فاعلية برنامج قائم على اللعب لخفض حدة السلوكيات النمطية لدى طفل الروضة الكفيف

اعداد:

أ.م.د. ايمان سعيد عبد الحميد[1]

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل فى حياة الفرد واللبنة الأولى لبناء شخصيته وتعديل سلوكه. سواء الأطفال الأسوياء أو الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

و تمثل **الإعاقة البصرية** نسبة كبيرة من أعداد المعاقين، لذا يكمن ضرورة الاهتمام بهم؛ وذلك لكون الكفيف عنصر من عناصر المجتمع، والذى تسبب إعاقته خلل في البناء الاجتماعي لمجتمعه وعقبة في طريق التنمية .

ويعانى الطفل الكفيف من العديد المشكلات السلوكية والانفعالية والحركية بسبب كف البصر ، ومن المشكلات التى يعانى منها الطفل الكفيف هى السلوكيات النمطية ويعد علاج هذه المشكلات أصبح ضرورة ملحة، ومهمة أساسية مما يساعدهم على تكيفهم مع المجتمع، وتنمية قدراتهم وتعديل سلوكياتهم .

مشكلة الدراسة:

إن فقد حاسة الإبصار يؤثر على العديد من جوانب النمو ويظهر اضطرابات فى مختلف قطاعات النمو للطفل الكفيف والتى يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على شخصيته وظهور السلوك النمطى والعزلة والانسحابية والاعتمادية وشعوره المستمر بعدم الأمان.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة **عبد الهادى (٢٠٠١)** بعنوان "فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين فى ضوء حاجاتهم"، وهدفت إلى تصميم برنامج لرياض الأطفال المكفوفين فى المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات يتلاءم مع احتياجاتهم وخصائصهم النمائية ويساعد على تنمية الجوانب الإدراكية والحركية والاجتماعية والحسية ورعاية الذات لديهم، وأوصت الدراسة بضرورة أن تكون البرامج المعدة لطفل الروضة الكفيف تلبى حاجاته النمائية فى جوانب النمو المختلفة.

وفى دراسة **Ashkenazy, Cohen & Tirosh (2005)** بعنوان "الحالة الوجدانية والنمو لدى الأطفال المعاقين بصريا" وهدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الوجدانية والسلوكية

[1] **أستاذ مساعد بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة**

لمجموعة من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية بمتوسط عمر ما بين ٦ شهور إلى ٤ سنوات وتسع شهور عند التقدم للدراسة، ومقارنة نموهم مع نمو الأطفال المعاقين بصريا فى نفس السن ممن ليس لديهم مشكلات وجدانية وسلوكية، وقد توصلت الدراسة إلى أن المشكلات الوجدانية والسلوكية ترتبط بصورة ملحوظة بالحركة واللغة التعبيرية التواصلية والنمو الاجتماعى والشخصى لهم.

ويعتبر **اللعب** أنسب مدخل لتحقيق النمو الشامل للطفل وخصاصة الاطفال المكفوفين فى جوانب النمو الثلاثة: عقليا معرفيا، حسيا حركيا، وجدانيا اجتماعيا،

وهذا ما دفع الباحثة إلى إجراء دراسة "لخفض حدة بعض السلوكيات النمطية باستخدام أنشطة اللعب للأطفال المكفوفين.

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة فى الأسئلة الآتية:

- ما فاعلية برنامج قائم على أنشطة اللعب فى خفض حدة بعض السلوكيات النمطية لدى الأطفال المكفوفين ؟

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

١- التأصيل النظري لمصطلحات البحث وهى الطفل الكفيف ، السلوك النمطى و اللعب.
٢- ندرة الدراسات التى أجريت حتى الآن فى مجال السلوكيات النمطية للأطفال المكفوفين.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- يقدم البحث مقياس للسلوكيات النمطية للطفل الكفيف يستفيد به الباحثين والتربويين والاخصائين فى مجال التربية الخاصة وخاصة الطفل الكفيف.
٢- .يقدم البحث برنامج لخفض حدة بعض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف من خلال انشطة اللعب يستفيد به الاطفال المكفوفين اوالباحثين والتربويين والاخصائين فى مجال التربية الخاصة وخاصة الطفل الكفيف.

أهداف الدراسة:

خفض حدة السلوكيات النمطية للطفل الكفيفمن خلال تصميم مقياس للسلوكيات النمطية.وتصميم برنامج لخفض لبعض للسلوكيات النمطية للطفل الكفيف

مصطلحات الدراسة:

١- الطفل الكفيف

هى تلك الحالة التى يفقد فيها الطفل الكفيف القدرة على الرؤية وتعجز العين عن أداء وظيفتها نتيجة لخلل مكتسب أو خلقى أو وراثى.

ويعرف الطفل الكفيف إجرائياً فى الدراسة الحالية "بأنه ذلك الطفل الذى أصيب بكف **بصر** سواء لأسباب خلقية أو وراثية أو مرضية، و يتراوح عمره من ٤ إلى ٧ سنوات، ولا يستطيع التعلم بالطرق التقليدية مثل الأطفال العاديين إنما يتعلم باستخدام الحواس المتبقية، والمصنف لغويا وتربويا وقانونيا، ولا توجد لديه أي إعاقة أخرى، ومقيد بروضة النور بالمركز النموذجى للمكفوفين.

٢- السلوكياتن النمطية

تعرف إجرائياً فى الدراسة الحالية بأنها تلك السلوكيات التى يعانى منها الطفل المعاق بصريا كليا (من ٤ إلى ٧ سنوات) للتعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، والتي تتمثل فى حركات الجسم وحركات الرأس والوجه وحركات الايدى وحركات الارجل .

٣- اللعب: Playing

هو مجموعة من الأنشطة التلقائية وتهدف إلى تحقيق حالة من الإشباع التعويضى المتخيل ويكون للجانب الانفعالى الدور الأكبر فى تشكيل موقف اللعب (**النجار، ٢٠٠٢: ٢٠٨**).

٤- البرنامج: Program

هو مجموعة من الخطوات المنظمة والمحددة، والذى يستند إلى نظريات وفنيات ومبادئ التعليم، بحيث تتضمن مجموعة من المعلومات .

ويعرف إجرائياً فى الدراسة الحالية بأنه "مجموعة من الجلسات والتى تحتوى على مجموعة من الانشطة تهدف إلى خفض بعض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف .

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالى بعينته وادواتهومتغيراته والتى تشمل المتغير المستقل وهو البرنامج القائم على اللعب والمتغير التابع وهوحدة السوكيات النمطية لدى طفل الروضة الكفيف.

اطار نظرى ودراسات سابقة:

الطفل الكفيف

مصطلح الكفيف وظيفيا Functionally Blind: يدل على قدرة الفرد على أداء وظائفه أو المهمات اليومية. والتشخيص المحدد يعود إلى تعليمات وظيفية محددة فعلى سبيل المثال

الشخص الذى لا يوجد لديه ادراك للضوء فانه يتطلب برايل للقراءة وعصى طويلة أو كلب مرشد للسفر المستقل (**فرج، ٢٠٠٦: ١٠٢- ١٠٣**).

مصطلح الكفيف قانونيا Legally Blind: يعرف الكف من الناحية القانونية "أنه عدم القدرة على الإبصار، بحيث تقاس القدرة البصرية عادة عن طريق قدرة الشخص على قراءة الحروف أو إدراكه لها". (**أمين ومحمد، ٢٠٠٨: ٢١٣ - ٢١٤**).

- **مصطلح الكفيف تربويا:** هو الشخص الذى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة. وهو ايضا الشخص الذى يعانى من فقدان القدرة على القراءة بالطريقة العادية للمبصرين بسب فقدان القدرة على الإبصار وما يترتب على ذلك من صعوبات التكيف الشخصي والاجتماعى مع المبصرين، ويتعلم من خلال الحواس الأخرى كالسمع واللمس ومن الوسائل المستخدمة معها مثل طريقة برايل والتسجيلات الصوتية (**Webster & Roe, 2000: 208، أحمد، ٢٠٠٨: ٣٣٢،**).

- **أسباب كف البصر :غالبا ما يرجع سبب حدوث كف البصر الى أحد الأسباب التالية:**

التليف خلف العدسية Retrolental Fibroplasias ،الرمد Conjunctivitis،الجلوكوما Glaucoma،الكتاركت (الماء البيضاء) Cataract،ضمور أو التهاب العصب البصرى Optic-nerve atrophy ،الحصبة الألمانية Rubella،الرمد الحبيبى، الهبرس/الهيربز، التوكسوبلازما Toxoplasmosis، البهاق Albinism، البول السكرى Diabetes، الأورام الخبيثة ، الالتهاب الشبكى التلونى.

(أحمد، ٢٠٠٨: ٣٣٥) (Kusuma, Ramar, & Reddy, 2003: 33)

وهذا ما أكدت عليه المبادرة العالمية المعروفة باسم "رؤية ٢٠٢٠ الحق في الإبصار VISION 2020 The Right To Sigh" والتى تهدف الى التعرف على أسباب كف البصر فى الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٢٠، والوقاية والعلاج فى جميع الدول وذلك فى ضوء العديد من الإستراتيجيات.

(WHO, 2007: 28; و Khanna, Raman & Rao, 2007: 406-408)

.

و فيما يلى أهم خصائص الطفل الكفيف:

ثالثا: الخصائص الحركية:

يتعرض الطفل الكفيف إلى بعض المشكلات المتعلقة بإتقان المهارات الحركية وتتمثل هذه المشكلات فى التوازن، والوقوف، والجلوس، والاحتكاك، والاستقبال أوالتناول، والجرى. فالأطفال المكفوفين محرومون من تمثيل وتقليد السلوك الحركى الذى يقوم البصر فيه بالدور الأكبر كتعلم الزحف أو التسلق أو القفز أو الجرى. (**أحمد، ٢٠٠٨: ٣٤٤**).

