

فاعلية العلاج السلوكي للتغلب على قصور النشاط(الخمول) عند أطفال الروضة

إعداد

الباحثة/ شيرين حمدي جمعة عبد العزيز

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الفيوم

■ مقدمة الدراسة

إن العلاج السلوكي من الأساليب الفعالة في تعديل سلوك الأطفال المضطربين سلوكيا في عمر ما قبل المدرسة حيث أنه يعتمد على مبادئ وتطبيقات النظرية السلوكية التي ترى أن معظم السلوك الإنساني متعلم ومكتسب، وإن السلوك غير السوي لا يختلف بطريقة تعلمه عن السلوك السوي، وإن السلوك المدعم يقوى ويتكرر بينما السلوك غير المدعم يضعف وينطفأ.

وقد أظهرت الدراسات المعاصرة العديد من فنيات العلاج السلوكي التي تستطيع معلمة الروضة القيام بها داخل القاعة والتي أثبتت فعاليتها في الاستخدام الأمثل على أطفال ما قبل المدرسة.

ولعل أهم ما يميز مرحلة الطفولة هو الميل للعب والحركة فعن طريق هذا الميل الطبيعي يتعلم الطفل الممارسة الحركية .

ومن المعلوم أن النشاط الحركي من الصغر يساعد كثيراً في تطور الجهاز العصبي لدى الطفل، فالطفل يولد ولديه ١٠٠ مليار خلية عصبية، بدون أي زيادة في تلك الخلايا مع تقدمه في العمر، لكن الذي يحدث هو أن النشاط الحركي يزيد من عدد المشابك العصبية، وهي نقاط التوصيل فيما بين تلك الخلايا العصبية، مما يساهم في تطوير وسيلة التواصل ونقل الإشارات والمعلومات فيما بين الخلايا

العصبية، وبالتالي حدوث تطور في الجهاز العصبي للطفل. (Gabbar D, 1998, 54-55)

ونظراً للفوائد العديدة التي يجنيها الطفل في ممارسة الأنشطة البدنية بانتظام، فإن العديد من الجمعيات الطبية والهيئات الصحية، مثل جمعية طب القلب الأمريكية، والمركز الطبي الأمريكي لمراقبة الأمراض والوقاية منها، ومنظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2004).

توصي بضرورة الحد من قصور النشاط (الخمول) وممارسة حد أدنى من النشاط البدني للطفل وتقليل الوقت الذي يقضيه الطفل في أنشطة معززة للخمول.

■ الإطار النظري ودراسات سابقة

إن الاعتقاد السائد حالياً في الأوساط العلمية والطبية هو أن الآثار الصحية السلبية المترتبة على قصور النشاط على المجتمع تفوق تلك الآثار السلبية المترتبة عليه من جراء زيادة الكوليسترول في الدم أو من ضغط الدم الشرياني، وأن قصور النشاط يتسبب في كثير من الأمراض الغير سارية مثل أمراض القلب التاجية وداء السكري، وهشاشة العظام، وسرطان القولون.

(Peiscatello S, et al, 2004, 550)

وبشير ليوبيريوم (Leo Pruimboom, 2011) إلى أعراض قصور النشاط (انخفاض اللياقة البدنية، عدم المبادرة، النزوع للراحة، انخفاض الثقة بالنفس، اضطرابات الانتباه، المزاج الأكتئابى، الشراهة في الأكل أو فقدان الشهية) . -708

(Leo Pruimboom , 2011 , 713)

إن ترك الأطفال ذو قصور النشاط إلى مراحل متقدمة من أعمارهم دون علاج مبكر قد يؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وذلك من خلال زيادة القلق والتوتر وحالات من الأكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

وكذلك يؤدي إلى انخفاض في التحصيل الدراسي والثقة بالنفس والتغيير في كتلة الجسم. وصعوبات في النوم وكذلك توهن العضلات وضعف القلب والأوعية الدموية. (Active Health Kids, 2009, 228)

تشير دراسة سالس وآخرون (Sallis,1988) التي أجريت على الأطفال فيما بين(٤-٥) سنوات تم من خلالها مراقبة نشاطهم البدني الحر، اتضح أن ١١% منهم كانوا يمارسون نشاطاً بدنياً مرتفع الشدة خلال فترة المراقبة، كما أن حوالي ٦٠% من هؤلاء الأطفال كانوا لديهم قصور نشاط (خاملين) قضوا معظم أوقاتهم في الجلوس أو الوقوف أو محادثة أقرانهم. (Sallis et al, 1988, 60)

ونائج دراسة مور (Moore, 2003) تشير إلى أن انخفاض مستوى النشاط البدني في مرحلة الطفولة (٤-١١) سنة والعمل على زيادة الأنشطة المعززة لقصور النشاط تؤدي إلى زيادة شحوم الجسم في مرحلة المراهقة. (Moore et al, 2003, 12)

بل أن هناك دلائل تشير إلى وجود علاقة طردية بين مستوى النشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة ومستواه في مرحلة المراهقة، فأحدى الدراسات تشير إلى أن الأطفال الذين كانوا نشيطين بدنياً في عمر (٤) سنوات كانوا أكثر نشاطاً من غيرهم في عمر (١٢) سنة. (Hallal et al, 2006, 116)

✚ مفهوم قصور النشاط Hypo activity

أي الأطفال الذين يعانون من انخفاض قوة العضلات فهم يجدون صعوبة وجهد في ممارسة النشاط لفترة طويلة من الزمن وبالتالي يميلون إلى التجنب الإجمالي للأنشطة الحركية. (O' Donnell, 2002, 99)

✚ السلوك الخامل Sedentary Behavior

هو مجموعة من السلوكيات التي تشير إلى عدم استخدام الكثير من الطاقة والتي تحتاج إلى القليل جداً من الحركة، وكذلك الاستلقاء لفترات طويلة من الزمن وغالباً ما يطلق عليه "الجلوس المستمر". (Jan,et al, 2005, 173)

وفى ضوء ما سبق تعرف "الباحثة" إجرائياً....قصور النشاط (الخمول) هو اضطراب سلوكي يتميز به الطفل الذي لا يشارك في الأنشطة التي تتطلب جهد بدني ويتميز الطفل بعدم المبادرة واللامبالاة والاستلقاء لفترات طويلة دون القيام بالمهام الموكلة إليه.

