Journal of Educational and Psychological Sciences
Volume (4), Issue (1) : 30 Jan 2020
P: 124 - 144

ISSN: 2522-3399

مجلة العلوم التربوية والنفسية
المجلد (4)، العدد (1) : 30 يناير 2020 م
ص: 124- 144

Identifying playing styles among children with intellectual disability autism spectrum disorder and multiple disability

Mashael Hamad bu hamad
Arab East Collage || KSA
Nabil Sharaf Al- Maliki
Faculty of Education || King Saud university || KSA

Abstract: This study aimed at identifying playing styles among children with developmental disabilities (intellectual disability, autism spectrum disorder and multiple disability "intellectual disability and autism spectrum disorder. To achieve this, the researcher used the descriptive analytical approach. The population of the study consisted of (415) children with developmental disabilities and the sample of the study consisted of (128) children with developmental disabilities. The researcher used playing activities observation list prepared by Alnajjar (2001) as a tool for collecting data which consisted of playing activities to measure physical, social and emotional responses. The results of the study were as follows:

- There are significance statistical differences in physical responses games between children with intellectual disability and children with autism.
- There are no significance statistical differences in individual playing styles among children with intellectual disability and children with autism.
- There are significance statistical differences in social responses games between children with intellectual disability and children with autism in the favor of autism children.
- There are significance statistical differences in physical responses between children with intellectual disability and children with multiple disability in the favor of double disability children.
- There are significance statistical differences in emotional responses between children with intellectual disability and children with autism.

In the light of results of the study, the researcher recommended the following:

- Developing the attitudes of children with intellectual disability toward activities that require physical exertion.
- Diversity in the tools and games provided to children with intellectual disability and children with autism disorder.

Keywords : Playing, intellectual disability, autism spectrum disorder, multiple disability.

أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب طيف التوحد وتعدد العوق

مشاعل حمد بوحمد
كليات الشرق العربي || المملكة العربية السعودية
نبيل شرف المالكي
كلية التربية || جامعة الملك سعود || المملكة العربية السعودية

الملخص :هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية والتوحد). وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد)؟

ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وتكون مجتمع الدراسة من (415) طفلاً في حين تكونت عينة الدراسة من (128) طفلا من الفئات المستهدفة في الدراسة. واستخدمت الباحثة قائمة ملاحظة أنشطة اللعب من إعداد النجار (2001) كأداة لجمع المعلومات وقد تكونت من أنشطة لعب موزعة على ثلاثة أقسام هي الاستجابات الحركية، الاستجابات الاجتماعية والاستجابات الانفعالية. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في البنود الفرعية للاستجابات الحركية بين أطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد.
- لا يوجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض بنود اللعب الفردي مثل اللعب الفردي بدون أدوات واللعب الفردي بأدوات بين الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.
-يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الاجتماعية (اللعب الفردي) بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال توحد لصالح أطفال التوحد.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة في الاستجابات الحركية لصالح الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البنود الفرعية للاستجابات الانفعالية الإيجابية السلبية بين أطفال الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد الأمر الذي يؤكد على قدرة اللعب في التمييز بين الاستجابات الدالة والمميزة لكل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد . وقد اختتمت الدراسة بتوصيات منبثقة من نتائجها، إضافة إلى اقتراح بعض الدراسات المستقبلية

الكلمات المفتاحية: اللعب، الإعاقة الفكرية، اضطراب طيف التوحد، تعدد العوق.

المقدمة:

اللعب صيغة للتعبير عن الوجود في العالم .وهو وسيلة الطفل في إدراك العالم المحيط، ووسيلته لاكتشاف ذاته وقدراته المتنامية، وأداة دافعة للنمو، تتضمن أنشطته كافة العمليات العقلية، وهو وسيلة للتحرر من التمركز حول الذات، ووسيلة تعلم فعالة (السيد، 2001: 23). وللعب أهمية كبرى في تحسين المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ حيث تُعدّ هذه المهارة طريقة إيجابية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والمواقف التي يتعرض لها في حياته. (عبد العزيز، 2015: 14).

ولأن استخدام الألعاب أمرٌ مُتعلَّم في البيئة الاجتماعية؛ فليس مستغربا أن يعاني الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد عجزا في مهارات اللعب، فقد يستخدم الألعاب في أغراض مختلفة عن هدفها المعنيّ، وهم نادرا ما يندمجون في الألعاب الجماعية " التفاعلية" فهو يفشل في تكوين مهارات التواصل مع الآخرين (شريبمان، 2010: 39).

مشكلة الدراسة:

أوصت بعض الدراسات بضرورة توعية أفراد المجتمع بأهمية اللعب، والتأكيد على دوره في تحقيق النمو السليم المتكامل للطفل، وتشجيع الهيئات العلمية لإجراء بحوث ودراسات في مجال اللعب" ونظرا لما ينطوي عليه التعرف على أنماط اللعب من فوائد كثيرة، منها: اكتشاف السمات الشخصية لهم، التعرف على المشكلات التي يمر بها الطفل، والتعرف على دلالات لعبهم (باداوود، 2011: 69) "."كما أن اللعب يساعد في علاج الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، ويمنح الطفل فرصة إثبات وجوده في المجتمع، ويمكّنه من حل مشاكله الخاصة (موثقي، 1425: 32)".

ومن الممكن أن يتعلم الطفل من خلال أنشطة اللعب العديد من المهارات الاجتماعية، والتي تساعد في تطوير الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية، كما أنه يتعلم تحمل المسؤولية، والتي تكون بداية اعتماده على ذاته. (أبوزيد، عبد الحميد، 2015: 348).

"وقد أشار بندر (2004: 29) إلى أن طفل التوحد لا يلعب مع الآخرين، كما أنه يعاني من فقدان الخيال والإبداع في اللعب". وبيّنت الجمعية اللبنانية للاوتيزم (2008: 9- 13) أن أطفال التوحد يعتمدون على طرق مختلفة في اللعب حسب أسلوبهم الخاص في التواصل: لا يلعب بالألعاب، يلعب بطريقة غير اعتيادية، يلعب بطريقة عملية، يلعب ألعابا خيالية ورمزية، يلعب بطريقة بنّاءة، فطفل التوحد يحب ويرتاح لتكرار الطريقة نفسها باللعب مرارا وتكرارا.

"بينما تفتقر فئة ذوي الإعاقة المزدوجة "إعاقة فكرية وتوحد" القدرة على اللعب والاختلاط والارتباط برفقائهم بطريقة طبيعية، ويواجهون صعوبة في تقليد اللعب" (عبد السلام، 2008: 233).

لذا تم تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (25) طفل من ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد وأتضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في البنود الفرعية للاستجابات الحركية بين أطفال الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد الأمر الذي يؤكد على قدرة اللعب في التمييز بين الاستجابات الدالة والمميزة لكل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد. نجد أن الخصائص المميزة والدالة للعب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ينعكس في الجري، الجلوس، الوقوف، تناول الأشياء، استطلاع الأشياء والبحث عن الأشياء والفك والتركيب في حين تميز لعب أطفال التوحد على نحو دال وفارق عن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في القفز، الرقص، الاهتزاز والخبط على الرأس.

وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد)؟

وتنبثق منه الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؟
2. ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
3. ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية، والتوحد)؟
4. ما الفروق بين لعب الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "الإعاقة الفكرية، والتوحد")؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
2. التعرف على أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. التعرف على أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد."
4. التعرف على الفروق في أنماط اللعب لدى ذوي الإعاقات النمائية (ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد" .

