلة لدى الطفل في حالة عدم التحكم في إخراج البول وتكرار ذلك أكثر من مرة وأن يتجاوز سنه الرابعة من العمر، مع العلم أنه لا يعاني من مشكلة عضوية وذلك سواء بالبيت أو المدرسة >>. **(Norbert, 1999 :100)**

4.5. الإضطرابات الإنفعالية:

منها اضطراب الخوف، خاصة في الأيام الأولى للإلتحاق بالمدرسة، واضطراب الغضب له مثيرات كثيرة في هذا السن، مثل زيادة الاهتمام بطفل معين، خسارة الطفل في منافسة معينة، الرغبة في الحصول على ما لدى الأطفال الآخرين، معاناة الطفل من نقص الحب، ومن مظاهر الإضطرابات الإنفعالية، مص الأصابع، وقضم الأضافر، بالإضافة إلى الغيرة وهي مركبة من انفعالات الغضب، والكراهية، والحزن، والخوف، والقلق والعدوان.**(زهران، 2001: 479)**

5.5. مشكلة أداء الواجب المنزلي:

إن الواجب المدرسي يشمل كافة الأنشطة والخبرات الإضافية التي يقوم بها التلاميذ في الصف وخارجه لزيادة تعلمهم الدراسي، ويتركز على المهمات التعليمية التي يكلف بها المعلم تلاميذه للقيام بها، لكن بعض التلاميذ لا يقومون بها، وهذا ما يؤثر على مسارهم الدراسي. **(العمايرة، 2002: 211)**

6.5. الغياب المتكرر عن المدرسة:

والمقصود بالغياب عن المدرسة أو الغياب عن بعض المواد الأساسية بصورة منتظمة، يؤدي ذلك إلى ضعف التلميذ في المواد التي يتغيب عنها والتفكير في الإنقطاع التام عن المدرسة. **(العمايرة، 2007: 142)**

ثانيا: النشاط الحركي الزائد

تمهيد:

يعد النشاط الحركي الزائد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال وخاصة عند أطفال المرحلة الإبتدائية حيث أن نسبته حوالي 20% وهذا يدل على مدى انتشار هذه المشكلة وضرورة الاهتمام بها، لأنه أصبح يمثل مصدرا أساسيا لضيق وتوتر وإزعاج المحيطين بالطفل، لذا سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى هذا المشكل من خلال تعريفه ومدى انتشاره، وأعراضه وأسبابه، بالإضافة إلى السمات المميزة للطفل ذو النشاط الحركي الزائد، وفي الأخير قواعد التشخيص والعلاج.

1 – النشاط الحركي الزائد:

يعرف جورج باروف Baroff, G **(1974)** الطفل ذو النشاط الزائد بأن:<< الطفل الذي يبدي درجة من السلوك الحركي تفوق السلوك الحركي للأطفال في مثل سنه، وهو طفل متقلب المزاج، قليل الثبات لا يهدأ >>. **(إبراهيم، 2007: 19)**

ويشير روز **Ros (1980)** إلى أن مصطلح فرط النشاط يشير إلى: << حالة يكون فيها الطفل نشيطا بدرجة عالية جدا، ومن المفترض أن مستوى سلوك هذا الطفل يفوق المعيار السوي، ويتضح أن ما يميز الطفل المفرط في النشاط عن ذلك المعيار السوي ليس النشاط الزائد بقدر ما هو نشاط يعده الكبار غير ملائم وفي غير محله ومثير للقلق وإزعاج الآخرين >>. **(كامل، 2003: 50)**

كما يعرف **الشخص (1984)** الطفل ذو النشاط الزائدد بأنه:<< ذلك الطفل الذي يبدي مستوى من النشاط الحركي بصورة غير مقبولة، وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين >>. **(إبراهيم، 2007: 19)**

ويعرفه **الطالب (1987)** على أنه:<< إضطراب سلوكي يتميز بثلاث أعراض أساسية هي: الإندفاعية، وعدم الانتباه والحركة المفرطة غير الهادفة وغير مقبولة إجتماعيا تصاحب مجموعة من الأعراض الثانوية منها: ضعف التحصيل الدراسي وضعف القدرة على تحمل الإحباط وعدم الإتزان الإنفعالي وضعف في إحترام الذات الذات >>.**(سليمان، 2001: 169)**

يتضح من التعاريف السابقة أن النشاط الحركي الزائد هو عدم قدرة الطفل على الاستقرار في مكانه، وعدم قدرته على الجلوس بهدوء، مع كثرة التململ والكلام، وتعرضه للحوادث بسبب زيادة حركته.

2 – مدى إنتشار النشاط الحركي الزائد :

يعد النشاط الزائد من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الأطفال، فتقدر الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة (1987) أن نسبة فرط النشاط الحركي تتراوح من 3 – 5 % من الأطفال ممن هم في سن المدرسة، حيث هذه النسبة لاتتضمن أطفال رياض الأطفال ولا المراهقين والراشدين. **(ميركولينو، 2003: 29)**

فقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن نسبة هذه المشكلة من بين المشكلات السلوكية الأخرى التي يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح بين 40 – 50 %.

وقد اهتم كثير من الباحثين بدراسة هذه المشكلة للتعرف على حجمها ومدى انتشارها بين الأطفال، وفي أي المراحل تكثر، وما إذا كان الذكور أكثر معاناة من النشاط الحركي الزائد أم الإناث، وهل أطفال المدينة أكثر عرضة لهذه المشكلة أم أطفل الريف؟ وما إذا كانت هذه المشكلة أكثر انتشارا بين العاديين أم أنها أكثر بين المعوقين.

ونستخلص مما توصلت إليه هذه الدراسات عدد من الحقائق حول مشكلة النشاط الحركي الزائد ومدى انتشاره كما يلي:

- أن النشاط الحركي الزائد من أهم المشكلات السلوكية التي تنتشر بين الأطفال.
- أن عدد الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد أعلى من عدد الأطفال الذين

يعانون من أي مشكلة سلوكية أخرى.

- النشاط الحركي الزائد ينتشر بين أطفال المرحلة الابتدائية، وأن أطفال الصفوف الأولى من هذه المرحلة هم الأكثر معاناة من هذه المشكلة بالنسبة لأطفال الصفوف الأخيرة.
- أن الذكور هم الأكثر تعرضا لهذه المشكلة بالنسبة للإناث.
- أن النشاط الحركي الزائد ينتشر بين الأطفال العاديين وغير العاديين.**(ابراهيم، 2007: 25-28)**

3 – أعراض النشاط الحركي الزائد : تتمثل فيما يلي :

3-1- الأعراض الإجتماعية : أكدت نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد غير متوافقين لا يستطيعون التعامل مع الآخرين، ولا يطيعون الأوامر، ويصعب عليهم إقامة علاقات طيبة مع زملائهم وإخوانهم، ويمارسون سلوكيات غير مقبولة إجتماعيا مثل : العدوان والصراخ، والشجار، والهياج، وقد ينسحبون من الجماعة، وينبذون من الآخرين وغير قادرين على التفاعل الإجتماعي الإيجابي، ويتصف معظمهم بسوء بسوء التكيف وضعف في التطبيع الاجتماعي. **(ابراهيم، 2007: 30)**

3-2- الأعراض الجسمية : يعاني الأطفال ذوي النشاط الزائد من فرط الحركة وهو العرض الأكثر وضوحا في هذا الإضطراب ، ويعرف على أنه : " نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر طويل المدى، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة ". **(يحي، 2000: 179)**

كما أن لديهم صعوبة تتعلق بالإنخراط في الأنشطة الهادئة، ويمتد النشاط الزائد ويظهر في مواقف كثيرة سواء في المدرسة أو في المنزل أوفي الأماكن العامة وحتى في أثناء النوم. **(يوسف، 2000: 222)**

3-3- الأعراض الإنفعالية : يبدو الطفل ذو النشاط الزائد يعاني من ضعف القدرة على التركيز والقابلية العالية لتشتت الإنتباه، وضعف المثابرة على أداء النشاط، هذا لا يعني أنه لا ينتبه على الإطلاق، فالحقيقة أنه يحاول الإنتباه ولكن هناك مؤثرات تؤدي إلى تشتت

إنتباهه وتشغله عن التركيز فيكون من الصعب الإنتباه إلى تعليمات المطلوب سماعها وفهمها من أجل العمل المطلوب، فيكون الفشل في الأداء. **(سيسالم، 2001: 23)**

كما يبدو أيضا متهورا، يصعب عليه ضبط نفسه أو السيطرة على انفعالاته ويظهر عليه الغضب، ولا يستطيع ضبط استجاباته للمؤثرات الخارجية. كما يتسم بسرعة الهياج خاصة إذا تعرض إلى لمواقف محبطة ويسهل استثارته. **(ابراهيم، 2007: 30)**

3-4- الأعراض التعليمية : تؤكد نتائج الدراسات أن الأطفال ذوي النشاط الزائد يعانون من صعوبات في التعلم، ولديهم الكثير من المشكلات التعليمية، فهم لا يستطيعون إكمال الواجبات المدرسية، ولا يركزون في حجرة الدراسة ولا ينتبهون لشرح المعلم، ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نقص في المهارات المعرفية بسبب شرود الذهن ونقص التركي، كما أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز والاختصارات واستيعاب معاني المفاهيم المركبة.**(ابراهيم، 2007: 30-31)**

4- السمات المميزة للطفل ذو النشاط الحركي الزائد :

أكدت نتائج دراسة **شاهين (1985)** أن السمات المميزة للطفل مفرط الحركة تتمثل في السمات التالية:

- مدى إنتباه قصير.
- القابلية لتشتت الانتباه.
- زيادة في الحركات غير المنتظمة والتي يصعب تنظيمها في فترة المراهقة.
- الاندفاعية.
- مزاج متقلب بصورة واضحة.
- تأخر في نمو المهارات الدقيقة.
- ضعف في العلاقات الاجتماعية.
- عدم إتقان كثير من المهارات.
- صعوبات في القراءة. **(كامل، 2003: 50)**

كما أكدت بعض الدراسات الأخرى أن السمات المميزة لهذه الفئة تتمثل فيما يلي:

- النشاط الحركي الزائد وكثرة الحركة في الفصل.
- ضعف الإدراك الحسي والحركي.
- تقلب عاطفي.
- قصور في ملكة التنسيق.
- اضطرابات في الإنتباه (ضعف في التركيز، قصر فترة الانتباه).
- الإندفاع (التصرف يسبق التفكير).
- اضطرابات في التفكير والذاكرة.
- صعوبات تعلم أشياء معينة.
- اضطرابات في الحديث والاستماع.
- أعراض عصبية غير حاسمة، وتذبذب في منحنى رسم المخ.
- الفوضى وعدم النظام. **(كامل، 2003: 53-54)**
- ضعف العلاقات مع الآخرين (الأقران).
- السلوك العدواني.
- ضعف مفهوم الذات والثقة بالنفس.
- الإبهار وسلوك الإثارة. **(سيسالم، 2001: 29-36)**

5- أسباب النشاط الحركي الزائد :

يمكن تصنيف الأسباب المؤدية للنشاط الزائد إلى ثلاث أصناف رئيسية هي: الأسباب البيولوجية، والأسابا البيئية، والأسباب النفسية والإجتماعية.

1.5 الأسباب البيولوجية: ينطوي المنحى البيولوجي على عدة تفسيرات منها:

1.1.5 – الأسباب الوراثية : أوضح ويلسون وآخرون (1996) أن آباء الأطفال ذوي النشاط الزائد كانوا يعانون في طفولتهم من أعراض هذا الإضطراب، وأن الأطفال ذوي هذا الإضطراب لديهم إخوة يعانون من النفس الإضطراب، ويظهر في حالات التوائم المتماثلة.

كما أن نسبة 10% من آباء الأطفال ذوي النشاط الزائد كانوا يعانون من هذا الإضطراب، ولذلك اعتقد بعض الباحثين أن هناك انتقالا جينيا وراثيا لهذا الإضطراب، وأكد ذلك وجود العديد من حالات الإضطراب في نفس الأسرة. **(شريت، صديق، 2007: 17)**

وفي دراسة أجريت على التوائم أكدت أهمية العوامل الوراثية في اضطراب فرط النشاط الحركي ووجد تماثل في تشخيصه من 59 % إلى 81 % من التوائم المتطابقة مقارنة مع نسبة الثلث فقط لدى التوائم غير المتطابقة متشابهة الجنس، وعلى نحو مماثل لنتائج التوائم غير المتطابقة. **(ميركولينو، 2003: 43)**

2.1.5 – الأسباب العصبية الحيوية : يعتبر الأطفال مفرطو النشاط أصحاء من الناحية العضوية ، ومن ناحية أخرى معظم الأطفال المصابين بالأمراض العصبية أو تلف في المخ لا يظهرون أي نوع من زيادة النشاط الحركي. **(كامل، 2003: 50)**

ووفق معطيات راهنة مستخلصة من الدراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية فإن أسباب فرط النشاط تكون في الغالب ناتجة عن اضطرابات وظيفة بيوكيميائية في مجال المعلومات في مساحات معينة من الدماغ. **(رضوان، 2002: 482)**

2.5 الأسباب النفسية الاجتماعية : أظهرت نتائج العديد من الدراسات ومن أمثلتها دراسة **عبد الرقيب** (1981) أن الأطفال يعانون من النشاط الزائد بسبب الظروف الإجتماعية والنفسية المحيطة بهم مثل: القلق والإحباط والمعاملات الوالدية السالبة والصراعات الإجتماعية والنظم المتعارضة في الأسرة والمدرسة. **(إبراهيم، 2007: 30)**

حيث يحضى نشاط الطفل بالتعزيز الإجتماعي في مرحلة ما قبل المدرسة وما بعدها والذي يعمل على ترسيب هذا الإضطراب.

3.5 الأسباب البيئية : تسبب الأسباب البيئية إثارة كبيرة للجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى سلوك النشاط الحركي الزائد ومن هذه العوامل:

1.3.5. التسمم بالرصاص: إن وجود نسبة عالية من الرصاص في دم الطفل يؤدي إلى النشاط الحركي الزائد وعجز الإنتباه. **(يحي، 2000: 182)**

ولقد أشارت الدراسات دافيد **David** إلى وجود علاقة بين مستوى الرصاص بالدم وبين عرض أو أكثر من أعراض فرط النشاط الحركي. **(عبد الله، 2001: 202)**

2.3.5. المواد الحافظة للطعام: قد أثبتت دراسات فاين قولد **Fein Gold (1973)** أن الإضافات الغذائية كالألوان والمواد الحافظة والمنكهات تثير الجهاز العصبي المركزي مما تؤدي إلى زيادة النشاط. **(يوسف، 2000: 234)**

6- تشخيص النشاط الحركي الزائد:

إن تشخيص النشاط الحركي الزائد عملية تحتاج إلى جمع ملاحظات عن الطفل من الوالدين والمعلمين أو المربين والإخوة الكبار، حيث تظهر أعراض النشاط الحركي الزائد في سلوك الطفل في المنزل والمدرسة، وقد حدد الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1994 المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب وهي تتمثل في:

أولا: ظهور الإظطراب لمدة ستة شهور على الأقل مع توافر (8) أعراض من الأعراض التالية:

1. يحرك يداه أو رجلاه بعصبية أو يتقلب في المقعد (في فترة البلوغ يمكن أن تنحصر في شعور الشخص بعدم الإستقرار).
2. يجد صعوبة في الجلوس لمدة طويلة عندما يطلب منه ذلك.
3. يتشتت إنتباهه بسهولة بأي مؤثر خارجي.
4. يجد صعوبة في انتظار دوره أثناء اللعب.
5. يجيب على الأسئلة قبل استكمال السؤال.
6. يجد صعوبة في متابعة التعليمات.
7. يجد صعوبة في استمراره منتبها على شيئ معين.
8. عند قيامه بأحد الألعاب لا يستطيع استكمالها وسرعان ما ينتقل إلى لعبة أخرى.
9. يجد صعوبة في اللعب بهدوء.

