فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال

إعداد

أ.م،د/ رضا محمد طه الاتربي أستاذ الصحة النفسية المساعد بأكاديمية نوتنجهام الدولية
أ.م. د/ منى عيادة أحمد سليمان أستاذ التربية الخاصة المساعد باكاديمية نوتنجهام الدولية
د/ محمود محمد عبد الرءوف مدرس الارشاد النفسي بأكاديمية نوتنجهام الدولية

المستخلص:

هدف البحث الحالي لقياس فعالية برنامج قائم على العلاج باللعب في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال في جمهورية مصر العربية، وأجريت على عينة مكونة من (10) أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال (5) أطفال كمجموعة تجريبية و (5) أطفال كمجموعة ضابطة، وتتراوح أعمار العينة ما بين (4- 5) سنوات بمتوسط عمري قدره 4.5 سنة، وتم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي لتنفيذ إجراءات البحث، وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال (من إعداد الباحثين) والبرنامج القائم على العلاج باللعب (من إعداد الباحثين)، وأسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج المستخدم حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المشكلات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية، واشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي والتتبعي، وأوصى الباحثين بضرورة الاستعانة بالعلاج باللعب لخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

الكلمات المفتاحية: العلاج باللعب ـ المشكلات السلوكية ـ العاقة العقلية ـ رياض الأطفال

The Effectiveness of Play Therapy in Reducing Behavioral Problems Among mild intellectual disabilities children in the kindergarten

Abstract :

The present study aims to assess the effectiveness of a play therapy-based program in reducing behavioral problems among children with mild intellectual disabilities in the kindergarten stage in the Arab Republic of Egypt.. The research was conducted on a sample of 10 kindergarten children, divided into an experimental group (5 children) and a control group (5 children). The ages of the participants ranged from 4 to 5 years, with a mean age of 4.5 years. The study employed a quasi-experimental methodology to implement its procedures. The researchers developed two instruments: a scale for measuring behavioral problems among children in kindergarten and the play therapy-based program. The findings revealed the effectiveness of the implemented program. There were statistically significant differences in the mean ranks of scores for children in the experimental group on the behavioral problems scale between the pre-test and post-test measurements, favoring the post-test. Additionally, statistically significant differences were observed between the mean ranks of scores for the experimental group and the control group on the behavioral problems scale, favoring the experimental group. Furthermore, the results indicated no statistically significant differences in the mean ranks of the experimental group between the post-test and follow-up measurements. The researchers recommended employing play therapy as a valuable approach to mitigate behavioral problems among children with mild intellectual disabilities.

Key Words: Play Therapy - Behavioral Problems – Kindergarten-intellectual disabilities

أولاً: مقدمة البحث

تُعدّ مرحلة رياض الأطفال محطة مفصلية في المسار النمائي للطفل، إذ تتزامن مع الطفولة المبكرة، وهي مرحلة ذات أهمية جوهرية تسهم في تشكيل ملامح المزاج العام وشخصية الطفل. فالخبرات والأحداث التي يمر بها خلال هذه الفترة تترك بصماتها العميقة، وقد تمتد تأثيراتها لترافقه طوال حياته. وتُمثّل الطفولة المبكرة الأساس الذي تُبنى عليه شخصية الطفل في مختلف أبعادها، حيث تؤثر بشكل حاسم في تشكيل أنماط تفكيره وسلوكياته، وصياغة مفاهيمه ومعارفه، فضلًا عن تنمية ميوله واتجاهاته. وخلال هذه المرحلة، تشهد القدرات العقلية واللغوية للطفل تطورًا ملحوظًا، وتبدأ عاداته واهتماماته بالتبلور، كما تتجلى مواهبه وإمكاناته، مما يجعلها فترة حاسمة تستوجب رعاية وتوجيهًا دقيقين لضمان نموه النفسي والمعرفي السليم.[1]

والإعاقات العقلية (هي اضطرابات نمائية عصبية تعيق التعلم والتواصل والقدرة على أداء الوظائف اليومية.[2] وتُصنَّف المشكلات السلوكية ضمن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في مرحلة الطفولة، إذ تؤثر على نحو 5% من الأطفال حول العالم ، ويتميز اضطراب العناد بأنماط سلوكية متكررة تتسم بالغضب المفرط، والمجادلة المستمرة، والنزعة الانتقامية، وتمثل هذه المشكلات انتهاكات متكررة لحقوق الآخرين والضوابط الاجتماعية، سواء في التعامل مع البالغين أو الأطفال.[3]

ويمثل العلاج باللعب فضاءً آمناً وثابتاً، يتيح للأطفال التعبير عن مشاعرهم ومعالجتها من خلال وسيلتهم الفطرية في التواصل: اللعب. ويعدّ العلاج باللعب نهجاً علاجياً يقوم على تفاعل ديناميكي، حيث يقود الطفل مجريات الجلسات، ويستحضر الموضوعات التي تكتسب أهمية خاصة لديه. ويتجلى دور المعالج في توفير بيئة علاجية قائمة على التعاطف العميق، والقبول غير المشروط، والصدق التام، مما يعزز عملية الاستكشاف العاطفي الآمن، ويدعم تنظيم المشاعر المشترك بين الطفل والمعالج، في رحلة

[1] Mansour, S. B., Dawsari, N., Al-Mubarak, T., Al-Masaad, J., Al-Hajri, F., Al-Ashoor, K., & Al-Zahrani, D. (2025). The Impact of Teachers' Mental Health on Child Personality Development in Kindergarten.

[2] Alsolami, A. S. (2025). The effectiveness of using artificial intelligence in improving academic skills of school-aged students with mild intellectual disabilities in Saudi Arabia. Research in Developmental Disabilities, 156, 104884.

[3] Hodson, N., Majid, M., James, R., Graham, E. K., Mroczek, D. K., & Beidas, R. S. (2025). Systematic review and meta-analysis–financial incentives increase engagement with parenting programs for disruptive behavior problems. *Child and Adolescent Mental Health*, *30*(1), 53-65. p 54

نفسية تسبر أغوار العالم الداخلي للطفل، وتمنحه المساحة اللازمة للنمو النفسي والتكامل العاطفي.[4]

المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة تحديًا لها عميق التأثير على المسار النمائي للطفل، إذ تشمل طيفًا واسعًا من الاضطرابات، كالسلوك العدواني، والقلق، والاكتئاب، والتي تعيق تكيفه النفسي والاجتماعي. ولا تقتصر تداعيات هذه الاضطرابات على المستوى السلوكي فحسب، بل تمتد لتطال النمو العقلي والتفاعل الاجتماعي، مما يضعف قدرة الطفل على بناء علاقات متوازنة مع أقرانه ومعلميه، ويؤدي إلى تصاعد الاضطرابات النفسية بمرور الزمن. كما أن لهذه المشكلات انعكاسات جوهرية على الأداء الأكاديمي، حيث تحدّ من قدرة الطفل على التعلم الفعّال، وتعيق تقدمه في مساره التعليمي، مما يقلل من فرصه في تحقيق النجاح المستقبلي، ويؤسس لدورة من التحديات المستمرة التي قد تمتد إلى مراحل لاحقة من الحياة.[5]

وانطلاقًا من هذه الرؤية، برزت أهمية البحث في توظيف العلاج باللعب كأداة علاجية فعالة تسهم في الحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال.