أهمية الدراسة:

- قد تضيف الدراسة معايير تشخيصية جديدة تساعد العاملين في هذا المجال على تحديد أنماط اللعب الموجودة لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة" ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد" .

- من المؤمّل أن تصبح هذه الدراسة أساسا ترتكز عليه العديد من الدراسات التشخيصية التي تهتم بالفئات التي تناولتها هذه الدراسة.
- قد تكشف الدراسة أنماط اللعب المختلفة لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد."
- قد يستفاد من نتائج هذه الدراسة من قِبَل المختصين، وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "الإعاقة الفكرية والتوحد."
- توفر الدراسة الحالية مقياسا للتعرف على أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة " الإعاقة الفكرية والتوحد."

حدود الدراسة

تقتصر الدراسة على الحدود الآتية:

- الحد الموضوعي: أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (الإعاقة الفكرية، اضطراب طيف التوحد، والإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد") .
- الحد المكاني والبشري: مركز تنمية الإنسان، ومركز الشرق الأوسط، ومركز واحة للرعاية النهارية في مدينة الأحساء، لكونه ممثلا لعينة الدراسة، وهم الأطفال ذوو الإعاقات النمائية (الإعاقة الفكرية، اضطراب طيف التوحد، والإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد") من عمر (11 -6) سنة.
- الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة في العام الدراسي 1437- 1438هـ.

مصطلحات الدراسة:

اللعب:

- التعريف الاصطلاحي: يُعرّفه حماد والشاعر (2015: 113) " أنه نشاط موجّه يقوم به الأطفال لتنمية سلوكهم، وقدراتهم العقلية، والجسمية، والوجدانية، ويُحقّق في الوقت نفسه المتعة والتسلية".
- التعريف الإجرائي :نشاط حُرّ يهدف إلى استغلال طاقة الفرد، ويساعد على التخلّص من الضغط بهدف التسلية والترفيه عن النفس.

الإعاقات النمائية:

- التعريف الاصطلاحي: يعرّفها فراج (2002) بأنها حالات اضطراب ذاتي بيولوجي عصبي، يتمثّل في توقف النمو على المحاور اللغوية، والمعرفية، والانفعالية، والاجتماعية، أو فقدانها بعد تكوينها بما يؤثر سلبا مستقبلا على بناء الشخصية، ويقع تحت هذه المجموعة خمس إعاقات وهي: التوحد، الاسبرجر، الريت، اضطرابات الطفولة التحللية، واضطرابات النمو غير المحددة.

وتقتصر الدراسة الحالية على الإعاقات التالية:

الإعاقة الفكرية:

- التعريف الاصطلاحي: "كما وردت في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (1436- 1437: 10)" انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام في مرحلة النمو، ويصحبه عجز واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك والتكيف

الآتية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ ومهارات العمل.

- التعريف الإجرائي: هم الأطفال الذين تم تشخيصهم بالإعاقة الفكرية الملتحقين بمعاهد وبرامج التربية الخاصة في مدينة الأحساء.

اضطراب طيف التوحد:

- التعريف الاصطلاحي: كما ورد في الدليل التنظيمي للتربية الخاصة (1436- 1437: 11) العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، وذلك من خلال ما يلي: العجز في التبادل الاجتماعي والعاطفي، العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التواصل الاجتماعي، العجز في تطوير وصيانة علاقات التفاهم.
- التعريف الإجرائي: هم الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد، والملتحقين بمعاهد وبرامج التربية الخاصة بالأحساء.

الإعاقة المتعددة:

- التعريف الاصطلاحي: عرّفها أبو زيد وعبد الحميد (2015: 364) بأنها فئة تجمع الخصائص التشخيصية للإعاقة الفكرية والتوحد معا، وبالتالي؛ تزداد المشكلة حدّة فيكون تأثير الإعاقة على الفرد أكبر بكثير من لو كان يعاني من إعاقة واحدة، ويكون القصور والتأثير السلبي على الأسرة أكبر، وكذلك على المدرسة والمجتمع.
- التعريف الإجرائي: طفل من ذوي الإعاقة يجمع بين الصفات التشخيصية لفئة الإعاقة الفكرية والتوحد، وتم إدراجه في البرامج الخاصة لهذه الفئة.

صعوبات اللعب لدى الأطفال:

هناك عدد من المشكلات التي تُصعّب اللعب لدى فئة ذوي الإعاقة، ذكرتها ماكنتاير(2004: 26- 27) في كتاب "اللعب لدى أطفال ذوي الإعاقة"، ندرجها في النقاط التالية:

- الصعوبات الاجتماعية، وتتمثل في: "الخجل الشديد الذي يمنع الطفل من الاندماج، العدوانية وإفساد الأشياء، العزوف عن مشاركة الآخرين أشياءه، عدم التواصل مع الآخرين، عدم استعداد الطفل لتقبل فكرة تعاقب الأدوار، عدم القدرة على استخدام التعبيرات غير اللفظية أو فهمها".
- الصعوبات الحسية الحركية، وتتضمن: "ضعف إدراك الطفل لجسده، عدم تناسق الحركة وضعف التوازن، ضعف القدرة على التحكم في الحركات الدقيقة، التسبب في إلحاق الأذى بالآخرين من خلال التقافز والنشاط الزائد، أو عدم القدرة على الوقوف أو الجلوس ساكنا: عوبة التخطيط للذات وتنظيمها، أو الموارد المتاحة ".
- الصعوبات الذهنية، وتتضمن: "عدم معرفة الطفل بما يجب عليه فعله، عدم القدرة على تقديم الاقتراحات، أو تطوير اللعب، ضعف الذاكرة قريبة المدى، وبالتالي عدم القدرة على تذكر ما حدث قبل ذلك، ضعف الثروة اللغوية، عدم القدرة على اتباع قواعد اللعبة".
- الصعوبات الوجدانية، وتتضمن: "عدم القدرة على فهم عمليات المحاكاة والتمثيل، ضعف الثقة بالنفس، ضعف القدرة على التركيز، وضعف التماسك، تكرار سلوكيات منفردة، ضعف قدرة الطفل على تحمل لمس الآخرين". (ماكنتاير، 2004: 26- 27).

- وعملية حثّ الطفل على الانتقال من نشاط لآخر تتطلب الكثير من الخبرة؛ حيث إن الأطفال ذوي الإعاقة يحتاجون إلى وقت أطول كي يتمكنوا من الاختيار لأنفسهم، وحل مشكلاتهم بأنفسهم، أو تذكر أين يحفظون ملابسهم، أو كيف ينظم أدوات لعبهم للبدء في النشاط. أما إذا كانت بيئة اللعب تسبّب له الحيرة والارتباك؛ فقد يحتاج لمن يمدّ له يد العون والمساعدة. وهناك ثلاث قواعد يجب أخذها في الاعتبار، وهي: الأمان، وإثارة الحماس، وعدم تقييد الطفل. فهذه القواعد تمنع الكبار من أن يصبحوا العنصر الفاعل، ويتركوا الطفل متعثرا دون أن يتعلم كيفية اتخاذ قراراته وحل مشكلاته بنفسه، أو تنظيم موارده وما يحتاج من قدرات خلال عملية نضجه. (ماكنتاير، 2004: 15- 16).

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً- الإطار النظري:

لقد بدأ الاهتمام باللعب كوسيلة تعليمية منذ (أفلاطون) و(أرسطو) اللذين أكدا أن لعب الأطفال يرسم صورة الإنسان عندما ينضج، و(فروبل) الذي أكد أهمية اللعب في تعلم الطفل في القرن الثامن عشر، وأشار (فرويد) إلى أن لعب الأطفال يُستمد من واقع الكبار، وأنهم بواسطته يمكنهم فعل ما يفعله الكبار.

