

**فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب
لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة
(الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)**

إعداد

د/ أحمد عبد المطلب على عبد المطلب

مدرس بقسم الإعاقة العقلية
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

أ.م.د/ رضا توفيق عبد الفتاح أحمد

أستاذ المناهج وطرق تدريس
التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة حلوان

المستخلص:

هدف البحث إلى خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؛ باستخدام برنامج تدريبي قائم على اللعب (المقصود الموجه)، وتكونت عينة البحث من (١٠) أطفال مزدوجي الإعاقة، تراوحت أعمارهم من ٦ إلى ١٠ سنوات، ودرجات ذكائهم من ٥٠ إلى ٧٠ درجة ذكاء، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة)، وتمثلت أدوات البحث في مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل وآخرون، ٢٠١١)، ومقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط (إعداد الباحثين)، والبرنامج التدريبي القائم على اللعب، واعتمد البحث على استخدام المنهج شبه التجريبي، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، كما توصلت إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي، في حين لم تسجل النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، مما يشير إلى استمرار أثر البرنامج.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي - اللعب - المشكلات السلوكية - الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

Abstract

The research aimed to reduce behavioral problems among children with dual disabilities (intellectual disability accompanied by mild cerebral palsy) using a play-based training program (specifically structured play). The study sample consisted of 10 children with dual disabilities, aged between 6 and 10 years, with IQ scores ranging from 50 to 70. They were divided into two equal groups: experimental and control. The research tools included the Stanford-Binet Intelligence Scale (Fifth Edition) (standardized by Mahmoud Abu El-Nil et al., 2011), a behavioral problems scale specifically designed for children with intellectual disability accompanied by mild cerebral palsy (developed by the researcher), and the play-based training program. The research employed a quasi-experimental methodology. The findings revealed the effectiveness of the play-based training program in reducing behavioral problems among children with dual disabilities. significant difference between the mean rank scores of the experimental and control groups in the post-test, favoring the experimental group, there was a statistically Significant differences were observed between the mean rank scores of the experimental group in the pre- and post-tests, favoring the post-test. Additionally. However, no statistically significant differences were noted between the post-test and follow-up test scores for the experimental group, indicating the program's sustained effect.

Keywords: Training Program - Play - Behavioral Problems - Children with Dual Disabilities (Intellectual Disability Accompanied by Mild Cerebral Palsy).

مقدمة:

تُعد الطفولة من أهم المراحل في حياة الإنسان، حيث تتشكل فيها أسس الشخصية وتُبنى القدرات النمائية المختلفة، ويواجه الأطفال خلالها عديد من التحديات التي تتطلب دعماً تربوياً ونفسياً متخصصاً، لاسيما أولئك الأطفال من ذوي الإعاقات المزدوجة، الذين يعانون من تداخلات بين الإعاقات تؤثر سلباً على نموهم وتكيفهم السلوكي والاجتماعي.

وتعد الإعاقة المزدوجة أو المتعددة أكثر أنواع الإعاقة ضعفاً والتي تشكل تحدياً فريداً للطفل المصاب بها. وغالباً ما يكون تحديد وتقييم الأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة مهمة صعبة للمتخصصين بسبب الخصائص المتنوعة التي يظهرونها. كما أن الغالبية منهم لديه مشكلات في الأداء الحسي، والتنقل، ومهارات التكيف، واللغة والتواصل، والتنشئة الاجتماعية، والتعلم (سالم، ٢٠٢٣، ص. ٢٤١).

ويتسم الأطفال ذوو الإعاقات المزدوجة - مثل الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي - بوجود صعوبات معقدة تشمل عدة مجالات من النمو، أبرزها اضطرابات في اكتساب مهارات اللغة والتواصل، وصعوبات حركية تؤثر على استقلاليتهم، وحاجتهم المستمرة إلى المساعدة في أداء الأنشطة اليومية. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن هذه الفئة من الأطفال غالباً ما تعاني من تأخر في النمو العقلي والحسي، وضعف في المهارات الحركية والتكيفية، إلى جانب مشكلات سلوكية وقصور واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي (Child Advocacy Network of Disability Organizations, 2023).

وعلى الرغم من اختلاف الخصائص السلوكية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة تبعاً لنوع وشدة الإعاقات، وعمر الطفل، فإن هناك عدداً من السمات المشتركة التي تظهر لدى أغلب هؤلاء الأطفال، وتشمل: محدودية في التواصل أو غيابها، مشكلات في الإدراك والانتباه، ضعف الذاكرة قصيرة وطويلة المدى، صعوبات في تنفيذ الحركات الأساسية، الميل إلى فقدان المهارات المكتسبة، قصور في المهارات الاجتماعية والانفعالية، والسلوك العدواني أو المؤذي للذات. كما يعاني الكثير منهم من صعوبة في تعميم المهارات التي يكتسبونها من موقف إلى آخر،

ويحتاجون إلى دعم مستمر في مجالات الحياة اليومية مثل العناية الذاتية، والأنشطة الترفيهية، والتفاعل المجتمعي، والمجالات المهنية. (Hudson, 2018)

ويعاني الأطفال المصابون بالشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية من معدل مرتفع للمشكلات النفسية والسلوكية مقارنةً بالأطفال النمائيين، إذ تشير الدراسات إلى أن ما يقرب من ٥٧% من هؤلاء الأطفال يستوفون معايير اضطراب نفسي واحد على الأقل، كما يسجلون نسباً عالية في جميع مقاييس المشكلات السلوكية، خاصة في مجالات مثل فرط النشاط، والقلق، ومشكلات العلاقات مع الأقران. (Bjorgaas et al., 2012)

وغالبًا ما يعاني هؤلاء الأطفال من ضعف شديد في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، حيث ترتفع نسب الخلل في السلوك التوافقي ومهارات الحياة اليومية، ما يؤدي إلى تحديات كبيرة في بناء علاقات اجتماعية فعالة والاندماج في البيئة التعليمية والاجتماعية المحيطة (Ousley et al., 2020).

وبسبب الطبيعة المركبة للإعاقة المزوجة، يصعب على المختصين التمييز بين مظاهر الإعاقة العقلية والسلوكيات الناتجة عن الشلل الدماغي، مما يحد من فعالية التدخلات السلوكية التقليدية. لذلك توصي الدراسات بدمج خدمات الصحة السلوكية ضمن خطط المتابعة الدورية لهؤلاء الأطفال لضمان تقديم دعم شامل ومتكامل (Bjorgaas et al., 2012; Ousley et al., 2020).

كما أشار Sipal, et al. (2010) أنه بالإضافة إلى معاناة عديد من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والإعاقة العقلية من الاضطرابات والمشكلات الحركية فإن لديهم اضطرابات أخرى مصاحبة، بما في ذلك المشكلات الانفعالية والسلوكية؛ وعلى الرغم من شيوع هذه المشكلات لديهم إلا أنه لا يُعرف سوى القليل عن مسار مثل هذه المشكلات، وكذلك فيما يتعلق بالعوامل التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقمها أو تخفيفها.

وعلى الرغم من معاناة هؤلاء الأطفال من مشكلات سلوكية كبيرة، إلا أن الدراسات التي تناولت وصف هذه المشكلات قليلة جدًا؛ حيث تشير الدراسات الأولية إلى أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية منتشرة بشكل كبير مع الأطفال ذوي الإعاقات المزوجة العقلية المصحوبة بالشلل

الدماغي، وتتراوح على نطاق واسع من ٢٦ إلى ٨٠ ٪ عبر الدراسات التي استخدمت اختبارات نفسية مختلفة ومنهجيات التحقق. وتشمل المشكلات الشائعة التي تم الوصول إليها في الدراسات حتى الآن: صعوبات في التواصل مع الأقران، مشكلات الانتباه، النشاط الزائد، مشكلات انفعالية، زيادة الاعتماد على الآخرين، الانسحابية، العناد والسلوكيات المعادية للمجتمع (Weber, et al., 2016).

ويُعد اللعب من أهم وسائل تنمية السلوكيات والمهارات لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص؛ وذلك لأن اللعب أحد الأنشطة التلقائية اليومية في حياة الطفل نظرًا لما له من بساطة وتلقائية تنمي كل خبرات الطفل وقدراته وانفعالاته ومهاراته المتنامية؛ فاللعب رحلة اكتشاف تدريجية للعالم المحيط بالطفل يعيشه بواقعه وبخياله، يندمج مع عناصره وأدواته ويستجيب لرموزه ومعانيه فإدراك العالم المحيط والتمكن منه والتواصل فيه كفيلاً بأن يجعل اللعب نشاطاً يشبع الحاجة الطبيعية للأطفال؛ حيث أن اللعب لا يتطلب سوى الرغبة الطبيعية فيه حتى تتحقق أهميته ووظائفه؛ فالطفل في مواقف اللعب يقوم بعمليات مثل الانتباه والتذكر والاستدعاء لخبرات اجتماعية وانفعالية ويلعب أدواراً ويمثل أحداثاً كل ذلك في قالب اجتماعي وانفعالي وتواصل (أبو سريع، عزب، عبد العزيز، ٢٠١٩، ص. ٦٠).

كما يعد اللعب من أهم أنماط النشاط وأنجحها لأنه يتوافق وطبيعة الأطفال وقدراتهم وميولهم فضلاً أنه يحقق لهم قدر كبيراً من السرور والمرح ويشبع فيهم النزوع إلى التخيل وحب التقليد واكتساب عديد من المهارات التواصلية والاجتماعية (Anderson, Spainhower & Sharp, 2014).

وفي ضوء ما تقدم، يتضح أن الأطفال ذوي الإعاقات المزوجة، خاصة الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط، يواجهون تحديات ومشكلات سلوكية ومعرفية وحركية معقدة تتطلب تدخلاً متعدد الأبعاد، يستند إلى فهم دقيق لخصائصهم واحتياجاتهم المتنوعة. وتُعد المشكلات السلوكية من أبرز هذه التحديات التي تؤثر في جودة حياتهم اليومية، وقد تعيق فرصهم في التعلم والاندماج الاجتماعي إذا لم تُشخص وتُعالج بالشكل المناسب. ومن هنا تبرز أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى بناء برنامج تدريبي يهدف إلى خفض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء

الأطفال، مع التركيز على أبعاد محددة مثل إيذاء الذات، الاندفاعية، السلوك العدواني، الانسحاب الاجتماعي، والسلوكيات النمطية، وذلك لتعزيز جودة الخدمات التعليمية والعلاجية المقدمة لهم وتحسين مستوى تكيفهم وحياتهم اليومية.

مشكلة البحث

يُعد السلوك الإنساني أحد المؤشرات الأساسية التي يُستدل بها على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأطفال، غير أن الأطفال مزدوجي الإعاقة - ممن يعانون من الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط - يواجهون تحديات سلوكية متعددة، تظهر في صورة سلوكيات غير تكيفية كإيذاء الذات، الاندفاعية، العدوان، الانسحاب الاجتماعي، والسلوكيات التكرارية، وفرط الحركة، ما يؤثر سلبًا على فرص اندماجهم وتعلمهم ونموهم النفسي والاجتماعي.

وقد أظهرت دراسات عديدة أن الأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة يعانون من مشكلات سلوكية متنوعة ومعقدة، مما يستدعي التدخل المبكر والمنظم لمعالجتها. ومن أبرز هذه الدراسات، دراسة أبو حطب (٢٠٠٩) التي هدفت إلى قياس أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية للأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية، ودراسة (2013) Dababneh التي تناولت التحديات السلوكية والنفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، ودراسة Brossard et al. (2013) التي ركزت على العلاقة بين الإعاقة المزدوجة والعدوانية ومظاهر السلوك المضطرب. كما تناولت دراسة (2016) Weber et al. أنماط السلوك التكيفي وغير التكيفي لدى هذه الفئة، فيما ناقشت دراسة (2020) Steinfeldt et al. الضغوط السلوكية والاجتماعية التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة. أما دراسة (2021) Hosozawa, Sacker & Cable ، فقد سلطت الضوء على العوامل الاجتماعية والبيئية المرتبطة بظهور المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال. وفي السياق نفسه، وهدفت دراسة (2021) Wu, Tang, Chen, & Huang إلى تحليل الأنماط السلوكية المتكررة لدى الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية. كما ركزت دراسة (2021) Ishtiaq على أساليب التدخل الممكنة لتقليل من السلوكيات السلبية في هذه الفئة. وأخيرًا، استعرضت دراسة (2022) Fong et al. فعالية برامج الدعم الأسري والسلوكي في تحسين الأداء السلوكي والانفعالي لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة.

أما فيما يتعلق باللعب فقد أثبتت دراسات عديدة أن اللعب يُعد وسيلة فعّالة في تعديل السلوك لدى الأطفال، لا سيما عند توظيفه ضمن برامج تدريبية منظمة وموجهة تتوافق مع الخصائص النمائية للأطفال ذوي الإعاقة. فقد هدفت دراسة يوسف (٢٠١٨) إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تعديل السلوك النمطي لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وأظهرت نتائجها تأثيرًا إيجابيًا واضحًا في خفض تلك السلوكيات. كما تناولت دراسة Ryalls, et al., (2016) أثر التدخل الحسي الحركي في تحسين سلوك اللعب لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بدرجته المتوسطة والشديدة، مشيرةً إلى تحسن ملحوظ في مهارات اللعب عقب التدخل. وفي السياق ذاته، سعت دراسة Hsieh (2012) إلى تقييم تأثير اللعب التمثيلي التكيفي في التعبير العاطفي والخيال لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وكشفت نتائجها أن استخدام الألعاب التمثيلية المعدلة يساهم في تعزيز سلوكيات التظاهر باللعب وزيادة الشعور بالتحكم في البيئة المحيطة لدى هؤلاء الأطفال. كما حللت دراسة Dos Santos, Lucisano, & Pfeifer (2019) جودة اللعب التظاهري لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وبيّنت أن معظم الأطفال أظهروا مؤشرات لعب نمائية نموذجية في معظم الفئات، باستثناء فئة "القصة"، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى تدخلات تستهدف تطوير هذا الجانب من اللعب، وفي دراسة أجرتها Prest, Borek, & Boylan (2022)، تم استكشاف أثر مجموعات اللعب القائمة على اللعب التفاعلي في دعم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأمهاتهم، وأظهرت نتائج مشجعة فيما يتعلق بتعزيز التفاعل الاجتماعي والارتباط العاطفي بين الطفل ومقدم الرعاية.

وفي ضوء ما تقدم يمكن استخدام اللعب في بناء برنامج لخفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

ويمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض بعض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟

ويتفرع من السؤال الرئيس أسئلة فرعية كالتالي:

١. ما المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟
٢. ما التصور المقترح لبرنامج تدريبي قائم على اللعب لخفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟
٣. ما فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟
٤. ما مدى استمرار فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟

أهداف البحث:

هدف هذا البحث إلى:

١. تحديد المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).
٢. وضع التصور المقترح لبرنامج تدريبي قائم على اللعب لخفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).
٣. قياس فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).
٤. التحقق من مدى استمرار فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

أهمية البحث:

أولاً: أهمية نظرية:

تتمثل الأهمية النظرية فيما يلي:

١. يضيف البحث إلى الأدبيات التربوية والنفسية فهماً أعمق لطبيعة المشكلات السلوكية لدى فئة مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية والشلل الدماغي البسيط).
٢. يساهم في إبراز أهمية اللعب كمداخل تربوي وعلاجي فعال في تعديل السلوك.
٣. يقدم إطاراً نظرياً يمكن أن يُستفاد منه في دراسات مستقبلية تتناول قضايا مماثلة.

ثانياً: أهمية تطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يلي:

١. يُوفر مقياساً يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات يمكن استخدامه من قبل المختصين في تقييم المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة.
٢. يقدم برنامجاً تدريبياً يمكن تطبيقه في المؤسسات التربوية والتأهيلية لتحسين السلوك والتفاعل الاجتماعي للأطفال مزدوجي الإعاقة.
٣. يدعم المربين وأولياء الأمور في تبني أساليب تدخل فعالة وغير تقليدية قائمة على اللعب.

حدود البحث:

اقتصر البحث على الحدود التالية:

١. الحدود الموضوعية: يقتصر البحث الحالي على دراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب بوصفه مدخلاً تربوياً لخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (ممن يعانون من إعاقة عقلية خفيفة إلى متوسطة مصحوبة بشلل دماغي بسيط)، وذلك من خلال التركيز على الأبعاد السلوكية الآتية: (سلوك إيذاء الذات - الاندفاعية - السلوك العدواني - الانسحاب الاجتماعي - السلوكيات النمطية).
٢. الحدود البشرية: طُبّق البحث على عينة مكونة من (١٠) أطفال من الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية البسيطة المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، تم تقسيمهم على مجموعتين

إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، والذين تتراوح أعمارهم بين ٦ إلى ١٠ سنوات، وتتراوح درجة ذكائهم من (٥٠-٧٠) درجة ذكاء.

