**خطة بحث بعنوان:**

**دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية**

**بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف**

**المقدمة:**

تختلف المعوقات بين الأفراد من فرد لآخر بحسب تكوين شخصيته وبناءه النفسي ولأن الحياة تفرض علينا ضغوطا وتحكمنا بالظروف، نجد أنه لا يوجد فرد من الأفراد خالياً من المشاكل أو المنغصات الحياتية فبعض الأفراد يعاني من المشاكل الجسدية، ومنهم ما يعاني من مشاكل اجتماعية، أو نفسية أو اقتصادية ... وهكذا .

وهنا نوضح بأن العامل النفسي له الأثر الأكبر في التحكم بهذه المشكلات والعمل على حلّها، وذلك من خلال توافر شخصية ذات بناء صحيح قوي لها القدرة على مواجهة مثل هذه المشكلات. أما الذين يتصادمون مع واقعهم دون القدرة على التكيف معه فإنهم يتأثرون بإصابتهم ببعض العلل النفسية التي يمكن أن تعيقهم في حياتهم ، وتكوّن لبنة فوق أخرى حتى تعزلهم عن مجتمعهم.

والإنسان في غالبية حياته وأمورها المختلفة يود أن يلقى تقديراً من الغير لما يقوم به من عمل ، ويود أن يشعر بالنجاح فيما يقوم به من عمل ثم يود أن يشعر بأن ما يقوم به من عمل له وزن وقيمة أي انه في حاجة إلى التقدير . ولكي يحدث ذلك يجب أن يكون مفهومه عن ذاته إيجابياً وسليماً، ذلك المفهوم الذي يتكون من خلال مفهوم الفرد عن نفسه كما يراها هو أي المدركة والتي تعتمد على رؤية الآخرين له، حيث أن الآخرين هم مرآة الفرد عن نفسه، تتأثر كثيراً بشكل الفرد وجسمه وبالتالي فإن أي إعاقة في جسمه قد تؤثر سلباً في مفهومه لذاته، و ما يترتب عليها من تعامل الآخرين معه وبالتالي إعاقة دوره في المجتمع . (الككلي ،2002م) .

ولأن العلم زاخر بمواضيع المشكلات النفسية والتي تمّ دراستها والبحث فيها ، فإن موضوع هذا البحث سيتخذ منحى محدد بدراسة القلق لدى المعاقين حركياً، فهذه الفئة تحتاج للتأهيل النفسي كي تتمكن من الاعتماد على نفسها وأن لا تنسحب من الحياة .

ويقصد هنا بالطفل المقعد هو: من يعاني من إعاقة ناتجة عن عيوب خلقية أو مكتسبة تؤثر في استخدامه لأطرافه وعضلاته فلا يستطيع أن يتنافس على قدم المساواة مع شخص آخر سويّ من نفس عمره . وتظهر حالات القعاد على صور عديدة وتنتج عن عوامل مختلفة متعددة منها :-

1-عوامل شذوذ خلقية أو ولادية.

2-أمراض معدية .

3-اضطرابات في عملية الأيض (عمليتي الهدم والبناء) .

4-الكسور والجروح.

5-أسباب متفرقة وغير معروفة .

كما أن الطفل المعاق يحتاج إلى تأهيل نفسي ويقصد به: تنمية هوية فعالة بالطرق النفسية كالإرشاد النفسي والعلاج الفردي والجماعي وتقدير القدرة والعلاجات الطبية ، والهدف المساعدة على تحسين الصورة الذاتية والتصدي للمشكلات الانفعالية وأن يصبح شخصاً مستقلاً وأكثر كفاءة. (سليمان ،2001م) .

والبحث الحالي يعتمد على العلاج النفسي السلوكي ببعض فنياته في إعادة التأهيل النفسي للطفل المعاق حركياً وأهم فنية سيتم استخدامها هي اللعب التركيبي حيث أنها من وجهة نظر الباحثة هو الأسلوب الأكثر تشويقاً ومرونةً للأطفال من عينة البحث المختارة والذي يتناسب مع فئتهم العمرية، 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 ، 2005م) .واستناداً على نظرية التحليل النفسي يرى فرويد أن الطفل من خلال لعبه يتخلص من المشاعر المؤلمة التي مرت به.