✚ أعراض قصور النشاط(الخمول)

تتعدد وتتوغل أعراض قصور النشاط(الخمول) والسلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوى قصور النشاط(الخمول) ومن أهم تلك الأعراض:

- ١-البعد عن المبادرة والتحدث بلغة يغلب عليها التقاعس لا التنافس.
- ٢-يبعد عن الأنشطة التي تتطلب جهد بدني.
- ٣-يميل الطفل إلى الكذب كحيلة دفاعية ليبرز كسلّة، ويحمي نفسه.
- ٤-كثرة النوم او الأكل مما يعطل الوظائف اليومية ويفوت الفرص التعليمية.
- ٥-التباطؤ في الوفاء بالوعود وعدم الالتزام بمواعيد الطعام او دخول الفصل تسليم الواجبات. (لطيفة الكندري ٢٠٠٣، ٦)

أسباب قصور النشاط (الخمول)

من خلال الدراسات والبحوث السابقة، تبين أن قصور النشاط يرجع إلى عدة عوامل:

أ- العوامل الاقتصادية والاجتماعية (SES):

إن انخفاض المستوى الإجماعى والإقتصادى للأسرة قد يزيد من انخفاض قصور النشاط لدى الطفل.

حيث أظهرت عديد من الدراسات أن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة (دخل الأسرة، مستوى التعليم) ترتبط بشكل كبير بقصور النشاط حيث أن دخل الوالدين يرتبط عكسياً مع قصور النشاط. (Huurt, 2003,46)

ب- عوامل بيئية:

أن نقص التغذية للأم أثناء الحمل يؤدي بالطفل إلى السمنة، ارتفاع ضغط الدم، فرط الأكل، فقدان الشهية، وكذلك قد يؤدي بعد الولادة إلى تغيرات وتأثيرات كبيرة في السلوك الحركي للطفل.

كذلك تشير دراسة هيفيرفانج (Heivervange , 2008) لمجموعة من الأمهات يعانون من سوء نقص التغذية أثناء فترة الحمل وبعد الولادة، اجروا على أبنائهم مقاييس النشاط الحركي في أعمار مختلفة ٣٥ يوماً، ١٤٥ يوماً، ٤٢٠ يوماً، فكان أبناء تلك الأمهات التي يعانون من سوء التغذية أثناء الحمل وبعد الولادة فوجد

تفاقم في قصور النشاط (الخمول) لدى الطفل.
(Heivervange, 2008,66)

كما تلعب الأسرة دورا كبيرا في تشكيل مستويات النشاط لدى الطفل من خلال تقديم الدعم والنمذجة السلوكية.

ج- العوامل الوراثية:

أن العامل الوراثي له دور مهم في الإصابة بقصور النشاط وخاصة عند الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي لذلك حيث أن النمط الوراثي يؤثر بنسبة تتراوح بين ٩%-٤٨%. ومن الجينات التي تؤثر على قصور النشاط الجين المسئول عن هرمون الدوبامين في الدماغ وذلك الذي يجعل الطفل إما نشيطا أو خاملا. (Kapriol et al;2012,855)

كما أن التاريخ العائلي له تأثيره، حيث تشير دراسة بيت (Beet,2010,45) أن الأطفال يكونون لديهم مستويات عالية من قصور النشاط إذا كانوا لديهم والدين أو أشقاء لديهم مستويات عالية من قصور النشاط.

➤ الآثار السلبية الناجمة عن قصور النشاط

إن زيادة الوقت المستغرق في أنشطة معززة للخمول (كمشاهدة التلفزيون، ألعاب الفيديو) كان مرتبطا بأعراض الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. كذلك فإنه يؤثر على انخفاض اللياقة البدنية وانخفاض الثقة بالنفس والتغيير في مؤشر كتلة الجسم (Active Health Kids, 2009,28)

كما أفادت دراسة كانيتشي (Kuntsche, 2006) إن الأطفال الذين شاهدوا التلفزيون وشاشات الكمبيوتر أكثر من ساعتين كانوا أكثر عدوانية وأقل استقرارا عاطفيا. (Kuntsche, 2006,44)

خلاصة ذلك أن النتائج الناجمة عن قصور النشاط يؤدي إلى فقدان العديد من قدرات العمليات الهيكلية والعمليات الفسيولوجية والتي تؤدي إلى مخاطر صحية تهدد الحياة. (Lee, 2012, 70-93)

ومن أهم الأسباب الناجمة عن قصور النشاط هو مرض السمنة، حيث أنه كلما زاد معدل قصور النشاط كلما قلل من مقدار ممارسة الأنشطة مما يسبب السمنة.

كما أن زيادة الوزن و حدوث السمنة لدى الطفل يمكنها أن تؤدي إلى جعل الطفل أقل نشاطاً وأكثر ميلاً لقصور النشاط خاصة أن عملية القيام بنشاط بدني يعد مجهوداً لدى البدين، خاصة عندما يتطلب الأمر أن يقوم الطفل البدين بحمل جسمه الثقيل من أجل القيام بذلك النشاط.

كذلك فإن مشاهدة التلفزيون والجلوس أمام الألعاب الالكترونية بمعدلات عالية يمثل ذلك أبرز عوامل الإصابة بقصور النشاط وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ذلك أن ارتفاع معدل المشاهدة يقلل من مقدار الوقت المتاح للأطفال لممارسة الأنشطة الحركية، كما أنه يساعد على تناول كميات كبيرة من الطعام أثناء المشاهدة. (Friedrick, 2002, 11)

طرق قياس قصور النشاط

إن الحد من قصور النشاط يتطلب منا في الواقع طريقة صادقة وثابتة في قياس مستوى النشاط بشكل عام وتحديد إما أن هذا الفرد يكون نشيطاً بدنياً أم لديه قصور نشاط (أي خاملاً بدنياً).