10. يتكلم كثيرا.
11. يقاطع الآخرين دائما ويتدخل في الألعاب الأخرى فجأة.
12. لايبدو أنه ينصت لما يقال.
13. دائما يفقد الأشياء الضرورية المختلفة سواء بالمدرسة أو المنزل مثل أدوات اللعب والدمى والأقلام والكتب.
14. أحيانا يرتكب أحداث خطيرة دون اعتبار للنتائج المحتملة.

ثانيا: بداية ظهور هذه الأعراض قبل سن السابعة.

ثالثا: يجتب أن تكون هذه الأعراض ليست ناتجة عن عدم النمو الصحيح.**(كامل، 2003: 60-61)**

7- علاج النشاط الحركي الزائد :

تعددت اتجاهات علاج النشاط الحركي الزائد تبعا لتعدد الأسباب المؤدية إليه من ناحية، ومن ناحية أخرى تبعا لتعدد المتخصصين والباحثين الذين أهتموا بهذه المشكلة وفيما يلي وصف لأهم الأساليب والإتجاهات العلاجية التي اتبعت في علاج النشاط الحركي الزائد:

7-1-العلاج الطبي :

ساد العلاج الطبي للنشاط الحركي الزائد في الأوساط الطبية، ويتضمن هذا النوع من العلاج إعطاء الطفل بعض العقاقير المهدئة والمنشطة مثل: Methylphenidate الذي يعطى بجرعات من 40-60 ملغ مرتين أو ثلاث في اليوم، للحد من نشاطه الحركي الزائد وهو إيقاف مؤقت لحركة الطفل لا يلبث أن يعود إلى حالته السابقة، ولذلك يصف الأطباء جرعات متتالية من هذه الأدوية بصفة منتظمة لفترة طويلة، ولكن ظهرت آثار جانبية سلبية على العمليات العقلية والعصبية الإنفعالية للأطفال الذين استمروا عليها لفترة طويلة رغم أن أكثر أشكال السلوك التي تحسنت بهذه الأدوية هي الإنتباه والتركيز. **(الحجار،1987: 129)**

7-2- العلاج النفسي :

يؤكد ريم أنه إذا كان بعض الأطفال يحتاجون إلى العلاج الطبي لكي يتحسن مستوى تركيزهم فإن الجمعية القومية للأخصائيين النفسانيين الأمريكية توصي بأنه لا يجب التفكير في العلاج الطبي إلا بعد محاولة إستخدام طرق أخرى مناسبة ومن هذه الطرق ما يلي:

7-2-1- العلاج السلوكي: ويمكن من خلال إتباع المبادئ الأساسية التي يقوم عليها العلاج السلوكي ومايتبعه من فنيات مختلفة تعمل على تعليم الأطفال المهارات اللازمة التي يمكنهم بمقتضاها تركيز الإنتباه وضبط النفس، والحد من نشاطهم الحركي المفرط، وتوجيهه الوجهة التي يمكن أن تفيدهم في أداء الأنشطة والمهام المختلفة التي يتم تكليفهم بأدائها ويتطلب ذلك أن نقوم بإدخال بعض التعديلات على البيئة المحيطة بالطفل وتوفير الفرص المناسبة لتعلم مثل هذه المهارات، كما يمكننا من جانب آخر تدريب هؤلاء على المهارات الإجتماعية المختلفة التي يمكن بموجبها تكوين علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين وإقامة تواصل جيد معهم. **(محمد، 2004: 230)**

ومن أكثر هذه الأساليب إستخداما في مجال العلاج السلوكي هي:

7-2-1-1- التعزيز الإيجابي : ويعني تعزيز أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى الشعور بالإرتياح أو الرضا، بمعززات إيجابية مثل الحلوى، والمؤكولات والمشروبات المحببة والدفء والحنان، والنزهة، فإن هذا السلوك يقوي ويميل إلى التكرار أي أننا قد دعمنا السلوك وعملنا على تقويته ليتكرر، ويستخدم هذا المصطلح أحيانا للإشارة إلى مختلف المكافآت والحوافز التي نستخدمها لتشجيع سلوك معين وتقويته للظهور مرة أخرى أو تحديد السلوك غير المرغوب والمطلوب تعديله أو التخلص منه. **(عبد الباقي، 2001: 22)**

7-2-1-2- الإسترخاء : حيث يتم تدريب الطفل على الإسترخاء العضلي في برنامج محدد تختص كل مجموعة من الجلسات فيه بالتدريب لمجموعة محددة من عضلات الجسم ثم في النهاية يضم عدد من الجلسات لتدريب كل عضلات الجسم على الإسترخاء الذي

يحل تدريجيا محل التوتر العضلي وفرط النشاط، كما أنه يساعد على اكتساب وتنمية التريث بدلا من الإندفاع. **(إبراهيم، 1993: 75-76)**

7-2-2- العلاج المعرفي :

يشير **منداجليو** Mendaglio **(1995)** إلى أن العلاج المعرفي يعتبر من الأساليب المفيدة لهؤلاء الأطفال، حيث يتيح الفرصة للتحدث معهم بصراحة حول ما نتوقع منهم والمشكلات التي تواجههم والسبل لحلها، وإشراكهم في إعداد خطط معينة للأداء وذلك من خلال اكسابهم بعض المهارات المعرفية وتدريبهم عليها في جملة من المواقف المختلفة.**(محمد، 2004: 231)**

ثالثا: الرسم عند الأطفال:

تمهيد:

يعبث الأطفال بالمواد المختلفة، لذا تجدهم يشخبطون ويرسمون فوق كل ما تصل إليه أيديهم من حوائط وجدران وأوراق، حتى أجسادهم ذاتها لا تسلم في بعض الأحيان من التخطيط عليها بالأقلام والألوان، ومن ناحية أخرى نجد أن رسومهم أداة جيدة لفهم نفسيتهم ومشاعرهم، ودوافعهم، وتصوراتهم، حول أنفسهم، وحتى المحيطين بهم، فهي وسيلة للتواصل الغير اللفظي والتنفيس الإنفعالي، فتطرقنا في هذا الفصل إلى رسوم الأطفال بداية من التعريف ثم الأهمية، فمراحل تطور التعبير في الرسم عند الأطفال، وفي الأخير فوائده العلاجية.

1. المقصود برسوم الأطفال:

" فرسوم الأطفال كلغة تعبيرية، تعني نقل المعاني والصور الإيضاحية، كما تعني القدرة على الإتصال بالآخرين، فهي لقاء بين عالم الذات وعالم الموضوع فهو يعبر عن الأنا وهي الوسيلة التي يهدف الإنسان من خلالها إلى تحقيق توازنه النفسي". **(دنيا، 2015: 03)**

"رسوم الأطفال هي تلك التخطيطات الحرة التي يعبر بها الأطفال على أي سطح كان منذ بداية عهدهم بمسك القلم، أو ما يشابهه، أي في السن التي يبلغون عندها عشرة شهور تقريبا إلى مرحلة البلوغ". **(كامل، 2007: 06)**

" أن الرسم هو استدعاء مقصود، ومحاولة التعبير عن صور عقلية يستنبطها الطفل خلال نشاطه الذاتي في الفراغ، فقد يرسك وردة ودبة، والرسم الحر يستمد وجود من وجدان الطفل ويتغذى على معلومات وحقائق ومدركات بصرية، وسمعية لفظية يكتسبها الطفل من بيئته". **(حسن، 1999: 15)**

2. أهمية رسوم الأطفال:

للرسم أهمية بالغة في نفسية الأطفال، فهو مصدر للمتعة والإثارة العقلية للأطفال ويقدم فرصا كثيرة لتحقيق الذات لتحديدها باستمرار وتكاملها من حيث المهارات والمستوى الثقافي والعلمي والفني للطفل، إذ يعد:

1.2. رسوم الأطفال لغة تعبيرية:

يستطيع الطفل من خلال الرسم أن ينقل خبراته وما يفكر فيه ويثير ويثير إهتمامه إلى الآخرين، بحيث أنه لغة تعبر عن ذاته وتحمل المعاني الخاصة به، فقد نرى أنه يرسم أمه على شكل دائرة كبيرة، ووالده على شكل دائرة صغيرة، وهذا دليل على تفضيل أمه على أبيه من وجهة نظره. **(الشهري، 2006: 112)**

أن الطفل لا يمتلك لغة كالكبار ولا يستطيع أن يفهم الأشخاص الكبار من حوله لذا يحاول أن يجسد ما يحس به من خلال لغة الرسم ليستطيع التواصل معهم.

2.2. رسوم الأطفال وسيلة للتكيف مع البيئة:

إن عالم الطفل الداخلي يمثل حاجاته الملحة، بينما يمثل العالم الخارجي القوانين والأنظمة والتقاليد والعادات التي تضغط على الطفل الناشئ لتفرض نفسها عليه، وتحاول أن تخضع لمسايرتها ولذلك يلاحظ أن هذا الطفل في تفاعل مستمر يحاول فيه المواءمة بين حاجاته الداخلية ومطالب المجتمع الذي يحيط به، وحينما يشتد الصراع يجد الطفل في رسوماته مدخلا ليكيف نفسه للأوضاع الخارجية، فإذا حرم الطفل من أي شيء يتعلق بحاجات كأن تؤخذ لعبته في الوقت الذي يحاول أن يقبض عليها. **(الهنيدي، 2009: 26)**

3.2. رسوم الأطفال والعلاقات النفسية:

إن الرسم يشير إلى نوع من العلاقات النفسية التي قد تؤثر إيجابا أو سلبا على شخصية الطفل، فالذي يرسم في زاوية صغيرة من الورقة، قد يعبر عن الخوف وعدم الثقة في شخصيته، كما أن الطفل الذي يرسم نفسه وحيدا في دائرة بعيدا عن مجموعة أخرى من الأطفال قد يشير إلى الإنطوائية والعزلة في شخصيته.

4.2. إنعكاس رسوم الأطفال على نموهم:

تعتبر رسوم الأطفال مظهرا من مظاهر تطور نموهم الجسمي والعقلي والوجداني، فهناك صلة بين النمو الجسمي واكتساب المهارات اليدوية، فالطفل يبدأ باستخدام ذراعه أولا ثم يتدرج في النمو حتى يستخدم أصابعه، ويتضع ذلكفي مدى تحكم الطفل بعضلاته وسيطرته على وسائل التعبير الفنية، أما بالنسبة للجانب العقلي فإن الطفل عندها عندما يرسم فإنه يستخدم عينيه، وقدرته على الملاحظة وإدراك العلاقات بين الأشياء وهدا الإدراك يتطلب مستوى من الذكاء،" كما أن رسومات الاطفال تعكس مستوى ثقافتهم ومدى معرفتهم بالعالم الخارجي من حولهم". **(المليجي، 2003: 214)**

إن النمو الوجداني يظهر في استجابة الطفل الإنفعالية نحو ما يقوم بالتعبير عنه من مشاعر الغضب والحزن أو الفرح والسعادة، أو التعبير عن الحيوية والنشاط والحركة أو الخمول والكسل والعزلة، كل تلك المشاعر وغيرها تظهر بوضوح في رموز الطفل الفنية.

5.2. رسوم الأطفال مظهر للعب:

يمكن اعتبار رسوم الأطفال أحد مظاهر لعبهم وكلمة " لعب " تعني نشاط تلقائي ينبعث من الطفل ليرضى حاجاته الجسمية والترويحية، وتدريب نفسه على مواجهة المقاوف ويحدث في الرسم ما يحدث في اللعب الإيهامي، فقد يحدث الطفل نفسه خاصة في السنوات الأولى، بأنه سيقوم برسم بابا، فيرسم دائرة تحتها خط ويقول هذا بابا، هنا يشبه اللعب الإيهامي من حيث أن الطفل يتصور الرسم على أنها صورة حية ناطقة يداعبها ويحدثها.**(الهنيدي، 2009: 26-27)**

3. مراحل تطور التعبير في الرسم عند الأطفال:

تمر رسوم الأطفال بمراحل تطور وتقدم متعددة، تبعا لمراحل النمو والتعبير الفني عند الأطفال، والتي تم تشخيصها ودراستها من قبل العديد من الدارسين والباحثين أمثال: الفرنسي لوكيه **Lquet** والألماني كرشنشتار **Kerscnensteiner** والإنجليزي لو فيلد **Lianfelin** وقد خلص هؤلاء إلى تلك المراحل بالشكل التالي:

1.3. مرحلة الشخبطة أو التخطيط من سن (2- 4) سنوات:

وهي المرحلة العمرية التي يعمل الطفل فيها أنواع مختلفة من الخطوط، حيث ينتقل الطفل ما بين التخطيط العشوائي، والتخطيط الدائري، والتخطيط المسحي، وهي مرحلة يتأكد فيها النمو العضلي ودوره في رموز الطفل التي لا تنتهي. **(الشال، 1994: 57)**

تمر بمسك القلم والقيام بشخبطة طولية أو دائرية، المهم الطفل يستطيع إمساك القلم والقيام بخطوط وشخبطات، وإن كانت لا فائدة منها وضياع للورق والقلم بالنسبة للكبار فهي وسيلة للتعبير، وبداية لإحساس الطفل بمقدرته على فعل شيء ما وإن لم يكن مفهوم ولا معنى له.

