349
المجلد 17 العدد 4 ديسمبر 2016

فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية

د. عوشة أحمد المهيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة
o.almuhairy@uaeu.ac.ae

أ.د. عبد العزيز مصطفى السرطاوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة
Asartawi@uaeu.ac.ae

د.محمد حمزة الزيودي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة
Alzyoudi@uaeu.ac.ae

أ. روحي مروح عبدات
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين
وزارة الشؤون الاجتماعية بالإمارات
rawhiabdat@gmail.com

فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية

د. عوشة أحمد المهيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة

أ.د. عبد العزيز مصطفى السرطاوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة

د. محمد حمزة الزيودي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة

أ. روحي مروح عبدات
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين
وزارة الشؤون الاجتماعية بالإمارات

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب في التخفيف من اضطراب الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية. تكونت عينة الدراسة من (١٦) طالباً من ذوي الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة وتم اختيارهم عشوائياً والملتحقين بمركز الفجيرة لتأهيل المعاقين وفق اختبار "وكسلر" (الصورة الإمارتية)، وتروا حت أعمارهم بين ٦-٩ سنوات حسب السجلات الرسمية للمركز بمتوسط حسابي (٧,٢) وانحراف معياري (٠,٨٩). وقد تم تقسيم الطلبة بالتساوي إلى عينتين إحداهما تجريبية (٨) والأخرى ضابطة (٨)، ومن ثم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب لمدة (٨) أسابيع خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤. وبعد فحص فرضيات الدراسة باستخدام اختبار "ويلكوكسون" واختبار "مان ويتني" واستخراج قيمة "Z"، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس ضعف الانتباه والحركة الزائدة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبَعْدَهُ، وذلك لصالح القياس البعدي، فيما لم يكن هناك فروق لدى المجموعة الضابطة التي اتبعت طريقة التدريب التقليدية. وبناءً على نتائج الدراسة قام الباحثون بوضع مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة تبني مراكز تأهيل المعاقين لأسلوب اللعب كعلاج للكثير من الاضطرابات السلوكية التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية، والتركيز على تكاملية البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة للمعاقين عقلياً، وأهمية دور معلمي الأنشطة البدنية فيها.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب،اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد،الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٤/٦/٤م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٥/٤/١٥م

The Effects of a Training Program Based on Playing Activities for Reducing Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Educable Mentally-Disabled Students

Dr. Ousha A. Muhairi
Education college
United Arab Emirates University

Dr. D Abdelaziz M. Sartawi
Education college
United Arab Emirates University

Dr. Mohammed H. Alzyoudi
Education college
United Arab Emirates University

Rawhi M. Abdat
Ministry of Social Affairs (UAE)

Abstract

The aim of this study was to investigate the effects of a training program based on playing activities for reducing attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among educable mentally-disabled students. The sample of the study included sixteen students with mild mental retardation from Al Fujairah Rehabilitant Center according to the (ADHD) Scale and the Wechsler Scale (the Emirati version). The students' age range was between six to nine years old, according to the Center's official documents. With an average of 7.2 and a standard deviation (SD) of 0.89, the students were divided equally into two groups; experimental (n=8) and control (n=8) groups. The experimental group was exposed to the training program for eight weeks during the academic year 2013/2014 after testing the hypothesis using Wilcoxon, Mann-Whitne and 'Z' score. Findings revealed that there was a significant difference for the ADHA measure between the means of the rank of the experimental group in the pre- and post-tests in favor of the post-test measure; while there was no significant difference found for the control group which followed the traditional training method. Based on the research findings, the researchers made several recommendations such as the possible adaptation of play by the Rehabilitation Center as a method of intervention for several types of behavioral disorders that students with intellectual disabilities may have. Other recommendation are to focus on the integration between educational programs and rehabilitation program for students with mental disabilities and to stress on the importance of physical education teachers' roles in providing appropriate physical activities.

Keywords: training program based on playing activities, reducing attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), educable mentally-disabled students.

المجلد 17 العدد 4 ديسمبر 2016

فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية

د. عوشة أحمد المهيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة

أ.د. عبد العزيز مصطفى السرطاوي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة

د. محمد حمزة الزيودي
قسم التربية الخاصة
كلية التربية-جامعة الإمارات العربية المتحدة

روحي مروح عبدات
إدارة رعاية وتأهيل المعاقين
وزارة الشؤون الاجتماعية بالإمارات

المقدمة

يعاني الأطفال عموماً في عالمنا العربي من كثير من المشكلات السلوكية، وذلك نتيجة للتغيرات الاجتماعية التي تتعرض لها هذه المجتمعات وندرة الخدمات النفسية المتخصصة (إبراهيم والدخيل وإبراهيم، ١٩٩٣). ويشار إلى المشكلة السلوكية بأنها انحراف عن السلوك الملائم للعمر والذي يتدخل في نمو الفرد وتطوره وحياة الآخرين (Kirk; Gallagher, & Anastasiow, (2003) ومن حيث انتشار المشكلات السلوكية عند الأطفال، فقد أظهرت دراسة توما (Tuma, 1989) أن ما نسبته ١١٪ من الأطفال يعانون من اضطرابات سلوكية وعقلية. وتزيد هذه النسبة عن ذلك بكثير فيما لو شملت هذه الفئة أولئك الأطفال الذين لم يشتد الاضطراب لديهم لدرجة تثير الحاجة لطلب العلاج. ويعتبر اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً بين الأطفال عامة وذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص، حيث تصل هذه النسبة إلى (١٠٪) من أطفال المجتمع في شمال الولايات المتحدة الأمريكية، فيما تصل في إيطاليا إلى ١٢٪، وفي إسبانيا إلى ١٦٪ وذلك وفقاً لأساليب التشخيص المتبعة. أما في الوطن العربي، فعلى الرغم أنه لا يوجد هناك إحصاءات دقيقة إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أن النسبة تتروح بين (١٥-٢٠٪) من مجتمع الأطفال (الزراد، ٢٠٠١). ففي المملكة العربية السعودية يصل متوسط الإصابة بفرط الحركة وتشتت الانتباه بين الأطفال إلى (١٥,٥٪)، وهذه النسبة تمثل أكثر من ضعفي نسبة الإصابة العالمية (تفعيل المشروع الوطني، ٢٠١١). وفي دولة الإمارات أشارت بوهارون (١٩٩٦) إلى أن النسبة قد تصل إلى ٢٩,٧٪ من الأطفال في إمارة الشارقة مثلاً. وعلى الرغم من توفر هذه الإحصاءات، إلا أنه لا تتوفر نسب دقيقة حول إصابة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بهذا الاضطراب.

ويشكّل الأطفال المعاقون عقلياً الذين يعانون من مشكلات سلوكية ومشكلات في عملية التعلم نسبة كبيرة من هذه الفئة، وهذا ما أكّده الأدب التربوي المتعلق بالأشخاص المعاقين عقلياً من حيث إنهم يعانون بشكل واضح من المشكلات السلوكية وخاصة اضطراب الحركة الزائدة وضعف الانتباه. فقد أظهرت دراسة (الصباح، ١٩٩٣) أن الأطفال المعاقين عقلياً لديهم أنواع مختلفة من الأنماط السلوكية غير المرغوب فيها ومنها الانسحاب الاجتماعي وضعف الانتباه. وقد أكّد (الخطيب، ٢٠٠٣) ذلك حين أشار أن المعاقين عقلياً هم من أكثر الأشخاص الذين يعانون من المشكلات السلوكية، نظراً لعدم قدرتهم على تحديد جوانب السلوك المقبول اجتماعياً، وتأخر قدراتهم اللغوية، إضافة إلى تعرضهم لخبرات الفشل المتكرر والإحباط نتيجة الاتجاهات الاجتماعية المحيطة، وتأخر قدراتهم العقلية. ويلقي (الروسان، ٢٠٠١) الضوء على مجموعة من الخصائص السلوكية التي يشترك فيها ذوو الإعاقة العقلية، ومن أهمها النقص الواضح في القدرة على التعلم، ومشكلات ضعف الانتباه والتركيز والحركة الزائدة، والنقص الواضح في انتقال أثر التعلم.