جدول (١)

طرق قياس مستوى النشاط البدني

Questionnaire	الاستبانة
Activity Diaries	سجل تدوين النشاط البدني
Pedometer	قياس الحركة بواسطة جهاز عداد خطي
Accelerometer	قياس الحركة بواسطة مقياس الحركة
Heart rate monitoring	رصد ضربات القلب
Direct observation	المراقبة المباشرة
Doubly labeled water	استخدام الماء غير المشع

	(الماء الموسوم بنظيري الهيدروجين والأكسجين)
Oxygen consumption	قياس استهلاك الأكسجين

ويوضح الجدول رقم (١) طرق قياس مستوى النشاط البدني مرتبة من الأسهل إلى الأكثر صعوبة وتكلفة، ومن الدقة المنخفضة إلى العالية. (هزاع محمد، محمدالأحمدي، ٢٠٠٣، ٩)

✚ علاج قصور النشاط (الخمول)

تتعدد طرق علاج قصور النشاط والتي تتمثل في تطبيق بعض البرامج لعلاج قصور النشاط لدى الأطفال والحصول على أطفال نشيطين بدنياً.

✚ برنامج (PE) Physical Exergaming

إن من أهم أسباب قصور النشاط هو مشاهدة الأطفال للتلفزيون وكذلك الألعاب الالكترونية وألعاب الفيديو حيث أن ذلك يعزز سلوك قصور النشاط والبدانة لديهم. هذا البرنامج عبارة عن دمج ألعاب الفيديو والكمبيوتر والمثيرات السمعية والبصرية المختلفة مع أنواع مختلفة من المعدات التي تتطلب ممارسة نشاط بدني لكي يلعب الطفل اللعبة ويحصل على تحفيز بصري وتحفيز سمعي، ومن أهم مميزات هذا البرنامج إجرائه في البيئة الطبيعية أي في ظل ظروف المدرسة النموذجية.

وعموماً فتشير نتائج Exergaming إلى تدخل بسيط وفعال ومناسب اجتماعياً لزيادة النشاط لدى الأطفال الذين لديهم قصور النشاط .

✚ برنامج النشاط البدني والتغذية لدى الأطفال

The physical activity and nutrition program for child

يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الأغذية التي تزيد من طاقة الطفل وتعزز نشاطه البدني وتقلل من معدلات قصور النشاط لديه وكذلك يتضمن برنامج للمشي لمدة محددة، كذلك يعتمد هذا البرنامج على مبدأ والنمذجة حيث أن الآباء والأمهات في كل حي يشتركون في المشي لمدة ٣٠ دقيقة لمدة شهر ونصف مع أبنائهم للذهاب إلى المدرسة وتخصيص يوم واحد لقضائه في المنتزهات والجري فيه، وكذلك تحفيز

الأطفال على رسم وتلصيق بعض الملصقات للحث على القيام بأنشطة بدنية معززة للصحة العامة.

✚ برنامج الحركة بركة

هو برنامج تربوي موجه إلى الأطفال يهدف إلى تشجيع ممارسة النشاط البدني ومكافحة قصور النشاط لدى الأطفال.

يستهدف هذا البرامج الأطفال البالغ عمرهم ٩-١٢ سنة ولكن فكرة البرنامج صالحة لجميع الأعمار.

كما يهدف إلى جعل النشاط البدني جزءاً من حياتنا اليومية المعتادة.

كما يعتمد برنامج الحركة بركة على الانترنت والأقراص المدمجة.

يقدم البرنامج أربعة دروس وأنشطة يومية يمكن للمعلم القيام بتنفيذها مع الأطفال. البرنامج سهل التنفيذ ويمكن تعديله وفقاً لحاجات ورغبات المعلم. (هزاع

محمد الهزاع، ٢٠٠٠، ٢٥-٣٠)

■ أهمية الدراسة

١. تهتم هذه الدراسة بموضوع له أهمية من الواجهة النظرية حيث أنها تلقي الضوء على قصور النشاط لدى طفل الروضة.

٢. تسهم هذه الدراسة في زيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوفرة عن الأطفال الذين لديهم قصور النشاط.

٣. التعرف على بعض الطرق العلاجية التي استخدمت لدى الأطفال الذين لديهم قصور النشاط.

٤. زيادة البرامج القائمة على استخدام فنيات العلاج السلوكي إلا أننا نفتقد إلي دراسة تربط بين قصور النشاط وارتباطه بالتوافق النفسي وتحقيق الصحة النفسية لطفل الروضة.

■ هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الأثر الذي يمكن أن يحدثه استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي للتغلب على قصور النشاط عند طفل الروضة وذلك من خلال تقديم برنامج يقوم على استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي والأسس العلمية المتبعة والتحقق من فاعلية هذا البرنامج وما يتضمنه من فنيات علاجية كاستخدام التعزيز، لعب الدور، والنمذجة وذلك لتحقيق مستوى من التوافق النفسي والتكيف والصحة النفسية لطفل الروضة.

■ فروض الدراسة

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس والبعدي على مقياس قصور النشاط .
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور النشاط .

■ الإجراءات المنهجية

أولاً: عينة الدراسة:-

- أ. المجموعة الاستطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من (٧٩) طفلاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مدرسة ملحقة المعلمين بمدينة فارس بمحافظة الفيوم مما تتراوح أعمارهم من (٦:٥) سنوات وتم تطبيق مقياس قصور النشاط في صورته الأولية وذلك للتحقق من خصائصه السيكومترية.
- ب. المجموعة الأساسية: تضمنت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طفلاً ممن يعانون من قصور النشاط مما تتراوح أعمارهم من (٦:٥) سنوات بمتوسط عمر (٥.٢) وانحراف معياري قدره (١.١٥).

جدول (٢)

العينة الأساسية وتوزيعها وخصائصها لقصور النشاط (الخمول)

المجموع	الإناث	الذكور	المجموعة
١٠	٣	٧	التجريبية
١٠	٢	٨	الضابطة
٢٠	٥	١٥	المجموع

شروط اختيار العينة :-

حرصت الباحثة في اختيار العينة على مجموعة من الشروط وهي :

١. لا يقل المستوى التعليمي لأفراد العينة عن المستوى الثاني في الروضة لتناسب المستوى الفكري مع أنشطة البرنامج .
٢. التأكد من عدم تلقى أي من أفراد العينة لأي برنامج إرشادية أو علاجية سابقة .
٣. ألا يقل عمر أفراد العينة عن ٥ سنوات ولا يزيد عن ٦ سنوات .
٤. تجانس أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج .

جدول (٣)

نتائج مجانسة أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني

لقصور النشاط (الخمول)

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة z	مستوى الدلالة
الضابطة	١٠	٥.٨	٠.٢٩	٠.٨٧	٠.٤٤ غير دال
التجريبية	١٠	٥.٦	٠.٣٠		

جدول (٤)

نتائج اختبار مان ويتني "Mann-whitney" للفرق بين المجموعة الضابطة والمجموعة
التجريبية للقياس القبلي لمقياس
قصور النشاط (الخمول)

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القبلي الضابطة	١٠	٩.٧٥	٩٧.٧٥	٠.٦٠٤	(٠.٥٤٦) غير دال
القبلي التجريبية	١٠	١١.٢٥	١١٢.٥		

ثانياً: الأدوات المستخدمة في الدراسة:-

- ١- مقياس قصور النشاط (الخمول) إعداد الباحثة.
 - ٢- برنامج العلاج السلوكي للتغلب على قصور النشاط . إعداد الباحثة
١. مقياس قصور النشاط(الخمول) لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

- وصف المقياس:-

يحتوي المقياس على عدد (٢٠) عبارة في صورته الأولية تحتوي على السمات الخاصة بالطفل قاصر النشاط (الخامل) والذي يتسم بالصفات (النزوع للراحة-عدم المبادرة وإهمال المهام) وهي بعض السمات الخاصة بهؤلاء الأطفال كما وردت في التشخيصات المختلفة .

- الكفاءة السيكمترية لمقياس قصور النشاط:-

اعتمدت الباحثة على :

أ- الصدق المنطقي(صدق المحكمين):

تم عرض المقياس علي مجموعة (٧) من السادة المحكمين في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس وطلب منهم إبداء الرأي فيما يلي:
١-مدى دقة ووضوح صياغة كل بند.

٢- إضافة أو حذف ما يروونه من الأسئلة.

٣- مدى صلاحية البنود لبيان مدى قصور النشاط(الخمول).

حيث أبقت الباحثة العبارات التي تم الموافقة عليها من قبل (٦) من المحكمين فأكثر وتم تعديل أو حذف أو إعادة صياغة باقي العبارات، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)

عبارات مقياس قصور النشاط(الخمول) قبل وبعد التعديل

العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
لا يحاول جذب انتباه الآخرين	يتجنب جذب انتباه الآخرين.
لا ينتقل من نشاط لآخر	يثبت على نشاط واحد.
لا يزاحم الآخر أثناء صعود وهبوط السلالم	يصعد ويهبط السلالم في هدوء.
لا يتعرض للحوادث	يتجنب التعرض للحوادث.
لا يجيب على الأسئلة بعدما تكتمل	يتجنب الإجابة على الأسئلة

ب- الصدق العاملي:

أجرى الصدق العاملي للتأكد من صدق مقياس قصور النشاط على عينة مكونة من (٧٩) طفلاً، ثم أجرى تحليلاً عاملياً بطريقة المكونات الأساسية لهولتج وقد أسفر عن وجود عاملان، وقد رجعت معاملات الارتباط بمصفوفة الارتباط Correlation matrix للتأكد أن معظم معاملات الارتباط البيئية تزيد عن ٠.٣٠ كمرحلة أولى لصلاحية التحليل، علاوة على أنه رجعت القيم القطرية (Anti-image) ومن خلالها تم حذف المفردات (٦-٧-١٨).

ورجعت القيم الخاصة باختبار "KMO" للتأكد أن قيمة MSA للقائمة الكلية لا

تقل عن ٠.٥٠ وتم التأكد من اختبار النطاق أنه دال عند مستوى أقل من ٠.٠١

ورجعت كذلك قيم معاملات الشيوخ وذلك للتأكد من إن كل مفردة تشبعت

على عامل فقط، وللحصول على تكوين عاملي يمكن تفسيره تم تدوير المحاور تدويراً

متعامدا باستخدام طريقة Varimax تم التوصل إلى وجود عاملان، وقد تراوح قيمة الجذر الكامن للعامل الأول (٤.٠٧) والجذر الكامن للعامل الثاني (٣.٣٣) وتم اعتبارهما من الدرجة الأولى (الجذر الكامن اكبر من الواحد الصحيح) واعتبر البند متشعبا على العامل إذا كان تشعبه لا يقل عن ٠.٣. وهذه النسبة مقبولة إحصائيا بحسب محك جلفورد لتشعب العبارة بأحد العوامل . والجدول الآتي يمثل تشعب عبارات المقياس على هذه العوامل:

جدول (٦)

التشعبات العملية على العامل الأول والعامل الثاني لمقياس

قصور النشاط(الخمول) ن=٧٩

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني
١	٠.٥٨	٠.٦٣	١١	٠.٧٦	
٢	٠.٥٦	٠.٤٠	١٢	٠.٤١	٠.٦٩
٣	٠.٣٩	٠.٣١	١٣	٠.٥٣	
٤	٠.٥٢		١٤	٠.٦٤	
٥	٠.٣٣		١٥		٠.٧١
٦			١٦	٠.٦٠	
٧			١٧		٠.٣٣
٨	٠.٧٥	٠.٣٦-	١٨		٠.٤٧-
٩	٠.٣٦٢	٠.٣٦٤	١٩		٠.٥٩
١٠	٠.٦٣٣	٠.٣٢	٢٠	٠.٤٥	٠.٣٢

يتضح من الجدول السابق ان قيم كل التشعبات سواء في العامل الأول أو العامل الثاني موجبة وهذا يدل على ان العامل الأول نقي والعامل الثاني نقي.

جدول (٧)

نسبة التباين والجذر الكامن للعامل الأول والعامل الثاني

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين
العامل الأول	٤.٠٧	٢٠.٣٦
العامل الثاني	٣.٣٣	١٦.٦٤

وبالتالي يصبح المقياس مكونا من ١٧ عبارة وتم حذف ثلاث عبارات وهي: العبارة رقم (٦) وهي "تصرفاته دقيقة وموزونة". والعبارة رقم (٧) وهي "ينتبه للحديث الموجه له". والعبارة رقم (١٨) وهي "ينجح في أداء المهمات" وبالتالي يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ثبات مقياس تشخيص قصور النشاط (الخمول):-

أ- ثبات المقياس بطريقة (ألفا كرونباخ)

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل "ألفا كرونباخ" على عينة مكونة من (٧٩) طفلا حيث كان معامل "ألفا كرونباخ" لدرجات المقياس (٠.٨٥٨) وهو معامل ثبات مرتفع دال عند مستوى ٠.٠١

ب- الاتساق الداخلي لمقياس قصور النشاط (الخمول):

كانت معاملات الارتباط تتراوح بين (٠.٨٣٥-٠.٨٦٠) وهي معاملات كلها دالة ومرتفعة، عند مستوى دلالة ٠.٠١ وهذا يشير إلى اتساق المقياس.