رابعا: الخصائص الجسمية:

ليس هناك دليل واضح على وجود أى اختلافات بين الطفل الكفيف والطفل المبصر فى جوانب النمو الجسمى. ويتفاوت الأطفال من حيث الطول والوزن باختلاف العديد من العوامل مثل الجينات والمستوى الاقتصادى للأسرة وأنماط التغذية. وبالنسبة لنمو عضلات الطفل فيزداد مع السن مما يؤدى إلى زيادة الوزن ويظل السبق فى نمو العضلات الكبيرة على العضلات الصغيرة (**أحمد، ٢٠٠٨: ٣٤٣**).

خامسا: الخصائص الاجتماعية:

يؤثر كف البصر تأثيرا سلبيا على النمو الاجتماعى فالطفل الكفيف لا يستطيع استقبال وإرسال الإيماءات غير اللفظية وذلك ما يقوده إلى **الاستجابات الإنسحابية**. والشفقة فى معاملته من قبل الآخرين تشعره بأنه أقل من غيره مما يجعله يفضل العزلة، فيتمركز حول ذاته. و تعتمد الكفاية الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريا كليا على توقعات الآخرين منهم خاصة فى المراحل العمرية المبكرة .

وتعتبر أهم الخصائص الاجتماعية والتى أجمعت عليها البحوث والدراسات فى هذا المجال هى السلوك العصبى، الخضوع، الانطواء، العدوانية (**عبيد، ٢٠٠٠: ١٥٧- ١٥٨**).

ففى دراسة **الحماد (٢٠٠٩)** بعنوان "**المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المكفوفين وضعاف البصر بدولتى مصر والكويت- دراسة عبر ثقافية**"، وهدفت إلى التعرف على الفروق فى المهارات الاجتماعية للأطفال المكفوفين وضعاف البصر بدولتى مصر والكويت، وبلغت عينة الدراسة (٤٤) طفل معاق بصريا بينهم (١١) طفل كفيف بدولة مصر و(١٢) طفل كفيف بدولة الكويت، وعدد (١١) طفل ضعيف بصر بدولة مصر وعدد (١٠) أطفال ضعيف بصر بدولة الكويت، وباستخدام مقياس المهارات الاجتماعية Social Skills Test، وأهم ما توصلت إليه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال المكفوفين بمصر ومتوسط درجات الأطفال المكفوفين بالكويت على مقياس المهارات الاجتماعية فى جميع الأبعاد ما عدا بعدين هما السلوك الإجتماعى والتعامل مع البيئة المدرسية لصالح مكفوفين مصر، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال المكفوفين بمصر ومتوسط درجات الأطفال ضعاف البصر بمصر على مقياس المهارات الاجتماعية بجميع أبعاده، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ضعاف البصر بمصر ومتوسط درجات الأطفال ضعاف البصر بالكويت على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح الأطفال ضعاف

البصر بالكويت ما عدا بعد التواصل مع الآخرين والتعبير انفعالي والتعامل مع البيئة المدرسية فلا يوجد فروق ذات دلالة بين العينتين.

سادسا: الخصائص اللغوية:

يتعلم الطفل الكفيف الكلام بالطريقة نفسها التى يتعلم بها المبصر فكل منهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتى لما يسمعه، إلا أن الطفل المعاق بصريا كليا يعجز عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجهية المرتبطة بمعان الكلام ومن ثم القصور فى استخدامها، وكذلك لا يستطيع الربط بين أصوات بعض الكلمات و**المدركات الحسية** الدالة عليها مثل الأشياء كبيرة الحجم، والقدرة على التجريد، كما يؤدى **القصور الادراكى** لدى الكفيف إلى ظهور "**النزعة اللفظية Verbalism**" وتعنى مبالغة المكفوفين فى الاعتماد على كلمات ذات مدلولات بصرية ولكنها لا تعنى شيئا بالنسبة لهم مثل مفهوم الألوان أو المساحة أو المسافة (**عبيد، ٢٠٠٠: ١٥٦، أحمد، ٢٠٠٨: ٤٠-٤١**).

وفى دراسة **عبد الحميد (٢٠٠٩)** تحت عنوان "**برنامج لتنمية المفاهيم الإدراكية للألوان وعلاقتها بالإبداع لدى الطفل الكفيف**"، تناولت المفاهيم الإدراكية للألوان لدى الطفل الكفيف، وهدفت إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج فى تنمية المفاهيم الإدراكية للألوان، وعلاقته بنمو الإبداع لدى الطفل الكفيف، وتكونت العينة من ١٢ طفل (٧ ذكور ، ٥ إناث) من روضة النور بالمركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين بالقاهرة، وتم استخدام الأدوات التالية (مقياس استانفورد بينيه الصورة الرابعة، واختبار التفكير الابتكارى للأطفال لتورانس "Torrance" (١٩٧٧)، ومقياس المفاهيم الإدراكية للألوان لدى طفل الروضة الكفيف، برنامج تنمية المفاهيم الإدراكية للألوان لدى طفل الروضة الكفيف، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: نجاح البرنامج المقترح فى تنمية المفاهيم الإدراكية للألوان للطفل الكفيف، مما أدى إلى تنمية الإبداع لديه، كما استمرت فاعلية البرنامج إلى القياس التتبعى.

ثانيا: السلوك انمطى

ثانيا: السلوك النمطي:

- مفهوم **السلوك النمطي:**

هي تلك السلوكيات المكررة التى غالبا ما تتسم بأنها مقيدة ، وذات مدى ضيق وأنهم عادة ما يعانون من حركات متكررة للجسم، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، وهذه السلوكيات

في معظم الأحيان منتظمة في تكرارها، وهى تظهر في أشكال عديدة، بعضها يرتبط بالحواس وبعضها الأخر يرتبط بحركة الإطراف ومنها ما يرتبط بحركة الجسم، ومنها لايرتبط بالحركات، بل يرتبط بالتفكير أو بطقوس محددة، ومن أمثلة هذه الحركات " اهتزاز الجسم، رفرفة اليدين، المشي على رؤوس الأصابع، تموج الأصابع، القفز،(الشامي، ٢٠٠٤: ٣٧١)

وهكذا، فإنَّ السلوكيات النمطية تغطي مدىً واسعاً من الأنشطة بما في ذلك حركات أعضاء الجسم مثل فرك العينين، وهز الرأس و الأيدي والحركات الجسمية الكبيرة مثل أرجحة الجسم للأمام والخلف أو ارجحتة يمينا او يسارا بالارتكاز على احدي القدمين بالتناوب،الانشغال باللعب بالأصابع أو احد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر،حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات ومنها رفرفة اليدين او لف اليدين بانتظام بالقرب من العينين الطرق بإحدى اليدين على رسغ اليد الأخرى،السير على أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين والى الخلف خطوتين أرجحة الأرجل أثناء المشي الضرب بالقدمين على الأرض الدوران حول نفسه باستمرار دون أحساس بالدوخة أو الدوار ،أحداث صوت معين باستمرار سد الأذن بالإصبع(Watt et al,2008,1519)،(Dominick,2010,8).

وقد تعددت التفسيرات للسلوكيات النمطية، فالبعض يرى بأنه نقص في الإثارة الحسية المطلوبة، وبالتالي فإنَّ الطفل يميل إلى استخدام جسمه للإثارة الحسية والحركة، ولأن حركته الجسدية محدودة ومقيدة فإنه لا يستطيع أن يغيَّر ما حوله من خلال الانتقال إلى مكان آخر من أجل حاجته إلى المحافظة على نشاطاته الجسدية والقيام بها، كما تنتج السلوكيات النمطية عن الحرمان من الحياة الاجتماعية بسبب الإقامة لمدة طويلة في المستشفى حيث يكون التواصل مع الآخرين محدداً جداُ، كما أنَّ الطفل لا يكون متشجعا لانتهاج أنواع مختلفة من السلوكيات بسبب أنَّ العلاقات الأساسية الخاصة بكيفية العناية بالطفل تكون غير ملائمة ولا تمنحه أيضاً الفرص لإتباع أي سلوك ملائم. (الربيعة،الزريقات،٢٠١٠،٤٩١).

أعراض السلوك النمطى:

تتمثل أعراض السلوك النمطي فيما يلي :

- الرتابة Stereotypy ويظهر في الحركة عديمة الفائدة كالتأرجح.
- السلوك الالزامي أو القهري Compulsive Behavior كتركيب الاشياء بطريقة معينة
- النمطية أو التشابه في مقاومة التغيير Sameness كمقاومة تغيير نظام الاثاث.
- السلوك النمطي التكراري Ritualistic Behavior كارتداء نفس الملابس.
- السلوكيات المقيدة Restricted Behavior كالاهتمام بمتابعة برنامج واحد فقط في التلفزيون
- جرح الذات Self-injury **(Lam & Aman , 2007 : 855 – 866)**

وفى دراسة **Gal & Dyck (2009)** بعنوان "**الحركات النمطية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية**"، والتى تهدف إلى التعرف على أهم الحركات النمطية الشائعة بين الأطفال المكفوفين ، والاختلاف تلك الحركات بين الأطفال المكفوفين وضعاف البصر، وتكونت العينة من ٥٠ طفل (٢٥ إناث و٢٥ ذكور) بشمال إسرائيل ، مقسمة على مجموعتين (٢١ كفيف و ٢٩ ضعيف بصر) للمرحلة العمرية من (٦- ١٣ سنة)، وباستخدام الأدوات التالية: (بروفيل تقيم الحواس 1999، ومقياس DSM-VI، ومقياس بينه للذكاء، وأهم ما توصلت إليه: أن الإهتزاز يعتبر من أهم الحركات النمطية الشائعة عند الأطفال المكفوفين.