ثانيًا: مشكلة البحث

بدأت مشكلة البحث الحالية من خلال لقاء وتعامل الباحثين المتكرر مع الأطفال في مركز معاك بجمهورية مصر العربية، حيث يلجأ أولياء الأمور للمركز لتقديم خدمات تقييم القدرات وتعديل السلوك للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، الذين يعانون من مشكلات سلوكية ملحوظة. ولوحظ أن هذه الفئة من الأطفال تتعرض لنوبات متكررة من الصراخ أو السلوك العدواني أو العنيف، والتي قد تشمل نوبات غضب شديدة أو صراعات جسدية مع الآخرين، سواء كانوا أقرانًا أو مقدمي الرعاية. كما تبين من خلال الملاحظة الإكلينيكية أن هذه النوبات غالبًا ما تكون استجابة لمواقف محبطة أو غير مفهومة بالنسبة للطفل، حيث يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة من قصور في القدرة على التكيف مع الضغوط البيئية وفهم التوقعات الاجتماعية، مما يؤدي إلى ردود أفعال مبالغ فيها وغير متناسبة مع

[4] Daniel, S., Berkovits, L., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2025). Child-Centred Play Therapy and Rhythmic Relating improves emotion regulation in autism: A single-N pilot intervention study. Counselling and Psychotherapy Research, 25(1), e12671.p 2

[5] Qu, G., Liu, H., Han, T., Zhang, H., Ma, S., Sun, L., ... & Sun, Y. (2024). Association between adverse childhood experiences and sleep quality, emotional and behavioral problems and academic achievement of children and adolescents. European Child & Adolescent Psychiatry, 33(2), 527-538.

الموقف المحفز لها. وهذه الاستجابات قد تظهر فجأة ودون تحذير مسبق، مع صعوبة في التحكم الذاتي أو التنبؤ بالعواقب المحتملة.

وتتفق هذه الملاحظات مع ما أشارت إليه دراسة Tounsi et.al, 2025[٦]، حيث وجدت دراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين يعانون من اضطرابات سلوكية يتميزون باستجابات انفعالية مفرطة وغير متناسبة مع المواقف، مع ضعف في ضبط النفس وصعوبة في تهدئة أنفسهم بعد نوبة الغضب. وبعد انتهاء هذه النوبات، قد يعاني الطفل من مشاعر الإحباط أو الارتباك، لكنه قد يواجه صعوبة في التعبير عن هذه المشاعر أو فهم سبب تصرفاته السابقة.[6]

ومن المسوغات التي دفعت الباحثين للقيام بهذا البحث نتائج العديد من الدراسات التي أشارت إلى أن السنوات الأولى من حياة الطفل تلعب دوراً حاسماً في تشكيل شخصيته، من خلال نموه الجسمي والعقلي واللغوي والصحي والاجتماعي والانفعالي لذلك، فيعد الاهتمام بالتربية السليمة والتنشئة الاجتماعية أمراً مهماً، إذ إن غياب الوعي التربوي لدى المربين قد يفضي إلى انعكاسات سلبية عميقة على تكوين شخصية الطفل. فالارتقاء بالنمو النفسي السليم، الخالي من الاضطرابات والانحرافات، يعد شرطاً جوهرياً لتمكين الفرد من القيام بأدواره الحياتية بفاعلية. كما أن السلوكيات السلبية التي تظهر في مرحلة ما قبل المدرسة قد تترسخ، ممتدةً بآثارها عبر مراحل النمو اللاحقة، بدءاً من الطفولة المبكرة وحتى نهاية المراهقة. ؛[٧](Bodrova, & Leong, (2024) ؛ [8](Kiviranta et.al, 2024)؛ González-Moreira et.al, (2024)[9] وقد عزز شعور الباحثين بالمشكلة توصيات الدراسات السابقة بتطبيق العلاج باللعب مع الأطفال مثل دراسة Nazariet.al, (2025)[١٠] ودراسة [11] Takrori, 2024K) وعليه تتضح مشكلة

[٦] Tounsi, O., Ben Chikha, A., Koubaa, A., Trabelsi, O., Masmoudi, L., Jahrami, H. A., ... & Bahloul, M. (2025). Effects of the Good Behaviour Game on the Behaviour of Students with Mild Intellectual Disabilities in Physical Education Settings. International Journal of Disability, Development and Education, 72(1), 117-133.

[٧] Bodrova, E., & Leong, D. (2024). Tools of the mind: The Vygotskian approach to early childhood education. Taylor & Francis.

[٨]Kiviranta, L., Lindfors, E., Rönkkö, M. L., & Luukka, E. (2024). Outdoor learning in early childhood education: exploring benefits and challenges. *Educational Research*, 66(1), 102-119.

[٩] González-Moreira, A., Ferreira, C., & Vidal, J. (2024). A journey to primary education: A systematic review of factors affecting the transition from early childhood education to primary education. Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth, 1-15.

[١٠] Nazari, A. M., Sarmadi, S., Ghazanfari, M. J., Gholami, M., Emami Zeydi, A., & Zare-Kaseb, A. (2025). The effectiveness of play therapy on depression and anxiety in hospitalized children with cancer: a systematic review. Supportive Care in Cancer, 33(2), 1-15.

الدراسة في حاجة أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لبرنامج يساهم في خفض المشكلات السلوكية لديهم، وتتبلور مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

"ما صورة برنامج العلاج باللعب في خفض المشكلات السلوكية لدى لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال ؟"

ويتفرع من هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية ومنها:

1- ما المشكلات السلوكية التي يعاني منها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ؟
2- ما البرنامج القائم على العلاج باللعب في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال ؟
3- ما فعالية البرنامج القائم على العلاج باللعب في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال ؟
4- ما مدى استمرارية تأثير برنامج العلاج باللعب على خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال بعد فترة من البرنامج؟

ثالثًا: أهداف البحث

من خلال البرنامج القائم على العلاج باللعب يهدف البحث الحالي إلى خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال باستخدام العلاج باللعب، والكشف عن مدى استمرارية أثر البرنامج.

رابعًا: أهمية البحث: ترجع أهمية البحث الحالي إلى:

أ) الأهمية النظرية:

1. الإسهام في إثراء الأدبيات العلمية حول العلاج باللعب.
2. يقدم البحث رؤية متقدمة حول دور اللعب في تحقيق التوازن الانفعالي لدى الأطفال، مما يسهم في تطوير نماذج علمية لدمجه ضمن استراتيجيات التدخل السلوكي.

[1] Takrori, R. (2024). THE EFFICACY OF PLAY THERAPY PROGRAM IN REDUCING CONDUCT DISORDERS AMONG CHILDREN OF RESIDENTIAL INSTITUTIONS (Doctoral dissertation, An-Najah National University).

الأهمية التطبيقية:

1. تساهم نتائج البحث في تطوير برامج علاجية قائمة على اللعب، قابلة للتطبيق في المؤسسات التعليمية، بهدف تعديل السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال في مراحل مبكرة.
2. يساعد البحث في توجيه صناع القرار التربوي نحو إدراج برامج اللعب العلاجي ضمن المناهج التعليمية، مما يعزز الدعم النفسي للأطفال منذ سن مبكرة.

خامسًا: مفاهيم البحث الإجرائية: يعرف الباحثان المفاهيم الإجرائية كالتالي:

1- **العلاج باللعب:** هو طريقة يستخدم فيها الأنشطة الترفيهية كوسيلة لتعزيز التعبير العاطفي لدى الأطفال، مما يمكّنهم من معالجة المشكلات النفسية والسلوكية بطريقة آمنة وغير مباشرة.

2- **المشكلات السلوكية**: تشير الى المشكلات المنشرة في مرحلة رياض الأطفال مثل السلوك العدواني والاندفاعية وتشتت الانتباه والانسحاب الاجتماعي والخجل واضطرابات التكيف والعناد ومقاومة التوجيهات وانتهاك القواعد.

3- **مرحلة رياض الأطفال**: هي المرحلة التأسيسية المبكرة التي تضم الأطفال من سن 4 إلى 5 سنوات.

