اللعب البنائي وأثره على خفض الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً

د. فكري لطيف متولي
كلية التربية بالدوادمي – جامعة شقراء
dr_fikry@hotmail.com

ملخص البحث :هدفت الدراسة الى التعرف اشكال العجز عند ذوي الاعاقة الحركية (في المرحلة المتوسطة) والتعرف على فعالية اللعب البنائي في خفض الشعور بالعجز لدى ذوي الإعاقات الحركية من خلال التعرف على أشكال العجز ومظاهره ، حيث لاحظ الباحث من خلال دراسة استطلاعية ارتفاع مستوى الشعور بالعجز لدى الأطفال المصابين بالاعاقات الحركية لوجود العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق الدور الذي ينبغي أن تقوم به المدرسة تجاه هؤلاء الأطفال ، وتتراوح أعمار عينة الدراسة ما بين (11 – 14) سنة وعددهم 9 أطفال في المرحلة المتوسطة ، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي على عينة الدراسة وتم تطبيق مقياس الشعور بالعجز للمعاقين حركياً و برنامج اللعب البنائي . وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الشعور بالعجز في الاختبار القبلي و البعدي للأطفال المعاقين حركياً ويعزو الباحث هذه النتائج إلى التأثير الايجابي والفعال لبرنامج الألعاب البنائية في اكتساب الأطفال المعاقين حركياً لمهارات الثقة بالنفس وتنميتها من خلال ممارسة الألعاب وإقامة علاقات متوازية ناجحة مع أقرانهم . كما أن برامج الألعاب تؤدي إحداث تعديلات جوهرية في السلوك، فتفاعل المعاقين حركياً مع أقرانهم الأسوياء بدنياً وإقامة الحوار والتواصل والمساندة كفريق واحد يؤدي إلى إحداث هذه الفروق الكبيرة. *الكلمات المفتاحية: اللعب البنائي – العجز – الاعاقة الحركية – فاعلية الذات*

The effect of constructivist playing to reduce the feeling of helplessness when physically disabled

Dr. Fikry Latif Metwally
College of Education - Shaqra University
dr_fikry@hotmail.com

Abstract : The study aimed to investigate the effectiveness of constructive playing in reducing the feeling of helplessness among those with physical disabilities by identifying forms of disability and manifestations, it is by conducting exploratory studies to determine the level of a sense of helplessness among students with disabilities kinetic observed that there are many obstacles that prevent the achievement of the role to be played by the school toward these students, ranging in age between the study sample (11-14 years) and the number 9 students in middle school, I have been using quasi-experimental approach to the study sample and measure the feeling of helplessness for the disabled and physically play constructivist program. The results supported the existence of significant differences between the level of a sense of helplessness in the pretest and posttest for students physically disabled attribute researcher these results to the positive and effective impact of the program of building games in the acquisition of disabled students physically skills of self-development through gaming and establish a successful parallel relationships with their peers trust. The gaming programs that bring about fundamental changes in behavior, Vtfaal physically disabled with their peers without disabilities physically with each other and establish communication and support dialogue as a team lead to the creation of these large differences. *Keywords: constructivist playing - the deficit - motor disability - Self-effectiveness.*

المقدمة :

تعتبر الإعاقة من الظواهر المعايشة للإنسان منذ بدء الخليقة، حيث تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى ارتفاع نسبة الإعاقة لتصل إلى 15% أي أن هناك ما يزيد عن 520 مليون شخص يعانون من إعاقات مختلفة سواء كانت جسمية أم عقلية أم حسية (أبو موسى، 94،2008). ولا شك أن فئة المعاقين حركيا تعد ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي تحتاج إلى كل الرعاية والاهتمام من جانب المجتمع بكل مؤسساته وهيئاته وأفراده.

فنجد أن الأطفال المعوقين حركياً يعانون من نفس المشكلات والصعوبات الاجتماعية والانفعالية التي يواجهها الأفراد غير المعوقين من نفس العمر . إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأفراد يواجهون مشكلات أخرى بسبب إعاقتهم وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء والأقران والأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم، ولكن البحوث العلمية بينت عدم وجود نمط شخصية أو سيكولوجية محددة ترتبط بأي إعاقة من الإعاقات الحركيو (الخطيب ، الحديدي ،1997م)

ويتضح لنا بأن العامل النفسي له الأثر الأكبر في التحكم بالمشكلات التي يعاني منها الطفل المعاق حركياً، وتتأثر كثيراً بشكل جسمه وبالتالي فإن أي إعاقة في جسمه قد تؤثر سلباً في مفهومه لذاته، وما يترتب عليها من تعامل الآخرين معه وبالتالي إعاقة دوره في المجتمع (الككلي،2002) . كما أن الطفل المعاق يحتاج إلى تأهيل نفسي بغرض تنمية هويتة الذاتية بالطرق النفسية كالإرشاد النفسي والعلاج الفردي والجماعي وتقدير القدرة والعلاجات الطبية ، والهدف المساعدة على تحسين الصورة الذاتية والتصدي للمشكلات الانفعالية لكي يصبح شخصاً مستقلاً وأكثر كفاءة (سليمان ،2001) .

ومن هنا تؤكد الدراسات الحديثة أن لعب الأطفال هو أفضل وسائل تحقيق النمو الشامل المتكامل للطفل ففي أثناء اللعب يتزود العقل بالمعلومات والمهارات والخبرات الجديدة من خلال أشكال اللعب المختلفة التي تثري إمكانياته العقلية والمعرفية وتكسبه مهارات التفكير المختلفة وتنمي الوظائف العقلية العليا كالتذكر والتفكير والإدراك (شريف ، 2001) .

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال نزول الباحث إلى مدارس التدريب الميداني وإجراء دراسات إستطلاعية لمعرفة مستوى الشعور بالعجز لدى الأطفال المصابين بالاعاقات الحركية لوحظ وجود العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق الدور الذي ينبغي أن تقوم به المدرسة تجاه هؤلاء الأطفال لتشعرهم أنهم طبيعيين من الناحية العقلية والمعرفية رغم اعاقتهم الحركية لإزالة شعورهم بالدونية والعجز، لذا كان من الضروري بناء مواقف تعليمية وأنشطة متعددة يمكن من خلالها تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين حركياً وفقاً للأسس المنهجية الحديثة عن طريق بناء برنامج ألعاب وأنشطة حركية موجهة وحرة تسمح بالمشاركة في الأنشطة المفتوحة التي تحقق أهداف التعليم وكذا تشخيص الأسباب التي تحول دون تحقيق الدور الذي ينبغي أن تقوم به هذه المدارس تجاه هؤلاء الأطفال المعاقين حركياً في ازالة الشعور بالعجز.

وبالاطلاع على دراسة زيدان (1986) للتعرف على الفروق بين الأطفال المعاقين بشلل الأطفال من الجنسين وبين الأطفال العاديين ، وذلك في أبعاد مفهوم الذات أي أن نوع العجز هنا يقتصر على الإعاقة الناتجة عن الإصابة بشلل الأطفال دون سواه . وتوصل الباحث إلى عدة نتائج منها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بُعد الشعور بالعجز لمفهوم الذات بين الأطفال العاديين وبين الأطفال المعاقين لصالح الأطفال المعاقين (ذكور وإناث). ودراسة الربضي (1990) التي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركياً في محافظة اربد في الأردن، وأشارت النتائج إلى أن أبرز هذه المشكلات التي يعاني منها المعوقون تمثلت في عدم الثقة بالنفس ، وعدم شعور الفرد المعوق بإنسانيته ، والشعور بالخجل، والشعور بالعجز ، والإحباط ، وعدم مقدرة الفرد المعوق على الحركة بنفسه، وعدم القبول الاجتماعي ، وعدم الرضا عن النفس، وعدم الاطمئنان ، وعدم الاستقرار النفسي .