وهناك نظرية (الجشطالت) ونظرية (بياجيه) ونظرية (اللعب الاجتماعي) وغيرها العديد من النظريات التي اهتمت باللعب كوسيلة تعليمية وتشخيصية (درويش، 2013).

اللعب يساعد على زيادة خبرات الطفل ونموه الاجتماعي؛ فمن خلاله يكون لدى الطفل فرصة للعب الأدوار، كما أنه يقوم بدور الأب، ودور الرضيع مثلا، مما يمكّنه من تجريب، واختبار، وتعلم أنواع السلوك الاجتماعي التي تلائم كل موقف (القحطاني، 1430: 33).

أنماط اللعب حسب المشاركة:

اللعب الفردي:

يسود هذا النوع في السنوات المبكرة من عمر الطفل، وقد نرى طفلا يلعب بجانب طفل آخر، إلا أن كلا منهما منشغل بلعبه الخاص -أي باللعب الفردي-، ولا توجد محاولات للعب مع بعضهما، أو الاشتراك مع الآخرين أثناء اللعب.

وينقسم اللعب الفردي إلى ما يلي:

- اللعب غير المنشغل:

يبدأ في العامين الأولين من عمر الطفل، فنجد الطفل ينتقل من خلال ملاحظته من موضوع إلى آخر؛ فهو يأخذ الشيء، ولكنه سرعان ما يملّ منه، وينتقل إلى موضوع آخر، وحينما لا يجد شيئا سريعا ينشغل بجسمه، وتتطور هذه الملاحظات إلى نوع من اللعب يطلق عليه "الملاحظات المتطفلة" أو "اللعب التطلّعي" أو "لعب المشاهدة "

- اللعب الانعزالي "الانفرادي":

يلعب هنا الطفل بمفرده مع دميته، أو لعبته الخاصة، مستقلا في نشاطه ولعبه عن الآخرين. وهناك نوع من اللعب الانفرادي يطلق عليه "الانفرادي المتناظر" أو "المتوازي"، وفيه يلعب الطفل مع جماعة مع احتفاظه بفرديته. (أبو زيد، 2012: 224).

- اللعب الجماعي:

ويعني هذا النوع من اللعب اشتراك أكثر من طفل في اللعب، مثل المباريات الرياضية، واللعب التمثيلي والمسرحي(أبو زيد، 2012: 224).

ويتضمن اللعب الجماعي عدة أنواع، منها:

- اللعب الموازي:

يظهر في سن الثالثة، ويلعب فيه مجموعة من الأطفال جنبا إلى جنب، مع المشاركة في الأدوات، والخامات، أو المساحة، دون محاولة منهم للاشتراك في اللعب، فإنهم يعملون بنفس الأشياء تقريبا، لكن من دون تعاون فعال. (أبو زيد، 2012: 226).

- اللعب التشاركي:

يظهر ابتداء من عمر الرابعة، يلعب فيه الطفل مع أطفال آخرين في أنشطة متشابهة، منظمة بطريقة فضفاضة، أي أن الطفل يلجأ إلى إنشاء أشكال من الجماعات يشاركها في الأنشطة المتشابهة، ويستعمل نفس المواد والألعاب، ويفتقر الأطفال في هذا النوع من اللعب إلى التعاون الحقيقي، وأنهم يراقبون الأنشطة التي يقوم بها الأطفال الآخرين، ويتفقدونها معا (أبو زيد، 2012: 227).

- اللعب التعاوني:

يشارك الطفل أقرانه في اللعب بالخامات والأدوات، عن طريق تكوين جماعات يتعاون أفرادها لتنفيذ فكرة لعب تقوم على التعاون بين الأطفال، ويتضمن هذا اللعب أهدافا عامة متفقا عليها، إلى جانب وجود هدف خاص بالطفل نفسه. (أبو زيد، 2012: 227).

- لعب جماعات الرفاق:

يطلق عليه نشاط العصابات، ويسود في مرحلة المراهقة، ويهدف إلى تكوين مجتمع صغير للفرد، ليحقق فيه رغباته وأحلامه، وتبدو هذه الظاهرة بوضوح لدى الذكور أكثر من الإناث، وتبدو في صورتها السوية في جماعات الكشافة والجوالة. (أبو زيد، 2012: 228).

- العلاج باللعب الجماعي التنافسي:

يشير هذا النوع من اللعب إلى قيام مجموعة بمنافسة مجموعة أخرى في بعض الأنشطة والمهام، على أن تكون الأنشطة في مستوى إمكانيات المجموعتين، وأن تكون المجموعتان متقاربتين في الخصائص. (أبو زيد، 2012: 228).

- العلاج باللعب الجماعي التعاوني:

يَنْضمّ الطفل في هذا النمط من اللعب إلى مجموعة من الأطفال المتقاربين معه في الخصائص، يشاركهم أنشطتهم وأدواتهم، ويتبع التعليمات والتوجيهات التي تنظم تفاعل أعضاء المجموعة. (أبو زيد، 2012: 228).

- العلاج باللعب الجماعي الحر:

"يشير هذا النوع إلى قيام أعضاء المجموعة باقتراح الأنشطة والمهام التي يمارسونها ". (أبو زيد، 2012: 228). وتكمن أهمية اللعب الجماعي في أنه يساعد الأطفال على الانتقال من الاهتمام بذاته "الأنانية " إلى الاهتمام بالجماعة؛ فقد يُطلب من الطفل التنازل عن بعض ألعابه لصالح جماعة أخرى ينتمي إليها (محمود، 2009: 85). وجميع أنواع اللعب (من اللعب التخيلي إلى اللعب الصخب)، تقوم بدور حيوي في نمو الأطفال. فاللعب بمثابة العدسة التي يمر بها الأطفال في العالم، إذا حُرم الأطفال من اللعب فسيعانون في الحاضر، وعلى المدى الطويل،

فتوفير مساحة كافية، ومجموعة متنوعة من المواد للعب الأطفال أفضل فرصة ليصبحوا أعضاء منتجين في المجتمع (Goldstein, 2012,p. 5) .

أهمية اللعب للأطفال ذوي الإعاقة:

"لا بد من توفير أنشطة وألعاب تستثير حماس الطفل للعب، مما يساعده على النمو السويّ في جميع النواحي" (الشريف، 2011: 37). "ومن الضروري أن يتم تحديد الأساليب التي يمكن أن تزيد من قدرات اللعب الحالية، أو تعويض القيود التي تفرضها الإعاقة، لتجنب حدوث المخاطر في عملية النمو لدى الأطفال ذوي الإعاقة" (Mistrett, Lane , Goetz ,2000,p.11).

وقد أقرّت "ايزاكس " أن اللعب ليس الوسيلة الوحيدة للطفل لكي يكتشف العالم؛ ولكنها تُعدّ أكثر الأنشطة التي تجعل الطفل متوازنا في سنوات عمره الأولى. كما يرى "برونر" أن اللعب يعد وسيلة من وسائل التنشئة الاجتماعية، التي تشتمل على تعليمهم وتوعيتهم فيما يتعلق بطبيعة قوانين المجتمع وتقاليده. (نيفيل ؛وود ؛روجررز، 2009: 10).

وقد بيّنت دراسة فوزي (1999) دور اللعب في تنمية الابتكار لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، من خلال تطبيق برنامج تجريبي يستخدم اللعب لتنمية الابتكار، وأشارت النتائج إلى تأثر ابتكار الأطفال بأدوات اللعب بعد تطبيق البرنامج عليهم.