4- **ذوو الإعاقة العقلية البسيطة**: هم الأطفال المترددين على مركز معاك لذوي الاحتياجات الخاصة ويتراوح معدل ذكائهم بين 50-70 على مقياس ستانفورد-بينيه، ويعانون من مشكلات سلوكية.

سادسًا: أدوات البحث: استعان البحث الحالي بالأدوات التالية

1) مقياس المشكلات السلوكية للأطفال ذوي العاقة العقلية البسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة (إعداد الباحثين)

2) البرنامج المقترح (من إعداد الباحثين) 3- مقياس ستانفورد بينية (المطبق من قبل المركز)

سابعًا: حدود البحث

حدود بشرية: اقتصرت الدراسة على (10) أطفال في مرحلة رياض الأطفال بجمهورية مصر العربية في المرحلة العمرية من(4-5) سنوات خلال العام الدراسي 2025/2024.

حدود مكانية: مركز معاك لذوي الاحتياجات الخاصة بجمهورية مصر العربية.

ثامنًا: الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: العلاج باللعب

1-مفهوم العلاج باللعب :

العلاج باللعب هو أسلوب علاجي يستخدم الأنشطة والأدوات الترفيهية كوسيلة تفاعلية لمساعدة الأفراد، وخاصة الأطفال، على التعبير عن مشاعرهم واستكشاف تجاربهم، مما يسهم في تعزيز النمو النفسي، وتنمية المهارات الاجتماعية، وتخفيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية ضمن بيئة آمنة وداعمة[12]

العلاج باللعب هو طريقة علاجية يستخدم اللعب فيها كوسيلة للتفاعل مع الأطفال ومساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم واستكشاف مشكلاتهم. يتطلب هذا النهج مهارات متعددة، ويعتمد نجاحه على قدرة المعالج على ملاحظة وتسجيل جلسات اللعب بشكل منظم. من خلال استخدام أدوات محددة، كما يسهم الإشراف والتواصل بلغة مشتركة مع المشرفين في تعزيز جودة التدخلات العلاجية، مما يؤدي إلى تخطيط أكثر كفاءة.[13]

ويعرف العلاج باللعب بانه ممارسة تهدف إلى تحسين الصحة من خلال الأنشطة التفاعلية التي تتخذ شكل ألعاب، مما يسهم في اكتساب المهارات والمعرفة الصحية. يعد استخدام العلاج باللعب وسيلة فعالة لتعزيز الوعي الصحي، خصوصًا للأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، حيث يساعدهم في فهم وتطبيق المعلومات الصحية بشكل يمكنهم من إدارة علاجهم بشكل أفضل.[١٤]

عرفت دراسة درويش(2022، 157) العلاج باللعب بانه نهج نفسي مخصص للأطفال، يُستخدم لكونهم غير قادرين على التواصل اللفظي المعقد كما هو الحال مع البالغين، مما يجعله وسيلة فعّالة للتعبير عن مشاعرهم والتعامل مع مشكلاتهم، وهو أسلوب

[١٢] Kottman, T., & Ashby, J. S. (2024). Play therapy: Basics and beyond. John Wiley & Sons.
[١٣] Yasenik, L., & Gardner, K. (2023). Play Therapy Dimensions Model: New Insights for Integrative Play Therapists. Jessica Kingsley Publishers. p. 45
[١٤] Bezerra, E. F., Aragão, L. M., dos Santos Medeiros, G., Sousa, A. B. V., Júnior, H. J. R., Macedo, M. B., & de Sousa, M. N. A. (2024). Play Therapy as An Instrument of Health Literacy in Coping with Chronic Conditions. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(1), 1-12.

علاجي فعّال يستفيد من الخصائص الطبيعية للعب بهدف تعزيز الوقاية من الاضطرابات النفسية ومعالجتها، مع التركيز على تحقيق النمو والتطور الأمثلين للفرد.[15]

أهمية العلاج باللعب :

يُعتبر اللعب وسيلة علاجية فعّالة لدعم الأطفال في مرحلة رياض الأطفال، حيث يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم في بيئة آمنة، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم ويخفف من مشاعر الخوف والقلق. كما يُسهم في تحفيز التفاعل الاجتماعي وتطوير المهارات الاجتماعية من خلال الأنشطة الفردية والجماعية، مما يساعد الأطفال على بناء علاقات إيجابية. بذلك، يصبح اللعب أداة حيوية لتحسين الحالة الانفعالية وتعزيز قدرة الطفل على التفاعل بشكل صحي وإيجابي مع محيطه. [16]

وعليه يعرف الباحثان العلاج باللعب بأنه أسلوب علاجي يعتمد على استخدام اللعب كوسيط طبيعي لتمكين الأطفال من التعبير عن مشاعرهم وتحدياتهم. يُعتبر اللعب لغة رمزية تساعد الأطفال على استكشاف أفكارهم وانفعالاتهم في بيئة آمنة، مما يعزز فهم احتياجاتهم النفسية. يُستخدم كأداة تشخيصية للكشف عن اضطرابات ذوي العاقة الفكرية البسيطة، حيث يساهم في تخفيف التوترات والصراعات الداخلية. كما يعزز العلاج باللعب التكيف النفسي، مما يسهم في تطور الطفل العاطفي والاجتماعي وخفض المشكلات السلوكية.

خصائص العلاج باللعب:

1. الخصائص الجسدية: يُعد اللعب عاملًا أساسيًا في دعم التطور الحسي والحركي للأطفال، حيث يعكس تأثيره في اختيار الأطفال لأنماط الألعاب التي تتناسب مع تطورهم الجسدي. يساهم هذا التفاعل في تحسين التكامل الحسي وتعزيز المهارات الحركية الدقيقة والعامة، فضلاً عن دوره الحيوي في دعم النمو البدني الشامل للأطفال، مما يساعدهم على اكتساب مهارات حركية أساسية تسهم في تحسين أدائهم البدني بشكل عام.

2. الخصائص النفسية: يُعتبر اللعب وسيلة فعالة للتفاعل النفسي الإيجابي بين الطفل وبيئته الاجتماعية، حيث يمنح الطفل الفرصة للتعبير عن مشاعره والتنفيس عن انفعالاته بطريقة صحية ومنظمة. يعزز هذا التفاعل النضج الانفعالي للطفل، ويساعد في تقليل التوترات

[١٥] درويش، منى.(2022). تأثير برنامج قائم على اللعب على تقليل التغيرات السلوكية عند الأطفال. دراسات عربية في علم النفس، 21.2: 157-226.

[١٦] سطوحي، رحاب وشريف، أماني وصلاح عبد المحسن وحسن، علي. (2024). استخدام اللعب الموجه لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من أطفال التوحد. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي، 7(2)، 100-120. ص ص 104-105

النفسية وتعزيز التكيف مع البيئة المحيطة. الدراسات تشير إلى أن التفريغ الانفعالي من خلال اللعب يعد خطوة ضرورية للحفاظ على صحة نفسية متوازنة ومتكاملة لدى الأطفال، خاصة في سنواتهم المبكرة.

