فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم"

د. أحمد نبوي عيسى
استاذ مشارك في التربية الخاصة جامعة جدة

د. أحمد فتحي علي
أستاذ مشارك، كلية العلوم والآداب بالقريات . جامعة الجوف

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج تدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد لدى مجموعتين من التلاميذ المعوقين سمعيا والتلاميذ المعاقين فكريا قابلي التعلم. وتكونت العينة من (23) تلميذاً، منهم (12) تلميذ من الصم و(11) تلميذ من المعوقين فكريا. وتراوحت أعمارهم ما بين (13: 15) سنة بمتوسط قدره (14,3) وانحراف معياري (1,4) سنة. وتم إعداد برنامج التدريب باللعب ومقياس اضطراب العناد المتحدي، وبطاقة ملاحظة السلوك.

تم التطبيق القبلي لمقياس العناد المتحدي على التلاميذ عينة البحث، ثم نفذ برنامج التدريب باللعب عليهم، وفور انتهائهم من التدريب طبق عليهم مقياس اضطراب العناد المتحدي تطبيقا بعديا، ثم أعيد تكرار تطبيقه تتبعيا، وحسبت دلالة الفروق باستخدام أساليب Mann–Whitney، Wilcoxon الإحصائية اللامعلمية، كما حُسبت فاعلية حجم الأثر باستخدام Analysis of Gain Scores للقياس التتبعي المتكرر.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي عند مستوى دلالة (0,01) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية (سلوكيات الغضب والتوتر، والسلوك الجدلي، والانتقام)، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التتبعي لمجموعة التلاميذ الصم ومجموعة المعوقين فكرياً، مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج. كما لم توجد فروق دالة إحصائياً في مقدار تحسن تلاميذ كل مجموعة من المجموعتين عن الأخرى ، وقام الباحثان بمناقشة النتائج وفق الأدبيات التربوية والدراسات السابقة في مجالي الصم والإعاقة الفكرية. واختتم البحث بعدد من التوصيات والبحوث المستقبلية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي باللعب، اضطراب العناد المتحدي، التلاميذ قابلي التعلم، المعاقين سمعيا، المعاقين فكريا.

The effectiveness of a training program using play in alleviating Oppositional Defiant Disorder among deaf students and intellectually disabled "Able to learning"

Dr: Ahmed Nabawy Issa
University of Jeddah

Dr: Ahmed Fathy
Al Jof University

Abstract

The research aims to find out the effectiveness of a training program using play in alleviating Oppositional Defiant Disorder among deaf students and intellectually disabled "Able to learning". The sample consisted of 23 students, (11) of intellectually disabled students, and 12 deaf students, aged between (13:15) with an average of (3.14) and a standard deviation of (4.1) years. The researchers used Oppositional Defiant Disorder scale, and play program (prepared by researchers), and note card behaviour. The researchers used statistical methods: Mann-Whitney, Wilcoxon, Effect Size, Analysis of Gain Scores. Results indicated the presence of significant differences in post=test measurement at level of (0.01) in the total score and sub-domains (behaviours of anger, tension, and dialectical and revenge behaviour). There were no statistically significant differences in the iterative measurement which indicated the continued effectiveness of the program. There were no significant differences in the amount of statistically significant improvement in any of the groups on the other. The authors discussed the results in accordance with educational literature review and previous studies in the field of deaf and mental disability and they offered number of recommendations for future research.

Key words: *play program, Oppositional Defiant Disorder, intellectually disabled students "able to learning" deaf students.*

المقدمة

يُعد اضطراب العناد المتحدي Oppositional Defiant Disorder (ODD) أحد الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة؛ ومنهم الصم Deaf،

والمعوقين فكرياً Intellectual Disability؛ حيث يتسمون بعدم الطاعة، ويُظهرون حالة مزاجية قابلة للإثارة والتهيج والسلبية، كما يتصفون بسلوك المعاندة والتحدي والمعارضة بمستوى ودرجة أكثر خطورة مما يُظهره أقرانهم العاديين من نفس السن والجنس[1] .

ويَذكر سليمان وجاد المولى أن اضطراب العناد المتحدي يَزداد مع الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية "القابلين للتعلم"؛ إذ تَظهر أعراضه عليهم بدرجة متوسطة أكثر من ذوي الإعاقة الفكرية المتوسطة، ويَظهر في أشكال مثل: السلوك العنيف، والجنوح، والسلوك المضاد للمجتمع. وإذا لم يتم التعامل معه مبكراً فقد يَزداد سوءاً ويَصعب علاجه [2]. وقد أوضح الإصدار الرابع المعدل من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية أن نسبة انتشار اضطراب العناد المتحدي بين ذوي الاحتياجات الخاصة عامة تَتراوح ما بين (7٪: 16٪) مقارنة بالعاديين (4٪) اللذين في نفس المرحلة النمائية[3].

وخلافاً لما سبق، يُعتبر العلاج باللعب Play Therapy أحد أهم الاستراتيجيات الناجحة لمساعدة الأطفال المعوقين النابعة من حقهم الإنساني في التعلم السلوكي Behavioral learning؛ إذ يُعطي الفرصة لهم كي يتخلصوا من التوتر والإحباط الذي يُعانون منه، ويُمكنهم من التصرف بشكل لائق[4]. وقد أوضح ديفنتر ووايت أن توظيفه في التعليم يُمكن أن يَخلق تمثيلات بصرية للمفاهيم المراد تعلمها، ويُهيئ الفرص لممارسة المهارات، ويُحافظ على مستويات الانتباه[5]. كما أنه يُعزز النمو الجسمي والعقلي، ويُساعد على الإدراك والتفكير والتذكر، ويَعمل على تحقيق توافق الطفل وتعديل سلوكه وزيادة نموه المعرفي[6]. كما أن له دور كبير في علاج وتخفيف الكثير من الاضطرابات النفسية للأطفال [7].

ويَتناول البحث الراهن فاعلية برنامج تدريبي بواسطة المعلم؛ حيث يُعتبر معلم التربية الخاصة Special education teacher من الركائز الأساسية في العملية التربوية، لأنه الشخص الذي يطلع بعملية تعليم وتدريب وتأهيل الطلاب ذوي الحاجات الخاصة بحسب فئة الإعاقة ومستوى حدتها، ويستخدم و/أو يوظف الاستراتيجيات والأساليب التربوية بكفاءة عالية، كما أنه يُتقن إجراءات تفريد التعليم، والتدريس في مجموعات صغيرة، وتحديد التكليفات التي تتعلق بحل المشكلات وفقاً لإعاقة كل طالب، مما يُتوقع أن يُسهم في تغيير سلوك الطلاب وتحسنهم .

مشكلة الدراسة

لوحظ شكوى طلاب التربية الميدانية أثناء فترة التطبيق بوجود العديد من مظاهر المشكلات السلوكية لدي التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً، والتي تتصف بالمعارضة، وعدم اتباع التعليمات وغيرها من السلوكيات المخالفة للنظم المدرسية التي تَنتمي لاضطراب العناد المتحدي، من خلال نتائج الدراسات السابقة التي اضحت ان اضطراب العناد المتحدي اكثر انتشاراً في فئات المعاقين سمعياً و المعاقين فكرياً. وقد أشار شانغ وكونغ وتن [8] أنه إذا ما تُرك الطفل دون علاج حتى عمر (8) سنوات، فقد يؤدي لاحقاً إلى بعض الاضطرابات النفسية

وأشار حنفي [9] إلى أن المشكلات السلوكية لدى التلاميذ المعوقين سمعياً تَرتبط بمفهوم الذات المنخفض، والقلق، والاكتئاب، كما وجد أنهم لا يَتقبلون إعاقتهم بنفس الطريقة التي يتقبل بها ذوي الإعاقات الأخرى؛ فهم دائمي الشعور بإعاقتهم ويخجلون منها، ولذلك يُعانون كثيراً من فقدان الثقة بالنفس مما يحول بينهم وبين استمرار علاقتهم الإيجابية مع الآخرين. ويُضيف باسنغ وادين[10] أن طريقة تصرفات الطفل المعوق سمعياً وحرمانه من استخدام اللغة تَجعله يبدو مختلفاً مما قد يؤثر على مفهومه لذاته وعلى صحته النفسية، وقد تهوي به نحو العزلة

كما أوضحت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية American Association for Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) أن التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية والإعاقات السمعية ذوي اضطراب العناد المتحدي يظهرون مشكلات سلوكية أكثر من التلاميذ العاديين[11].

وتتزايد المشكلة للمعوقين فكرياً قياساً بالعاديين؛ حيث تُشير الأبحاث إلى ارتفاع معدلات الاعتلال المشترك لاضطراب العناد المتحدي للأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ADHD بنسبة (53٪) مقارنة بالعاديين (21٪) ولذلك يُظهرون الكثير من سلوكيات العناد أكثر من أقرانهم المعوقين مثل عدم المشاركة، وعدم اتباع التعليمات، والإهمال في الواجبات، والعبث بأدوات المدرسة والمنزل، والكتابة على الجدران ... إلخ [12]. وتتضح مشكلة البحث في الإجابة على الأسئلة التالية:

. ما مدى فاعلية برنامج للتدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" في القياس البعدي والتتبعي؟.

. أي من المجموعتين (التلاميذ المعوقون فكرياً . التلاميذ الصم) قد تحسنت في القياس البعدي والتتبعي أفضل من المجموعة الأخرى؟.

أهدف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- تعرف فاعلية برنامج للتدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ قابلى التعلم من المعوقين سمعيا بمقارنة نتائج التطبيقات القبلية والبعدية والمتابعة لمقياس اضطراب العناد المتحدي.

2- تعرف فاعلية برنامج للتدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ قابلى التعلم من المعوقين وفكرياً بمقارنة نتائج التطبيقات القبلية والبعدية والمتابعة لمقياس تخفيف اضطراب العناد المتحدي.

3- تحديد مدى دلالة الفروق بين أداء مجموعة التلاميذ المعوقين سمعيا ومجموعة التلاميذ المعوقين فكريا على مقياس اضطراب العناد في التطبيقين البعدي والمتابعة.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي في الجوانب التالية:

أ) جوانب الأهمية النظرية:

1 . دراسة موضوع اضطراب العناد المتحدي، وهو متغير هام وله تأثير سلبي كبير على أبنائنا إذا تمكن منهم.