ويكتمل وعي الطفل بذاته، ويتحكم بحركات عضلاته من خلال الخربشة أو التخطيط العشوائي، ولا نجد للألوان استخداما تعبيريا واضحا، وإنما يستخدمها الطفل للإستمتاع اللاشعوري، أو رغبته في التفرقة بين الرموز والمعاني المتعددة، ويحاول الطفل العبث بقلم الرصاص بهدف تكوين شخبطة مركز الإنتباه، وتحل حركات الرسغ محل حركات الذراع وتحل حركات الأصابع محل حركات الرسغ، والشخبطة المحددة الموضوع ويحاول الطفل إنتاج صورة لجزء من شيء ما وينتقل الطفل إلى مرحلة التعبير". **(سناء، 2003: 96)**

يعرف الطفل في هذه المرحلة بعدم مبالاته بقوانين الرسم ولا معرفته بالألوان، فلذلك يحاول أن يعبر باللعب، وهي عبارة عن خطوط وشخبطات متفرقة وهذا ما يميزه عن الكبار موضوعاته مجردة عن المشاعر والإحساس، ويلخص الباحث هذه المرحلة من خلال الجدول التالي:

جدول (02):

يلخص لمرحلة التخطيط واتجاهاتها

المرحلة	اتجاهاتها	التعبير عن الأشخاص	التعبير عن القرب والبعد
التخطيط غير المنتظم	– احساسات عضلية. – حركات غير نضامية في اتجاهات مختلفة		
التخطيط المنتظم	– احساسات عقلية في اتجاه واحد. – إدراك العلاقة بين اليد والتخطيط.		إحساسات عقلية
التخطيط الدائري	– وعي الطفل بذاته. – قدرة على التحكم في الحركات المختلفة		احساسات عضلية
الرموز المسماة	– تحول من الاحساسات العضلية إلى الفكرية – ربط بين الرموز الحركية وتسميتها.	مدركات خيالية لا تعرف إلا عن طريق التسمية	مدركات خيالية

2.3. مرحلة تحضير المدرك الشكلي من سن (4 – 7) سنوات:

تمتاز رسومات هذه المرحلة بفعلية الخطوط الهندسية فيعبر عن الرأس بشبه دائرة والأذرع والأرجل بخطوط مستقيمة، وكذلك تمتاز رسوم الطفل في هذه المرحلة بالتنوع فيأتي بالحركات ذات الأنماط المختلفة فهو يرسم الشخص لمرات متعددة بأوجه متعددة، فتكون هذه المرحلة هي مرحلة بحث وتجريب بالنسبة للطفل، أما من حيث اتجاهه نحو العلاقات المكانية بين الأشياء فهو اتجاه ذاتي، فهو لا يعنيه عندما يريد التعبير عن الشارع، مثلاً أن تكون الأشجار على الجانبين بقدر ما يعنيه أن تكون هذه الأشجار موجودة على السطح

الذي أمامه لذا فإن إدراك الطفل لما يسمى بالعلاقات المكانية للأشياء إدراك يعتمد على المعرفة وليس على الرؤية البصرية، إنه إدراك ذاتي لا موضوعي. **(خميس،1965: 47-64)**

وقد يستخدم الطفل اللون في هذه المرحلة ولكن اللون عنده إدراك ذاتي مصحوب بالناحية النفسية فيلاحظ أن في تعبيره عن الأشكال فيها إمالة لما يحببه منها ويعطيها ألوان زاهية في حين تأخذ غيرها الألوان المعتمة.

ويوضح الباحث هذه المرحلة بالجدول التالي:

جدول رقم (03):

يلخص مرحلة تحضير المدرك الشكلي واتجاهاته

المرحلة	اتجاهاتها	التعبير عن الأشخاص	التعبير عن القرب والبعد
مرحلة تحضير المدرك الشكلي تبدأ من 4-7 سنوات	- إدراك العلاقات بين الرسوم عن طريق التفكير. - رموز محملة بالخبرة - رسوم تغلب عليها الناحية شبه الهندسية.	- رموز محملة بالخبرة الواقعية. - تعبر الرموز عن معلومات الطفل وقيمتها بالنسبة له في أثناء التعبير (المبالغة،الحذف) - رموز تغلب عليها الناحية شبه الهندسية	احساسات ذاتية وانفعالية.

4.3. مرحلة المدرك الشكلي: تبدأ من (7 – 9) سنوات تقريبا:

في هذه المرحلة تكون شخصية الطفل قد تحددت معالمها بفضل نضوجه العقلي والإجتماعي، إذ أن رسوم هذه المرحلة تتسم بالحرية والتلقائية وتحمل بين ثناياها سمات أصحابها، وتمتاز رسوم هذه المرحلة بالخصائص التالية:

أ. **التلقائية:** تتسم الرسوم هنا بمنطق الأطفال أنفسهم حيث ينطلق كل بأسلوبه النابع من رغبته الخاصة.

ب. التكرار: إن الطفل في هذه المرحلة يستقر على عدد معين من الأشكال يكررها بصفة مستمرة فالشجرة مثلاً لها رمز ثابت يلجأ إليه كلما طلب منه التعبير عنها، ويعلل هذا التكرار نتيجة لطبيعة المرحلة السابقة عندما كان الطفل دائم البحث والتنوع في الرسوم وهذا التكرار دليل على أنه قد عثر على ما كان يبحث عنه من رموز، إذن فتكرار الطفل في هذه المرحلة لا يعد ضعفاً أو ركوداً فنياً بل هو مظهر من مظاهر النشوة والسرور. **(خميس،1965: 69)**

ج. التحريف: غالباً ما يلجأ الطفل إلى تغيير رموزه تبعاً لانفعالاته فإذا طلب منه أن يرسم إنساناً يجري كان تعبيره عن صورة الإنسان مبالغ في أرجله بينما بقية أجزاء الجسم ربما تكون صغيرة فهو هنا يريد أن يعبر عن العناصر التي يشعر بأهميتها تاركاً بقية العناصر التي لا يجد لها مبرراً، ويرسم الطفل في هذه المرحلة عناصر الموضوع دون أن يحجب بعضها عن البعض الآخر، فالطفل لا يجد ضرورة تدعوه للتقيد بالمظهر الخارجي للأشياء كون أفكاره ذاتية وهدفه هو إسقاط الذات والإفصاح عما يختلج في نفسه اتجاه الأشياء بطريقة تكون لاشعورية. **(البسيوني، 1982: 35)**

ويوضح الباحث هذه المرحلة من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (04):

مرحلة المدرك الشكلي واتجاهاته

المرحلة	اتجاهاتها	التعبير عن الأشخاص	التعبير عن القريب والبعيد
مرحلة المدرك الشكلي (7 – 9) سنوات	– إدراك العالم الخارجي عن طريق رسوم خاصة بكل طفل. – تكرار مستمر بقصد الاستمتاع النفسي. –تغير في الرسوم تبعا" للانفعالات – الاعتماد على الحقائق الذهنية عند التعبير. – ظهور اتجاهات كالتسطيح والشفافية والجمع بين الأمكنة المختلفة. – استخدام الخطوط شبه الهندسية	– رسوم خاصة بكل طفل للتعبير عن الأشخاص. – تكرار مستمر بالرسوم – المبالغة في الأجزاء التي لها قيمة في التعبير وحذف الأجزاء التي ليس لها قيمة.	– إدراك العلاقات بين العالم الداخلي والخارجي. – استخدام خط الأرض للتعبير عن هذه الصلة وعن الإحساس بالقرب والبعد من الأشياء.

5.3. مرحلة محاولة التعبير الواقعي: تبدأ من (9 – 11) سنة تقريبا:

يتحول الطفل في هذه المرحلة من الإتجاه الذاتي إلى الإتجاه الموضوعي أي من الحقائق الذهنية إلى الحقائق المرئية وهذا التحول نتيجة النمو الشامل للطفل من جميع نواحيه الأمر الذي جعله يشعر بفرديته وخاصة من ناحية الجنس، بمعنى أن الطفل هنا بدأ يدرك البيئة ومظاهرها المختلفة إدراكا موضوعيا، فالطفل في هذه المرحلة يتحول عن التكرار في الرسوم متمسكا بالمظاهر المميزة للأشياء فعندما يعبر عن إنسان معين تجده يبرز العلاقات المميزة لهذا الإنسان من نشاط وحيوية أو من ضعف وهرم، فالطفل هنا يبتعد عن المبالغة والحذف والتسطيح والشفوف وخط الأرض متجها نحو رؤية بصرية من مراعاة للنسب وإدراك القريب والبعيد واستخدام اللون بصورة موضوعية. **(البسيوني، 1984: 67)**

ويوضح الباحث هذه المرحلة بالجدول الموالي:

جدول (05):

ملخص مرحلة محاولة التعبير الواقعي واتجاهاتها

المرحلة	اتجاهاتها	التعبير عن الأشخاص	التعبير عن القريب والبعيد
مرحلة محاولة التعبير الواقعي (9-11) *سنوات*	- تحول عن تكرار الرسوم. - شعور فوري بالفروق الفردية وخاصة من ناحية الجنس. - اختفاء بعض الاتجاهات كالتسطيح والشفافية والمبالغة ... - البدء في التعبير وفقا" للحقائق البصرية.	- اهتمام بالمظاهر المميزة للأشخاص - تحول عن تكرار الرسوم التي تعبر عن الأشخاص - محاولة الاعتماد على الحقائق المرئية وعي ذاتي وكذلك وعي بالعالم الخارجي والمظاهر المميزة له.	- تحول عن استخدام خط الأرض. - محاولة التعبير عن القريب والبعيد وفقا" للحقائق البصرية.

6.3. مرحلة الواقعية الثانية من سن (11-14) سنوات (مرحلة الكبت):

هي جزء من التطور الطبيعي للطفل والتعبير الفني أصبح بطيئا ومتعبا ويصاب بخيبة الأمل لعدم رغبته على محاكاة الأشياء من ناحية الحجم ومن ناحية الألوان، ويختار الطفل قدوته في رسوماته وتظهر ولعه للموضوعات التي يغلب عليها الرمز، وتتمثل في رسوماته بعض الإتجاهات الخاصة مثل الإتجاه البصري، ولو استمر في الرسم لإتجه إلى التصميمات التقليدية". **(الزهراني، 2010: 61)**

ويوضح الباحث هذه المرحلة بالجدول الموالي:

جدول (06):

ملخص المرحلة الواقعية الثانية

المرحلة	إتجاهاتها	التعبير عن الأشخاص	التعبير عن القريب والبعيد
مرحلة التعبير الواقعي وتبدأ من (11-13) سنة تقريبا	– نمو عقلي. – اتجاه منطقي شبه لاشعوري – ولع بالموضوعات التي يغلب عليها الناحية الرمزية وتتمثل فيها حياة البطولة. – ظهور بعض الاتجاهات الخاصة بالبعيد، الاتجاه البصري والاتجاه الذاتي	– إظهار التفاصيل المميزة للأشخاص. – وعي بالنسب وعلاقة الأجزاء ببعضها –اهتمام الاتجاه البصري بالتغيرات التي تحدث عند تحرك الأشخاص. – اهتمام الاتجاه الذاتي باحساسات خاصة والانفعالات الذاتية للتعبير عن الأشخاص	– وعي ونمو إدراك العلاقة البصرية بين القريب والبعيد من ناحية الحجم. –استخدام خط الأرض للتعبير عن الإحساس بالقريب والبعيد بالنسبة للاتجاه الذاتي

7.3. مرحلة النشاط الفني الجديد (فترة الحسم والتصميم) 13- 17 سنة البلوغ المبكر:

يعتمد في رسوماته على تأكيد اتجاه التعبير الفني والتي تتميز باعتماده على نظرته الشخصية، فالطفل يرسم وكأنه لا يرى شيئا، فلا يهتم بالنسب والمنظور حتى الألوان على حسب انفعاله بها، بينما يتميز صاحب الإتجاه البصري باعتماده على الحقائق البصرية فيراعي النسب، ويهتم بالأشياء وأوضاعها، ويراعي القريب والبعيد، " يستخدم الألوان بواقعية النظر إليها فهو موضوعي النظرة، بينما الذاتي لا يدرك ما يحيط به إلا إذا كان جزء منه يصبح الفنان الصغير". **(الحيلة، 2002: 34)**

تتمثل رسوماته مع رسومات الكبار من خلال وضع الألوان ووضع النسب والمقاييس في رسمه، وقلة الإهتمام بالجانب الحسي والعاطفي في رسومه.

4. دوافع الرسم لدى الأطفال:

إذا علمنا أن الرسم بالنسبة للطفل لغة، ووسيلة للتعبير، إذن سيهمنا كثيرا معرفة مايتصل بهذه اللغة، ومن خلال هذه المعرفة سنتفهم عالم أطفالنا، وسنتحدث عن هذه الدوافع بالتفصيل:

1.4. الإشباع الحسي الحركي:

- يعتمد الطفل في سنوات عمره الأولى على نشاطه الحسي الحركي، ابتداء من منتصف السنة الثانية، يمكنه السيطرة على حركاته وإحكام قبضته في استخدام القلم.
- يولع الطفل في هذا السن المبكر بحركات أعضاء جسمه وما ينجم عنها من آثار لذلك فهو يشخبط على كل ما يراه من أسطح.
- الطفل ينتج شخبطاته الأولى طبقا لرغبة حركية عضلية، حيث تكون الحركة محتواه بداخله وتبحث عن متنفسا أو مخرجا.
- أن الدافع الرئيسي لنشاط الطفل في هذه المرحلة هو مجرد المتعة واللذة الحسية الحركية.
- أن عملية الرسم في حد ذاتها مصدرا لشعور الطفل بالمتعة الجمالية والحركية وما ينتج عن الرسم من خطوط وأشكال يولد عنده إحساسا بالرضا والسرور. **(الهنيدي، 2009: 34)**

2.4. التنفيس عن الإنفعالات والمشاعر:

مع عبور الطفل مرحلة الشخبطة وإشباع الحسي الحركي ينتقل إلى مراحل أكثر تقجما في تعبيره الفني، فأن دوافع أخرى تأخد دورها في توجيه هذا التعبير، من أهمها حاجته إلى التنفيس عن مشاعره وانفعالاته، " فالطفل يبدأ حياته حرا طليقا، ثم يتعرض أثناء نموه شيئا فشيئا لضغوط الكبار وأوامرهم ونواهيهم داخل الأسرة والمجتمع".**(عبد العزيز،128:2010)**

خلال محاولة الطفل التكيف بين عالمه الخاص وما يتميز به من تلقائية واندفاع وبين ضغوط ومتطلبات المجتمع والتقاليد، يتعرض لبعض الصراعات والإحباطات وكبت لانفعالاته ورغباته قد لا تجد طريقا للإشباع. **(الهنيدي، 2009: 35)**

وتوجد ثلاث مستويات للتنفيس عند الطفل:

أ. **المستوى المرضي:** وهو المستوى الذي لا يستطيع فيه الطفل التنفيس عن نفسه بأسلوب تكيفي إجتماعي مع الواقع، فيلجأ إلى بعض الوسائل الهروبية للتنفيس عن مشاعره وللتعبير عن رغباته بالرسم كما هو الحال في معظم الأمراض والإضطرابات النفسية، وهذا الأسلوب من شأنه أن يخفف عن الطفل.

ب. **المستوى العادي:** وهو المستوى الذي يتخلص فيه الطفل من الضغوط التي يتعرض لها بالرسم بصورة طبيعية تحول دون وصوله إلى المستوى المرضي، ويبدأ ذلك من خلال رسوم كل ما يجده أمامه وحتى ما يراه في أحلامه.

ت. **المستوى الإبداعي:** ويعد أرقى مستويات التنفيس لأنه يتضمن تجريد الشحنة الإنفعالية من هدفها الأصلي وإعلائها إلى مستوى أرقى، وبذلك يتفوق على المستوى المرضي كما يفوق أيضا على المستوى العادي لتميزه بالإبداع، ويطلق المعلم الذاتية للمشاعر المكبوتة للطفل، وتحويلها إلى صيغ إبداعية يحبها المجتمع والوالدين والمدرسة ويشجع عليها. **(عثمان، 1982: 58)**

الطفل يبدع عندما يجد البيئة والمكان الذي يجعله يتقدم في تعبيره ومن خلال مساعدة من حوله.

3.4. التعبير عن الذات:

- الحاجة إلى التعبير عن الذات والإتصال بالآخرين أهم ما يدفع الطفل إلى الرسم.
- الرسم عند الطفل شكل من أشكال اللغة قوامها الخطوط والأشكال والألوان والمساحات والرموز الشكلية المرئية.
- التعبير بالرسم أقوى وأهم وسائل التعبير غير اللفظية.
- أوضح الباحثون أن فن الطفل لغة مرئية يمكن لسائر أطفال العالم قرائتها.
- فن الطفل رسائل موجهة منه إلى والديه وكل المحيطين به.