٢. برنامج العلاج السلوكي لتحسين قصور النشاط . اعداد/الباحثة

- الهدف العام من البرنامج :

يهدف هذا البرنامج التغلب على قصور النشاط وتشجيع الطفل على ممارسة النشاط وان يتسم سلوك الطفل بالحيوية والنشاط من خلال استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي.

- مكونات البرنامج :

يتكون البرنامج من (٢٠) جلسة مدة الجلسة ٣٠ دقيقة .

- فنيات البرنامج السلوكي المستخدمة :

قد استعانت الباحثة بالفنيات التالية في تطبيق البرنامج

- والنمذجة . - لعب الدور . - التعزيز الإيجابي .

■ الأساليب الإحصائية

١. التحليل العاملي.

٢. ثبات الفا كرونباك.

٣. اختبار مان ويتنى.

٤. اختبار ويلكوكسون.

■ نتائج الدراسة

١. نتائج الفرض الأول:

والذي ينص على: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس والبعدي على مقياس قصور النشاط.

وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتنى Mann-Whitney للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام

اختبار مان ويتنى Mann-Whitney على مقياس قصور النشاط (الخمول) ن=١٠

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعدي الضابطة	١٠	١١.٠٠٠	١١٠.٠٠٠	٠.٣٩٠	٠.٦٩٧) غير دال
البعدي التجريبية	١٠	١٠.٠٠٠	١٠٠.٠٠٠		

يتضح من خلال الجدول السابق أنه لا يوجد فروقا دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قصور النشاط حيث كانت قيمة $Z = -0.39$ وهي غير داله وهذا لا يحقق الفرض الثالث للدراسة.

٢. النتائج الخاصة بالفرض الثاني:

والذي ينص على:- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور النشاط . وللتحقق من هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة المتوسطات الحسابية لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور النشاط المستخدم في الدراسة، كما استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون $Wilcoxon test$ لتحديد وجهة ودلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية والتعرف على هذه الفروق والمتوسطات ويوضح الجدول الآتي نتائج ذلك:

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

على مقياس النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه $n=10$

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس القبلي /البعدي
(٠.١٠٩) غير دال	١.٦٠٤	٦.٠٠	٢.٠٠	٣	الرتب السالبة
		٠.٠٠	٠.٠٠	٠	الرتب الموجبة
				٧	التساوي
				١٠	إجمالي

ويتضح من خلال الجدول السابق انه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي

على مقياس قصور النشاط(الخمول)، حيث بلغت قيمة $Z = -1.604$ وهى غير دالة وذلك لا يحقق الفرض الرابع.

■ تفسير النتائج

أثبتت نتائج دراسة التغلب على قصور النشاط بعدم فاعلية البرنامج المستخدم وذلك نظرا للآتي:

١. قصور النشاط يحتاج إلى علاج طبي مع العلاج السلوكي.
٢. إن بعض معلمات الروضة تعزز من خمول الطفل أثناء جميع الأنشطة سواء خارج القاعة أو داخلها وقد تعززه أمام أصحابه فيشعر الطفل أنه لا بد أن يكون خاملا لينال تعزيزا أكثر من معلمته.
٣. تشير بعض معلمات الروضة حول اضطراب قصور النشاط بعدم توفر مساحات للعب كافية بالإضافة إلى أن حجم القاعات صغير وعدد الأطفال كبير بالإضافة إلى أن معلمة الروضة لم تفعل النشاط البدني بسبب الضغوط المهنية الأخرى.
٤. انخفاض المستوى التعليمي لأمهات الأطفال الذين يعانون من قصور النشاط وعدم إدراكهم للمشكلة فأدى ذلك إلى عدم تفعيل نشاط الطفل بالمنزل.
٥. القيام ببعض التحاليل الطبية للطفل مثل التحاليل الخاصة بالغدة الدرقية والثلاسيميا بأنواعها قبل البدء بالبرنامج.

مقياس قصور النشاط (الخمول)

إعداد الباحثة/ شيرين حمدي جمعه عبد العزيز

م	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	يتميز ببطء الاستجابة.			
٢	يتسم بالهدوء.			
٣	يتجنب جذب انتباه الآخرين.			
٤	يتجنب الإجابة على الأسئلة.			
٥	يثبت على نشاط واحد.			
٦	ينتبه للحديث الموجه له.			
٧	يتجنب المشاركة في الأنشطة التي تحتاج إلى جهد بدني.			
٨	يبدو عليه الفتور والخمول.			
٩	يصعد ويهبط السلالم في هدوء.			
١٠	يظل ماكثاً في مكانه.			
١١	يمكنه انتظار دوره.			
١٢	يتجنب التعرض للحوادث.			
١٣	يتميز بالحساسية.			
١٤	يتسم بالروتين في سلوكياته.			
١٥	يتجنب لمس أي شيء أمامه.			
١٦	التباطؤ في تسليم الواجبات.			
١٧	يتجنب التدخل فيما يخص الآخرين.			

قائمة المحكمين

م	الاسم	الوظيفة
١	أ.د / محمد عبد العال الشيخ	أستاذ متفرغ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية-جامعة الفيوم.
٢	أ.د / نور الرمادي	أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية رياض الأطفال-جامعة الفيوم.
٣	أ.د/ احمد طه محمد	أستاذ علم النفس التربوي والعميد الأسبق لكلية التربية-جامعة الفيوم.
٤	أ.م.د/ مصطفى حفيضة سليمان	أستاذ مساعد علم النفس التربوي بكلية التربية-جامعة الفيوم.
٥	أ.م.د/ رجب على شعبان	أستاذ الصحة النفسية المساعد ووكيل كلية رياض الأطفال-جامعة الفيوم.
٦	د/ محمد حسانين هليل	مدرس الصحة النفسية بكلية التربية-جامعة الفيوم.
٧	د/ نورة محمد طه	مدرس الصحة النفسية بكلية رياض الأطفال-جامعة الفيوم.