الأطفال ذوي الإعاقة لديهم العديد من التحديات المختلفة عن تحديات أقرانهم من الأطفال، ولكن الرعاية التي يحتاجون إليها هي مشابهة جدا لتلك التي يحتاجها أي طفل، فهم يقضون معظم وقتهم في القيام بما يفعله الأطفال الآخرون، ولديهم نفس الفضول، والرغبة في اللعب، والتواصل. (California Department of Education,2009,p.2). والطفل ذو الإعاقة لا يختلف عن أي طفل من ناحية حاجته للعب، بالرغم من أن إمكانية تنوع اللعب لديه محدودة، وربما يستغرق تطوره وقتا أطول، وقد نحتاج إلى مزيد من الصبر للتعرف على أي نوع من اللعب هو متاح وممتع بالنسبة له (برترام، 2008: 67) .

ثانيًا- الدراسات السابقة:

دراسة سمانثا، ستيورت، زو وليان بعنوان النشاط الجسدي وسلوكيات اللعب في الأطفال والشباب ذوي الإعاقة الفكرية (2015) Samantha J. Downs, Stuart J. Fairclough, Zoe R. Knowles, and Lynne M. Boddy)، (2015

هدفت الدراسة الى التحقق من النشاط البدني والسلوك المعتاد أثناء اللعب لدى عينة مكونة من (70) طفلا من ذوي الاعاقة الفكرية من بينها (27) ممن شخصوا بالتوحد المصحوب بإعاقة فكرية تتراوح أعمارهم بين (5سنوات- 15 سنة) وتم استخدام الملاحظة المنظمة وقد لوحظ عدم وجود فروق في النشاط البدني المعتاد، أو سلوكيات اللعب بين البنين والبنات فقد قضى الأشخاص الأكبر سنا وقتاً أطولاً في اللعب مع المجموعات الصغيرة بدلا من اللعب وحدهم وقضى اطفال التوحد وقتاً طويلاً في المشاركة في الانشطة وهذه النتائج تتناقض مع تلك التي لوحظت عادة في بيئة المدرسة العادية.

هدفت دراسة العنزي (2016) إلى الكشف عن أعراض طيف التوحد لدى أطفال ما قبل المدرسة في دولة الكويت، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي عن طريق تطبيق قائمة الشطب المطورة لأطفال الحضانة، اتضح من خلال ذلك قصور اللعب التخيلي لدى أطفال التوحد، والذي يُعدّ أهم أعراض التوحد، وأن هذا القصور يظهر عند الإناث أكثر من الذكور.

دراسة أنجيلا وآخرين (Angela B, et al, 2016) التي طبقت على ستة أطفال، من بينهم ثلاثة من ذوي اضطراب التوحد، للتحقق من أثر العلاج القائم على اللعب مع الأقران لفترة طويلة على التواصل الاجتماعي. واعتمدت الدراسة على البقاء لمدة عشرين دقيقة، يتم تدريبهم من خلالها على مهارات التحدث، والتدريب على الإشارات، والتقليد، والنمذجة، من خلال استخدام العلاج القائم على اللعب، وقد أثبتت الدراسة فاعلية اللعب مع الأقران في تنمية التواصل الاجتماعي لدى أفراد العينة.

أشارت دراسة أحمد (2016) إلى فاعلية اللعب الموجّه في خفض السلوك الانسيابي، والسلوكيات المضطربة لأطفال اضطراب التوحد، والتي طُبّقت على عينة مكوّنة من مئة وخمسة عشر طفلا، فقد أصبح الطفل بعد تطبيق البرنامج أكثر قدرة على البقاء لوقت أطول بجوار طفل آخر، والتواصل البصري مع الآخرين، والاستجابة لأمر "انظر لي"، والإجابة عن سؤال "ما اسمك"، واللعب مع طفل آخر، والرسم، واستخدام الأدوات بالاشتراك مع طفل آخر.

بعد طرح العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع اللعب؛ يمكنا استخلاص الآتي:

أن أغلب الدراسات تطرّقت للعب كوسيلة علاجية لخفض الاضطرابات السلوكية، كما في دراسة دراسة أنجيلا وآخرين (2016) دور اللعب العلاجي في تنمية التواصل الاجتماعي بين ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم. وفي دراسة أحمد (2016) التي أشارت إلى فاعلية اللعب في خفض السلوك الانسيابي لدى أطفال التوحد، كما أثبتت دراسة (العنزي، 2012) قصور اللعب التخيلي لدى ذوي التوحد.

ونجد من خلال البحث في أدبيات البحث ندرة الدراسات الحديثة التي تناولت اللعب لدى عينة من ذوي الإعاقة المزدوجة " الإعاقة الفكرية والتوحد فنجد أن بعض الدراسات قارنت بين فئتين من فئات الإعاقة كدراسة سمانثا، ستيورت، زو و ليان(2015) التي استهدفت التعرف على سلوكيات اللعب لدى فئة الإعاقة المزدوجة .

3. منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي باستخدام الطريقة السببية المقارنة، من خلال المقياس الذي سوف يتم تطبيقه على العينة ويُعرّف المنهج المقارن بأنه: الطريقة التي يتبعها الباحث في الموازنة بين الأشياء. وهو ذلك النوع من البحوث الذي يحاول فيه الباحث تحديد أسباب الفروق القائمة في حالة، أو سلوك مجموعة من الأفراد. وبمعنى آخر؛ فإن الباحث يلاحظ أن هناك فروقا بين بعض المجموعات في متغيّر ما، ويحاول التعرف على العامل الرئيسي الذي أدى إلى ذلك الاختلاف. (أبو علام، 2011: 233).

مجتمع الدراسة وعيناتها:

تبعا للإحصائية الواردة من إدارة التربية الخاصة بمدينة الأحساء 1437هـ؛ فإن فئات الدراسة جاءت موزعة في برامج الدمج على النحو التالي:

جدول (1) وصف مجتمع الدراسة بحسب الإعاقة

إعاقة فكرية	التوحد	إعاقة مزدوجة
356	27	8

ووفقا للإحصائية الواردة من إدارة مركز تنمية الإنسان، ومركز الشرق الأوسط، ومركز واحة للرعاية النهارية 1437 -1438هـ؛ فإن عدد الفئات المستهدفة في هذه الدراسة كالآتي:

جدول (2) وصف مجتمع الدراسة بحسب المركز ونوع الإعاقة

اسم المركز	إعاقة فكرية	توحد	إعاقة مزدوجة
تنمية الإنسان	21	45	
الشرق الأوسط	50	10	35
واحة للرعاية النهارية	140	114	

عينة الدراسة:

في البحوث التي تقارن بين المجموعات يجب ألا يقلّ عدد الأفراد في كل مجموعة عن عشرة أفراد (أبو علام، 2011: 167). لذا سوف تتكوّن عينة الدراسة من (128) طفلا من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد".

- أدوات الدراسة، وإجراءات التطبيق:
- قائمة ملاحظة أنشطة اللعب: من إعداد النجار (2001)

إجراءات التطبيق:

حدد الدكتور خالد النجار مدة زمنية كلية للملاحظة عبارة عن ثلاثين دقيقة موزعة على ست فترات، ملاحظة مدة كل واحدة منها خمس دقائق، بمعدل ثلاث فترات ملاحظة في اليوم الواحد.

صدق وثبات الأداة:

يحتاج تطبيق هذه الأداة إلى قياس نسبة الاتفاق بين الملاحظين؛ لذا تم الاستعانة بالمعلمات العاملات في المراكز، وتدريبهن على تطبيق القائمة، ومن ثم حساب نسبة الاتفاق بين الملاحظتين، ولابد أن تتراوح معاملات الارتباط بين كلا الملاحظين (0.86- إلى واحد صحيح)، بحيث تُعبّر عن قدر مقبول من الدقة العلمية، والضبط في عملية رصد وتسجيل الاستجابة، وتُعدّ مؤشراً هاماً في ثبات الملاحظة. (السيد، 2001).