وتناول غلاب والدسوقي (1996) مقارنة الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات ، التوافق النفسي الاجتماعي ، وجهة الضبط ، الدافعية للإنجاز، الشعور بالعجز كحالة ، الشعور بالعجز كسمة) . وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين والمصابين بشلل الأطفال في الشعور بالعجز .

وبالنظر في دراسة بطاينة و مقابلة (2004) إلى التعرف على مشكلات الأفراد المعاقين حركياً في محافظة إربد، وبيان علاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والحالة الاجتماعية والعمل والمستوى التعليمي ومكان الإقامة . وبينت النتائج أيضاً فروقاً ذات دلالة إحصائية في المشكلات للمعوقين حركياً تبعاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين ، والعمل لصالح الذين يعملون ، والمستوى التعليمي لصالح الجامعيين . كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير الجنس ، ومكان الإقامة . يمكن للباحث من هذا المنطلق صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي :

ما فعالية اللعب البنائي في خفض الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً؟ ، وينبثق من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى الأطفال المعاقين حركياً قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي باللعب البنائي على مقياس الشعور بالعجز؟
2. إلى أي مدى يمكن لبرنامج اللعب البنائي أن تحقق فعالية ملموسة لخفض الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً؟

هدف الدراسة:

ويهدف البحث الحالي إلى دراسة فاعلية اللعب البنائي في خفض الشعور بالعجز لدى الأطفال ذوي الإعاقات الحركية في المرحلة المتوسطة من خلال :-

1. تدريب الأطفال المعاقين حركياً على برنامج اللعب البنائي.
2. التعرف على أشكال العجز ومظاهره التي يشعر بها المعاق حركياً .

3. التعرف على نوعية مهارات اللعب البنائي للمعاق حركياً .
4. دراسة الفروق بين قياسات مستوى الشعور بالعجز لدى عينة الدراسة من ذوي الإعاقات الحركية (قبلي ، بعدي) تطبيق برنامج مهارات اللعب البنائي.

الخلفية النظرية :

تعتبر مواقف اللعب بمثابة خبرات حسية عملية وتمثل بعداً مهماً في عملية التعليم وتنظيم البيئة المتحدية لإمكانيات الطفل وقدراته فالطفل يتعلم ويتذكر المعلومة التي ترتبط بالخبرة الحسية والممارسة العلمية والتداول مع الخبرة ذاتها في حين أنه يصعب عليه تذكر أو استيعاب المعلومة التي تقدم له بصورة شفهية أو مجردة وهو يستمتع بالخبرة عندما يتعامل معها مباشرة ويتداولها ويسهل عليه تخزينها في الذاكرة ويسهل عليه استدعائها عند الحاجة إليها (الشقيرات ، أبوعين ، 2001) ، كما أن موقف اللعب هو أفضل وسيلة لتحقيق التعلم الفعال وهو ما تدعو إليه التربية الحديثة فالتعلم الفعال يحتاج إلى الفهم ويحتاج إلى تنمية القدرة على تصنيف المعلومة الحديثة فالتعلم الفعال يحتاج إلى الفهم ويحتاج إلى تنمية القدرة على تصنيف المعلومة وتخزينها في الذاكرة بصورة من بعد استدعائها واستخدامها (العارضة،2003) .

ولا شك أن العلاقة بين لعب الطفل وتفكيره علاقة وثيقة لذا وليس من الصواب النظر للعب الطفل على أنه عبثاً ومضيعة للوقت، فقد أكدت جميع النظريات الحديثة للنمو العقلي على أن أصل الذكاء والتفكير الإنساني يكمن فيما يقوم به الطفل الصغير من نشاط وحركة لعب حر (كرم الدين ، 2001).

والبحث الحالي يعتمد على مهارات اللعب البنائي حيث أنه الأسلوب الأكثر تشويقاً ومرونةً للأطفال ، فاللعب الذي يمارسه الطفل لا تتوقف حدوده وفوائده عند تحقيق النمو الجسمي وإنما يتعدى ذلك لتحقيق أهداف تتصل بالنمو المعرفي وتعلم مهارات حياتية وتعلم مهارات التكيف الاجتماعي مثل مهارات الالتقاء، والاختلاط ، والتواصل والتفاعل مع الآخرين ، ومهارات المشاركة واحترام القواعد والمعايير الاجتماعية البسيطة وسواها (الحيلة ، 2005) .

ويواجه الأفراد المعاقين حركياً نفس المشكلات والصعوبات الاجتماعية والانفعالية التي يواجهها الأفراد غير المعاقين من نفس العمر . إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأفراد يواجهون مشكلات أخرى بسبب إعاقتهم وما يرتبط بها من اتجاهات الآباء والأقران والأشخاص الآخرين المهمين في حياتهم ، ولكن البحوث العلمية بينت عدم وجود نمط شخصية أو سيكولوجية محددة ترتبط بأي إعاقة من الإعاقات الجسمية (الخطيب والحديدي ،1997) ، حيث أن مفهوم الأطفال عن أنفسهم ضعيف نسبياً، وهم غالباً ما يميلون إلى الاعتماد على الراشدين وتعبيرهم عن غضبهم لا يظهرونه علانية وهم أقل ذكاءً وإنجازاً في الامتحانات من الأطفال الآخرين لأن الشعور بالعجز يتدخل في قدرتهم على أداء العمل بكفاءة ، إن الشعور بالعجز يمنع الطفل من التفكير في البدائل ويجعل الطفل مشلولاً (العزّة ، 2002).

لذا ينبغي أن يكون الهدف من برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين حركياً هو إعداد الفرد ليأخذ مكانه في العالم الذي يعيش فيه اجتماعياً واقتصادياً ، وأن يدرب نفسه على الاستفادة من قدراته ومعلوماته إلى

أقصى حدّ ممكن من الكفاية . وينبغي ألاّ يسمح بأي حال من الأحوال أن يفصل الطفل المعاق حركياً عن غيره من الأطفال غير المعاقين حركياً حتى لا يشعر بأنه يختلف إلى حدّ كبير عن الآخرين(عبيد ، 2001).

وتتضح أهمية الدراسة في التعرف على مظاهر الشعور بالعجز لدى المعاقين حركياً وخاصةً لدى الأطفال ، حيث قد يصاحب الإعاقة سوء توافق شخصي أو اجتماعي أو مدرسي أو مهني ، واضطراب وتشوه مفهوم الجسم أو مفهوم الذات بصفة عامة (زهران ، 1999) ، لذا يعد التعرف على المعوقات في حياة الأطفال ذوي الإعاقات الحركية الحركية نقطة هامة وأساسية لتذليل الصعوبات في حياتهم ومساعدتهم على تكوين اتجاهات إيجابية نحو إعاقتهم وسهولة التكيف معها ، كما يعد الشعور بالعجز من أبرز تلك المعوقات التي تواجه فئة ذوي الإعاقات الحركية الحركية من الأطفال . كما أن أهمية البحث تساهم في تعريف الأسرة والمجتمع من المهتمين بفئة المعاقين حركياً على وسيلة من الوسائل المتاحة للتعامل مع الأطفال ممن يعانون من الشعور بالعجز نتيجة لإعاقتهم وذلك باستخدام مهارات اللعب البنائي كأداة .