4.4. الحاجة إلى التقدير وتحقيق الذات:

من بين الحاجات النفسية للطفل، أن يشعر بالتقدير والإعتبار من قبل المحيطين به وإلى الشعور بقيمته وفرديته وتأكيده لذاته خلال تعامله مع الآخرين، وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها.

" أن الطفل أثناء عملية الرسم إنما يتناول مظاهر الحياة والعالم من حوله ويتحكم فيها بأسلوب قد لا يتسنى له إتباعه في حياته اليومية المعتادة، وكأنه يقول: أنا هنا .... أنا موجود...".

وما يساعد على إشباع هذا الدافع تقدير العمل الفني للأطفال وإشعاره بقيمة أدائه وإنجازه في مجال التعبير والإشادة به وتشجيعه على الممارسة الفنية، وإثباته على ذلك معنويا وماديا.

5.4. اللعب والتسلية:

يسعى الأطفال في مراحل أعمارهم المختلفة إلى إشغال وقت الفراغ باللعب والتسلية والنشاط الفني هو أحد مظاهر اللعب المثمر الذي يوفر للأطفال استغلالا لوقت ضائع هم بحاجة لاستثماره بتعلم أشياء جديدة، ويجنبهم بعض من الأزمات النفسية، ذلك أنه عملية ترويجية تسهم في التخفيف من المعاناة والتغلب على المخاوف.

الرسم عند الأطفال أحد مظاهر اللعب فهو عندما يمسك بالقلم أو بقطعة من الجير ويحدث آثارا على الأرض أو الجدران أو الورق إنما هو بذلك يلعب بالآثار التي يتركها على هذه السطوح. **(الهنيدي، 2009: 36-38)**

5. خصائص رسوم الأطفال:

تتميز رسوم الأطفال بمجموعة من الخصائص التي توضح طبيعة تأثيرها على الطفل وتساعد أطباء النفس في دراسة سلوك الأطفال، ومن أهم هذه الخصائص:

1.5. الجمع بين اللغة الشكلية واللغة اللفظية:

كثير ما يجمع الأطفال في رسومهم بين الرموز الشكلية واللفظية (الرسم والكتابة) أو كما أوضحته " جودانف " من إن الرسم بالنسبة للطفل ما هو إلا لغة تعبير أكثر من كونه وسيلة لخلق شيء جميل، " فالرموز اللفظية والرموز الشكلية وسيلتان من وسائل الإتصال يعتمد عليهما الطفل في تبليغ أفكاره، وفي التفاهم مع الآخرين بل ونراها ويراها الطفل في لوحات الكاركاتير". **(الشال، 1994: 225-226)**

توضح رسوم الأطفال أيضا أثر البيئة، حيث يرون الكتابة على الأسوار والقصور والمساجد ولوحات مكتوبة عليها آيات من القرآن الكريم أو اسماء الله الحسنى، أو حديث قدسي، أو حديث شريف، معلقة على الجدران والحجرات في بعض البيوت وفي المدارس وأماكن أخرى، يتردد عليها الطفل أو يشاهدها على شاشة التلفاز.

2.5. الشفافية:

هي اللازمة تؤكد بأن الطفل يرسم ما يعرفه وليس ما يراه، ويرسم الأجزاء المختفية إذا كانت مثيرة له أكثر ليظهرها ويبرزها في حالة انفعاله بها، فالطفل عندما يرسم البحر فهو يعرف أن في البحر أسماك لذلك يجعلنا نشاهد هذا السمك وملونا أحيانا، بل ويخترق جدران المنزل لكي يوضح ما يوجد في الغرف داخله، وكذلك يرسم الطفل صائد السمك بالوضع الأساسي كاملا في مواجهتنا وخطوط القارب تقطع هذا الشخص. **(البسيوني، 1975: 54)**

الطفل يرسم ما في رأسه في الورقة ولا يراعي ما التفاصيل في الرسم، فيرسم أخوه الصغير كما يعرف ولا ينظر إلى الموضع الذي يوجد فيه أخوه في بطن أمه فيعبر بشفافية في رسوماته ولا يرى العوارض لما يريد رسمه.

3.5. التكرار:

التكرار يعني ترديد رسم عنصر معين بتفاصيله، دون أصل الرسم ويظهر التكرار في رسومات الأطفال التي تزدحم بالعناصر أو الأشخاص كما هو الحال مع مشاهدي المسرح أو كرة القدم، حيث يرسم الطفل شخصية المتفرج ثم يعتبر بقية المتفرجين مماثلين له فيرسمهم بنفس الشكل حتى يملأ الفراغ،" كما أن التكرار للطفل يعتبر تسهيل لعملية الرسم، فالطفل عندما يشعر بإجادته لرسم شكل أو عنصر معين فإنه يلجأ إلى تكراره وإعادة رسمه".**(البسيوني، 1991: 54)**

4.5. المبالغة والحذف والإهمال:

المبالغة في رسم الجسم للأطفال فيه دلالة لهم في موقف ما، ومن ثم يغالي الطفل في توكيده، وهكذا فإن مجرد العلاقات البصرية المؤسسة على الإدراك البصري للأشياء كما تبدو عليه في الواقع المرئي لا تعكس في الرسم سوى حقيقة هذه الأشياء من حيث أوضاعها في الفراغ وأحجامها ونسبها، " بينما العلاقات العاطفية المؤسسة على انفعالات الطفل ومشاعره نحو هذه الأشياء، وذلك تبعا لما تحتله تلك الأجزاء والأحجام من ممكانة وأهمية في مشاعر الطفل ونفسيته". **(القريطي، 2001: 76)**

والحذف يكون بتركيز الطفل على رسم الأيدي لقيامها بالعمل الذي يريد الطفل التعبير عنه، وعدم الإهتمام برسم الأقدام وحذفها تماما من الرسم، أو العكس، أو رسم يد واحدة لقيامها بالعمل وحذف الأخرى لأنه يراها يد بلا منفعة.

" والإهمال برسم الطفل لألعابه في المنزل فيرسم الدمية رسما دقيقا ويهمل الألعاب الأخرى لعدم أهميتها عنده في رسمها ". **(الشال، 1994: 215)**

6. الرسم وفوائده العلاجية للأطفال:

يمكن تلخيص الفوائد الناجمة عن استخدام الرسم مع الأطفال فيما يلي:

- التعبير عن الحاجات والرغبات والدوافع التي لا يستطيع الأطفال التلفظ بها شفهيا.
- البحث عن الصراعات الدفينة في الشخصية.
- التعرف على المشكلات السلوكية والإنفعالية التي يعانيها الطفل.
- التعرف على شبكة العلاقات الاجتماعية التي يعيش في ظلها، والأشخاص المؤثرين في حياته.
- التعرف على مدى علاقة الطفل بأشخاص معينين ومدى المشاعر الإيجابية أو السلبية التي يكنها نحوهم.
- تفريغ طاقات الطفل في أمور إيجابية مثمرة.
- التعرف على الألوان وعلاقتها بالطبيعة والحياة الإجتماعية المحيطة، ودلالات استخدام الأطفال لها في رسومات الطفل.
- تنمية الحس الجمالي والذوق الفني عند الطفل.
- تنمية روح الخيال عند الطفل.
- تفريغ الشحنات الإنفعالية السلبية كالغضب والعدوان والخوف.
- وسيلة للتعبير والتواصل مع الآخرين عند الأطفال الإنطوائيين.
- التعرف على الحالة التي يعيشها الطفل أثناء الرسم كالخوف والغضب والقلق.
- قياس التطورات العلاجية التي وصل إليها الطفل بعد إخضاعه للعلاج.
- التعرف على جوانب القوة والضعف الموجودة عند الطفل. (**الهنيدي، 2009: 155-156**)

خلاصة:

مما سبق يمكن القول أن مرحلة الطفولة، وخاصة الطفولة المتوسطة وما حملت معها من تغيرات في جميع الجوانب والنواحي لنمو الطفل، وخاصة بعد انتقاله من المؤسسة الأولى ألا وهي الأسرة إلى المؤسسة الثانية وهي المدرسة، هذا الإنتقال عند بعض الأطفال قد يؤثر على نفسيتهم ثم على سلوكهم، فتخلق لديهم مشكلة النشاط الحركي الزائد، هذا الأخير الذي يدوره يؤثر على تطورهم ونموهم فيمنعهم أيضا من التكيف والتوافق.

وهذا ما يؤكد ضرورة الاهتمام والتكفل بهذه الفئة لعلاج هذه المشكلة السلوكية التي تنجم عنها عدة إضطرابات نفسية.

الفصل الثالث:

منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية

تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية من أهم الوسائل الضرورية في جمع معلومات وبيانات أي ظاهرة تمثل موضوع الدراسة، ففي هذا الفصل سوف يتطرق الباحث إلى الدراسة الإستطلاعية إضافة إلى الإجراءات الميدانية التي تم اتباعها في تحديد حالات الدراسة وخطوات بناء أدوات الدراسة، وكذا حدود الدراسة، وفي الأخير ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعرف الدراسة الإستطلاعية على أنها عملية منهجية تتعلق بالإجراءات الأولية للبحث وذلك أن الهدف منها هو الإطلاع على ميدان الدراسة والتعرف عليه، ووضع خطة العمل المستقبلية على ضوء الأهداف والفرضيات المحددة ومدى ملائمة الأداة المراد استعمالها لجمع البيانات، والهدف من الدراسة الإستطلاعية هو مسح كل الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في المستقبل، وهدفها أيضا تزويد الباحث بمعلومات تعينه في طريقة اختيار العينة وفهم أدق للظاهرة موضع الدراسة وذلك لحصر الإمكانات المادية والمعنوية.

(فرحاتي،342:2012)

تعد الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي للباحث أن يتبعها أثناء إجراء الدراسة الميدانية ، لذا عند القيام بدراسة أو بحث علمي لا بد من القيام بهذه الدراسة ، وهذا لأجل تحديد الإطار العام الذي تجري فيه الدراسة ، وجمع المعلومات عن حالات الدراسة قمنا بإجراء زيارة ميدانية إلى المدرسة الإبتدائية طالبي مختا، والمتواجدة ببلدية شتمة ببسكرة، حيث تم الإتصال بمديرة المدرسة والتي كان لها الفضل الكبير في مساعدتنا لهذه الدراسة بعدها وجهتنا إلى المعلمة، حيث تلقينا اهتمام كبير منها، وبعد شرحنا لها موضوع الدراسة وطبيعة وخصائص حالات البحث المراد دراستها، والمتمثلة في الأطفال الذين لديهم مشكلة النشاط الحركي الزائد، هنا ساعدتنا في اختيار حالات الدراسة.

2. الدراسة الأساسية:

شرع الباحث في هذه الدراسة الأساسية وفق الخطوات التالية:

1.2. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معينة، وبعبارة أخرى المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث في الإجابة على الأسئلة التي تثير مشكلة البحث.

(عليان، غنيم،33:2000)

إن تعدد المناهج يكون حسب الدراسة التي يريد أن يقوم بها الباحث، ونظرا لطبيعة الموضوع المراد دراسته، كان المنهج الأنسب للبحث هو المنهج الشبه التجريبي وهو المنهج الذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كماهي دون تغيير.

(الوافي،52:2007)

وقد إخترنا هذا المنهج ذي المجموعة الواحدة في دراستنا هذه بغرض التحقق من مساهمة الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس (السنوات الأولى والثانية والثالثة إبتدائي).

جدول رقم (07) يوضح تصميم المجموعة التجريبية الواحدة (إختبار قبلي وبعدي)

حالات الدراسة	الإختبار قبلي	المعالجة التجريبية (تقنية الرسم)	الاختبار البعدي

2.2. حالات الدراسة:

شملت الدراسة الحالية 14 تلميذ تم اختيارها من الأقسام الأولى والثانية والثالثة إبتدائي بمدرسة طالبي مختار – شتمة ببسكرة.

أما الحالات الدراسة الأساسية فقد شملت (7) أطفال، (2 نساء و5 رجال) من ذوي النشاط الحركي الزائد، حدد الباحث شروط اختيارها للدراسة بما يلي:

- تم تحديد أفراد المجموعة ممن لديهم أكثر الأعراض النشاط الحركي الزائد، وهذا بعد تطبيق شبكة الملاحظة لمدة أربع حصص، لكل حصة حوالي 60 دقيقة.
- خلو جميع أفراد العينة من أي إعاقة.
- أن يكون أفراد العينة من منتظمي الحضور، ولا يتغيبون لفترات طويلة.

الجدول رقم (08) يوضح خصائص حالات الدراسة:

حالات الدراسة	خصائصها			
	السن	الجنس	المستوى الدراسي	المعدل الدراسي
1. ج – م	8 سنوات	ذكر	3 ابتدائي	10/8,43
2. م – ع	6 سنوات	أنثى	أولى ابتدائي	10/9,00
3. أ – ب	8 سنوات	ذكر	3 ابتدائي	10/8,10
4. ز – هـ	8 سنوات	أنثى	3 ابتدائي	10/9,15
5. ق – إ	8 سنوات	ذكر	3 ابتدائي	10/8,54
6. ح – ط	6 سنوات	ذكر	أولى ابتدائي	10/8,33
7. ح – أ	7 سنوات	ذكر	ثانية ابتدائي	10/8,24

3.2. أدوات الدراسة:

يقصد بها الأدوات والوسائل التي تم الإستعانة بها في تحقيق أهداف الدراسة ولتحقيقها استخدم الباحث مجموعة من الأدوات منها:

1.3.2. شبكة الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات الرئيسية التي تستخدم في البحث العلمي، فهي تعرف على أنها ذلك الجهد الحسي والعملي الذي يقوم به الملاحظ بغرض الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات الخاصة بالظاهرة الخارجية في مواقف أو أوقات معينة ويعرفها البعض بأنها توجيه لصفاتها وخصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة في تلك الظاهرة أو الظواهر. **(بوحوش، الذبيات،2014:81)**

تم بناء شبكة الملاحظة بعد الإطلاع على الجانب النظري المتعلق بتخفيف أعراض النشاط الحركي الزائد من خلال تطبيق تقنية الرسم مع الأطفال في سن التمدرس (السنوات الأولى والثانية والثالثة إبتدائي)، والدراسات المتوفرة حول هذا الموضوع، واستطلاع الميدان.

احتوت شبكة الملاحظة على 10 بنود، حكمت من طرف الأساتذة المحكمين المختصين في مجال علوم التربية وعلم النفس لبيان أرائهم فيها، **(ملحق رقم 01)**، وقد تبين من استجابات المحكمين أنهم متفقون بنسبة 100% على صلاحية الأداة وتم حساب صدقها:

صدق المحكمين: تم استخدام معادلة التكرار المئوي لقياس البنود.

المعادلة الإحصائية حسب:

ت م: التكرار المئوي.

س: تكرار البند.

م ج: عدد المحكمين.

وبتطبيق هذه المعادلة على كل بند من البنود.

- قبول البنود من 50% فما فوق.
- تعديل البنود من 40% – 50%.
- حذف البنود أقل من 30%.