ويؤثر اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد في حياة الفرد التعليمية والسلوكية والاجتماعية، علماً بأنه اضطراب نمائي يستمر مع الإنسان طوال حياته (عبد الرحمن وحسن، ٢٠٠٣). إضافة إلى أن معاناة الفرد لا تقتصر عليه، بل تصل إلى كل من لهم علاقة به من مثل الوالدين أو المعلمين أو الزملاء (موركولينو وباور وبلوم، ٢٠٠٣). وإذا كان هذا هو حال الفرد المصاب بهذا الاضطراب، فمن المتوقع أن تكون حالة المصابين به من ذوي الإعاقة العقلية أصعب وأشد، نظراً إلى مَا يلازمه من تدنٍ في القدرات العقلية ومهارات السلوك التكيفي.

إن انتشار هذا الاضطراب بين فئة المعاقين عقلياً من شأنها الإسراع في الحصول على التدخل العلاجي المبكر، بما يساعد هؤلاء الأطفال على التكيف مع مجتمعهم وتعزيز قدراتهم والقدرة على الاستفادة من مصادر التعلُّم المتاحة. لذلك؛ فقد تنوعت طرق التدخل لحل هذه المشكلة، بدءاً من العلاج الطبي والأدوية التي تسهم في التخفيف من حدة السلوك، ومساعدة المحيطين بالطفل على التمكن من ضبطه بشكل معقول، إلا أن تأثير استخدام الأدوية كان محدوداً ومرتبطاً بفترة زمنية محددة، عدا ظهور بعض الأعراض الجانبية، مما ساهم في ظهور الاتجاه التربوي السلوكي لتعديل هذه المشكلات عن طريق مجموعة من التقنيات المرتبطة بالسلوك ومنها اللعب الحر والموجه الذي يساعد في تفريغ الطاقات البدنية للطلبة. وقد اعتبر ستراوس Strauss من أوائل من اقترحوا معالجة النشاط الزائد بأساليب غير طبية في السبعينيات من القرن الماضي، وذلك من خلال تنظيم البيئة الصفية، حيث اقترح

توفير بيئة ملائمة تشتمل على محطات تعليمية خاصة بكل طفل (الخطيب، ٢٠٠٣). وتؤكد الدراسات النفسية والتربوية أهمية المعززات والألعاب التربوية وتقديم المكافآت للأطفال التي تقوي عملية التعلم وتزيد من تكرار أو احتمال ظهور السلوك الإيجابي المطلوب (بخش، ١٩٩٧). ومن أجل التخفيف من حدة هذا الاضطراب أجريت عدة دراسات اتبعت منهجيات مختلفة للتغلب على أعراضه وآثاره السلوكية والتعليمية. فقد قام كوريل وهيتشسون (Corell & Huthchison, 1987) بدراسة تهدف إلى التعرف على أكثر البرامج العلاجية شيوعاً التي يمكن استخدامها مع المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة العقلية، فوجد أن البرامج السلوكية والتدريبية والأنشطة الحرة تعتبر فعالة في حالات العدوان، وحالات اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد.

وتعتبر الأنشطة التربوية المبنية على أنشطة اللعب من الاتجاهات العلاجية التي لجأ إليها الباحثون لتطوير مختلف المهارات لدى الأطفال بشكل عام والأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص، وذلك لما يحققه اللعب من قيمه هامة لهؤلاء الأطفال. وهذا ما أكدّته ماكنتاير (٢٠٠٤) حين أثبت أنّه إنه يمكن للعب أن يحقق فوائد كبيرة للأطفال المعاقين والتي لا يمكن تحقيقها من خلال تطبيق أية برامج تعليمية أخرى. فاللعب يعتبر ممتعاً بالنسبة إلى الطفل خاصة إذا أتيحت له الفرص لاختيار الألعاب بنفسه. فموقف اللعب بالنسبة للطفل يتيح له حرية التوقف عن ممارسته دون التعرض للوم أو التوبيخ، كما أن نتائجه ليست معروفه ومحددة مسبقا. إضافة إلى أن اللعب يحقق السعادة، ويخفف التوتر بما لا يحققه أي موقف تعليمي آخر، ويتم عادة تحت إشراف المعلم أو كبار السن مما يتيح للطفل القيام بالمخاطرة وأداء حركات جديدة.

ونظراً إلى أهمية أنشطة اللعب في التخفيف من هذا الاضطراب، وندرة الدراسات العربية التي استندت العلاج باللعب للتخفيف من حدة الحركة الزائدة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، فقد هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة مدى تأثير الأنشطة المبنية على اللعب في التخفيف من حدة اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد كأسلوب تعليمي يمكن استخدامه بفعالية مع هذه الفئة من الأطفال.

حظي موضوع اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) باهتمام الباحثين والتربويين عبر العالم. ويعتبر الاهتمام بهذا الاضطراب حديث العهد مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى (Culatta, Tompkins & Wart, 2003). وعلى الرغم من هذا الاهتمام المتأخر نسبياً، فإنه وبعد مراجعة الأدبيات والأبحاث الخاصة بهذا الاضطراب، تبين وجود مجموعة

من الدراسات والأبحاث التي درست هذا الاضطراب من معظم جوانبه من حيث التعريف والأسباب والأعراض، إضافة إلى الدراسات المتعلقة بسبل التشخيص وكيفية التعامل مع هذا الاضطراب والعلاج المقترح سواء في النواحي السلوكية أو التربوية. ومن حيث ماهية الاضطراب، تشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Turnbull, Turnbull, Shank, & Smith, 2004) أن هناك ثلاثة أنواع من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد، تتمثل في:

نقص الانتباه (ADD): يعاني الأطفال المصابون بهذا العرض من مشكلة في القدرة على التركيز والانتباه في غرفة الصف، كما أنهم يعانون من النسيان وسرعة التشويش عليهم.

النشاط الحركي الاندفاعي Hyperactive-Impulsive Type: ويشمل هذا النوع الأطفال الذين لا يستطيعون الجلوس بثبات ويتكلمون كثيراً ،إضافة إلى أنهم يعانون من عدم القدرة على اللعب بهدوء.

اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ADHD: ويشمل الأطفال الذين لديهم نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد. ويمكن القول بأن هؤلاء الأطفال يعانون من كلا الاضطرابين، وتقدر نسبتهم بحوالي ٨٥٪ من الأطفال الذين لديهم هذا العرض.