ويمكننا تحديد اللعب البنائي على أنه التخيل والاختراع فالطفل يستخدم مهاراته في الاختراع وهو يلعب ، فيجعل ألعابه تبكي وتضحك وتتكسر وتموت، أو يبعث فيها الحيوية والحركة من خلال تخيلاته واختراعاته ، فيبدأ بتخيل الألعاب الأكثر قرباً من الواقع (يونس ، 2000) .

ومن هنا يمكننا تعريف اللعب البنائي اجرائيا في هذا البحث أنه اللعب الذي ينمو مع الطفل في مراحله المختلفة، وهو في البداية يقوم بعملية التركيب او وضع الاشياء بجوار بعضها، واذا ما شكلت هذه الاشياء نموذجا مألوفا فانه يشعر بالسعادة والبهجة. ومرحلة متقدمة يقوم باستخدام المواد بطريقة محددة ومعينة وملائمة في البناء فيصبح اللعب ذا هدف مقصود ومرتب له.

أما الشعور بالعجز فهو حالة من الإحباط تنتج عن وجود عائق يحول دون إشباع حاجة من الحاجات أو معالجة مشكلة من المشكلات، والإعاقة الحركية مصطلح يستخدم للإشارة إلى الفرد الذي يعاني من اضطراب بدني يعوق عملية تعليمه أو نموه أو توافقه . ويشير المصطلح بصورة عامة إلى الأفراد المقعدين أو من يعانون من مشكلات صحية مزمنة بيد أنه لا يشمل الإعاقات الحسية المفردة مثل كف البصر أو الصمم . كما يعني المصطلح أيضاً وجود عاهة أو نقص جسمي يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على نحو سوي (سليمان ، 2001) .

فالشعور بالعجز يعتبر حالة نفسية تتصف بالتوتر والخوف والتوقع ، سواء كان ذلك حيال أمور محددة أو غامضة ، قد يكون هذا الانفعال عارضاً وهو ما يعرفه كل الناس كما يعرفون لحظات الحزن والألم والأسى ، ثم ينقضي هذا الإحساس بانقضاء أسبابه وقد يكون مزمناً ، إذن لا يولد الخوف أو الشعور بالعجز مع الإنسان ، ولكن قد يولد مع المرء استعداد وراثي للانفعالات العصبية ، ويبرز هذا الاستعداد إذا ما تهيأت له الأسباب البيئية ، أسباب قد تكمن جذورها في محيط العائلة أو المدرسة أو العمل (السباعي وعبدالرحيم،1991).

ولقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل ابعد من مجرد الحدود الفيزيقية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياه الفرد، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية ونقصد بها" فكرة المعاق "أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وهيئته ووظيفته، ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها، والقدرات

الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه (عبده ، 2003).

والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية بالفرد (غباري ، 2003).

ويشعر المعاق حركيًا بعدم الأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته في التقدير الواقعي، كما انه يشعر بعدم الاطمئنان للغير للتفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه، وعدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينهما، أو عدم اطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة (عبداللطيف وعبدة ، 2001). والشعور الزائد بالعجز يخلق نمطًا من المعاقين ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه ويستكين للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين، وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتنصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأسًا في العيش عالة على الآخرين (غباري ، 2003).

وبشكل عام فإن الإعاقة الجسمية مشكلة طبية في المقام الأول بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها في الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها (Babbitt & Burbach, 1989) .

والعلاج في هذه الحالة يقوم على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والانفعالات السالبة ليست نتاجا لقوى خفية تكمن في اللاشعور، ولكنها تنتج عن عمليات شعورية من قبيل: التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه قد يكون مستمداً من مقدمات خاطئة ومفاهيم مغلوطة، والسلوك قد يكون انهزاميا لأنه قد يكون مبنياً على أفكار لا عقلانية، ولما كانت كثير من المشكلات النفسية يمكن حلها عن طريق: شحذ الفهم والتمييز، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتعلم اتجاهات أكثر تكيفاً، وحيث أن الاستبصار واختبار الواقع والتعلم جميعها عمليات معرفية بالدرجة الأولى(Beck,2001).

فمسألة تقويم التفكير لدى الأفراد من خلال التعديلات المعرفية والسلوكية التي تؤدي إلى أن يكون الأفراد موضوعيين، وعقلانيين، ويرون العالم بصورة ايجابية مستمدة من الواقع الموضوعي، ويستطيعون إدارة انفعالاتهم في المواقف المختلفة معتمدين على الأنماط الايجابية في التفكير(Sdorow,1995). فالأمر يحتاج هنا إلى علاجين مختلفين إلا أنهما يكملان بعضهما بعضاً، لأن التشويه المعرفي لابد أن يظهر في سلوكيات مختلة، وبالتالي فإن التعديل المعرفي لابد أن يظهر في سلوكيات إيجابية Linden & Pasatu (1998,). وقد انعكس هذا الاتجاه على العمليات النفسية وهو ما يسمى بالاتجاه المعرفي، ذلك الاتجاه الذي يرى أنصاره أن الأحداث في حد ذاتها لا تؤدي إلى المشاعر والسلوكيات المضطربة، وإنما تفسير الفرد لتلك

الأحداث هو الذي يصنع ذلك، وافترضوا أن التغيير في طريقة التفكير يمكن أن ينتج عنه تغييرات في المشاعر والسلوكيات(Sdorow, 1995).

فالعلاج للمعاقين حركياً يهدف إلى استبدال طرق التفكير السلبي بأخرى أكثر دقة وبنائية، وتفاؤلاً، وتؤدي إلى العمل الفعال، والفكر العقلاني، ومواجهه الإحباط، والرغبة في الحياة، وتقوى مهارات التفكير الفعال، والعمل البناء، والتعرف على السلوكيات المحبطة، وطرق تعديلها (Culatta, 2003). ومن خلال العلاج فجلسة بجلسة يتم أخذ أمثلة من المواقف الصعبة، وتحدد المهام كواجب منزلي بشكل خاص لخلق الظروف اليومية، حيث يمكن جمع قدر أكبر من البيانات لاختبار الأساس الحقيقي للاتجاهات، والأفكار (Beck & Freeman , 1990). فتعديل السلوك معرفيا ينتج عن تقديم التعليمات للذات والتي تركز على تعليم الأفراد كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة، وتعليمهم ضرورة التوقف والنظر والاستماع جيدا قبل صدور أي استجابة ومساعدتهم على الحوار الداخلي وتقديم التعليمات للذات قبل الاندفاع والإسراع في الأمور، حين تبين لنا أن التخلص من مشكلة يعني التخلص من التحدث إلى الذات بطريق انهزامية وسلبية واستبداله بالتحدث إلى الذات بطريقة أكثر ايجابية(Meichenbaum,2006).