قامت الباحثة بتطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من خمسة وعشرين طفلا، عشرة من ذوي اضطراب طيف التوحد، وخمسة عشر من ذوي الإعاقة الفكرية، للتحقق من صدق وثبات الأداة المستخدمة. لحساب ثبات البطاقة تم قياس نسبة الاتفاق بين الملاحظين.

تم حساب نسبة الاتفاق بين الملاحظين 1، 2 للاستجابات الحركية للطفل من خلال معادلة كوبر، وتم حساب معامل الارتباط حيث كانت قيمته (0.87)، ومن ثم حساب معامل الثبات rحيث كانت قيمته (0.93) .بينما الاستجابات الاجتماعية للطفل كانت بقيمة (0.89)، ومن ثم حساب معامل الثبات rحيث كانت قيمته (0.941) والاستجابات الانفعالية جاءت بقيمة 0.85)، ومن ثم حساب معامل الثبات rحيث كانت قيمته (0.918) .

4. عرض نتائج الدراسة:

ينص السؤال الأول للدراسة على "ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؟"، وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب تكرار وترتيب أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من حيث " الاستجابات الحركية – الاستجابات الاجتماعية".

جدول (3) أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

الاستجابات الحركية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الاجتماعية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الانفعالية	تكرارها	الترتيب
تناول الأشياء	140	1	لعب فردى بأدوات	51	1	رفض اللعب	86	1
المشي	128	2	اللعب المتوازي	12	2	عض أو ضرب الأشياء	35	2
استطلاع الأشياء	111	3	طلب أشياء من المعلمة	5	3	ملامسة الأشياء بالفم	29	3
الوقوف	67	4	لعب فردى بدون أدوات	2	4	الاهتزاز	25	4
الاهتزاز	65	5	الشكوى للمعلمة	1	5	تحطيم الأشياء	16	5
رمي الأشياء	47	6	اللعب مع طفل أو أكثر			الصمت والسكون	10	6
الخبط على الرأس	38	7	الاشتراك في ألعاب جماعية			التشبث بالأشياء	9	7
البحث عن الأشياء	33	8				البعد عن الجماعة	5	8
تجميع الأشياء	31	9				العناد	4	9
القفز	29	10				الخبط على الرأس	4	10
الفك والتركيب	26	11				إيذاء الذات	3	11
الجلوس	21	12				مص الأصابع	3	12
الجري	17	13				الاستطلاع الجنسي	2	13
الرقص	12	14				التجمد الحركي	1	14
						توقع العقاب	1	15
						قضم الأظافر	0	16
						تفضيل اللعب مع الجنس الآخر	0	17

وقد يتضح أن أعلى ثلاثة استجابات جاءت كما يلي: " تناول الأشياء"، وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يميلون إلى تناول أي شيء يقابلهم بهدف استكشافه، واحتل "استطلاع الأشياء" المرتبة الثانية، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يريدون استكشاف أي أمر يواجهونه ؛ بسبب الخلل الفكري الموجود لديهم في حين حصل "الوقوف" على المرتبة الثالثة.

ومن جهة أخرى فقد جاءت الألعاب التي حصلت على أدنى ثلاثة استجابات كما يلي: "القفز" "الفك والتركيب" "الجلوس "وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لا يحبذون النشاطات التي تتطلب مجهودا بدنيًا كما أنهم لا يمتلكون قدرات عالية لإتقان مثل هذه الألعاب أو النشاطات.

يتبين أن أعلى استجابتين من بين استجابات أفراد العينة جاءت كما يلي: "لعب فردي بأدوات" "اللعب المتوازي" وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يميلون إلى استخدام أكبر عدد من الأشياء والأدوات والمعدات التي يمكن أن تتوافر لهم بهدف استكشافها وهذا يوضح أن أقصى ما يصل إليه لعب ذوي الإعاقة الفكرية هو اللعب المتوازي حيث نلاحظ أن أفراد العينة لن يظهروا أي استجابات للعب الجماعي. وفي المقابل قد جاءت أدنى استجابتين من استجابات عينة الدراسة كما يلي: " لعب فردي بدون أدوات" في حين احتل "الشكوى للمعلمة" المرتبة الأخيرة.

يتضح من خلال حساب تكرار الاستجابات الانفعالية السلبية أن أعلى خمس استجابات جاءت كالاتي: رفض اللعب، عض أو ضرب الأشياء ملامسة الأشياء بالفم، تحطيم الأشياء. وقد يرجع السبب في هذا إلى ضعف ذوي الإعاقة الفكرية أو عجزهم عن الاستجابة التكيفية للمواقف الاجتماعية المناسبة. أما أدنى الاستجابات الانفعالية السلبية مص الأصابع وإيذاء، الاستطلاع الجنسي التجمد الحركي وتوقع العقاب، قضم الأظافر وتفضيل اللعب مع الجنس الآخر.

السؤال الثاني ينص على "ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ".

جدول (4)أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الاستجابات الحركية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الاجتماعية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الانفعالية السلبية	تكرارها	الترتيب
تناول الأشياء	280	1	لعب فردى بأدوات	40	1	الصمت والسكون	52	1
الوقوف	160	2	اللعب المتوازي	28	2	عض أو ضرب الأشياء	39	2
المشي	151	3	طلب أشياء من المعلمة	21	3	الاهتزاز	36	3
استطلاع الأشياء	100	4	الشكوى للمعلمة	18	4	رفض اللعب	24	4
الجلوس	90	5	لعب فردى بدون أدوات	5	5	ملامسة الأشياء بالفم	20	5
رمي الأشياء	58	6	اللعب مع طفل أو أكثر	0		إيذاء الذات	17	6
البحث عن الأشياء	57	7	الاشتراك في ألعاب جماعية	0		البعد عن الجماعة	9	7
الجري	55	8				مص الأصابع	8	8
الفك والتركيب	50	9				التشبث بالأشياء	8	9
الاهتزاز	19	10				تحطيم الأشياء	7	10
تجميع الأشياء	19	10				الاستطلاع الجنسي	4	11
القفز	10	12				التجمد الحركي	2	12
الخبط على الرأس	10	12				الخبط على الرأس	2	13

الاستجابات الحركية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الاجتماعية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الانفعالية السلبية	تكرارها	الترتيب
الرقص	3	14				تفضيل اللعب مع الجنس الآخر	2	14
						قضم الأظافر	1	15
						توقع العقاب	0	16
						العناد	0	17

من خلال حساب تكرار استجابات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتضح بأن أعلى ثلاثة استجابات جاءت كما يلي: "تناول الأشياء ""الوقوف" المشي". ومن جهة أخرى جاءت أدنى ثلاثة استجابات كما يلي: "الاهتزاز" "تجميع الأشياء"، في "القفز" وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يميلون إلى الأنشطة والألعاب التي تتطلب مهارات حركية وعقلية يرونها معقدة نوعاً ما أو أن أنشطة اللعب ساعدت في خفض السلوكيات النمطية كما في دراسة (العيد، 2013) التي أثبتت فاعلية اللعب في خفض السلوك النمطي لدى عينة من أطفال التوحد.

ومن خلال الرجوع لملاحظات الباحثة على استجابات العينة في الاستجابات الاجتماعية الخاصة باللعب يتبين بان أعلى استجابتين من بين استجابات أفراد العينة جاءت كما يلي: حيث حصل "اللعب الفردي بأدوات" على المرتبة الأولى واللعب المتوازي" الذي احتل المرتبة الثانية وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن أطفال التوحد لديهم الرغبة في الاستكشاف المعتمد على اللعب وما يحتويه من أدوات وأنشطة.