أما من حيث نسبة الإصابة، فلا يوجد دراسات دقيقة في عالمنا العربي تحدد نسبة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وخاصة المعاقين عقلياً منهم. أما في الدول الأخرى كالولايات المتحدة الأمريكية، فإن نسبة هؤلاء الأطفال تتراوح بين ٣-٥ أو ٧٪ (APA, 2000). وتتنوع أسباب هذا الاضطراب بين أسباب جينية وتغيرات في كيمياء الدماغ ونوع التغذية. إلا أن الأسباب البيئية تعتبر من أهم الأسباب وذلك من حيث وجود الطفل في بيئة فوضوية غير منظمة أو وجوده في بيئة تفتقر إلى الإدارة الفعالة للسلوك (Rief, 2005). ولا يقع الدور في تعديل سلوك هؤلاء الأطفال على المراكز الخاصة فحسب، بل إن للأسرة دوراً هاماً آخر يتلخص في تقديم المعززات المناسبة بالاستعانة بجداول التعزيز وذلك لتقوية كل سلوك إيجابي يقوم به الطفل، وإطفاء سلوكه المضطرب وإحلال سلوكيات إيجابية مَكانَهُ.

ومن أجل نجاح البرامج السلوكية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد من ذوي الإعاقة العقلية، لا بد من توفر مجموعة من العوامل كما أوجزتها (Rief, 2005):

١- إلمام المحيطين بالطفل بقدرته على الإنجاز، ويشمل ذلك المدرسين والوالدين وجميع الراشدين المحيطين به.

٢- الوضوح والترتيب: لابد أن يتم تعليم هؤلاء الأطفال في بيئة واضحة، ويمكن التنبؤ بها.

٣- التواصل الجيد والفعال بين البيت والمدرسة: من المهم للمدرسين والوالدين أن يكونوا على تواصل مستمر بخصوص حالة الطفل.

٤- التعاون والعمل كفريق: لا بد أن يتكاتف العاملون في المدرسة في سبيل تقديم خدمة متكاملة للطفل. وبما أن هنالك أعضاء خارج المدرسة يشتركون في تدريب الطفل كالأطباء. فلا بد من وجود آلية واضحة لعملية التواصل والتعاون بينهم في سبيل تقديم الخدمة.

٥- طرائق تدريس تفاعلية: يجب أن يستخدم المدرس طرائق تدريس تشجع على التفاعل بين المعلم والمتعلم، وتسعى إلى جعل الطالب يتفاعل مع المعلم بشكل أكبر.

٦- إدارة صف فاعلة وإيجابية: حيث يكون المدرس قادراً على إدارة الصف بفاعلية ومدركاً لكل ما يمكن أن يسبب السلوك غير المرغوب فيه.

٧- تعديل ومواءمة البيئة الصفية: بحيث يكون المعلم قادراً على تعديل ومواءمة البيئة المدرسية بشكل مناسب.

٨- الاحترام والتقدير والإيمان بالأنماط المختلفة للتعلم لدى الأطفال: مما لا شك فيه أن الإيمان بأن الطلاب يتمتعون بقدرات مختلفة واحتياجات متعددة، يسهم في عملية المواءمة بما يتناسب مع احتياجات الأطفال جميعًا.

ومن الدراسات العربية الحديثة التي استخدمت اللعب كوسيلة لخفض المشكلات السلوكية عند المعاقين عقلياً وتنمية تواصلهم الاجتماعي، دراسة الزيوت (٢٠٠٥) التي هدفت إلى معرفة فعالية برنامج سلوكي يتضمن ألعاباً تربوية في تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٤٠) طفلاً وطفلة موزعين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وتم تطبيق البرنامج السلوكي على أفراد العينة التجريبية على مدار (١٠) أسابيع، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي في مستوى الانتباه لصالح المجموعة التجريبية التي تم عزوها إلى أثر البرنامج السلوكي. لكن النتائج لم تظهر فروقا ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الانتباه تعزى إلى متغير العمر.

وتأكيداً لهذا التوجه، فقد خلصت مجموعة من الدراسات العالمية إلى ضرورة استخدام اللعب كنشاط يومي لتعليم الأطفال جنباً إلى جنب مع العملية التعليمية، ذلك أنّهُ لا يقل قيمة عنها. ففي دراسة حديثة أجراها راحناما وحميدي وساهاري وبارت (Rahnama, Hamedi, Sahraei & Parto, 2014) حول أثر العلاج باللعب عن طريق ألعاب الليجو على الأطفال

الذين يعانون من مشكلات سلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة، توصل الباحثون إلى أن العلاج باللعب قد أثر بشكل إيجابي على التكيف السلوكي لأطفال العينة التجريبية التي تكونت من (١٨) طفل، كما أظهرت الدراسة تحسناً في مهارات الانتباه والتركيز لديهم. وكذلك توصل توزانديجاني وبهشتيان وغاجاري (Toozandehjani, Beheshtian & Ghajari, 2014) إلى أهمية العلاج باللعب والمتعة والتسلية للأطفال لأنَّه يحسن من الفاعلية العقلية والمهارات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بناء على عينتين تجريبية وضابطها قد طبق عليهما الباحثون الدراسة. فيما استخدمت دراسة مامي وكارامي وغاتاري وبهارمي (Mami, Karami, Ghatari & Bahrami, 2014) العلاج باللعب السلوكي المعرفي مع عينة تجريبية مكونة من (١٦) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية، مقابل عينة ضابطة أخرى. وبينت نتائج الدراسة أثر تطور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال في العنية التجريبة نتيجة تطبيق برنامج العلاج باللعب عليهم.

واستخدمت دراسة تسي (Tse, 2006) المنهج الوصفي الوثائقي لبحث البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد ، حيث كان التركيز على الدراسات التي أجريت بين الأعوام (١٩٧٤-٢٠٠٤). وكان من أبرز نتائج هذه الدراسة ضرورة توفير التعليم ذي الجودة العالية لهؤلاء الأطفال، والذي يتضمن طريقة التعلم باللعب ضمن مناهجها.

وتضمنت دراسة هينشاو وأونس وسامي وفارجون (Hinshaw, Owens, Sami, & Fargeon, 2006) متابعة طويلة لـ (١٤٠) من الفتيات من ذوات اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لمدة خمس سنوات مقابل (٨٨) فتاة من العاديات ممن تراوحت أعمارهن بين (٦-١٢) سنة. وقد تعرضت العينة إلى عددٍ من الأنشطة القائمة على اللعب والأنشطة الفنية. وتبَّينَ من الدراسة أن الفتيات اللواتي تعرضن للأنشطة التربوية القائمة على اللعب أحرزن تقدماً من النواحي الأكاديمية والسلوكية والاجتماعية.

واستهدفت دراسة حضانة ستوني جيت (Stoneygate nursery school, 2006) معرفة فاعلية العلاج باللعب للأطفال في سن ما قبل المدرسة في تنمية المهارات السلوكية والاجتماعية. اتبعت هذه الدراسة المنهج التجريبي الذي طبق اللعب على مجموعة تجريبية. وكان من أبرز نتائجها أن اللعب كان مفيداً للأطفال في التغلب على المشكلات السلبية والفوضوية، وتنمية علاقاتهم مع الآخرين. وأوصت الدراسة بضرورة تعليم الطفل عن طريق اللعب في أصغر سن ممكن.

وطبقت دراسة باهر وريث (Bahr & Reith, 1989) على (٥٠) طالباً من ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من تدنٍ في التحصيل الدراسي موزعين على ثلاث مدارس. واعتمد

البرنامج الذي استمر لمدة ثلاثة أسابيع على الألعاب التربوية، حيث أظهر بعد مرور فترة التدريب تقدما في التحصيل الدراسي في مجال الرياضيات لدى الطلبة في إحدى المدارس التي اعتمدت في تدريبها الألعاب التربوية مقارنة بالطلبة ممن تم تدريبهم عن طريق الكمبيوتر أو التعليم بالطريقة التقليدية.