2. التعرف على المظاهر السلوكية لاضطراب العناد المتحدي لدي التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم".

3. تقديم العديد من المقترحات والإرشادات التي تُسهم في الحد من اضطراب العناد المتحدي لدي التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم".

4. إضافة مقاييس وبرامج جديدة في مجال اضطراب العناد المتحدي.

5. العمل على تخطي المدرسة لأدوارها التقليدية من حيث استخدامها لأساليب تربوية أكثر حداثة، وتتفق في نفس الوقت مع خصائص وطبيعة النمو الخاصة بالتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة.

ب) جوانب الأهمية التطبيقية:

1. تتبلور الأهمية التطبيقية فيما يسفر عنه البحث من نتائج عن فعالية برنامج باللعب لخفض المظاهر السلوكية لاضطراب العناد المتحدي لدى التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم".
2. إعداد مقياس اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم والمعوقين فكرياً "القابلين للتعلم".
3. توجيه أنظار التربويين لتوظيف أسلوب اللعب لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة.
4. الاستفادة من البرنامج في اضطرابات مشابهة لمساعدة الأسرة على رعاية أبنائها المعوقين.

المصطلحات المفاهيمية البحث:

أ) البرنامج التدريبي:

هو عملية منظمة ومخطط لها، وتهدف إلى إكساب المجموعة السلوكيات والمهارات اللازمة للتواصل مع المحيطين بهم من خلال استخدام الفنيات المناسبة. ويُقصَد به في البحث الراهن: مجموعة الأنشطة والمهام التي يتم تدريب الطلاب عليها بهدف تخفيف اضطراب العناد المتحدي والذي يقدم من خلال العديد من الفنيات والأنشطة المتنوعة.

ب) معلم التربية الخاصة:

هو المعلم المؤهل تربويا والذي يقوم بالتدريس للفئات الخاصة بمعاهد ومدارس التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم ويُعرف إجرائياً بأنه المعلم المؤهل في مسار الإعاقة السمعية ومسار الإعاقة الفكرية والمعين في مدرسة التطبيق.

ج) برنامج اللعب:

هو ذلك البرنامج الذي يَستغل طاقة الجسم الحركية في جلب المتعة النفسية للفرد بهدف تعليمي، ولا يتم دون طاقة ذهنية أو حركة جسمية، كما أنه ضرب من النشاط الجسدي ينطوي على هدف رئيسي من ذلك النشاط[13]. ويعرف اللعب في البحث الحالي بأنه البرنامج المخطط الذي يتضمن مجموعة من الألعاب والأنشطة وتعرض في شكل جلسات، وتستند إلى إجراءات وأسس العلاج باللعب.

د) اضطراب العناد المتحدي:

هو الشكل المتكرر من السلوك السلبي المعارض والمتمرد والعدائي تجاه أشكال سلطة الوالدين والمدرسين، ويستمر هذا السلوك على الأقل لمدة ستة أشهر، كما يتصرف بتكرار حدوث أربعة أعراض على الأقل منها وهي: فقدان الأعصاب، الجدال مع الكبار، معارضة أو رفض الإذعان لطلبات أو أوامر الكبار، مضايقة الآخرين عن عمد، لوم الآخرين على الفشل الشخصي، الحساسية أو سوء الخلق، الغضب والرفض، الحقد والانتقام. ويجب أن يظهر السلوك أكثر من المعدل الطبيعي بالنسبة لسن الفرد ومستواه النمائي، ويسبب هذا الاضطراب تدهورًا واضحًا في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية [3]. كما يُعرف بأنه: مصطلح يستخدم لوصف الأطفال الذين يغضبون بسرعة ويجادلون كثيراً. ويتصفون بالتحدي والاعتراض، وهذا النوع أكثر شيوعاً في الأطفال الأصغر سناً الذين يتحدون في كثير من الأحيان والديهم ومعلميهم. وعادة لا يوصف هؤلاء الأطفال بالقسوة، أو الترهيب أو بالسلوك المضادة للمجتمع [14]

هـ) التلميذ المعاق سمعيا (الأصم) القابل للتعلم:

هو التلميذ الذي حُرم حاسة السمع منذ ولادته، أو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذي فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. كما يعرف الصمم بأنه فقدان

سمعي كامل يحول دون اعتماد الفرد على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها" [15]. ويتم تعريفه إجرائيا بأنه تلميذ معهد الأمل للصم في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة من ذوي اضطراب العناد المتحدي وفق المقياس المستخدم.

و) التلميذ المعاق فكرياً القابل للتعلم:

هم التلميذ الذين يُعانى انخفاضً في السلوك التكيفي، وفي الأداء العقلي العام الذي يقل بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط (درجة ذكاء تقل عن 70) وفق ستانفورد . بينيه للذكاء [1]. ويتم تعريفه إجرائياً بأنهم تلميذ معهد التربية الفكرية والدمج للمرحلة المتوسطة، الذي لديه اضطراب العناد المتحدي وفق المقياس المستخدم.

الإطار النظري

سيتم تناول النقاط التالية:

أ) البرنامج التدريبي :Training Program

تهدف البرامج التدريبية إلى تنمية أو خفض أو تعديل السلوكيات السلبية أو الإيجابية، وتتم من خلال القيام بالعديد من الأنشطة والمهام المختلفة التي تَتضمنها الجلسات التدريبية، مستعينة ببعض الفنيات المناسبة للبرنامج والسلوكيات المرادة. ولذلك استعان الباحثان بمجموعة من الفنيات السلوكية كالنمذجة والتعزيز والمناقشة والإيضاح والملاحظة، بالإضافة إلى الواجبات المنزلية والتغذية المرتدة ضمن برنامج اللعب.

ب) معلم التربية الخاصة:

بالرغم مما زَخر به الفكر التربوي في مجال التربية الخاصة، وما قدمته التكنولوجيا المعاصرة، إلا أن المعلم لا يَزال العامل الرئيس فيها، لأنه من يُنظم الخبرات التربوية وينفذها تحقيقاً للأهداف المحددة، حتى أُطلق عليه Teacher Leadership as a key to Education [16]. ولقد تَخطى معلم التربية الخاصة الأدوار التقليدية وأصبح موجهاً نحو إكساب المتعلم السلوكيات الإيجابية، وخفض وتعديل السلوكيات السلبية بهدف إحداث التغيرات نحو الأفضل، ليكون التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة قادرين على الاندماج ومن ثم التمكين في المجتمع بصورة إيجابية [17]. ويتم تقديم البرنامج الراهن من خلال المعلم؛ بسبب قدرته على التفاعل مع طلابه داخل غرفة الصف وخارجها أفضل من غيره، وهو القدوة والمنظم للمُناخ الاجتماعي والنفسي لأنه المؤهل علمياً، كما أنه على صلة مستمرة بكل ما يواجهه طلابه من مشكلات تربوية وسلوكية.

ج) برنامج اللعب:

اللعب هو عمل على صورة لعب، ويُعرف بأنه "كل لعب يهدف إلى تحقيق غرض خاص ويكون تنمية آفاق معرفته، إضافة إلى تكوين الاتجاهات الجيدة وخلق روح الجماعة بين المتعلمين [7] ويُضيف شانغ وزملاؤه [8] أن أسلوب اللعب فعال مع الأطفال لأنه لم تتبلور بعد قدرتهم على استخدام التفكير المجرد، والبعض لا يمتلك المفردات اللازمة لوصف مشاعرهم وسلوكياتهم. وهذا يَجعل استخدام أساليب اللعب أكثر أهمية لأنه يَسمح ببناء علاقة ألفة مع الطفل وبين الأطفال ببعضهم [8]. كما أن أسلوب اللعب بالنسبة للطفل حقيقة يعيشها بواقعه وخياله، وهو نشاط تلقائي أكثر إثارة لاهتماماته، ففي اللعب يَعيش الطفل وتظل خبراته حية أكثر من إثارة الحياة الواقعية التي لم يستطع بعد أن يستوعبها [18] . ونظراً لزيادة استخدام أساليب اللعب من قبل الأطباء لأغراض تقييمية وعلاجية، ظهر مسعىَ لإثبات فعاليته، وكان هناك العديد من أوجه التقدم في البحوث التي تضافرت لربط الأدلة التجريبية مع الرؤى النظرية لذلك.

كما يَذكر "راي" وآخرون[19] أن اللعب هو سلوك عالمي لجميع الأطفال، وأنه من

الضروري للأطفال المشاركة في اللعب حتى يتمكنوا من اكتساب التطور المعرفي واكتساب اللغة، وتعلم كيفية التفاعل في المواقف الاجتماعية بشكل أكثر إيجابية. وعلاوة على ذلك، فإنه يَسمح للآخرين بالتعرف على وجهة نظر الأطفال فيما يعرفونه، مما يجعله وسيلة لتقييمهم، لأنه يوفر طريقة للتعرف على الأحداث والعلاقات، وبالتالي يُعتبر مصدراً أساسياً للملاحظة وزيادة خبرات الأطفال [19]. كما أكد "ريان وإيدج" [20] على دور الألعاب في تقوية عوامل التكيف الاجتماعي والتي تُمكن الأطفال من التعلم بفاعلية، كما أنه يَزيد الوعي العام ويُتيح لهم أداء اللعبة كتسلية، بالإضافة إلى حدوث الكثير من التعلم العكسي غير المباشر [20].