السلوك النمطي التكراري وعلاقته بالقصور في العلاقات الاجتماعية:

يوجد اقتراح أن السلوكيات المتكررة هي وسيلة للانسحاب من المواقف الاجتماعية التي يصعب فهمها، هذه الفرضية تفسر الإصرار على تماثل السلوك كمحاولة لكسب السيطرة على البيئة وتفسير أن الاهتمامات المحددة تكون اهتمامات غير اجتماعية مما يحدث نتيجة القصور في الوظائف الاجتماعية(Klin et al., 2007).

إن السلوك المتكرر والمقيد يؤثر سلبيا على التعلم الشامل، والتنمية الاجتماعية، وتكيف الفرد مع الكبار والأقران، وأفراد الأسرة وفي مرحلة ما قبل المدرسة حيث يقضي الأطفال معظم وقتهم في السلوك المتكرر والمقيد مما يجعل الطفل أكثر فقرا على التكيف في هذه المرحلة (Zandt et al, 2007) .

علاج السلوك النمطي:

أفضل أنواع العلاجات المستخدمة مع السلوكيات النمطية تكون التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى،والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض ودمجها مع أسلوب الإقصاء وعلاج القصور في العلاقات الاجتماعية،

ويري كل من (Howlin,2004 : 179) (Hagopian & Tool,2009) إن التدخل المبكر يعد من أهم الاستراتيجيات التي تساعد على خفض حدة السلوكيات النمطية وذلك للأسباب التالية:

- أن التدخل في سن مبكر يسهل من خفض حدة هذه السلوكيات قبل أن تثبت لدى الطفل وتصبح عادة سلوكية يصعب تغييرها.
- إن مشكلة السلوكيات النمطية تزداد كلما تقدم الطفل في العمر، فالسلوكيات التي قد تكون مقبولة اجتماعياً من طفل في الثالثة من عمره لن تكون كذلك عندما يتقدم الطفل في العمر
- إن التدخل المبكر يتطلب اجراءات تشمل التعزيز، العقاب، إثراء البيئة، التحفيز، الاعتراض على السلوك .

وتعتبر أساليب تعديل السلوك من أكثر الأساليب العلاجية فعالية في خفض أو إيقاف السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة ويمكن تصنيف الأساليب إلى أربعه وهي كالتالي:

أ. تنظيم أو إعادة تنظيم الواقع البيئي:

تشمل الاستراتيجية العلاجية ضبط المثيرات والأحداث القبلية بهدف الحد من أثر الظروف البيئية التي تهيئ الفرص لحدوث السلوك النمطي من جهة أو توفر الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التي تتناقض والسلوك النمطي.

وقد أكد (Luce & Dyer) على إثراء البيئة حيث أشار إلى أن معظم الأطفال الذاتويين يمارسون السلوكيات النمطية عند عدم انشغالهم بنشاط ما ، ولذلك يجب الاهتمام بتنويع أنشطة الطفل واهتماماته من خلال اثراء بيئة الطفل بالعديد من الألعاب والأنشطة التي يسهل عليه الاشتراك فيها . (Luce & Dyer,1996:350)

ب. الإجراءات المنفرة:

تتضمن استخدام الإثارة المنفرة لخفض السلوك النمطي وعلى الرغم من أنها ذات فعالية إلا انه لا ينصح باللجوء إليها إلا بعد التحقق من فشل الاجراءات الإيجابية ويعود ذالك لانطوائها على تأثيرات جانبية سلبية ينجم عنها قضايا أخلاقية مثيرة للجدل.ولا يعني ذلك أنها غير مقبولة ويجب الابتعاد عنها بل المقصود اللجوء إليها بعد إخفاق الأساليب الأخرى الممكنة. وتشمل هذه الاستراتيجية:- **الصدمة الكهربائية و التوابع المنفرة:** مثل التوبيخ اللفظي أو توجيه ضربه إلى يدي الطفل وقول لا بصوت عالي.و **الموسيقى المنفرة:** تبين فعالية هذا الأسلوب إذ عمل على خفض هز الجسم لدى طفل يعاني من إعاقة عقليه واعاقة بصرية و **التصحيح الزائد:** يعتبر شكل من أشكال العقاب لمعالجة أشكال مختلفة من السلوك النمطي لدى الأطفال ذوي الإعاقات (Tiger et al,2009:151)

د. الإطفاء الحسي:

يستند هذا الأسلوب بوجه عام إلى إلغاء المعززات التي تحافظ على السلوك غير المرغوب فيه واما أن تكون المعززات خارجية أو داخلية، وتتمثل المعززات الخارجية بالانتباه للطفل والالتفات إليه وإعطاءه ما يحب عند قيامه بالسلوك وفي هذه الحالة يكون الإطفاء بتجاهل الطفل عند تأديته للسلوك المراد إيقافه.واستخدم الباحثين هذا الأسلوب لمعالجة السلوك النمطي بنجاح لخفض استجابات نمطية في الرأس واليدين واشتمل الإجراء على تجاهل الطفل عند قيامه بالسلوك وعدم النظر إليه والانتباه إليه والتفاعل معه عند أداء السلوك.

وفى دراسة **سعاده (٢٠١٠)** بعنوان "**فاعلية برنامج إرشادى فى خفض حدة بعض الأعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين**"، والتى هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة بعض أعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين، وتحديد أهم أعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين، وتم استخدام الأدوات الآتية: (مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (٢٠٠٤)، ومقياس تقدير السمات التوحدية لدى الأطفال المكفوفين (٢٠٠٦)، ومقياس الطفل التوحدى (٢٠٠١)، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال"الجزء اللفظى (١٩٩٩)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، واستمارة جمع البيانات والبرنامج الإرشادي)، وتكونت العينة من (١٠) أطفال مكفوفين ولادياً، تراوحت أعمارهم بين (٤ – ٨) سنوات وتوصلت النتائج إلى التعرف على أهم الأعراض الذاتوية للأطفال المكفوفين مثل (السلوكيات النمطية المتكررة والقصور فى التفاعل الاجتماعي والتواصل، وهى لاترتبط بموقف اللعب)

ثالثا: اللعب

- **تعريفات اللعب:**

اللعب هو وسيلة لأداء الأفعال اليومية، وهو شكل من أشكال التعبير ووسيلة لخلق وبناء بيئة للتواصل، ومن خلاله يتعلم التفاعل والتواصل مع أقرانه بتطوير استراتيجيات من شأنها أن تعزز التنشئة الاجتماعية.**(Bescós & Sanz 2009: 2)**

- **وظائف اللعب:**

- تدريب حواس الطفل وتنمية القدرة على استخدامها.
- تنمية المعانى والمفاهيم أثناء اللعب بالأشياء والأدوات.
- يحتوى على جوانب النمو فى صيغة مكثفة.
- الشعور بالسيطرة، حيث يكون الأطفال فى حاجة للتأثير على عالمهم.
- يزيل التوتر الذى يعانيه الطفل فيمكن من خلاله التعبير عن صراعه الانفعالى بلغته الطبيعية.
- اللعب هو وسيلة علاجية للطفل.
- تنمية الثروة الغوية.
- إشباع ميل الأطفال للحركة والنشاط. **(الناشف، ٢٠٠٨: ٧٣ – ٧٤، النجار، ٢٠١١: ٥ – ٧)**

- **مميزات اللعب:**

-اكتشاف الجوانب الهامة من المواقف الحياتية .
- الحكم على قدرة الأطفال على تطبيق الحقائق والمفاهيم والمبادئ التى اكتسبوها من خلال خبراتهم والمواقف الحياتية المختلفة.
- ينمى كل جوانب النمو للطفل (المهارية، المعرفية، الوجدانية، الحركية والجسمية، الاجتماعية) وتزيد من ثقته بنفسه.
- يزيد من دافعية الطفل للتعلم ويجعله إيجابيا فعالا نشطا فى العملية التعليمية
- يلبى حاجات الأطفال الفسيولوجية وحاجاتهم إلى الحركة والنشاط **(حامد، ٢٠٠٥: ١٤– ١٥)**.

- **أنواع اللعب: Types of Play**

هناك أنواع متعددة من اللعب وهى كما يلى:

- **اللعب الإستكشافى: Exploratory Play**

- **اللعب التخيلى أو لعب الدور: Imaginary Play - Role Play**

- الألعاب والألغاز والحل والتركيب: Games and Puzzles

- اللعب البدنى: Physical Play

- اللعب الخارجى: Outdoor Play (Hall, 2011: 5 - 6)

- **النظريات المفسرة للعب:**

١- نظرية التحليل النفسى:

هى من أكثر النظريات اسهأما فى دراسة وتفسير سلوك اللعب واللعب فى نظرية التحليل النفسى ينقسم لثلاث مراحل توضح تطور اللعب:

أ- مرحلة اللعب المتمركز حول الجسم:

ب- مرحلة اللعب والعلاقات قبل الأدويبية:

ج- مرحلة اللعب والعلاقات الأدويبية:

٢- النظريات المعرفية فى اللعب:

نظرية جان بياجيه تعتبر من أهم النظريات النمائية المعرفية، وقد صاغ فيها كثير من الملاحظات التى سجلها على أطفاله فى كتابه "اللعب والأحلام والتقليد"، وقسم مراحل تطور اللعب كما يلى:

أ- مرحلة اللعب التدريبى أو الوظيفى Functional play

ب- مرحلة اللعب الرمزى Symbolic play

وقسم اللعب الرمزى إلى:

- اللعب الرمزى للفئة من ٢-٤ سنوات والتى تتضمن تتابعا نمائيا للعب (التوحد مع الآخرين والأشياء، التركيبات الرمزية البسيطة، التركيبات الرمزية التوقعية).
- اللعب الرمزى للفئة من ٤-٧ سنوات ويتضمن (التركيبات الرمزية المرتبة، الرمزية الجماعية).