٣. الحدود المكانية: تم تطبيق البحث على عينة من الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية البسيطة المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط) بالمركز التخصصي لرعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومركز المدينة المنورة لرعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بأطفيح محافظة الجيزة.

٤. الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٤م/٢٠٢٥م)، وذلك خلال الفترة الزمنية من ١٩ أكتوبر ٢٠٢٤م حتى ١٥ يناير ٢٠٢٥م.

أدوات البحث:

استخدم الباحثان ما يلي:

١. مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: أبو النيل وآخرون، ٢٠١١).

٢. مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط (إعداد الباحثان)

٣. البرنامج التدريبي القائم على اللعب لخفض بعض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط) (إعداد الباحثان).

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على استخدام شبه المنهج التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبلية، والبعدية والتتبعية، وذلك لمناسبته لطبيعة البحث، وعينته، والذي يهتم بالتعرف على أثر متغير تجريبي مستقل البرنامج التدريبي القائم على اللعب على متغير تابع وهو خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

مصطلحات البحث:

١. البرنامج التدريبي Training Program

يُعرف البرنامج التدريبي إجرائيًا بأنه: مجموعة من الأنشطة التربوية العلاجية المعدة بشكل منظم ومخطط، تعتمد على اللعب بأنواعه (التمثيلي، الحركي، الاجتماعي، الرمزي، الإدراكي) كوسيلة تعليمية علاجية، بهدف خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، ويطبق البرنامج بواقع (٣٢ جلسة تدريبية) بمعدل (٣ جلسات أسبوعيًا) ولمدة (١١ أسبوع).

٢. المشكلات السلوكية Behavioral Problems

تُعرف المشكلات السلوكية إجرائيًا بأنها: أنماط من السلوك غير التكيفي التي تصدر عن الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط) بشكل متكرر أو مفرط، وتؤثر سلبيًا على تفاعلهم الاجتماعي أو الأكاديمي أو الذاتي.

ويتم تحديد هذه المشكلات من خلال مقياس أعده الباحثان، ويتضمن الأبعاد الآتية:

- سلوك إيذاء الذات: مثل ضرب النفس، عض اليد، أو خبط الرأس.
- الاندفاعية: كالتصرف دون تفكير، والمقاطعة، وعدم الانتظار أو ضبط النفس.
- السلوك العدواني: مثل الاعتداء الجسدي أو اللفظي على الآخرين.
- الانسحاب الاجتماعي: مثل العزلة، تجنب التفاعل، أو الانكفاء على الذات.
- السلوكيات النمطية: مثل التلويح باليدين، الدوران، تكرار كلمات أو حركات بلا هدف).

٣. الأطفال مزدوجو الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط): Children with Dual Disabilities (Intellectual Disability Accompanied by Mild Cerebral Palsy)

يقصد بهم في هذا البحث: الأطفال الذين تم تشخيصهم طبيًا ونفسيًا بوجود إعاقة عقلية بسيطة (بمعدل ذكاء يتراوح بين ٥٠-٧٠ تقريبًا)، مصحوبة بشلل دماغي بسيط لا يمنع الحركة كليًا، لكنه قد يؤثر على التناسق الحركي، أو التوازن، أو النطق، أو المهارات الحركية الدقيقة،

ويقصر البحث على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٦-١٠) سنوات، والملتحقين بمراكز ذوي احتياجات خاصة للتأهيل بمحافظة الجيزة.

٤. اللعب Play

يقصد باللعب في هذا البحث: "مجموعة من الأنشطة المنظمة (المقصودة والموجهة) التي تم تضمينها في البرنامج التدريبي الموجه للأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، وتشمل ألعاباً حركية، إدراكية، اجتماعية وتمثيلية، تم اختيارها وتصميمها بما يتناسب مع قدراتهم النمائية بهدف خفض المشكلات السلوكية لديهم، وذلك من خلال توفير بيئة آمنة ومحفزة تسمح بالتعبير، والتفاعل، وتنمية الضبط الذاتي.

الإطار النظري: (المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة المزدوجة)

المحور الأول: الأطفال مزدوجو الإعاقة:

أولاً: مفهوم مزدوجي الإعاقة

تشير اللائحة الفيدرالية الأمريكية (IDEA, 2023) إلى أن الإعاقات المزدوجة تُعرّف بأنها إعاقات متزامنة مصاحبة - مثل الإعاقة العقلية مع ضعف البصر، أو الإعاقة العقلية مع الإعاقة الحركية - والتي ينتج عنها احتياجات تعليمية شديدة لا يمكن تلبيتها من خلال برامج التربية الخاصة المصممة لإعاقة واحدة فقط.

وتؤكد مصادر أخرى أن الإعاقات المزدوجة تشمل مجموعة من الإعاقات المتزامنة التي تُحدث حاجات تعليمية مركبة، تتطلب برنامجاً تعليمياً خاصاً ومتكاملاً يستجيب لمجمل جوانب القصور الناتجة عن جميع الإعاقات التي يعاني منها الطفل، وليس عن إحداها فقط. ومن أمثلة هذه الإعاقات: الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي أو اضطراب طيف التوحد (Child Advocacy Network of Disability Organizations, 2023).

كما تُعرّف الإعاقة المتعددة بأنها الجمع بين إعاقتين أو أكثر تؤدي إلى صعوبات كبيرة في مجالات التعلم أو النمو أو الانفعالات والسلوك، مما ينعكس سلباً على الأداء الأكاديمي، ويتطلب تدخلاً تربوياً خاصاً يمكن الطفل من الاستفادة من العملية التعليمية. ولا يُعد الطفل من ذوي الإعاقة

المتعددة إذا كان ضعف أدائه الأكاديمي ناتجاً فقط عن ازدواج الإعاقة السمعية والبصرية، أو نتيجة إعاقة في النطق أو اللغة مقترنة بإحدى الإعاقات الأخرى. (Horn & Kang, 2012)

وفي هذا السياق، يُعرّف الباحثان "الأطفال مزدوجي الإعاقة" بأنهم مجموعة من الأطفال يعانون من إعاقتين مترامنتين، تتمثلان - في إطار هذا البحث - في الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط، حيث تظهر لديهم مشكلات تعليمية وسلوكية متعددة، من أبرزها سلوك إيذاء الذات، والعدوان، والاندفاعية، والسلوكيات النمطية، والذي ينتشر بدرجة ملحوظة بين هذه الفئة.

ثانيًا: خصائص ذوي الإعاقة المزدوجة

تُظهر الفئة ذات الإعاقات المزدوجة تداخلًا واضحًا في الأعراض النفسية، حيث تتداخل صعوبات الانتباه مع الاندفاعية والعدوانية والميل إلى الانسحاب الاجتماعي. كما يصعب تمييز بعض الاضطرابات مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بسبب تعقيد الأعراض الناتجة عن تفاعل الشلل الدماغي مع القصور المعرفي. (Bjorgaas et al., 2012)

وأظهرت إحدى الدراسات المقطعية أن المشكلات النفسية والاجتماعية لا تنتهي بانتهاء الطفولة، بل تستمر في مرحلة البلوغ لدى الأفراد المصابين بالشلل الدماغي، خاصة في مجالات الانتباه والتفاعل الاجتماعي. وقد أظهرت نسب التشابه بين الأطفال والبالغين في اضطرابات السلوك وخلل المهارات التكيفية ضرورة التدخل المبكر والمستمر. (Ousley et al., 2021)

وعندما تقترن الإعاقة العقلية بالشلل الدماغي، يُتوقع أن تزداد التحديات التي يواجهها الأطفال على الصعيد العقلي، لا سيما في بعض القدرات المعرفية مثل الإدراك البصري، والمشكلات السلوكية، إذ تشير الدراسات إلى أن هذه الفئة تعاني من ضعف ملحوظ في هذا الجانب الإدراكي (الطبيب، عبد الحميد، ٢٠٢٠، ص ٢٥٥).

ويتفق كل من مصطفى (٢٠١٦، ص ٧٠)، ونوري وعبد الرحمن (٢٠١٤، ص ٢٢٣)، والشريف (٢٠١١، ص ٢٠٩) على أن غالبية الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية يُظهرون عددًا من الخصائص المشتركة، منها: السلوك العدواني سواء كان جسديًا أو لفظيًا، ويتجلى ذلك في العنف الموجه نحو الذات أو الآخرين كالغضب أو الضرب؛ إضافة إلى عدم الاستقرار الانفعالي الذي يظهر في صورة تقلبات مزاجية حادة من الفرح إلى الحزن دون مبرر واضح؛ وكذلك انخفاض

مستوى فهم الذات وتقديرها؛ وضعف الدافعية نحو العمل؛ إلى جانب محدودية في المهارات اللفظية والكتابية، لا سيما لدى الأطفال القابلين للتعلم؛ وأخيرًا، القلق غير المبرر من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين في البيئة المحيطة.

كما أشار كل من (Backeljauw & Kurowski (2014 أن إصابات الدماغ ينتج عنها الكثير من المشكلات السلوكية والمعرفية مثل مشكلات نقص الانتباه والتنظيم السلوكي والوظائف التنفيذية التي تتفاقم مع زيادة شدة إصابات الدماغ.

ورأى بطرس (٢٠١٥، ص ١٢٠-١٢١) أن الأطفال ذوي الشلل الدماغي غالبًا ما يُظهرون مشكلات سلوكية ونفسية متعدّدة، تُسهم في زيادة مستوى الضغوط النفسية عليهم وعلى من يتولى رعايتهم. ومن بين هذه المشكلات اضطرابات النوم، والبكاء المستمر، وتقلبات المزاج الحادة، حيث ينتقل الطفل فجأة من الضحك إلى البكاء، وقد تصاحب ذلك نوبات من الغضب والانفعالات السلبية. كما يُلاحظ لدى هؤلاء الأطفال مظاهر سلوكية أخرى مثل الخوف، والرفض، والعوانية، والانسحاب الاجتماعي، والشعور بالدونية، بالإضافة إلى ضعف في الاتزان الانفعالي والعاطفي. وتؤثر هذه الاضطرابات على توازن الشخصية وتكاملها، وغالبًا ما تنشأ نتيجة شعور الطفل بالإحباط بسبب عجزه عن التحكم في جسده، في ظل وجود مؤثرات بيئية مزعجة مثل الضوضاء والنشاط الزائد من حوله، مما ينعكس سلبيًا على حالته النفسية وعلى تفاعله الاجتماعي في المواقف المختلفة، ويظهر ذلك جليًا في ردود أفعاله.

ويلاحظ الباحثان أن هذه السمات تنطبق على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي، مما يستدعي العمل على خفضها عبر تطبيق برامج تدخلية فعالة، من أبرزها القائمة على استخدام اللعب.

المحور الثاني: المشكلات السلوكية:

تُعد المشكلات السلوكية من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، لا سيما الأطفال مزدوجي الإعاقة، حيث تنعكس هذه المشكلات على مستوى تفاعلهم مع البيئة المحيطة، وتؤثر سلبيًا في قدرتهم على التكيف والنمو الاجتماعي والانفعالي. ويُنظر إلى المشكلات

السلوكية بوصفها انحرافاً عن السلوك المقبول اجتماعياً، وتتطلب تدخلاً تربوياً وعلاجياً مناسباً لتقويمها والحد من آثاره.

أولاً: مفهوم المشكلات السلوكية:

تعددت تعريفات الباحثين حول هذا المفهوم، وفقاً لاختلاف السياقات النظرية والتربوية والنفسية التي تناولته.

فقد أشار العرسان (٢٠١٨، ص. ٢١٥) إلى أن المشكلات السلوكية تمثل أحد أنماط السلوك غير السوي التي تصدر عن الفرد نتيجة لوجود خلل في عملية التعلم، وتظهر غالباً في صورة تعزيز للسلوك غير التكيفي على حساب عدم تعزيز السلوك التكيفي، ما يؤدي إلى اختلال في السلوك العام للطفل.

وفي السياق ذاته، عرّف شعبان (٢٠١٤، ص. ٢٤٧) المشكلات السلوكية بأنها حالة من الإخفاق في تحقيق التوافق بين الطفل وذاته ومجتمعه، مما يدفعه إلى تبني أساليب غير شعورية مرفوضة اجتماعياً كالسلوك العدواني، والسلوك النمطي، وإيذاء الذات والآخرين، وقد يرافق ذلك شعور بالقلق والحزن وسرعة في الانفعال.

أما Healy (2017, p.3) فيرى أن المشكلات السلوكية هي نمط من السلوك غير المرغوب فيه يُقصد به إزعاج الآخرين أو إيذاؤهم، ويُصنف ضمن المشكلات السلوكية الخارجية، بينما تُعد المشكلات العاطفية - في المقابل - مشكلات داخلية ترتبط بعدم قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته وتنظيم استجاباته خلال المواقف الضاغطة.

وفي تعريف آخر، أشار Liu et al. (2021) إلى أن المشكلات السلوكية هي أنماط سلوكية غير مرغوبة تتسم بالعدائية أو الانتهاك للمعايير الاجتماعية، وتستلزم تغييراً في أنماط الاستجابة لتتلاءم مع الروابط المجتمعية.

كذلك يُعرّف الرياح (٢٠٢٢، ص. ١٦٥) المشكلات السلوكية بأنها انحراف ملحوظ في مشاعر الفرد وانفعالاته تجاه ذاته وبيئته، ويظهر هذا الاضطراب حينما يُقدم الفرد على تصرفات تؤذي نفسه أو تؤذي الآخرين.

يتضح من خلال استعراض التعريفات السابقة أن مفهوم المشكلات السلوكية يُنظر إليه من زوايا متعددة، تتكامل فيما بينها لتكوّن تصوّرًا شاملاً لطبيعة هذا النوع من السلوك لدى الأطفال، خاصةً من ذوي الإعاقات، ويمكن القول إن هذه التعريفات - على اختلافها - تلتقي حول أن المشكلات السلوكية:

١. تتصف بعدم التوافق مع المعايير الاجتماعية والتربوية.
٢. وتظهر في سلوكيات نمطية، مؤذية، أو انسحابية.
٣. وتُعد انعكاسًا لاضطراب في العلاقات مع الذات أو مع البيئة المحيطة.
٤. كما تتأثر بعوامل داخلية (كالتنظيم الانفعالي) وخارجية (كالتعزيز والخبرة الاجتماعية والتربوية).

ثانيًا: تصنيف المشكلات السلوكية:

تتعدد المشكلات السلوكية في عديد من الأطوار والسيقات، ويعد فهمها وتصنيفها أمرًا ضروريًا للتعامل الفعال مع التحديات التي قد يواجهها الأفراد. ويمكن تصنيف المشكلات السلوكية من خلال عدة أنظمة تصنيف، تعتمد على السياق الذي يحدث فيه السلوك والمفهوم الثقافي للمجتمع. صنف (Kauffman & Landrum 2018) المشكلات السلوكية لدى الأطفال إلى خمسة أنواع رئيسية:

١. المشكلات السلوكية الخارجية مثل العدوان والاندفاعية، حيث تُوجّه السلوكيات نحو الآخرين وتكون ظاهرة ومزعجة.
٢. المشكلات السلوكية الداخلية كالاكتئاب والانسحاب والقلق، وهي موجهة نحو الذات وأقل وضوحًا.
٣. عدم الامتثال ويتمثل في رفض التعليمات والصراع مع البالغين.
٤. صعوبات ضبط الذات التي تظهر في صورة انفعالات غير منضبطة أو تصرفات فجائية.
٥. مشكلات التفاعل الاجتماعي وتشمل ضعف التواصل، وصعوبة تكوين العلاقات والاندماج الاجتماعي.

كما صنف كل من الدهان، الأبيض، وهاشم (٢٠٢٥، ص. ٣١١-٣١٢) المشكلات السلوكية لدى الأطفال إلى خمسة أنماط رئيسة، تمثل طيفاً متنوعاً من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية؛ وهي:

١. مشكلات التصرف: وتشمل السلوكيات العدوانية بأنواعها، مع صعوبة التكيف في العلاقات مع الأقران والراشدين.
٢. مشكلات عدم النضج: وتتمثل في سلوكيات لا تتوافق مع العمر الزمني كالإهمال، السلبية، وأحلام اليقظة.
٣. مشكلات الشخصية: وتظهر من خلال أعراض القلق، الانسحاب، الخجل، والشكاوى الجسدية المرتبطة بالضغط النفسية.
٤. الجنوح الاجتماعي: ويتجلى في السلوكيات المنحرفة داخل مجموعات الرفاق، مثل الهروب والمشاغرات.
٥. السلوكيات غير الناضجة: وتشمل النكوص، التهريج، النشاط الزائد، ضعف التركيز، الاعتمادية، وسوء إدارة الوقت.