د) اضطراب العناد المتحدي:

يعد اضطراب العناد المتحدي من أكثر اضطرابات السلوك انتشاراً وتَتعدد أسبابه؛ فقد تعود إلى ضعف أنماط الاتصالات الأسرية والتفاعل العائلي، أو إلى مدى توافق الشخص مع بيئته المحيطة[21]. في حين توصل "سكوان" وآخرون إلى أن الأطفال الذين يقيمون مع عائلاتهم التي تَتسم بالاستقرار وعدم الاضطراب يكونون أقل اضطراباً بالمقارنة مع الأطفال الذين لا يقيمون مع عائلاتهم، ويُضيف أن اضطراب العناد أكثر شيوعاً في الأسر التي تتسم بالعنف في أساليب التنشئة أو بعدم قبول الشخص المعوق[22]

وفي نفس السياق، تُظهر فئة الأطفال الصم وذوي الإعاقة الفكرية العديد من أشكال اضطراب السلوك التخريبي والعناد المتحدي، وبالتالي يُسببون ضغوطاً إضافية على أسرهم بسبب تلك السلوكيات بجانب إعاقتهم[23]. إذ أنه من خصائص نموهم الاجتماعي والانفعالي: الانسحاب، العدوان، عدم تقدير الذات، النشاط الزائد، وسرعة التأثر وسهولة الانقياد، وعدم تقدير المسئولية. وعلاوة على ذلك، فإن الأطفال الصم والمعوقين فكرياً معرضون أكثر من غيرهم لتلك الاضطرابات ويحدث لديهم بنسبة تتراوح بين (30٪: 50٪) من الحالات حتى في حالة عدم وجود اضطرابات تشخيصية[24]. وقد توصلت نتائج البحوث إلى أن المعوقين فكرياً بمختلف مستوياتهم يعانون من اضطراب العناد المتحدي، وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث[2]. وأشار مركز الصحة النفسية والإعاقات النمائية بـ تنيسي في الولايات المتحدة الأمريكية Tennessee Department of Mental Health and Developmental Disabilities إلى أن نسبة انتشار العناد المتحدي لدى الذكور (46٪) مقابل الإناث (36٪)، وأن معظم ذوي الاضطراب لديهم اضطرابات انفعالية أخرى. كما كشفت بعض الدراسات أنه ينتشر لدى المعوقين فكرياً أكثر من أي إعاقة أخرى، وأنه من مُنبئات أعراض الهوس hypomania لديهم، إذ ينتشر بنسبة ما بين (13٪: 28٪) باختلاف نتائج وعينة الدراسات[25].

هـ) نظريات العلاج باللعب:

1- نظرية الطاقة الزائدة

ظهرت في أواخر القرن الماضي هذه النظرية ووضع أساسها (شيلر) الشاعر الألماني ثم الفيلسوف هربرت سبنسر وخلاصتها : أن اللعب مهمته التخلص من الطاقة الزائدة ، فالحيوان مثلاً إذا توافرت لديه طاقة تزيد عما يحتاجه منها للعمل فإنه يصرف هذه الطاقة في اللعب) وإذا طبقنا ذلك على الأطفال نرى أن الأطفال يحاطون بعناية أوليائهم ورعايتهم فهؤلاء الأولياء يقدمون لهم الغذاء ويعنون بنظافتهم وصحتهم دون أن يقوم الأطفال بعمل ما فتتولد لديهم طاقة زائدة يصرفونها في اللعب (إن هذا التفسير معقول إلى حد ما لكنه لا يفسر حقائق اللعب كلها فالقول به تسليم بأن اللعب مقتصر على الطفولة وهذا لا ينطبق على الواقع إذ عند الكبير أيضاً ميل إلى اللعب بل ويمارسه في الواقع [26] .

2- نظرية الإعداد للحياة المستقبلية :

وفي القرن التاسع عشر وضح كارل غروس(Karl Groos 1861-1946) في كتابه " نظرية اللعب The Theory of Play " الذي صدر عام 1901 أن اللعب للكائن الحي هو عبارة عن وظيفة بيولوجية هامة. فاللعب يمرن الأعضاء وبذلك يستطيع الطفل أن يسيطر سيطرة تامة عليها وأن يستعملها استعمالاً حراً في المستقبل. فاللعب إذاً إعداد للكائن الحي كي يعمل في المستقبل الأعمال الجادة المفيدة . ومثالنا على ذلك تناطح الحملان في لعبها إنما هو تمرين على القيام بالتناطح الجدي في المستقبل والدفاع عن النفس وتراكض الجراء وعض بعضها بعضاً كأنها تتدرب على القتال وصغار الطير تضرب بأجنحتها بما يشبه حركات الطيران ، والطفلة في عامها الثالث تستعد بشكل لا شعوري لتقوم بدور الأم حين تضع لعبتها وتهدهدها كي تنام، وهكذا فإن مصدر اللعب هو الغرائز أي الآليات البيولوجية ولقد أكد وجهة النظر البيولوجية هذه كثير من العلماء مع إجراء تعديلات طفيفة عليها ، ما فتتولد لديهم طاقة زائدة يصرفونها في اللعب [53].

3- النظرية التلخيصية:

صاحب هذه النظرية هو ستانلي هول وخلاصتها : إن اللعب هو تلخيص لضروب النشاطات المختلفة التي مر بها الجنس البشري عبر القرون والأجيال وليس إعداداً للتدريب على نشاط مقبل ومواجهة صعاب الحياة 0فألعاب القفز والتسلق والصيد وجمع الأشياء المختلفة هي ألعاب فردية أو جماعية غير منظمة ولعل هذا يشير إلى حياة الإنسان الأول عندما كان يصطاد الحيوانات ويسخرها لمصلحته فالطفل حينما يجمع حوله جماعات الرفاق ليلعب معهم إنما يمثل في عمله نشأة الجماعات الأولى في حياة الإنسان كما أنه إذا قدمنا له عدداً من المكعبات فإنه يشرع في بناء منزل أو ما يشبهه وهذه تمثل مرحلة من مراحل التقدم في الحياة فالإنسان يلخص في لعبه إذاً أدوار المدنية التي مرت عليه كما يلخص الممثل على المسرح تماماً تاريخ أمة من الأمم في ساعات قليلة 0 وقد وجهت إلى هذه النظرية اعتراضات كثيرة منها : إن هذه النظرية بنيت على افتراض أن المهارات التي تعلمها جيل من الأجيال والخبرات التي حصل عليها يمكن أن يرثها الجيل الذي يليه غير أن هذه النظرية القائلة بتوريث الصفات المكتسبة والتي يعد (لامارك) مؤسساً لها لم يعثر على ما يؤيدها في دراسة الوراثة كما يرفض معظم علماء الوراثة في الغرب الرأي القائل بإمكان توريث الصفات المكتسبة وهذا كله أدى إلى إلغاء هذه النظرية إضافة إلى أن الصغار ليسوا صوراً مصغرة عن الكبار[27].

4- النظرية التنفسية

وهي نظرية مدرسة التحليل النفسي الفرويدية وتركز على ألعاب الأطفال بخاصة إذ ترى أن اللعب يساعد الطفل على التخفيف مما يعانيه من القلق الذي يحاول كل إنسان التخلص منه بأية طريقة. واللعب إحدى هذه الطرق وتشبه هذه النظرية إلى حد ما نظرية الطاقة الزائدة واللعب عند مدرسة التحليل النفسي تعبير رمزي عن رغبات محبطة أو متاعب لا شعورية وهو تعبير يساعد على خفض مستوى التوتر والقلق عند الطفل، فالطفل الذي يكره أباه كراهية لا شعورية قد يختار دمية من الدمى التي يعدها الأب فيفقأ عينيها أو يدفنها في الأرض وهو بهذه الحالة يعبر عن مشاعره الدفينة بوساطة اللعب، وعن طريق اللعب يصحح الطفل الواقع ويطوعه لرغباته ، ورسوم الأطفال الحرة هي عبارة عن نوع من اللعب وتؤدي وظيفة اللعب نفسها ، فالطفل قد يرسم عقرباً ويقول هذه (زوجة أبي) والطفل الذي يشعر بالوحدة قد يرسم أفراد العائلة كلهم داخل المنزل باستثناء طفل

متروك خارجه[28].

5- نظرية النمو الجسمي

يرى العالم كارت (Cart) الذي تنسب إليه هذه النظرية إن اللعب يساعد على نمو الأعضاء ولا سيما المخ والجهاز العصبي فالطفل عندما يولد لا يكون مخه في حالة متكاملة أو استعداد تام للعمل لأن معظم أليافه العصبية لا تكون مكسوة بالغشاء الدهني الذي يفصل ألياف المخ العصبية بعضها عن بعض وبما أن اللعب يشتمل على حركات تسيطر على تنفيذها كثير من المراكز المخية فمن شاء هذا أن يثير تلك المراكز إثارة يتكون بفضلها تدريجياً ما تحتاج إليه الألياف العصبية من هذه الأغشية الدهنية[28].

6- نظرية الاستجمام: وخلاصة هذه النظرية أن الإنسان يلعب كي يريح عضلاته المتعب وأعصابه المرهقة التي أضناها التعب ذلك لأن الإنسان عندما يستخدم عضلاته وأعصابه بصورة غير الصورة التي كان يستخدمها فيها في أثناء العمل فإنه يعطي بذلك لعضلاته المجهدة وأعصابه المتعبة فرصة كي نستريح وقد وجهت لهذه النظرية الاعتراضات التالية:

لو كانت الغاية من العب هي راحة الأعصاب المجهدة والعضلات المتعبة فإن أحسن طريقة لذلك هي الاستلقاء في الفراش والاسترخاء في الجلوس من غير عمل ما لأن هذه الطريقة تجلب الراحة في وقت أقصر ، لو كان الهدف من اللعب الراحة فقط لكان من الأفضل للكبار أن يلعبوا أكثر مما يلعب الصغار لأن عمل الكبار وجهدهم المبذول ادعى للتعب من لعب الصغار ومع ذلك فإننا نرى أن الصغار أكثر لعباً من الكبار [29].

7- اللعب عند فيجوتسكي(Vygotsky)

ويرى فيجزتسكي أن للعب دوراً رئيساً في نمو الطفل، فالنشاط التخيلي وإبداع الأهداف وصوغ الدوافع الاختيارية كل ذلك يظهر من خلال اللعب ويجعله في أعلى مراحل نمو ما قبل المدرسة ويرى فيجوتسكي أن اللعب يحتوي على الميول النمائية كلها ويسهم في تحقيق مايلي:

1- التفكير المجرد:

اللعب مرحلة ممهدة لا بد منها لتنمية التفكير المجرد وعندما يكبر الطفل فإن الفرصة تصبح متاحة أمامه لاستخدام اللعب دون وعي وفي مرحلة ما قبل المدرسة ينقلب اللعب إلى عمليات داخلية وفكر مجرد.

2- ضبط الذات:

إن التزام الطفل بقواعد اللعب وأنظمته يوفر له متعة قصوى حيث يحول الالتزام دون تحقيق رغباته المباشرة وبذلك يتعلم الطفل أن يسيطر على حوافزه ويضبطها.