أما بالنسبة لأدنى استجابتين فقد جاءت كما يلي" الشكوى للمعلمة" احتلت المرتبة الرابعة وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى كون أطفال التوحد يميلون للبقاء بمفردهم دون الحاجة إلى الاستعانة بأحد أو الشكوى لأحد، في حين حصل "اللعب الفردي بدون أدوات" على المرتبة الخامسة والأخيرة وهذا ما يفسر ما ذكرته الباحثة في النقطة السابقة أن الأطفال يميلون إلى استخدام أداوت ومعدات أثناء اللعب.

ومن خلال العرض السابق نلاحظ أيضا غياب اللعب الجماعي واستجاباته لدى أفراد العينة كما لدى ذوي الإعاقة الفكرية ويرجع ذلك لعجز أطفال التوحد عن المشاركة في الألعاب الاجتماعية، ولصعوبة قدرتهم على اللعب مع الأقران.

أن أعلى خمس استجابات انفعالية إيجابيه جاءت كما يلي: الضحك والابتسام في المرتبة الأولى والألعاب الجماعية في المرتبة الثانية، استطلاع الأشياء في المرتبة الثالثة، التظاهر بالقيام بالأشياء في المرتبة الرابعة، التعاون مع الآخرين في المرتبة الخامسة. أما أدنى الاستجابات الانفعالية الإيجابية التصفيق في المرتبة التاسعة الرقص في المرتبة الثامنة.

السؤال الثالث للدراسة " ما أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتعددة (الإعاقة الفكرية، والتوحد)؟"،

جدول (5) أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتعددة (الإعاقة الفكرية، والتوحد،

الاستجابات الحركية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الاجتماعية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الانفعالية	تكرارها	الترتيب
المشي	53	1	لعب فردى بأدوات	38	1	عض أو ضرب الأشياء	33	1

الاستجابات الحركية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الاجتماعية	تكرارها	الترتيب	الاستجابات الانفعالية	تكرارها	الترتيب
استطلاع الأشياء	18	2	طلب أشياء من المعلمة	9	2	تحطيم الأشياء	27	2
القفز	17	3	الشكوى للمعلمة	9	3	التشبث بالأشياء	16	3
رمى الأشياء	12	4	لعب فردى بدون أدوات	5	4	رفض اللعب	14	14
تناول الأشياء	6	6	اللعب مع طفل أو أكثر	5	4	الاهتزاز	14	4
الوقوف	5	7	الاشتراك في ألعاب جماعية	2	5	ملامسة الأشياء بالفم	13	5
الجلوس	9	5	اللعب المتوازي	1	6	التجمد الحركي	12	6
الجري	4	8				العناد	8	7
الفك والتركيب	3	9				مص الأصابع	7	8
تجميع الأشياء	3	9				إيذاء الذات	6	9
الاهتزاز	2	10				الصمت والسكون	5	10
البحث عن الأشياء	2	10				البعد عن الجماعة	3	11
الرقص	0					الخبط على الرأس	2	12
الخبط على الرأس	0					الاستطلاع الجنسي	1	13
						توقع العقاب	0	14
						قضم الأظافر	0	14
						تفضيل اللعب مع الجنس الآخر	0	14

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب تكرار وترتيب أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة (الإعاقة الفكرية، والتوحد) من حيث " الاستجابات الحركية – الاستجابات الاجتماعية" يتضح من خلال حساب تكرارات الاستجابات التي صدرت من العينة أن أعلى ثلاثة استجابات جاءت كما يلي: " المشي" "استطلاع الأشياء" "القفز"، وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة ذوي الإعاقة الفكرية يريدون استكشاف أي أمر يواجهونه ؛ بسبب نقص القدرات الفكرية الموجود لديهم. ومن جهة أخرى فقد جاءت أدنى ثلاثة استجابات كما يلي: "الاهتزاز والبحث عن الأشياء " حيث احتلا المرتبة العاشرة، كما احتل "الفك والتركيب وتجميع الأشياء" المرتبة التاسعة.

وفيما يتعلق بالاستجابات الاجتماعية يتبين أن أعلى استجابتين من بين استجابات أفراد العينة جاءت كما يلي: "لعب فردي بأدوات" احتلت المرتبة الأولى وتعزو الباحثة السبب في ذلك إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة يميلون إلى استخدام أكبر عدد من الأشياء والأدوات والمعدات التي يمكن أن تتوافر لهم بهدف استكشافها، كما حصل "طلب أشياء من المعلمة " على المرتبة الثانية.

وفي المقابل قد جاءت أدنى ثلاث استجابات من استجابات عينة الدراسة كما يلي: " الشكوى للمعلمة " حيث حصل على المرتبة الخامسة وهذا ما يفسر ما ذكرته الباحثة في إجابة التساؤل الأول بأن الطفل ربما لا يجد أن هناك داع للشكوى للمعلمة أو ربما أنه لم يتعرض لأي موقف أو مضايقة من أحد زملائه، في حين احتل "الاشتراك في الألعاب الجماعية " المرتبة الخامسة أيضا وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن الطفل ذو الإعاقة المزدوجة يعاني من صعوبات في الاشتراك والاندماج في اللعب مع مجموعة من الأقران. وقد احتل " اللعب المتوازي " المرتبة السادسة. ومن خلال العرض السابق نلاحظ أن اللعب يكون أقل حدوثاً وتكراراً لدى ذوي الإعاقات النمائية وقد يرجع ذلك إلى وجود الصعوبات الذهنية التي تحد من قدرة الطفل على تطوير اللعب. أن أعلى خمس استجابات انفعالية الإيجابية هي: الضحك والابتسام " في المرتبة الأولى استطلاع الأشياء في المرتبة الثانية التصفيق في المرتبة الثالثة الألعاب الجماعية في المرتبة الرابعة احتضان الأشياء في المرتبة الخامسة بتكرار. أما أدنى الاستجابات الانفعالية الإيجابية لعب الأدوار والرقص في المرتبة الثامنة.

ويلاحظ بأن الاستجابات الانفعالية الإيجابية لدى ذوي الإعاقة الفكرية وذوي الإعاقة المتعددة بها تشابه نسبي وقد يرجع ذلك لعجز ذوي الإعاقة في التعبير عن الانفعالات وهذه النتيجة تتفق مع ما ورد في نتائج دراسة السيد (2001).

يتضح أن أعلى خمس استجابات انفعالية سلبية: عق وضرب الأشياء في المرتبة الأولى، تحطيم الأشياء في المرتبة الثانية، التشبث بالأشياء في المرتبة الثالثة الاهتزاز في المرتبة الرابعة ملامسة الأشياء بالفم في المرتبة الخامسة وقد يرجع هذا إلى أن اللعب أسلوب دفاعي يتبعه الطفل لمجابهة الاضطراب. أما أدنى الاستجابات الانفعالية السلبية الصمت والسكون في المرتبة العاشرة البعد عن الجماعة في المرتبة الحادي عشر الخبط على الرأس في المرتبة الثانية عشر مكرر، الاستطلاع الجنسي في المرتبة الثالث عشر.