بالنظر إلى ما سبق من تصنيفات متنوعة للمشكلات السلوكية، يتضح أن هذه المشكلات لا تقتصر على نمط واحد أو شكل محدد، بل تتنوع تبعاً لطبيعة السلوك ومصدره واتجاهه، وهو ما يعكس مدى تعقيد الظاهرة السلوكية لدى الأطفال خاصة ذوي الإعاقات المتعددة. ومن هنا، فإن التعامل الفاعل مع المشكلات السلوكية يستلزم فهماً دقيقاً لتصنيفاتها، وتوظيفها في تصميم برامج إرشادية أو علاجية تراعي حاجات الأطفال وظروفهم.

ثالثاً: النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

تُعَدُّ النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية إطاراً هاماً لفهم الأسباب والعوامل التي تسهم في ظهور السلوكيات غير الملائمة لدى الأفراد. وتعتمد هذه النظريات على سياقات متعددة تشمل العوامل الثقافية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر على السلوك، وفيما يلي بعض النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

١. نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة لسوليفان:

ركز سوليفان في نظريته على أن السلوك الإنساني يمكن فهمه من خلال العلاقات الشخصية المتبادلة التي يدخل فيها الفرد. ويرى سوليفان أن الخلل في هذه العلاقات هو السبب الرئيسي وراء السلوكيات المضطربة. وقد لخص رؤيته في عبارته الشهيرة: "الناس يسببون المرض للناس، وبالتالي عليهم أن يأخذوا بأيديهم نحو الصحة النفسية". وتعدُّ الشخصية في نظر سوليفان مفهوماً افتراضياً يتم دراسته من خلال العمليات التي تميز التفاعلات الشخصية في المواقف اليومية المتكررة. ومن هذا المنطلق، يرى سوليفان أن السلوكيات المضطربة لا تختلف عن السلوكيات العادية من حيث النوع، ولكنها تختلف في الدرجة. أي أن الاضطرابات السلوكية هي مجرد أشكال متطرفة من التصرفات غير المناسبة التي تظهر في إطار العلاقات الشخصية. (Sullivan, 2014)

٢. الاتجاه التحليلي:

- يعكس الاتجاه التحليلي في فهم المشكلات السلوكية نظرية التحليل النفسي، وهي نظرية نشأت في سياق العمل الذي قام به سيجموند فرويد. وتعد هذه النظرية وسيلة لفهم الطبيعة الإنسانية وتفسير السلوك البشري عبر ثلاث مسلمات أساسية (Valentina & Daryia, 2013):
- الطفولة الأولى: تؤكد نظرية التحليل النفسي على أهمية الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل كفترة حاسمة تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد.
 - الدفقات الغريزية الجنسية: تُعد الدفقات الغريزية الجنسية، وفقاً لنظرية التحليل النفسي، من العوامل المحددة للسلوك الإنساني.
 - الحتمية النفسية: يعتبر الاتجاه التحليلي أن السلوك لا يحدث بالصدفة، بل يعود إلى الحتمية النفسية. هذا يعني أن سلوك الفرد يتأثر بشكل كبير بتجاربه وخبراته السابقة.
- ## ٣. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية السلوكية بأن السلوك الإنساني مكتسب ومتعلم، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد، أو في إطفائه، أو في إعادته وتقتض النظرية أن الإنسان يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع البيئة، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوك والسلوك غير السوي/ الشاذ هو استجابة متعلمة خاطئة يتعلمها الفرد خلال نموه ويرى

أصحاب هذه المدرسة أنه لابد من قياس السلوك الإنساني حتى يتم الحكم عليه (Drewes, 1992, p. 79).

٤. النظرية المعرفية:

تعد النظرية المعرفية إحدى الأسس الهامة لفهم المشكلات السلوكية، حيث تركز على دور التفكير والمعرفة في تشكيل السلوك وفهم البيئة المحيطة. يركز أنصار المدرسة المعرفية على العمليات العقلية التي يقوم بها الفرد في معالجة المعلومات وتفسيرها. هناك استعداد للنظر إلى كيف يؤثر فهم الطفل للعالم من حوله في سلوكه وتفاعلاته (Silverman & DiGiuseppe, 2001). وذكر بدير (٢٠٠٧، ص. ٢١) إن أنصار المدرسة المعرفية يرون أن فهم الطفل لبيئته يتغير بشكل تدريجي مع نموه، وهذا التغير ليس فقط نتيجة لتراكم الخبرات، بل يتأثر أيضًا بالتغيرات الأساسية في طبيعة تفكير الطفل.

٥. نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory:

حيث تفترض هذه النظرية بأن السلوك بشكل عام، والسلوك اللاتوافقي بشكل خاص، لا يشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة، ولكن أيضًا عن طريق التعزيز أو التدعيم الذي يتلقاه الفرد عقب هذا السلوك، ولكي يتم تغيير السلوك غير المرغوب لابد من تغيير النتائج المترتبة عليه عن طريق عدم السماح للطفل بالحصول على ما يريده مما يكون له أبلغ الأثر في كف العادات السلوكية غير المرغوبة وإحلالها بأساليب سلوكية جديدة، هذا ويوجد خلط بين المشكلات السلوكية والاضطرابات السلوكية، فالمشكلة تمثل خروجًا عن عادة، أو عرف، أو تقليد، أو قانون مما يجعل منه سلوكًا لا تكفيًا عن الشخص، فمثلاً خروج الطفل عن السلوك المتبع بالمدرسة يعد مشكلة وليس اضطراب (Eisenhower, Baker & Blacher, 2009, p. 89).

أما حينما يزداد معدل تكرار المشكلة السلوكية، وتزداد حدتها، وحدثها مع غيرها من سلوكيات مضادة للمجتمع على شكل زملة تؤدي إلى تعطيل الأداء الوظيفي اليومي، فإن الطفل في هذه الحالة قد دخل دائرة الاضطراب السلوكي (عبد الهادي، ٢٠٢٣، ص. ١٤١).

ويرى الباحثان أن هذه النظريات تُقدّم رؤية متعمقة حول الأسباب والعوامل التي تسهم في ظهور هذه السلوكيات. وأنها تكمل بعضها البعض بدلاً من أن تتناقض، حيث تركز كل نظرية على جانب محدد من التجربة الإنسانية. فنظرية سوليفان للعلاقات الشخصية، بينما يعكس الاتجاه التحليلي أهمية الجوانب اللاشعورية وتجارب الطفولة في صياغة الأنماط السلوكية، وتظهر النظرية السلوكية والمعرفية اهتماماً أكبر بدور البيئة والتعلم في بناء السلوك الإنساني وتطويره، أما نظرية التعلم الاجتماعي، فتوسّع الفهم من خلال الجمع بين التعلم بالملاحظة والتعزيز، هذا التعدد النظري يؤكد أن المشكلات السلوكية لا يمكن تفسيرها من منظور واحد، بل تتطلب رؤية شاملة تأخذ في الحسبان التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية.

رابعاً: المشكلات السلوكية الشائعة لدى ذوي الإعاقة المزدوجة

١. سلوك إيذاء الذات self-injurious behavior

يُعرّف سلوك إيذاء الذات بأنه قيام الطفل بإلحاق ضرر مباشر ومتعمد بأنسجة جسمه دون وجود نية للانتحار أو الموت؛ وتشمل هذه السلوكيات عادة: قطع الجلد، الحرق، الخدش العميق، ضرب الجسم بأشياء صلبة، أو ابتلاع مواد ضارة. (Greene, Boyes, & Hasking, 2020)، ويُعد هذا السلوك نمطاً إراديّاً لإلحاق الأذى بالجسم أو أحد أجزائه دون وجود قصد أو رغبة في الوفاة الناتجة عنه. (Huisman et al., 2018)

كما تُعرف سلوكيات إيذاء الذات بأنها أفعال غير مقصودة ذاتياً تؤدي إلى تلف أو تدمير أنسجة الجسم، وتُمارس دون وجود تفكير عقلائي أو نية انتحارية. (Handen et al., 2018) ويُعد سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية، من أكثر الاضطرابات السلوكية إزعاجاً من الناحية الإكلينيكية، وأكثرها تكلفة اجتماعياً، وأصعبها من حيث التفسير العلمي (Dimian & Symons, 2022).

ويُلاحظ انتشار هذا النوع من السلوك بين عدد كبير من الأطفال ذوي إعاقات النمو، حيث يترك أثراً بالغاً على صحة الطفل النفسية ورفاهية القائمين على رعايته. وتشير الدراسات إلى ارتباط سلوك إيذاء الذات بمجموعة من الخصائص، مثل شدة الإعاقة العقلية، وبعض المتلازمات الوراثية، إلى جانب السلوكيات المتكررة والاندفاعية، حيث تُعد جميعها عوامل تزيد من احتمالية ظهور هذا

السلوك. كما أن معدل انتشاره يرتفع تدريجيًا مع التقدم في العمر حتى مرحلة منتصف البلوغ، وغالبًا ما يستمر بشكل مزمن. (Oliver & Richards, 2015)

ويظهر هذا السلوك بصورة متكررة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويأخذ عدة أشكال، من بينها: وخز العين، والضرب أو الخدش أو القرص الموجه للجسم، وأكل أو ابتلاع مواد ضارة (Tureck, Matson & Beighley, 2013).

٢. السلوك العدواني Aggressive Behavior

يعرف السلوك العدواني بأنه اعتداء لفظي أو جسمي على الأشخاص أو الممتلكات عندما يكون لهذا الاعتداء مبرراته فإنه يوصف بأنه سلوك عدواني ناتج عن رد فعل تجاه موقف معين أما إذا لم يكن لهذا الاعتداء مبرر فإنه يوصف بأنه سلوك عدواني صريح قد ينتج من الإصابة بالاضطرابات السلوكية أو الإصابة باضطرابات قصور الانتباه وفرط الحركة (محمود، ٢٠٢١، ٢٩٦).

كما يعرف بأنه السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى سواء كان بالفرد ذاته أو بالآخرين بصورة مباشرة أو غير مباشرة ويم التعبير عنه بشكل بدني أو لفظي وبشكل مستمر ومتكرر (Veroude et al., 2016).

ويُعد السلوك العدواني من الاضطرابات الشائعة التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة، حيث يمكن أن يظهر هذا السلوك على شكل نوبات عصبية مفاجئة وغير مناسبة. ويمكن أن يكون العدوان جزءًا من استجابة الطفل لتحفيزات خارجية معينة أو توترات داخلية، كذلك قد يكون وسيلة للتعبير عن الاستياء أو الإحباط الذي قد يشعر به الطفل نتيجة صعوباته في التواصل أو فهم العالم من حوله. وقد يشمل هذا السلوك الضرب، العض، الركل، الصراخ أو الشتم (Matson & Dempsey, 2008).

وتتعدد أشكال السلوك العدواني (Friend, 2006)، كما يلي:

- العدوان اللفظي: وفيه يتم الربط بين السلوك العنيف مع القول البذيء الذي يشمل السباب والشتائم والمعايرة بالألقاب.
- العدوان الإشاري: وهو العدوان الذي يستخدم فيه الإشارات مثل إخراج اللسان أو وسائل أو إشارات متنوعة.

- العدوان العدائي: إذا تعمد الطفل الانزلاق على سطح مائي كي يصدّم طفلاً آخر أمامه وذلك انتقاماً من هذا الآخر الذي سبق وأن أغضب الطفل الأول في شيء.
- العدوان الوسيطي: وفيه يتخذ الطفل من العدوان وسيلة لتحقيق أهدافه.
- العدوان الموجه نحو الذات: وهو من أكثر أنواع العدوان انتشاراً بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث يقوم الطفل بإلحاق الأذى بنفسه عن طريق جرحها أو تحقيرها.
- العدوان الموجه نحو الآخرين: سواء كان لفظياً أو جسدياً أو رمزياً.
- العدوان نحو الممتلكات العامة والخاصة: ويقصد به السلوك الذي يقوم فيه الفرد بإتلاف ممتلكات الآخرين من أثاث وكتب وغير ذلك .

٣. السلوكيات النمطية

تُعرّف السلوكيات النمطية بأنها أنماط سلوكية تتكرر بشكل مفرط، وتشمل أشكالاً نمطية مثل الإصرار على التماثل، والتعلق المفرط بالأشياء أو الإجراءات الروتينية (Comparan Meza et al., 2021).

كما تُعرف بأنها "أفعال سلوكية محددة بوضوح تتكرر بصورة متكررة وتفتقر إلى الوظيفة أو الغاية، وتشمل تكرار الحركات الجسدية، أو الأصوات، أو الكلمات، أو تحريك الأشياء بطريقة إيقاعية متكررة. (مصطفى، عجوة، سالم، ٢٠٢٤، ٩٧٤)

٤. الانسحاب الاجتماعي

يُعرّف الانسحاب الاجتماعي بأنه "أحد أشكال الاضطراب في العلاقات الاجتماعية، حيث يُظهر الأفراد المنسحبون تفاعلات سلوكية واجتماعية منخفضة، ويتفاوت هذا السلوك من الامتناع عن إقامة علاقات اجتماعية إلى النفور الواضح وتجنّب التواصل مع الآخرين" (معالي، ٢٠١٨، ص ٢٦٨).

كما يعرف شبيب ومحمود (٢٠١٨، ص ٢٥٧) الانسحاب الاجتماعي بأنه "سلوك لا توافقي يتجلى في عزوف الطفل عن التفاعل مع الآخرين، وانغلاقه على ذاته، وغياب الرغبة في تكوين علاقات اجتماعية أو صداقات، إلى جانب تجنبه المتعمد للمواقف الاجتماعية التي تستلزم التفاعل الجماعي.

ويمكن خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة بوجه عام، ولدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة بوجه خاص، من خلال تطبيق أساليب تدريبية مخصصة تهدف إلى تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم. وتشمل هذه الأساليب تدريب الطفل على المبادأة في التفاعل مع أقرانه من خلال اللعب، والاستجابة المناسبة لمحاولات التواصل من الآخرين، بالإضافة إلى توظيف الأنشطة والأدوات الملائمة التي تشجع على التواصل. كما أن دمج هؤلاء الأطفال في أنشطة اجتماعية مشتركة مع أقرانهم سواء من الأطفال العاديين أو ذوي الإعاقة يسهم في تنمية علاقاتهم الاجتماعية. ويُعد انخراطهم في الألعاب الجماعية المباشرة وسيلة فعالة لتعزيز مهاراتهم التفاعلية، وتحسين سلوكهم الاجتماعي، مما يساعد في تقليل بعض السلوكيات المشكّلة المرتبطة بالعزلة والانطواء (على، ٢٠٠٣، ص ٨٥).

المحور الثالث: اللعب

أولاً: مفهوم اللعب

يُعد اللعب نشاطاً متنوعاً يسهم في إشباع احتياجات الطفل الجسدية والعقلية واللغوية والانفعالية والاجتماعية (Kuhaneck, Spitzer & Bodison, 2020) كما يُنظر إليه بوصفه وسيلة تعليمية فعالة يُكتسب من خلالها عديد من المهارات، مثل المهارات اللغوية والاجتماعية والانفعالية والجسمية (Gadaire, Creel & Noto, 2020) وعرفه (Win & Nwe (2020, p.232 بأنه محاولة الطفل التفاعل مع المثيرات البيئية بطريقة تتسجم مع مفاهيمه وتصوراته الذاتية.

ويُعد اللعب كذلك لغة رمزية يعبر بها الطفل عن ذاته، فهو يكشف من خلاله عن مشاعره وتجاربه، ويعكس علاقاته بالأشخاص والأحداث التي تؤثر في حياته، كما أنه يُعبّر أثناء اللعب أكثر مما قد تقصص عنه كلماته (Fein & Wiltz, 2021).

وأشار العطار (٢٠٢١، ص ٢٩٩) إلى أن اللعب يمثل وسيلة تربوية بالغة الأهمية تسهم في تشكيل شخصية الطفل في مراحل الطفولة المبكرة، حيث يُعد سلوكاً فطرياً يعكس حاجات الطفل الأساسية ويُعبّر عن ميوله ورغباته من خلال أنشطة حركية وعقلية ولغوية، واجتماعية، وحسية، وانفعالية.

وفي السياق ذاته، عرّفت إبراهيم (٢٠٢١، ص ٧٨٥) اللعب بأنه أداة تدخل البهجة والسرور إلى نفس الفرد، سواء كان من خلال الرسم، أو الموسيقى، أو استخدام الدمى والتخييل، فكلها أشكال من اللعب تعبر عن الإبداع والحرية النفسية.

ويضيف حسن (٢٠٢٣، ص ١٣٧) أن اللعب يُعد حاجة نفسية أساسية تتدرج ضمن حاجات النمو الجسمي، ويُفهم عمومًا على أنه كل سلوك يصدر عن الفرد دون وجود هدف مباشر أو نية مسبقة.