3- اللعب نشاط رائد لا مجرد نشاط سائد:

يتجاوز الطفل من خلال اللعب عمره الواقعي ولهذا يعد اللعب أفضل مجال نمائي حيوي للطفل وفي الوقت الذي يرفض فيه فيجوتسكي عد المتعة أساساً لتعريف اللعب فإنه يرفض بالمقابل عد اللعب نشاطاً غير هادف إذ يرى أن الطفل يشبع من خلال اللعب حاجات وحوافز معينة تتغير من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى[30].

8- نظرية جان بياجه في اللعب : إن نظرية جان بياجه في اللعب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتفسيره لنمو الذكاء ويعتقد بياجه أن وجود عمليتي التمثل والمطابقة ضروريتان لنمو كل كائن عضوي ، ويبدأ اللعب في المرحلة الحسية الحركية، وينتقل سلوك الطفل إلى ما وراء مرحلة الانعكاس حيث تنضم عناصر جديدة إلى رد الفعل الدوري بين المثيرات والاستجابات ويقلل نشاط الطفل تكراراً لما فعله سابقاً وهذا ما يطلق عليه بياجيه التمثل الإسترجاعي ومثل هذا التكرار من أجل التكرار هو في حد ذاته طليعة اللعب. ومن مظاهر التمثل الذي يعني تكراراً لعمل ما بقصد التلاؤم معه وتقويته ، وفي الشهر الرابع يتناسق النظر واللمس عند الطفل ويتعلم أن دفع الدمية المعلقة في سريره يجعلها تتأرجح وإذا ما تعلم الطفل عمل شيء ما فإنه يعيد هذا العمل مراراً وهذا هو اللعب ابتهاج (وظيفي) وابتهاج لأنه سبب نابع من تكرار الأفعال التي يتم التحكم بها ، فاللعب لم يعد تكراراً لشيء ناجح بل أصبح تكراراً فيه تغيير وفي أواخر المرحلة الحسية الحركية يصبح العمل ممكناً في حال غياب الأشياء أو وجودها مع الإدعاء والإيهام. فاللعب الرمزي أو الإيهام يميز مرحلة الذكاء التشخيصي الممتدة من السنة الثانية إلى السابعة من العمر فالتفكير الأولي يتخذ شكل الأفعال البديلة التي لا تزال منتمية إلى آخر تصورات الحركة الحسية ، أما اللعب الرمزي الإيهامي فله الوظيفة نفسها في نمو التفكير التشخيصي كالوظيفة التي كان يقوم بها التدريب على اللعب في المرحلة الحسية الحركية إذ أنه تمثل خالص وبالتالي يعمل على إعادة التفكير وترتيبه على أساس الصور والرموز التي يكون قد أتقنها. كذلك يؤدي اللعب الرمزي إلى تمثل الطفل لتجاربه الانفعالية وتقويتها. وينتقل الطفل في الفترة الواقعة بين الثامنة والحادية عشرة إلى اللعب المحكوم بالنظم الجماعية الذي يحل محل ألعاب الإيهام الرمزية السابقة وعلى الرغم من أن هذه الألعاب التي تحكمها القواعد تتكيف اجتماعياً وتستمر حتى مرحلة البلوغ فإنها تظل وكأنها تمثل أكثر منها مواءمة[31].

ومن خلال النظريات السابقة ا نرى أن معظمها تكمل بعضها بعضاً 0 فنظرية الطاقة الزائدة ترى أن اللعب ليس مجرد تخلص من طاقة موجودة إنما يستفاد من هذه الطاقة في إعداد الكائن الحي للمستقبل ، وفيما يتعلق بالنظرية التلخيصية فإن الفرد عندما يلعب يعبر عن دوافعه التي يشترك فيها مع من سبقوه في سلم التطور وبهذا يبدو كأنه يلخص نشاط الماضي ولكن هذا لا يدفعنا إلى الأخذ بالنظرية التلخيصية بعدها شرطاً من شروط النمو فالنمو يخضع لقوانين عامة تشترك فيها الأفراد والجماعات ، وهناك تشابه كبير بين النظرية التنفيسية ونظرية الطاقة الزائدة غير أن الأمر ليس مجرد تنفيس عن انفعالات مكبوتة وإنما هو نشاط يؤدي إلى إعادة الاتزان في حياة الطفل ويمكننا أن نرى أن الوظيفة الأساسية للعب هي الوظيفة الإعدادية أما الوظائف الأخرى فيمكن أن نعدها وظائف ثانوية ، ان هناك حقيقة واحدة تتمثل في أن اللعب يقوم في أساسه على الحاجات الغريزية البيولوجية أما رغبات الطفل ، فتنشأ بصورة عفوية وتتضح مع نموه وتظهر في ألعابه بغض النظر عن الطريقة التي يربى وفقها وعن مكان عيشه ومن يقوم بهذه التربية.

الدراسات السابقة:

يمكن استعراض الدراسات السابقة فى المحورين التاليين:

أ) المحور الأول: البرامج التي تناولت أهمية أسلوب اللعب:

فلقد اَستهدفت دراسة "شينكش"[32] التعرف على تأثير اللعب الجماعي على المهارات الاجتماعية

والعاطفية لأطفال ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من (372) طفل في مرحلة ما قبل المدرسة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). واستخدم الباحث منهجية BUSSE–SR للتقييم والمقارنة بين الوعي الذاتي والتنظيم الذاتي والتفاعل الاجتماعي والتعاطف. **وتوصلت** نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج باللعب الجماعي، وأن له آثار إيجابية على تنمية الإبداع للأطفال، ويُعزز الثقة بالنفس ويُقلل من القلق والاكتئاب[20].

وتناولت دراسة "جافري"[33] تأثير العلاج باللعب على الحد من المشاكل السلوكية للأطفال المصابين باضطراب العناد المتحدي"، وتم اختيار ثلاث مدارس، وتم اختيار عينة بلغت (40) طفلاً لديهم اضطراب سلوكي وفقاً لمعلميهم وأولياء الأمور، منهم (16) طفلاً لديهم اضطراب العناد المتحدي، واستخدم استبيان (CSI–4). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف بين متوسطات درجات الاختبار البعدي لاضطراب العصيان في المجموعتين التجريبية والضابطة.

كما أظهرت دراسة "راي"[34] أن العلاج باللعب يُقدم الكثير من المزايا للأطفال الذين لديهم تجارب مؤلمة أو يعانون من مشكلات في الصحة العقلية. كما أوضحت نتائج الدراسة أن العلاج باللعب يُساعد الطفل على التعبير عن نفسه من اضطرابات وجدانية وعاطفية، والتخفيف من الصدمات النفسية، ومن سوء المعاملة ومن التفكك الأسري.

وفي بحث "بولنجر ولانجف [35] عن "الملاحظة المباشرة لأسلوب العلاج باللعب، وذلك على مجموعة تُعاني عجزاً في المشكلات السلوكية". وهدف البحث إلى التعرف على تأثير العلاج باللعب لإيجاد حل لمشاكل في المهارات الاجتماعية ومنها اضطراب العناد المتحدي وفرط الانتباه والقلق، وذلك على مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (5: 9) سنوات. وتم استخدام قائمة تقدير السلوك المشكل. وأظهرت النتائج وجود تحسن كبير على اضطراب العناد وفرط الانتباه أكثر من القلق.

ب) المحور الثاني: اضطراب العناد المتحدي:

قام "بورك" وآخرون[36] ببحث هدف إلى تقييم ومراجعة الدراسات التي تناولت اضطراب العناد المتحدي واضطراب المسلك Conduct Disorder لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لمعرفة أهم طرق التعامل مع اضطراب العناد، وتوصل الباحث وزملاؤه إلى أهمية تخفيف اضطراب العناد بواسطة الأسرة والمعلمين والأقران، وتوصل أيضاً إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين اضطراب العناد وبين اضطرابات الشخصية المضادة للمجتمع.

وهَدفت دراسة "مورتويت" [37] إلى تشخيص مظاهر العناد المتحدي لذوي الإعاقة الفكرية. وتُشير النتائج إلى أن الأطفال المعوقين فكرياً يُظهرون معدلات أعلى في العناد المتحدي والسلوكيات التخريبية، وأن الاضطراب هو نفسه في كلا من الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية أو العاديين في الثبات وعمر البداية الأعراض والمسببات والنتائج (على مقاييس السلوك، والصداقات والمخاطرة).

وأجرى عبد الرحمن سليمان وأحمد جاد المولى [2] بحثاً هدف إلى التعرف على أنماط المشكلات السلوكية المنتشرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وذوي الإعاقة المتوسطة وعلاقتها بمتغيرات: الجنس والنوع والذكاء والعمر، وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية (سلوك العناد المتحدي والسلوكيات غير الأخلاقية). وتكونت العينة من (63) تلميذاً من الذكور والإناث. وقد أظهرت النتائج وجود فروق لصالح التلاميذ ذوي الإعاقة المتوسطة عن البسيطة، وفي متغير الجنس باتجاه الذكور، وبالنسبة للعمر في اتجاه التلاميذ الأكبر سناً.

كما تَناولت دراسة "ديك"[38] إلى التعرف على أسباب الاضطرابات الشائعة في

الطفولة ومنها: اضطراب العناد المتحدي، وعجز الانتباه المصحوب بنشاط زائد، واضطراب المسلك. وتكونت عينة الدراسة من (600) توأم فنلندي بعمر زمني (14) سنة، وتم استخدام المقابلات وتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن أسباب اضطراب العناد ترجع إلى المزيج من عوامل وراثية مع مساهمة التأثيرات البيئية [21].

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يتبين وجود دراسات اهتمت بتناول اضطراب العناد المتحدي مثل دراسات [2]، [36] الذي هدف إلى التعرف على أنماط المشكلات السلوكية المنتشرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك دراسة [37]. كما هدفت دراسة ديك [38] إلى التعرف على أسباب العناد المتحدي

كما اهتمت بعض الدراسات بأهمية استخدام أسلوب اللعب مثل[32]،[33] عن "تأثير العلاج باللعب على الحد من المشاكل السلوكية للأطفال ذوي باضطراب العناد المتحدي"، كما تناولت دراسة "راي" [34] أهمية أسلوب العلاج باللعب وآثاره الإيجابية على الكثير من التلاميذ. ومن خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أهمية دراسة معرفة فاعلية برنامج تدريبي بواسطة المعلم باستخدام اللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" والصم.