ج- مرحلة اللعب ذو القواعد

٣- النظريات التربوية:

استندت هذه النظريات على تصور أن اللعب يمكن أن يصبح وسيطا تربويا فعالا، وقد اتفق كلا من فروبل ومنتسورى وفيجوتسكى وكوهلبرج على أن اللعب:

- يساعد الطفل على أن يستوعب ويجرب ما تعلمه.
- وسيلة لتعليم وتدريب الأطفال على المهارات المختلفة.
- اللعب مجال يظهر فيه خيال الطفل والذى هو انطلاق وتحرير للطاقات والقدرات الخلاقة.

- **خصائص لعب الأطفال المكفوفين:**

أشارت نتائج الدراسات فى مجال لعب الأطفال المكفوفين إلى أن الحركة هى أكثر الاستجابات التى تميز لعب الأطفال المكفوفين، حيث أتسمت الحركة بالنمطية والتكرارية الشديدة التى يستغرق فيها لفترات زمنية طويلة وتتمثل فى:

الأرجحة، الاهتزاز، القفز، الدوران حول الجسم وكلها استجابات حركية وتلك الاستجابات ما هى إلا لزمات حركية لا ترتبط بموقف اللعب بل لزمات مرتبطة بطبيعة الإعاقة فى حد ذاتها **(النجار، ٢٠١١: ٢٩)**.

ويعتبر **الفارق الجوهرى** بين لعب الأطفال المبصرين ولعب الأطفال المكفوفين يتمثل فى أدوات اللعب، فالأطفال العاديين يستخدمون أدوات اللعب باعتبارها المحور والمركز لتفريغ الطاقة وبالتالي يؤدى اللعب وظائفه ويحقق أهدافه، أما المكفوفين فإن الجسم هو محور اللعب والمركز الذى تخرج منه الطاقة وتتجه إليه فالجسم يلعب دور الفاعل والمفعول. ولعب الطفل الكفيف يفتقر فى محتواه عن عمليات التقليد والإحيائية ولعب الأدوار واللعب الإيهامي الرمزى، وهو ما يتميز به لعب الأطفال العاديين (المبصرين) فى مرحلة ما قبل المدرسة **(النجار، ٢٠١١: ٣٠)**.

وقد أكد **(Reifel, Wortham & Frost, 2009: 265)** فى دراسته بعنوان "**المقارنة بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين**"، والتى هدفت إلى المقارنة بين لعب الأطفال المكفوفين وأقرانهم من الأطفال المبصرين، وتكونت العينة من ٢٠ طفلا (١٠) مكفوفين و (١٠) مبصرين فى المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات، وتوصلت الدراسة إلى أن الطفل الكفيف:

- فى الغالب يكون إكتشافه أقل للأشياء المحيطة به.
- الطفل الكفيف بالمقارنة مع الطفل المبصر أقل فى لعبه التلقائى، فهو يحتاج أن يتعلم كيف يلعب.
- نادرا ما يقلد أو يحاكى للأنشطة اليومية.
- نادرا ما يلعب بالدمى و العكس الطفل المبصر يلعب بالدمى وقد يكون لعبا إسقاطيا.
- يظهر تأخر واضح خاصة فى لعب الأدوار و اللعب الرمزى.
- غالبا يتسم لعبه بالفردية وخالى من الأنشطة الإجتماعية.
- قليلا ما يحتوى لعبه على نمط عدوانى.
- يظهر تأخر لغوى واضح عنده بالمقارنة مع زميله المبصر.

- يختلف اللعب المعرفى بين كلا منهما، فالطفل المبصر يستخدم العين لاستكشاف الأشياء المحيطة، أما الطفل الكفيف فيستخدم الأيدى والأرجل وأجزاء أخرى من جسمه للاكتشاف الأشياء المحيطة به.

- **استخدام اللعب فى خفض السلوكيات النمطية:**

و فيما يلى أهم النقاط لأهمية اللعب فى خفض السلوكيات النمطية:

- يستمتع الأطفال بالبرامج التى يتم تنفيذها داخل وخارج قاعة النشاط.
- تنمى هذه البرامج لدى الأطفال المهارات العملية التى تتطلبها الحياة اليومية.
- تتميز هذه البرامج بالعمل الجماعى بين الأطفال وايضا التنويع والثراء فى موضوعاتها.
- تحفز الأطفال على النشاط والحركة المستمرة من خلال التدريبات والاختبارت التى تطرح عليهم.

وينبغى أن تقوم هذه البرامج القائمة على اسلوب اللعب على المحاور التالية:

- الوضوح: كلما كان تعليم المهارات الحياتية بطريقة واضحة كان تأثيرها أكبر على الأطفال.
- توفير بيئة تعليمية مناسبة: كلما اشتملت أساليب تدريس المهارات الحياتية داخل قاعة النشاط على مناخ يجعل الأطفال مستمتعين؛ فسوف يكون هناك تأثير واضح فى تنمية هذه المهارات **(مصطفى، ٢٠٠٥: ١٣٠ - ١٣١)**.

- **أساليب تطبيق برامج خفض السلوكيات النمطية القائمة على اللعب:**

تستطيع المعلمة فى رياض الأطفال أن تتبع الأساليب التالية عند تطبيق البرامج:

- ينبغى أن ترتبط عناصر المهارات الحياتية بمراحل نمو الطفل ارتباطا سواء فى المحتوى والأنشطة وأساليب تطبيقها.
- استخدام الأساليب الحسية من أجل إيضاح المفهوم وتقريبه إلى أذهان الأطفال.
- الإحساس الصادق من المعلمة بقيمة وأهمية المهارات الحياتية فى تزويد الطفل بالخبرات الضرورية التى تمكنه من القيام برسالته فى الحياة كإنسان صالح يعمل من أجل نفسه ومجتمعه.
- استثمار ميول الطفل واهتماماته وتوجيه طاقته للتعلم بنفسه.
- استثمار أسلوب الحوار مع الأطفال من أجل الوصول إلى فكرة معينة أو لتوضيح المفهوم المطلوب.
- تدريب الطفل على المناقشة والحوار الهادئ فى المشكلات حتى لايقف عاجزا أمام حلها وتكون لديه الجرأة فى حل تلك المشكلات وبيان أوجه الصواب والخطأ.
- تهيئة الطفل لمواجهة متطلبات المستقبل ومواجهة المشكلات التى قد تعترضه فى الحاضر والمستقبل **(مصطفى، ٢٠٠٥: ٢٣، ٢٦)**.

- **إعداد وتهيئة بيئة اللعب للأطفال المكفوفين:**

Creating a Play Environment for Blind Children

أكد(أن الألعاب هي وسيلة هامة لتمكين الأطفال من اكتشاف مجموعة متنوعة من الخبرات الحسية، وفيما يلى أهم العوامل التى تساعد على تهئية بيئة لعب مناسبة لهم:

- إعطاء الطفل الكفيف الكثير من الوقت الكافى لاستكشاف البيئة
- جميع الأطفال المكفوفين يحتاجون إلى فرص للتجربة والإثارة بالطريقة المناسبة لهم بعيدا عن أسلوب الحماية الزائدة.
- من الضروري استماع الطفل إلى ردود الفعل الخاصة به وبأقرانه من خلال التسجيل الصوتى، فيصبح ذلك أداة مفيدة لتحفيزه وشعوره بالمتعة والسعادة.
- التأكد من أن الطفل في الوضع المناسب لاستخدام الأيدي بشكل أفضل، سواء كان جالسا أو واقفا.
- تحديد وحصر مساحة اللعب حول الكفيف لخلق قاعدة آمنة ومألوفة للعب.
- الحفاظ على الألعاب في متناول يد الطفل، على سبيل المثال: وضع الألعاب في صندوق فوق المنضدة، وإذا كانت الألعاب بعيدة عن الطفل يفضل التحرك بالطفل إليها بدلا من إحضارها إليه وهو فى مكانه، وذلك يمكن أن ينمى مهارة التوجه والحركة.
- يحتاج الأطفال إلى العديد من الأصدقاء والمساحات والمواد والألعاب لإثراء اللعب.
- إذا تكرر سلوك الطفل أثناء اللعب، فلابد من المحاولة لتطوير هذا السلوك فى ضوء اهتماماته والذى سوف يشجعه على محاولة أشياء جديدة ويشعره بالثقة ليصبح سلوكه أكثر إبداعا.**(Hall, 2011: 4)**

وقد قدم **(Lamb, 2011: 4-6)** بعض الأفكار لتشجيع الطفل الكفيف على الحركة وتطوير مهارات اللمس وذلك من خلال ملاحظته وعمله مع الأطفال المكفوفين بالمركز الملكى الوطنى للمكفوفين (RNIB) فى بريطانيا:

الألعاب المفضلة للطفل الكفيف هى تلك "الألعاب المصاحبة للصوت Sound-Producing Toys" ، وتعتبر من أهم العوامل المحفزة والمعززة والمشجعة على الحركة و تساعده على رسم "الخرائط العقلية Mental Mapping" للبيئة من حوله.