❖ حساب صدق البنود وفق معادلة «لوشي":

$$\text{ص ذ م} = \frac{\text{مج ص ب}}{\text{عدد المحكمين}}$$

ص ب : صدق البند.

❖ ثم حساب الصدق الذاتي باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{ص ذ م} = \frac{\text{نعم – لا}}{\text{مج ب}}$$

مج ص ب :مجموع صدق البنود.

مج ب: مجموع البنود.

ص ذ : صدق ذاتي.

جدول رقم (09) يوضح صدق شبكة الملاحظة:

الرقم	قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	مناسبة	غير مناسبة	نسبة صدق المحكمين
01	غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	5	0	%100
02	يصطنع الأسباب للخروج من القسم	5	0	%100
03	يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	5	0	%100
04	ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	5	0	%100
05	يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	5	0	%100
06	يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	5	0	%100
07	يتكلم كثيرا	5	0	%100
08	يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	5	0	%100
09	يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم وخارجه	5	0	%100
10	يقفز في مواقف غير مناسبة	5	0	%100

كل البنود من 100% وبالتالي كلها مقبولة.

حساب الصدق حسب معادلة لوشي.

$$\text{ص ذ م} = \frac{\text{مج ص ب}}{\text{مج ب}} = \frac{10}{10}$$

ص ذ م = 01= 100% إذن الملاحظة صادقة.

2.3.2. برنامج العلاج بالرسم:

يعد العلاج بالرسم واحدا من أهم طرق العلاج النفسي، فالتعبير الفني والرسوم بخاصة لهما تأثير علاجي حيث يتم استعادة التوازن الإنفعالي والتوافق الشخصي والإجتماعي لدى الفرد. **(القريطي،1995:241)**

وبرنامج العلاج بالرسم الحالي يستند على طرق وفنيات مختلفة، والتي تتناسب مع خصوصية المرحلة العمرية مثل: التنفيس عن المشاعر والإنفعالات، والتعبير عن الذات وضبط الذات..... إلخ، وجميع هذه الفنيات تهدف إلى تخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى أطفال حالات الدراسة، من خلال تنمية الإستقرار والهدوء لديهم، بالإضافة إلى تفريغ الطاقة الحركية بشكل منظم، وتقليل الخروج من القسم، يتكون البرنامج من جلسات، تم تقسيمه إلى سبع جلسات مدة كل جلسة من ساعة إلى أن يكمل الأطفال نشاطهم، وفي ختام كل جلسة يتم تكليف أطفال حالات الدراسة بأداء بعض الفنيات كواجب منزلي، ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنيات، هو نقل أثر المهارات التي تعلموها خلال الجلسات وتعديل السلوك إلى مواقف الحياة الفعلية.

1.2.3.2. تحكيم البرنامج:

تم عرض الصورة الأولية لبرنامج "العلاج بالرسم" على الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس، للتحقق من ملاءمة البرنامج لأفراد العينة، مع صحة الإجراءات التطبيقية

للبرنامج ووفقا لتعليمات المحكمين أجريت التعديلات المطلوبة، وتم إعداد الصورة النهائية للبرنامج.

❖ **الأساتذة المحكمين:**

أ.د. عائشة نحوي عبد العزيز/ د. اسماعيل رابحي / د. محمد بن خلفة.

2.2.3.2. المواد المستخدمة في برنامج العلاج بالرسم:

صور وأشكال للتلوين، أقلام التلوين، أقلام رصاص، ممحاة، أوراق بيضاء خاصة بالرسم، ألوان مائية، شبكة المتاهة، فرشاة الألوان، صمغ، مقص.

3.2.3.2. تنفيذ جلسات البرنامج:

تم تنفيذ جلسات العلاج بالرسم في الفترة الممتدة من 2018/02/04 إلى غاية 2018/05/31، عقدت الجلسات في إحدى حجرات الدراسة بالمدرسة، وكانت كالآتي:

❖ **الجلسة الأولى:**

تتضمن الرسم الحر:(التعبير الفني التلقائي):

قمنا بتنظيم طاولات في قسم المدرسة، ووزعنا أوراق بيضاء على حالات الدراسة وطلبنا منهم الرسم عليه، بدأنا بهذه التقنية لأنها تتيح فرصة إسقاط مصور لمكبوتات نفسية داخلية للطفل مثل المخاوف والمشاعر والاتجاهات، وتجسيدها في أعمال فنية خارجية مرئية بصورة أسهل من التعبير اللفظي عنها.

الهدف منه هو التنفيس عن الانفعالات والضغوط والتوترات والصراعات والوساوس والمشكلات السلوكية.

❖ **الجلسة الثانية: تتضمن الرسم وتلوين الأشكال:**

قدمنا العديد من الرسومات (أشكال حيوانات) للحالات الدراسة، تختلف كل الإختلاف عن بعضها البعض وطلبنا كل واحد منهم أن يختار رسمة ويقوم بتلوينها، الهدف من هذه الجلسة هو زيادة القدرة على التركيز والإستيعاب. **(ملحق رقم 02)**

الجلسة الثالثة: تتضمن القص واللصق:

قدمنا للأطفال صور مختلفة وطلبنا منهم أن يقصوا صور لأشخاص أو حيوانات ولصقها على أوراق الرسم، بعدها القيام بتكوين قصة، ونوجههم فى هذه الخطوة باختيار ماهو مناسب طبعا للقصة، والهدف من هذه الجلسة هو تقويم سلوكاتهم وشخصياتهم. **(ملحق رقم 03)**

الجلسة الرابعة: تتضمن رسم الأسرة:

طلبنا من كل طفل رسم أسرته التى يعيش معها، والتى يتخيلها أو يحلم أن يعيش فيها وهذا يوضح لنا الجانب الأسرى والعلاقات الأسرية للطفل.

❖ **الجلسة الخامسة: تتضمن الشخبطة على الورق:**

هنا قمنا بإغماض أعين حالات الدراسة وطلبنا منهم محاولة الرسم وهم مغمض العينين لكي يشعر فقط ولا يرى خطوطه على الورقة لكي يخرج كل ما بداخله، هذا سيساعده على الإسترخاء وخفض التوتر.

❖ **الجلسة السادسة: تتضمن إكمال الرسومات:**

حيث قدمنا لحالات الدراسة أوراق مرسوم عليها بعض الخطوط التى تمثل بدايات رسوم وعليهم أن يكملوها كما يريدون، وتعتبر حافزا على التعبير والتصور، وأيضا زيادة التركيز وتقويم السلوك. **(ملحق رقم 04)**

❖ **الجلسة السابعة: تتضمن شبكة المتاهات:**

قمنا بتوزيع على الأطفال أوراق مرسوم عليها شبكة المتاهة، وهي شبكة (بسيطة إلى معقدة حسب مستواها) من الممرات حيث يجب على كل طفل إيجاد طريقه بداخلها للوصول إلى هدفه أو الخروج منها، الهدف من هذه الفنية هو معالجة التآزر الحس الحركي. **(ملحق رقم 05)**

3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم معالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام عدد من الوسائل الإحصائية من خلال الإستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهي كالآتي:

1.3. الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية لصف وتوزيع مؤشرات حالات الدراسة.

2.3. الإختبار " **التائي** " للعينة الواحدة لقياس لفروق ما بين المتوسطات الحسابية.

4. حدود الدراسة:

1.4. الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة في الموسم الدراسي 2018/2017، وكانت الدراسة الأساسية فيه بداية من نوفمبر 2017 إلى غاية ماي 2018، تم فيها تشخيص حالات الدراسة والقياس القبلي ثم القياس البعدي وهذا بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي بالرسم.

2.4. الحدود المكانية:

بعد ضبطنا النهائي لموضوع الدراسة والموافقة عليه تحت عنوان " مساهمة الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس (الأقسام الأولى والثانية والثالثة من المرحلة الإبتدائية)، حيث تم إجراء الدراسة بالمدرسة الإبتدائية طالبي مختار ببلدية شتمة ولاية بسكرة.

3.4. الحدود البشرية:

طبقت الدراسة على تلاميذ السنة الأولى والثانية والثالثة إبتدائي، ذكور وإناث والذين لم يعيدوا السنة وتتراوح أعمارهم ما بين (6-9 سنوات).

4.4. الحدود الموضوعية:

يندرج موضوع الدراسة ضمن العلوم التالية:

1.4.4. علم النفس العيادي:

يعرفه أسعد رزوق بأنه علم النفس العيادي أو العلاجي أو السريري، ويندرج تحت علم النفس التطبيقي لأن طابعه المميز بالنسبة للعلاج، يقوم على معرف قدرة المرء على

السلوك وتحليل صفاته الشخصية عن طريق المعاينة والقياس والتشخيص، بغية التوصل إلى تقديم المقترحات والتوصيات اللازمة على صعيد التكيف والإرشاد وتحديد السبل الكفيلة باحراز النتائج الإيجابية. **(العيسوي، 1992: 14)**

2.4.4. الصحة النفسية:

تعرف على أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا، وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه أو مع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكونقادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية وسلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلام. **(غريب وآخرون، 2008: 09)**

خلاصة:

يعتبر هذا الفصل الرابط بين معطيات البحث النظرية والبيانات الميدانية، إذ أنه يجمع بين جانبي البحث النظري والميداني، وبعد التطرق للإجراءات الميدانية للدراسة سنحاول في الفصل الموالي تحليل البيانات وتفسيرها واستخلاص نتائج الدراسة.

الفصل الرابع:

عـــــرض ومـــنـــاقـــشـــة

نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية الميدانية للدراسة من خلال الخطوات التي تم التطرق إليها في الفصل السابق وتطبيقها لمعرفة كيفية التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد من خلال الرسم لدى الأطفال، وبعد تطبيق الأدوات المستخدمة تم تحليل النتائج واستخراج النتائج التي يتم عرضها ومناقشتها وتفسيرها في الفصل التالي انطلاقا من الفرضية كما تضمن أيضا مجموعة من الإقتراحات المناسبة في ضوء النتائج المتوصل إليها.

1. عرض ومناقشة النتائج:

1.1.نتائج القياس القبلي لمجموعة حالات الدراسة:

❖ **الحالة الأولى: ج – م**

جدول رقم (10):

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الأولى:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	15	12	13	16	56	14,00
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	02	03	02	02	09	02,25
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	02	04	03	01	10	02,50
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	05	04	07	18	04,50
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	04	04	05	04	17	04,25
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	05	06	04	05	20	05.00
يتكلم كثيرا	14	10	13	15	52	13.00
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	10	12	10	12	44	11.00
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	02	01	01	02	06	01,50
يقفز في مواقف غير مناسبة	02	04	05	04	15	03,75
المجموع	/	/	/	/	247	61,75

من خلال الجدول السابق يتضح أن الحالة **(ج – م)** وبعد تطبيق الملاحظة باستخدام شبكة الملاحظة خلال أربعة حصص ولكل حصة مدتها تقريبا 60 دقيقة، أنها تمارس نشاط حركي زائد، حيث ظهرت مظاهر هذا السلوك بتكرار (247) مرة، وبمتوسط حسابي قدره (61,75)، وأبرز هذه السلوكيات هي أن حالة الدراسة غير مستقرة في جلستها وتحرك يديها ورجليها، ويصعب عليها البقاء هادئة لفترة طويلة، وتتكلم كثيرا، مما يفسر لنا وجود مشكلة النشاط الحركي الزائد لدى الحالة.

❖ **الحالة الثانية: م – ع**

جدول رقم (11):

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثانية:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	15	07	10	15	47	11,75
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	02	01	01	01	50	01,25
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	01	00	02	01	04	01,00
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	02	06	02	12	03,00
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	04	04	03	04	15	03,75
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	01	03	01	02	07	01,75
يتكلم كثيرا	10	12	12	15	49	12,25
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	04	06	10	08	28	07,00
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	00	01	00	00	01	00,25
يقفز في مواقف غير مناسبة	02	01	01	03	07	01,75
المجموع	/	/	/	/	175	43,75

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) والخاص بالتلميذة **م – ع** أن لديها مشكلة النشاط الحركي الزائد، حيث قدرت مظاهر سلوكها بتكرار 147 مرة، وبمتوسط حسابي قدره 43,75 والدليل على ذلك خلال ملاحظتنا لسلوكاتها على مدار أربع حصص، والنتائج المتحصل عليها في الجدول، أبرز سلوكات التلميذة أنها تتكلم كثيرا، وغير مستقرة في جلستها وتحرك يديها ورجليها، بالإضافة أنها يصعب عليها البقاء هادئة لفترة طويلة.

❖ **الحالة الثالثة: أ – ب**

جدول رقم (12):

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	12	12	12	14	50	12,50
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	02	02	03	02	09	02,25
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	02	01	03	04	10	02,50
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	04	05	06	17	04,25
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	02	02	04	02	10	02,50
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	04	05	04	04	17	04,25
يتكلم كثيرا	12	13	15	14	54	13,50
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	10	12	10	15	47	11,75
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	02	01	02	02	07	01,75
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	01	02	03	07	01,75
المجموع	/	/	/	/	228	57,00

أثبتت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (12) خلال تطبيق أداة الملاحظة باستخدام شبكة الملاحظة لرصد سلوكات التلميذ **(أ – ب)**، أنه كثير الحركة ولا يستطيع البقاء في مكان واحد، كما لوحظ أن علاقته مع زملائه سيئة نتيجة لتصرفاته العشوائية، ويتميز بكثرة الكلام في القسم، قدرت مظاهر سلوكاته بتكرار 228 مرة، وبمتوسط حسابي قدره 57,00، هذا يبين لنا أن التلميذ ذو نشاط حركي زائد.

❖ **الحالة الرابعة: ق – إ**

جدول رقم (13):

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	12	11	15	14	52	13,00
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	03	03	02	03	11	02,75
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	02	02	03	04	11	02,75
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	05	05	04	05	19	04,75
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	01	04	03	05	13	03,25
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	04	06	05	05	20	05,00
يتكلم كثيرا	13	12	14	13	52	13,00
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	12	12	10	12	46	11,50
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	02	01	02	02	7	01,75
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	03	02	01	7	01,75
المجموع	/	/	/	/	238	59,50

يتبين من خلال الجدول رقم (13) والخاص بالتلميذ **(ق – إ)**، أنه يعاني من مشكلة النشاط الحركي الزائد، إذ بلغ تكرار مظاهر سلوكه باستخدام شبكة الملاحظة بـ 238 حركة، أي بمتوسط حسابي قدره 59,50، فالتلميذ يعاني من إفراط حركي ويظهر ذلك في المؤشرات التي تحمل الدرجة الأعلى، فهو لا يبقى في مكان واحد وأنه يجلب المشاكل مع الأطفال الآخرين وأيضا يتكلم كثيرا داخل القسم، بالإضافة إلى أنه غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه.