فروض البحث:

يمكن صياغة الفروض كما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم") بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الثانية (الصم) بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم") بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس العناد المتحدي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الثانية (الصم) بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس العناد المتحدي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين (المعوقين فكرياً . الصم) في تأثير البرنامج على تحسنهما في القياس البعدي.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين (المعوقين فكرياً . الصم) في تأثير البرنامج على تحسنهما في القياس التتبعي.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي، وإجراء القياس البعدي والتتبعي المتكرر، بهدف الوقوف على فاعلية البرنامج، بينما يهدف القياس التتبعي إلى التعرف على مدى استمرار أثر البرنامج. وتم إجراءات البحث على ثلاثة مراحل وهي:

1. إجراء القياس البعدي: وتم فيه التعرف على فاعلية البرنامج على مجموعة التلاميذ المعوقين فكرياً ثم مجموعة التلاميذ الصم، ويمثلها الفرضين الأول والثاني.
2. إجراء القياس التتبعي: وتم فيه التعرف على مدى استمرار فاعلية البرنامج على

مجموعة التلاميذ المعوقين فكرياً ثم مجموعة التلاميذ الصم، ويمثلها الفرضين الثالث والرابع.

3. معرفة أي من مجموعتي البحث قد تحسنت وافادت على نحو أفضل من البرنامج مقارنة مع المجموعة الأخرى، ويمثلها الفرضين الخامس والسادس.

ثانياً: عينة البحث

تكونت عينة البحث من (23) تلميذاً ذوي اضطراب العناد المتحدي، عبارة عن مجموعتين: الأولى من التلاميذ الصم (ن=12) تلميذاً بمعهد الأمل للصم للمرحلة المتوسطة، والمجموعة الثانية من التلاميذ المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم" (ن=11) تلميذاً بمعهد التربية الفكرية والدمج بالمرحلة المتوسطة، وتَراوحت أعمارهم ما بين (13: 16) سنة بمتوسط قدره (14,3) وانحراف معياري (1,4) سنة، بمحافظة جدة في العام الدراسي للفصل الدراسي الثاني (1436-1437هـ).

ثالثا: إعداد البرنامج التدريبي باللعب

قام الباحثان بالاطلاع على العديد من البرامج التي تناولت خفض اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم والمعوقين فكرياً [39] خلال مراحل إعداد البرنامج كما يلي:

1) الفلسفة العامة للبرنامج

يعتمد البرنامج على مبدأ استخدام الحواس في ممارسة الألعاب والأنشطة، حتى يستطيع التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً اكتساب السلوكيات الجيدة والتقليل من اضطراب العناد. وترى "منتسوري" Montessori أن اندماج التلاميذ المعوقين في ممارسة نشاط معين يُمكنهم من توسيع انتباههم. وقد قامت عند تصميمها لأدوات الألعاب بالتركيز على حواسهم مع الاهتمام برغباتهم وميولهم [40]، [41]

2) أسس ومعايير البرنامج

. يقوم البرنامج على الاهتمام بالتلاميذ الصم والمعوقين فكرياً ذوي اضطراب العناد المتحدي.

. توظيف اللعب كأحد أساليب العلاج لتعديل السلوك لذوي اضطراب العناد المتحدي، مع مراعاة خصائص نمو التلاميذ الصم والمعوقين فكريا.

ـ تقنين المعايير الخاصة باختيار أنواع الألعاب والأنشطة التي يُمارسها التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً ذوي اضطراب العناد المتحدي.

. إمكانية تعديل معظم السلوكيات والانفعالات الخاطئة إلى أنماط معرفية وسلوكية جديدة.

. التعريف بالبرنامج: يتكون البرنامج من مجموعة أنشطة اللعب الموجه بهدف تخفيف اضطراب العناد المتحدي لدى عينة البحث.

. الهدف العام للبرنامج: يهدف البرنامج الحالي إلى توظيف العلاج باللعب لتخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم والمعوقين فكريا.

. الأهداف الإجرائية:

ـ الوقوف على مدى فاعلية عدد معين من جلسات التدريب على المهارات الحسية من خلال برنامج يستخدم اللعب والأنشطة المختلفة لإكسابهم المفاهيم الأولية التي تساعدهم على التواصل واكتشاف ما حولهم لدى التلاميذ الصم والمعوقين فكريا.

ـ إتاحة أنشطة اللعب بحيث يتمكن بها التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً ذوي اضطراب العناد ضبط الانفعالات واكتساب عادات سلوكية سوية.

. توفير فرص الألعاب التي تعتمد على الحركة والتنافس تعبيراً عن الطاقات المكبوتة بشكل مقبول اجتماعياً.

. أهمية البرنامج: تنبع أهمية البرنامج من أهمية الخصائص المتميزة لأسلوب العلاج باللعب بالنسبة لمشكلات اضطراب العناد المتحدي.

. الفنيات المستخدمة: (النمذجة، اللعب الجماعي، اللعب الفردي ولعب الدور، فنيات العلاج بالفن والرسم وعمل المجسمات، فنية التواصل اللفظي، مسرح الدمي والعرائس، التحكم الذاتي، التعزيز، التكرار، التغذية الراجعة، استثارة الدافعية).

. مصادر بناء البرنامج: يتم بناء البرنامج وفق نتائج البحوث والدراسات السابقة والأطر النظرية التي تناولت بناء برامج العلاج باللعب.

. محتوى جلسات البرنامج: يتكون البرنامج من مجموعة من الأنشطة والألعاب يتم عرضها من خلال جلسات علاجية تسند على أسس العلاج باللعب.

جدول (4)

يوضح التوزيع الزمني لجلسات وخطوات البرنامج للصم والمعوقين فكرياً

م	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات والأساليب
1	. التعارف بين الطلاب والمعلمين. . تكوين علاقة إيجابية مع العينة.	تحديد تلاميذ العينة , وتحديد موعد الجلسات.	الحوار والمناقشة
2	. تكوين اتجاه إيجابي نحو البرنامج. . مناقشة المشكلات وتبادل الآراء. . تحديد الأدوات اللازمة للبرنامج	تسجيل الآراء حول الأنشطة البرنامج والتنفيذ, ومشكلات الطلاب ذوي اضطراب العناد.	المحاضرة والنمذجة, التواصل اللفظي
3	. التدريب على تعديل السلوك. . احترام التلاميذ المعوقين فكريا.	. عرض أنواع الجلسات وطريقة التنفيذ وأساليب التعزيز والتجاهل	الحوار , والمناقشة
4	. تهيئة العينة للتدريبات العملية الخاصة بأنواع اللعب العلاجي.	تنمية أحساس الطلاب بأهمية العمل الذي يقومون به.	فنيات تعديل السلوك, التعزيز
5	. معرفة مكونات وحدة الفنون، والبالونات، والطباعة بالأسفنج، وصناعة الفخار، وصناعة مفرش.	التلوين بالحبوب والرمال, القص واللصق, الأشغال اليدوية, والبالونات, أشكال الصلصال.	جذب الانتباه, وتحمل المسؤولية
6	اللعب الحر، ومسرح لعب الدور (لتنمية الملاحظة لشخصيات مألوفة (المعلمة والأم والحيوانات.	مناقشة مشكلات العينة, واستذان أصحابها, للبحث جماعياً عن حل للمشكلة وتبادل الآراء.	النمذجة, المعينات السمعية, التغذية الراجعة
7	استخدام مسرح العرائس لتنمية مهارات التواصل والتعرف على نتائج السلوك غير سوي.	مناقشة دور كل فرد في تنمية الإيجابيات, والتعرف إلى أي مدى تم تحقيق كل فرد لهدفه.	استثارة الدافعية, والتشجيع, والعمل الجماعي
8	مسرح الظل والألعاب التعليمية لتنمية مهارات التواصل خلال حركات اليدان والضوء لتظهر أشكال تمثل الحيوانات.	. مناقشة دور كل فرد في التنفيذ . تعديل وضع اليد والضوء ليتكون لها ظل يمثل شكل لزيادة التآزر البصري الحركي .	استثارة الدافعية, العاب الدراما واللعب الايهامي والتعزيز
9	المباريات التعليمية: لتنمية مهارات التعاون (لكراسي الموسيقية . أسرع غزال . السلة . لعبة الأطواق . لعبة الضفدعة).	الاطلاع على المشكلات لدى تلاميذ العينة واستجاباتهم المختلفة نحوها. توظيف التعاون مع الآخرين.	الألعاب الرياضية والإيقاعية الألعاب التنافسية
9	. مساعدة العينة على تقبل أنفسهم . . إتاحة الفرصة لتمثيل مشكلاتهم واكتشاف الأسلوب المناسب لحلها.	تنمية الشعور بأنهم مرغوب فيهم ولهم أدوار هامة, وإدراكهم للفرص المتاحة لهم.	ألعاب الدراما واللعب الايهامي
10	. تقييم البرنامج خلال بطاقات متابعة التلاميذ أثناء التطبيق. . إجراء القياس التتبعي	إجراء القياس البعدى والتتبعى للتأكد من مدى استفادتهم من إجراء البرنامج المعد سلفاً.	المناقشة والحوار

ـ تحكيم البرنامج: تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، والصحة النفسية والتربية الخاصة للتحقق من مدى ملاءمته لتحقيق أهدافه، وتم إجراء بعض التعديلات في ضوء ما اتفقت حوله ملاحظات التحكيم.

رابعا: أداتا البحث

تم إعداد الأداتين التاليتين:

أ) مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي (إعداد الباحثان):

اعتمد الباحثان على مقاييس" دي باول وزملاؤه" [47] ، ومقياس " أشقر وزملاؤه " [48] في إعداد المقياس، ويتكون المقياس الحالي من (18) عبارة موزعة بالتساوي على ثلاثة مجالات (سلوكيات الغضب والتوتر المزاجي، والسلوك الجدلي، والانتقامية)، وتُميز تلك العبارات اضطراب العناد وفقاً للدليل الإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، وكذلك التراث النظري الذي تناول الاضطراب، ويُجيب عليها معلم الصف بالاختيار بين (تنطبق تماما 3 . إلى حد ما 2 . لا تنطبق 1).