ولقد قدم الأستاذ سعيد العزة تقرير عن حالة " فتاة عمرها 5 سنوات كان عندها قلق بدون سبب واضح، كانت خائفة من موت والديها أو تركهم لها وأن اللصوص سوف يهاجمون بيتها وأنه ليس لها صديق ولن يكون لها صديق . كانت تصرخ بسهولة وكانت تبدو متوترة ، اُقترح على والديها طريقتان ، الأولى هي تشجيعها للتعبير عن نفسها وعن مشاعرها من خلال الحديث واللعب . استطاعت أن تعبر عن جميع مآسيها .وبعد دورات عديدة من اللعب بدأ يختفي قلقها . والطريقة الثانية هي استعمال أسلوب خفض القلق عندما كانت ترتعش كان الوالدان يلعبان معها أو يقصان عليها قصصاً جميلة وخلال أسبوعين رجع سلوكها طبيعياً".(العزة ، 2002م).

وفي دراسة لـ (روبين ، Robin) عام 1980-1990م في بلجيكا بعنوان :" مشروع واترلو waterloo الطولي : متعلقات ونتائج الانسحاب الاجتماعي من الطفولة إلى المراهقة " استخدم الباحث غرفة اللعب لملاحظة سلوك الأطفال أثناء تفاعلهم مع أقرانهم من خلال جلسات لعب حرّ بهدف تسجيل مشاركاتهم في السلوك الاجتماعي وغير الاجتماعي لمعرفة مدى استمرارية ظاهرة الانسحاب الاجتماعي عبر سنوات نمو الطفل ومعرفة علاقة الانسحاب في الطفولة بسوء التوافق ، وكانت عينة البحث لأطفال بعمر 5 سنوات ، وهي دراسة طولية استمرت 10 سنوات . وتبين أن ارتباط الانسحاب بالرفض الاجتماعي وبعدة مشكلات استدخالية كالقلق والاكتئاب والوحدة(الكتاني ، 2004م).

كما ركزت أنّا فرويد على علاقة الطفل بالمعالج أثناء اللعب بوصفه أهم عامل في العلاج ، فهو الذي يخفف قلق الطفل ويسمح له بالتراضي مع صراعاته وإعادة تعليمه في نطاق العلاقة الاجتماعية السليمة بين الكبار والطفل ( اللبابيدي ، خلايلة 1990م).

ومما هو جدير بالملاحظة أنه حيثما توجد أنواع عديدة من الألعاب في المجتمع يوجد قلق بشأن الأداء الإنجازي . وباختصار فإن ثقافة الألعاب في المجتمع تمنح الأفراد فرصاً للتخفيف من القلق بشأن سلوكهم الإنجازي " لأن الربح أو الخسارة في اللعبة ليس له أي ناتج غير تخفيض القلق " بينما تعمل في نفس الوقت على تدريب اللاعبين على عمليات التنافس نفسها . (الشربيني ، صادق 2003م)

وعندما نتحدث عن القلق فإننا نتحدث عن مجموعة من الأمراض التي تندرج تحت هذا المسمى، وكل مرض يتميز ببعض الخصائص المميزة له من هذه الأمراض :-

* الفزع والخوف البسيط Simple phobia .
* رهاب الخلاء Agora phobia .
* الخوف الاجتماعي Social phobia.
* الوسواس القهري Obsessive compulsive disorder.
* قلق الكوارث Post traumatic stress disorder.
* حالات القلق الحاد Acute stress.
* القلق الناتج عن الأمراض العضوية Organic anxiety أو استخدام الأدوية Anxiety related to medicine .
* القلق النفسي المصاحب للاكتئاب Anxiety-Depression.
* القلق العام Generalized anxiety disorder : والذي يعرف بأنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة شهور ، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار ، وبضعف التركيز واضطراب النوم والشعور بالإعياء وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار . (شاووش ،2007م).

لذا سيتم في هذا البحث تناول دور الألعاب في خفض مستوى القلق لدى الأطفال ممن يعانون إعاقات حركية جسدية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف ، اعتمادا على ما توصلت إليه الدراسات السابقة في هذا المجال من نتائج .