ويذكر باول أن الحديث الذاتي هو الأسلوب الذي نكلم به أنفسنا ويؤدي إلى التحكم في السلوك بنفس الطريقة كأن هذا الحديث يأتي من شخص آخر، وقد لا يكون الفرد على دراية بالطريقة السلبية التي يتحدث بها لنفسه متوقعا الفشل، ومقللا من شأن النجاح، ويهدف التحصين التدريجي إلى مساعدة الأفراد على التفكير بشكل بناء وتحسن الأداء وهذه الإجراءات تهدف لتدريب الأفراد على الحديث لأنفسهم بشكل واثق و إيجابي متوقعا النجاح في أي مهمة (Pawll, 1990). ومن خلال تدريب الأفراد على إدراك وتحديد الأفكار غير المنطقية أو ما يعرف بالتقرير الذاتي، ثم يشكل المعالج السلوك الملائم بينما يعبر عن أساليب التكيف الفعالة التي تتضمن تقديم متطلبات المهمة والتعليمات الذاتية التي ترشد الأداء، والتقرير الذاتي الذي يعزز من الكفاءة الشخصية ويواجه الفشل في الإخفاق والتقرير الذاتي المستتر للأداء الناجح، وبعد ذلك يقوم الفرد بأداء السلوك المطلوب أولا أثناء تعبيره عن التعليمات الذاتية الملائمة ثم استعادتها بشكل مستتر مرة أخرى، ويقوم المعالج في تلك المرحلة بالمساعدة على أن يحل الحديث للذات الذي يؤدي إلى حل مشكلة محل المعرفة التي ينجم عنها العجز والتي كانت مصاحبة لهذا التصرف(Meichenbaum,1993).

ونلاحظ أن العلاقة بين الطفل واللعب علاقة وثيقة جداً، فاللعب هو حب الطفل وملاذه وعالمه وحياته، وأسعد لحظات حياته تلك التي يقضيها مع لعبته، يحادثها ويحكي لها حكاية، يشكو لها، ويعرض عليها مشكلته، يضربها، يبعثرها يفكها ويعيد تركيبها، يتخيلها أشخاصاً أمامه ومعه، والأطفال يلعبون عندما لا يكون هناك شيء آخر ينشغلون به، أي عندما يكونون مرتاحين حركياً ونفسياً، واللعب ولا شك هو أكثر من مجرد ترويح، بل هو عملية مهمة في سبيل النمو.

وتتعدد وظائف اللعب فمنها التربوية والفسيولوجية والنفسية والتشخيصية والعلاجية ، ومن حيث الجانب العلاجي يرى علماء التحليل النفسي أن الطفل في لعبه يعاود ترتيب الأحداث الحياتية بالشكل الذي يراه أو على الأقل لا يضايقه وبهذا يتخلص من قلقه (سيد ، 2002)، وإن المرونة التي يقبل بها غالبية الأطفال على التعامل مع أدوات اللعب لا تعني أن كل الوسائل يمكن تقديمها إلى جميع الأطفال بصرف النظر

عن الظروف وإنما ينبغي مراعاة حالة الطفل من الكف أو الشعور بالعجز أو المخاوف كذلك مراعاة عمره الزمني (عبدالفتاح ، 1991) .

ويؤكد بياجيه أهمية المحاكاة أو التقليدً في اللعب فهما جزأين مهمين لنمو الذكاء (عاشور ،1998). فالأطفال يلعبون ليقوموا بالأدوار التي يقوم بها الكبار والتي يطلب منهم القيام بها مستقبلاً عندما يكبرون وأن الطبيعة قد زودتهم بالميل للعب والتدريب على المهام والوظائف المختلفة التي يقوم بها الكبار فالولد يلعب بالسلاح أو الحصان أو الطائرة ليتدرب على دور المقاتل ، والبنت تلعب بعروستها وتصفف شعرها وتحيك لها الملابس وتهدهدها لتتدرب على دور الأمومة وهكذا (حنوره،1996).

وتعرف الإعاقة الحركية بأنها قصور وظيفي أو خلل عضوي موضوعي يؤثر على أداء الفرد في ظروف معينة، ويحتاج إلى تدخل علاجي أو حتى تعديلات في البيئة (الوقفي، 2003). وتضم الإعاقات الجسمية قائمة واسعة من الحالات التي تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها، لكنها بالأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية، وتحدث الإصابة إما أثناء الحمل وإما أثناء الولادة أو بعدها. أما الإعاقات العضلية العظمية، فهي خلل يصيب الجسم ويؤثر على حركته ووظائفه لأسباب غير عصبية مثل التهاب العظام، وعدم نضوج العظام، وانحناء العمود الفقري، والقدم الملتوية، وخلع الورك، والأطراف المشوهة، والتهاب المفاصل والشفة المفتوحة.

وتمثل الإعاقة الحركية: حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية برامج الخاصة. ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية منها: حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع ...الخ (الروسان ، 2007). وأسباب هذا النوع من الإعاقات تكمن في حدوث خلل في الرسائل الكهربائية المنبعثة من المخ والتي تفقد القدرة على الوصول بشكل صحيح للعضلات، حيث أن العضلات هي التي تحرك المفاصل. حيث يوجد لكل عضلة الوقود والفرامل على كل جانب لتمكنها من التمدد والتقلص. وفى بعض الأحيان مع إصابات المخ يتم إعاقة هذه الرسائل وتسبب تحفيز إحدى جوانب هذه العضلات بشكل زائد، وهذا السلك (العضلة) المنهك يكون غير موصل جيد للكهرباء للتحميل الزائد عليه وبالتالي تتأثر حركة العضلات. وإذا لم تصل الرسالة العصبية لهذه العضلات يكون رد الفعل لها شديد.

وتختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي ، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية ، هذا بالإضافة إلى العوامل الطارئة والحروب والكوارث ...الخ. (الروسان ، 2007) لذا ليس من السهل تحديد نسبة حدوث الإعاقات الجسمية في مجتمع ما ذلك أن الإعاقات الجسمية متباينة جداً والتعريفات المستخدمة لها متباينة هي الأخرى . ويلاحظ بعض المؤلفين أن نسبة انتشار الإعاقات الجسمية قد تغيرت في الأعوام القليلة الماضية فهي قد ازدادت بدلاً من أن تنخفض . وتعزى هذه الزيادة إلى عوامل مختلفة من أهمها تطور الخدمات التشخيصية والعلاجية للأمراض المزمنة والإعاقات العصبية والصحية . فعلى الرغم من أن تحسن مستوى الخدمات الطبية جعل إمكانية الوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها أفضل حالاً مما كانت عليه في

الماضي إلاّ أنها من جهة أخرى تحافظ على حياة الأطفال المصابين والذين كانوا يموتون مبكراً جداً في الماضي (الحديدي ، الخطيب ، 1997).

الطريقة والاجراءات:

يتحدد البحث بالعينة من المعاقين حركياً والتي تتراوح أعمارهم ما بين (11 – 14) سنة وعددهم 9 أطفال في المرحلة المتوسطة بمدرسة حطين بمدينة الدوادمي، وكانت الاعاقات الحركية لدى عينة الدراسة على النحو التالي (4 أطفال مصابين بعجز في الأطراف السفلى نتيجة زيادة طول أحد الساقين عن الآخر، طفلين مصابين بشلل أطفال وطفلين مصابين بضمور كامل في الأطراف السفلى وطفل مصاب بعيب خلقي في الذراع الأيمن) . وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي على عينة الدراسة الواحدة ، كما يتحدد بالأدوات المستخدمة وهي :-

- "مقياس الشعور بالعجز " من إعداد الباحث .
- برنامج اللعب البنائي إعداد الباحث .