1- صدق المقياس: تم استخدام صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على مجموعة من معلمي وأعضاء هيئة التدريس علم النفس والتربية الخاصة من جامعات (عين شمس . شمال جدة . الجوف)، وتم تعديل بعض الفقرات وفقاً لملاحظاتهم. كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية كما يلي:

جدول (1) صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي

المجالات	المستوى المرتفع		المستوى المنخفض		قيمة "ت"
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
سلوكيات الغضب	9,7	6,5	5,9	4,7	**2,7
التوتر المزاجي	9,5	6,6	6,8	4,6	**2,8
الانتقامية	9,6	6,8	6,5	6,9	*2,2
الدرجة الكلية	27,9	19,7	18,9	13,5	**2,3

(**) دالة عند مستوى (0.01)، (*) دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين المستويين المرتفع والمنخفض عند مستوى (0.01) وفى اتجاه المستوى المرتفع، مما يَعني وجود صدق للمقياس.

2- ثبات المقياس: تم استخدام طريقة إعادة التطبيق بفارق زمني (13) يوماً، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج.

الجدول (2) ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق (ن=19)

المقياس ومجالاته	إعادة التطبيق
سلوكيات الغضب	0,731
التوتر المزاجي	0,760
الانتقامية	0,771
الدرجة الكلية	0,750

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بقدر مقبول من الثبات. كما تم استخدام صدق الاتساق الداخلي، ويوضح الجدول التالي مصفوفة ارتباطات المجالات مع الدرجة الكلية.

جدول (3) مصفوفة الارتباط بين مجالات المقياس

مجالات المقياس	سلوكيات الغضب	التوتر المزاجي	الانتقامية	الدرجة الكلية
سلوكيات الغضب	1.00			
التوتر المزاجي	*0.269	1.00		
الانتقامية	*0.265	*0.250	1.00	
الدرجة الكلية	**0.560	**0.571	**0.524	1.00

يتضح من الجدول ارتباط المجالات الفرعية معاً ومع المجموع الكلي، مما يدل أن المقياس يتمتع بالصدق.

ب) بطاقة ملاحظة لمتابعة سلوك التلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي (إعداد الباحثان):

تهدف بطاقة الملاحظة إلى متابعة تقّدم سلوك التلاميذ ذوى اضطراب العناد المتحدي أثناء الجلسات، للتأكد من تحقيق أهداف البرنامج. وتشتمل على مجموعة من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية المصاغة في صورة مواقف، وتتم الملاحظة عن طريق المعلم. وتتكون من (12) عبارة تتضمن السلوكيات الإيجابية، وتتم الإجابة بوضع علامة (√) لكل سلوك إيجابي صدر أثناء الملاحظة. وروعي فيها أن تكون العبارات واضحة وقصيرة, حيث حدد لكل مظهر سلوكي ثلاثة مستويات لتقدير أدائها (3-2-1) ويُقابلها (مرتفع . متوسط . ضعيف).

1- صدق بطاقة الملاحظة: تم عرضها على مجموعة من المحكمين بهدف احتواء مفردات البطاقة على الأدائيات السلوكية الإيجابية، ومدى وضوح المفردات، ومدى قدرتها على وصف السلوك المراد ملاحظته، ومدى بملاءمة التقدير الكمي للبطاقة. وتم إجراء بعض التعديلات الخاصة بالصياغة, وتعديل بعض العبارات أو إلغاء بعضها .

2- ثبات بطاقة الملاحظة: تم استخدام طريقة اتفاق الملاحظين, ويتطلب استخدامها أكثر من ملاحظ (اثنين عادة) لملاحظة السلوك. وتم التطبيق على ثمانية تلاميذ ذوي اضطراب العناد المتحدي. وتم استخدام معادلة كوبر Cooper [54]. وتَراوحت نسبة الاتفاق ما بين (80٪ : 91٪) ، وهي نسبة ثبات مقبولة.

خامسا: إجراءات تنفيذ برنامج التدريب باللعب

- قام الباحثان بتطبيق مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي والمقسم إلى (سلوكيات الغضب والتوتر المزاجي، والسلوك الجدلي، والانتقامية) قبلي لتحديد عينة البحث.
- تقديم بعض الالعاب والانشطة أثناء حصص النشاط للتلاميذ وملاحظة مدى تقبلهم لها ومدى مشاركتهم وتفاعلهم باللعب في انواع متعددة من الالعاب.
- تعديل فنيات وجلسات البرنامج التدريبي القائم على اللعب المقدم للصم والمعاقين فكريا القابلين للتعلم من خلال نتائج المحكمين، ومن خلال استجابات المعاقين وتفاعلهم لأنواع الالعاب ووضع حلول لبعض المشكلات التي يمكن أن تظهر أثناء اللعب.
- تطبيق البرنامج التدريبي القائم على اللعب من خلال (20) جلسة تدريب وانشطة وخلال كل جلسة يقوم المعلم بملاحظة افراد العينة وتسجيل الاستجابات من خلال بطاقة الملاحظة.
- تطبيق مقياس اضطراب العناد المتحدي بعديا على أفراد العينة وتسجيل النتائج.
- تطبيق مقياس تقدير المعلم لاضطراب العناد المتحدي بعد شهر من تطبيق البرنامج على أفراد العينة وتسجيل النتائج.
- تفريغ الاستجابات, ومعالجة هذه البيانات للإجابة على تساؤلات البحث.

الأساليب الإحصائية

استخدمت معاملات الارتباط، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية، وفي الأساليب اللابارامترية: مان . ويتني Mann-Whitney(U) للمجموعات المستقلة، ويلكوكسون (W) Wilcoxon للمجموعات المرتبطة، ثم حجم التأثير Effect Size لبيان قيم الفروق المستخرجة لهما.

نتائج الدراسة

نتيجة الفرض الأول: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب

درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم") بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي. وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام أسلوب ويلكوكسون Wilcoxon (W) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة، ثم حجم التأثير • Effect Size لبيان حجم الفروق المستخرجة من ويلكوكسون، كما يلي:

الجدول (5) نتائج ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً ن=11) وحجم التأثير بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي

المجالات الفرعية	مجموعة المعوقين فكريا	م الرتب	مج الرتب	الرتب السلبية	الرتب الإيجابية	الرتب المتماثلة	Z	حجم التأثير r
سلوكيات الغضب والتوتر	القياس القبلي	5,00	45,00	9	0	2	**2,694	0,6
	القياس البعدي	0,00	0,00					
السلوك الجدلي	القياس القبلي	5,00	45,00	9	0	2	**2,583	0,5
	القياس البعدي	0,00	0,00					
الانتقامية	القياس القبلي	5,00	55,00	10	0	1	**2,848	0,5
	القياس البعدي	0,00	0,00					
الدرجة الكلية	القياس القبلي	6,00	66,00	11	0	0	**2,955	0,6
	القياس البعدي	0,00	0,00					

• حجم الفروق (صغير= 0,1، متوسط= 0,3، كبير= 0,5)[50].

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم") بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي، وهو ما يُحقق صحة الفرض.

نتيجة الفرض الثاني: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الثانية (الصم) بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي. ويوضح الجدول التالي النتائج:

الجدول (6)نتائج ويلكوكسن Wilcoxon (W) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية (الصم ن=12) وحجم التأثير بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي

المجالات الفرعية	مجموعة الصم	م الرتب	مج الرتب	الرتب السلبية	الرتب الإيجابية	الرتب المتماثلة	Z	حجم التأثير r
سلوكيات الغضب والتوتر	القياس القبلي	6,50	78,00	12	0	0	**3,133	0,6
	القياس البعدي	0,00	0,00					
السلوك الجدلي	القياس القبلي	6,55	78,50	12	0	0	**3,10	0,5
	القياس البعدي	0,00	0,00					
الانتقامية	القياس القبلي	6,50	79,50	12	0	0	**3,177	0,6
	القياس البعدي	0,00	0,00					
الدرجة الكلية	القياس القبلي	6,50	78,00	12	0	0	**3,157	0,7
	القياس البعدي	0,00	0,00					

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الثانية (الصم) بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي، وهو ما يُحقق صحة الفرض.

نتيجة الفرض الثالث: وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم") بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس

العناد المتحدي. ويوضح الجدول التالي النتائج:

الجدول (7) نتائج ويلكوكسن (W) Wilcoxon للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً ن=11) وحجم التأثير بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس العناد المتحدي

المجالات الفرعية	مجموعة المعوقين فكريا	م الرتب	مج الرتب	الرتب السلبية	الرتب الإيجابية	الرتب المتماثلة	Z	حجم التأثير r
سلوكيات الغضب والتوتر	القياس البعدي	3,30	16,50	5	1	5	1,28	0,2
	القياس التتبعي	4,50	4,50					
السلوك الجدلي	القياس البعدي	2,63	10,50	4	1	6	0,83	0,2
	القياس التتبعي	4,50	4,50					
الانتقامية	القياس البعدي	2,63	10,50	4	1	6	,8280	0,1
	القياس التتبعي	4,50	4,50					
الدرجة الكلية	القياس البعدي	3,10	15,50	5	1	5	,1441	0,2
	القياس التتبعي	5,50	5,50					

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى (المعوقين فكرياً "القابلين للتعلم") بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي، وهو ما يُحقق صحة الفرض.

نتيجة الفرض الرابع: وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الثانية (الصم) بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس العناد المتحدي. ويوضح الجدول (8) التالي النتائج:

الجدول (8)نتائج ويلكوكسن (W) Wilcoxon للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية (الصم ن=12) وحجم التأثير بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس العناد المتحدي

المجالات الفرعية	مجموعة الصم	م الرتب	مج الرتب	الرتب السلبية	الرتب الإيجابية	الرتب المتماثلة	Z	حجم التأثير r
سلوكيات الغضب والتوتر	القياس البعدي	3,12	12,00	4	1	7	1,342	0,3
	القياس التتبعي	3,00	3,00					
السلوك الجدلي	القياس البعدي	3,12	12,00	4	1	7	1,251	0,3
	القياس التتبعي	3,00	3,00					
الانتقامية	القياس البعدي	2,50	7,50	3	1	8	1,001	0,2
	القياس التتبعي	2,50	2,50					
الدرجة الكلية	القياس البعدي	2,88	11,50	4	1	7	1,130	0,2
	القياس التتبعي	3,50	3,50					

• حجم فروق حجم التأثير (صغير= 0,1، متوسط= 0,3، كبير= 0,5).[51]

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الثانية (الصم) بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس العناد المتحدي لصالح القياس البعدي، وهو ما يُحقق صحة الفرض.