3. النمو الاجتماعي: يساهم اللعب بشكل كبير في بناء المهارات الاجتماعية وتعزيز العلاقات الإيجابية بين الأطفال. الأطفال الذين يشاركون بفعالية في الألعاب يُظهرون قدرة أكبر على التفاعل الاجتماعي والتكيف، مما يعزز شعبيتهم بين أقرانهم. من جهة أخرى، فإن غياب اللعب يؤدي إلى زيادة العزلة والانطوائية، ويؤثر سلبًا على التوافق الاجتماعي. الأطفال ذوو القدرات العقلية المرتفعة يميلون إلى استقطاب الآخرين أثناء اللعب، مما يعكس مهارات قيادية تُسهم في بناء علاقات اجتماعية قوية ومتناغمة.[17]

وفي نفس السياق كما هدفت دراسة (Vosoughi Kalantari et.al, 2024) إلى تقييم فعالية العلاج باللعب المعرفي السلوكي (CBPT) في تحسين التكيف السلوكي ومهارات حل المشكلات لدى الطلاب الذين يعانون من عسر القراءة.[18]

كما هدفت دراسة (Stern et.al, 2024) إلى تقديم تدخل "اللعب فقط" كوسيلة علاجية درامية ثنائية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية النمائية وأسرهم، وتم وصف عملية تطوير التدخل جنبًا إلى جنب مع مشاهد سريرية تُظهر تطبيقه، مما يجمع بين البحث والممارسة. يركز هذا التدخل على تعزيز اللعب الحر والتسلية كوسيلة وأهداف رئيسية في العلاج.[١٩]

نظريات العلاج باللعب:

تعدد النظريات في مجال العلاج باللعب ، ولكن سيتم ذكر اهم تلك النظريات وذلك بجانب نظرية الطاقة الزائدة ونظرية النمو الجسمي ونظرية الاستجمام . من بين هذه النظريات ما يلي:

1. **نظرية الإعداد للحياة (Preparatory for Life Theory):** تؤكد أن اللعب يعد الأفراد للحياة العملية من خلال محاكاة المواقف الحياتية والتدرب على مهاراتها.

[١٧] حمادة، سلمي وجدع، مروة .(2022). مدى فعالية العلاج باللعب في تنمية سلوك الانتباه لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد. دراسة ماجستير غير منشورة جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر) ص 84

[١٨] Vosoughi Kalantari, A., Marashian, F. S., Dasht Bozorgi, Z., & Hafezi, F. (2024). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Play Therapy on Behavioral Adjustment and Problem-Solving Skills in Students with Dyslexia. International Journal of School Health.

[١٩] Stern, A., Feniger-Schaal, R., & Rabinowitch, T. C. (2024). 'Just Play': Developing a drama therapy dyadic play intervention for children with intellectual developmental disabilities and their parents. Drama Therapy Review, 10(2), 163-171.

2. **نظرية التحليل النفسي في اللعب (Psychoanalytic Theory):** تُبرز الدور العلاجي للعب في التعبير عن المشاعر المكبوتة وحل الصراعات النفسية بطريقة آمنة.[20]

المحور الثاني: المشكلات السلوكية

المشكلات السلوكية هي اضطرابات نفسية تتمثل في انحراف سلوك الفرد أو الطفل عن المعايير الاجتماعية المقبولة في مجتمعه، حيث يظهر هذا السلوك بشكل متكرر ويمكن ملاحظته وتقييمه من قبل البالغين. كما تُعتبر هذه المشكلات نتيجة لخلل في عملية التعلم، إذ يتجلى غالبًا في تعزيز السلوك غير التكيفي وقلة تعزيز السلوك التكيفي. بالمقابل، يُعتبر السلوك السوي سلوكًا يعكس تكيفًا مناسبًا مع الذات والمحيط من خلال تفاعل مستمر. ويُحدد الفرق بين السلوك السوي وغير السوي بناءً على تكرار واستمرارية السلوك.[21]

المشكلات السلوكية هي سلوكيات غير مرغوبة اجتماعياً، تتسم بالحدة والتكرار والاستمرارية، مما يؤثر على قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع مجتمعه. وتُعرّف إجرائياً كأنماط سلوكية غير مقبولة تظهر لدى أطفال رياض الأطفال، مثل العناد، الغيرة، الاكتئاب، الانطواء، الكذب، الخوف، والخجل، مما يضعف توافقهم النفسي والاجتماعي [22].

وعليه فإن المشكلات السلوكية في مرحلة رياض الأطفال تشير إلى الأنماط السلوكية المنحرفة التي تتجلى في مظاهر متعددة مثل العدوانية والاندفاعية، وتشتت الانتباه، والانطواء الاجتماعي، والخجل المفرط، واضطرابات التكيف مع البيئة المحيطة. كما تشمل هذه المشكلات السلوكية العناد المستمر، مقاومة التوجيهات، والسلوكيات التخريبية، بالإضافة إلى انتهاك القواعد والمعايير الاجتماعية المتعارف عليها.

وتوصلت دراسة Najmussaqib& Mushtaq, A. (2023)[٢٣] لارتفاع نسبة انتشار المشكلات السلوكية بين الأطفال حيث وجدت 65.4% من الأطفال في الفئة العمرية 4-6 سنوات و36.2% في الفئة 6-8 سنوات يعانون من مشكلات سلوكية في النطاقات غير الطبيعية. كما كانت هناك علاقة سلبية كبيرة بين الكفاءة الاجتماعية الانفعالية والمشكلات السلوكية. تشير هذه النتائج إلى الحاجة الملحة لتوفير رعاية صحية نفسية

[٢٠] Landreth, G. L. (2012). Play Therapy: The Art of the Relationship. 3rd Edition. Routledge.

[٢١] جرجس، وردة كامل، الحسيني، نادية، وفاروق،، ميادة. (2024). الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة المعرضين لخطر اضطرابات التعلم. المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، 12(43.3)، 843-878. ص 851

[٢٢] عسيري، حنين والجفال، حمد. (2024). واقع المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر معلماتهم وأهم الصعوبات التي تواجههم. Journal of Special Education & Rehabilitation (2314-8608), 18. ص 244

[٢٣] Najmussaqib, A., & Mushtaq, A. (2023). Estimation and linkage between behavioral problems and social emotional competence among Pakistani young school children. Plos one, 18(5), e0278719.

للأطفال قبل سن المدرسة، وتدعو إلى تطوير بروتوكولات الفحص والإدارة المناسبة للتدخل المبكر .

فروض البحث: خلال استقراء التراث النظري والدراسات السابقة وثيقة الصلة بمتغيرات البحث، قام الباحثان بصياغة فروض الدراسة كالتالي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المشكلات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال في مرحلة رياض الأطفال، من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، وتم توزيعهم على مجموعتين متجانسين، مجموعة تجريبية تبلغ (5) أطفال ، ومجموعة ضابطة تبلغ (5) أطفال، بمتوسط عمري قدره (4.5) عامًا وبانحراف معياري يصل (0.78) وتم إجراء المجانسة بين المجموعة التجريبية والضابطة في العمر ومستوى الذكاء ومستوى المشكلات السلوكية كما يلي:

جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في العمر- الذكاء- مستوى المشكلات السلوكية

المجموعات / المتغير	المجموعة الضابطة (ن=5)		المجموعة التجريبية (ن=5)		قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
السن	6.50	38.5	6.50	39.0	18.00	39.01	0.00	غير دالة
الذكاء	7.4	45	5.5	33	0.13	0.34	0.994-	غير دالة
المشكلات السلوكية	6.76	40.51	6.25	37.51	11.6	37.5	0.243	غير دالة

منهج البحث :تم الاستعانة بالمنهج شبه التجريبي لملاءمته لعينة البحث

أدوات البحث :لتحقيق أهداف البحث، استعان الباحثان بمقياس المشكلات السلوكية، من إعداد الباحثان ، كما تم تصميم البرنامج العلاجي وجلساته وبتطبيقها على عينة الدراسة الحالية وبيان هذه الأدوات كالتالي:

مقياس المشكلات السلوكية لأطفال رياض (إعداد الباحثان):

لتصميم المشكلات السلوكية لأطفال رياض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة قام الباحثان بالخطوات الآتية:

الخطوة الأولى: تم استعراض التراث النظري ومراجعات الدراسات السابقة ووضع تعريف محدد للمشكلات السلوكية " المشكلات السلوكية للأطفال في مرحلة رياض الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية تتضمن تصرفات مفرطة مثل العدوانية، والعناد المستمر، وصعوبة في التفاعل الاجتماعي. وكذلك الاطلاع على المقاييس السابقة التي تم إجراؤها للتوصل لأبعاد المقياس، ومن هذه المقاييس ما يلي: مقياس المشكلات السلوكية إعداد سليمان (2015) [24]الاستبانة التي قدمتها سوداني (2023)[25] والاستبانة التي قدمتها أبو واكده (2020)[26]، مقياس المشكلات السلوكية التي قدمته دراسة بن بخمة (2022)[27] ، ومقياس عبد الوهاب وآخرون (2023)[28] للمشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة ، ومقياس (Holland et.al, 2017)[29] ومقياس, Jasim, 2024 .[30]

الخطوة الثانية: حدد البحث الحالي تعريف للمشكلات السلوكية، ووضعت (6) أبعاد للمقياس ووضعت عبارات تعبر عن هذا البعد، وعلى فقد تكون المقياس من (6) أبعاد وتحت كل بعد (8) عبارات وتكون المقياس من (48) عبارة، وتضم هذه الابعاد:

1. السلوك العدواني: هو تصرف عدواني يظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال، حيث يتعاملون بعنف أو عدوانية تجاه الآخرين أو أنفسهم، مما يعوق تفاعلهم الاجتماعي ويسبب صعوبة في التكيف مع البيئة التعليمية. ويضم العبارات من (1-8)

---

[٢٤] سليمان، منى عيادة أحمد(2015). فعالية القصص الاجتماعية في تنمية مهارات التواصل اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش، قسم التربية الخاصة

[٢٥] سوداني، إكرام. (2023).أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية عند أطفال الروضة من وجهة نظر المربيات-دراسة استكشافية ببعض رياض الأطفال بمدينة تقرت . رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح- ورقلة (الجزائر)

[٢٦] أبو واكده، خديجة موسى يحيى. (2020). دور معلمات رياض الأطفال في دراسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال وعلاجها في ضوء التوجيهات النبوية. العلوم التربوية، 28(3)، 409-446.

[٢٧] بن بخمة، بشنون. (2022). دور رياض الطفال في التقليل من المشكلات السلوكية لدى الطفل . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جيجل الجزائر

[٢٨] عبد الوهاب، وردة وصلاح شريف و إمبابي، إسماعيل و عبد الرحمن، هند، ريحان و عبد العزيز، هديل. (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة في قطاع غزة. مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية، 9(3)، 531-554.

[٢٩] Holland, M. L., Malmberg, J., & Peacock, G. G. (2017). Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years. Guilford Publications.

[٣٠] Jasim, D. (2024). Behavioral Problems in Kindergarten Children with Language Delays. Proceeding Books, (9).

2. الاندفاعية: هي ميل الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة إلى اتخاذ قرارات سريعة وغير مدروسة دون التفكير في العواقب، مما يؤثر على قدرته في اتباع التوجيهات وتنظيم سلوكياته في المواقف التعليمية. ويضم العبارات (9- 16)

3. تشتت الانتباه: هو صعوبة في تركيز الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة في الأنشطة والمهام الموجهة إليه في مرحلة رياض الأطفال، مما يؤدي إلى قلة فعاليته في التعلم ومهارات التفاعل الجماعي.. ويضم العبارات (17- 24)

4. الانسحاب الاجتماعي والخجل: يظهر هذا السلوك لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال، حيث يفضلون العزلة ويتجنبون التفاعل مع أقرانهم خوفاً من التقييم السلبي أو الفشل الاجتماعي.. ويضم العبارات 25- 32)

5. العناد ومقاومة التوجيهات والسلوكيات التخريبية وانتهاك القواعد: تتمثل هذه السلوكيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة رياض الأطفال في رفض اتباع التعليمات أو المشاركة في الأنشطة بشكل صحيح، مما يؤدي إلى تعقيد التوجيهات التربوية وخلق بيئة تعليمية غير منسجمة. وتضم العبارات (33- 40)

6. الخوف أو القلق المفرط: يتضمن هذا البعد السلوكيات المرتبطة بالخوف من المواقف الاجتماعية أو الانفصال عن الوالدين أو التوتر الناتج عن مواقف جديدة، مما قد يظهر في صورة قلق أو سلوكيات تجنبية. ويضم البعد العبارات (41- 48).

الخصائصُ السيكومترية لمقياس "المشكلات السلوكية" : للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، قام الباحثان بتطبيق مقياس "المشكلات السلوكية" على عينة تضم 160 طفلاً من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بهدف حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

الصدق Validity :

(أ) صدق المحكمين" Face Validity : تم عرض الصورة المبدئية لمقياس "المشكلات السلوكية" المكون من (55) عبارة على 10 محكمين من أساتذة التربية وعلم النفس في الجامعات المصرية، بهدف تقييم مدى ملاءمة العبارات لقياس المشكلات السلوكية وفق تعريف محدد، مع التأكد من سلامة التعليمات ودقة الصياغة. كما تم تحديد العبارات الغامضة أو متعددة المعاني لتعديلها، وإضافة أو حذف البنود بناءً على مقترحات المحكمين. وفي النهاية، تم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من 90% وتعديل بعضها وفقًا لتوجيهات المحكمين، ليصبح المقياس النهائي مكونًا من 48 عبارة.

جدول (2) نسبة اتفاق المُحكِّمين على عبارات مقياس "المشكلات السلوكية"

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس	
رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
1	%90	9	%90	17	%90	25	%90	33	%100	41	%90
2	%90	10	%100	18	%100	26	%100	34	%100	42	%100
3	%100	11	%100	19	%100	27	%100	35	%100	43	%100
4	%100	12	%90	20	%100	28	%90	36	%90	44	%90
5	%100	13	%90	21	%90	29	%100	37	%90	45	%100
6	%100	14	%100	22	%100	30	%100	38	%100	46	%100
7	%90	15	%90	23	%90	31	%90	39	%90	47	%90
8	%100	16	%100	24	%100	32	%100	40	%100	48	%100

أ- الصدق العاملي لمقياس" المشكلات السلوكية"

تم التحقق من صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي الذي يهدف إلى دراسة البنية العاملية للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه. تم تطبيق المقياس على عينة من 160 طفلًا وطفلة في مرحلة رياض الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس البالغ عددها 48 مفردة، باستخدام طريقة المكونات الأساسية لـ "هوتلينج" والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس. تم الاعتماد على محك كايزر، حيث يجب أن تكون قيمة الجذر الكامن / القيمة المميزة لا تقل عن الواحد الصحيح. وأسفر التحليل عن ظهور 6 عوامل، ذات جذر كامن قيمته 4.8 أو أكثر، تفسر 67.09% من التباين الكلي للمقياس. يمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالي:

جدول (3) مفردات مقياس "المشكلات السلوكية"، بعد التدوير باستخدام "التحليل العاملي الاستكشافي" ن= 160

المفردة	العامل					
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
2	0,74					
1	0,71					
4	0,65					
5	0,65					
3	0,62					
8	0,60					
7	0,58					
6	0,57					
12		0,65				
16		0,65				
9		0,63				
10		0,61				
11		0,60				
15		0,57				
14		0,56				
13		0,54				
20			0,68			
22			0,65			
21			0,61			
24			0,60			
23			0,60			
18			0,58			
19			0,58			
17			0,57			
32				0,71		
25				0,66		
26				0,65		
27				0,64		
29				0,62		
28				0,61		
30				0,61		
31				0,57		
34					0,74	
36					0,73	

المفردة	العامل					
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
37					0,72	
35					0,71	
33					0,70	
39					0,69	
38					0,68	
40					0,64	
45						0,71
44						0,69
46						0,68
43						0,68
41						0,66
42						0,65
47						0,63
48						0,59
القيمة المميزة	5,5	4,9	4,8	5,51	5,83	5,13
نسبة للتباين المفسر لكل عامل	11,36	10,31	10,29	11,81	11,41	11,93
قيمة التباين المفسر للمقياس ككل	67,1					

يتضح من جدول(3) ظهور عاملين هما:

1- **العامل الأول**: كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشعباتها من 0,57 إلى 0,74، وفسر هذا العامل 11,36 % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (5,5).