1- مقياس الشعور بالعجز :

تتضح أهمية المقياس فى كونه من المقاييس العربية النادرة في قياس هذه الظاهرة النفسية .

1ـ خطوات بناء الصورة الأولية للمقياس :

يشتمل المقياس فى صورته المبدئية على (41) عبارة من نوع التقرير الذاتى، وأمام كل عبارة إختيار متدرج للمحكمين فى الحكم على كل عبارة من حيث كونها تنتمى أو لا تنتمى إلى المشكلة التي تندرج تحتها هذه العبارة وكذلك كون العبارة سالبة أو موجبة

2ـ الخصائص السيكومترية للمقياس :

*** صدق المقياس**

تحقق الباحث الحالي من صدق مقياس الشعور بالعجز بالطرق التالية:

(1) صدق المحكمين :

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على (7) من الأساتذة والأساتذة المشاركين المتخصصين فى ميداني الصحة النفسية والتربية الخاصة ، وذلك للتحكيم عليه من حيث انتماء كل مفردة إلى المشكلة التي تندرج تحتها وطلب منهم إبداء الرأى حول مفردات هذا المقياس وإجراء التعديلات المطلوبة سواء بالحذف أو الإضافة، كذلك إبداء الرأى فى الصياغة اللغوية من حيث السهولة والصعوبة وكذا حول إمكانية وضع إضافات فى صياغة عبارات المقياس . وتم الاستقرار على 28 عبارة فقط التي حازت أعلى درجات القبول من المحكمين.

(2) صدق مفردات المقياس بطريقة الاتساق الداخلى :

وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ، والدرجة الكلية للمقياس التى تنتمى إليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية ، وذلك على عينة تقنين مكونة من (18) معاق حركياً من أطفال المرحلة المتوسطة بالرياض .

جدول (1)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.664	0.01	15	0.616	0.01
2	0.637	0.01	16	0.404	0.01
3	0.603	0.01	17	0.636	0.01
4	0.664	0.01	18	0.411	0.01
5	0.637	0.01	19	0.501	0.01
6	0.374	0.01	20	0.411	0.01
7	0.388	0.01	21	0.626	0.01
8	0.530	0.01	22	0.703	0.01
9	0.429	0.01	23	0.626	0.01
10	0.411	0.01	24	0.664	0.01
11	0.501	0.01	25	0.637	0.01
12	0.587	0.01	26	0.603	0.01
13	0.336	0.05	27	0.388	0.01
14	0.487	0.01	28	0.530	0.01

ويتضح من جدول (1) أن جميع عبارات مقياس الشعور بالعجز جاءت دالة إحصائياً، مما يدل على الثقة فى عبارات هذا المقياس ويصبح العدد كما هو "28 " عبارة .

*** ثبات المقاييس :**

استخدم الباحث عدة طرق للتأكد من ثبات المقياس على عينة التقنين على النحو التالى :

- معامل الثبات والصدق الذاتي الفاكرونباخ" Alpha cronbach لعينة التقنين:

قام الباحث باستخدام معامل الثبات الفاكرونباخ ، لقياس ثبات المحتوى لمتغيرات الدراسة، وقد تبين ان معامل الثبات لإجمالي "مقياس الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً" " قد بلغ (0.858) مما يدل على الثبات المرتفع لعينة الدراسة، الأمر الذي انعكس أثرة على الصدق الذاتي (الذى يمثل الجذر التربيعى لمعامل الثبات) حيث بلغ (0.926). وطبقا لعبارات المقياس فقد تراوحت بنوده في معامل الثبات ما بين (0.843 ، 0.931)، مما يدل على ارتفاع معدلات الثبات لجميع بنود المقياس.

- اما معامل معامل ثبات التجزئة النصفية Guttman (Split-half) للمفردات الفردية فقد بلغ (0.797)، وللمفردات الزوجية فقد بلغ (0.798)، طبقا لردود عينة الدراسة. وهذا ما يوضحه الجدول (2).

جدول (2)

معامل الثبات والصدق الذاتي لمقياس الشعور بالعجز باستخدام معامل الفاكرونباخ

على عينة التقنين

بنود مقياس الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً	معامل الثبات	معامل الصدق
أعاني من الضيق في حصص الأنشطة	0.858	0.926
تسبب لي الاختبارات التوتر	0.855	0.924
اعتمد على الآخرين في ذهابي للمدرسة	0.863	0.928
صعود الدرج أسوء ما يواجهني في المدرسة	0.856	0.925
المديح لا دورا له في تخفيف حدة توتري	0.861	0.927
أتمنى ممارسة الرياضة في غرف مغلقة	0.858	0.926
وجود مرافق لي في الرحلات المدرسية سبب كرهي لها	0.867	0.931

أشعر أن والداي سبب إعاقتي	0.862	0.928
أفضل أن يكون أطفال صفي الدراسي من نفس اعاقتي	0.908	0.952
نظرات أسرتي لإعاقتي تزدني احباطاً	0.848	0.920
اشعر أن زملائي الأسوياء أقدر على النجاح مني	0.859	0.926
لا اعرف ماذا سأفعل بعد الانتهاء من دراستي	0.856	0.925
غالبية الوظائف لا تصلح مع اعاقتي	0.926	0.962
أحاول الهرب من الانشطة البدنية	0.837	0.914
أظن ان اعاقتي الحركية تؤثر على قدرتي الذهنية في الدراسة	0.851	0.922
أذهب للمدرسة بمرافق	0.848	0.920
أشعر بالاحباط لعدم وجود أماكن مخصصة لإعاقتي	0.916	0.957
المديح لا يغير من شعوري بالعجز	0.859	0.926
أكره ملاعب الرياضة المفتوحة	0.843	0.918
الاعتماد على المرافق يفقدني متعة أي نشاط	0.834	0.913
لولا اهمال أسرتي لما أصبحت معاقاً حركياً	0.850	0.921
وجودي مع أطفال معاقين حركياً أكثر راحة لي	0.849	0.921
أشعر أنني منبوذ بسبب اعاقتي الحركية	0.926	0.962
اعاقتي الحركية تؤثر على تركيزي في المذاكرة	0.854	0.924
أعتقد أني لاأستطيع ممارسة كل شئ في الحياة	0.842	0.918
الوظائف المتاحة لي محدودة للغاية	0.844	0.918
أتمنى اعفائي من حصص الأنشطة	0.842	0.917
لو كنت سليماً بدنياً لكنت أكثر تميزاً في الدراسة	0.840	0.916

اجمالي: معامل ثبات الفا كرونباخ للمقياس	0.858	0.926
معامل التجزئة النصفية Guttman (Split-half)	مفردات زوجية	مفردات فردي
	0.798	0.797

- **الصدق البنائي: الاتساق الداخلي Internal consistency لعينة التقنين:**

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي " لإجمالي مقياس مقياس الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً " وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) Pearson correlation لقياس العلاقة بين عبارة والدرجة الكلية لإجمالي المقياس . كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (3)

معاملات الارتباط بين الدرجة الإجمالية "لمقياس مقياس الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً "

ودرجة كل عبارة لعينة التقنين الاتساق الداخلي" باستخدام معامل ارتباط (بيرسون)