وطبقت دراسة مالينو وبلاك (Malinow & Black, 2003) على (١١) من الطلبة الذين يعانون من إعاقات معرفية، حيث قدم لهم برنامج تدريبي يعتمد الألعاب التربوية التعليمية. وقد بينت نتائج الدراسة أن أكثر المفاهيم التي تطورت لدى الطلبة بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج هي المفاهيم المعرفية.

أما دراسة بخش (١٩٩٧)، فقد استهدفت معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي غير منهجي في خفض مستوى النشاط الزائد لدى فئة الأطفال المعاقين عقلياً. وتكونت عينة هذه الدراسة من (٤٠) طفلة من المعاقات عقلياً القابلات للتعلم تراوحت أعمارهن بين ١٠-١٤ سنة، بحيث تم تقسيمهن لمجموعتين تجريبية وضابطة. وتوصلت هذه الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي في الدرجة الكلية وفي المهارات الفرعية وبَعْدَهُ.

وقد هدفت دراسة الحميضي (٢٠٠٤) إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي يتضمن كثيراً من الألعاب والأنشطة اللامنهجية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والسلوكية لعينة من الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية. وبعد تطبيق الدراسة على عينتين تجريبية وضابطة، تبين وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية لدي عينة الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج السلوكي. وهذا ما توصلت إليه بالفعل دراسة شاش (٢٠٠١) حول أثر برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض الاضطرابات السلوكية وزيادة الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقلياً، حيث أظهرت النتائج فروقاً لصالح المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.

إن المتتبع لنتائج الدراسات السابقة وغيرها من الدراسات يلاحظ مدى أهمية استخدام أنشطة اللعب في تطوير المهمات المختلفة لدى جميع الطلبة بمن فيهم الطلبة المعاقون عقلياً وخاصة في الحد من المشكلات السلوكية المتعلقة بتخفيف حدة ضعف الانتباه والحركة الزائدة. وعلى الرغم من التقدم الحاصل في هذا المجال في جميع دول العالم المتقدمة وإلى حد ما في بعض الدول العربية، إلا أن دولة الإمارات العربية المتحدة تفتقر إلى هذا النوع من الدراسات.

مشكلة الدراسة

نظراً إلى انتشار اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد عند الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وتأثيره في قدراتهم على التعلم والتكيف الاجتماعي مع البيئة المحيطة، ولندرة الدراسات العربية التي ناقشت أثر البرامج التدريبية القائمة على أنشطة اللعب في سلوكيات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وعدم وجود مثل هذه الدراسات –حسب علم الباحثين- في دولة الإمارات؛ فقد حاولت الدراسة الحالية معالجة هذا النقص، من خلال تطوير برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب هدفه التخفيف من حدة اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أسئلة الدراسة

تم تحديد مشكلة الدراسة في إجابتها عن السؤال الرئيسي التالي:

١. «ما مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب لخفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية؟».

أهداف الدراسة

- تطوير برنامج تدريبي تعليمي قائم على أنشطة اللعب، يحقق فوائد تربوية وسلوكية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في مراكز تأهيل المعاقين.
- التعرف على فاعلية التدريب باستخدام أنشطة اللعب في التخفيف من اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من كونها الأولى في دولة الإمارات، التي تستخدم العلاج باللعب في التخفيف من اضطراب قصور الانتباه والحركة الزائدة عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، فهي تضيف إلى التراكم المعرفي السائد نتائج جديدة حول فاعلية استخدام أنشطة اللعب لذوي الإعاقة العقلية. وكذلك تقترح برنامجاً سلوكياً يمكن تعميمه على مراكز ومؤسسات تأهيل المعاقين للتخفيف من هذا الاضطراب عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

فرضيات الدراسة

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات

أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور الانتباه والحركة الزائدة تعزى للبرنامج التدريبي القائم على اللعب.

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور الانتباه والحركة الزائدة.

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس قصور الانتباه والحركة الزائدة.

حدود الدراسة

تحددت الدراسة بالحدود التالية:

الحدود الزمانية: تحددت الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها، خلال تطبيق البرنامج التدريبي الذي استغرق (٨ أسابيع) في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤.

الحدود المكانية: أجريت الدراسة في مركز الفجيرة لتأهيل المعاقين في إمارة الفجيرة بالإمارات العربية المتحدة على عينة من الأطفال المسجلين بقسم الإعاقة العقلية التابع للمركز.

الحدود المنهجية: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي لمعرفة مدى فاعليّة البرنامج التدريبي باستخدام أنشطة اللعب في خفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية.

وقد تم تحديد متغيرات الدراسة على النحو التالي:

١- المتغير المستقل: البرنامج التدريبي المعتمد على اللعب

٢- المتغير التابع: حدة اضطراب ضعف الانتباه والحركة الزائدة

مصطلحات الدراسة

اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد: وهو اضطراب عصبي سلوكي نمائي، يتصف بأنه نقص دائم في الانتباه والنشاط الحركي الزائد (CHADD, 2004). كما أنه يوصف بأنه اضطراب متعدد الأبعاد حيث يظهر الأطفال المصابين به درجات متعددة في الصعوبة. وتصف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2000) هذا الاضطراب بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض المزمنة تتمثل في نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية التي تحدث

بشكل أكبر من المعتاد في الشدة والتكرار لدى أفراد هذه الفئة مقارنة بنظرائهم من نفس الفئة العمرية.

ويعرّف الباحثون هذا الاضطراب إجرائياً، بالدرجات التي يحصل عليها الطلبة المعاقون على مقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال (سيد أحمد، ١٩٩٩).

المعاقون عقلياً القابلون للتعلم: يعرف الباحث الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم إجرائياً في هذه الدراسة بأنهم الأطفال المنتظمون بقسم الإعاقة العقلية بمركز الفجيرة لتأهيل المعاقين ممن تتراوح درجات ذكائهم بين ٥٥-٦٩ على مقاييس الذكاء المقننة)الحميضي، ٢٠٠٤).

العلاج باللعب: يتم العلاج باستخدام أنشطة اللعب عندما «يقوم المعالج المدرب فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للعب مثل (لعب دور، التواصل، التفريغ) لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات التي تواجهه والوقاية من مشكلات مستقبلية. ويستخدم المعالج باللعب مجموعة من الأساليب والتقنيات تحدد كيفية استخدام مواد اللعب من أجل ضمان الاستخدام العلاجي المناسب له (طه، ٢٠٠٥) .

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بقسم الإعاقة العقلية بمركز الفجيرة لتأهيل المعاقين والبالغ عددهم (٣٤) طالباً يتراوح مستوى إعاقتهم بين البسيطة والمتوسطة بِحسبِ اختبارات الذكاء الرسمية. تم اختيار عينة منهم قدرها (١٦) طالباً من القابلين للتعلم ممن تراوحت قدراتهم العقلية بين (٥٥-٦٩)، وتروحات أعمارهم بين (٦-٩ سنوات) حسب السجلات الرسمية للمركز وذلك بمتوسط حسابي (٧,٢) وانحراف معياري (٠,٨٩). وقد تم اختيار عينة الدراسة بعد ترشيحهم من قبل الأخصائية النفسية بالمركز، ممن حصلوا على درجات تدل على عدم التكيف وذلك وفق مقياس (ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال، سيد أحمد: ١٩٩٩). ثم قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين تجريبية (٨) طلبة وضابطة (٨) طلبة، بحيث تم مراعاة أن تكون عينة الدراسة متجانسة من حيث العمر والقدرات العقلية، وذلك بعد تطبيق الاختبارات العقلية اللازمة والاطلاع على ملفاتهم النفسية والاجتماعية.