ويرى **(Hubbard, 2011: 3-6)** أن من أهم الأنشطة الداعمة للطفل الكفيف أثناء اللعب، هى كما يلى:

الأطفال المكفوفين في حاجة لمحاولة وتجريب الألعاب والأشياء عدة مرات وهذا قد يخلق للطفل فرص أخرى للعب دون الاقتراح والإشارة لها،

اختيار الألعاب المقدمة للطفل الكفيف:

"Choosing the right Types of Toys for Blind Children"

وقد وضح **(Hall, 2011: 3-4)** كيفية اختيار الأنواع الجيدة من الألعاب المقدمة للطفل الكفيف، وتلك الألعاب كما يلى:

- الألعاب التى تشجيع الكفيف على تناسق حركة الأيدي واستخدامهم معا مثل "ألعاب البناء" والحل والتركيب والمكعبات Activity Cubes، التى تساعده على مزيد من الاكتشاف.
- الألعاب التى تنمى التحكم فى الأصابع الدقيقة Fine Finger Control والتي قد يحتاج إليها الطفل فى القراءة عن طريق اللمس. وتلك الألعاب مثل: لعبة البيانو، ومجموعة من الأدوات الوترية الموسيقية.
- الألعاب التى تساعد على فهم كلا من **(السبب والنتيجة)**، على سبيل المثال: الطبول Drums والتى تشجع الطفل لفعل حركة معينة فينتج صوت عالى أو ضجيج فاللعب هنا يعطي تغذية مرتدة سمعية Auditory Feedback والسماح له بأن يعرف أنه جعل شيئا ما يحدث.
- الألعاب المصاحبة **لمفاتيح (التشغيل والإيقاف on/ off)** باستخدام اللمس، على سبيل المثال: لعبة الموقد Toy Cookers التي بها المقابض يمكن الضغط عليها، أو لعبة المكانس الكهربائية Toy Vacuum Cleaners، وهذه الألعاب يمكن استخدامها فى ركن الأسرة / المنزل.
- تشجيع الكفيف على **اللعب البدنى** Physical Play، على سبيل المثال: عربات الأطفال المتحركة بحيث يجلس الطفل داخل العربة ثم تدفع العربة للأمام فيشعر الطفل بالثقة فى الحركة.
- الألعاب التى تنمى **حاسة الشم** مثل الألعاب أو الأقلام ذات الروائح المميزة أو المياه المعطرة فى ركن اللعب بالرمل والماء، بحيث يبدأ الطفل في استخدام الرائحة للعثورعلى الأشياء أو التعرف على مكانها.

وقد قدم **مركز (Royal National Institute of Blind People, 2011: 7 - 10)** بإنجلترا أهم الألعاب المفضلة للأطفال المكفوفين وهى لعبة تسمى "سلة الكنز أو الصندوق الحسى **Treasure Basket / Sensory Box**" ، وباستخدامها يمكن معرفة أكثر الألعاب المفضلة لكل طفل على حدى. وهى عبارة عن صندوق كبير مقسم إلى عدة أقسام بها مجموعة من الألعاب المختلفة من حيث الوزن والحجم والملمس والحرارة، ويستخدم الأطفال كل حواسهم لاكتشاف الألعاب الموجودة بالصندوق مثل مجموعة من المفاتيح، دمية مصاحبة لأصوات، شريط تسجيل، كرات بلاستيكية، مجموعة من الحبوب مثل الأرز والمعكرونة، أعشاب من الحديقة، بيضة خشبية. وأقسام الصندوق الحسى هى كما يلى:

أ- الأشياء المتحركة: Things that Move

يحتوى هذا الجزء على (كرة معطرة أو ذات الرائحة، عرائس قفازية أو دمية اليد المصاحبة لأصوات وذات ملامح بارزة، عرائس الإصبع أو دمية الإصبع، بالون قوى ممتلئ بالأرز والحبوب أو الماء المعطرة).

ب- الأصوات المتباينة: Contrasting Sounds

يحتوى هذا الجزء على (أجراس، سلاسل من الخرز المصنوع من البلاستيك أو الخشب، خيط أو حبل به مجموعة من كرات الصغيرة، خيط مجموعة من ملاعق طعام صغيرة مصنوعة من المعدن أو الخشب، أدوات موسيقية، أجراس الرياح).

ج- حركة الهواء: Air Movement

يحتوى هذا الجزء على (مروحة يدوية صغيرة، ومروحة كبيرة، ومنفاخ هواءlarge blower).

د- الاهتزاز :Vibration

يحتوى هذا الجزء على (طبلة، كرات، أى ألعاب مصاحبة لحركة الاهتزاز).

وقد أشارت دراسة **محمد (٢٠٠٦)** بعنوان "**فاعلية برنامج تربوى مقترح للخبرات المتكاملة للطفل الكفيف فى رياض الأطفال**"، والتى هدفت إلى: تحديد الخبرات المتكاملة المناسبة لطفل الروضة الكفيف والتعرف على فاعلية برنامج الخبرات المتكاملة للطفل الكفيف، وتكونت عينة الدارسة من (٩) أطفال، (٣) إناث و(٦) ذكور، فى المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات من روضة المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين. وتم استخدام الأدوات مقياس النمو العقلى المعرفى لطفل الروضة الكفيف ومقياس النمو الوجدانى الاجتماعى والنمو الحسى حركى للطفل الكفيف وبطاقة ملاحظة لسلوك طفل الروضة الكفيف ودليل إرشادى للوالدين وبرنامج تربوى للخبرات المتكاملة لطفل الروضة الكفيف، وأهم ما توصلت إليه: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال المكفوفين فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس النمو العقلى المعرفى والنمو الوجدانى الاجتماعى والنمو الحسى حركى لطفل الروضة الكفيف لصالح القياس البعدى عند مستوى ٠.٠١ ،

أهم الإرشادات للمتخصصين العاملين مع الطفل المعاق بصريا كليا (الكفيف) أثناء اللعب:

أشار كلا من **(Abedin & Samaddar, 2000: 223)** و **(ماكنتاير،٢٠٠٤: ١٤)** و **(UNESCO, 2009: 48-52)** إلى أن أهم الإرشادات أثناء العمل مع الأطفال المعاقين بصريا كليا فى مواقف اللعب المختلفة، تتلخص فى الآتي:

١- إعطاء تعليمات اللعب بصوت واضح و ببطئ، وبالقرب من الطفل لأنه يعتمد على حاسة السمع فى استقبال المعلومات.

٢- التمهيد قبل أنشطة اللعب لفهم الأنشطة المختلفة مثل (الأنشطة الحركية والاجتماعية..)، والوسائل والأدوات المتنوعة؛ لأن الطفل المعاق بصريا كليا يصعب عليه متابعة التعليمات بشكل عام.

٣- يجب استخدام النماذج الحقيقة ليتمكن الطفل من لمسها ويشعر بها بدلا من المجسمات البلاستيكية.

٤- أثناء اللعب يمكن الاستعانة بزميله المبصر، والذى يمكن أن يساعده على تنمية علاقاته الاجتماعية، وتوضيح بعض المفاهيم والتى تصعب عليه مثل الأشكال والألوان.

٥- يجب ذكر اسم الطفل عند التحدث إليه ليكون منتبها.

٦- مراعاة نبرات الصوت المنغمة والموجه للطفل المعاق بصريا كليا، فلا تكون حادة أو عالية فيؤثر على التواصل معه كبديل لإيماءات الوجه (وجه عبوس أو وجه مبتسم).

٧- يمكن لمس ذراع أو كتف الطفل المعاق بصريا كليا إذا لم يكن منتبها أثناء تعليمات اللعب أو عرض مفهوم معين.

فروض البحث:

تتضمن الدراسة الفروض التالية:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المكفوفين في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى فى اتجاه القياس البعدى.

٢- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا: منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة فى دراستها على المنهج شبه التجريبى، واستخدمت طريقة المجموعة الواحدة للقياس القبلى والبعدى للتحقق من أثر البرنامج المستخدم باعتباره المتغير المستقل.

ثانيا: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الحالية البالغ عددهم (١٠ أطفال مكفوفين) والمقيدين المركز النموذجى للمكفوفين، وتم اختيار العينة بصورة عمدية، فى ضوء الشروط التالية:

- أن يتراوح العمر الزمنى للأطفال من ٤ إلى ٧ سنوات.
- ألا تضم العينة أطفال لديهم أى إعاقات أخرى دون كف البصر، وخاليا من الأمراض المزمنة.

- اختيار الأطفال الأكثر انتظاماً فى الحضور.

تجانس العينة من حيث الذكاء و السلوك النمطى

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث الذكاء و السلوك النمطى باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (١)

جدول (١)

التجانس بين أطفال المجموعة التجريبية من حيث الذكاء و السلوك النمطى

ن = ١٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
الذكاء	١	غير دالة	٤	١٥.١	١١.١
السلوك النمطى	١.٢	غير دالة	٤	١٥.١	١١.١

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث الذكاء و السلوك النمطى مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

ثالثا: أدوات الدراسة:

١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة (ل)

٢- مقياس السلوكيات النمطية للطفل الكفيف (إعداد الباحثة)

٣- برنامج قائم على اللعب لخفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف (إعداد الباحثة).

١-مقياس الذكاء "ستانفورد بينيه الصورة الرابعة"

- **الهدف من تطبيق مقياس الذكاء:**
- **هو التأكد من عينة الدراسة أنها لا تضم أطفال لديهم إعاقات أخرى دون كف البصر.**
- **وصف مقياس الذكاء:**
- **مقياس الذكاء المستخدم فى هذه الدراسة هو مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، إعداد لويس كامل، ترجمة مصرى حنورة، يتكون المقياس من ٤ مجالات (الاستدلال اللفظى، الاستدلال البصرى، الاستدلال الكمى، الذاكرة قصيرة المدى)، المجالات مقسمة على ١٥ مقياس فرعى.**

- **اختيار صور مقياس الذكاء:**
- **وفقا للخصائص النمائية لعينة الدراسة تم اختيار ٣ مقاييس فرعية وهى (المفردات، الفهم، ذاكرة الجمل) أما باقى صور المقياس فيشترط: استخدام حاسة البصر، وأيضا المرحلة العمرية.**
- **تطبيق مقياس الذكاء:**
- **تم تطبيق ٣ مقاييس فرعية من المقياس على عينة الدراسة (١٠) أطفال مكفوفين بمتوسط عمر زمنى (٥ سنوات – شهرين – ١٧ يوم) ، ومتوسط الدرجات (٩٠) و بذلك فإن الأطفال لا يوجد لديهم أى إعاقة عقلية تبعا لمقياس ستانفورد بينيه.**

٢-مقياس السلوكيات النمطية للطفل الكفيف (إعداد الباحثة)

الهدف من تصميم المقياس:-

هو التعرف على مستوى السلوكيات النمطية لدى الأطفال المكفوفين والتى تظهر في صورة سلوكيات يصدرها الطفل. وهي مجموعة من السلوكيات التي تتضمن السلوك التكراري، والسلوك الجامد ، والدوافع ، والهواجس ، والتكرار والنمطية في استخدام اللغة أو حركات الجسم المختلفة.