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
١- الجلسة الأولى (أرنوب الكسلان)	- يتعرف على مفهوم أسرع وأبطأ.	التعزيز الإيجابي ، لعب الدور	بطاقات مصورة لقصة (أرنوب الكسلان)	<p>قامت الباحثة بتحية الأطفال ثم حدثتهم عن سبب وجودهم وهو أنهم سيقومون بعمل برنامج لبعض الأنشطة الممتعة والتي تزيد من نشاطهم وحيويتهم وحركتهم حتى يكونون أطفال محبوبين ممن حولهم، ومن يتبع جميع التعليمات التي تطلب منه ويجلس دائما بهدوء ونظام ويتبع التعليمات سيأخذ في نهاية البرنامج لقب أفضل طفل .</p> <p>عرضت الباحثة من خلال قصة مصورة قصة (أرنوب الكسلان) .</p> <p>ناقشت الباحثة الأطفال في صفة الكسل والخمول وطلبت منهم تقديم النصيحة لأرنوب...</p> <p>ثم ناقشت الباحثة الأطفال في مفهوم أسرع وأبطأ وقالت للأطفال ياترى يا حلويين مين الأسرع الأرنوب أم السلحفاة وتعرض الباحثة صور للأرنوب وصور للسلحفاة. هيا بنا لنقلد جرى الأرنوب السريع ومشية السلحفاة البطيئةياترى لو الأرنوب عمل سباق مع السلحفاة مين اللي هيفوز.....وبعد سماع استجابة الأطفال تسأل الأطفال: من منكم يحب أن يقوم بدور السلحفاة ؟ من منكم يحب أن يقوم بدور الأرنوب. يلا نعمل سباق بين الأرنوب والسلحفاة ؟</p>

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
٢- الجلسة الثانية (تخطى الحواجز)	- يشارك الطفل في الأنشطة التي تحتاج إلى جهد بدني .	النمذجة- التعزيز الإيجابي.	كور- أطواق - حبال- مراتب- مقعد - خشب- صفارة- سلالم	قامت الباحثة بإلقاء التحية ثم تقول بصوت عالٍ : (من منكم يحب أن يلعب معي) ؟ ثم قامت الباحثة بتعليم الأطفال (الحبل ، الوثب ، الزحف) وكيفية تخطى العوائق . جهزت الباحثة من خلال الوسائل المتوفرة عوائق لتنفيذ النشاط . قامت بتقسيم الأطفال إلى ثلاث مجموعات (فرق) . عند سماع الصفارة يقوم الطفل الأول من كل فريق بالبدء في الجري ومحاولة الوصول إلى خط النهاية مع المرور بجميع العوائق دون تخطى أي عائق .
٣- الجلسة الثالثة (زود حركة)	-يزيد الطفل في حركته .	التعزيز ، النمذجة	كور - حبال - صفارة .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال ثم تذكر لهم موضوع الجلسة وهو : (زود حركة) . تمهد الباحثة للنشاط بأن تطلب من الأطفال : نط الحبل مرتين .رمى الكرة عالياً والعد (٣) عدات ثم لقفها قبل سقوطها على الأرض . الجري في المكان . الوثب (٣) مرات للأمام .
٤- الجلسة الرابعة (قصة حركية)	ينفذالطفل الحركة عندما تطلب منه الباحثة -	لعب الدور ، التعزيز ، النمذجة .	أطواق - صفارة - سلم خشب - مرتبة إسفنجية .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال ثم ذكرت لهم موضوع الجلسة وهو (قصة حركية) عن التمرينات المختلفة والتي تزيد من نشاطنا وتجعلنا أكثر قوة . قامت الباحثة مع الاطفال بتمارين الاحماء... - درجة الطوق الخشبي والجري ورائه - القفز داخل الأطواق . - تسلق سلم خشبي ثم القفز

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
				من أعلى . - ثم طلبت الباحثة من الأطفال الاستماع إلى مواقف القصة ثم تنفيذها حركياً بترتيب الأحداث. تسرد الباحثة القصة الحركية على الأطفال ثم تقوم هي والأطفال بالقيام بأنشطة القصة سوياً .
٥- الجلسة الخامسة زيارة لحديقة الحيوانات	يحب الطفل النشاط والحركة من خلال تقليد حركة الحيوانات والطيور .	لعب الدور ، التعزيز ، النمذجة .	أطواق - صفارة .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال ثم تقول لهم : اليوم سوف نقوم باللعب والجري الكثير . ثم قامت الباحثة والأطفال بعمل تدريبات متنوعة : الجري للأمام وعند سماع الإشارة يتم الجلوس على أربع . الجري مع رفع الركبتين عالياً مع مراعاة تعزيز الأطفال لفظياً أثناء كل نشاط . تسرد الباحثة على الأطفال قصة زيارة حديقة الحيوانات : يا جنينة الحيوانات يا جنينة الحيوانات يا سكر نبات فيكى الفيل والزرافة وقرود صبيان وبنات وقرود صبيان وبنات أحلى جنينة في الدنيا هيه جنينة الحيوانات تقسم الباحثة الأطفال إلى ثلاث مجموعات وكل مجموعة تقوم بتقليد الباحثة في كيفية الذهاب لحديقة الحيوانات بعمل تمارين متنوعة.

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
٦- الجلسة السادسة (إتباع القائد)	يشعر الطفل بالرضا والسعادة من خلال الحركة.	التعزيز ، النمذجة .	أحبال - أطواق .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال وتذكر لهم مثلما ذكرت كل مرة حول وجوب إتباع التعليمات للحصول على المكافآت ثم تذكر لهم موضوع الجلسة وهو (إتباع القائد) . قامت الباحثة بوصف النشاط للأطفال ، والقيام بعمل ما يقوم به الطفل القائد من حركات بدنيه . تقوم الباحثة بتقسيم الأطفال إلى ثلاثة قاطرات ولكل قاطرة قائد . يقف الأطفال خلف القائد، يقوم القائد بعمل حركات مثل (الوثب عالياً - ثنى ومد أجزاء الجسم المختلفة - ثنى مفاصل الجسم)
٧- الجلسة السابعة (حكمت المحكمة)	يستمتع الطفل بالنشاط والحركة . - يزيد الطفل من حركته	التعزيز الإيجابي ، النمذجة .	مجموعة مختلفة من الماسكات المختلفة للخضروات والفاكهة - سلة - صفارة.	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال ثم تذكر لهم موضوع الجلسة وأنهم سيستمعون بالنشاط والحركة فيه واسمه (حكمت المحكمة) . قسمت الباحثة الأطفال إلى فريقين كل فريق مكون من (٥) أفراد . فريق يأخذ أسماء الخضروات مثل الطماطم - الجزر - الخس - الخيار - الفلفل) وفريق يأخذ أسماء الفاكهة (التفاح - الجوافة - الكمثرى - المانجو - العنب) . يجلس كل فريق في مواجهة الفريق الآخر على الأرض . ثم قامت الباحثة بذكر بعض الخصائص للخضروات والفاكهة . الطفل الذى يأخذ اسم الفاكهة أو الخضروات الذى