ويتضح من التعريفات السابقة أن اللعب لا يُعد مجرد وسيلة للترفيه أو التسلية، بل هو نشاط أساسي وضروري في حياة الطفل خاصة ذوي الإعاقة، ويسهم في تنمية مختلف جوانب شخصيته، ويُعد وسيلة فعالة للتعلم والتعبير عن الذات، حيث يكتسب الطفل من خلاله المهارات اللغوية والاجتماعية والانفعالية، ويُفرغ انفعالاته ويُعبّر عن مشاعره وتصورات بطريقتة تلقائية وآمنة، مما يجعل اللعب أداة تربوية ونفسية لا غنى عنها في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

ثانيًا: أهمية اللعب لذوي الإعاقة المزدوجة

أشار بوجردة (٢٠٢٠، ص ١٥)، أن أهداف اللعب تتعدد لتشمل أبعادًا نمائية وتربوية ونفسية واجتماعية تسهم في بناء شخصية الطفل بشكل متكامل؛ حيث لا يقتصر اللعب على كونه وسيلة للمتعة والسرور، بل يُعد أداة فعالة لتعزيز النمو الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي. فاللعب يُنمي المهارات الحركية، ويُحفز التفكير والخيال، ويُعزز الانتماء للجماعة، ويُكسب الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي واحترام القواعد، ويسهم في ترسيخ مفهوم الذات الإيجابي لديه، مما يجعل اللعب مكونًا أساسيًا في عملية التربية والنمو المتوازن للطفل.

ويُعد اللعب وسيلة جوهرية لتعزيز الجوانب النمائية للأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة، حيث يساعدهم على تنمية المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، وتحسين التناسق العضلي العصبي المتأثر بسبب الشلل الدماغي، إلى جانب تطوير الوظائف المعرفية والاجتماعية. ويؤكد Kuhaneck, Spitzer, & Bodison (2009) أن اللعب يسهم في دعم الطفل في مختلف مجالات النمو، ويمنحه فرصًا طبيعية للتفاعل مع البيئة المحيطة بشكل تدريجي وميسر، ما يعزز استقلاليتة وتفاعله الاجتماعي.

ويُعد اللعب نشاطاً إنسانياً مميزاً يتمتع بعدة خصائص فريدة تجعله جزءاً أساسياً من حياة الأطفال، بل ويستمر أثره حتى في مراحل البلوغ. وتتمثل أبرز خصائص اللعب فيما يلي، Smith (2016؛ Frost, Wortham & Reifel, 2012؛ سلامة، ٢٠٠٦، ص ١٩):

١. **النشاط التلقائي:** يُمارس الطفل اللعب بدافع ذاتي وبارادته الحرة، سواء أكان اللعب حرّاً أو موجّهاً، فردياً أو جماعياً، ذا فائدة ظاهرة أو لا. ويتم ذلك دون ضغوط أو مؤثرات خارجية، حيث يباشر الطفل اللعب في جو من الحرية والاسترخاء دون إجبار أو خضوع لقيود البيئة.
٢. **تعدد مستويات اللعب:** تختلف مستويات اللعب تبعاً لمراحل النمو، إذ تتغير أشكاله وأنواعه بالتوازي مع التطور النمائي للطفل، ما يجعله متسقاً مع حاجات الطفل في كل مرحلة عمرية.
٣. **التركيز على المتعة الذاتية:** يُمارس اللعب من أجل المتعة والسرور وليس بالضرورة لتحقيق أهداف مادية أو نتائج ملموسة، مما يجعل عنصر الاستمتاع محورياً في جميع أشكال اللعب.
٤. **وسيلة تربوية وتنموية:** يُعد اللعب من أهم الوسائل التربوية في تنمية الطفل، حيث يسهم في تعزيز الجوانب الحركية والاجتماعية والمعرفية والعقلية، فضلاً عن دوره في بناء شخصية الطفل وتطوير صحته النفسية وتنمية الإبداع لديه.
٥. **التكرار والتجريب:** يُتيح اللعب للأطفال فرصة لتكرار الأنشطة وتجربة سيناريوهات متعددة، مما يُعمق فهمهم للعالم ويُساعدهم في اكتساب مهارات جديدة من خلال المحاولة والخطأ.
٦. **المرونة:** يتميز اللعب بقدرته على التكيف مع احتياجات الطفل، حيث لا يتقيد دائماً بقواعد صارمة، بل يتيح الفرصة لإعادة تشكيل القواعد بما يتناسب مع الموقف والخيال.
٧. **الارتباط بالعمر والتطور:** تتغير طبيعة اللعب تبعاً للعمر، فبينما يغلب عليه الطابع الحسي-الحركي في المراحل الأولى من الطفولة، يتحول تدريجياً إلى ألعاب رمزية وألعاب القواعد مع التقدم في السن.
٨. **تنوع الأشكال:** يشمل اللعب أنماطاً متعددة مثل اللعب الرمزي، الحركي، الاجتماعي، الإبداعي، وألعاب القواعد، مما يجعله ملائماً لتنوع احتياجات الأطفال وميولهم.
٩. **وسيلة للتعبير عن المشاعر:** يُعد اللعب أداة فعالة للتعبير عن المشاعر والأفكار التي قد يعجز الطفل عن التعبير عنها لفظياً، مما يجعله وسيلة مهمة لدعم النمو النفسي والانفعالي.

ويتضح من الخصائص المذكورة أن اللعب ليس مجرد نشاط ترفيهي، بل هو عملية إنمائية متكاملة تُساهم في تشكيل شخصية الطفل وتعزيز مهاراته المختلفة. وقد أوضحت الأدبيات التربوية (Smith, 2016; Frost, Wortham & Reifel, 2012) أهمية اللعب كنشاط تلقائي يتميز بالمرونة والتكرار والتجريب، مما يجعله أداة فعالة في التعلم واكتساب المهارات. كما أكدت سلامة (٢٠٠٦) على أن اللعب يرتبط بمراحل النمو المختلفة، مما يعني أنه يتطور بتطور الطفل ويُلبّي احتياجاته وفقاً لكل مرحلة عمرية. من خلال استعراض هذه الخصائص، يُمكن ملاحظة أن اللعب يتداخل مع مختلف جوانب النمو (الحركي، الاجتماعي، المعرفي، والنفسي).

ثالثاً: أنواع اللعب:

تناولت الأدبيات التربوية الحديثة أنواع اللعب وتصنيفاته بكثير من التفصيل، وأجمل الخالدة ورستم (٢٠١٠) بعض أنواع اللعب بالآتي:

١. اللعب الحر باستخدام المواد: في هذا النوع من اللعب يعتمد الطفل على استخدام جسمه وقواه البدنية بطرائق مختلفة وغير منتظمة، ويكتسب فيه مهاراته البدنية والتوافق الحركي، كما يفعل الطفل ما يريدون وقتما يريدون وبالشكل الذي يختارونه.
٢. الألعاب التمثيلية: يطلق عليها اللعب الدرامي وأحياناً لعب الأدوار، وهذه الألعاب التمثيلية أو الدرامية لها قيمة كبيرة في نمو الطفل.
٣. اللعب الإيهامي: يعد هذا النوع شكلاً شائعاً في الطفولة المبكرة، وفيه يتعامل الطفل مع المواقف أو الموارد ويحمل خصائص أكثر مما وصف به في الواقع فيضفي الحياة على الأشياء المختلفة.

بينما أشارت دراسة العطار (٢٠١٩) إلى التصنيفات الآتية للعب ومنها:

١. **ألعاب الداخل:** ويمارسها الأطفال داخل القاعات أو غرف النشاط وهي إما فردية أو جماعية. ومن ألعاب الداخل ألعاب المناقشة ألعاب الأصابع، ألعاب الاختيار ألعاب التمثيل، ألعاب التقليد أو ألعاب المحاكاة، ألعاب التمارين الفكرية، ألعاب اجتماعية، ألعاب المهارات المختلفة، والألعاب الحركية والألعاب التعليمية.

- الألعاب التعليمية: وهي شكل من أشكال الألعاب الموجهة المقصودة تبعًا لخطط وبرامج وأدوات ومستلزمات خاصة بها، ويقوم المربون بإعدادها وتجربتها ثم توجيه الأطفال نحو ممارستها لتحقيق أهداف محددة.
 - الألعاب الحركية: تهدف الألعاب الحركية إلى تعزيز الطفل على تناسق الحركات وأدائها على شكل خاص وتحقيق هدف معين تنمو من خلالها عضلات الطفل الكبيرة والدقيقة وحواسه.
 - ألعاب الأصابع: لألعاب الأصابع أهداف محددة من وراء استخدامها مثل تقديم فكرة التطابق للأطفال، أو تعريفهم بأعداد، أو علاقات رياضية، أو اجتماعية، أو تسلسل حوادث
 - الألعاب الإنشائية: وهي تلك الألعاب التي تعتمد على مجموعة من الأدوات والمواد التي يستعملها الطفل لتصميم أو بناء أو تشكيل شيء ما، ومن أهدافها تحفيز الأطفال نحو الرغبة في التعليم الذاتي من خلال إنشاء الأطفال وابتكارهم أشياء جديدة، مما يثير دوافعهم الداخلية نحو مزيد من حب الاستطلاع والابتكار والإتقان والإنجاز في العمل.
٢. **ألعاب الخارج:** تتكون ألعاب الخارج أو الفناء من الألعاب الحرة، وكذلك ألعاب أخرى موجهة. ولألعاب الفناء والألعاب الحرة هي تلك الألعاب التي يمارسها الأطفال خارج غرفة النشاط وفي الفناء دون تحديد من المعلمة، أو توجيه مباشر للأطفال نحو ممارستها، وهي إما أن تكون فردية أو جماعية، ومن أمثلة هذه الألعاب القفز والتسابق والجري والتسلق والسحب والدفع، كذلك تشمل اللعب غير الموجه بألعاب الفناء مثل الأرجوحة والسيارات وبيت اللعب، وكذلك اللعب بالرمل والماء.
- وصنف كل من جبر وأبو زيد (٢٠٢١، ١٢٠٤-١٢٠٥) اللعب إلى:
١. من حيث وجودها: وتنقسم إلى ألعاب جاهزة سابقة الإعداد عن طريق الناشرين، وألعاب يقوم المعلم بتصميمها وفق المنهج الذي يقوم بتدريسه.
 ٢. حسب ما تتضمنه من أنشطة: ألعاب عشوائية، وألعاب اجتماعية، وألعاب تخمينية.
 ٣. حسب طبيعة اللعبة: ألعاب فردية، وألعاب جماعية، وألعاب تعاونية، وألعاب تنافسية.

٤. حسب أنواعها: ألعاب ذات قواعد، وألعاب الدور وألعاب البناء والتركيب، وألعاب وظيفية أولية، وألعاب حركية.

٥. حسب أهداف التعلم المتوقعة: ألعاب الاكتشاف، وألعاب البحث عن أنماط وقواعد، وألعاب التدريب على المهارات، وألعاب التخمين لتعلم المفاهيم والمبادئ، وألعاب تعلم التقدير والقياس، وألعاب حل الألغاز.

كما صنف الأنصاري (٢٠٢٠، ٤٣١-٤٣٢) اللعب إلي:

١. اللعب من حيث عدد المشتركين، ويتضمن اللعب الفردي والجماعي.
٢. من حيث تنظيم اللعب والإشراف عليه، ويشمل اللعب الحر التلقائي غير المنظم، واللعب المنظم.
٣. من حيث نوعية اللعب وطبيعته، ويتضمن اللعب النشط، اللعب الهادئ، اللعب الذي يساعد على تنسيق الحركات ونمو العضلات، واللعب الذي تغلب عليه الصفة العقلية.
- ويرى الباحثان أن الأدبيات التربوية الحديثة تُظهر أن اللعب يُعد من المكونات الأساسية لنمو الطفل وتطوير مهاراته المختلفة، سواء كانت بدنية أو معرفية أو اجتماعية، ويتضح أن هناك تنوعاً واسعاً في أشكال اللعب، مما يعكس مدى أهميته في العملية التعليمية والتربوية، ويمكن ملاحظة أن هذه التصنيفات تتداخل في بعض الجوانب، لكنها في الوقت ذاته تقدم رؤية متكاملة لأبعاد اللعب المختلفة، حيث تناولت:

١. اللعب من حيث الأداة المستخدمة (مثل اللعب الحر باستخدام المواد، الألعاب التمثيلية، الألعاب الإنشائية).
٢. اللعب من حيث البيئة (ألعاب الداخل وألعاب الخارج).
٣. اللعب من حيث القواعد والتنظيم (ألعاب تلقائية حرة مقابل الألعاب المنظمة).
٤. اللعب من حيث الهدف (الألعاب التعليمية، ألعاب المهارات، الألعاب الاجتماعية).
٥. اللعب من حيث عدد المشاركين (الألعاب الفردية والجماعية).
- ويُظهر هذا التنوع في التصنيفات أن اللعب ليس مجرد نشاط ترفيهي، بل هو أداة تربوية يُمكن توظيفها بطرق مختلفة لتعزيز التعلم والتطور النفسي والاجتماعي للأطفال.

فروض البحث

تم صياغة فروض البحث كما يلي:

١. يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط لصالح متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية.
٢. يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط لصالح التطبيق البعدي.
٣. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

إعداد مواد المعالجة التجريبية، وأدوات البحث، والتجربة الميدانية:

أولاً - إعداد مواد المعالجة التجريبية:

قد تمّ ذلك من خلال الآتي:

أ. إعداد قائمة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي:

ساربت خطوات إعداد قائمة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي بما يلي:

١. الهدف من القائمة:

هدفت القائمة إلى: التوصل لقائمة بأبعاد المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي، اللازمة والمناسبة لهم.

٢. مصادر اشتقاق القائمة:

تمّ اشتقاق القائمة الأولى لأبعاد المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي استناداً إلى الأدبيات التربوية والنفسية ذات الصلة، بالإضافة إلى ما ورد في البحوث والدراسات السابقة التي تناولت هذه الفئة من الأطفال. وقد استفاد الباحثان بشكل خاص

من نتائج وتحليلات مجموعة من الدراسات العلمية التي عالجت أبعاد السلوك المشكل لدى هذه الفئة، ومن أبرزها دراسة (2013) Dababneh ، ودراسة Brossard-Racine, Waknin, (2013) Weber, Shikako-Thomas, Shevell, Poulin, Lach & Majnemer ، ودراسة (2016) Steenfeldt, Bolli, Heimgartner, Merlo, Zehnder, & Kätterer ، ودراسة (2020) Hosozawa, Sacker & Cable ، ودراسة (2021) Kristensen, Jones & Richards ، ودراسة (2021) Wu, Tang, Chen, & Huang ، ودراسة (2021) Ishtiaq ، وأخيرًا دراسة . (2022) Fong, et al. وقد ركزت هذه الدراسات على تحليل الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة، مما ساعد في بلورة تصور أولي للقائمة التي تضمنت (٧) أبعاد رئيسة للمشكلات السلوكية، تمثل الإطار المفاهيمي الذي استند إليه الباحثان في بناء أداة البحث.

٣. ضبط قائمة المشكلات السلوكية:

تَمَّ ضبط القائمة بعرضها على مجموعة من المحكِّمين المتخصِّصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة والإعاقات المتعددة من الأخصائيين، واستهدف التحكيم التوصل إلى مدى مناسبة قائمة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي، وإبداء الرأي حول صياغة، أو إضافة بعض الأبعاد، وقد تَمَّ الأخذ ببعض آراء السادة المحكِّمين؛ حيث تم التعديل لغويًا للعديد من الأبعاد وفقًا لآراء السادة المحكِّمين.

٤. الصورة النهائية للقائمة:

بعد تعديل القائمة المبدئية في ضوء آراء السادة المحكِّمين، تَمَّ التوصل إلى قائمة نهائية بهذه الأبعاد، وتتضمن قائمة أبعاد المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي في صورتها النهائية (٥) أبعاد، وبالتالي وصلت القائمة إلى صورتها النهائية كما هو موضح بالملحق (٢).

وبهذا يكون الباحثان قد أجابا عن السؤال الأول الذي ورد في مشكلة البحث، وهو: " المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟".

ب. التصور المقترح لبرنامج تدريبي قائم على اللعب لخفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

تُعد المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة - وخاصة من يعانون من الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط - من أبرز التحديات التي تواجه المختصين في مجالات التربية الخاصة والتأهيل النفسي الحركي، لما لها من تأثير سلبي مباشر على نمو الطفل وتفاعله مع البيئة المحيطة به. وتتسم هذه الفئة بخصوصية شديدة في احتياجاتها، حيث تتداخل جوانب القصور الإدراكي والحركي لتنتج أنماطاً سلوكية غير تكيفية، مثل سلوك إيذاء الذات، والاندفاعية، والانسحاب الاجتماعي، والسلوك العدواني، والسلوكيات النمطية المتكررة.

ولأن اللعب يُعد وسيلة تعليمية وعلاجية فعالة تتناسب مع خصائص الطفولة واحتياجات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، فقد بات من الضروري توظيفه بصورة منهجية ضمن برامج تربوية علاجية تستهدف تعديل السلوك، وتنمية المهارات، وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال. ومن هنا جاء هذا التصور المقترح لبرنامج تدريبي قائم على اللعب يهدف إلى خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة، وفق أسس علمية وتربوية تراعي طبيعة الإعاقة وخصائص النمو ومتطلبات التدخل المبكر.

١. فلسفة البرنامج التدريبي:

ينطلق التصور المقترح للبرنامج التدريبي من قناعة بأن اللعب ليس مجرد وسيلة للترفيه، بل يُعد أداة تعليمية وعلاجية فعّالة، تسهم في تعديل السلوك وتنمية المهارات لدى الأطفال، ولا سيّما أولئك الذين يعانون من إعاقات مركبة. فالأطفال مزدوجو الإعاقة - الذين يجمعون بين الإعاقة العقلية والشلل الدماغي البسيط - بحاجة إلى برامج مرنة وشمولية تُراعي خصائصهم النمائية، وتوفّر لهم بيئة محفزة وآمنة تمكّنهم من التعبير عن ذاتهم، وتساعدهم على تنظيم استجاباتهم السلوكية والانفعالية. ومن هنا، يعتمد البرنامج على اللعب باعتباره وسيلة طبيعية للتعليم والاكتشاف، تعزز التواصل، والانتباه، والقدرة على التكيف، وتحد من السلوكيات غير التكيفية التي قد تعيق اندماجهم في البيئة التعليمية والاجتماعية.

كما تستند الفلسفة التربوية للبرنامج إلى مبادئ التكامل بين الجوانب النفسية، الحركية، والاجتماعية، مع إيمان بأهمية التدخل المبكر القائم على احترام الفروق الفردية، وتقديم أنشطة موجهة وهادفة تستند إلى أسس علمية في التربية الخاصة والعلاج باللعب. ويسعى التصور إلى توظيف اللعب كمدخل شامل لتنمية قدرات الأطفال وتحسين نوعية حياتهم، عبر تجارب تفاعلية تُراعي احتياجاتهم وتستند إلى بيئة غنية بالأنشطة المنظمة والممتعة التي تُسهم في تعديل سلوكهم وتعزيز تفاعلهم الإيجابي مع ذواتهم ومع الآخرين.

٢. أسس بناء البرنامج:

يقوم التصور المقترح للبرنامج التدريبي القائم على اللعب على مجموعة من الأسس التي تمثل الإطار المرجعي لبنائه، وتشمل الأسس النفسية، والتربوية، والنمائية، والاجتماعية، إلى جانب أسس مستمدة من طبيعة الفئة المستهدفة، وذلك على النحو التالي:

الأسس النفسية:

- تركز على أهمية توفير بيئة آمنة وداعمة نفسياً للأطفال مزدوجي الإعاقة، بما يُسهم في خفض التوتر والقلق والانفعالات السلبية التي تؤدي إلى ظهور السلوكيات المشكّلة.
- يؤكد البرنامج على تعزيز مفهوم الذات الإيجابي والشعور بالقبول والانتماء من خلال الأنشطة التي تُراعي احتياجات الطفل النفسية وتسمح له بالتعبير عن مشاعره من خلال اللعب.

الأسس التربوية:

- يستند البرنامج إلى المبادئ التربوية المعتمدة في التربية الخاصة، والتي تُشدد على التدرج، والتهيئة، والتكرار، والتنوع في تقديم الأنشطة، مع الالتزام بمبدأ الفروق الفردية.
- يعتمد البرنامج على التعلم بالممارسة والخبرة المباشرة، ويهدف إلى تعديل السلوك من خلال التعزيز الإيجابي والتوجيه غير المباشر عبر مواقف لعب حقيقية.

الأسس النمائية:

- يأخذ البرنامج بعين الاعتبار خصائص النمو لدى الأطفال من الفئة العمرية المستهدفة (٦-١٠ سنوات)، سواء على الصعيد العقلي، أو الحركي، أو اللغوي، أو الاجتماعي.

- يُراعي البرنامج مراحل النمو المعرفي والسلوكي لدى هؤلاء الأطفال، ويُقدّم أنشطة تتناسب مع قدراتهم ومستوى نضجهم النمائي، بشكل تدريجي ومنظم.

الأسس الاجتماعية:

- يقوم البرنامج على أهمية تنمية التفاعل الاجتماعي، وتدريب الطفل على احترام القواعد، والمشاركة، والتعاون، والانتظار، وهي قيم يمكن تعزيزها من خلال اللعب الجماعي.
- يُتيح اللعب فرصًا طبيعية لتعلم المهارات الاجتماعية في مواقف واقعية، بما يساهم في تقليل السلوكيات الانسحابية والعنصرية.

الأسس المرتبطة بالمتعلمين:

- يتميز الأطفال مزدوجو الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط) بوجود تحديات مركبة تتطلب أساليب تدخّل تجمع بين التبسيط والتكرار والحركة والمرونة في التخطيط والتنفيذ.

- لذا فإن البرنامج يأخذ في الحسبان محدودية القدرات الحركية والمعرفية لهؤلاء الأطفال، ويُراعي احتياجاتهم الخاصة من حيث درجة الإعاقة، ومستوى الذكاء، ونمط الاستجابة السلوكية.

الأسس العلمية:

- يستند التصور إلى نتائج البحوث والدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية اللعب كمدخل في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.
- كما يعتمد على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) ونظريات التعلم الاجتماعي التي تُبرز دور التعزيز والنمذجة في تعديل السلوك.

٣. أهداف البرنامج:

- الأهداف العامة للبرنامج:

تتمثل الأهداف العامة للبرنامج فيما يلي:

١. خفض بعض المشكلات السلوكيات السلبية والمشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

٢. تعزيز السلوك التوافقي الإيجابي وتنمية التفاعل الاجتماعي والمشاركة.
 ٣. تحسين قدرة الطفل على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات من خلال أنشطة موجهة قائمة على اللعب.
 ٤. إكساب الطفل مهارات بديلة للتعبير عن الذات بطرق آمنة ومقبولة اجتماعيًا.
 ٥. تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي للطفل داخل بيئته المنزلية والتعليمية.
- الأهداف الإجرائية:
- تتمثل الأهداف الإجرائية فيما يلي:
- بُعد إيذاء الذات:
- ✓ أن يُظهر الطفل انخفاضًا في عدد مرات السلوك المؤذي للذات أثناء اللعب وبعده.
 - ✓ أن يستخدم الطفل طرقًا بديلة للتعبير عن الانفعالي (مثل الضغط على الكرة المطاطية أو تمزيق الورق) بدلاً من الإيذاء الجسدي.
 - ✓ أن يستجيب الطفل لتوجيه المعلم عند بدء ظهور مؤشرات السلوك المؤذي.
- بُعد الانسحاب الاجتماعي:
- ✓ أن يُشارك الطفل في نشاط جماعي واحد على الأقل خلال كل جلسة.
 - ✓ أن يُبادر بالتفاعل مع زميل أو معلم مرة واحدة على الأقل خلال النشاط.
 - ✓ أن يُظهر الطفل رغبة في الانخراط في اللعب مع الآخرين دون تجنب أو عزلة.
- بُعد الاندفاعية:
- ✓ أن ينتظر الطفل دوره أثناء اللعب بنسبة لا تقل عن ٧٠% من المحاولات.
 - ✓ أن يستجيب الطفل لتعليمات التوقف أو "انتظر" دون مقاطعة أو تصرف مفاجئ.
 - ✓ أن يُقلل من التصرفات غير المنظمة أو المفاجئة أثناء تنفيذ الأنشطة.
- بُعد السلوك العدواني:
- ✓ أن ينخفض عدد مرات الضرب أو الصراخ أو جذب الأشياء من الآخرين خلال الجلسة.
 - ✓ أن يُعبر الطفل عن انزعاجه لفظيًا أو من خلال رموز بديلة بدلاً من العدوان الجسدي.

✓ أن يُشارك في أنشطة تعاونية تُتَمَّى مهارات التفاوض والمشاركة.

- في بُعد السلوكيات النمطية:

✓ أن يُقلل الطفل من السلوكيات التكرارية غير الوظيفية (مثل رفرفة اليدين أو الدوران) خلال الجلسات.

✓ أن ينشغل الطفل بنشاط حركي منظم لمدة زمنية متزايدة.

✓ أن يستجيب لتوجيهه بإيقاف السلوك النمطي بنسبة لا تقل عن ٨٠% من المحاولات.

٤. محتوى البرنامج:

يتكون البرنامج التدريبي من (٣٢) جلسة تدريبية، موزعة على مدى ثلاثة أشهر، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وتستغرق كل جلسة (٤٥) دقيقة تقريباً. ويتضمن البرنامج جلسة افتتاحية واحدة تهدف إلى بناء العلاقة مع الأطفال وتهيئتهم للأنشطة، بالإضافة إلى تطبيق القياس القبلي، وجلسة ختامية لتقويم النتائج وتثبيت السلوكيات الإيجابية. أما الجلسات المتبقية وعددها (٣٠) جلسة، فقد تم توزيعها بالتساوي على الأبعاد الخمسة المستهدفة للمشكلات السلوكية، بواقع (٦) جلسات لكل بُعد، وهي: سلوك إيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، والاندفاعية، والسلوك العدواني، والسلوكيات النمطية. ويرتكز البرنامج في محتواه على أنشطة وألعاب متنوعة (حركية، اجتماعية، رمزية، حسية، بنائية) تُوظف بصورة علاجية لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة. كما يعتمد البرنامج في تطبيقه على مجموعة من الفنيات السلوكية مثل التعزيز، والتلقين، والنمذجة، والإطفاء، وذلك بما يتناسب مع قدرات الأطفال وخصائص إعاقاتهم، وقد تم تطبيقه من قبل أخصائي متخصص في التعامل مع الإعاقات المتعددة بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة*.

(*) أ. وائل سعيد / أخصائي تربية خاصة بمركز المدينة المنورة مركز أطفح محافظة الجيزة.

جدول (١)

محتوى البرنامج التدريبي

م	نوع الجلسة	المحتوى	عدد الجلسات
١	جلسة افتتاحية	التعارف، بناء العلاقة، تهيئة، تطبيق القياس القبلي	١
٢	جلسات خفض سلوك إيذاء الذات	ألعاب بديلة للتنفيس – أنشطة حركية للتفريغ – التوجيه والتحكم الذاتي	٦
٣	جلسات خفض الانسحاب الاجتماعي	ألعاب تفاعلية جماعية – تمثيل أدوار – أنشطة مشاركة ثنائية	٦
٤	جلسات خفض الاندفاعية	ألعاب تعتمد الانتظار والدور – تنظيم السلوك – التحكم في الحركات	٦
٥	جلسات خفض السلوك العدواني	ألعاب تعاونية – تمثيل بدائل سلوكية – تعزيز التعبير اللفظي	٦
٦	جلسات خفض السلوكيات النمطية	ألعاب بديلة للحركات التكرارية – أنشطة تنظيم حسي – تكرار السلوك المقبول	٦
٧	جلسة ختامية	التقويم النهائي – تعزيز السلوك المكتسب – تطبيق القياس بعدي	١

ج. إعداد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط

أعدَّ الباحثان مقياساً لقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط، وهي المشكلات التي استهدف البحث خفضها. وقد تم بناء المقياس وفقاً لما يلي:

أ-هدف المقياس:

هدف المقياس إلى تحديد مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط، وذلك من خلال قياس الأبعاد الخمسة الرئيسة الآتية:

- البعد الأول (سلوك إيذاء الذات)
- البعد الثاني (الانسحاب الاجتماعي)
- البعد الثالث (الاندفاعية)
- البعد الرابع (السلوك العدواني)
- البعد الخامس (السلوكيات النمطية)

ب-مصادر إعداد المقياس:

- استند الباحثان في إعداد المقياس إلى مجموعة من المصادر العلمية والنظرية المتنوعة، حيث اطلع - في حدود ما أتيج له من مراجع - على الأدبيات العلمية ذات الصلة بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط. وقد شملت هذه الأدبيات: الأطر النظرية المتعلقة بالمشكلات السلوكية، وأنماطها، وتعريفاتها، وأبعادها المختلفة، مما أسهم في بلورة تصور واضح للمقياس وتحديد تعريفه الإجرائي.
- بعض مقاييس المشكلات السلوكية المتوفرة في الأدبيات العلمية، والتي أفادت في استلهاهم بناء الصورة الأولية للمقياس.
- المراجع المتخصصة في مجال المشكلات السلوكية، حيث تناولت هذه الدراسات خصائص الأطفال مزدوجي الإعاقة، ولا سيما من يعانون من الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي، وما يرتبط بهم من مشكلات سلوكية. ومن أبرز هذه الدراسات: دراسة (Dababneh, 2013)، ودراسة (Brossard-Racine et al. 2013)، ودراسة (Weber et al. 2016)، ودراسة (Steenfeldt et al. 2020)، وكذلك دراسة (Hosozawa, et al. 2021)، ودراسة (Wu, et al. 2021)، ودراسة (Ishtiaq 2021)، وأخيرًا دراسة (Fong et al. 2022).
- آراء مجموعة من المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة، ممن استعان بهم الباحثان لتدعيم محتوى المقياس وتأكيد صلاحيته العلمية.

ج-تحديد محتوى المقياس:

بعد أن تم تحديد الأبعاد الرئيسة للمشكلات السلوكية، صاغ الباحثان المقياس في صورته الأولية مكونًا من (٥٠) عبارة موزعة على خمسة أبعاد، على النحو الآتي:

- البعد الأول (سلوك إيذاء الذات)
- البعد الثاني (الانسحاب الاجتماعي)
- البعد الثالث (الاندفاعية)
- البعد الرابع (السلوك العدواني)
- البعد الخامس (السلوكيات النمطية)

د-صياغة مفردات المقياس:

راعى الباحثان عند صياغة مفردات المقياس عددًا من الاعتبارات الأساسية، لضمان وضوح العبارات ودقتها، ومن أبرزها:

١. أن تكون المفردات محددة وواضحة وخالية من الغموض.
 ٢. أن تمثل المفردات المحتوى والأهداف المرجو قياسها.
 ٣. تجنب استخدام المفردات المعقدة أو غير المناسبة لخصائص العينة.
 ٤. وضوح التعليمات المرافقة للمقياس بما يسهل على المعنيين تنفيذه وتفسير نتائجه.
- وبناءً على ما سبق، تم بناء المقياس في صورته الأولية، متضمنًا خمسة أبعاد رئيسة، تغطي مختلف أنماط المشكلات السلوكية المستهدفة.

هـ-الخصائص السيكومترية للمقياس:

ونتناولهما فيما يلي بشيء من التفصيل:

١. حساب صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس مدى قدرته على قياس السمة التي وضع من أجل قياسها، أي مدى تمثيله الدقيق للمفهوم الذي يعالجه، وقد تحقق الباحثان من صلاحية المقياس بالطرق التالية:

• صدق المحكمين:

للتأكد من صدق المقياس تمّ عرضه في صورته الأولى على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة تدريس علم النفس والتربية الخاصة؛ لإبداء الرأي حول مدى ارتباط كل مفردة بالبعد المندرجة تحته، وكذلك مدى ارتباطها بالمقياس ككل، وكذلك للتأكد من سلامة اللغة وصياغة العبارات، واقتراح ما يمكن إضافته من مفردات لكل بُعد، وقد أسفرت عملية التحكيم عن: حذف بعض المفردات؛ لعدم انتمائها للبعد المندرجة تحته وإضافة غيرها، كما تمّ تعديل صياغة بعض المفردات؛ لتصبح أكثر وضوحاً، وقد تمّ تعديل المقياس وفقاً لآراء السادة المحكمين، وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين ما بين ٨٠-٩٠%؛ بحيث أصبح جاهزاً للتطبيق على عينة البحث الاستطلاعية.

• التجربة الاستطلاعية:

تم تطبيق المقياس الذي تمّ التوصل إليه بعد مراجعة آراء وملاحظات الخبراء وإجراء التعديلات المناسبة على عينة استطلاعية من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط، وتكوّنت من (٤٢) طفلاً وطفلة، وذلك للأسباب التالية: تحديد زمن المقياس، إجراء التعديلات اللازمة على مفردات المقياس، حساب الاتساق الداخلي للمقياس، حساب ثبات المقياس.

وقد توصل الباحثان بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية إلى ما يلي:

• بالنسبة لتحديد زمن المقياس:

فقد وجد الباحثان أنّ الزمن المناسب لتطبيق المقياس، هو: (٥٠) دقيقة؛ حيث تمّ حساب متوسط الزمن الذي استغرق لكل الأطفال في الإجابة على المقياس في التجربة الاستطلاعية، وإضافة (٥) دقائق لقراءة التعليمات، فكان زمن المقياس (٥٠) دقيقة.

• حساب الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط وذلك من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٤٢) طفلاً وطفلة كما يلي:

(أ) حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين مفردات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط والدرجة الكلية للمقياس (*) .

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
١	.510**	٠.٠١	٢٦	.716**	٠.٠١
٢	.436**	٠.٠١	٢٧	.691**	٠.٠١
٣	.712**	٠.٠١	٢٨	.853**	٠.٠١
٤	.397**	٠.٠١	٢٩	.416**	٠.٠١
٥	.459**	٠.٠١	٣٠	.487**	٠.٠١
٦	.611**	٠.٠١	٣١	.675**	٠.٠١
٧	.782**	٠.٠١	٣٢	.748**	٠.٠١
٨	.427**	٠.٠١	٣٣	.600**	٠.٠١
٩	.689**	٠.٠١	٣٤	.713**	٠.٠١
١٠	.743**	٠.٠١	٣٥	.860**	٠.٠١
١١	.498**	٠.٠١	٣٦	.722**	٠.٠١
١٢	.734**	٠.٠١	٣٧	.635**	٠.٠١
١٣	.759**	٠.٠١	٣٨	.718**	٠.٠١
١٤	.814**	٠.٠١	٣٩	.798**	٠.٠١
١٥	.729**	٠.٠١	٤٠	.655**	٠.٠١
١٦	.846**	٠.٠١	٤١	.702**	٠.٠١
١٧	.590**	٠.٠١	٤٢	.794**	٠.٠١
١٨	.723**	٠.٠١	٤٣	.675**	٠.٠١
١٩	.696**	٠.٠١	٤٤	.537**	٠.٠١
٢٠	.707**	٠.٠١	٤٥	.476**	٠.٠١
٢١	.568**	٠.٠١	٤٦	.811**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل في صورته النهائية.

٠.٠١	.585**	٤٧	٠.٠١	.664**	٢٢
٠.٠١	.791**	٤٨	٠.٠١	.783**	٢٣
٠.٠١	.562**	٤٩	٠.٠١	.808**	٢٤
٠.٠١	.499**	٥٠	٠.٠١	.816**	٢٥

(ب) حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال

ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط والدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول (سلوك إيذاء الذات)	.782**	٠.٠١
البعد الثاني (الانسحاب الاجتماعي)	.658**	٠.٠١
البعد الثالث (الاندفاعية)	.613**	٠.٠١
البعد الرابع (السلوك العدواني)	.794**	٠.٠١
البعد الخامس (السلوكيات النمطية)	.577**	٠.٠١

(ج) حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد والدرجة الكلية للبعد.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد (*) .

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١	.819 ^{***}	٠.٠١
٢	.756 ^{***}	٠.٠١
٣	.693 ^{***}	٠.٠١
٤	.780 ^{***}	٠.٠١
٥	.655 ^{***}	٠.٠١
٦	.817 ^{***}	٠.٠١
٧	.845 ^{***}	٠.٠١
٨	.794 ^{***}	٠.٠١
٩	.669 ^{***}	٠.٠١
١٠	.748 ^{***}	٠.٠١

- حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد (*) .

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١١	.776 ^{***}	٠.٠١
١٢	.859 ^{***}	٠.٠١
١٣	.785 ^{***}	٠.٠١
١٤	.607 ^{***}	٠.٠١
١٥	.673 ^{***}	٠.٠١
١٦	.595 ^{***}	٠.٠١
١٧	.756 ^{***}	٠.٠١
١٨	.480 ^{***}	٠.٠١
١٩	.571 ^{***}	٠.٠١
٢٠	.809 ^{***}	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل في صورته النهائية.

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل في صورته النهائية.

- حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٢١	.599 ^{**}	٠.٠١
٢٢	.785 ^{**}	٠.٠١
٢٣	.890 ^{**}	٠.٠١
٢٤	.654 ^{**}	٠.٠١
٢٥	.725 ^{**}	٠.٠١
٢٦	.575 ^{**}	٠.٠١
٢٧	.699 ^{**}	٠.٠١
٢٨	.742 ^{**}	٠.٠١
٢٩	.630 ^{**}	٠.٠١
٣٠	.821 ^{**}	٠.٠١

حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد (**).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٣١	.750 ^{**}	٠.٠١
٣٢	.786 ^{**}	٠.٠١
٣٣	.567 ^{**}	٠.٠١
٣٤	.697 ^{**}	٠.٠١
٣٥	.801 ^{**}	٠.٠١
٣٦	.653 ^{**}	٠.٠١
٣٧	.783 ^{**}	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل في صورته النهائية.

(**) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل في صورته النهائية.

٠.٠١	.577**	٣٨
٠.٠١	.848**	٣٩
٠.٠١	.796**	٤٠

حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الخامس والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الخامس والدرجة الكلية للبعد (**).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٤١	.708**	٠.٠١
٤٢	.684**	٠.٠١
٤٣	.632**	٠.٠١
٤٤	.798**	٠.٠١
٤٥	.701**	٠.٠١
٤٦	.553**	٠.٠١
٤٧	.688**	٠.٠١
٤٨	.800**	٠.٠١
٤٩	.729**	٠.٠١
٥٠	.642**	٠.٠١

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على ترابط وتماسك المفردات والأبعاد والدرجة الكلية مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

حساب ثبات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

يقصد بثبات المقياس وفقاً لجلفورد النسبة بين التباين الحقيقي إلى التباين المشاهد (الكلية) لدرجات المقياس، وهو من أهم الشروط السيكمترية للمقياس بعد الصدق لأنه يتعلق بمدى دقة المقياس في قياس ما يدعى قياسه (خطاب، ٢٠٠٨، ١٦٣).
واستخدم الباحثان الطرق التالية لحساب ثبات المقياس:

(**) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعاً للمقياس ككل في صورته النهائية.

وفيما يلي توضيح لكل هذه الطرق:

١ - طريقة ألفا كرونباخ.

قام الباحثان باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وذلك من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٤٢) طفلاً وطفلة ويوضح الباحثان معاملات الثبات للأبعاد وللمقياس ككل من خلال جدول (٩) التالي:

جدول (٩)

معاملات ثبات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	عدد المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (سلوك إيذاء الذات)	١٠	.760
البعد الثاني (الانسحاب الاجتماعي)	١٠	.738
البعد الثالث (الاندفاعية)	١٠	.842
البعد الرابع (السلوك العدواني)	١٠	.816
البعد الخامس (السلوكيات النمطية)	١٠	.799
المقياس ككل	٥٠	.802

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٠) مما يؤكد ثبات المقياس.

٢ - طريقة التجزئة النصفية.

قام الباحثان بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٤٢) طفلاً وطفلة، وحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس (الزوجي والفردى) (للمقياس ككل) وكذلك لكل بعد من الأبعاد، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS حيث تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) باستخدام معادلة جوتمان وكذلك باستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون وفيما يلي توضيح من خلال جدول (١٠) التالي:

جدول (١٠)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل ولكل بعد من الأبعاد باستخدام معادلة جوتمان وسبيرمان براون.

أبعاد المقياس	باستخدام معادلة جوتمان	باستخدام معادلة سبيرمان براون
البعد الأول (سلوك إيذاء الذات)	.765	.765
البعد الثاني (الانسحاب الاجتماعي)	.740	.741
البعد الثالث (الاندفاعية)	.843	.844
البعد الرابع (السلوك العدوانية)	.819	.820
البعد الخامس (السلوكيات النمطية)	.803	.803
المقياس ككل	.805	.805

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٠) مما يؤكد ثبات المقياس.

يتضح من الجداول السابقة أن المقياس يستند على معامل ثبات مرتفع مما يطمئن لاستخدامه.

ثانياً - التصميم التجريبي، وإجراءات تجربة البحث:

١. التصميم التجريبي للبحث:

تم استخدام التصميم شبه التجريبي القائم على المجموعتين: التجريبية والضابطة، مع توزيع القياسات قبلية، والبعدية، والتتبعية لأداة البحث، وذلك للتحقق من فاعلية البرنامج التدريبي في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط). ويمكن تمثيل هذا التصميم التجريبي وفق المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل (التجريبي): البرنامج التدريبي.
- المتغير الوسيط: أسلوب اللعب المستخدم ضمن البرنامج التدريبي.
- المتغير التابع: مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة.

٢. مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، ممن تتراوح أعمارهم بين (٦-١٠) سنوات، وتتراوح درجات ذكائهم بين (٥٠-٧٠) درجة. وقد تم اختيار عينة البحث من هذا المجتمع، وبلغ عدد أفرادها (١٠) أطفال ممن تنطبق عليهم الخصائص المذكورة، وتم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين: إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، من المركز التخصصي لرعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومركز المدينة المنورة لرعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، بمركز أطفح، محافظة الجيزة، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (٢٠٢٤/٢٠٢٥م).

٣. تنفيذ تجربة البحث:

بعد أن تمَّ اختيار عينة البحث، بدأ التنفيذ الفعلي لتجربة البحث، وقد تمثَّل ذلك في الآتي:

أ- تطبيق أداة البحث قبلًا:

تم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية للأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط) - من إعداد الباحثان - على أفراد عينة البحث، وذلك بهدف التحقق من مدى تكافؤ المجموعتين: التجريبية والضابطة، قبل الشروع في تنفيذ البرنامج التدريبي. حيث تمَّ إجراء التطبيق القبلي لأداة البحث، وعقب ذلك تصحيح استجابات أفراد العينة باستخدام قواعد التصحيح التي سبق أن حددها الباحثان، ثم تمَّ رصد الدرجات ومعالجتها إحصائيًا باستخدام اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney) نظرًا لصغر حجم العينة. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (١١) التالي:

جدول (١١)

قيمة "U,Z" ومستوي دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

أبعاد المقياس	المجموعة	عدد الأطفال ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U) المحسوبة	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة
سلوك إيذاء الذات	الضابطة	5	5.20	26.00	11.000	.317	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	5.80	29.00			
الانسحاب الاجتماعي	الضابطة	5	5.20	26.00	11.000	.317	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	5.80	29.00			
الاندفاعية	الضابطة	5	6.40	32.00	8.000	.952	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	4.60	23.00			
السلوك العنواني	الضابطة	5	5.10	25.50	10.500	.427	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	5.90	29.50			
السلوكيات النمطية	الضابطة	5	6.10	30.50	9.500	.640	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	4.90	24.50			
المقياس ككل	الضابطة	5	5.90	29.50	10.500	.426	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	5.10	25.50			

قيمة U الجدولية عند ن = 5، ن = 5 وفي مستوى دلالة 0.05 تساوي 2.00

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 تساوي 1.96

يتضح من نتائج جدول (١١) السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في مستوى المشكلات السلوكية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وهو ما يدعم صدق النتائج التي سُتخلص من التجريب لاحقاً.

وتم تطبيق مقياس ستانفورد - بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل وآخرون، ٢٠١١) الذي هدف إلى التحقق من تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مستوى

الذكاء قبل بدء التجريب، حيث تم تطبيق المقياس، أعقب ذلك تصحيح أوراق الإجابة ورصد النتائج، ثم معالجتها إحصائياً باستخدام اختبار "مان-ويتني (Mann-Whitney)" نظراً لصغر حجم العينة. وقد أسفرت النتائج، كما هو موضح في جدول (١٢)، عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين، مما يدل على تجانسهما في مستوى الذكاء قبل بدء تنفيذ البرنامج التدريبي.

جدول (١٢)

قيمة "U,Z" ومستوي دلالتهم للفرق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء.

المقياس	المجموعة	عدد الأطفال ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U) المحسوبة	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدالة
الذكاء	الضابطة	5	4.80	24.00	9.000	.731	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	6.20	31.00			

قيمة U الجدولية عند $n = 5$ ، $n = 2$ وفي مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ٢.٠٠

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ١.٩٦

وتم حساب العمر الزمني لكل طفل من أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، وتم تسجيل النتائج ومعالجتها إحصائياً باستخدام اختبار "مان-ويتني (Mann-Whitney)" نظراً لصغر حجم العينة. وكما هو موضح في جدول (١٣)، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في العمر الزمني، مما يشير إلى تكافؤهما من حيث هذا المتغير قبل بدء تنفيذ البرنامج التدريبي.

جدول (١٣)

قيمة "U,Z" ومستوي دلالتهم للفرق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على العمر الزمني.

المتغير	المجموعة	عدد الأطفال ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U) المحسوبة	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدالة
العمر الزمني	الضابطة	5	5.60	28.00	12.000	.107	غير دالة احصائيا
	التجريبية	5	5.40	27.00			

قيمة U الجدولية عند $n = 5$ ، $n = 2$ وفي مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ٢.٠٠

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ١.٩٦

ب- تنفيذ البرنامج التدريبي:

عقب الانتهاء من التطبيق القبلي، شرع الباحثان في تنفيذ البرنامج التدريبي القائم على اللعب وذلك من خلال قيام أخصائي متخصص في التعامل مع الإعاقات المتعددة بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي بهدف خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، وذلك على أفراد المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٥) أطفال. وقد حرص الباحث على توفير المتطلبات اللازمة لتطبيق البرنامج في بيئة تعليمية مناسبة. امتد تنفيذ البرنامج على مدار فترة زمنية تقارب ثلاثة أشهر خلال العام الدراسي ٢٠٢٤/٢٠٢٥ م.

ج- تطبيق أداة البحث بعدئذا:

تم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية - من إعداد الباحثان - مباشرة بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج التدريبي، وذلك على أفراد عينة البحث التجريبية والضابطة، بهدف الوقوف على أثر البرنامج التدريبي، والحصول على البيانات اللازمة للتحليل الإحصائي وقياس فاعلية البرنامج.

د- تطبيق أداة البحث تتبعاً:

أعيد تطبيق مقياس المشكلات السلوكية - من إعداد الباحثان - بعد مرور شهرين من الانتهاء من تنفيذ البرنامج التدريبي، وذلك على أفراد المجموعة التجريبية فقط، بهدف التحقق من استمرارية أثر البرنامج التدريبي، وجمع البيانات الضرورية للتحليل الإحصائي المتعلق بالقياس التتبعي.

ثالثاً: نتائج البحث:

نتناول فيما يلي عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها تجربة البحث الميداني، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة البحث واختبار صحة كل فرض من فروض البحث، ثم تفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة، وذلك بهدف التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

١. التحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث.

ينص الفرض الأول على أنه: " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط لصالح متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية اختبار مان - ويتنى (Mann-Whitney) - نظراً لصغر حجم العينة - لحساب قيمة (U,Z) ومدى دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط وجدول (١٤) التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤)

قيمة "U,Z" ومستوي دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

أبعاد المقياس	المجموعة	عدد الأطفال ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U) المحسوبة	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة ر	حجم التأثير
سلوك إبداع الذات	الضابطة	5	8.00	40.00	.000	2.611	دالة عند مستوى .٠٠٥	1.00	كبير جدا
	التجريبية	5	3.00	15.00					
الانسحاب الاجتماعي	الضابطة	5	8.00	40.00	.000	2.611	دالة عند مستوى .٠٠٥	1.00	كبير جدا
	التجريبية	5	3.00	15.00					
الاندفاعية	الضابطة	5	8.00	40.00	.000	2.611	دالة عند مستوى .٠٠٥	1.00	كبير جدا
	التجريبية	5	3.00	15.00					
السلوك العدواني	الضابطة	5	8.00	40.00	.000	2.611	دالة عند مستوى .٠٠٥	1.00	كبير جدا
	التجريبية	5	3.00	15.00					
السلوكيات النمطية	الضابطة	5	8.00	40.00	.000	2.619	دالة عند مستوى .٠٠٥	1.00	كبير جدا
	التجريبية	5	3.00	15.00					
المقياس ككل	الضابطة	5	8.00	40.00	.000	2.627	دالة عند مستوى .٠٠٥	1.00	كبير جدا
	التجريبية	5	3.00	15.00					

قيمة U الجدولية عند $n = 5$ ، $n = 5$ وفي مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ٤.٠٠

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ١.٦٤٥

يتضح من جدول (١٤) السابق ما يلي:

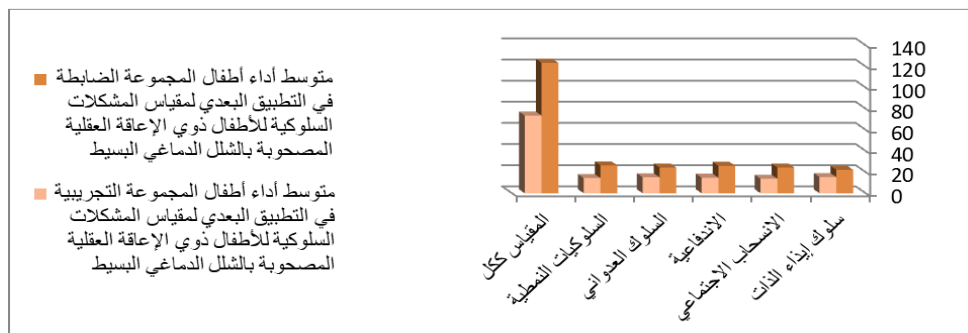
انخفاض متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية عن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل، حيث حصل أطفال المجموعة التجريبية على متوسط رتب (3.00) بينما حصل أطفال المجموعة الضابطة على متوسط رتب (8.00).

يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل، فقد كانت قيمة $U = (0.000)$ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥)، وكانت قيمة $Z = (2.627)$ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥).

ويعنى هذا قبول الفرض الأول من فروض البحث، كما أنه يجيب جزئيًا عن السؤال الثالث الذي ورد في مشكلة البحث وهو: " ما فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط؟".

كما أن حجم التأثير لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل كبيرًا جدًا، حيث بلغت قيمة حجم التأثير (١.٠٠) وهو حجم تأثير كبير جدًا، وكان الفرق لصالح متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية، ويشير هذا إلى أنه حدث انخفاض واضح ودال في المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل لدى أطفال المجموعة التجريبية التي درست باستخدام البرنامج التدريبي القائم على اللعب عن أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج التدريبي القائم على اللعب.

ويوضح الرسم البياني التالي فرق المتوسطات الحسابية بين كل مهارة على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة:



شكل (١)

فرق المتوسطات الحسابية بين كل مهارة على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغى البسيط للمجموعتين التجريبية والضابطة

تشير هذه النتيجة إلى أن الأطفال في المجموعة التجريبية، الذين تلقوا البرنامج التدريبي القائم على اللعب، قد أظهروا انخفاضاً أكبر في مستوى المشكلات السلوكية مقارنة بالأطفال في المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج. ويعني ذلك أن التحسن الذي طرأ على سلوك أطفال المجموعة التجريبية ليس ناتجاً عن عوامل طبيعية أو خارجية، وإنما هو تأثير مباشر للبرنامج التدريبي.

ويُفسّر ذلك بأن البرنامج القائم على اللعب قد وفر للأطفال بيئة تفاعلية تسهم في تنمية مهاراتهم السلوكية والاجتماعية، من خلال ما يتضمنه من أنشطة تعزز من الضبط الذاتي والانتباه والتعاون والتعبير عن المشاعر، مما ساعد على تقليل السلوكيات السلبية مثل: الاندفاعية، العدوان، وإيذاء الذات، أو الانسحاب الاجتماعي.

ويُلاحظ أن الأطفال مزدوجي الإعاقة يعانون عادة من قصور في القدرة على التعبير أو التفاعل، مما يجعلهم أكثر عرضة للمشكلات السلوكية. وقد أثبتت هذه النتيجة أن استخدام برامج قائمة على اللعب الموجه يمكن أن يؤدي إلى تعديل فعال في السلوك حتى لدى الفئات ذات التحديات المركبة.

وتتسق هذه النتيجة مع ما أظهرته العديد من الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية البرامج التدريبية القائمة على اللعب في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقات. فقد

أوضحت دراسة (Steenfeldt-Kristensen, Jones & Richards (2020 أن اللعب التفاعلي يسهم في تحسين النمو الانفعالي والسلوكي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما كشفت دراسة (Hosozawa, Sacker & Cable (2021 أن اللعب الموجه يعزز من التفاعل الاجتماعي ويحد من السلوكيات غير التكيفية. وبينت دراسة (Fong et al. (2022 أن الأنشطة القائمة على اللعب تسهم في تحسين مهارات التواصل وخفض العدوانية لدى الأطفال ذوي الإعاقات التنموية. كما توصلت دراسة (Ishtiaq (2021 إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التي تلقت تدريباً قائماً على اللعب في خفض المشكلات السلوكية. وبذلك تؤكد هذه الدراسات مجتمعة أن استخدام اللعب كمدخل علاجي وتعليمي يمثل إستراتيجية فعالة في تعديل السلوك، ويعزز من فعالية البرامج المقدمة للأطفال مزدوجي الإعاقة.

وتدل هذه النتيجة على فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في تحقيق فروق حقيقية بين الأطفال الذين تلقوا التدريب والذين لم يتلقوه، وهو ما يعزز مصداقية البرنامج وجدواه العملية، ويدعم التوجه نحو دمج أساليب اللعب في برامج تعديل السلوك للأطفال مزدوجي الإعاقة بوصفها أداة تعليمية علاجية تواكب خصائص هذه الفئة واحتياجاتها النمائية.

٢. التحقق من صحة الفرض الثاني.

والذي ينص على أنه: " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط لصالح التطبيق البعدي " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) - نظراً لصغر حجم العينة - لحساب قيمة (T,Z) ومدى دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط وجدول (١٥) التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥)

قيمة "Z, T" ومستوي دلالتهم للفرق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

أبعاد المقياس	اتجاه فروق الترتيب	عدد الأطفال ن	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة ردار	حجم التأثير
سلوك إيذاء الذات	سالب	5	3.00	15.00	.00	2.032	دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٠	كبير جدًا
	موجب	0	.00	.00					
	محايد	0							
الانسحاب الاجتماعي	سالب	5	3.00	15.00	.00	2.032	دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٠	كبير جدًا
	موجب	0	.00	.00					
	محايد	0							
الاندفاعية	سالب	5	3.00	15.00	.00	2.032	دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٠	كبير جدًا
	موجب	0	.00	.00					
	محايد	0							
السلوك العدوانى	سالب	5	3.00	15.00	.00	2.032	دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٠	كبير جدًا
	موجب	0	.00	.00					
	محايد	0							
السلوكيات النمطية	سالب	5	3.00	15.00	.00	2.032	دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٠	كبير جدًا
	موجب	0	.00	.00					
	محايد	0							
المقياس ككل	سالب	5	3.00	15.00	.00	2.032	دالة عند مستوى ٠.٠٥	١.٠٠	كبير جدًا
	موجب	0	.00	.00					
	محايد	0							

قيمة T الجدولية عند ن = ٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ٠.٠٠٠

قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ١.٦٤٥

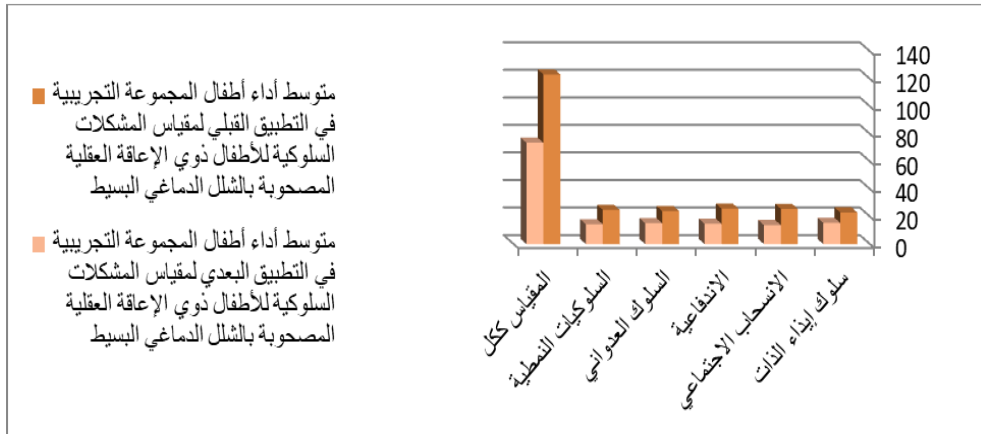
يتضح من جدول (١٥) السابق ما يلي:

أن قيمة (T) المحسوبة لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل تساوى (٠.٠٠٠) وهي تساوي القيمة الجدولية عند ن = ٥ ومستوى دلالة ٠.٠٥ مما يدل على وجود فرق دال احصائيًا لصالح التطبيق البعدى عند مستوى ٠.٠٥٠٥، كما أن قيمة (Z) المحسوبة تساوى (2.032) وهي دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥٠٥.

ويعنى هذا قبول الفرض الثانى من فروض البحث، كما أنه يجيب جزئياً عن السؤال الثالث الذي ورد فى مشكلة البحث وهو: " ما فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟".

كما يتضح أن قيمة حجم التأثير لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل (رث ر) بلغت (١٠٠) وهو حجم تأثير كبير جداً، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

ويوضح الرسم البياني التالى فرق المتوسطات الحسابية بين كل مشكلة على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط للمجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلي والبعدى:



شكل (٢)

فرق المتوسطات الحسابية بين كل مشكلة على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط للمجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلي والبعدى تشير النتيجة الأولى إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس المشكلات السلوكية، وجاء الفرق

لصالح التطبيق البعدي. ويُفهم من ذلك أن البرنامج التدريبي القائم على اللعب كان فاعلاً في خفض مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، مما يعكس أثراً إيجابياً مباشراً للتدخل القائم على اللعب في تعديل السلوك غير التكيفي.

ويرجع هذا التحسن إلى ما تنتجه الأنشطة القائمة على اللعب من بيئة محفزة وداعمة تساعد الأطفال على التعبير عن ذواتهم، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، والتخلص من أشكال السلوك العدواني أو الانسحابي أو الاندفاعي، حيث يُعد اللعب وسيلة فعالة لتفريغ الانفعالات، وتعلم الضبط الذاتي، وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية في بيئة آمنة وغير مهددة.

تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه عدة دراسات سابقة، من أبرزها: دراسة Dababneh (2013)، التي أوضحت فاعلية الأنشطة القائمة على اللعب في تحسين المهارات الاجتماعية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، ودراسة Brossard-Racine et al. (2013)، التي بينت أن التفاعل النشط ضمن برامج ترفيهية/قائمة على اللعب يساهم في تقليل السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال المصابين بإعاقات مركبة، ودراسة Weber et al. (2016)، التي أكدت أن توفير بيئات تدريبية آمنة ومرنة تعزز من فرص تعلم الأطفال وتنمية توافقهم السلوكي والاجتماعي، خاصة عند توظيف اللعب كوسيلة تربوية علاجية، ودراسة Wu et al. (2021)، التي دعمت استخدام استراتيجيات قائمة على اللعب في تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الاضطرابات التنموية، وأظهرت انخفاضاً ملحوظاً في معدل السلوكيات المشكّلة، ودراسة Ishtiaq (2021)، التي وجدت أن برامج التدريب المعتمدة على اللعب أدت إلى تحسين ملحوظ في التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك العدواني والانفعالات السلبية.

ويمكن القول إن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض بعض المشكلات السلوكية تتماشى مع الاتجاهات الحديثة في تعليم وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقات المزدوجة، حيث يُعد اللعب أحد المداخل التربوية الفعالة في تعديل السلوك، وتنمية المهارات، وتحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي، كما تدعم هذه النتيجة صحة التوجه نحو تصميم برامج تدريبية قائمة على اللعب التفاعلي الموجه ضمن سياقات تربوية وعلاجية.

٣. التحقق من صحة الفرض الثالث من فروض البحث.

والذي ينص على أنه: " لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) - نظرًا لصغر حجم العينة - لحساب قيمة (T,Z) ومدى دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط وجدول (١٦) التالي يوضح ذلك.

جدول (١٦)

قيمة "T, Z" ومستوي دلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط.

مهارات المقياس	اتجاه فروق الترتيب	عدد الأطفال ن	متوسط الترتيب	مجموع الترتيب	قيمة (T) المحسوبة	قيمة (Z) المحسوبة	مستوى الدلالة
سلوك إيذاء الذات	سالب	1	1.50	1.50	1.50	.816	غير دالة إحصائية
	موجب	2	2.25	4.50			
	محايد	2					
الانسحاب الاجتماعي	سالب	1	4.00	4.00	4.00	.378	غير دالة إحصائية
	موجب	3	2.00	6.00			
	محايد	1					
الاندفاعية	سالب	2	2.75	5.50	5.50	.542	غير دالة إحصائية
	موجب	3	3.17	9.50			
	محايد	0					
السلوك العدواني	سالب	1	2.00	2.00	2.00	.535	غير دالة إحصائية
	موجب	2	2.00	4.00			
	محايد	2					
السلوكيات النمطية	سالب	2	2.25	4.50	4.50	.184	غير دالة إحصائية
	موجب	2	2.75	5.50			
	محايد	1					
المقياس ككل	سالب	2	2.25	4.50	4.50	.813	غير دالة إحصائية
	موجب	3	3.50	10.50			
	محايد	0					

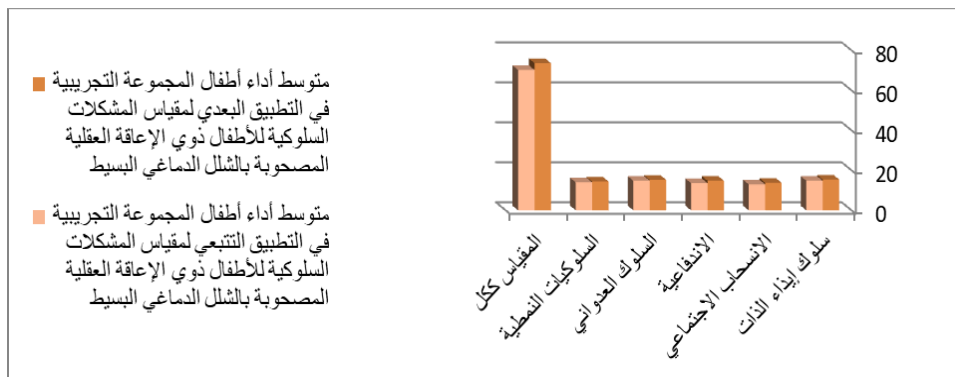
قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ تساوى ١.٩٦

يتضح من جدول (١٦) السابق ما يلي:

أن قيمة (T) المحسوبة لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط ككل تساوى (4.50)، كما أن قيمة (Z) المحسوبة تساوى (8.13) وهي غير دالة إحصائياً.

ويعنى هذا قبول الفرض الثالث من فروض البحث، كما أنه يجيب جزئياً عن السؤال الرابع الذي ورد فى مشكلة البحث وهو: ما مدى استمرار فعالية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)؟

ويوضح الرسم البياني التالي فرق المتوسطات الحسابية بين كل مهارة على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط للمجموعة التجريبية فى التطبيقين البعدي والتتبعي:



شكل (٣)

فرق المتوسطات الحسابية بين كل مهارة على مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط للمجموعة التجريبية فى التطبيقين البعدي والتتبعي تشير النتيجة الثالثة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي لأطفال المجموعة التجريبية في مقياس المشكلات السلوكية، مما يدل على استمرار أثر البرنامج

التدريبي القائم على اللعب بعد انتهاء التدخل، وثبات التحسن السلوكي لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط).

وتُعد هذه النتيجة مؤشراً إيجابياً على أن البرنامج لم يقتصر تأثيره على وقت تطبيقه فقط، بل امتدت آثاره إلى فترة التتبع، مما يعكس عمق التعلم السلوكي لدى الأطفال، واستمرارية الأثر العلاجي للعب بوصفه مدخلاً نفسياً وتربوياً داعمًا.

وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة (Weber et al. (2016 التي أوضحت أن البرامج العلاجية التي توظف اللعب تتيح للأطفال فرصاً للتكرار والممارسة والتفاعل داخل بيئات داعمة، مما يرسخ التغيرات السلوكية المكتسبة. كما بيّنت دراسة (Wu et al. (2021 أن الفاعلية الممتدة للبرامج القائمة على اللعب ترتبط بتوفير فرص تعليمية واقعية تساعد الطفل على تعميم المهارات السلوكية الجديدة في مواقف الحياة اليومية. وخلصت دراسة (Brossard-Racine et al. (2013 إلى أن التأثير طويل الأمد للبرامج الموجهة للأطفال الشلل الدماغي يرتبط بتكامل الجوانب الحركية والمعرفية والاجتماعية ضمن بيئة تعليمية محفزة، وهو ما تحقق في هذا البرنامج التدريبي.

وبذلك، تؤكد هذه النتيجة أن اللعب لم يكن مجرد وسيلة ترفيهية، بل كان أداة علاجية بناءة ساهمت في إحداث تغيرات سلوكية مستقرة لدى الأطفال، وهو ما يعزز من أهمية توظيف اللعب بوصفه مدخلاً فعالاً في تعديل السلوك والمحافظة على نتائجه على المدى البعيد.

ملخص النتائج:

توصل البحث إلى مجموعة من النتائج المهمة التي تبرز فاعلية البرنامج التدريبي القائم على اللعب في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي البسيط)، ويمكن تلخيصها على النحو التالي:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المشكلات السلوكية، لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى أن التحسن السلوكي لدى الأطفال كان نتيجة مباشرة لتطبيق البرنامج التدريبي.

٢. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المشكلات السلوكية، لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.
٣. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي للمقياس، مما يعكس ثبات واستمرار أثر البرنامج التدريبي بعد مرور فترة من انتهاء تطبيقه، ويؤكد على فعاليته الممتدة في خفض المشكلات السلوكية.

أسباب نجاح البرنامج التدريبي القائم على اللعب:

١. اعتماد البرنامج على اللعب بوصفه وسيلة تعليمية وعلاجية فعالة: حيث يُعد من أنسب الأساليب التي تتماشى مع خصائص النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للأطفال، خاصة ذوي الإعاقات، حيث يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم وتفريغ انفعالاتهم بطريقة مقبولة وآمنة، مما يساهم في تقليل السلوكيات السلبية.
٢. تصميم الأنشطة بما يتناسب مع خصائص الفئة المستهدفة: حيث تم إعداد البرنامج وفقاً لاحتياجات الأطفال مزدوجي الإعاقة من حيث مستوى الذكاء، والقدرات الحركية والمعرفية المحدودة، مع مراعاة التدرج والتنوع في الأنشطة مما حافظ على دافعيتهم للمشاركة.
٣. الاعتماد على مبدأ التكرار والتعزيز: حيث ساعد التكرار المنظم للأنشطة، وتقديم التعزيز الفوري والمناسب على تثبيت السلوكيات المرغوبة وإضعاف السلوكيات غير المرغوبة، مما ساهم في إحداث تغيير سلوكي إيجابي.
٤. استخدام وسائل وأنشطة مجسدة وملموسة: فقد تميزت أنشطة البرنامج بالاعتماد على أدوات حسية ولعاب واقعية، الأمر الذي سهّل على الأطفال الاستيعاب والمشاركة النشطة، وعزز من التفاعل داخل الجلسات.
٥. مشاركة الأطفال في بيئة آمنة خالية من التهديد: ساعدت البيئة التي وفرها البرنامج (آمنة، مشجعة، غير عقابية) على بناء الثقة لدى الأطفال، وتحقيق قدر من التوازن الانفعالي أسهم في تحسين سلوكهم العام.

٦. استخدام فنيات تعديل السلوك ضمن أنشطة اللعب: تم توظيف فنيات مثل النمذجة، التلقين، التعزيز الإيجابي، والتدعيم الاجتماعي داخل الجلسات، وهي فنيات أثبتت فعاليتها في تعديل السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة.
٧. اشتغال البرنامج على أبعاد سلوكية متنوعة: لم يركز البرنامج على بُعد سلوكي واحد، بل تناول مشكلات متعددة (كالاندفاعية، السلوكيات التكرارية النمطية، العدوان، الانسحاب، وإيذاء الذات)، مما جعله أكثر شمولاً وتأثيراً.
٨. التنظيم الزمني للجلسات وتكرارها المنتظم: ساعد انتظام الجلسات التدريبية في ترسيخ العادات السلوكية الجديدة وتكوين أنماط سلوكية بديلة أكثر إيجابية، مما أدى إلى نتائج مستقرة على المدى القريب والبعيد.

رابعاً: توصيات البحث:

- انطلاقاً من نتائج البحث الحالي يوصى الباحثان، بما يلي:
١. تعميم استخدام البرامج التدريبية القائمة على اللعب كأحد الأساليب الفعالة في التدخل السلوكي للأطفال مزدوجي الإعاقة، نظراً لما أظهره البرنامج من قدرة على تقليل المشكلات السلوكية وتحسين جودة حياة الأطفال.
٢. إدماج اللعب الهادف في الخطط العلاجية والتربوية المخصصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي، مع التركيز على الأنشطة التي تستهدف الأبعاد السلوكية الخمسة: إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي، الاندفاعية، السلوك العدواني، والسلوكيات النمطية.
٣. تدريب وتأهيل الكوادر التربوية والعلاجية على كيفية تصميم وتنفيذ برامج تدريبية قائمة على اللعب بما يتناسب مع احتياجات الأطفال مزدوجي الإعاقة، لتعزيز فعالية التدخلات وتقليل المشكلات السلوكية.
٤. إشراك الأسرة في البرامج التدريبية لتوسيع دائرة الدعم وتحقيق استمرارية النتائج على مستوى المنزل، من خلال توجيه أولياء الأمور إلى كيفية دعم أطفالهم عبر أنشطة اللعب التفاعلية.

٥. إجراء المزيد من الدراسات التطبيقية على برامج تدريبية متنوعة باستخدام اللعب في بيئات مختلفة (مدارس، مراكز تأهيل، منازل) لتأكيد فعالية هذا النوع من البرامج وتطويره.
٦. تخصيص جلسات تدريبية منتظمة وطويلة الأمد لضمان ترسيخ المهارات السلوكية الإيجابية المكتسبة عبر البرنامج، خاصة للأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية شديدة أو مزمنة.
٧. تشجيع التعاون بين الفرق متعددة التخصصات (علم النفس، التربية الخاصة، العلاج الطبيعي، العمل الاجتماعي) لتقديم برنامج متكامل قائم على اللعب، مما يساهم في معالجة المشكلات السلوكية بصورة شاملة وفعالة.

خامسًا: البحوث المقترحة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث، يقترح الباحثان إجراء البحوث التالية:
- ١- فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (الإعاقة العقلية والشلل الدماغي).
- ٢- تأثير برنامج تدريبي للحركات الإيقاعية واللعب الحركي في تقليل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المصحوبة بالشلل الدماغي.
- ٣- دور برنامج اللعب التفاعلي في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة.
- ٤- فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب في خفض الاندفاعية وتحسين التحكم الذاتي لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة.
- ٥- تأثير برنامج تدريبي قائم على اللعب التمثيلي في تحسين التفاعل الاجتماعي وتقليل المشكلات السلوكية النمطية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والشلل الدماغي.
- ٦- فعالية برنامج تدريبي من خلال الدمج بين اللعب والتدريب السلوكي في تحسين التكيف السلوكي للأطفال مزدوجي الإعاقة.
- ٧- أثر برنامج تدريبي قائم على اللعب في تنمية مهارات التنظيم العاطفي وتقليل سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة.
- ٨- فعالية برنامج تدريبي قائم على اللعب في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة وأسرهم.

المراجع

- أبو النيل، محمود السيد، طه، محمد، عبد السميع، عبد الموجود. (٢٠١١). مقياس ستانفورد-بينية للنكاء: / لصورة الخامسة. القاهرة: المؤسسة العربية للاختبارات النفسية.
- أبو حطب، شاكراً يوسف سليمان. (٢٠٠٩). أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية للأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن.
- أبو سريع، مدحت علي، عزب، صافيناز نجيب، عبد العزيز، أحمد شاكراً. (٢٠١٩). تأثير اللعب الموجه في تطوير الاتصال لدى أطفال التوحد. مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية، ٢ (٣)، ٧٥-٥٩.
- بدير، كريم. (٢٠٠٧). مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بطرس، بطرس حافظ. (٢٠١٥). سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، ط٢، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- جبر، طه محمد مبروك، وأبو زيد، لبنى شعبان أحمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب في تنمية مهارة تكوين المفاهيم لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم النمائية. بحوث ودراسات الطفولة، ٣ (٥)، ١٢٣٣-١١٨٠.
- الخالدة، ناصر؛ ورستم رسمي. (٢٠١٠). الأسرة وتربية الطفل. الأردن: دار الفكر للنشر.
- الدهان، منى حسين؛ الأبيض، أمينة؛ هاشم، علا سليمان أنور. (٢٠٢٥). المشكلات السلوكية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨١ (٤).
- الرباح، يارا عبد الرحمن. (٢٠٢٢). الاضطرابات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، فلسطين، ٦ (٥٨)، ١٧٩-١٥٨.
- سالم، بسمة محمد أحمد بدر. (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على التعليم اللطيف في خفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (إعاقة عقلية - اضطراب طيف توحد). مجلة كلية التربية بالمنوفية، ٣ (٢)، ٣١٢ - ٢٣٧.

- سلامة، فضل عبد القادر. (٢٠٠٦). *سيكولوجية اللعب عند الأطفال*. عمان: دار أسامة للنشر.
- شبيب، أحمد محمد، محمود، وأيمن الهادي. (٢٠١٨). لعلاقة بين الانسحاب الاجتماعي والثقة بالنفس لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم بمحافظة وادي الدواسر. *مجلة دراسات تربوية ونفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق*، ١٠١، ٣٤٩-٣٩٤.
- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- شعبان، صلاح عرفات. (٢٠١٤). قصور الكفاءة الاجتماعية والمشكلات السلوكية لدى عينة من أطفال ما قبل مرحلة المدرسة. *مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة*، ٤(١)، ٢٨٨-٢٤٢.
- الطيب، ماهيتاب أحمد، عبد الحميد، هناء إبراهيم. (٢٠٢٠). الواقع الافتراضي كمدخل لتحسين بعض مهارات الإدراك البصري لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المصحوب بإعاقة عقلية بسيطة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنى سويف*، ١٧(٩٢)، ٢٥٣-٣١١.
- عبد الهادي، شريهان مصطفى. (٢٠٢٣). المشكلات السلوكية للأطفال المتأخرين لغويا. *مجلة الطفولة، كلية الطفولة المبكرة، جامعة القاهرة*، ٤٤(١)، ١٥١-١٣٥.
- العرسان، سامر رافع ماجد. (٢٠١٨). المشكلات السلوكية الشائعة لدى طلبة المرحلة الابتدائية في منطقة حائل. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ٢(٧)، ٢١١-٢٣٤.
- العتار، محمد محمود. (٢٠١٩). الطفل واللعب: رؤية نفسية تربوية. *مجلة الطفولة العربية*، ٢١(١١)، ٩٧-١١٣.
- على، العربي محمد. (٢٠٠٣). فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليًا. *رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق*.

محمود، نجوى محمد محمد. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الذاتيين. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،* (٦٦)، ٣١١-٢٩٣.

مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٦). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٥، عمان: دار المسيرة.*

مصطفى، ولاء ربيع، عوجة، محمد سعيد، سالم، وائل سعيد. (٢٠٢٤). برنامج قائم على مهام التماسك المركزي لخفض السلوكيات النمطية اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بنى سويف،* ٦ (١٣)، ٩٦٠-٩٨٨.

معالي، إبراهيم باجس. (٢٠١٨). التفكير اللاعقلاني والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المتقاعدين. *دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية،* ٤٥، ٢٦٥-٢٧٧.

نوري، مصطفى، عبد الرحمن، خليل. (٢٠١٤). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة. ط٦. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.*

يوسف، الطيب محمد زكى. (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي قائم على اللعب لتعديل السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم. *مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات،* ١٩ (١٦)، ٣٠٣-٣٤٠.

Anderson, G. T., Spainhower, A. R., & Sharp, A. C. (2014). Preschool: "Where Do the Bears Go?" The Value of Child-Directed Play. *YC Young Children*, 69(2), 8-15.

Backeljauw, B., & Kurowski, B. G. (2014). Interventions for attention problems after pediatric traumatic brain injury: what is the evidence? *PM&R*, 6(9), 814-824.

Bjorgaas, H. M., Hysing, M., & Elgen, I. (2012). Psychiatric disorders among children with cerebral palsy at school starting age. *Research in developmental disabilities*, 33(4), 1287-1293.

Child Advocacy Network of Disability Organizations. (2023). MULTIPLE DISABILITIES. Available online at: <https://www.arc.org.mv/arccando/multiple-disabilities/>

Comparan-Meza, M., Vargas de la Cruz, I., Jauregui-Huerta, F., Gonzalez-Castañeda, R. E., Gonzalez-Perez, O., & Galvez-Contreras, A. Y.

- (2021). Biopsychological correlates of repetitive and restricted behaviors in autism spectrum disorders. *Brain and Behavior*, 11(10), e2341.
- Dimian, A. F., & Symons, F. J. (2022). A systematic review of risk for the development and persistence of self-injurious behavior in intellectual and developmental disabilities. *Clinical Psychology Review*, 94, 102158.
- Dos Santos, D. M., Lucisano, R. V., & Pfeifer, L. I. (2019). An investigation of the quality of pretend play ability in children with cerebral palsy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 210-218.
- Drewes, A. A. (1992). *Parents and teachers of speech/language-impaired preschool children: Perceptions of behavioral adaptation and related stress*. Pace University
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2009). Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood. *Social Science & Medicine*, 68(1), 89-99.
- Friend, J. A. (2006). From childhood instrumental aggression to adult antisocial personality disorder: A phenomenological inquiry. The Chicago School of Professional Psychology.
- Frost, J. L., Wortham, S. C., & Reifel, R. S. (2012). *Play and child development*. Boston, MA: Pearson.
- Greene, D., Boyes, M., & Hasking, P. (2020). The associations between alexithymia and both non-suicidal self-injury and risky drinking: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 140-166.
- Handen, B. L., Mazefsky, C. A., Gabriels, R. L., Pedersen, K. A., Wallace, M., & Siegel, M. (2018). Risk factors for self-injurious behavior in an inpatient psychiatric sample of children with autism spectrum disorder: A naturalistic observation study. *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 3678-3688.
- Healy, S. (2017). Executive Function as a Predictor of Emotional, Behavioural, Degree of Master, Trent University Canada

- Horn, E., & Kang, J. (2012). Supporting young children with multiple disabilities: What do we know and what do we still need to learn? *Topics in early childhood special education*, 31(4), 241-248.
- Hsieh, H. C. (2012). Effectiveness of adaptive pretend play on affective expression and imagination of children with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1975-1983.
- Hudson, M. E. (2018). Book Review: Educating Students with Severe and Multiple Disabilities: A Collaborative Approach, by Orelove, FP, Sobsey, D., & Gilles, DL (Eds.).
- Huisman, S., Mulder, P., Kuijk, J., Kerstholt, M., van Eeghen, A., Leenders, A., & Hennekam, R. (2018). Self-injurious behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 483-491.
- Ishtiaq, M. (2021). Parental Distress: A Result of Functional and Behavioral Difficulties in Children with Cerebral Palsy. *Journal of Research in Psychology*, 3(2), 57-71.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T.J. (2018). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth* (11th ed.). Pearson.
- Kuhaneck, H., Spitzer, S. L., & Miller, E. (2009). *Activity Analysis, Creativity and Playfulness in Pediatric Occupational Therapy: Making Play Just Right: Making Play Just Right*. Jones & Bartlett Publishers.
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., ... & Song, R. (2021). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in china. *Journal of affective disorders*, 279, 412-416.
- Matson, J. L., & Dempsey, T. (2008). Autism spectrum disorders and challenging behaviors. In *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 605-626). John Wiley & Sons.
- Oliver, C., & Richards, C. (2015). Practitioner review: self-injurious behaviour in children with developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(10), 1042-1054.
- Ousley, C. L., Raulston, T. J., Gregori, E. V., McNaughton, D., Bhana, N., & Mantzoros, T. (2020). A comparison of single-case evaluation tools applied to functional communication training with augmentative and alternative communication supports for students

- with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103803.
- Prest, K. R., Borek, A. J., & Boylan, A. M. R. (2022). Play-based groups for children with cerebral palsy and their parents: A qualitative interview study about the impact on mothers' well-being. *Child: care, health and development*, 48(4), 578-587.
- Ryalls, B. O., Harbourne, R., Kelly-Vance, L., Wickstrom, J., Stergiou, N., & Kyvelidou, A. (2016). Perceptual motor intervention improves play behavior in children with moderate to severe cerebral palsy. *Frontiers in psychology*, 7, 643.
- Silverman, S., & DiGiuseppe, R. (2001). Cognitive-behavioral constructs and children's behavioral and emotional problems. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 19, 119-134.
- Sipal, R. F., Schuengel, C., Voorman, J. M., Van Eck, M., & Becher, J. G. (2010). Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: the role of parental stress and support. *Child: care, health and development*, 36(1), 74-84.
- Smith, P. K. (2016). Children's play, learning and development.
- Sullivan, H. S. (2014). The interpersonal theory of psychiatry. In *An introduction to theories of personality* (pp. 137-156). Psychology Press.
- Tureck, K., Matson, J. L., & Beighley, J. S. (2013). An investigation of self-injurious behaviors in adults with severe intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2469-2474.
- Valentina, M., & Daryia, S. (2013, July). Psychological screening of emotional and behavior disorders among children-orphans. In *EUROPEAN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY* (Vol. 22, pp. S252-S252). 233 SPRING ST, NEW YORK, NY 10013 USA: SPRINGER.
- Veroude, K., Zhang-James, Y., Fernández-Castillo, N., Bakker, M. J., Cormand, B., & Faraone, S. V. (2016). Genetics of aggressive behavior: an overview. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 171(1), 3-43.
- Weber, P., Bolli, P., Heimgartner, N., Merlo, P., Zehnder, T., & Kätterer, C. (2016). Behavioral and emotional problems in children and adults with cerebral palsy. *European journal of paediatric neurology*, 20(2), 270-274.