- **وصف المقياس:-**

ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) مظهراً للتعرف على مستوى السلوك النمطي وتم مراعاة التدرج في هذه المظاهر .ويجيب علي المقياس معلمة الطفل الكفيف والقائمين علي رعاية الأطفال المكفوفين مع العلم إن كل مظهر أمامه ثلاث خيارات فقط (دائما – احيانا - ابدا) بحيث الإجابة دائما تأخذ درجة(٣) أما الإجابة ب احيانا تأخذ (٢) أما الإجابة ب ابدا تأخذ (١) وبذلك تكون اقل درجة ٣٠ واعلى درجة ٩٠ درجة .

وقد قسمت فقرات المقياس إلى اربعة أبعاد رئيسة تُمثِّل السلوكيات النمطية الممارسة من قبل الأطفال المكفوفين، وهي على النحو التالي:

١- البعد الأول :حرجة الجسم

2-البعد الثاني :جركة الراس والوجه

3-البعد الثالث :حركة الايدى

4-البعد الرابع :حركة الارجل

الدراسة الاستطلاعية للمقياس:

اجريت الباحثة الدراسة الاستطلاعية على عدد ١٠ اطفال من الاطفال المكفوفين يتراوح اعمارهم من سن ٣-٥ سنوات عينة غير عينة الاصلية للدراسة بهدف التأكد من فهم كل طفل لكل بعد من ابعاد المقياس بحيث التأكد من وضوح كل بعد وعدم غموض اى بعد من ابعاد المقياس وقامت الباحثة بالتطبيق المقياس لكل طفل على حدا والمطلوب منه الاجابة على المقياس.

اهداف الدراسة الاستطلاعية الاولي:

١- تجريب المقياس المستخدم وأجراء معاملات الصدق والثبات للمقياس المستخدم.
٢- التدريب على تطبيق المقياس المستخدم وجمع البيانات.
٣- التأكد من وضوح العبارات الخاصة بكل بعد تحديد الزمن المناسب لتطبيق كل بعد من الابعاد (الحسي والحركي).
٤- التأكد من وضوح العبارات الخاصة بكل اختبار وملائمتها للعينة.
٥- حصر عدد الاطفال المكفوفين بعمر زمني ٤-٧ سنوات وكان عددهم ٥٠ طفل وطفلة ليس لديهم اى اعاقات اخري ومتواجدين بالمركز باستمرار ويتوافر فيهم الشروط السابقة ، وجمع البيانات عن الاطفال من ملفاتهم حول الحالة (النفسية – الاجتماعية – الصحية).
٦- على موافقة الامن وموافقة مدير المركز ومشرفة قسم اطفال ما قبل المدرسة.
٧- حصر جميع إمكانيات المركز التي سيتم فيها تجربة البحث (المركز النموذجي للمكفوفين).

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك النمطي للطفل الكفيف

قامت الباحثة بايجاد معاملات الصدق و الثبات للمقياس وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا.

معاملات الصدق

الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التحققى لبنود الاختبار حيث استخرجت معاملات الارتباط بين فقراته وتم تحليلها عاملياً بطريقة المكونات الأساسية Principal Components لهوتلنج Hoteling وتم تحديد قيم التباين للعوامل (الجذر الكامن) Eigen Value بألا تقل عن واحد صحيح على محك كايزر Kaiser لتحديد عدد العوامل المستخرجة ذات التشبعات الدالة، ثم أديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة Varimax، هذا وقد اعتبر محك التشبع الجوهري للعامل وفقاً لمحك جليفورد، والذي يكون ذو دلالة لا تقل عن ٠.٣٠ و توضح الجداول (من ٨ الى ١١) نتائج التحليل العاملي للمقياس بعد التدوير.

جدول (٨)
التشبعات الخاصة بالبعد الاول
حركة الجسم

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١	**يتحرك بشكل دائرى باستمرار**	٠.٩٠
٢	**يارجح جسده للامام وللخلف باستمرار**	٠.٨٢
٣	**يارجح جسده لليمين ولليسار باستمرار**	٠.٨٠
٤	**يقوم بالمشى حول الطاولة باستمرار**	٠.٨٠
٥	**يتعلق بدميته لفترات طويلة**	٠.٧٣
٦	**يثني الجذع للأمام**	٠.٧١
٧	**يمص الالعاب لفترات**	٠.٧٠
٨	**ينحنى للامام عند الجلوس**	٠.٧٠
	نسبة التباين	%١٤.١٤
	الجزر الكامن	١٥.٢١

يتضح من جدول (٨) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٩)

التشبعات الخاصة بالبعد الثانى

حركة الرأس و الوجه

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٩	يهز رأسه باستمرار	٠.٧٣
١٠	يدعك عينيه باستمرار	٠.٧٢
١١	يرفع الراس لاعلى عند الاستماع للحديث	٠.٧١
١٢	يرفع الراس لاعلى عند التحدث	٠.٦٦
١٣	يضع اصبعه عند احد العينين	٠.٥٣
١٤	يغمض العين اثناء الحديث	٠.٥٢
١٥	يتجه بجانب الراس الى المتحدث باستمرار	٠.٥١
١٦	يضع راسه على الطاولة باستمرار	٠.٥٠
١٧	يخبط رأسه في أي شيء لفترة	٠.٤٥
	نسبة التباين	%٩.٤٤
	الجزر الكامن	٥.١٢

يتضح من جدول (٩) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١٠)

التشبعات الخاصة بالبعد الثالث

حركة الايدى

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١٨	يضع اليدين على الطاولة ويسند الراس عليهما	٠.٦٦
١٩	يتحسس الطاولة ويحرك اليد عليها كثيرا	٠.٦١
٢٠	يلمس الاشياء المحيطة به باستمرار	٠.٥٦
٢١	يكثر من هز اليد	٠.٥٤
٢٢	يكثر من العبث بالاصابع	٠.٥٣
٢٣	يقبض على اليدين اثناء الجلوس	٠.٥١
٢٤	يضرب على الطاولة باستمرار	٠.٤٦
٢٥	يرفرف بيديه باستمرار	٠.٣٣
	نسبة التباين	%٧.١٢
	الجزر الكامن	٣.٤٦

يتضح من جدول (١٠) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١١)

التشبعات الخاصة بالبعد الرابع

حركة الارجل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٢٦	يهز رجليه باستمرار	٠.٨٨
٢٧	يهز الارجل عند الحديث	٠.٨٦
٢٨	يهز المقعد باستمرار	٠.٧٩
٢٩	يهز الارجل عند الاستماع	٠.٧٥
٣٠	يمد الرجلين للامام اثناء الجلوس	٠.٧٣
	نسبة التباين	%٦.٨٩
	الجزر الكامن	١.٩٨

يتضح من جدول (١١) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

معاملات الثبات لمقياس السلوك النمطي للطفل الكفيف

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة الفا – كرونباخ وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (١٢)

جدول (١٢)

معامل الثبات لمقياس السلوك النمطي للطفل الكفيف

بطريقة الفا – كرونباخ

المتغيرات	معامل الثبات
حركة الجسم	٠.٧٧
حركة الرأس و الوجه	٠.٧٥
حركة الايدى	٠.٧٣
حركة الارجل	٠.٧٢
الدرجة الكلية	٠.٧٤

يتضح من جدول (١٢)ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات المقياس

كما قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للمقياس بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره اسبوعين وذلك على عينة قوامها ١٠٠ طفلا كما يتضح فى جدول (١٣)

جدول (١٣)

معامل الثبات لمقياس السلوك النمطي للطفل الكفيف

بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
حركة الجسم	٠.٩٤
حركة الرأس و الوجه	٠.٩٣
حركة الايدى	٠.٩٤
حركة الارجل	٠.٩٢
الدرجة الكلية	٠.٩٢

يتضح من جدول (١٣)ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات الاختبار

٣-: برنامج قائم على اللعب لخفض حدة السلوكيات النمطية لطفل الروضة الكفيف:

١- هدف البرنامج:

- يهدف هذا البرنامج إلى تحقيق النمو الشامل للطفل الكفيف فى المرحلة العمرية من ٤ إلى ٧ سنوات فى جوانب النمو الثلاثة: عقليا معرفيا، حسيا حركيا، وجدانيا اجتماعيا.
- خفض بعض السلوكيات النمطبية للطفل الكفيف والتى يمكن أن تساهم فى تقليل العبء علي الأسرة
- **تم إعداد البرنامج فى ضوء مايلى:**

- الإطار النظرى ودراسات سابقة.

أهم المراجع المتخصصة فى مجال الأطفال المكفوفين: **(Hunter, 2000); (Cross & Urosevic, 2003); (Canning, 2011)**

- **المبادئ الأساسية للبرنامج:**
- "النظرية" التى يستند إليها البرنامج النظرية النفسية الاجتماعية (أدلر) ونظرية الحاجات ٠لماسلو) ونظرية النموذج ٠لباندورا).

- **وصف البرنامج**:

عنوان البرنامج: "برنامج لخفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف".

العناصر الرئيسية للبرنامج:

- مظهرى العام.
- نظافتى الشخصية.
- بيئتى (المنزل، الروضة).
- وقت فراغى.
-موهبتى المفضلة

٥- عرض البرنامج على المحكمين:

بعد إعداد البرنامج، تم عرضه على مجموعة من الأساتذة والمتخصصين فى مجال التربية ومجال الإعاقة البصرية وذلك لتعديل أو حذف أو إضافة.