2- **العامل الثاني**: كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشعباتها من 0,54 إلى 0,655، وفسر هذا العامل 10,31% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (4,9).

3- **العامل الثالث**: كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,57 إلى 0,68، وفسر هذا العامل 10,29% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (4,8).

4- **العامل الرابع**: كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,57 إلى 0,71، وفسر هذا العامل 11,81% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (5,51).

5- **العامل الخامس**: كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,64 إلى 0,73، وفسر هذا العامل 11,41% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته (5,51).

6- **العامل السادس**: كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,59 إلى 0,71، وفسر هذا العامل 11,93% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته (5,13).

ب- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)

قام الباحثون بتطبيق مقياس "المشكلات السلوكية" علي عينةٍ قوامها (160) طفلاً وطفلة من رياض الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتمَّ ترتيب درجاتهم على المقياس تنازليًا، وتمَّ حساب أعلى (30%) مِن الطلاب على المقياس، وأدنى (30%) مِن الطلاب على المقياس، وتمَّ استخدام أسلوب "صدق المقارنة الطرفيَّة"؛ للتحقُّق من قدرة المقياس على التفرقة بين الاطفال مرتفعي ومنخفضي "المشكلات السلوكية"، وتمَّ حساب الفرق بين منخفضي ومرتفعي "المشكلات السلوكية" على مقياس "المشكلات السلوكية"، مِنْ خلال اختبار "ت" للمجموعات المستقلة، وذلك كما مُوضَّحُ في الجدول رقم (4)، والذي يُوضَّحُ دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرتفعي ومنخفضي " المشكلات السلوكية ".

جدول (4) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي ومنخفضي " المشكلات السلوكية "

أبعاد المقياس	ن	المجموعة وفق درجة المشكلات السلوكية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
السلوك العدواني	48	منخفض	13,56	1,200	16,244	0,01
	48	مرتفع	16,97	0,826		
الاندفاعية	48	منخفض	13,01	0,875	21,524	0,01
	48	مرتفع	16,58	0,741		
تشتت الانتباه	48	منخفض	11,62	1,106	22,519	0,01
	48	مرتفع	15,81	0,673		
الانسحاب الاجتماعي والخجل	48	منخفض	13,81	1,228	21,720	0,01
	48	مرتفع	18,27	0,705		
العناد ومقاومة التوجيهات وانتهاك القواعد	48	منخفض	11,45	1,126	24,281	0,01
	48	مرتفع	16,17	0,754		
الخوف والقلق المفرط	48	منخفض	13,66	1,526	21,331	0,01
	48	مرتفع	18,75	0,669		
الدرجة الكلية	48	منخفض	83,04	3,665	23,029	0,01
	48	مرتفع	97,81	2,493		

ويتضح من جدول رقم (4) أن جميع قيم (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01)؛ مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوي؛ وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

1- الثباتُ Reliability

تم التحقق من الثبات باستخدام بعض مؤشرات الثبات، ومِنها معامل "ألفا-كرونباخ"، وطريقة "التجزئة النصفية"، وطريقة "إعادة الاختبار"، والجدول التالي يوضِّحُ هذه المعاملات:

جدول (5) ثبات الأبعاد مقياس "المشكلات السلوكية"

الأبعاد	معامل "ألفا-كرونباخ"	التجزئة النصفيَّة (سبيرمان براون)	إعادة الاختبار
السلوك العدواني	0,77	0,77	0,84
الانسحاب الاجتماعي	0,76	0,78	0,85
الاندفاعية	0,75	0,75	0,897
التحدي والتمرد	0,86	0,77	0,809
تشتت الانتباه	0,84	0,78	0,89
الخوف والقلق المفرط	0,71	0,88	0,83
الدرجة الكلية	0,955	0,81	0,966

ويتضح مِن الجدول رقم (5) أن معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد ثبات المقياس، وصلاحيته للاستخدام.

2- الاتساق الداخلي المقياس: تم التحقق من الاتساق الداخلي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، وكانت معاملات الارتباط كما بالجدولين رقمي (6)، (7).

ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد:

جدول(6) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس وبين الدرجة

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,75	9	0,68	17	0,68	25	0,75	33	0,71	41	0,73
2	0,67	10	0,70	18	0,78	26	0,72	34	0,77	42	0,69
3	0,726	11	0,76	19	0,75	27	0,77	35	0,72	43	0,69
4	0,77	12	0,77	20	0,71	28	0,74	36	0,71	44	0,67
5	0,62	13	0,69	21	0,75	29	0,76	37	0,75	45	0,78
6	0,67	14	0,68	22	0,77	30	0,69	38	0,71	46	0,75
7	0,68	15	0,78	23	0,79	31	0,74	39	0,72	47	0,71
8	0,72	16	0,77	24	0,76	32	0,77	40	0,72	48	0,72

الكلية

ويتَّضحُ مِنْ جدول رقم (6) أنَّ جميع مفردات أبعاد المقياس كانتْ دالـة عند مستوى (0,01)؛ مِمَّا يؤكِّدُ الاتساق الداخلي للمقياس.

ارتبـاط كـل الأبعـاد بالدرجـة الكليـة للمقيـاسِ :تـم حسـاب الارتبـاط بـين الأبعـاد الفرعيـة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (7) معاملاتُ الارتباط بين الأبعاد الفرعيَّة والدرجة الكليَّة لمقياس "المشكلات السلوكية"

الأبعادُ	معاملُ الارتباط بالدرجة الكلية	مستوي الدلالة
السلوك العدواني	0,79	0,01
الانسحاب الاجتماعي	0,75	0,01
الاندفاعية	0,76	0,01
التحدي والتمرد	0,79	0,01
تشتت الانتباه	0,88	0,01
الخوف والقلق المفرط	0,88	0,01

ويتضح من الجدول رقم (7) أن الأبعاد الفرعية تتسق مع المقياس، وجميعها دالة عند مستوى (0,01)؛ مما يشير إلى أن هناك اتساقًا بين جميع أبعاد المقياس.

تصحيح المقياس: تم الاستجابة على فقرات المقياس من خلال توزيع ليكرت الثلاثي المتدرج (نعم – أحيانًا- لا) ، وتكون درجة التصحيح ثلاث درجات للبديل الأول (نعم)، ودرجتين للبديل الثاني (أحيانًا)، ودرجة واحدة للبديل الثالث (لا)، وتجمع درجات كل بعد، ويتم جمع درجات الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة التي يتم الحصول عليها تدل مستوى المشكلات السلوكية للطفل، وأعلى درجة يمكن للطفل الحصول عليها هي (144) درجة، وأدنى درجة هي (48) درجة، ودرجة القطع Cut Off Point للمقياس هي (87) درجة، أي بنسبة (60%) من مجموع الدرجات الكلي.