نتيجة الفرض الخامس: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين (المعوقين فكرياً . الصم) في تأثير البرنامج على تحسنهما في القياس البعدي.

وتم استخدام (حساب الدرجات المكتسبة) Analysis of Gain Scores لبيان الفرق في

تأثير البرنامج على المجموعتين المستقلتين (المعوقين فكرياً . الصم)[52] ، ثم استخدام مان ويتني Mann-Whitney لدلالة الفروق لمجموعتين صغيرتين مستقلتين، ثم حجم التأثير Effect Size لبيان حجم الفروق المستخرجة منها، ويوضحها الجدول (9) التالي:

الجدول (9) نتائج مان ويتنيي Mann-Whitney للفروق بين متوسطي رتب
درجات المجموعتين (المعوقين فكرياً . الصم) وحجم التأثير في القياس البعدي على مقياس العناد

المجالات الفرعية	المعوقين فكرياً (ن=11)		الصم (ن=12)		Z	حجم التأثير r
	م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب		
سلوكيات الغضب والتوتر	13.95	153.50	10.21	122.50	1.379	0,2
السلوك الجدلي	12.59	138.50	11.46	137.50	0.420	0,1
الانتقامية	9.95	109.50	13.88	166.50	1.467	0,3
الدرجة الكلية	11.41	125.50	12.54	150.50	0.407	0,1

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات متوسط درجات مجموعة التلاميذ (المعوقين فكريا) ومجموعة التلاميذ (الصم) في القياس البعدي في مقياس العناد المتحدي.

نتيجة الفرض السادس: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين (المعوقين فكرياً . الصم) في تأثير البرنامج على تحسنهما في القياس التتبعي. ويوضح الجدول (10) التالي النتائج:

جدول (10) نتائج مان ويتنيي Mann-Whitney للفروق بين متوسطي رتب
درجات المجموعتين (المعوقين فكرياً . الصم) وحجم التأثير في القياس التتبعي على مقياس العناد

المجالات الفرعية	المعوقين فكرياً (ن=11)		الصم (ن=12)		Z	حجم التأثير r
	م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب		
سلوكيات الغضب والتوتر	12.55	138.00	11.50	138.00	0.440	0,2
السلوك الجدلي	12.36	136.00	11.67	140.00	0.295	0,1
الانتقامية	13.50	148.50	10.63	127.50	0.227	0,1
الدرجة الكلية	13.00	143.00	11.08	133.00	0.439	0,2

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات متوسط درجات مجموعة التلاميذ (المعوقين فكرياً) ومجموعة التلاميذ (الصم) في القياس التتبعي في مقياس العناد المتحدي.

مناقشة النتائج:

يمكن مناقشة نتائج البحث في المحاور التالية:

أولا: مناقشة نتائج القياس البعدي:

دلت نتائج الفرضين الأول والثاني على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح في القياس البعدي، وذلك لكل من مجموعة التلاميذ المعوقين فكرياً ومجموعة التلاميذ الصم، كما دلت قيم حجم التأثير على أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي كانت كبيرة حيث تَراوحت ما بين (0,5 : 0,7). ويدل ذلك على فاعلية

برنامج اللعب المستخدم. ويَتفق ذلك مع دراسات [41] التي توصلت إلى فعالية العلاج باللعب الجماعي، وأن له آثار إيجابية على تنمية الإبداع ويُعزز الثقة بالنفس ويُقلل من القلق والاكتئاب. كما أوضحت دراسة راي" [34] أن العلاج باللعب يُساعد على التعبير عن النفس ويُخفف من الصدمات النفسية.

وتؤكد نتائج القياس البعدي على أهمية أسلوب اللعب مع كلتا المجموعتين (التلاميذ المعوقين فكرياً . التلاميذ الصم). وقد أوضحت دارسة جافري [33] تأثير أسلوب اللعب الفعال في علاج العديد من مظاهر اضطراب العناد والمشكلات السلوكية عامة للمعوقين فكرياً، وأنه يُمكن الحد من عصيان الأطفال عن طريق أسلوب اللعب. وقد اقترح " وود وبينت " [42] استخدام "العلاج باللعب" بدلاً من عبارة فرويد "العلاج بالتحدث" وخصوصاً عندما نشعر بالقلق من علاج الأطفال. لأن اللعب لغة الأطفال السرية وأنهم يستطيعون التعبير عن تجاربهم وعواطفهم بطريقة طبيعية وذاتية بطريقة علاجية من خلال اللعب[43] . كما أن أسلوب اللعب يتم خلاله إعطاء التلميذ فرصة لمحاولة تنمية الخبرة في ظل الظروف الأكثر مثالية. وهو الطريقة الطبيعية للتعبير عن أنفسهم، كما أنه يوفر لهم فرصة للتعبير عن العواطف المكبوتة والتوتر وخيبات الأمل، والشعور بانعدام الأمن، والعدوان، والخوف من الارتباك[44].

ثانيا: مناقشة نتائج القياس التتبعي:

دلت نتائج الفرضين الثالث والرابع على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التتبعي، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج. وذلك لكلِ من مجموعة التلاميذ المعوقين فكرياً ومجموعة التلاميذ الصم، وتراوحت قيم حجم التأثير بين القياسين البعدي والتتبعي ما بين الصغيرة والمتوسطة (0,1 : 0,3). ويرى الباحثان أن ذلك يرجع إلى عدة أسباب وهي:

- وجود معلم الصف في البرنامج: حيث يقوم المعلم بتقديم الدروس واستراتيجياتها المختلفة كي تلبي احتياجات هؤلاء التلاميذ واستخدامه لأساسيات التواصل والتثقيف بسبب خبرته وقربه من التلاميذ أصبح فعالاً وإدخال التعديلات التي يراها. ويعد معلم التربية الخاصة المسئول عن التأكد من حصول الطلاب على الخدمات التربوية وطرق التدريس المناسبة لهم، والمعرفة بكيفية إعداد وتنفيذ الأنشطة الصفية واللاصفية اللازمة، ومعرفة نظريات التعلم وتطبيقاتها في مجال الإعاقة، ومبادئ السلوك وإدارته وتعديله. أما المهارات فتضم الدقة والتنظيم في العمل، والمرونة والمهارة في التدريس، ومهارات التواصل الفعال، والمهارات الاجتماعية، ومهارات القيادة وحل المشكلات [17]،[16]
- استخدام العديد من الفنيات: التي انعكست على التلاميذ مثل (النمذجة, ولعب الدور, واستخدام الفن والرسم والمجسمات, وفنية التواصل اللفظي, واستخدام مسرح الدمي والعرائس, والتعزيز والتغذية الراجعة, استثارة الدافعية).

ثالثا: مناقشة الفروق في تأثير البرنامج على التلاميذ الصم والمعوقين فكرياً:

أراد الباحثان التعرف على ما يلي: أي من المجموعتين قد تحسنت واستفادت من البرنامج أفضل من المجموعة الأخرى؟. أو هل ارتفع متوسط درجات إحدى المجموعتين عن المجموعة الأخرى؟. ولذلك كان هناك الفرضين الخامس والسادس بهدف التعرف على هذا التحسن في القياس البعدي ثم التتبعي. والغريب . نظرياً . أن النتائج دلت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة التلاميذ المعوقين فكرياً ومجموعة التلاميذ الصم، ودلت قيم حجم التأثير على أن تلك الفروق بين الصغيرة والضئيلة.

والجدير بالذكر أن القدرات العقلية للتلاميذ الصم أفضل من التلاميذ المعوقين فكرياً،

وبالتالي كان متوقعاً أن تَظهر فروق دالة في اتجاه التلاميذ الصم نظراً لهذا الفارق في الأداء العقلي. ويَذكر انفيلد وايليس أنه ينتج عن الإعاقة الفكرية قصوراً في المهارات التكيفية اليومية، ويُقاس بالأداء الوظيفي العقلي متمثلاً في نسبة الذكاء. ولذلك يحتاج ذوو الإعاقة الفكرية إلى الكثير من الدعم والمساندة من قبل مقدميه **[1]**. ويَرى الباحثان أن ذلك يَرجع إلى طبيعة تنفيذ البرنامج واستخدامه أسلوب اللعب لأنه يُجنب التلاميذ الأنانية ويُحقق التواصل الاجتماعي، ومفتاح التعامل مع الأطفال وخاصة الذين يظهرون سلوكيات متهورة [45] كما أن الجلسات كانت تحتوي على العديد من الأدوات والفنيات المتغيرة دائماً والتي استثارت دافعية التلاميذ المعوقين فكرياً عن التلاميذ الصم مثل البالونات والألوان والمجسمات وغيرها. بالإضافة إلى ديناميكية معلمي التلاميذ المعوقين فكرياً وتفاعلهم الكبير مع تلاميذهم في مُناخ اللعب. وهناك قوة علاجية لأسلوب اللعب حيث يعطي الأطفال وسيلة لتوصيل احتياجاتهم، ويُساعدهم في التنفيس Vent والتعبير عن مشاعرهم بشكل أفضل، ويُخفف من صدمة الخبرات واستكشاف أساليب إيجابية للتعامل مع التجربة المؤلمة، وبناء علاقة قوية مع الآخرين[46].

التوصيات:

فى ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج، يمكن التوصية بما يلي:

1- الاهتمام عند إعداد معلمي التربية الخاصة بكيفية التعامل مع ذوي المشكلات السلوكية ومنهم ذوي اضطراب العناد المتحدي.

2- العمل على إتاحة الفرصة لذوي الحاجات الخاصة بممارسة اللعب بكافة أشكاله للتعبير عن احتياجاته ومهاراته، وتنمية ميوله لتخفيف حدة المشكلات السلوكية التي يواجهها.

3- ضرورة الكشف المبكر عن المؤشرات الأولية للمشكلات السلوكية عند المعوقين، وتطبيق مقياس اضطراب العناد المتحدي في نهاية كل مستوى دراسي في مدارس التربية الفكرية والصم للتعرف على مدى وجود الاضطراب بهدف التدخل في حلها قبل تفاقمها وتأثيرها على جوانب نمائية كثيرة عند ذوي الحاجات الخاصة.