❖ **الحالة الخامسة: ح – ط**

جدول رقم (14):

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	08	12	15	18	53	13,25
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	03	01	03	03	10	02,50
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	02	00	03	05	10	02,50
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	07	03	04	05	19	04,75
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	03	02	04	03	12	03,00
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	04	07	05	08	24	06,00
يتكلم كثيرا	12	14	14	17	57	14,25
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	07	09	13	12	41	10,25
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	02	01	01	01	5	01,25
يقفز في مواقف غير مناسبة	02	01	04	02	9	02,25
المجموع	/	/	/	/	240	60,00

لقد أثبتت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (14) من خلال استخدام شبكة الملاحظة لرصد سلوك حالة التلميذ **(ح – ط)**، أنه يعاني من نشاط حركي زائد، إذ وصل مجموع تكرار مؤشرات سلوكه بـ 240 مرة، وبمتوسط حسابي قدره 60,00، وهذا مايدل على أن نشاطه الحركي المرتفع، يظهر ذلك في المؤشرات التي تحمل الدرجات الأعلى، أبرزها أنه يتكلم كثيرا وغير مستقر في جلسته داخل القسم مع تحريك يديه ورجليه، ومنه القول أن الحالة تعاني من نشاط حركي زائد.

❖ **الحالة السادسة: ز – هـ**

جدول رقم (15):

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة السادسة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	05	07	12	16	40	10
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	01	02	01	02	6	01,5
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	00	03	01	01	5	01,25
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	03	04	03	12	03
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	03	02	03	04	12	03
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	02	01	03	01	7	01,75
يتكلم كثيرا	10	09	15	20	54	13,5
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	06	07	05	08	26	06,5
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	00	01	00	01	2	00,5
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	02	01	01	5	01,25
المجموع	/	/	/	/	169	42,25

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (15) والخاص بالتلميذة **(ز – هـ)** أنها تعاني من نشاط حركي زائد، إذ وصل مجموع تكرار سلوكها بـ 169 مرة، وقدر المتوسط الحسابي بـ 42,25، ما يدل على أن نشاطها الحركي زائد، يظهر ذلك في المؤشرات التي تحمل تكرار أعلى (كثيرا)، منها التكلم كثيرا ووصعوبة الاستقرار في الجلسة داخل القسم مع تحريك لليدين والرجلين، وتتسبب في وقوع مشاكل للأطفال الآخرين بسبب تنتقلها من مكان إلى آخر بدون أي مبرر، كل هذا دلالة على أن الحالة تعاني من مشكلة النشاط الحركي الزائد.

❖ **الحالة السابعة: ح – أ**

جدول رقم (16) :

يوضح نتائج القياس القبلي للحالة السابعة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص				مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	12	10	13	14	49	12,25
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	03	01	02	02	8	02
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	02	00	03	04	9	02,25
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	03	05	04	06	18	04,5
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	04	02	03	05	14	03,5
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	04	06	05	04	19	04,75
يتكلم كثيرا	10	15	16	14	55	13,75
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	10	12	12	15	49	12,25
يتسبب في وقوع المشكلات والحوادث للأطفال داخل القسم	02	01	01	01	5	01,25
يقفز في مواقف غير مناسبة	02	01	04	02	9	02,25
المجموع	/	/	/	/	235	58,75

يتضح لنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (16) ومن خلال شبكة الملاحظة على التلميذ **(ح – أ)**، أنه يعاني من مشكلة النشاط الحركي الزائد، إذ وصلت نتائج مجموع تكرار المؤشرات الدالة على النشاط الحركي الزائد إلى 235 مرة، وبمتوسط حسابي قدر بـ 58,75، وأبرز سلوكاته يظهر من خلال المؤشرات التي لها تكرار أكبر، وهي أن التلميذ **(ح – أ)** يتكلم كثيرا ويصعب عليه البقاء هادئا لفترة أطول، بالإضافة إلى أنه غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه، ومع تنقلاته داخل القسم يتسبب في وقوع مشاكل مع أقرانه.

2.1. نتائج القياس البعدي لمجموعة حالات الدراسة:

❖ الحالة الأولى: ج – م

جدول رقم (17):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الأولى:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	11	10	11	10	11	09	08	70	10
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	00	01	00	00	01	00	00	02	00,29
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	00	02	01	00	02	01	01	07	01,00
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	01	02	02	03	02	00	01	11	01,57
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	01	02	02	01	00	02	01	09	01,29
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	02	03	01	02	01	00	02	11	01,57
يتكلم كثيرا	08	06	07	07	05	09	06	48	06,86
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	05	07	04	08	05	05	06	40	05,71
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	01	00	00	02	01	01	00	05	00,71
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	02	02	01	00	01	02	09	01,29
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	212	30,29

من خلال الجدول رقم (17) الخاص بالتلميذ (ج – م)، وبعد استخدام شبكة الملاحظة وتطبيق البرنامج العلاجي بالرسم، خلال سبع (07) حصص ولكل حصة مدتها تقريبا 60 دقيقة، تبين أن متوسط درجة تكرار مظاهر النشاط الحركي لدى التلميذ في القياس البعدي والذي قدره (30,29)، قد انخفض عما كان عليه في القياس القبلي (61,75)، مما يعني أن هناك تحسنا قد حدث في جميع مؤشرات النشاط الحركي الزائد لدى الحالة.

❖ **الحالة الثانية: م – ع**

جدول رقم (18):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الثانية:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	09	05	05	03	02	02	02	28	04,00
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	04	03	01	00	01	00	00	09	01,29
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	00	00	00	00	00	00	00	00	00,00
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	00	00	03	00	00	01	06	00,86
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	05	04	05	02	03	01	02	22	03,14
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	02	03	01	01	02	01	01	11	01,57
يتكلم كثيرا	06	06	05	07	06	05	05	40	05,71
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	09	08	05	07	08	07	05	49	07,00
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	00	00	01	00	00	00	00	01	00,14
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	00	00	01	00	00	00	02	00,29
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	168	24,00

يتبين من الجدول رقم (18) للتلميذة **(م – ع)**، أن النتيجة المتحصل عليها في القياس البعدي بالنسبة لمتوسط درجة تكرار مؤشرات النشاط الزائد لدى الحالة والتي قدرت بـ (24) منخفضة عن نتيجة القياس القبلي (43,75)، دليل على تحسن سلوك التلميذة عما كانت عليه قبل تطبيق البرنامج العلاجي بالرسم.

❖ **الحالة الثالثة: م – ع**

جدول رقم (19):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	08	07	05	06	05	08	06	45	06,43
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	01	01	00	02	01	02	00	7	01,00
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	01	02	01	02	00	01	00	7	01,00
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	01	02	00	01	00	00	6	00,86
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	00	00	01	01	02	01	01	6	00,86
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	02	02	01	01	00	02	01	9	01,29
يتكلم كثيرا	07	06	05	07	08	06	05	44	06,29
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	06	07	05	05	07	05	06	41	05,86
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	01	00	00	02	01	00	00	4	00,57
يقفز في مواقف غير مناسبة	00	01	02	02	00	01	01	7	01,00
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	176	25,14

من خلال الجدول رقم (19) الخاص بالتلميذ (ج – م)، وبعد استخدام شبكة الملاحظة في القياس البعدي لرصد سلوكات الحالة، ومن خلال سبع (07) حصص ولكل حصة مدتها تقريبا 60 دقيقة، تبين أن متوسط درجة تكرار مؤشرات النشاط الحركي لدى التلميذ في القياس البعدي (25,14)، قد انخفض عما كان عليه في القياس القبلي (57,00)، مما يعني أن هناك تحسنا قد حدث في جميع مؤشرات النشاط الحركي الزائد لدى الحالة.

❖ **الحالة الرابعة: ق – إ**

جدول رقم (20):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	06	05	08	07	06	08	05	45	06,43
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	01	01	00	02	01	00	00	05	00,71
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	01	01	03	02	01	02	02	12	01,71
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	02	01	02	00	01	01	09	01,29
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	00	01	02	01	03	02	01	10	01,43
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	02	03	04	01	01	00	01	12	01,71
يتكلم كثيرا	07	05	08	06	08	05	05	44	06,29
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	08	07	05	06	05	07	05	43	06,14
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	00	01	02	02	01	00	00	06	00,86
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	01	00	01	00	00	00	03	00,43
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	189	27,00

من خلال الجدول رقم (20) الخاص بالتلميذ (ج – م)، وبعد استخدام شبكة الملاحظة خلال سبع (07) حصص ولكل حصة مدتها تقريبا 60 دقيقة، تبين أن المتوسط الحسابي لمؤشرات النشاط الحركي لدى التلميذ في القياس البعدي والذي قدره (27,00)، قد انخفض عما كان عليه في القياس القبلي (59,50)، هذا يدل على أن هناك تحسن ملحوظ في مجموع أعراض الناشاط الزائد لدى التلميذ **ق – إ.**

❖ **الحالة الخامسة: ح – ط**

جدول رقم (21):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	08	08	05	06	05	06	06	44	06,29
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	01	01	00	02	02	01	01	8	01,14
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	01	00	00	01	02	01	01	6	00,86
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	05	04	04	03	02	01	01	20	02,86
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	03	00	00	01	02	02	01	9	01,29
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	00	05	03	06	04	02	02	22	03,14
يتكلم كثيرا	06	07	05	07	07	05	05	42	06,00
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	07	06	08	10	06	06	07	50	07,14
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	00	00	00	01	00	00	00	1	00,14
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	01	00	00	01	01	01	5	00,71
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	207	29,57

يبين الجدول رقم (21) والخاص بالحالة **(ح – ط)**، وبعد ملاحظة سلوكاتها لسبع حصص مدة كل حصة حوالي 60 دقيقة، والنتائج المتحصل عليها في القياس البعدي، أن مجموع متوسط درجة تكرار مؤشرات النشاط الحركي الزائد (29,57)، قد انخفض مقارنة بالمتوسط الذي هو في القياس القبلي قدره (60,00)، تشير هذه النتيجة أن هناك تحسن في أعراض النشاط الزائد لدى التلميذة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

❖ **الحالة السادسة: ز – هـ**

جدول رقم (22):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة السادسة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	02	04	06	09	07	06	05	39	5,57
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	00	01	01	02	00	00	01	05	00,71
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	00	00	00	00	01	02	00	03	00,43
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	02	01	01	01	00	00	00	05	00,71
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	01	02	02	02	01	00	00	08	01,14
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	00	01	01	02	01	01	00	06	00,86
يتكلم كثيرا	06	07	05	08	09	08	06	49	07,00
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	06	05	05	08	06	04	04	38	05,43
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	00	00	01	00	00	00	00	01	00,14
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	00	02	00	00	00	00	03	00,43
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	157	22,43

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (22)، الخاص بالتلميذة (ز – هـ) انخفاض وتحسن في أعراض النشاط الحركي الزائد في القياس البعدي، وهذا مقارنة مع النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي للحالة، حيث سجل متوسط درجة تكرار مؤشرات النشاط الحركي الزائد في القياس البعدي بـ (22,43)، بينما سجل في القياس القبلي بـ (42,25) بمعنى أن تحسن واضح في سلوكات الحالة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

❖ **الحالة السابعة: ح – أ**

جدول رقم (23):

يوضح نتائج القياس البعدي للحالة السابعة:

قائمة تشخيص النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال	التكرار حسب الحصص							مج	المتوسط الحسابي
	الحصة 01	الحصة 02	الحصة 03	الحصة 04	الحصة 05	الحصة 06	الحصة 07		
غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه	08	06	06	07	06	05	05	44	06,14
يصطنع الأسباب للخروج من القسم	02	00	00	00	02	01	00	8	00,71
يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم	01	01	01	00	01	01	01	6	00,86
ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب	01	00	02	02	01	02	01	20	01,29
يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين	02	03	02	01	01	02	01	9	01,71
يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه	02	03	02	02	01	02	01	22	01,86
يتكلم كثيرا	08	07	07	06	05	05	05	42	06,14
يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة	07	08	08	09	06	06	05	50	07,00
يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم	00	00	00	01	00	00	00	1	00,14
يقفز في مواقف غير مناسبة	01	01	00	02	00	00	00	5	00,57
المجموع	/	/	/	/	/	/	/	207	26,43

يبين الجدول رقم (23) مجموع الأوساط الحسابية لجميع مؤشرات النشاط الحركي الزائد لدى التلميذ **(ح – أ)** في القياس البعدي، وهي تدل على انخفاضها مقارنة مع الأوساط الحسابية في القياس القبلي، حيث قدر في هذا الأخير بـ (58,75)، أما في القياس البعدي فقدر بمجموع (26,43)، وهذا دليل واضح على انخفاض أعراض النشاط الحركي لدى الحالة.

2. عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية:

نص الفرضية: يساهم الرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في المرحلة العمرية المتوسطة (سن التمدرس (9-6) سنوات).

لتحقيق أهداف البحث ولتقييم فعالية البرنامج المصمم للتخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد، تم الإعتماد على المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، وكذلك اختبار (T) لدراسة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الدراسة، وذلك بالإعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. **ملحق رقم (06)، (07)**

الجدول رقم (24):

يبين الأوساط الحسابية والإنحرافات المعيارية وقيمة (t) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة:

نوع المعالم / المؤشرات	نوع القياس	المتوسطات	الإنحراف المعياري	عدد الأفراد	قيم T المحسوبة	درجة الحرية	sig. (2-tailed)	مستوى الدلالة
المؤشر 01	قبلي	12,39	1,28	07	7,15	12	0,00	دال
	بعدي	6,80	1,80					
المؤشر 02	قبلي	2,07	0,53	07	5,18	12	0,00	دال
	بعدي	0,83	0,33					
المؤشر 03	قبلي	2,10	0,69	07	3,86	12	0,02	دال
	بعدي	0,83	0,52					
المؤشر 04	قبلي	4,10	0,77	07	6,83	12	0,00	دال
	بعدي	1,34	0,73					
المؤشر 05	قبلي	3,32	0,57	07	4,97	12	0,00	دال
	بعدي	1,55	0,74					
المؤشر 06	قبلي	4,07	1,66	07	3,44	12	0,05	دال
	بعدي	1,71	0,70					
المؤشر 07	قبلي	13,32	0,64	07	23,48	12	0,00	دال
	بعدي	6,32	0,45					
المؤشر 08	قبلي	10,03	2,33	07	4,02	12	0,02	دال
	بعدي	6,32	0,70					
المؤشر 09	قبلي	1,17	0,59	07	3,13	12	0,09	دال
	بعدي	0,38	0,31					
المؤشر 10	قبلي	2,10	0,80	07	4,32	12	0,01	دال
	بعدي	0,67	0,35					
المجموع	قبلي	54,71	8,13	07	8,68	12	0,00	دال
	بعدي	26,40	2,84					
* مستوى الدلالة عند 0,01						* قيمة T الجدولية: 2,681		

- وقد أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر الأول **(غير مستقر في جلسته ويحرك يديه ورجليه)** هي (7,15) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم أثبت فعاليته في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.
- كما أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر الثاني **(يصطنع الأسباب للخروج من القسم)** هي (5,18) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، مما يعني تحقق الفرض أي أن الرسم ساهم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.
- أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات السبع (7) في المؤشر الثالث **(عرض يصدر صخبا يزعج به الآخرين داخل القسم)** هي (3,86) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، يدل هذا على فعالية البرنامج العلاجي بالرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد.
- بينت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات السبع (7) في المؤشر الرابع **(ينتقل من مكان إلى آخر بدون سبب)** هي (6,83) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، دليل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، يدل هذا على فعالية البرنامج العلاجي بالرسم في التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد.