ينص السؤال الرابع للدراسة على " ما الفروق بين لعب الأطفال ذوي الإعاقات النمائية (ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "الإعاقة الفكرية، والتوحد)؟"، وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين أحادي البعد لحساب تكرارات الاستجابات الحركية في اللعب والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (6) دلالة الفروق بين مجموعة أطفال التوحدً ومجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الاستجابات الحركية

المجموعات / الاستجابات الحركية	الإعاقة الفكرية	التوحد	قيمة كا^2	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
المشي	128	151	1.78	غير دال	-
الجري	17	55	20.04	0.001	ذوي الإعاقة الفكرية
لجلوس	21	90	42.88	0.001	" "
الوقوف	67	160	38.1	0.001	" "
القفز	29	10	9.2	0.01	أطفال التوحد
الرقص	12	3	5.4	0.05	" " "
الاهتزاز	65	19	25.18	0.001	" " "
رمي الأشياء	47	58	1.14	غير دال	-
تناول الأشياء	140	280	46.66	0.001	ذوي الإعاقة الفكرية

المجموعات / الاستجابات الحركية	الإعاقة الفكرية	التوحد	قيمة كا^2	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
استطلاع الأشياء	111	100	0.56	غير دال	-
البحث عن الأشياء	33	57	6.4	0.05	ذوي الإعاقة الفكرية
الفك والتركيب	26	50	7.4	0.01	ذوي الإعاقة الفكرية
تجميع الأشياء	31	19	2.88	غير دال	-
الخبط على الرأس	38	10	16.2	0.001	أطفال التوحد

جدول (7) دلالة الفروق بين مجموعتي الأطفال(ذوي التوحد، وذوي الإعاقة الفكرية)بالنسبة للاستجابات الاجتماعية

المجموعات / الاستجابات الاجتماعية (اللعب الفردي)	الإعاقة الفكرية ك	التوحد ك	قيمة كا^2	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
1- لعب فردي بدون أدوات	2	5	1.28	غير دال	-
2- لعب فردي بأدوات	51	40	1.32	غير دال	-
3- طلب أشياء من المعلمة	5	21	9.84	0.01	ذوي الإعاقة الفكرية
4- الشكوى للمعلمة	1	18	15.2	0.001	" "
5- اللعب المتوازي	12	28	6.4	0.05	" "

جدول (6) دلالة الفروق بين مجموعة أطفال التوحدً ومجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (الاستجابات الانفعالية الإيجابية)

المجموعات / الاستجابات الانفعالية الإيجابية	الإعاقة الفكرية ك	التوحد ك	قيمة كا^2	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
الاستطلاع الجنسي	19	36	1,28	غير دال	-
احتضان الأشياء	15	15	1,32	غير دال	-
لعب الأدوار	6	17	9 ,84	0.01	الإعاقة الفكرية
التصفيق	16	7	15 ,2	0.001	التوحد
الضحك والابتسام	45	145	37,2	0.05	الإعاقة الفكرية
الرقص	17	12	3,76	غير دال	-
التظاهر بالقيام بالأشياء	1	24	9,21	0.001	الإعاقة الفكرية
التعاون مع الآخرين	6	18	7,32	0.05	الإعاقة الفكرية
الألعاب الجماعية	65	79	89,1	غير دال	-

جدول (8) تكرار وترتيب أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي التوحد (الاستجابات الانفعالية السلبية)

الاستجابات الانفعالية السلبية	الإعاقة الفكرية ك	التوحد ك	قيمة كا^2	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
رفض اللعب	85	24	12,28	0.001	التوحد
الصمت والسكون	10	52	17,36	0.001	الإعاقة الفكرية
التجمد الحركي	1	2	0,84	غير دال	-
إيذاء الذات	3	17	10,2	0.001	الإعاقة الفكرية
توقع العقاب	1	0	0,65	غير دال	-
تحطيم الأشياء	16	7	8,98	0.001	التوحد
الاهتزاز	25	36	20,32	0.05	الإعاقة الفكرية
مص الأصابع	3	8	1,94	غير دال	-
البعد عن الجماعة	5	9	1,89	غير دال	-
عض أو ضرب الأشياء	35	39	2,97	غير دال	-
التشبث بالأشياء	9	8	1,34	غير دال	-
العناد	4	0	1,01	غير دال	-
ملامسة الأشياء بالفم	29	20	18,41	0.05	التوحد
قضم الأظافر	0	1	0,65	غير دال	-
الاستطلاع الجنسي	2	4	0,87	غير دال	-
الخبط على الرأس	4	2	0,92	غير دال	-
تفضيل اللعب مع الجنس الآخر	0	2		غير دال	-

جدول (8) نتائج تحليل التباين البسيط بين ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة Pبالنسبة لمجموع تكرارات الاستجابات الحركية في اللعب

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين المجموعات	158.83	2	79.41		دالة عند مستوى
داخل المجموعات	37.31	7	5.33	14.9	0.01
المجموع الكلى	196.14	9			

ف الجدولية = 9.55 عند مستوى 0.01، = 4.74 عند مستوى 0.05.

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة الثلاثة ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة "الإعاقة الفكرية، والتوحد" الأمر الذي يدفعنا إلى استخدام أحد مقاييس الدلالة الإحصائية للكشف عن موقع الفروق داخل المجموعات الثلاثة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (9) دلالة الفروق بين المجموعات الثلاث (الإعاقة الفكرية، اضطراب طيف التوحد، الإعاقة المزدوجة) بالنسبة للاستجابات الحركية في اللعب باستخدام اختبار مان وتني

م	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	مج الرتب	قيمة ى	اتجاه الدلالة
1	ذوي الإعاقة المزدوجة	التوحد	103/107	52	غير دال
2	ذوي الإعاقة المزدوجة	ذوي الإعاقة الفكرية	71/139	**16	الإعاقة الفكرية
3	ذوي الإعاقة الفكرية	التوحد	71/139	**16	الإعاقة الفكرية

***ى الجدولية = 11 عند مستوى 0.001 **ى الجدولية = 20 عند مستوى 0.01

* ى الجدولية = 28 عند مستوى 0.05

جدول (10) نتائج تحليل التباين السبط بين ذوي الإعاقة الفكرية، وذوي اضطراب طيف التوحد، وذوي الإعاقة المزدوجة؛ بالنسبة لمجموع تكرارات الاستجابات الاجتماعية (اللعب الفردي) في اللعب

مصدر التباين	مجموعة المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	الدلالة
بين المجموعات	65.54	2	32.77	11.3	دالة عند 0.01
داخل المجموعات	20.3	7	2.9		
المجموع الكلى	85.84	9			

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث مجموعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد والأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة وهي فروق جوهرية ودالة تتكشف هذه الفروق على نحو أدق في الجدول التالي:

جدول (11) دلالة الفروق بين مجموعات الأطفال الثلاث(ذوي التوحدً+ ذوي الإعاقة المزدوجة+ الإعاقة الفكرية بالنسبة للاستجابات الاجتماعية (اللعب الفردي) في اللعب باستخدام اختبار مان وتني

م	المجموعة الأولى	المجموعة الثانية	مج الرتب	قيمة ى	اتجاه الدلالة
1	الإعاقة المزدوجة	التوحد	138/72	**17	التوحد
2	الإعاقة المزدوجة	ذوي الإعاقة الفكرية	153.5/56.5	***1.5	الإعاقة المزدوجة
3	ذوي الإعاقة الفكرية	التوحد	76.5/133.5	*21.5	التوحد

***ى الجدولية = 11 عند مستوى 0.001 **ى الجدولية = 20 عند مستوى 0.01

* ى الجدولية = 28 عند مستوى 0.05

معنى هذا أن اللعب الفردي يزداد كلما زادت الإعاقة وتعددت وهو تعبير عن الانسحاب والاستغراق والعزلة والانطواء عن العالم والانخراط في أنشطة حركية تزيد المسافة بين الطفل والعالم الخارجي.