أدوات الدراسة

تم استخدام أداتين في هذه الدراسة وهما.

الأداة الأولى: مقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي (الصورة المدرسية) لدى الأطفال من إعداد سيد أحمد (١٩٩٩) المكون من (٦٤) عبارة موزعة على النحو التالي:

٣٤ عبارة في مجال ضعف القدرة على الانتباه، و١٩ عبارة في مجال زيادة النشاط الحركي، و١١ عبارة في مجال الاندفاعية. ويتم الاجابة عن أسئلة المقياس الرباعي (دائما، أحياناً، نادراً، أبداً) وذلك تبعا لمدى تكرار حدوث السلوك لدى الطالب، بحيث تشير (أبدا) إلى عدم وجود السلوك، ودائماً إلى وجوده بشكل مستمر عن الطالب.

وقد تم تطوير هذا المقياس بتقنينه على البيئة المصرية، وتم حساب معامل صدقه تبعاً لصدق المحك بأبعاده التي أظهرت دلالة دالة إحصائية عالية، وبطريقة الاتساق الداخلي التي أظهرت ترابط عبارات المقياس وقدرتها على مقياس ما أعدت لقياسه. أما ثبات المقياس، فقد تم من طريق إعادة التطبيق والذي بلغ (٠,٨٣)، وكذلك من خلال التجزئة النصفية والتي بلغت (٠,٨٩).

وللتأكد من صدق المقياس على البيئة الإماراتية، استعان الباحثون بخمسة من أعضاء هيئة التدريس العاملين بقسم التربية الخاصة وقسم علم النفس بجامعة الإمارات للتأكد من لغة أداة الدراسة في صورتها الأولية، ومن ثم تم إجراء تعديلات بسيطة على الفقرات. وتم التأكد من ثبات المقياس من خلال حساب معامل كرونباخ ألفا للمجالات والدرجة الكلية، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١):

الجدول (١)
معاملات الثبات لمقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي

المجالات	قيمة معامل الثبات
ضعف القدرة على الانتباه	٠,٨٣
زيادة النشاط الحركي	٠,٨٠
الاندفاعية	٠,٧٩
الدرجة الكلية	٠,٨١

الأداة الثانية: البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب:

وهو برنامج تدريبي تربوي يقوم على أسلوب التعليم باستخدام أنشطة اللعب كوسيلة أساسية لإيصال مختلف المفاهيم المعرفية والاجتماعية والسلوكية المسجلة في الخطة التربوية

الفردية الخاصة بالطفل، بحيث يتم تحقيق الأهداف المسجلة في خطة الطفل بطريقة تختلف عن الأسلوب التقليدي. وفيما يلي أهم عناصر البرنامج وكيفية إعداده وآليات تطبيقه:

١- الإعداد للبرنامج: تم إعداد البرنامج من واقع خبرة معلمات الإعاقة العقلية، وذلك باقتراح ترشيح مجموعة كبيرة من الألعاب الملائمة لهم، ومن ثم صياغة الإجراءات التنفيذية لكل لعبة بالتعاون مع الباحثين وكتابة الأهداف التي تؤديها، حيث تم عرض هذه الألعاب لفترة تجريبية مدتها أسبوع على مجموعة من طلبة المركز والحصول على تغذية راجعة حول مدى استجابتهم وتفاعلهم مع الألعاب وذلك عن طريق تسجيل نقاط لكل لعبة من الألعاب، ومن ثم تم جمع النقاط واختيار عشرة ألعاب حققت أعلى درجة من النقاط باعتبارها الأكثر تأثيراً في الطلبة من وجهة نظر المعلمات، وذلك بمراعاة تنوع الأهداف التي تؤديها هذه الألعاب بين حركية واجتماعية وسلوكية وانفعالية.

٢- الفنيات والوسائل المستخدمة: تم استخدام عديد من فنيات تعديل السلوك من أجل تعزيز حدة السلوكيات الإيجابية والتقليل من حدة سلوكيات الحركة الزائدة، وأهم هذه الفنيات: التعزيز، والعقاب، والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل، والنمذجة، والإقصاء. وقد استخدم الباحثون عدداً من الوسائل المساعدة أثناء اللعب كسلالم الحبال، والأدوات المدرسية، والألعاب الرياضية، والمتاهات، والخارطات، والأحجيات، وأدوات المطبخ إضافة إلى الأدوات الموجودة في البيئة المحلية للطلبة.

٣- أسلوب التعليم: تم مراعاة عناصر المتعة وتحقيق التركيز والتفريغ الجسدي عند تطبيق الألعاب، إضافة إلى الفائدة الاجتماعية للطفل ومنحه الثقة بالنفس من خلال المشاركة مع الآخرين. كما أن هذه الألعاب لا تسبب أي نوع من الإيذاء الجسدي للأطفال، وتمثل في ذات الوقت تحدياً مهماً من حيث إثارة الدافعية لديهم للإنجاز والوصول للهدف. علماً بأن كل لعبة تتمتع بقواعد ينبغي الالتزام بها، مما يمنح الطفل القدرة على الصبر والتحمل والالتزام بالتعليمات. كما يتم تنفيذ جميع الألعاب الحركية في قاعة الألعاب هي مصممة خصيصاً من حيث أرضياتها وجدرانها ووسائد الحماية لتلائم الطلبة ذوي الإعاقة مع توفير عناصر الأمان والإشراف المباشر من المعلمة.

٤- زمن الجلسة: تم منح الفرصة لأطفال المجموعة التجريبية لممارسة لعبة واحدة يومياً على الأقل من هذه الألعاب على مدار فترة تطبيق البرنامج، بحيث تكون مدة الحصة (٤٥) دقيقة.

الاستراتيجيات المتبعة في البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب:

استراتيجية الألعاب الحركية، وهي عَشر ألْعَابٍ على النحو التالي:

١- **لعبة التسلق:** تتيح للطفل تسلق الجدران بحرية وأمان للوصول إلى هدف معين والتنافس مع الأطفال الآخرين.

٢- **حمد يقول:** يطلب من الطفل إصدار أوامر إلى بقية الأطفال بأن يفعلوا شيئاً معيناً، أو يشيروا إلى عضو معين في أجسامهم أو البيئة المحيطة. وهذه المهارة تنمي القدرة على الانتباه والتركيز وسرعة رد الفعل.

٣- **لعبة المتاهات:** حيث يوضع الطفل في المتاهة، ويطلب منه الخروج منها وفقاً لإشارات معينة بحيث يتم التنافس بين الطلبة.

٤- **لعبة الخارطة:** يعطى كل طفل أو مجموعة أطفال خارطة فيها رموز معينة، ويطلب منهم العثور على الكنز، حيث يطلب منهم قراءة بعض العبارات وتنفيذ بعض العمليات الحسابية البسيطة واتباع التعليمات.

٥- **لعبة التركيب الأرضية:** يقوم الطلبة بتركيب صور معينة أو عبارات من خلال وصْلِ بعضها ببعضٍ، وهذه المهارة تنمي التركيز والانتباه تحت ضغط الوقت.

٦- **البولينغ:** رمي الكرات نحو الهدف بحيث يتم تغيير الأهداف والمسافات لتقوية المنافسة بين الطلبة.