مقياس مقياس الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً	
العبارات	معامل الارتباط (r)
أعاني من الضيق في حصص الأنشطة	*0.351
تسبب لي الاختبارات التوتر	**0.403
اعتمد على الآخرين في ذهابي للمدرسة	*0.341
صعود الدرج أسوء ما يواجهني في المدرسة	*0.398
المديح لا دورا له في تخفيف حدة توتري	*0.373
أتمنى ممارسة الرياضة في غرف مغلقة	*0.340
وجود مرافق لي في الرحلات المدرسية سبب كرهي لها	*0.341
أشعر أن والداي سبب إعاقتي	**0.408
أفضل أن يكون أطفال صفي الدراسي من نفس اعاقتي	*0.351
نظرات أسرتي لإعاقتي تزدني احباطاً	**0.545
اشعر أن زملائي الأسوياء أقدر على النجاح مني	**0.418

لا اعرف ماذا سأفعل بعد الانتهاء من دراستي	*0.345
غالبية الوظائف لا تصلح مع اعاقتي	*0.353
أحاول الهرب من الانشطة البدنية	**0.695
أظن ان اعاقتي الحركية تؤثر على قدرتي الذهنية في الدراسة	**0.496
أذهب للمدرسة بمرافق	**0.514
أشعر بالاحباط لعدم وجود أماكن مخصصة لإعاقتي	**0.580
المديح لا يغير من شعوري بالعجز	*0.290
أكره ملاعب الرياضة المفتوحة	**0.628
الاعتماد على المرافق يفقدني متعة أي نشاط	**0.567
لولا اهمال أسرتي لما أصبحت معاقاً حركياً	**0.470
وجودي مع أطفال معاقين حركياً أكثر راحة لي	**0.485
أشعر أنني منبوذ بسبب اعاقتي الحركية	*0.367
اعاقتي الحركية تؤثر على تركيزي في المذاكرة	**0.419
أعتقد أني لاأستطيع ممارسة كل شئ في الحياة	**0.605
الوظائف المتاحة لي محدودة للغاية	**0.597
أتمنى اعفائي من حصص الأنشطة	**0.639
لو كنت سليماً بدنياً لكنت أكثر تميزاً في الدراسة	**0.657

* دالة عند مستوى معنوية أقل من (0.05) - ** دالة عند مستوى معنوية أقل من (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- يمكن تتبع معاملات الارتباط بين كل عبارة واجمالى الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً التى تنتمي إليه، حيث يعكس العمود الأول العبارات لمتعلقة بالمقياس ، والعمود الثاني معاملات الارتباط لكل عبارة.

- ان علاقة معاملات الارتباط لكل عبارة واجمالى الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى معنوية (0.05) فاقل . هذا وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.340) و (0.657).
- مما يدل على ان أغلبية العبارات صادقة ومرتبطة مع أداة الدراسة، الأمر الذى يبين صدق أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

مفتاح تصحيح المقياس :

الدرجة الدنيا من المقياس (28) والدرجة القصوى (112) ، ويصحح المقياس بأن يحصل الطفل على الدرجة " 4 " إذا اختار الاستجابة " دائما " ، وعلى الدرجة " 3 " إذا اختار الاستجابة " غالبا " ، وعلى الدرجة " 2 " إذا اختار الاستجابة " نادراً " ، وعلى الدرجة " 1 " إذا اختار الاستجابة " لا " .

2. البرنامج المعد باللعب البنائي :

المدة الزمنية المقررة لهذا البرنامج شهرين متتابعين بواقع جلستين كل أسبوع .

هدف البرنامج: خفض الشعور بالعجز لدى الأطفال المعاقين حركياً بالمرحلة المتوسطة بمدينة الدوادمي. وتتفرع منه عدة أهداف الفرعية:-

1) التعرف على الألعاب البنائية المستخدمة في البرنامج والتي تطور مفاهيم الأطفال وتفرغ انفعالاتهم وتكسبهم مهارات حركية أدائية كالدقة والسرعة والإنجاز .
2) التعرف على أفكار وتصورات وخيالات الأطفال ورغباتهم التي تتلاءم مع احتياجاتهم النفسية ومتطلباتهم النمائية .
3) مساعدة الأطفال على تنمية المهارات الحركية وزيادة إدراكهم لمفاهيم الأشياء وطبيعة المواد وخصائصها وصفاتها وبالتالي التمكن من استخدامها في حل مسائل حياتية.
4) تدريب الأطفال المعاقين حركياً على اللعب البنائي وفق برنامج معد مسبقاً.

أهمية البرنامج :-

1- برنامج إجرائي يطبق باستخدام المهارات الحركية باللعب البنائي للأطفال ممن يعانون من إعاقة حركية .
2- يمكن للمهتمين من أولياء الأمور أو المعلمين أو الأخصائيين النفسيين وغيرهم الاستعانة بهذا البرنامج في تعاملهم مع الأطفال المعاقين حركياً لسهولة تطبيقه وتوافر أدواته .
3- يعزز العلاقات الاجتماعية ويقويها سواء في البيئة الصفية أو خارجها .
4- يقوم البرنامج على الألعاب البنائية وهو مناسب جداً لطبيعة هذه المرحلة التي سيطبق عليها .

مقومات البرنامج وأسسه :

يقوم البرنامج على اللعب البنائي والأنشطة المرتبطة به لدى الأطفال وقد أعتمد على عدة نظريات مفسرة لدور اللعب في حياة الطفل على النحو التالي :-

- النظرية المعرفية في تفسير اللعب البنائي الذي قدمها "جان بياجيه" وارتبطت بتنظيم الواقع على مستوى الفعل أو الفكر لا مجرد نسخه (عاشور ، 1998).
- نظرية التحليل النفسي في تفسير اللعب البنائي الذي قدمها "فرويد" وتؤكد على أهمية اللعب وعلاقته بالنشاط الخيالي للطفل حيث يفترض أن السلوك الإنساني يقرره مدى السرور أو الألم الذي يرافقه أو يؤدي إليه من خلال الربط بين عملية اللعب والنشاط الخيالي والإيهامي للطفل ، وتخفيف التوتر النفسي للطفل ويساعده في حل مشكلاته (الحيلة ، 2005) .
- نظرية الإعداد للحياة في تفسير اللعب الذي قدمها (كارل غروس) حيث رأى أن اللعب عند الاطفال له أشكالاً مختلفة منها ألعاب المقاتلة والمنافسة الجسمية ومنها الألعاب المرتبطة بنشاطات ودية وألعاب التقليد والمحاكاة والدراما وأخيراً الألعاب الاجتماعية (الحيلة ، 2005) .