- وقد أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر الخامس **(يتدخل في أنشطة الأطفال الآخرين)** هي (4,97) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم أثبت فعاليته في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.
- وقد أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر السادس **(يقوم بعبوس وجهه وتحريك رأسه)** هي (3,44) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم أثبت فعاليته في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.
- وقد أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر السابع **(يتكلم كثيرا)** هي (23,48) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم أثبت فعاليته في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.
- وقد أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر الثامن **(يصعب عليه البقاء هادئا لفترة طويلة)** هي (4,02) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض

في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم ساهم في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.

- وقد أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر التاسع **(يتسبب في وقوع المشكلات للأطفال داخل القسم)** هي (3,13) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم أثبت فعاليته في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.
- كما أظهرت النتائج أن قيمة (t) المحسوبة للقياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة في المؤشر العاشر **(يقفز في مواقف غير مناسبة)** هي (4,32) وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (12) والبالغة (2,681)، وهذا يدل على وجود فرق دال بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي، وهذا يعني تحقق الفرض في هذا المؤشر، أي أن البرنامج العلاجي بالرسم أثبت فعاليته في خفض مستوى أعراض النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.

ولتوضيح هذا التحسن نستعين بالرسم البياني، والذي يبين الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة بالشكل رقم (01):

الشكل رقم (01): *الفرق بين القياسين القبلي والبعدي في مستوى النشاط الحركي الزائد لدى حالات الدراسة.*

يتضح من خلال الشكل (01)، وجود فرق واضح بين متوسطات درجات حالات الدراسة في القياسين القبلي والبعدي، بمعنى أن هناك تحسن في مجمل أعراض النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال في القياس البعدي، وهذا بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالرسم، وهذا يعني تحقق الفرض الجزئي.

3. الإستنتاج العام لنتائج حالات الدراسة ومناقشتها:

من خلال البحث الميداني وبناء إجراءات شبكة الملاحظة وعرض نتائج تطبيقها على الحالات السبع (7)، يمكننا الحكم على أن جميع حالات الدراسة يعانون من مشكلة النشاط الحركي الزائد، حيث تحصلت على متوسط حسابي في القياس القبلي قدره (153,20)، هذا يفسر أن مشكلة النشاط الحركي الزائد تنتشر بين الذكور أكثر منه عند الإناث، لأن سلوك الأطفال الذكور يميل إلى أن يكونوا أكثر سيطرة وتمرد وصعوبة ضبط سلوكهم والتحكم فيه، وأبرز السلوكيات الدالة على ذلك، أن مجموعة بحثنا غير مستقرة في جلستها وتحرك يديها ورجليها، ويصعب عليها البقاء هادئة لفترة طويلة، بالإضافة إلى أنها تتكلم كثيرا وبدون مبرر وهذا ما يفسر لنا وجود مشكلة النشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

كما أظهرت النتائج المتحصل عليها، ولدى حساب الفروق باستخدام اختبار T لدراسة الفروق والتي تقدر بـ (8,68)، على درجة حرية 12 ومستوى الدلالة 0,01، وهي أكبر من T الجدولية 2,681، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل، والذي ينص على أنه توجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس النشاط الحركي الزائد لصالح الإختبار البعدي، وهذا يدل على انخفاض مستوى النشاط الحركي الزائد لدى مجموعة البحث، هذا يحقق صحة الفرضية بأن الرسم يساهم في التخفيف من أعراض النشاط الزائد لدى الأطفال في سن التمدرس.

تتفق هذه النتائج مع نتائج كل من دراسة **الطالب (1987)**، **(الخطيب، 2007: 213-273)**، حول مدى فعالية برنامج ارشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية الدنيا، حيث أسفرت النتائج على نجاعة البرنامج وقوة تأثيره لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية الذنيا.

واتفقت أيضا مع دراسة **اليحمدي (2014)**، حول فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الإبتدائي، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة

إلى الكشف بأن الدمج بين فنيات العلاج المعرفي مثل ضبط الذات وفنيات العلاج السلوكي كالتعزيز والنمذجة قد ساهم بشكل كبير في نجاح البرنامج الإرشادي مما أدى إلى تحسن في عمليات الإنتباه وانخفاض في الحركة المفرطة لديهم.

وهذا ما اتفق أيضا مع دراسة (**عبد الأمير، 2013: 52**)، حول تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد (10-08) سنوات، وبعد تطبيق البرنامج استنتجت الباحثة أن لبرنامج اللعب تأثير على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد وللجنسين – وأن الذكور أكثر نشاط حركي زائد من الإناث.

إذن الأنشطة المتنوعة التي استخدمت في البرنامج مع الأطفال، ساعدت في خفض من حدة أعراض النشاط الحركي الزائد لديهم، والتي تنوعت بين تلوين الأشكال، والشخبطة على الورق، وإكمال الرسومات، بالإضافة إلى الرسم الحر، كلها تركز على تفريغ الطاقة الحركية لدى الأطفال بطريقة مقبولة.

كما للواجبات المنزلية المتنوعة التي كان يطلبها الباحث من الأطفال والتي جميعها أشبعت احتياجاتهم الأساسية، والتي بدورها ساعدت على تعديل سلوكهم نحو الأفضل وخفض مظاهر النشاط الحركي الزائد لديهم مع تنمية ثقتهم بنفسهم وتحسين علاقاتهم بأقرانهم وقللت من شكوى معلميهم، وهذا ما بدا واضحا في نتائج البحث المتوصل إليها بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج.

كما أن للعلاقة الجيدة التي ربطها الباحث مع الأطفال، دور في نجاح تقنية العلاج بالرسم، لأن الأطفال يميلون إلى تقليد الأشخاص الذين يحبونهم.

4- الإستنتاجات والإقتراحات :

4-1 الإستنتاجات :

من خلال ما تم عرضه من نتائج في الفصل الرابع فقد توصل الباحث إلى الإستنتاجات الآتية من خلال تحليل ومناقشة تلك النتائج:

1- أن استعمال برنامج العلاجي بالرسم ساهم بشكل فعال في خفض أعراض النشاط الحركي الزائد لدى أطفال حالات الدراسة.

2- أكدت النتائج أن الذكور أكثر نشاط حركي زائد من الإناث.

4-2 التوصيات :

في إطار الدراسة التي قمنا بها والنتائج التي توصلنا إليها، نود أن نضيف في الأخير بعض الإقتراحات في هذا المجال والتي تتمثل فيما يلي:

1- ضرورة التعرف على الأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد لغرض اتخاذ السبل لعلاجهم.

2- تكثيف برامج الرسم للأطفال ذوي النشاط الحركي الزائد وخصوصا في المراحل الابتدائية.

3- أن تقوم وزارة التربية والتعليم بمهمة تدريب المعلمين في المدراس الإبتدائية على استخدام مقاييس تشخيص المشكلات النفسية والسلوكية، وتتبنى ذات الوزارة مهمة رعاية الأطفال الذين تم تشخيصهم وذلك من خلال إنشاء فريق بيداغوجي متكامل للتشخيص والعلاج.

4- أن تقوم إدارة المدراس الإبتدائية بتنظيم إجتماعات دورية لأولياء الأمور والمعلمين وإعطائهم الفرصة الكافية لتبادل الخبرات والمهارات وأساليب التواصل المناسبة للتعامل مع الأطفال ذووا النشاط الحركي الزائد.

5- أن تتبنى الجامعات الجزائرية تنظيم مؤتمر وطني حول المشاكل النفسية والسلوكية لدى الأطفال عامة، ومشكلة النشاط الحركي الزائد خاصة.

6- وضع في كل مدرسة أخصائي في علم النفس، الذي يكون قادر على حل المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال.

خاتمة

خاتمة:

إن موضوع الدراسة الحالية من خلال الأهداف التي تم طرحها، والفرضية التي تمت صياغتها، حاولنا التعرف على كيفية التخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد، وذلك من خلال تطبيق تقنية العلاج بالرسم باعتبارها لغة مصورة، يعبر من خلالها الطفل عن نفسه حيث يعكس عبر رسوماته ما يشعر به اتجاه ذاته، ويعبر من خلالها أيضا عن علاقته ببيئته وبالآخرين من حوله كبارا وصغارا سواء في الأسرة أو المدرسة أو في الشارع، وإلى جانب ما سبق فإن تقنية العلاج بالرسم تعد طريقة شائعة الإستخدام في مجال الطفولة وذلك لاستنادها على أسس نفسية ولها أساليب تتفق مع مرحلة النمو التي يمر بها الطفل.

وبعد تحليل النتائج ودراستها، ومناقشة فرضيتها، توصل الباحث إلى أن الرسم له دور فعال في تخفيف من أعراض النشاط الحركي الزائد لطفل الأقسام الأولى إبتدائي، قد أكد ذلك النتائج المتحصل عليها.

وخلصت الدراسة إلى الإجابة على الفرضية المطروحة وهي كالأتي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة مؤشرات النشاط الحركي الزائد بين القياسين القبلي والبعدي لدى حالات الدراسة ولصالح الاختبار البعدي.

ومن هنا نأمل أن يؤدي البحث الغرض الذي وضع من أجله، وأن يكون فيه من الفائدة المعرفية مما يعود بالنفع على الطلبة في مختلف التخصصات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) إبراهيم، عبد الستار وآخرون. (1993). ***العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته***، الكويت، عالم المعرفة، ***العدد 180***. المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب.

2) إبراهيم، علا عبد الباقي. (2007). ***علاج النشاط الزائد لدى الأطفال***، (ب ط)، القاهرة، الجريسي.

3) أبو الخير، عبد الكريم قاسم. (2004). ***النمو من الحمل إلى المراهقة (منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي)***، عمان، دار وائل.

4) أبو جادو، محمد صالح. (2011). ***علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة)***، (ط3)، عمان، الأردن، دار المسيرة.

5) بدير، كريمان. (2010). ***الأسس النفسية لنمو الطفل***، (ط2)، عمان، الأردن، دار المسيرة.

6) البسيوني، محمود. (1975). ***أصول التربية الفنية***، (ط2)، القاهرة، دار المعارف.

7) البسيوني، محمود. (1982). ***التربية الفنية والتحليل النفسي، القاهرة***، دار المعارف.

8) البسيوني، محمود. (1984). ***سيكولوجية رسوم الأطفال***، (ط2)، القاهرة، دار المعارف.

9) البسيوني، محمود. (1991). ***رسوم الأطفال قبل المدرسة***، القاهرة، دار المعارف.

10) بشناق، محمد رأفت. (2010). ***سيكولوجيا الأطفال (دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية)***، (ط 2)، لبنان، بيروت، دار النفائس.

11) بوحوش، عمار والذبيات، محمد. (2014). ***منهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث***، (ط 7)، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

12) الحجار، محمد حمدي. (1987). ***أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي***، بيروت، دار العلم للملايين.

13) حداد، توفيق. (1974). ***دروس في التربية وعلم النفس***، الجزائر، المديرية الفرعية للتكوين خارج المدرسة، وزارة التعليم الابتدائي والثانوي.

14) حسن، مصطفى. (1999). ***التعبير الفني عند الأطفال***، (ط2)، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية.

15) حسونة، أمل محمد. (2004). ***علم النفس النمو***، مصر، الدار العالمية.

16) الحيلة، محمد محمود. (2002). ***التربية الفنية وطرق تدريسها***، (ط2)، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

17) خاطر، أحمد مصطفى. (2004). ***الخدمة الاجتماعية***، الأزاريطة، المكتب الجامعي الحديث.

18) الخطيب، محمد جواد محمد. (2007). ***مدى فاعلية برنامج ارشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الدنيا باستخدام أساليب اللعب فن دارما (في مدارس وكالة الغوث الدولية)***، المجلد 9، غزة، مجلة جامعة الأزهر سلسلة العلوم الانسانية، ***العدد 1***.

19) خليل، حلمي. (1985). ***اللغة والطفل***، (ط5)، بيروت، دار النهضة العربية.

20) خميس، حمدي. (1965). ***طرق تدريس الفنون لدور المعلمين والمعلمات العامة***، (ط4)، بيروت، المركز العربي للثقافة والعلوم.

21) خوري، توما جورج. (2000). ***سيكولوجيا النمو عند الطفل والمراهق***، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات.

22) دنيا، مصطفى. (2015). ***العلاج بالفن وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد***، مجلد 4، مجلة تربوية، **العدد 4**.

23) دويدار، عبد الفتاح. (1996). ***سيكولوجيا النمو والارتقاء***، الأزرايطة، دار المعرفة الجامعية.

24) رضوان، سامر جميل. (2002). ***الصحة النفسية***، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

25) الزارع، نايف بن عابد. (2007). ***اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد***، عمان، دار الفكر.

26) زهران، حامد عبد السلام. (1995). ***علم النفس الطفولة والمراهقة***، (ط5)، القاهرة، عالم الكتب.

27) زهران، حامد عبد السلام. (2001)، ***علم نفس النمو والطفولة والمراهقة***، القاهرة، عالم الكتب.

28) الزهراني، عبد الله. (2010). ***برنامج حاسوبي مقترح في التربية الفنية لتنمية مهارات التعبير الفني عند طلاب الصف السادس ابتدائي***، رسالة الماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك خالد.

29) سامر، جميل. (2002). ***الصحة النفسية***، عمان، دار المسيرة للنشر.

30) سليم، مريم. (2002). ***علم تكوين المعرفة (ابستومولوجيا بياجيه)***، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية.

31) سليمان، عبد الرحمان سيد. (2001). ***سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة***، ج1، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

32) السيد، سناء علي محمد. (2003). ***رسوم الأطفال: التحليل والدلالة***، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

33) سيسالم، كمال سالم. (2001). ***إضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة***، الإمارات العربية، دار الكتاب الجامعي.

34) الشال، انشراح. (1994). ***رسوم الأطفال من منظور إعلامي: دراسة تحليلية اجتماعية نفسية وفنية***، (ط2)، فرنسا، دار الفكر العربي.

35) الشخص، عبد العزيز السيد. (1985). ***دراسة لحجم مشكلة النشاط بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به***، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ***العدد 9***.

36) شريت، أشرف محمد عبد الغني وصديق، رحاب محمود محمد. (2007). ***برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد***، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

37) الشهري، أحمد. (2006). ***التصميم عناصره وأسسه في الفن التشكيلي***، (ط3)، السعودية، مكتبة جرير.

38) الطالب، منير ضياء محمد. (1987). ***دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية***، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

39) عاقل، فاخر. (1985). ***علم النفس التربوي***، بيروت، دار العلم للملايين.

40) عبد الأمير، حميدة عبيد. (2013). ***تأثير العلاج باللعب للأطفال ذوي النشاط الزائد بعمر 8- 10 سنوات ومجلة علوم التربية الرياضية***، المجلد 6، جامعة الكوفة، ***العدد 1***.

41) عبد الباقي، سلوى محمد. (2001). ***فن التعامل مع الطفل***، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.

42) عبد العزيز، أحمد. (2010). ***الرسم عند الأطفال وأهميته وخصائصه ومراحله***، الكويت، مجلة التربية، ***العدد 2***.

43) عبد الله، مجدي أحمد. (2004). ***الاضطرابات النفسية للأطفال***، مصر، دار المعرفة الجامعية.

44) عبد الله، محمد قاسم. (2001). ***أمراض الأطفال النفسية وعلاجها***، دمشق، دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع.