ملخص نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن إجمالها فيما يلي:

1. تنقسم أنماط اللعب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذوي التوحد وكذلك ذوي الإعاقة المزدوجة "ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد" إلى قسمين: القسم الأول هو ألعاب الاستجابات الحركية وتشمل " المشي، الجري، الجلوس، الوقوف، القفز، الرقص، الاهتزاز، رمي الأشياء، تناول الأشياء، استطلاع الأشياء، البحث عن الأشياء، الفك والتركيب، تجميع الأشياء، والخبط على الرأس"، والقسم الثاني فيتعلق بالاستجابات الاجتماعية

وتشمل "اللعب الفردي بدون أدوات، اللعب الفردي بأدوات، طلب أشياء من المعلمة، الشكوى للمعلمة، واللعب المتوازي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في البنود الفرعية للاستجابات الحركية بين أطفال الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد الأمر الذي يؤكد على قدرة اللعب في التمييز بين الاستجابات الدالة والمميزة لكل من أطفال الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد نجد أن الخصائص المميزة والدالة للعب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ينعكس في الجري، الجلوس، الوقوف، تناول الأشياء، استطلاع الأشياء والبحث عن الأشياء والفك والتركيب في حين تميز لعب أطفال التوحد على نحو دال وفارق عن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في القفز، الرقص، الاهتزاز والخبط على الرأس.
3. لا يوجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض بنود اللعب الفردي مثل اللعب الفردي بدون أدوات واللعب الفردي بأدوات بين الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.
4. لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين أطفال التوحد وأطفال الإعاقة المزدوجة بالنسبة للاستجابات الحركية المتضمنة في اللعب الأمر الذي يعنى أن هناك تشابه نسبى في شكل الاستجابات الحركية بين أطفال التوحد والأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.
5. .يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الاجتماعية الفرعية (اللعب الفردي) بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد لصالح أطفال التوحد حيث يتسم لعبهم بالاعتماد على الآخرين وطلب المساعدة والشكوى إليهم.
6. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة في الاستجابات الحركية لصالح الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.
7. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد والأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة في الاستجابات الاجتماعية لصالح الأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة.
8. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد وذوي الإعاقة الفكرية في الاستجابات الانفعالية الإيجابية الأمر الذي يؤكد على قدرة اللعب في التمييز بين الاستجابات الدالة والمميزة لكل من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأطفال التوحد.
9. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التوحد وذوي الإعاقة الفكرية في الاستجابات الانفعالية السلبية فنجد أن الخصائص المميزة والدالة للعب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ينعكس في الصمت والسكون وإيذاء الذات والاهتزاز في حين تميز لعب أطفال التوحد على نحو دال وفارق عن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في رفض اللعب وتحطيم الأشياء وملامسة الأشياء بالفم.

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان ويقترحان الآتي:

- تنمية اتجاهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الأنشطة التي تتطلب المجهود البدني والعمل على تنمية ميولهم نحو الألعاب التي تستهدف تلك الأنشطة.
- التنوع في تقديم الأدوات والألعاب لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد بحيث تعمل هذه الألعاب على تنمية حب الاستكشاف لديهم.
- العمل على إدخال أنماط الألعاب الاجتماعية على الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد بحيث يعمل ذلك على إخراجهم من جو العزلة والانطواء.
- تنمية الثقة بالنفس لدى أطفال الإعاقة المزدوجة "الإعاقة الفكرية والتوحد" من خلال تزويدهم بألعاب تشعرهم بأنهم قادرين على إنجاز الأعمال التي توكل إليهم.
- كما تقترح الباحثة على المهتمين والباحثين إجراء دراسات في الموضوعات الآتية:

1. اللعب بين العاديين وذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة.
2. برنامج علاجي لتعزيز اللعب الجماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. برنامج مقترح قائم على اللعب لتحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة.

المراجع العربية:

- أبو زيد، أحمد؛ عبد الحميد، هبة. (2016). ذوي الإعاقة المزدوجة الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة، 15 (4): 3- 24.
- أبو زيد، أحمد؛ عبد الحميد، هبه. (2015). متلازمات الإعاقة الفكرية رؤية حديثة. الرياض: دار الزهراء.
- باداوود، أسماء. (1436ه). أنواع اللعب الخشن والعنيف الشائعة بين أطفال الروضة بمدينة الرياض. مجلة رسالة التربية وعلم النفس، (50): 97- 127.
- برترام، باميلا. (2008). كيف نفهم أطفالنا الطفل ذو الاحتياج الخاص. (ترجمة: رائد القاقون). بيروت: دار الكتاب العربي.
- بندر، ابراهيم. (2004). الطفل التوحدي تشخيص وعلاج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الجمعية اللبنانية للاوتيزم. (2008). تعا نلعب دليل التواصل بين الأهل والطفل الذي يعاني من التوحد .لبنان : الجمعية اللبنانية للاوتيزم.
- حماد، خليل؛ الشاعر، عدلي. (2015). تجربة وزارة التربية والتعليم العالي الفلسطينية لمعالجة حالات التدني الدراسي للمرحلة الدنيا التعلم من خلال اللعب نموذجا .مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، 1 (8 .)ص109- 129.
- السيد، خالد. (2001). خصائص اللعب لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. خطوة المجلس العربي للطفولة والتنمية، (12): 21، 22، 23، 24، 25.
- السيد، خالد. (2001). خصائص لعب الأطفال المتخلفين عقليا. مجلة خطوة، (12): 24.
- شريبمان، ل. (2010). التوحد بين العلم والخيال .في سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (ترجمة: فاطمة عياد) .الكويت: عالم المعرفة.

- عبد السلام، إصلاح. (2008- مارس). المنهج الاجتماعي تعليم السلوك الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والتوحد .ورقة مقدمة إلى مؤتمر الإعاقات والخدمات ذات العلاقة، الجمعية الخليجية للإعاقة، الشارقة، 18-20مارس، 2008م.
- عبد العزيز، هناء. (2015). أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى عينة من الطالبات ذوات الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم في دولة قطر. رسالة ماجستير، جامعة المدينة العالمية، ماليزيا.
- العنزي، العنود. (2016- 6). دراسة بجامعة الخليج العربي تكشف عن قصور في اللعب التخيلي لدى أطفال طيف التوحد. صحيفة الوسط الإلكترونية. (5060)..
- القبالي، يحيى.(2009). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الطريق للنشر والتوزيع.
- ماكنتاير، كريستين. (2004). أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. في سلسلة تطوير التعليم. (ترجمة: خالد العامري). مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- موثقي، هايدي. (1425). علم نفس اللعب . ترجمة: زهراء يكانه). لبنان: دار الهادي.
- نيفيل، بينت؛ وود، ليز؛ روجررز، سو. (2009). التعلم من خلال اللعب. (ترجمة: خالد العامري). القاهرة: دار الفاروق.
- وزارة التعليم. (1436- 1437). الدليل التنظيمي للتربية الخاصة. الرياض.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Angela B. Barber, Rachel W. Saffo, Ansley T. Gilpin, Lydia D. Craft, Howard Goldstein.(2016).peers as clinicians: examing the impact of stay play talk on social communication in young preschoolers with autism. Journal of Communication Disorders. (59).pp1- 15.
- Lynne M. Boddy Samantha J. Downs Zoe R. Knowles Stuart J. Fairclough. (2015). Physical activity and play behaviours in children and young people with intellectual disabilities: a cross- sectional observational study. sega journals ،2 (36). pp 154–171
- Mistrett, Susan ؛ Lane , Shelly ؛Goetz , Amy.(2000). Assisting Families in Creating Play Environments for Children with Disabilities. U.S university at Buffalo, center for Assistive Technology U.S. Dept. of Education.