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
				تتحدث عنه الباحثة عليه الوقوف والدوران والغناء والحجل والوثب ثلاث مرات إذا لم يقم الطفل بالوقوف يخرج من الصف ويستمع إلى حكم الباحثة عليه وعندما تقول الباحثة (حكمت المحكمة) يقف جميع الأطفال للاستماع للحكم وينفذ الطفل المحكوم عليه ، والحكم عبارة عن أداء حركي يقوم بعده الطفل بالعودة إلى مكانه بالفريق .
٨- الجلسة الثامنة (التعلب فات فات)	يتمكن الطفل من اللعبة الحركية .	التعزيز الإيجابي ، النمذجة .	منديل	بعد إلقاء التحية على الأطفال تصطحب الباحثة الأطفال إلى الحديقة وتذكر لهم عنوان الجلسة تصطحب الباحثة الأطفال إلى الحديقة ، تطلب الباحثة من الأطفال عمل دائرة وتطلب من أحدهم أن يجرى حول الدائرة ويردد : " التعلب فات فات عليهم فيردد الأطفال فات فات .. يقوم الطفل الذي يجرى بإلقاء المنديل الذي يحمله بيده خلف أحد الأطفال . يجري الطفل الذي تم إلقاء المنديل خلفه ليمسك بالطفل الأول ، وإذا تمكن من الإمساك به يعود الطفل الأول إلى الجري وإلقاء المنديل بإتباع نفس الطريقة مرة أخرى خلف طفل آخر .
٩- الجلسة التاسعة (تماثيل مصر)	- أن يتخلص الطفل من مشكلاته	التعزيز ، لعبة الدور .	كور - كراسي خشب - صفارة .	قامت الباحثة بتحية الأطفال ثم تذكر لهم موضوع الجلسة وهو عن : تجنب الخوف والحجل ، وعنوانها (تماثيل مصر) . قامت الباحثة بعمل إحماء مع الأطفال لزيادة

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
	السلوكيه (الخلج) .			نشاطهم الحركي . الوقوف على أطراف الإصابع مع العد (١ : ١٠) . ((الوقوف) الثنى الجانبي للجبهتين (يمين - يسار) . ثنى أجزاء الجسم (الرأس ، الذراعين ، الرجلين) من وضع الجلوس : الرقود على الظهر ، الركوع ، الرقود على الجنب . التكور مثل الكرة (ثنى مفاصل الجسم للوصول إلى وضع التكور .
١٠ - الجلسة العاشرة (علامات الطريق)	تنمي مهارات الاستمرار والتواصل في الحركة.	التعزيز الإيجابي ، النمذجة .	بطاقات مصورة لبعض الحيوانات والطيور تعددها الباحثة.	قامت الباحثة بتحية الأطفال ثم اذكر لهم عنوان الجلسة وهو (علامات الطريق) . ثم قامت الباحثة بإعداد بطاقات عليها رسمة معينة تدل على حركة معينة تتفق عليها المعلمة مع الأطفال . مثلاً : - البطاقة التي عليها صورة (أرنب) معناها قفز البطاقة التي عليها صورة (بجة) معناها حجل. البطاقة التي عليها صورة (حصان) معناها جرى البطاقة التي عليها صورة (ضفدعة) معناها وثب. البطاقة التي عليها صورة (سلحفاة) معناها مشى.

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
١١ - الجلسة الحادية عشر (الجري في الفناء)	يمارس الطفل العادات الصحية السليمة مثل : (الرياضة)	التعزيز الإيجابي ، النمذجة .		قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال وتعرفهم موضوع الجلسة وهو (الجري في الفناء) . قامت الباحثة بتقسيم الأطفال إلى مجموعتين بالتساوي . المجموعة الأولى : لا تتحرك من مكانها . المجموعة الثانية : يشترك أطفالها في الجري من نقطة انطلاق إلى نقطة نهاية : هي الحائط والعودة سريعاً ، تكرار عملية الذهاب والعودة حتى يشعر الأطفال شيئاً فشيئاً بتزايد سرعة دقات قلوبهم وسرعة خفقانها عن المعدل الطبيعي بتكرار العملية. يقارن كل طفل قام بهذا النشاط بين سرعة دقات قلبه وسرعة ودقات قلب زميله في المجموعة الأولى الذي لم يشترك في الجري وضع أيديهم على قلوبهم لمراقبة خفقان القلب .
١٢-الجلسة الثانية عشر كرات	- تتمى لدى الطفل الطلاقة الحركية .	التعزيز الإيجابي ، النمذجة .	كور - صفارة .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال ثم تذكر لهم عنوان الجلسة واسمها (الكرات الملونة) ثم تقوم بعمل إحماء مع الأطفال .الجري الحر عند سماع الإشارة والجلوس على الأرض مع إخفاء الأيدي .رمى البالونة عالياً ومحاولة التقاطها مرة أخرى .الجري حول الأطواق من الخارج عدة مرات . قسمت الباحثة الأطفال إلى مجموعتين .. كل مجموعة مكونة من طفلين طفل مربوط العينين والطفل الآخر يوجه إليه الطريق . كل فريق يجمع