**مشكلة الدراسة:**

في ورقة بحثية عن "اتجاهات الإعلاميين السعوديين نحو ذوي الاحتياجات الخاصة : دراسة مسحية عن الصورة والاهتمامات في وسائل الإعلام السعودية" تم استعراض نتائج هذه الدراسة المسحية ، منها : تقدمت الإعاقة الحركية الجسدية على باقي الإعاقات الأخرى في استقطاب وسائل الإعلام السعودية(القرني ، 2007).

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 الطلاب الآخرين لأن القلق يتدخل في قدرتهم على أداء العمل بكفاءة ، إن القلق يمنع الطفل من التفكير في البدائل ويجعل الطفل مشلولاً( العزّة ، 2002م).

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 الأصحاء حتى لا يشعر بأنه يختلف إلى حدّ كبير عن الآخرين( عبيد ، 2001م).

وهناك اتفاق عام بين علماء النفس على أن الانحرافات البدنية قد لا تؤدي بالضرورة إلى اضطرابات انفعالية . وفيما عدا الحالات المرضية فإن التعميمات الآتية تبدو معقولة إلى حدّ كبير جداً :-

1- لا يستلزم أي شذوذ أو انحراف بدني سوء توافق نفسي .

2- إذا وُجد اضطراب انفعالي عند شخص مصاب بعجز بدني فإن مثل هذا الاضطراب ليس نتيجة مباشرة لعجزه البدني ، ولكن توجد عوامل اجتماعية تتوسط بينهما .

3- يحدث توسط العوامل الاجتماعية بين الحالة البدنية والسلوك الانفعالي على النحو التالي :-

أ - يفتقر الشخص إلى أداة تعتبر مطلوبة للسلوك في الثقافة التي يعيش فيها وهو يعرف أنه يفتقر إليها .

ب – يدرك الأشخاص الآخرون أنه يفتقر إلى أداة هامة ويحطون من قدره نتيجة لعدم وجودها.

ج – يتقبل الشخص المصاب حكم الآخرين عليه بأنه مختلف عنهم وأقل جدارة منهم فلا يرضى عن نفسه .

وتكون هذه العناصر الثلاثة المتقدمة وحدة متكاملة ، فإذا لم يحدث "أ و ب" فإن "ج" لا تحدث ، وإذا لم تحدث "ج" فلا يوجد في هذه الحالة أية اضطرابات انفعالية .( سليمان ، 2001م)

ويواجه الأفراد المعوقين جسمياً 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 أ و سيكولوجية محددة ترتبط بأي إعاقة من الإعاقات الجسمية . ( الخطيب ، الحديدي ،1997م)

**و يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤل التالي :-**

**- هل هناك فروق دالة إحصائيا بين مستوى القلق في الاختبار القبلي والبعدي للأطفال المعاقين حركياً؟**

ومما سبق تتحدد مشكلة البحث باستخدام برنامج بالألعاب "البنائية" ، نضمن منه حُسن الاستفادة التي تتضمنها هذه الألعاب وتوظيفها في مجالها الطبيعي ، فضلاً عن معرفة الأثر المترتب عن استخدامها كإجراء تربوي في خفض القلق لدى المعاقين حركياً.

**أهداف الدراسة :-**

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة فاعلية برنامج اللعب في خفض مستوى القلق لدى ذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف من خلال :-

* دراسة الفروق بين قياسات مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية من ذوي الإعاقات الجسدية الحركية (قبلي ، بعدي ) تطبيق برنامج اللعب.
* قياس حجم الأثر الذي يحدثه برنامج اللعب في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية من ذوي الإعاقات الجسدية الحركية.

**أهمية الدراسة :-**

تتضح أهمية الدراسة في الكشف عن وجود القلق لدى المعاقين حركياً وخاصةً لدى الأطفال ، وبالكشف عن استخدام برامج اللعب في خفض مستوى القلق لديهم كأداة مقننة يمكن الاستعانة بها في هذا المجال.

حيث قد يصاحب الإعاقة سوء توافق شخصي أو اجتماعي أو مدرسي أو مهني ، واضطراب وتشوه مفهوم الجسم أو مفهوم الذات بصفة عامة .(زهران ، 1999م) لذا يعد التعرف على المعوقات في حياة الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية الحركية نقطة هامة وأساسية لتذليل الصعوبات في حياتهم ومساعدتهم على تكوين اتجاهات إيجابية نحو إعاقتهم وسهولة التكيف معها ، كما يعد القلق من أبرز تلك المعوقات التي تواجه فئة ذوي الإعاقات الجسدية 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 القلق نتيجة لإعاقتهم وذلك باستخدام اللعب التركيبي البنائي كأداة . وبالتالي يمكن تلخيص أهمية البحث في النقاط التالية :-

* إن البحث الحالي قد يسهم في تقديم برامج بالألعاب التركيبية تعين على خفض القلق لدى الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الإعاقة الحركية بشكل خاص .
* يقدم البحث إسهاماً متواضعاً من خلال توفير أداة لخفض القلق وهو " برنامج الألعاب التركيبية لدى الأطفال المعاقين حركياً ".

1. يعطي هذا البحث مؤشرات على مدى تأثير برامج الألعاب التركيبية في خفض القلق لدى الأطفال .
2. البحث الحالي ما هو إلاّ محاولة للتعرف على مستوى القلق لدى الأطفال المعاقين حركياً كخطوة على طريق إضافة بعض البرامج التربوية والعلاجية المتبعة في مؤسسات رعاية المشلولين بهدف العمل على إثراءها وتفعيل دورها.

**مصطلحات الدراسة :-**

* اللعب التركيبي:" هو اللعب المتمثل في أعمال البناء والتشييد تقليداً لنماذج واقعية أو نماذج خيالية ومع تطور الأطفال تصبح النماذج الخيالية عندهم أكثر واقعية ، ومن الألعاب التركيبية التي يمارسها الأطفال في المرحلة الأساسية : ألعاب مكعبات الخشب والبلاستيك ، ألعاب القص ، ألعاب الطباشير ، ألعاب الخرز ، ألعاب الحفر على الخشب ، ألعاب الدهانات ، ألعاب الورق ، ألعاب المعاجين ، ألعاب الكرتون ، ألعاب البلاستيك ،ألعاب النقش ، ألعاب الخيطان ، ألعاب الرمل ،ألعاب الحجارة ، ألعاب الخياطة ، ألعاب التطريز ، ألعاب الجمع ، التصفيف ، التحليل ، التفسير ، الرسم ، النحت ، التلوين ، التشكيل ، الغناء ، الأناشيد ، التمثيل ومشاهدة الأفلام والصور ، ونماذج السيارات والطائرات ، ومجسمات الطيور والصواريخ الفضائية ، ...الخ ، ومن خلال هذه الألعاب نجد أنها مختلفة المواد والمصدر ومتنوعة على صور مختلفة ." ( الحيلة ، 2005م) .
* القلق العام Generalized Anxiety :" يعتبر الشخص مصاباً بالقلق إذا عانى من ستة أعراض أو أكثر من هذه الأعراض مرة كل شهر وعلى نحو دوري :

أ – التوتر الحركي motor tension :الرعشة ، التنميل ، الشعور بالاهتزاز ، التوتر العضلي ، عدم الارتياح ، القابلية للتعب .

ب – زيادة النشاط الاستشاري للجهاز العصبي اللاإرادي automatic hyperactivity : وتتمثل في صعوبة التنفس ، برودة الأطراف ، جفاف الحلق والفم ، الإسهال المتكرر ، الغثيان ، الاحمرار خجلاً ، التبول المتكرر .

ج – الحرص والتيقظ vigilance & seanning حيث صعوبة التركيز والأرق واضطرابات النوم وسرعة التهيج .( الدليل الطبي النفسي الأمريكي لتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية ، 1987م)

* الإعاقة الجسدية الحركية Physical Handicapped:" 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 ، 2001م)

**حدود الدراسة :-**

تتحدد هذه الدراسة بموضوعها الذي تدرسه وهو " دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف " ، والمتمثلة في العينة المختارة من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم ما بين ( 8 – 10 ) سنوات وعددهم (8) ، كما تتحدد بالأدوات المستخدمة وهي :-

* "مقياس القلق للأطفال " من إعداد الدكتورة فيولا الببلاوي (1987م) .
* برنامج اللعب التركيبي من إعداد الباحثة .

كما تتحدد هذه الدراسة بمكان إجرائها وهو مؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف ، خلال الفترة من تاريخ 5/6/ 1429هـ وحتى 21/6/1429هـ .