وقد اتفقت مجموعة من الأساتذة المحكمين على الأسس العلمية للبرنامج والأهداف السلوكية فى جوانب النمو الثلاثة، ومحتوى البرنامج،

الأساليب الإحصائية

استخدمت الباحثة الآتى للتوصل إلى نتائج الدراسة:

١- كا٢

٢- التحليل العاملي.

٣- اختبار ويلككسون Wilcoxon Signed Ranks Test.

نتائج البحث:

الفرض الأول :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المكفوفين في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى فى اتجاه القياس البعدى.

لايجاد Wilcoxonو للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى كما يتضح فى جدول(١٤)

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى

لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى

ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلى- البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
١- حركة الجسم	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٣١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٢- حركة الرأس و الوجه	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٢٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٣- حركة الايدى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
٤- حركة الارجل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ١٠ - ١٠	- ٥.٥	- ٥٥	٢.٨٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق برنامج قائم على اللعب فى خفض بعض السلوكيات النمطية فى اتجاه القياس البعدى مما يشير إلي فاعلية الإجراءات التجريبية في إحداث فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي.مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح القائم على اللعب فى خفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف،والذى يعتمد على كل من الابعاد التالية

– مظهرى العام.:والذى يهدف على اهمية محاقظة الطفل على مظهره وشكله وضرورة التخلص من بعض السلوكيات التى تؤثر بطريقة سلبية على جودة مظهره وسلوكه واهميه ذلك فى حياتهه الاجتماعية والتواصل مع الأخرين بمظهر لائق.

– نظافتى الشخصية: والذى يهدف الى كيفية المحافظة على ملابسه وادواته وجميع اجزاء الحسم والتخلص من السلوكيات التى تؤدى الى قلة النظافة للمحافظة على صحته ومظهره من خلال بعض الالعاب التى من خلالها يعتاد الطفل على السلوكيات الايجابيه والتى تحل محل السلوكيات النمطية السلبية بطريقة اسهل من القاء الاوامر والعقاب ،

– بيئتى (المنزل، الروضة): والذى يهدف الى التعرف على السلوكيات الخاصة بكل منهم وان هناك فرق كبير من طريقة التواصل داخل وخارج المنزل

– وقت فراغى.وهى من اهم الابعاد التى يتضمنها البرنامج حيث يتعرف الطفل الكفيف على العديد من الطرق التى يمكن ان يستثمر بها وقت فراغه بدلا من قضاءه فى القيام بالسلوكيات السلبية والتى تتحول مع الوقت الى سلوكيات نمطية غير هادفة .

– موهبتى المفضلة ويهدف الى مساعدة الطفل على التعرف على مواهبه وتوجيهه الى استثمار اوقات فراغه فى تنمية مواهبه الخاصة به وذلك للتعامل مع وقت الفراغ بشكل ايجابى.

فى ضوء الجدول السابق اتضح أن:

المجال الأول (حركة الجسم):

يتضح أن **قيمة Z بلغت** ٢.٢٠٧ وهي قيمة دالة إحصائيا عند **مستوى ٠.٠٥ لصالح القياس البعدي**؛ مما يشير إلي فاعلية الإجراءات التجريبية في إحداث فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي.مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح القائم على اللعب فى خفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف الخاصة بجركة الجسم.

وهذا ما إتفق مع دراسة **محمد (٢٠٠٦)** و **(Lamb, 2011: 4-6)** فى أهمية الألعاب والنماذج الحية للطفل الكفيف لما حوله فى الروضة والمنزل، واستخدام الصوت فهو من أهم العوامل المحفزة والمشجعة على الحركة وتساعده على رسم "الخرائط العقلية Mental Mapping" للبيئة من حوله.

المجال الثاني (حركة الرأس و الوجه):

يتضح أن **قيمة Z بلغت ٢.٢٠٧** وهي قيمة دالة إحصائيا عند **مستوى ٠.٠٥ لصالح القياس البعدي؛**، مما يشير إلي فاعلية الإجراءات التجريبية في إحداث فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي. مما يشير إلي فاعلية الإجراءات التجريبية في إحداث فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي.مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح القائم على اللعب فى خفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف

المجال الثالث (حركة الايدى):

يتضح أن **قيمة Z بلغت ٢.٢١٤** وهي قيمة دالة إحصائيا عند **مستوى ٠.٠٥ لصالح القياس البعدي؛** مما يشير إلي فاعلية الإجراءات التجريبية في إحداث فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي.مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح القائم على اللعب فى خفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيففى مجال حركة الأيدى،

وهو ما أتفق معه كلا من **(النجار، ٢٠٠٢: ٥١، ٥٤)** ودراسة **(شريف، ٢٠٠٥: ٤٣)** ودراسة مركز الأطفال المكفوفين بلوس أنجلوس **Blind Children's Center in Los Angeles (2005)** و **(محمد وأمين، ٢٠٠٨: ٢١٨)** ودراسة **عبد الحميد (٢٠٠٩)** و **(الببلاوى، ٢٠١٠: ٥٤، ٥٥)** على أهمية استخدام المدخل الحسى للطفل الكفيف، وأن اللمس يعد الحاسة الأساسية التى يعتمد عليها الطفل الكفيف ومن خلالها يتواصل بالعالم الخارجى.

المجال الرابع (حركة الارجل):

يتضح أن **قيمة Z بلغت ٢.٢١٤** وهي قيمة دالة إحصائيا عند **مستوى ٠.٠٥ لصالح القياس البعدي؛** مما يشير إلي فاعلية الإجراءات التجريبية في إحداث فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي.مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح القائم على اللعب فى خفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيففى مجال حركة الأرجل.

وهذا ما يتفق مع دراسة **سعاده (٢٠١٠)** بعنوان "**فاعلية برنامج إرشادى فى خفض حدة بعض الأعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين**"، والتى هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة بعض أعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين، وتحديد أهم أعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين، وتم استخدام الأدوات الآتية: (مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (٢٠٠٤)، ومقياس تقدير السمات التوحدية لدى الأطفال المكفوفين (٢٠٠٦)، ومقياس الطفل التوحدى (٢٠٠١)، ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال"الجزء اللفظى (١٩٩٩)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي، واستمارة جمع البيانات والبرنامج الإرشادي)، وتكونت العينة من (١٠)

أطفال مكفوفين ولادياً، تراوحت أعمارهم بين (٤ – ٨) سنوات وتوصلت النتائج إلى التعرف على أهم الأعراض الذاتوية للأطفال المكفوفين مثل (السلوكيات النمطية المتكررة والقصور فى التفاعل الاجتماعي والتواصل، وهى لاترتبط بموقف اللعب)

كما يتفق مع دراسة **Gal & Dyck (2009)** بعنوان "**الحركات النمطية للأطفال ذوى الإعاقة البصرية**"، والتى تهدف إلى التعرف على أهم الحركات النمطية الشائعة بين الأطفال المكفوفين ، والاختلاف تلك الحركات بين الأطفال المكفوفين وضعاف البصر، وتكونت العينة من ٥٠ طفل (٢٥ إناث و٢٥ ذكور) بشمال إسرائيل ، مقسمة على مجموعتين (٢١ كفيف و ٢٩ ضعيف بصر) للمرحلة العمرية من (٦– ١٣ سنة)، وباستخدام الأدوات التالية: (بروفيل تقيم الحواس 1999، ومقياس DSM-VI، ومقياس بينه للذكاء، وأهم ما توصلت إليه: أن الإهتزاز يعتبر من أهم الحركات النمطية الشائعة عند الأطفال المكفوفين.

الفرض الثانى

ينص الفرض الثانى على انه :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطىعلى مقياس السلوك النمطى.

و للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى كما يتضح فى جدول(١٦)

جدول (١٦)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التتبعى

لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى

ن=١٠

المتغيرات	القياس البعدى و التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
حركة الجسم	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ٨ ٢ ١٠	- ٤.٥	- ٣٦	٢.٥٨٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
حركة الرأس و الوجه	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٢ ٧ ١ ١٠	٤ ٥.٢٩	٨ ٣٧	١.٨٠٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
حركة الايدى	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	- ٨ ٢ ١٠	- ٤.٥	- ٣٦	٢.٥٤٩	غير دالة	-
حركة الارجل	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٢ ٥ ٣ ١٠	٣.٥ ٤.٢	٧ ٢١	١.٢٦٥	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٥ ٥ - ١٠	٥.٥ ٥.٥	٢٧.٥ ٢٧.٥	٠.٩٢٣	غير دالة	-

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى من حيث حركة الجسم وحركة الراس والوجه فى اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب على مقياس السلوك النمطى من حيث حركة الارجل فى اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج قائم اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطي من حيث الايدى ، و الدرجة الكلية.، مما يدل على ثبات واستمرار أثر البرنامج وفاعليته رغم انقضاء المدة الفاصلة (4 أسابيع) بين التطبيقين البعدى والتتبعى.

فمن خلال العرض السابق والذي يشير إلى تحقق الفرض الثانى| حيث وجد انه لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المكفوفين في القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف على مقياس السلوك النمطى بالنسبة للدرجة الكلية وحركة الأيدى . مما يؤكد على ثبات فاعلية البرنامج واستمراريته بالنسبة للدرجة الكلية وحركة الأيدى. مما يؤكدعلى ان البرنامج قد حافظ على فاعليته بالرغم من مرور شهر على تطبيقه فى خفض السلوك النمطى للاطفال المكفوفين.

كما تشير النتائج الى التاكد من أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المكفوفين في القياسين البعدي والتتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوكيات النمطية للطفل الكفيف على مقياس السلوك النمطى بالنسبة لحركة الجسم وحركة الرأس والوجه وحركة الأرجل لصالح القياس التتبعي. حيث نجد أن أطفال المجموعة التجريبية قد حافظوا علي مستوي انخفاض حدة السلوك النمطي والذي نتج عن تطبيق البرنامج وهذا ما تبين في القياس التتبعي وهو ما يبرز كفاءة البرنامج المقترح والقائم علي اللعب واستمرار فاعليته. حيث تم استمرار الانخفاض فى درجات الاطفال المكفوفين بعد توقف البرنامج مما يدل على ان الاطفال قد اكتسبوا بعض العادات التى تم تدريبهم عليها اثناء البرنامج وبداوا يتخلصوا من السلوكيات النمطية المتبقية لديهم مما يدل على ان الاطفال اصبحوا يستخدموا ويطبقوا المعلومات والمهارات التى تم اكتسابها بصفة مستمرة وتعميمها على جميع المواقف الحياتية مما يشير الى دمج هذه المهارات فى جميع جوانب النمو الوجدانى والمهارى والمعرفى

الا انه يمكن تعديل الفرض الثانى حتى يتماشى مع النتائج بالنسبة لحركة الجسم وحركة الرأس والوجه وحركة الأرجل حيث اكدت النتائج على انه توجد فروق دالة احصائيا بين القياس البعدى والتتبعى لتطبيق برنامج قائم على اللعب لخفض السلوك النمطى على مقياس السلوك النمطى.بالنسبة لحركة الجسم وحركة الرأس والوجه وحركة الأرجل لصالح القياس التتبعى.

خلاصة النتائج:

من خلال عرض النتائج والتى أكدت على فاعلية برنامج قائم على اللعب فى خفض السلوكيات النمطية فقد اكدت نتائج البحث على فاعلية و ثبات واستمرار أثر البرنامج وفاعليته ،

ترى الباحثة انه كلما تم الاهتمام بالطفل الكفيف كلما ادى ذلك الى مساعدته على ان ينمو بشكل طبيعى وخالى من المشكلات والتى منها السلوكيات النمطية التى يكتسبها الطفل الكفيف من خلال اسلوب التربية والتفاعل معه فكلما تم اهماله وتركه لمدة طويلة دون شغل وقته بالعمل والتدريب الذى يتعلم من خلاله ويكتسب المهارات المختلفة نجد انه قد يتجه الى ملئ هذه الاوقات ببعض السلوكيات غير الهادفة ويعتاد عليها مما يجعله يقوم بممارسة السلوكيات النمطية وبطريقة لا ارادية ،وقد قامت الباحثة من خلال البحث الحالى بمحاولة التاكيد على دور اللعب كأسلوب علاجى فى خفض السلوكيات النمطية ،وأيضا التوصيه باللعب كأسلوب وقائى وذلك بشغل اوقات الطفل الكفيف باللعب التعليمى الهادف الذى يساعده على ان ينمو نموا شاملا متكاملا بشكل ايجابى.

توصيات الدراسة:

- دراسة متطلبات واقع المكفوفين فى ظل التطور العلمى فى العصر الحديث.
- ضرورة تصميم مقاييس نفسية للأطفال المكفوفين لقياس قدراتهم
- إعداد دورات تدريبية للأسر والمتخصصين ومعلمات الأطفال المعاقين بصريا كليا لتوضيح كل جديد فى مجال الإعاقة البصرية بشكل عام،

البحوث المقترحة:

- فعالية برنامج إرشادي لوالدين في للتخفيف من حدة السلوك النمطي لدي أطفالهم المكفوفين.
- فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المكفوفين
- تنميةالمهارات التكنولوجية للكفيف وعلاقتها بالتفكير الايجابى
- اللعب التخيلى للطفل الكفيف وضعيف البصر "دراسة مقارنة".
- برنامج لحفض الضغوط النفسية لوالدي الطفل الكفيف

المراجع

١- إبراهيم، حنان. (٢٠٠٨). رؤى إسلامية للرعاية الاجتماعية والنفسية للمكفوفين وآليات دمجهم فى المجتمع. رسالة ماجستير، المعهد العالى للدراسات الإسلامية، وزارة التعليم العالى.

٢- أحمد، سهير. (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

٣- الحماد، جاسم. (٢٠٠٩). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين وضعاف البصر بدولتى مصر والكويت "دراسة عبر ثقافية". رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٤- الربيعة ،عبد الله نوفل ،والزريقات،إبراهيم عبد الله. (٢٠١٠)أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصرياً وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية،المجلد ٢٦،العدد الثالث،ص ص ٤٨٣-٥١٥

٥- - الشامي،وفاء (٢٠٠٤) : سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها . الرياض ، مكتبة فهد الوطنية.

٦- الناشف، هدى. (٢٠٠٨). تصميم البرامج التعليمية لأطفال ما قبل المدرسة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٧- النجار، خالد. (٢٠٠٢). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

٨- النجار، خالد. (٢٠٠٣). سيكولوجية اللعب لدى الأطفال العاديين والمعاقين. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

٩- النجار، خالد. (٢٠١١). العلاج باللعب لدى الأطفال. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

١٠- حامد، هبة. (٢٠٠٥). محاضرات فى مرشد معلمة الروضة للعمل مع الأطفال. القاهرة: عالم الكتب.

١١- سعاده، سامح. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي فى خفض حدة بعض الأعراض الذاتوية لدى الأطفال المكفوفين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر.

١٢- صبحى، سيد. (٢٠٠٧). الكفيف والإرشاد النفسى. القاهرة: المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين.

١٣- عبد الحميد، إيمان. (٢٠٠٩). برنامج لتنمية المفاهيم الإدراكية للألوان وعلاقتها بالإبداع لدى الطفل الكفيف. رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

١٤- عبد الهادى، داليا. (٢٠٠١). فاعلية برنامج متكامل لأطفال الروضة المكفوفين فى ضوء حاجتهم. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٥- عبيد، ماجدة. (٢٠٠٠). تعليم الأطفال ذوى الحاجات الخاصة – مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٦- فهيم، مصطفى. (٢٠٠٥). الطفل والمهارات الحياتية فى رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٧- قاسم، أنسى. (٢٠٠٧). علم نفس التعلم. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

١٨- ماكنتاير، كريستين. (٢٠٠٤). أهمية اللعب للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. ترجمة: خالد العاصرى، القاهرة: دار الفاروق.

١٩- محمد، عواطف. الهنيدى، منال. (٢٠٠٦). الأطفال ذوى الإعاقات البصرية المنهج والطريقة. القاهرة: دار الفكر العربى.

٢٠- محمد، نجلاء. أمين، عبير. (٢٠٠٨). برامج طفل ما قبل المدرسة العادى وغير العادى. القاهرة: عالم الكتب.

21- Abedin, S., & Samaddar, T. (2000). Inclusive education for children with visual impairments: a guide for non-formal schools. Bangladesh: Technical assistance for the education & the rehabilitation of the blind. Helen Keller International. Retrieved May 13, 2000, from http://www.hki.org/research/Inclusive%20education%20for%20CVI.pd

22- Ashkenazy, E., Cohen, A., & Tirosh, E. (2005). Emotional status & development in children who are visually impaired. Journal of visual impairment & blindness, 99(8), pp 478.

23- Bescós, M., & Sanz, C. (2009). Symbolic play: a global approach to educational strategy in a changing Europe. Span. International council for education and re/habilitation of people with visual impairment (ICEVI).

24- Bowe, F. (2008). Birth to five: early childhood special education. USA: Delmar Publishers.

25- Canning, N. (2011). Play & practice in the early years foundation stage. USA: Sage Publications.

26- Cross, L., & Urosevic, J. (2003). Creating educational toys & activities for children who are blind or visually impaired. USA: Bloomsbury Publishing House.

27- Gal, E., & Dyck, M. (2009). Stereotyped movements among children who are visually impaired. Journal of Visual Impairment & Blindness, 103(11), pp 754-761.

28- Hall, G. (2011). Toys and play for children who are blind or partially sighted. UK: Royal National Institute of Blind People (RNIB). http://www.rnib.org.uk/professionals/education/support/guidance/Pages/early_years_education.aspx

29- Hunter, G. (2000). Play helps toys & activities for children with special needs. **3rd** ed., Scotland: Butterworth Heinemann.

30- Khanna, R., Raman, U., & Rao, G. (2007). Blindness and poverty in India: the way forward. The British Journal of Visual Impairment, 39 (11), pp 406-408.

31- Kusuma, A., Ramar, R., & Reddy, G. (2003). Education of children with special needs. New Delhi: Discovery Publishing House.

32- Lamb, S. (2011). Play, movement and touch. UK: Royal National Institute of Blind People (RNIB).

33- Reifel, S., Wortham, S., & Frost, J. (2009). Play & child development. **3rd** ed., USA: Pearson Education.

34- UNESCO. (2009). Teaching children with disabilities in inclusive settings. Thailand: UNESCO. www2.unescobkk.org/elib/publications/243_244/Teaching_children.pdf

35- Webster, A., & Roe, J. (2000). Children with visual impairments. London: Routledge.

36- World Health Organization. (2007). Vision 2020: the right to sight. WHO.

37-Brekke, Philip J(2008) A comparison of the frequency of occurrence of stereotypic behaviors demonstrated by a youth with autism during two recreation activities, Horseback riding and board game play, M.S., Clemson University, , 85 pages

38--Dominick, Kelli Ray Carpenter (2011)Repetitive behaviors in autism spectrum disorder and the role of the striatum, Ph.D., BOSTON UNIVERSITY, 2011, 171 pages

39-Watt Nola, Amy M Wetherby, Angie Barber, Lindee Morgan.(2008)Repetitive and Stereotyped Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life Journal of Autism and Developmental Disorders. New York: Sep. Vol. 38, Iss. 8; 1518 (16 pages)