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
				كور بلون معين موجود في أماكن أخرى متفرقة في الملعب وعند سماع صفارة النهاية يقف مكانه.
١٣ - الجلسة الثالثة عشر صيد الطيور	- يمارس الطفل أشكال النشاط الحركي .	التعزيز الإيجابي ، النمذجة .	كور - أطواق - حبال .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال وتذكر لهم موضوع الجلسة وهو : لعبة صيد الطيور . قسمت الباحثة الأطفال إلى مجموعتين .. مجموعة الطيور ومجموعة الصيادين ..فريق الطيور في دائرة في المنتصف مرسومة بالجير . عند سماع صفارة البداية يبدأ فريق الصيادين في إصطياد الطيور من داخل الدائرة المصنوعة من الجير وذلك بتصويب الكرة
١٤ - الجلسة الرابعة عشر (نطة ، خطوة ، قفزة)	يتمتع الطفل بلياقة بدنية تمكنه من ممارسة الأنشطة الحركية		صفارة حواجز حبال - مراتب .	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال ثم تذكر لهم موضوع الجلسة وهو : (نطة ، خطوة ، قفزة) قامت الباحثة هي والأطفال بعمل إحماء . يقف الأطفال في صورة قاطرتين على خط البداية . القاطرة التي تضع كراتها أولاً قبل المجموعة الأخرى تكون هي المجموعة الفائزة . عند سماع إشارة البداية يقوم الطفل الأول من كل قاطرة بالجري بالكرة (أعلى) فوق المقعد . الوثب من أعلى (فوق) الحاجز الآخر .وضع الكرة الصلبة في السلة . الجري والعودة بسرعة للمس اللاعب التالي في القاطرة لبداية الجري .

المحاور الجلسات	الهدف	الفنية	الوسائل	إجراءات برنامج الخمول (قصور النشاط)
١٥ - الجلسة الخامسة عشر (طي الملابس)	يمارس أنشطة حركية تعزز اللعب والحركة لدى الطفل	النمذجة الإيجابي ، لعب الدور .	مجموعة من الثياب (قمصان - مناديل - بنطلون)	قامت الباحثة بإلقاء التحية على الأطفال وتذكر لهم موضوع الجلسة وهو : (طي الملابس) . قامت الباحثة بطي الملابس والثياب عدة مرات لكي يتعرفوا على كيفية طيها . طلبت الباحثة من كل مجموعة طي قطع الملابس التي حصلت عليها . طلبت الباحثة من الأطفال فك وربط أزرار الملابس المختلفة . تسمح الباحثة للأطفال بتنفيذ النشاط مع إتباع التعليمات التي تذكرها لهم في بداية كل جلسة .

■ المراجع

- ١- لطيفة الكندري (٢٠٠٣): الكسل، مكتبة الفلاح، الكويت.
- ٢- هزاع محمد الهزاع (٢٠٠٠): فسيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال، الاتحاد السعودي للطب الرياضي، السعودية
- ٣- _____ (٢٠٠٤): مستويات النشاط البدني المرتبطة بالصحة واللياقة البدنية، مركز البحوث بكلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- ٤- _____ (٢٠٠٦): السمنة والخمول البدني في مرحلة الطفولة المبكرة: ما مدى انتشارهما وما العلاقة بينهما؟ كتاب تغذية الأطفال والمراهقين في دول الخليج العربية، مركز البحرين للبحوث والدراسات، المنامة، مملكة البحرين.
- ٥- هزاع محمد الهزاع، محمد الاحمدى (٢٠٠٣): مصداقية استبانة قياس النشاط البدني لدى الشباب من (١٥-٢٥ سنة) باستخدام قياس حركة الجسم ورصد ضربات القلب، مركز البحوث بكلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- ٦- _____ (٢٠٠٤): قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان - الأهمية وطرق القياس الشائعة، مركز البحوث بكلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- 7- Active Healthy Kids CANADA(2009): **Active kids are fit to learn.** Report card on physical activity for children and youth. Toronto.
- 8- Al Refaee, S. Al Hazzaa, H (2001): **Physical activity profile of adult males in Riyadh City, Saudi Med**, 22.

- 9- Friedrick, M., (2002): **Epidemic of obesity expands its spread to developing countries**, the journal of the American medical to developing countries, the journal of the American Medical association, JAMA.
- 10- Gabbar D(1998): **Windows of opportunity for brain and motor development**, Washington.D.C. American Psychiatric Association.
- 11- Hallal P, Wells J, Reiche F, Anselmi, Victoria C (2006): **Early determinate of physical activity in adolescence prespective birth cohort study**, BMJ, do(10).
- 12- Huurt, Aroh, Rahkonen (2003): **Well being and health behavior by parental socioeconomic status S: a fall own-up study of adolescents agend 76-32 years**, SOC, psychiatry, Epidemi.
- 13- Janz KF, Birns TT, Levy SM (2005): **Tracking of activity and sedentary behaviours in childhood**, the Iowa bone development study
- 14- Kuntsche E, picket W, overpack M, craig w (2006):- **television viewing and forms of bullying among, adole scents from eight countries**. J Adolesc health Vol(39)No(6).
- 15- Kapriol M,Vincet P,Sharon o(2012):**Genetic of regulal exercise and sedentary behaviors**.physical activity, sports&Health Reasearch faculty of Kinesiology,university of Ieven
- 16- Lee IM, Shiroma EJ, Lobela (2012): **Effect of physical inactivity on major non communicable diseases world wide, An analysis of burden of disease and life expectancy**, Lancet 2012, VoL(10).
- 17- Leo Pruumboom(2011): **Physical inactivity is a disease synonymous for a non permissive brain-disorder**,PHD,Diss.Abc.Inter.,Vol(36),No(8)
- 18- Moore L, Digao A, Bradlee M, Cupplesl, Sun Darajan, Ramamuri A, Proctor M, Hood M, et al (2003): **Does early physical activity predict body fat change throughout childhood**, Prev Med, Vol(37)

- 19- O' Donnell, P. (2002): **Hypoactivity/hyperactivity.In child and adolescent psychological disorders** :comperhensive Text book,New York:Oxford Univer sity Press.
- 20- Peiscatello, S., Franklin, B, Fagard R. et al (2009): **exercise and hypertension, American college of sports medicine position stand** Med Sci sport exerc, 36
- 21- Sall S, Patterson T, Mckenzie T, Nader P (1988): **Family Variables and physical activity in preschool children**, J Dev Behaw Pediat, 9.
- 22- World health organization (2004): **Global Strategy on Diet, Physical activity and health**. WHO, Gereva, Switzerland, WHO Pratt, M. Macera C. A & Wang G. (2000): **Higher direct medical costs associated with physical inactivity**, the physician and sport medicine, Washington.