النتائج:

إجابة على التساؤل الرئيس في البحث :

- هل هناك فروق دالة إحصائيا بين مستوى الشعور بالعجز في الاختبار القبلي والبعدي للأطفال المعاقين حركياً على مقياس الشعور بالعجز؟

وللتحقق من صحة التساؤل تم استخدام اختبار إشارات الرتب "ويلككسون " Wilcoxon Signed Ranks Test لإظهار الفروق بين متوسطات رتب القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة (لمقياس الشعور بالعجز) ، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي :-

جدول (4)

الفروق بين -القياس القبلي والقياس البعديعلى مقياس الشعور بالعجز

اختبار ويل كوكسن "Z" Wilcoxon Signed ranks لعينتين مترابطتين

المقياس	عينة الدراسة (قبلي) العدد(9) الوسيط (ر1، ر4)	عينة الدراسة (بعدى) العدد(9) الوسيط (ر1، ر4)	Z	مستوى الدلالة	النتيجة
الشعور بالعجز	91.12	43.50	2.803	**0.005	دالة

** دالة عند مستوى معنوية اقل من 0.01 - * دالة عند مستوى معنوية اقل من 0.05

من الجدول السابق يتضح ما يلى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (القياس القبلي والقياس البعدي) طبقا لمقياس الشعور بالعجز حيث بلغت قيمة "Z" (2.803) وذلك عند مستوى معنوية اقل من (0.01) ويرجع هذا الفرق لصالح (القياس البعدي)، حيث بلغت قيمة الوسيط (43.50) ، مقابل قيمة للوسيط (91.12) (للقياس القبلي).

مناقشة وتفسير النتائج :

يمكن تفسير تلك النتائج والتي أسفرت عن وجود الشعور بالعجز لدى المعاقين حركياً عند مقارنة متوسطات رتبهم بالمتوسطات الافتراضية للاختبار، وذلك عند تطبيق القياس القبلي للشعور بالعجز باستخدام مقياس الشعور بالعجز للمعاقين حركياً، ويرجع ذلك إلى أن الشعور بالنقص الذي يجعل الطفل المعوق يشعر بعدم الأمن وعدم الكفاية وعدم الثقة ، مما يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها فيما بعد ، وينظر إليها على أنها تشكل ضغوطا بالنسبة له ، ويشعر بعدم القدرة على مواجهتها، مما يجعله يشعر بقلق مستمر .

فالإعاقة الحركية بلا شك حدث مؤلم تحد من قدرة المعاق على ممارسة حياته الطبيعية فتشعره بالنقص والقصور والدونية عن غيره من الأسوياء وأنه بعد إصابته بالإعاقة الحركية أياً كان نوعها يميل إلى السلوك الانسحابي وقد ينقطع عن ممارسة كل أو بعض النشاطات الاجتماعية (الشهري ،1997) .

ويعزو الباحث هذه النتائج إلى التأثير الايجابي والفعال لبرنامج الألعاب البنائية الذي أعد خصيصا لهذه الدراسة في اكتساب الأطفال المعاقين حركياً لمهارات الثقة بالنفس وتنميتها من خلال ممارسة الألعاب وإقامة علاقات متوازية ناجحة مع أقرانهم . وقد أكدت دراسة آل مراد (2004) أن برامج الألعاب تؤدي إحداث تعديلات جوهرية في السلوك ، فتفاعل المعاقين حركياً مع أقرانهم الأسوياء بدنياً فيما بينهم وإقامة الحوار والتواصل والمساندة كفريق واحد يؤدي إلى إحداث هذه الفروق الكبيرة. وكانت فرجينيا أكسلين Axline من أوائل المهتمين بالعلاج باللعب وأكدت أهميته في تناقص الشعور السلبي نحو الذات، وتزايد الشعور الإيجابي نحو الذات ونحو الآخرين من خلال الجلسات العلاجية . وأكدت أكسلين أن الطفل يتحول إلى فرد أكثر اكتمالاً لأنه من خلال العلاج يتحرر من القيود ويكون أكثر تلقائية (عبدالباقي، 2001).

ويرى روجرز Rogers إن القابلية للشعور بالعجز أنما تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكائن العضوي وبين مفهوم الذات، فالاضطراب يأتي عندما تكون الأحداث التي يتم إدراكها على أنها تنطوي على دلاله بالنسبة للذات تتعارض مع انتظام الذات ، فإن الأحداث أما أن تلقى الإنكار أو تلقى تحريفاً إلى الحد الذي تصبح معه صالحه للتقبل ويغدو التحكم الشعوري أكثر صعوبة عندما يناضل الكائن الحي إشباعا لحاجات لا تحظى شعوريا بالاعتراف ويناضل استجابة لخبرات تلقى الإنكار من الذات الشعورية ، عندئذ يحدث التوتر ، فإذا ما أصبح الفرد بأية درجه على وعى بهذا التعارض فأنه يشعر بالشعور بالعجز ، وبأنه غير متحد أو غير متكامل وبأنه غير متيقن من وجهاته ، وعدم المطابقة أو الملائمة ما بين إمكانات الفرد ومنجزاته وما بين الذات المثالية والذات الممارسة يؤدى إلى انخفاض مستوى تقدير الذات والشعور بالذنب والشعور بالعجز (القطان ، 1986) .

ومن الواضح أن السمات أو الخصائص النفسية للمعاقين حركياً كالقلق والشعور بالعجز وغيرها من السمات التي تكون عامة لديهم ، إلا إنها قد تتميز بسمات نفسية مرضية ربما لا توجد لدى بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فحياتهم مجموعة من الحرمان الحركي الذي لا يكون موجودا لدى بعض الفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة، فحياتهم مجموعة من العزلة الحركية، فكل عجز عن الحركة ورائها اضطراب نفسي يتراكم يوما بعد يوم، وتزداد الإعاقة سوءا مع تقدم العمر، وتزداد الإحباطات التي تعبر عن حالته النفسية بسبب تلك العقبات التي تعترضه. وهو في هذه الحال إما أن ينسحب وتعتل صحته النفسية بكل

ما تحمله الكلمة من معنى، وإما أن يتجه نحو نفسه كي يعوضها ذالك الحرمان الحركي بما تبقى لديه من قدرات.

فالمعوق حركيا له مشكلات ولا يمكن إدماجه في الحياة العامة بشكل فعال إلا بعد معالجة هذه المشكلات، فهو أولا لديه مشكلة جسمية تتمثل في عدم القدرة على الحركة أو ضعفها، وينتج عن هذه المشكلة الجسمية اخطر المشاكل الاجتماعية، وهي الاعتماد على الآخرين، وهذه تشكل اكبر صعوبة يمكن أن تصادف المعاق إذ انه سيشعر بالنقص ويبني صورة سلبية عن نفسه وبلا شك فانه سيشعر بالقلق والاكتئاب، ومع تراكم هذا الشعور فانه ومن ضمن العمليات اللاشعورية فان ذلك سينعكس علية سلوكيا من عدوانية وانطواء والأخطر من ذلك رفض التوافق مع مشكلته الجسدية وتلك إحدى أهم المشكلات التي يواجهها القائمون على برامج والعلاج باللعب يحقق مزايا عدة ، فهو يساعد على التنفيس الانفعالي وإخراج ما عند الطفل من مشاعر واتجاهات وحاجات ويعتبر اللعب بالرسم والتكوين والدمى من أهم ألعاب التنفيس ، كما يساعد اللعب على الاستبصار ويزيد من وعي الأطفال بأنفسهم وقدراتهم وعلاقاتهم مع الآخرين ، وينمي التسامي لدى الأطفال والذي يتفق مع توقعات المجتمع فمن المفيد إتاحة الفرص المتنوعة للأطفال للاستمتاع باللعب بطرق بديلة ومقبولة .

كما أن مواقف اللعب المحببة للطفل تمكن من إقامة علاقة علاجية مع الآخرين وبالأخص الألعاب التي يشترك فيها اثنان مثل لعبة السلم والثعبان فهذه الألعاب تساعد الطفل الخائف على الدخول في علاقات ودية مع الآخرين (عقل ، 1998).

ويوصي الباحث بالآتي :-

1- البحث في مشكلة الشعور بالعجز لدى المعاقين عموماً والمعاقين حركياً بشكل خاص هي مسئولية تتطلب تعاون وتكاتف الأسرة ومراكز التأهيل والجهات المختصة لعلاج هذه المشكلة .
2- إعاقة الأطفال الحركية لا تحد من قدراتهم وعطائهم، بل على العكس يجب الارتقاء بهم وفق إمكانياتهم وإعدادهم للمجتمع واعتبارهم أعضاء فاعلين فيه .
3- إعداد برامج وأساليب علاجية ووقائية للحد من مشكلات الأطفال المعاقين حركياً، وتطبيقها في المراكز والجمعيات التي تهتم بهذه الفئة .
4- نشر الوعي بين أفراد المجتمعات عن احتياجات هذه الفئة وكيفية التعامل معهم بما يناسب هذه الاحتياجات من خلال وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية .
5- توفير الوسائل المساعدة للأطفال المعاقين حركياً في المجتمع لتسهيل عملية دمجهم وتفادي العراقيل التي يمكن أن تزيد من مشاكلهم النفسية .
6- تقسيم الإعاقات بشكل أكثر دقة ، وتخصيص أقسام لكل إعاقة في الجامعات والكليات حتى نتمكن من خدمة كل إعاقة على حدى بما يتناسب و خصائصها .

المراجع:-

- آل مراد ، نبراس يونس (2004م) . أثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات. (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل) .
- الحيلة ، محمد محمود (2005م) . الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها سيكولوجياً وتعليمياً وعملياً . ط3. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الخطيب ، جمال والحديدي ، منى (1997م) . المدخل إلى التربية الخاصة . الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- الربضي ، هاني (1990). مشكلات الطلبة المعاقين حركياً في محافظة إربد . أبحاث اليرموك ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، (2)، 44-82.
- الروسان ، فاروق (2007م) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة". ط7 . عمان: دار الفكر .
- زهران ، حامد عبدالسلام (1999) . علم نفس النمو " الطفولة والمراهقة " . ط5 . القاهرة : عالم الكتب .
- زيدان ، وجدي عبداللطيف (1986) . مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال. (رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ، بنها ، جامعة الزقازيق) .
- السباعي ، زهير أحمد ، عبدالرحيم ، شيخ إدريس .(1991م) . القلق وكيف تتخلص منه بحث يوضح علاج القلق بالقرآن الكريم وبالعلاج النفسي والتفكير الايجابي . دمشق: دار القلم.
- سليمان ، عبدالرحمن سيد (2001م) . معجم الإعاقة البدنية . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
- سيد ، أحمد نصر الدين (2002). دور ممارسة الألعاب والأنشطة الحركية في خفض بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لذوي الاحتياجات الخاصة . ورقة عمل مقدمة في ندوة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة الخليج ، البحرين ، 20-22 مايو.
- شريف، نادية محمود (2001). اللعب كنشاط مسيطر في حياة الطفل ، مجلة الطفولة المبكرة ورياض الأطفال ، مجلة خطوة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية، (12)، 76-99 .
- الشقيرات ، محمد عبدالرحمن ، أبو عين ، يوسف زايد (2001) . علاقة الدعم الاجتماعي بمفهوم الذات لدى المعاقين حركياً . مجلة جامعة دمشق ، 17 (3)، 33-60.
- الشهري ، أحمد محمد صالح (1997) . العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركياً في المستشفيات ومراكز التأهيل في كل من الطائف ومكة المكرمة وجدة (رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة أم القرى) .
- العارضة، محمد عبد الله (2003). النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة نظرياته وتطبيقاته ط1 . عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- عاشور ، هالة (1998) . الألعاب ووسائل التسلية وأثرها النفسي والتربوي في طفل ما بين السادسة والثانية عشرة . (رسالة ماجستير غير منشورة ، العلوم التربوية . بيروت، جامعة القديس يوسف).
- عبدالفتاح ، كاميليا (1991) . العلاج النفسي الجماعي للأطفال باستخدام اللعب، ط3. القاهرة : مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- عبدالباقي ، سلوى محمد (2001) . اللعب بين النظرية والتطبيق . ط2. الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.

- عبد اللطيف ، رشاد احمد ، عبده ، بدر الدين كمال(2001). مهارات الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين . القاهرة : مطابع الطوبجي.
- عبدالخالق ، أحمد ، حافظ ،أحمد (1988). حالة الشعور بالعجز وسمة الشعور بالعجز لدى عينات من المملكة العربية السعودية . مجلة العلوم الاجتماعية جامعة الكويت ، 6 (3)، 18 – 40.
- عبده ، بدر الدين كمال (2003). الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- العزة ، سعيد حسني (2002) . التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية . عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع .
- عبيد ، ماجدة السيد (2001) . مناهج وأساليب تدريس الحاجات الخاصة . عمان : دار صفاء للنشر.
- عقل ، محمود عطا حسين (1998) . النمو الإنساني الطفولة والمراهقة . الرياض ، دار الخريجي للنشر والتوزيع.
- غباري ، محمد سلامة (2003). رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- غلاب، محمود ، الدسوقي ، محمد (1996) . دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض المتغيرات الشخصية ، مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين بالقاهرة ، 6 (1)، 112-143.
- كرم الدين، ليلى (2001). ثقافة اللعب والطفل ، مجلة الطفولة المبكرة ورياض الأطفال ، المجلس العربي للطفولة والتنمية، (12)، 55- 87.
- الككلي ، بدرية العربي محمد (2002) . رؤية المعاق حركياً للآخر وتكوين مفهوم الذات لديه. (رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح كلية العلوم الاجتماعية سابقاً . ليبيا ، قسم الرعاية الاجتماعية).
- مرسي ، كمال ابراهيم (1983) . علاقة سمة الشعور بالعجز بالعصابية : دراسة نقدية بالتحليل العاملي ، مجلة كلية التربية، جامعة الملك سعود ،(5)، 86-118.
- الوقفي، راضي (2003). أساسيات التربية الخاصة. عمان: جهينة للنشر والتوزيع.
- يونس، نعيمة محمد بدر(2000). سيكولوجية اللعب والترويج للعاديين ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الكتب المصرية.
- Babbitt, H, & Burbach ,H(1989).Note on the perceived occupational future physically disabled college student ,*Journal of college student development.*
- Beak , A & Freeman , W(1990) . Cognitive Therapy of personality disorders , New York , Guilford press.
- Culatta ،R ،.Tompkins ،J ،Wert ،m. (2003). Fundamentals of special education -what every teacher needs to know 2ed ed .Ohio :Merrill Prentice Hall.
- Sdorow, L.(1995). Cognitive Behaviour Modification, psychology, Chapter15.
- Linden, M. & Pasa tu, J.(1998). The Integration of Cognitive and Behavior Interventions in Routine Behavior Therapy Journal of Cognitive psychotherapy: An International Quarterly Vol. (12).
- Meichenbaum, D.(2006). Cognitive Behavior Modification, Behavior On Line.
- Meichenbaum, D.(1993). Cognitive Behavior Modification, An Integration Approach, New York: Plenum.

- Pawll, G.(1990). The Handy Personality: Cognitive and Physiological Responses to Evaluation Journal Of Personality and Social Psychology 66 (2).