45) عثمان، عبلة حنفي. (1982). ***دراسة الرسم باعتباره وسيلة تنفسية، وأثره في الأعمار المختلفة، القاهرة***، وزارة التعليم العالي.

46) عجاج، سيد أحمد. (2008). ***علم النفس النمو***، السعودية، مركز التنمية الأسرية، دبلوم الإرشاد الأسري، جامعة الملك فهد.

47) عطا، محمود. (1996). ***النمو الإنساني الطفولة والمراهقة***، الرياض، دار الخريجي.

48) عليان، زبحي مصطفى وغنيم، عثمان محمد. (2000). ***مناهج وأساليب البحث النظرية والتطبيق***، الأردن، دار الصفاء للنشر.

49) العمايرة، محمد حسن (2002). ***المشكلات الصفية والسلوكية***، عمان، دار المسيرة.

50) العمايرة، محمد حسن. (2007). ***المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الأكاديمية (مظاهرها، أسبابها، علاجها)***، (ط2)، عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع.

51) العيسوي، عبد الرحمان. (1992). ***دراسات في علم النفس الاجتماعي***، مصر، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع.

52) غريب، زينب عبد الرزاق وآخرون. (2008). ***الصحة النفسية***، (ب ط)، الأردن، عمان، دار التنمية الأسرية.

53) فرحاتي، العربي بلقاسم. (2012). ***البحث العلمي الجامعي بين التحرر والتصميم والتقنيات***، الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع.

54) القريطي، عبد المطلب أمين. (1995). ***مدخل إلى سيكولوجية الأطفال***، مصر، مطابع لوتس للطباعة والنشر والتوزيع.

55) كامل، خضر عادل. (2007). رسوم الأطفال وقيمتها النفسية التربوية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

56) كامل، محمد علي. (2003). ***الأخصائي النفسي المدرسي وفرط النشاط واضطراب الإنتباه***، (بدون طبعة)، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.

57) محمد، عادل عبد الله. (2004). ***الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات***، القاهرة، دار الرشاد للطبع والنشر.

58) المرسومي، ليلى يوسف يوسف كريم. (2011). ***فاعلية برنامج سلوكي في تعديل سلوك أطفال الروضة المضطربين بتشتت الإنتباه وفرط النشاط الحركي***، مصر، المكتب الجامعي الحديث.

59) ملحم، سامي محمد. (2002). ***مشكلات طفل الروضة (الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية)***، عمان، الأردن، دار الفكر.

60) المليجي، علي. (2003). ***تعبيرات الأطفال البصرية***، (ط2)، مصر، حورس للطباعة والنشر.

61) ميركولينو، ماريني وآخرون. (2003). ***إضطرابات عجز الإنتباه وفرط الحركة دليل علمي للعياديين***، ترجمة عبد العزيز السرطاوي وآخرون، دبي، دار القلم للنشر والتوزيع.

62) نور، عصام. (2006). ***علم النفس النمو***، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

63) الهنيدي، منال عبد الفتاح. (2009). ***مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال***، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

64) الوافي، عبد الرحمان. (2007). ***مدخل إلي علم النفس***، (ط 2)، الجزائر، دار الهومة للنشر والتوزيع.

65) اليحمدي، محفوظة بنت سالم بن ناصر. (2014). ***فاعلية برنامج إرشادي في خفض النشاط الزائد لدى طلبة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي***، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم والآداب.

66) يحيى، خولة أحمد. (2000). ***الإضطرابات السلوكية والانفعالية***، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

67) يوسف، جمعة سيد. (2000). ***الإضطرابات السلوكية وعلاجها***، (بدون طبعة)، القاهرة، دارغريب.

68) Bee. Helen, Boyd.Denis. (2003). ***Psychologie du développement (les âges de vie).*** 2 eme éd. Deboeck. Bruxelles. Belgique.

69) Elizabeth, Hurlok. (1978). ***La psychologie de devleloppment,*** **canada .**

70) Laval, Virginie. (2002). ***La psychologie du développement***. Modèles et méthodes, France, Almand colin.

71) Norbert, Sillamy. **(1999).** ***Dictionnaire de la psychologie***. Paris LAROUSSE.

72) Sternberg Robert J. (2003). ***Manuel de psychologie cognitive***, Français, Du laboratoire à la vie quotidienne.

الملاحق

ملحق رقم (01):

قائمة الأساتذة المحكمين لشبكة الملاحظة:

العدد	اسم لقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الجامعة	الإمضاء
01	نحوي عائشة عبد العزيز	أستاذ محاضر قسم.أ.	بسكرة	
02	إسماعيل رابحي	أستاذ محاضر قسم.أ.	بسكرة	
03	فطيمة دبراسو	أستاذ محاضر قسم.أ.	بسكرة	
04	محمد بن خلفة	أستاذ مساعد قسم.أ.	بسكرة	
05	شفيق ساعد	أستاذ مساعد قسم.أ.	بسكرة	

ملحق رقم (02):

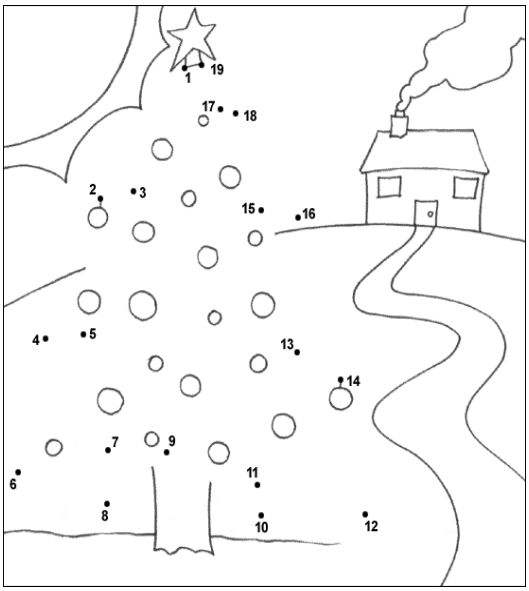
قائمة الرسم وتلوين الأشكال

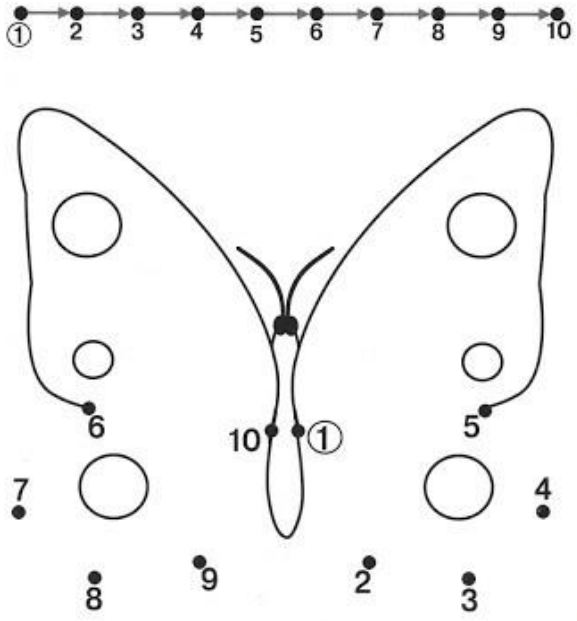
ملحق رقم (03):

قائمة القص واللصق

ملحق رقم (04):

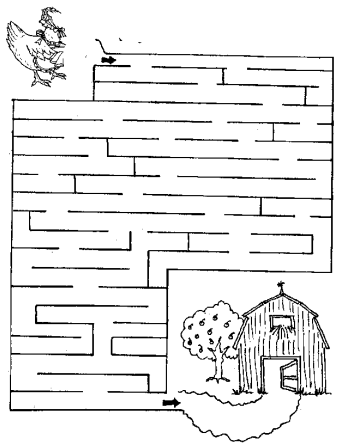
قائمة إكمال الرسومات

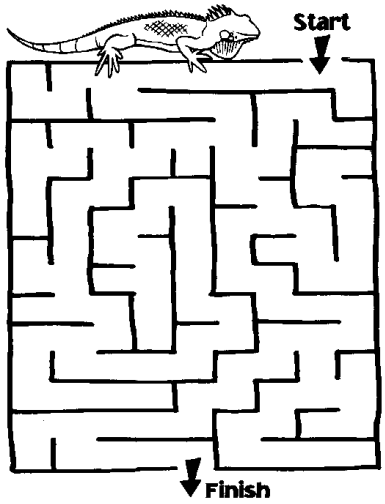


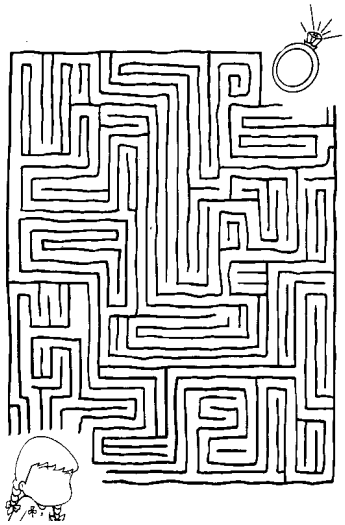


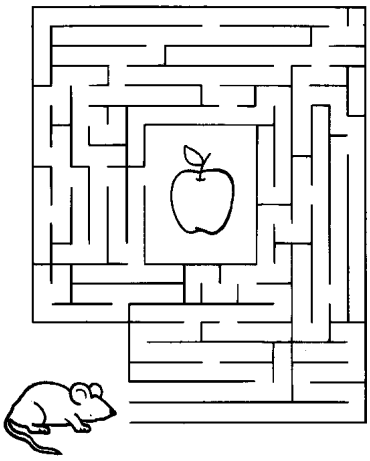
ملحق رقم (05):

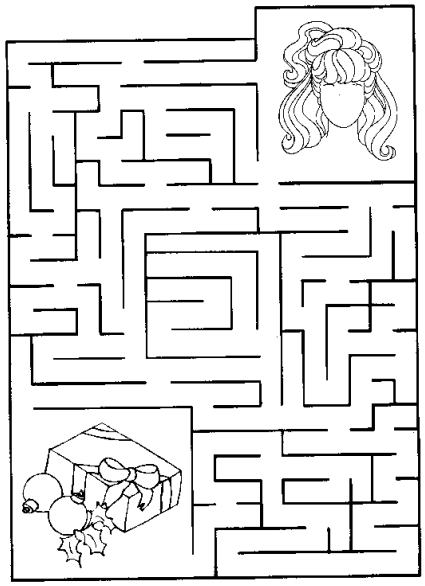
قائمة شبكة المتاهة











ملحق رقم (06):

المجموعة الإحصائية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، قيم T

المؤشرات	test	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المؤشر 01	قبلي	7	12,3929	1,28174	,48445
	بعدي	7	6,4086	1,80231	,68121
المؤشر 02	قبلي	7	2,0714	,53452	,20203
	بعدي	7	,8357	,33446	,12641
المؤشر 03	قبلي	7	2,1071	,69007	,26082
	بعدي	7	,8371	,52955	,20015
المؤشر 04	قبلي	7	4,1071	,77536	,29306
	بعدي	7	1,3486	,73320	,27712
المؤشر 05	قبلي	7	3,3214	,57217	,21626
	بعدي	7	1,5514	,74694	,28232
المؤشر 06	قبلي	7	4,0714	1,66905	,63084
	بعدي	7	1,7143	,70774	,26750
المؤشر 07	قبلي	7	13,3214	,64087	,24223
	بعدي	7	6,3271	,45868	,17337
المؤشر 08	قبلي	7	10,0357	2,33376	,88208
	بعدي	7	6,3257	,70772	,26749
المؤشر 09	قبلي	7	1,1786	,59010	,22304
	بعدي	7	,3857	,31769	,12008
المؤشر 10	قبلي	7	2,1071	,80178	,30305
	بعدي	7	,6743	,35692	,13490
فرط الحركة	قبلي	7	54,7143	8,13868	3,07613
	بعدي	7	26,4086	2,84751	1,07626

ملحق رقم (07):

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
المؤشر01	Equal variances assumed	,044	,837	7,159	12	,000	5,98429	,83591	4,16300	7,80557
	Equal variances not assumed			7,159	10,833	,000	5,98429	,83591	4,14100	7,82757
المؤشر02	Equal variances assumed	1,492	,245	5,185	12	,000	1,23571	,23832	,71646	1,75497
	Equal variances not assumed			5,185	10,074	,000	1,23571	,23832	,70523	1,76620
المؤشر03	Equal variances assumed	1,226	,290	3,863	12	,002	1,27000	,32877	,55368	1,98632
	Equal variances not assumed			3,863	11,247	,003	1,27000	,32877	,54832	1,99168
المؤشر 04	Equal variances assumed	,343	,569	6,839	12	,000	2,75857	,40334	1,87977	3,63737
	Equal variances not assumed			6,839	11,963	,000	2,75857	,40334	1,87947	3,63767
المؤشر05	Equal variances assumed	,069	,797	4,977	12	,000	1,77000	,35563	,99515	2,54485
	Equal variances not assumed			4,977	11,238	,000	1,77000	,35563	,98929	2,55071
المؤشر06	Equal variances assumed	5,399	,039	3,440	12	,005	2,35714	,68521	,86419	3,85009
	Equal variances not assumed			3,440	8,090	,009	2,35714	,68521	,78010	3,93419
المؤشر 07	Equal variances assumed	,729	,410	23,481	12	,000	6,99429	,29787	6,34527	7,64330
	Equal variances not assumed			23,481	10,869	,000	6,99429	,29787	6,33771	7,65087
المؤشر08	Equal variances assumed	7,995	,015	4,025	12	,002	3,71000	,92174	1,70169	5,71831
	Equal variances not assumed			4,025	7,094	,005	3,71000	,92174	1,53628	5,88372
المؤشر09	Equal variances assumed	2,004	,182	3,130	12	,009	,79286	,25330	,24095	1,34476
	Equal variances not assumed			3,130	9,209	,012	,79286	,25330	,22181	1,36390
المؤشر 10	Equal variances assumed	1,591	,231	4,320	12	,001	1,43286	,33172	,71011	2,15561
	Equal variances not assumed			4,320	8,288	,002	1,43286	,33172	,67252	2,19319
فرط الحركة	Equal variances assumed	8,622	,012	8,685	12	,000	28,30571	3,25897	21,20502	35,40641
	Equal variances not assumed			8,685	7,447	,000	28,30571	3,25897	20,69230	35,91913

الفروق دالة في جميع المؤشرات بين القبلي والبعدي

ملحق رقم (08):

ترخيص الجامعة للدراسة الميدانية

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE Med KHIDER BISKRA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
Département : sciences sociales

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضربسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

الى السيد مدير (ة)
مدرسة طالبي مختار بشمة
- بسكرة -

الموضوع: ترخيص باجراء تربص ميداني

سيدي الفاضل:

نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذه الرسالة المتضمنة الموافقة على اجراء بحث أو تربص
حول... مساهمة الرسم في التخفيف من النشاط الزائد
لدى الأطفال في سن التمدرس (6-9) سنوات

وذلك لفائدة للطلبة الآتية أسماءهم

1.... مولود فطاوني

2.....

ابتداء من.....الى غاية.

تقبلوا فائق التقدير والاحترام

اشراف الأستاذ عائشة حوى عبد العزيز

مسؤول الشعبة

قسم العلوم الإجتماعية