٧- **لعبة الخطوات:** يطلب من الطفل عمل شيء معين وفق الخطوات المعينة المكتوبة له أو المشروحة بالفيديو. وهذه المهارة تنمي القدرة على التقليد والإصغاء للتعليمات.

٨- **الترامبولين:** القفز الحر وأداء الحركات المطلوبة وفقاً لإيقاعات موسيقية معينة، حيث يطلب من الطفل تحقيق التوازن المطلوب أثناء القفز.

٩- **لعبة السلم الشبكي:** تسلق السلم والوصول لقمة الهرم والنزول عنه حيث يتطلب الأمر التوازن مع وجود منافسة بين الطلبة.

١٠- **مجسم المطبخ التعليمي:** إعداد وجبات غذائية في مطبخ الأطفال، وفقاً لوصفات معينة ذات مقادير محددة، مع وجود منافسة بين المجموعات تحت إشراف المعلمة.

استراتيجية التعليم الصفي القائم على أنشطة اللعب:

وهو أسلوب في إيصال المعلومات تقوم بتنفيذه معلمة المجموعة التجريبية خلال الحصص الدراسية المعرفية، بحيث تحرص على تحقيق الأهداف التربوية المرسومة في الخطة الفردية لكل طفل باستخدام أسلوب اللعب الموجه. فعلى سبيل المثال: عند تعليم الأطفال الحروفَ،

تُكلّفهُم المعلمة بالذهاب إلى ركن الحروف للبحث عن حرف معين، أو كلمات تبدأ أو تنتهي بهذا الحرف. ويطبق الأمر ذاته في مهارة العمليات الحسابية، حين تطلب المعلمة من الطفل إعطاء عدد معين من الكرات لطفل آخر، أو وضعها في السلة، أو القفز عشر مرات أو أي لعبة أخرى تحقق الهدف. يعتمد هذا المبدأ التعليمي على ترجمة الهدف المعرفي إلى لعبة جسدية يشترك فيها الأطفال وتحقق لهم المتعة.

وتعتمد المعلمة من أجل تحقيق الأهداف على تكليف الطلبة بمهارات الفرز والتصنيف والترتيب للأشكال والحروف والأرقام أو التصنيف وفقاً لخواص الأشياء وصفاتها أو لونها والصفات المشتركة فيها أو الشيء المختلف عنها، وذلك بشكل ملموس يتنافس فيه الطلبة أثناء اللعبة ويؤدون المطلوب منهم، مع توفير متسع من الحرية والحركة والتنقل أثناء العمل. كما تتاح للطفل الفرصة لاختيار الوسيلة التعليمية المناسبة لتحقيق المهمة المطلوبة منه وتمثيل الموقف اللغوي أو الحسابي المطلوب، فقد يختار الطفل السبورة الذكية أو الصلصال أو الرمل لكتابة الحرف المطلوب منه، فيما يمثل الأطفال دور الأرقام للتعرف على مفاهيم أصغر وأكبر.

منهجية الدراسة

استخدم الباحثون التصميم التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والضابطة والقياسين القبلي والبعدي. وتحددت متغيرات الدراسة على النحو التالي:

- المتغير المستقل: البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب
- المتغير التابع: مقياس ضعف الانتباه والحركة الزائدة

إجراءات تطبيق الدراسة

قام الباحثون باختيار مجموعة متجانسة من الطلبة من حيث العمر والقدرات العقلية، وذلك بناءً على الملفات النفسية والاجتماعية الخاصة بالطلبة واستشارة الأخصائية النفسية في المركز ممن تراوحت درجات ذكائهِمّ بين ٥٥-٦٩ على اختبار وكسلر، وأعمارهم بين (٧-١٠) سنوات وذلك بمتوسط حسابي (٨,٧٥) وانحراف معياري (١,١٣).

تم تطبيق مقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي (الصورة المدرسية) على المجموعتين التجريبية والضابطة بغرض التعرف على مستوى هذا الاضطراب عند الطلبة قبل تطبيق البرنامج التدريبي. وبناء على تلك النتائج تم التأكد من تجانس العينتين. وفيما يلي نتائج اختبار مان ويتني التي توضح ذلك:

جدول (٢)
نتائج اختبار مان ويتني لعدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي

المجال	المتوسط		متوسط الرتب		مجموع الرتب		U	W	Z	الدلالة
	التجريبية	الضابطة	التجريبية	الضابطة	التجريبية	الضابطة				
ضعف القدرة على الانتباه	٨١,٣	٨٤,١	٧,٥٠	٩,٥٠	٦٠,٠٠	٧٦,٠٠	٢٤	٦٠	-٠,٨٤٢	٠,٤٠٠
زيادة النشاط الحركي	٤٦,٥	٤٦,١	٨,٧٥	٨,٢٥	٧٠,٠٠	٦٦,٠٠	٣٠	٦٦	-٠,٢١٢	٠,٨٣٢
الاندفاعية	٢٣,٥	٢٥	٦,٩٤	١٠,٠٦	٥٥,٥٠	٨٠,٥٠	١٩,٥	٥٥,٥	-١,٣٥١	٠,١٧٧
الدرجة الكلية	١٥١,٣	١٥٥,٢	٧,٣١	٩,٦٩	٥٨,٥٠	٧٧,٥٠	٢٢,٥	٥٨,٥	-١,٠٠٠	٠,٣١٧

يلاحظ من الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، مما يدل على أنهما متجانستان من حيث مستوى ضعف الانتباه والحركة الزائدة ومما يدل على صلاحية البرنامج التدريبي في معرفة أثر تطبيقه على المجموعتين التجريبية والضابطة.

ثم قام الباحثون بتطوير برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب من أجل تطبيقه على أطفال المجموعة التجريبية، وذلك بعد التشاور مع الأخصائية النفسية والمنسقة التربوية في المركز. ثم عقدت اجتماعات دورية مع فريق العمل المكلف بالتنفيذ والذي اشتمل على كل من: الأخصائية النفسية، والمنسقة التربوية، ومعلمة الفصل، ومعلم الأنشطة، وأخصائي العلاج الطبيعي، والأخصائية الاجتماعية، وتحديد دور كل أخصائي في البرنامج. وعقب الانتهاء من هذه المرحلة، تم تطبيق البرنامج السلوكي على طلبة المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع بواقع خمسة أيام في الأسبوع. وفي أثناء تطبيق البرنامج، تم تعزيز الطلبة الذين يبدون التزاماً بالأنشطة الموكلة إليهم عن طريق توفير عبارات المدح والثناء، إضافة إلى استخدام المعززات المادية والاجتماعية. إضافة إلى ذلك ، فقد عقدت اجتماعات في نهاية كل أسبوع ما بين المعلمة والأخصائية النفسية بالمركز وذلك بهدف الاطلاع على مدى تكرار سلوكيات الحركة الزائدة وضعف الانتباه خلال ذلك الأسبوع، وإضافة إلى تشجيع مطبقي البرنامج على المرونة في استخدام الأنشطة الموجهة للطلبة، وتفادي المشكلات التي قد يتم الوقوع فيها، وكذلك توفير تغذية راجعة مناسبة للمعلمات والأخصائيين المشاركين في البرنامج. وبعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج التدريبي، قام الباحثون بتطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي (سيد أحمد، ١٩٩٩) مرة أخرى على المجموعتين التجريبية والضابطة واستخراج الدرجات

الخام وذلك بغرض قياس الفروق الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة عن طريق التّحقّق من مدى تأثير البرنامج التدريبي القائم على أنشطة اللعب في ضعف الانتباه والحركة الزائدة لدى الطلبة.