- الدرجة أقل من 70 مشكلات متوسطة - الدرجة من 71- 100 مشكلات قوية
- الدرجة من 101-144 مشكلات حادة

1- **البرنامج العلاجي المقترح:** قامت الباحثان بإعداد برنامج العلاج باللعب لخفض المشكلات السلوكية لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

2- **الأساس النظري لبناء البرنامج:** يُعد تصميم وتنفيذ البرامج التعليمية عنصرًا جوهريًا في استراتيجيات العلاج باللعب الحديثة في المجال التربوي، حيث تسهم هذه البرامج في خلق بيئة محفزة تساعد على الحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال، ويرتكز العلاج باللعب على استخدام أنشطة تفاعلية تتيح للأطفال التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة آمنة، مما يقلل من التوتر السلوكي ويعزز تفاعلهم الاجتماعي، ويشمل البرنامج سلسلة من الأنشطة والفعاليات المصممة لتعديل السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز الأنماط الإيجابية من خلال أساليب اللعب الموجه. كما يمنح الأطفال فرصة للتعبير عن أنفسهم والتفاعل مع الآخرين في بيئة آمنة، مما يسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية والحد من السلوكيات العدوانية أو الانعزالية. وبفضل هذا النهج، تتطور قدرة الأطفال على التكيف مع محيطهم الاجتماعي، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم ويؤهلهم لمواجهة التحديات الاجتماعية بفاعلية.

3- **التخطيط العام للبرنامج:** مرت عملية التخطيط للبرنامج وإعداده بعدد من الخطوات يمكن تلخيصها كالآتي:

1- تحديد أهداف البرنامج:

أ- **الهدف العام:** يهدف البرنامج لخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عن طريق برنامج علاجي قائم على العلاج باللعب.

ب-الأهداف الخاصة للبرنامج:

يهدف برنامج العلاج باللعب إلى معالجة مجموعة من المشكلات السلوكية والانفعالية التي قد يواجهها الأطفال، من خلال توفير بيئة آمنة ومحفزة تسهم في تعديل السلوك وتعزيز التكيف الاجتماعي. يركز البرنامج على الحد من السلوك العدواني عبر تطوير استراتيجيات للتعبير عن الغضب بطرق إيجابية، كما يسعى إلى تقليل الانسحاب الاجتماعي من خلال تعزيز مهارات التفاعل وبناء الثقة بالنفس. بالإضافة إلى ذلك، يعمل البرنامج على ضبط الاندفاعية من خلال أنشطة تساعد الأطفال على التفكير قبل التصرف، ومعالجة التحدي والتمرد عبر تنمية مهارات حل المشكلات والتواصل الفعّال. كما يهدف إلى تقليل تشتت الانتباه عبر تمارين تحفز التركيز والانتباه، والحد من الخوف والقلق المفرط عبر أنشطة داعمة تساعد الأطفال على التعامل مع مخاوفهم بطريقة أكثر تكيفًا.

مكان تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج في مركز معاك بجمهورية مصر العربية

مراحل برنامج العلاج باللعب في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال :

يتكون البرنامج من 27 جلسة تُنفَّذ جماعيًا بمعدل خمس جلسات أسبوعيًا، مدة كل منها 45 دقيقة، ويمر بثلاث مراحل رئيسية:

1. **المرحلة الأولى (الجلسات 1-8)**: تُركز على بناء العلاقات وتعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال اللعب الجماعي، القصص التعليمية، والألعاب التشاركية، التي تشجع على التعاون والالتزام بالقواعد.
2. **المرحلة الثانية (الجلسات 9-16)**: تهدف إلى ضبط السلوكيات غير المرغوبة وتطوير مهارات التحكم الذاتي باستخدام الألعاب التفاعلية، تمثيل المواقف، والقصص التوجيهية التي تعزز إدارة المشاعر والانضباط.
3. **المرحلة الثالثة (الجلسات 17-25):** تركز على تحسين المهارات الاجتماعية والعقلية من خلال الألعاب الذهنية والإبداعية، وتنظيم أنشطة جماعية تعزز التفكير وحل المشكلات.

تُختتم الجلسات بقياس تأثير البرنامج عبر التقييم البعدي والتتبعي، مع احتفال بإنجازات الأطفال.

الأدوات المستخدمة في الجلسات:

يضم برنامج العلاج باللعب أنشطة متنوعة تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية والفكرية والإبداعية لدى الأطفال. يشجع اللعب الجماعي على التعاون والالتزام بالقواعد، بينما تعزز القصص التعليمية الفهم والقيم الأخلاقية. تدعم الألعاب التشاركية بناء العلاقات،

ويساعد التمثيل الدرامي على التعبير عن الذات. تعزز ألعاب الانتظار الصبر والانضباط، بينما تطور الألعاب الذهنية مهارات التفكير المنطقي. كما توفر الألعاب الإبداعية مساحة للتعبير الفني، وتساعد أنشطة حل المشكلات على تنمية التفكير النقدي واتخاذ القرار.

5-الفنيات المستخدمة في البرنامج:

فنيات تم استخدامها في برنامج العلاج باللعب لمساعدة الأطفال في خفض المشكلات السلوكية:

اللعب الرمزي: يشجع هذا النوع من اللعب الأطفال على تمثيل الأدوار واستخدام الخيال للتعامل مع مواقف حياتية أو اجتماعية.

اللعب التعاوني: يعتمد هذا النوع من اللعب على العمل الجماعي بين الأطفال لحل المشاكل أو تحقيق هدف مشترك. يساعد الأطفال على تعلم التعاون، احترام الدور.

اللعب الإبداعي: أتاح للأطفال التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم من خلال الأنشطة الفنية مثل الرسم، التلوين، أو صنع الأشياء من الطين.

اللعب العلاجي القصصي: تم الاعتماد على استخدام القصص التعليمية والحكايات التي تعكس مواقف حياتية مشابهة لتلك التي يواجهها الطفل، بحيث يتعلم الطفل من خلال القصة كيفية التعامل مع مشاعره وسلوكه.

نتائج البحث:

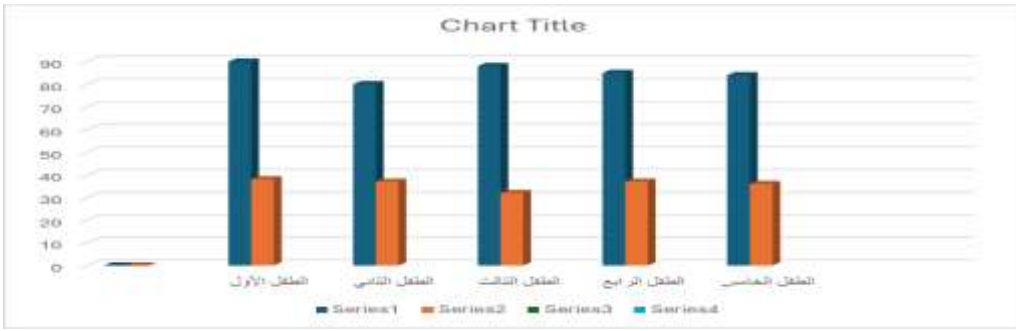
أولاً: اختبار صحة الفرض الأول

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية لصالح القياس البعدي.**" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في "ويلكوكسون" (Wilcoxon-test)، لحساب قيمة Z لمستوى المشكلات السلوكية بعد تطبيق البرنامج، والجدول (8) والشكل (1) يوضحان ذلك.

جدول (8) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المشكلات السلوكية

المتغير	ن	الرتب السالبة ن= 10		الرتب الموجبة ن= صفر		قيمة Z	مستوى الدلالة
		المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
مقياس المشكلات السلوكية	5	5.5	55	صفر	صفر	2.81	0.01

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي على المشكلات السلوكية وهذا الفرق لصالح القياس ذا متوسط رتب الدرجات الأقل بمعنى خفض حدة المشكلات السلوكية في القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض ، والشكل (1) يوضح ذلك:



شكل (1) التمثيل البياني للفرق بين متوسطات رتب أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

وتتضح الفروق سالفة الذكر في القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الشكل السابق ويوضح التمثيل البياني الفرق بين متوسطات المجموعة التجريبية.