4- إعداد ندوات للوالدين للتعريف بكيفية تشخيص اضطراب العناد وآثاره على أبنائهم.

بحوث مستقبلية مقترحة

يقترح إجراء البحوث المستقبلية التالية:

1- دراسة طولية: مدى وجود اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ المعوقين عقليا والصم في مرحلة المراهقة.

2- طبيعة الأمراض النفسية المشتركة مع التلاميذ اضطراب العناد المتحدي.

3- فاعلية برنامج للوالدين والمعلمين في تخفيف اضطراب العناد المتحدي

شكر وتقدير

يتوجه الباحثان بالشكر إلى أ.د/ ماجدة حسين (جامعة الملك عبد العزيز)، أ.د.م/ خالد عبد الحميد (جامعة حلوان)، أ.د.م/ محمد عبد الستار (جامعة جدة)، أ.د.م/ محمود بدوي، أ.د.م/ محمود شريفات، د. أحمد جاد، د. جلال إبراهيم، د. محمد حسن (جامعة الجوف). على ما قدموه من مساعدة في انجاز هذا البحث.

المراجع

[1] Einfeld, S. & Ellis, L. (2015). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 36(2), 137-143.*

[2] سليمان، عبد الرحمن، وجاد المولى، أحمد. (2013). المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

البسيطة والمتوسطة. *مجلة الإرشاد النفسي،جامعة عين شمس، العدد 33، 245-289.*

[3]. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders, 5th edition,* text-revision. Washington, D.C.

[4]. Mactavish, J, & Vanlandewijck, Y. (2014). Comparing Technical Proficiency of Elite Table Tennis Players with Intellectual Disability: Simulation Testing Versus Game Play. *Perceptual and Motor Skills, 118(2), 608-631.*

[5]. Van Deventer, S., & White, J. (2009). Expert behavior in children's video game play**.** *Simulation & Gaming, 33(1), 28-48.*

[6]. Saposnik G., Levin M. (2014). Outcome Research Canada (SORCan) Working Group. Virtual reality in stroke rehabilitation: A meta-analysis and implications for clinicians. *Stroke, 42(5), 1380-1386.*

[7]. Swan, K. (2015). Effects of Child-Centered Play Therapy on Irritability and Hyperactivity Behaviors of Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Humanistic Counseling, 53(2), 120-133.*

[8]. Chang, W; Cong, Liu & Ting, T. (2016). Association of tryptophan hydroxylase-2 polymorphisms with oppositional defiant disorder in a Chinese Han population. *Behavioral & Brain Functions, 12(1), 1-12.*

[9]. حنفي، على. (2005). واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعيًا وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء. *مركز دراسات وبحوث المعوقين، 185-260.*

[10]. Passig, D & Eden, S (2007). Improving Flexible thinking in Deaf and Hearing Children With Venality Reality Technology. *American Annals of The Deaf, 145(3), 286 -291.*

[11]. رونالد وستيفن، ريتشارد، ومايكل، برادي. (2010). *الإعاقة العقلية*. (ترجمة: مصطفى قاسم). عمان: دار الفكر.

[12]. Koskentausta, T., Iivanainen, M., & Almqvist, F. (2007). Risk factors for psychiatric disturbance in children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 51(1), 43-53.*

[13]. Blanco, P. (2015). Play therapy in elementary schools: A best practice for improving academic achievement. *Journal of Counseling & Development, 89, 235-243.*

[14] . أبو زيد، أحمد، وعبد الحميد، هبة جابر. (2015). *اضطرابات السلوك الفوضوي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

[15]. عوض، هدى شعبان. (2014). الفروق بين الأطفال الصم والعاديين ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء متغيري نظرية العقل والمهارات الاجتماعية، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية ـ جامعة المنيا، 24(2)، 211-268.*

[16]. O'Connor, E., Yasik, A., & Horner, S. (2016). Teachers' Knowledge of Special Education Laws: What Do They Know**?.** *Insights into Learning Disabilities 13(1), 7-18.*

[17]. Bruner, D., & Bartlett, M. (2013). Effective methods and materials for teaching law to pre-service teachers. *Action in Teacher Education, 30 (2), 36-45.*

[18]. Reddy, L., Files-Hall, T., & Schaefer, C. (2012). Announcing empirically based play interventions for children. *Empirically based play interventions for children, 3-10.*

[19]. Ray, D., Muro, J., & Schumann, B. (2009). Implementing Play Therapy in the Schools: Lessons Learned. International Journal of Play Therapy, 13(1), 79-95.

[20]. Jager, J., & Ryan, V. (2016). Evaluating clinical practice: using play-based techniques to elicit children's views of therapy. *Clin Child Psychol Psychiatry, 12(3), 437-450.*

[21]. Rhodes, S., Park, J., & David, R. (2015). Comprehensive investigation of memory impairment in attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 2, 128-137.*

[22]. Skogan, A., Zeiner, P., & Aase, H. (2016). Inhibition and working memory in young preschool children with symptoms of ADHD and/or oppositional-defiant disorder. *Child Neuropsychology, Electronic Publication [Online] available: http://www.psypress. com/journals/details/0929-7049.*

[23]. Emerson, E & Stancliffe, R. (2013). Predictors of the persistence of conduct difficulties in children with cognitive delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52(11),*

1184-1194.

[24]. Matson, J., & Shoemaker, M. (2012). Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in developmental Disabilities, 30, 1107-1114.*

[25]. Fidan, T., Kirpinar, I., Oral, M., & Koçak, K. (2011). Is there a relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and manic symptoms among children with mental retardation of unknown etiology?. *Comprehensive psychiatry, 52(6), 644-649.*

[26]. Mensink, T. R. (2010). *Overview of Play Therapy: Play Therapy with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Adlerian Play Therapy (Doctoral dissertation, Adler Graduate School).*

[27]. بلقيس، احمد ، مرعي، توفيق (2013): *الميسر في سيكولوجية اللعب*، دار الفرقان للنشر والتوزيع ، عمان الاردن.

[28].خطاب، محمد أحمد، حمزة، أحمد عبد الكريم (2008). *سيكولوجية العلاج باللعب مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان ، الاردن.

[29]. Verenikina, I., Harris, P., & Lysaght, P. (2003, July). Child's play: computer games, theories of play and children's development. In Proceedings of the international federation for information processing working group 3.*5 open conference on Young children and learning technologies-Volume 34 (pp. 99-106). Australian Computer Society, Inc..*

[30]. العنانى، حنان عبد الحمـيد (2002): *اللعب عند الأطفال (الأسس النظرية والتطبيقية)*، دار الفكر العربى، عمان.

[31]. النجار، خالد عبد الرازق السيد (2002): *سيكولوجية اللعب- نظريات وتطبيقات*، مركز الإسكندرية للكتاب ، الاسكندرية ، مصر.

[32]. Chinekesh, A., Kamalian, M., Elternasi, M., Chinekesh, S. & Alavi, M. (2014) 'The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children', *Global Journal of Health Science, 6(2), pp. 163-167.*

[33]. Jafari, N., Mohammadi, M., & Chiti, P. (2013). Effect of play therapy on behavioral problems of maladjusted preschool children. *Iran J Psychiatry, 6(1), 37-42.*

[34]. Wood, E. & Bennett, N. (2001) Early Childhood Teachers' Theories of Progression and Continuity, *International Journal of Early Years Education*, 9, 3, 229-243.

[35]. Boulanger, M., & Langevin, C. (1999). Direct observation of play-group therapy for social skills deficits. *Journal of child and adolescent group therapy,2(4), 227-236.*

[36]. Burke, J., Loeber, R. & Birmaher, B. (2016). Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. Journal of the American Academy. *Child and Adolescent Psychiatry, 41(11), 1275-1293.*

[37]. Mortweet, S. (2015). Treatments that work with children: Empirically supported strategies for managing childhood problems**.** ***American Psychological Association.***

[38].Dick, D. M., Viken, R. J., Kaprio, J., Pulkkinen, L., & Rose, R. J. (2005). Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and Oppositional Defiant Disorder symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33(2), 219–229.*

[39] Ashrafi-Pour, Z. (2011). *The effect of group story therapy in reducing oppositional-defiant disorder in children* (Doctoral dissertation, MA thesis. Tehran: Shahid Beheshty University.

[40] Bornstein, M., & O'Reilly, A. (2003). *New direction for child development: The role of play in the development of thought*. San Francisco: Jossey-Bass.

[41]. Christensen, L; & Blacher, J. (2015). Oppositional Defiant Disorder in Children With Intellectual Disabilities**.** *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities**,** 6(3), 225-241.*

[42]. Girolametto, L., Hoaken, L., & Van Lieshout, R. (2007). Patterns of adult-child linguistic interaction in integrated day care groups. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 31(2), 155-168.Guilford.*

[44]. Vygotsky, L. (2001). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet psychology, 5(3), 6-18.*

[45]. Karrie, L., & Dee, C. (2015). Effects of Child-Centered Play Therapy on Irritability and Hyperactivity Behaviors of Children With Intellectual Disabilities.

Journal of Humanistic Counseling, 53(2), 120-133.

[46]. Schottelkorb, A., & Tsai, M. (2013). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy, 16, 95-111.*

[47]. DuPaul, G., Power, T., & Reid, R. (2003). *ADHD Rating Scale-IV*. New York:

[48]. Asghar, A & Tamkeen, A. (2016). Factor Analytic Structure and Cross-Informant Agreement for Childhood Disruptive Behavior Scale. *Pakistan Journal of Psychological Research, 31(1), 77-92.*

[50]. Johns, S., Brown, L., & Giesler, R. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. *Journal of Cancer Survivorship, 10(3), 437-448.*

[51]. Fritz, C., Morris, P., & Richler, J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General, 141(1), 2.*

[52]. Becker, Lee. (2013). *Effect Size Calculators: Analysis of Pretest and Posttest Scores with Gain Scores and Repeated Measures*. Arts and Sciences, University of Colorado.

[53]. حافظ، ايمان حسني (2002): برنامج مقترح لتخفيف حدة القلق لدى الاطفال المصابين بالسكر باستخدام اللعب، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس ، *معهد الدراسات العليا للطفولة ، قسم الدراسات النفسية و الاجتماعية , القاهرة.*

[54]. الوكيل، حلمي أحمد، والمفتي، محمد أمين. (2005). *أسس بناء المناهج*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.