المعالجات الإحصائية

تم استخدام اختبار مان ويتني Mann - Whitney واختبار ويلكوكسون Wilcoxon وكذلك قيمة (Z).

نتائج الدراسة

نتائج الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور الانتباه والحركة الزائدة تعزى للبرنامج التدريبي القائم على اللعب.

ومن أجل فحص هذه الفرضية، تم استخراج الدرجات الخام لأداء أطفال المجموعة التجريبية القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي للبيئة المدرسية، وثم استخدام اختبار ويلكوكسونWilcoxon Matched-pairs للعينات المترابطة للاختبارات كما هو مبين في الجدول رقم (٣).

جدول (٣)
نتائج اختبار ويلكوكسون ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على صورة البيئة المدرسية

أبعاد مقياس ADHD	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف القدرة على الانتباه	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٢١	٠,٠١٢*
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				
زيادة النشاط الحركي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٢٤	٠,٠١٢*
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				
الاندفاعية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٣٠	٠,٠١١*
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				

تابع جدول (٣)

أبعاد مقياس ADHD	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٥٢٤	٠,٠١٢*
	الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				

يتضح من الجدول السابق (٣) أن الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي كانت دالة إحصائياً على الصورة المدرسية من اختبار ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي بأبعاده الثلاثة، وكذلك على الدرجة الكلية للمقياس. ويعزو الباحثون السبب في ذلك إلى أن مهارات اللعب المستخدمة في البرنامج تعتمد على الجانب الحركي البدني، مما يعطي الطفل فرصة لتفريغ طاقته البدنية والتقليل من نشاطه عند دخوله الفصل. إضافة إلى أن برنامج اللعب يعتبر جاذباً للطفل بحيث تستخدم فيه الألعاب كمعززات للسلوك، مما يعزز حرصه على الانتباه، والتفاعل مع المعلمة في الفصل والانخراط في البرنامج التدريبي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الزيوت (٢٠٠٥) التي توصلت إلى الأثر الإيجابي للعب في التقليل من النشاط الزائد، إلا أنها تتعارض مع الدراسة ذاتها في أن البرنامج التدريبي لم يؤثر في مستوى الانتباه عند طلبة المجموعة التجريبية. ويرجع الباحثون هذا التعارض إلى تركيز برامج اللعب على النواحي الحركية أكثر من السلوكيات التي تنمي التركيز والانتباه عند الأطفال، مما يسهم في التخفيف من الطاقة الحركية الموجودة عندهم. واتفقت هذه الدراسة أيضاً مع نتائج دراسة هينشاو وآخرين (Hinshaw & et al, 2006) من حيث إن الفتيات اللواتي تعرضن للأنشطة التربوية القائمة على اللعب أحرزن تقدماً ملحوظاً على مختلف المستويات السلوكية والأكاديمية والاجتماعية، وكذلك مع دراسة توزانديجاني وبهشتيان وغاجاري (Toozandehjani, Beheshtian & Ghajari, 2014) التي توصلت إلى أهمية العلاج باللعب للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تحسين مهاراتهم السلوكية.

نتائج الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس قصور الانتباه والحركة الزائدة.

جدول (٤)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بين القياسين القبلي والبعدي على صورة البيئة المدرسية من مقياس ضعف الانتباه والحركة الزائدة

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
ضعف القدرة على الانتباه	السالبة	٤	٢,٥٠	١٠,٠٠	-١,١٢٧	٠,٢٦٠
	الموجبة	٤	٦,٥٠	٢٦,٠٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				
زيادة النشاط الحركي	السالبة	٣	٤,١٧	١٢,٥٠	-٠,٧٧٢	٠,٤٤٠
	الموجبة	٥	٤,٧٠	٢٣,٥٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				
الاندفاعية	السالبة	٢	٤,٠٠	٨,٠٠	-١,٠٢٢	٠,٣٠٧
	الموجبة	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠		
	التساوي	١				
	المجموع	٨				
الدرجة الكلية	السالبة	٣	٣,١٧	٩,٥٠	-١,١٩٣	٠,٢٣٣
	الموجبة	٥	٥,٣٠	٢٦,٥٠		
	التساوي	٠				
	المجموع	٨				

يتضح من نتائج الجدول السابق (٤) عدم وجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة، في القياسين القبلي والبعدي للصورة المدرسية من مقياس ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي، وهذا يشير إلى عدم وجود تغير إيجابي في سلوك الأطفال بعد تطبيق البرنامج التعليمي التقليدي عليهم. ويعزو الباحثون السبب في ذلك، إلى أن البرنامج التقليدي لا يحتوي على كثير من الألعاب الحركية، بل يتم معظمه في إطار الفصل الدراسي حيث النظام الصفي التقليدي المعروف بعد المرونة واستخدامه للوسائل التقليدية التي لا تتناسب مع الأطفال ذوي الحركة الزائدة. وهو يشعر الأطفال بأنهم في بيئة مقيدة لا تسمح لهم بتوظيف طاقاتهم البدنية، مما يدفعهم إلى التشتت والقيام بحركات زائدة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة مامي وكارامي وغاتاري وبهارمي (Mami, Karami, Ghatari & Bahrami, 2014) في أنه لم يطرأ تطور سلوكي أو اجتماعي ملحوظ في مهارات

أطفال المجموعة الضابطة من ذوي الإعاقة العقلية بعد انتهاء تطبيق البرنامج التقليدي المطبق عليهم والذي لم يشتمل على مهارات العلاج باللعب.

نتائج الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس قصور الانتباه والحركة الزائدة.

جدول (٥)
نتائج اختبار "مان ويتني" لوجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي

المجال	المتوسط		متوسط الرتب		مجموع الرتب		U	W	Z	الدلالة
	التجريبية	الضابطة	التجريبية	الضابطة	التجريبية	الضابطة				
ضعف القدرة على الانتباه	٥٨,١	٨٣	٤,٥٠	١٢,٥٠	٣٦	١٠٠	٠,٠٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٦٦	×٠,٠٠١
زيادة النشاط الحركي	٣٣,٢	٤٥	٤,٥٠	١٢,٥٠	٣٦	١٠٠	٠,٠٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٨٦	×٠,٠٠١
الاندفاعية	١٤,٧	٢٤	٤,٥٠	١٢,٥٠	٣٦	١٠٠	٠,٠٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٩٣	×٠,٠٠١
الدرجة الكلية	١٠٦,١	١٥٢	٤,٥٠	١٢,٥٠	٣٦	١٠٠	٠,٠٠	٣٦,٠٠	-٣,٣٦٨	×٠,٠٠١

* دالة إحصائيا (٠,٠٥)

يتضح من نتائج الجدول السابق (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القدرة على الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية المكونة من القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية، حيث اتضح وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس النشاط الزائد وضعف الانتباه. ويَعْزُو الباحثون ذلك إلى قدرة هذه الألعاب على التفريغ الجسدي والانفعالي عند الطلبة وتلبيتها لاحتياجاتهم واعتبارها وسيلةً تعزيز لأدائهم التعليمي، وبالتالي استقرارهم النفسي والتعليمي مع مرور الوقت. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسات حضانة ستوني جيت (Stoneygate nursery school, 2006)، ودراسة الزيوت (٢٠٠٥)، وتسي (Tse, 2006)، وهينشاو وآخرون (Hinshaw & et al, 2006)، من حيث تأثير البرامج المتبعة مع المعاقين عقلياً والمعتمدة على اللعب والأنشطة الحركية ودورها في التخفيف من حدة الحركة الزائدة وزيادة الانتباه لديهم، إضافة إلى قدرتها على تطوير الجوانب المعرفية والسلوكية والاجتماعية عند هؤلاء الطلبة، وكذلك مع دراسة راحناما وحميدي وساهاري وبارتو (Rahnama, Hamedi, Sahraei & Parto, 2014) من حيث أثر العلاج باللعب في التكيف السلوكي لأطفال العينة التجريبية.

التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثون بما يلي:

- اتباع البرامج المبنية على اللعب في مراكز تأهيل المعاقين عقلياً وذلك بغرض التخفيف من أعراض قصور الانتباه والحركة الزائدة لدى الأطفال الملتحقين بهذه المراكز.
- تبني مراكز ومؤسسات تأهيل المعاقين في دولة الإمارات أسلوب العلاج باللعب لعلاج كثير من الاضطرابات السلوكية التي يواجهها الأطفال في مراكز تأهيل المعاقين.
- التركيز على تكاملية البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة للمعاقين عقلياً، وأهمية دور معلمي الأنشطة والأنشطة البدينة فيها لما لذلك من أثر إيجابي في مختلف الجوانب السلوكية والاجتماعية والمعرفية لدى الطلبة، وخاصة قصور الانتباه والحركة الزائدة.
- إعداد الكوادر العاملة مع المعاقين عقلياً لكيفّية تطبيق برامج العلاج باللعب، وتوظيف اللعب كوسيلة هامة في التقليل من مشكلات قصور الانتباه والحركة الزائدة لدى الأطفال.
- إشراك أولياء الأمور في تطبيق البرامج القائمة على اللعب وتقديم التدريب والدعم لهم لمساعدتهم على نقل أثر التدريب إلى الأسرة.
- تهيئة البيئة المدرسية وإجراء التعديلات الصفية الملائمة التي يتوقع أن تساعد على تطبيق برامج العلاج باللعب بعيداً عن إطار الغرفة الصفية التقليدية.
- إعداد دليل يضم الألعاب التربوية الشائعة والمناسبة للطلبة المعاقين عقلياً، والتي تتضمن الأهداف التربوية والوسائل اللازمة لها وشرح طريقة تنفيذها. ويمكن اعتبار هذا الدليل مرجعاً لمعلمات التربية الخاصة، على أن يتم استخدامه وتعديله وتطويره بشكل دائم ومستمر.

المراجع

ابراهيم، عبد الستار؛ الدخيل، عبد العزيز؛ ابراهيم، رضوى (١٩٩٣). **العلاج السلوكي للطفل. أساليبه ونماذج من حالاته.** الكويت: عالم المعرفة.

بخش، أميرة (١٩٩٧). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً. **مجلة كلية التربية- القاهرة**، ٢١(١)، ٩٧-١٣٣.

بوهارون، أمل (١٩٩٦). **عوامل انتشار اضطراب فرط الحركة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في إمارة الشارقة.** بحث تخرج مقدم إلى جامعة الإمارات، كلية الطب، العين.

الحميضي، أحمد (٢٠٠٤). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

الخطيب، جمال (٢٠٠٣). تعديل سلوك الأطفال المعوقين. دليل الآباء والمعلمين. مكتبة الفلاح، العين.

الزراد، فيصل (٢٠٠١). اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال. الشارقة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

الزيوت، فيصل (٢٠٠٥). فعالية برنامج سلوكي في تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

الروسان، فاروق (٢٠٠١). سيكلوجية الأطفال غير العاديين. مقدمة في التربية الخاصة. ط٥، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

سيد أحمد، السيد (١٩٩٩). مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

شاش، سهير (٢٠٠٠). التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين الدمج والعزل. القاهرة: مكتبة زهرة الشرق.

الصباح، سهير (١٩٩٣). الإنسحاب الإجتماعي لدى المعوقين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

طه، فرج (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط٣، الناشر: خاص- فرج عبد القادر طه، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

عبد الرحمن، محمد؛ وحسن، منى (٢٠٠٣). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية "دليل الآباء والمعالجين". القاهرة: دار الفكر العربي.

ماكنتاير، ماكنتاير (٢٠٠٤). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. سلسلة تطوير التعلم. ترجمة خالد العامري، القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

ميركولينو، ماريني؛ باور، توماس؛ وبلوم، ناثن (٢٠٠٣). اضطراب عجر الانتباه وفرط الحركة: دليل عملي للعياديين. (ترجمة عبد العزيز السرطاوي وأيمن الخشان)، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (revised)*. Washington, DC: APA.

Bahr, C. M. & Reith, H. J. (1989). The effects of instructional computer games and drill and practice software on learning disabled students' mathematical achievement. C*omputers in the school, 6*(3/4), 87-101.

CHADD. (2004). *Evidence-based psychosocial treatment for children and adolescents with ADHD*. Retrieved from www.chadd.org. Culatta, R.

Corell, O., & Huthchison, J. (1987): A comparison of recommended treatment approaches: Attention deficit disorder versus aggressive under socialization conduct disorders, *dissertation abstracts international-B* (47) 11, p. 4645

Culatta, Richard A., Tompkins James R., Werts, Margaret G. (2003). Fundamentals of special education: What every teacher needs to know. U.S.A: Prentice Hall.

Hassan, T.; Elahe B.; and Elham, G. (2014). A Survey on effectiveness of play therapy on mental efficacy of first grade educable mentally retarted students, *International Journal of Innovative and Applied Research, 2*(6), 116- 125

Hinshaw, S., Owens, E., Sami, N., & Fargeon, S. (2006). Prospective follow-up of girls with attention deficit/ hyperactivity disorder into adolescence; Evidence for continuing cross-domain impairment, *Journal of consulting and clinical psychology. 3*(35), 356-368.

Kirk, S.; Gallagher, J. & Anastasiow, N. (2003). *Educating exceptional children*. (10th ed.) Boston, New York: Houghton Mifflin Company.

Malinow, A. & Black, J. (2003). *Integrating a multiple-linked representational program into a middle-school learning disabled classroom*. Proceedings from the 2003 international conference on computing in education sponsored by the Asia-Pacific chapter of the association for the advancement of computing in education (AACE): Hong Kong. 2-5 December

Mami, S.; Karami, M.; Ghatari, K.; and Bahrami, Z. (2014). The effectiveness of cognitive behavioral game therapy on developing social skills in mentally retarded children. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences,* (4) (S1) April-June, 1581-1584.

Rahnama, F.; Hamedi, M.; Sahraei, F. (2014) Effectiveness of play therapy (lego therapy) on behavior problems in children; Parto, Effat. *Indian Journal of Health & Wellbeing, 5*(9), 1084.

Rief, S. (2005). *How to reach and teach children with ADD/ADHD practical techniques, strategies, and interventions*. San Francisco: Jossey-Bass.

Stoneygate Nursery School (2006). *Play therapy evaluation report*. UK: Stoneygate's Children Centre, March.

Tse, J. (2006). Research on day treatment programs for preschoolers with disruptive behavior disorders, Canada, *Psychiatric services, 4*(57), (477-486).

Tuma, J. (1989). Mental health services for children: The state of the art. *American psychologist,* 44, 188-199.

Turnbull, R., Turnbull, A., Shank, M., & Smith, S. (2004). Exceptional Lives, *Special education in today's schools*. Columbus, OH: Upper Saddle River.