ثانيًا: اختبار صحة الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه " 2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المشكلات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام "مان ويتني" (Mann Whitnet-test) لحساب قيمة Z لمستوى المشكلات السلوكية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والجدول (9) والشكل (2) يوضحان ذلك.

جدول (9) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس المشكلات السلوكية

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	قيمة Z	مستوى الدلالة
مقياس المشكلات السلوكية	الضابطة (بعدي	5	15.50	155	صفر	55	3.9	0.01 دالة
	التجريبية (بعدي)	5	5.5	55				

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المشكلات السلوكية، وكما يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأقل

(بمعنى تخفيف حدة المشكلات السلوكية) وهي المجموعة التجريبية، وبذلك يقبل الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

كما قام الباحثان بحساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا، وفق المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{n}$$

وهي كما يوضحها الجدول (10):

جدول (10) قيمة η^2 لمقياس المشكلات السلوكية

المشكلات السلوكية	معامل التأثير (η^2)
الدرجة الكليَّة	0,957

ويتضح من الجدول (10)، أن قيم معامل التأثير "مربع إيتا" في خفض المشكلات السلوكية أعلى من القيمة (0,14)، مما يدل على أن العلاج باللعب له حجم تأثير واضح في المشكلات السلوكية في القياس البعدي، والشكل البياني التالي يُوضِّحُ الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبيَّة والضابطة في القياسي البعدي على مقياس المشكلات السلوكية.

ثالثًا: اختبار صحة الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية في القياسين البعدي والتتبعي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في "ويلكوكسون"

(Wilcoxon-test)، لحساب قيمة Z لمستوى المشكلات السلوكية، والجدول (11)، يوضح ذلك.

جدول (11) قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المشكلات السلوكية والدرجة الكلية

المتغير	ن	الرتب السالبة ن= 4		الرتب الموجبة ن= 3		قيمة Z	مستوى الدلالة
		المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
مقياس المشكلات السلوكية	5	4.75	19	3	9	0.877	غير دالة

ويتضح من الجدول (11) عدم دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المشكلات السلوكية، وبذلك يقبل الفرض.

مناقشة النتائج: أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات السلوكية، لصالح القياس البعدي، مما يدل على التحسن الإيجابي في سلوكيات الأطفال نتيجة للتدخل العلاجي باستخدام العلاج باللعب. يعود هذا التحسن إلى عدة عوامل، أبرزها قدرة العلاج باللعب على تمكين الأطفال من التعبير عن مشاعرهم بطرق صحية، والأنشطة التي شجعت التفاعل الاجتماعي وحل المشكلات، إضافة إلى التوجيه المستمر الذي ساعد الأطفال على فهم مشاعرهم والتعامل معها بشكل أفضل. كما أسهم العلاج في تحسين مهارات التأقلم، مما قلل من السلوكيات السلبية لديهم.

وتتفق هذه النتيجة ضمنيًا مع نتائج دراسات السابقة على أهمية العلاج باللعب حيث يتيح فرصة فريدة للطفل للتعبير عن احتياجاته والتغلب على التحديات بطريقة تفاعلية

وآمنة. مثل ؛[31](Folmar, & Jordan, 2024)؛ ودراسة (O'Sullivan, & Johnson, 2024[٣٢])، كما تتماشى هذه النتيجة مع الأطر التنظيرية والادبيات الخاصة بضرورة تقديم الرعاية للأطفال في مرحلة رياض الأطفال مثل دراسة (عبد الوهاب ، 2023) [٣٣]؛ González-Moreira et.al, (2024)؛ (Kiviranta et.al, 2024)[٣٤]

وتشير النتائج الثانية للدراسة إلى انخفاض ملحوظ في حدة المشكلات السلوكية لدى الأطفال في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تشهد أي تغيير يذكر. يمكن تفسير هذا التحسن الكبير في المجموعة التجريبية كنتيجة مباشرة للتدخل العلاجي عبر العلاج باللعب والأنشطة التفاعلية، التي وفرت بيئة آمنة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم وتعلم استراتيجيات للتكيف مع المواقف الصعبة. هذه الأنشطة ساعدت الأطفال في التعامل مع انفعالاتهم بشكل صحي، مما أدى إلى تقليص حدة المشكلات السلوكية، بينما لم يظهر أي تحسن في المجموعة الضابطة، مما يعزز فعالية العلاج المقدم.

أما بالنسبة للفرض الثالث، فقد أظهرت النتائج استمرارية تأثير البرنامج العلاجي على سلوكيات الأطفال في المجموعة التجريبية حتى بعد فاصل زمني قدره شهر بين القياسين البعدي والتتبعي. يُعزى ذلك إلى تعلم الأطفال مهارات جديدة للتكيف مع مشاعرهم والتفاعل بشكل صحي، مما دعم استمرارية التحسن السلوكي. كما ساعد العلاج باللعب في معالجة المشاعر العاطفية العميقة وزيادة الثقة بالنفس، ما ساهم في قدرة الأطفال على التعامل مع المشكلات السلوكية بشكل أفضل على المدى الطويل. التكرار المستمر للأنشطة

[٣١] Folmar, J. M., & Jordan, N. S. (2024). Cross-Cultural Empathy: The Impact of an Undergraduate Play Therapy Course. *Advances in Applied Sociology*, 14(7), 362-371.

[٣٢] O'Sullivan, D., & Johnson, D. (2024). Moving from in-person play therapy to teleplay during the COVID-19 pandemic. International Journal of Play Therapy, 33(4), 180.

[٣٣] عبد الوهاب و آخرون (2023) مرجع سابق

[٣٤] Kiviranta, L., Lindfors, E., Rönkkö, M. L., & Luukka, E. (2024). Outdoor learning in early childhood education: exploring benefits and challenges. Educational Research, 66(1), 102-119.

العلاجية، بالإضافة إلى الدعم المستمر من الآباء والمعلمين، لعب دورًا محوريًا في تثبيت السلوكيات الإيجابية، مما ساعد في تعزيز العلاقات الاجتماعية الصحية والحد من المشكلات السلوكية بشكل مستدام.

توصيات الدراسة: استنادًا إلى نتائج الدراسة، قام الباحثان بتقديم مجموعة من التوصيات القابلة للتنفيذ، بهدف تعزيز الاستفادة العملية من البحث:

1 .توسيع تطبيق العلاج باللعب في رياض الأطفال على نطاق أوسع ، بما يشمل المدارس الخاصة والحكومية، لضمان استفادة أكبر عدد من الأطفال من هذا العلاج الفعّال في التعامل مع المشكلات السلوكية.

2 .توفير برامج تدريبية متخصصة للمعلمين والأخصائيين النفسيين في رياض الأطفال حول تقنيات العلاج باللعب، وتعليمهم كيفية تطبيقها بفعالية لضمان النجاح المستدام في التعامل مع المشكلات السلوكية.

3 .إشراك الآباء والأسر في عملية العلاج باللعب من خلال ورش عمل أو جلسات استشارية تهدف إلى مساعدتهم على فهم كيفية دعم أطفالهم في المنزل، مما يعزز من تأثير العلاج ويسهم في استمرارية التغيير الإيجابي في سلوكيات الأطفال.

المقترحات للبحوث المستقبلية: يقترح الباحثان مجموعة من الأبحاث المستقبلية لاستكمال المسار العلمي والبحثي في هذا المجال:

1 .دراسة فعالية العلاج باللعب في تنمية مهارات التنمية المستدامة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

2 .دراسة فعالية العلاج باللعب في تحسين جودة الحياة النفسية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية.