



مجلة التربية الخاصة

مجلة علمية دورية مُحكمة متخصصة

يصدرها مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

يوليو ٢٠١٣ م

العدد الرابع



قواعد النشر

- ١- تنشر مجلة التربية الخاصة التي يصدرها مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية - كلية التربية - جامعة الزقازيق البحوث والدراسات ذات المستوى المتميز والمتخصص في مجالات التربية الخاصة .
- ٢- تنشر المجلة البحوث سواء باللغة العربية أو الإنجليزية .
- ٣- ضرورة إلتزام الباحث بقواعد الكتابة العلمية الصحيحة والأصول المتعارف عليها في إعداد وكتابة البحوث العلمية .
- ٤- يقوم الباحث بسداد (٣٠٠) ثلاثمائة جنيه مصري عند تسليم البحث لإدارة المركز أو المجلة مع ثلاثة نسخ ورقية + CD للبحث وذلك من أجل التحكيم .
- ٥- يلتزم الباحث بتقديم البحث بعد التحكيم مع مراعاة منهجية البحث التربوي وتنظيمه حسب الأصول العلمية المتعارف عليها ، مع ضرورة مراجعة البحث من قبل الباحث من حيث الأخطاء اللغوية والإملائية والطباعة ويعتبر هذا مسئولية الباحث .
- ٦- في حالة توافر الشروط والتحكيم : يقدم الباحث نسخة ورقية + CD إلى رئيس تحرير المجلة ويسدد الباحث مبلغ خمسة عشر جنيهاً مصرياً عن كل صفحة من صفحات البحث .
- ٧- في حالة إتمام النشر يتم تزويد الباحث بـ (٥) مستلزمات بالإضافة إلى نسخة من مجلة التربية الخاصة .
- ٨- يتم الدفع نقداً بمقر المركز أو بشيك مصرفي بأسم المدير المالي للمركز .
- ٩- إدارة المركز أو المجلة غير مسئولة عن الآراء الواردة في البحوث والدراسات المنشورة ولا تعبر عن رأي المجلة ، لكنها تعبر عن رأي الباحث .
- ١٠- يتم التواصل مع إدارة المركز عن طريق الهاتف

٠٥٥/٢٣١٤١٦٦ - ٠٥٥/٢٣٠٣٧٢٨ - ٠١٢٠١٢٩٩٢٨٣ (+٢)

أو عن طريق البريد الإلكتروني lescz2012@yahoo.com

مجلس إدارة المجلة

رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. حمدي حسن المحروقي
(عميد الكلية)

نائب رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. الشناوي عبد المنعم الشناوي
(وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث)

رئيس التحرير

أ.د. إيمان فؤاد كاشف
(مدير مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية)

هيئة التحرير

أ.د. عادل عبد الله محمد	أ.د. إبراهيم السيد عطية
أ.د. محمد إبراهيم سعيان	أ.د. عبد الله محمد شوقي
أ.د. هانم عبد المقصود	أ.د. محمود عطا مسيل

تنسيق إلكتروني
أ. محمود عبد القادر

المسئول المالي والإداري
أ. عمر محمد علي

الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د. آمال عبد السميع أباطة	كلية التربية - جامعة كفر الشيخ
أ.د. أحمد أحمد عواد	كلية التربية - جامعة قناة السويس
أ.د. أشرف أحمد عبد القادر	كلية التربية - جامعة بنها
أ.د. إسعاد عبد العظيم البنا	كلية التربية - جامعة المنصورة
أ.د. إسماعيل بدر	كلية التربية - جامعة بنها
أ.د. إيهاب الببلاوى	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. زينب محمود شقير	كلية التربية - جامعة طنطا
أ.د. سميرة أبو زيد نجدى	كلية التربية - جامعة حلوان
أ.د. طارق الرئيس	كلية التربية - جامعة الملك سعود
أ.د. طلعت منصور	كلية التربية - جامعة عين شمس
أ.د. عادل العدل	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. عادل عبد الله محمد	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. عبد الباسط متولى خضر	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. عبد الرحمن سليمان	كلية التربية - جامعة عين شمس
أ.د. عبد الرقيب أحمد البحيري	كلية التربية - جامعة اسيوط
أ.د. عبد الناصر أنيس عبد الوهاب	كلية التربية - جامعة المنصورة
أ.د. على عبد رب النبى حنفى	كلية التربية - جامعة بنها
أ.د. فاروق محمد صادق	كلية الدراسات الانسانية - جامعة الازهر
أ.د. فوقية حسن رضوان	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. فؤاد حامد الموافى	كلية التربية - جامعة المنصورة
أ.د. محمد أحمد ابراهيم سعضان	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. محمد السيد عبد الرحمن	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. محمد بيومى خليل	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. محمد عبد الظاهر الطيب	كلية التربية - جامعة طنطا

الفهرس

م	الموضوع	الصفحة
١	دراسة تنبؤية للعوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران أ. د/ علي محمود شعيب	١
٢	فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات تعلم القراءة د. عطية عطية محمد	٢٦
٣	القيم الأخلاقية الناتجة عن أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي د. هدى شعبان محمد د. محمد أحمد حماد	١١٩
٤	اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد د. السيد يس التهامي محمد	١٧٤
٥	اتجاهات المعلمين نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية في الأردن د. نادر احمد جرادات د. يحيى أحمد القبالي	٢٣٢
٦	مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين فكريا في المملكة العربية السعودية في إطار حاجاتهم الأسرية د. خيرى أحمد حسيه	٢٦٣
٧	التوصيف الوظيفي لمساعد معلم التربية الخاصة أ. د/ عادل عبدالله محمد	٣١٢
٨	اتجاهات اخوه الطفل المعاق كقوة داعمة للمساندة والتمكين المجتمعي أ. د/ إيمان فؤاد كاشف	٣٢٨

دراسة تنبؤية للعوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران إعداد

أ. د/ علي محمود شعيب
استاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية - جامعة نجران
كلية التربية - جامعة المنوفية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا الوظيفي لدى عينة من المعلمين (٥١) والمعلمات (٢٩) العاملين ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران ، وفحص الفروق بين المعلمين والمعلمات في درجة الرضا الوظيفي ، وإن كانت درجة الرضا الوظيفي لدى كل منهما تتباين بعوامل ، مثل : سنوات الخبرة ، والمؤهل التعليمي ، ونوعية الإعاقة التي يعملون فيها . وقامت الدراسة بتصميم أداة الرضا الوظيفي لهؤلاء المعلمين وحددت معاييرها من الثبات والصدق . وأوضحت النتائج أن الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات العاملين ببرامج التربية الخاصة ظهر حول القيمة المتوسطة وإن ارتفع لدى المعلمين عنه لدى المعلمات ، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي لديهم بعامل سنوات الخبرة أو نوع البرنامج التربوي للإعاقة أو المؤهل الدراسي سواء كان في تخصص الإعاقة أم في غيره . وأوضحت نتائج تحليل الانحدار الخطي عدم قدرة العوامل المستقلة من سنوات الخبرة والمؤهل التعليمي ونوع البرنامج التربوي للإعاقة على التنبؤ بالرضا الوظيفي لدى كل من المعلمين والمعلمات. الكلمات المفتاحية : الرضا الوظيفي ، التربية الخاصة ، المعلمون

Abstract:

Job satisfaction of teachers working with handicapped (51 males and 29 females) was investigated in relation to sex differences,

experiences, educational qualifications and type of disability. A scale was established to measure job satisfaction of teachers including reliability and validity indices. Results showed that : (1) job satisfaction was round middle,(2) no sex differences between males and females were found in job satisfaction either by years of experience, type of disability or educational qualification, And (3) the independent variables didn't predict the job satisfaction either for males or females.

Key words: job satisfaction

المقدمة والإطار النظري :

شغل الرضا الوظيفي job satisfaction للمعلمين بصفة عامة والمعلمين بصفة خاصة الرأي العام العلمي والاكاديمي علي مدار القرنين التاسع عشر والعشرين (Gazzawi,2009) ، حيث بلغ عدد الدراسات التي أجريت في مجال الرضا الوظيفي ما يقرب من ١٢ ألف دراسة ، وعلى الرغم من ذلك لا تزال مشكلة التسرب الوظيفي بصفة عامة والتربية الخاصة علي بصفة خاصة قائمة ، حيث أوضح الباحثون أن النسبة الأكبر لتسرب المعلمين في مهنة التدريس تحدث في السنوات الخمس الأولى من عمر المهنة Kirby&Grissmer, 1993; Mark&Anderson,1977;National Robinowitz&Growford, 1960. وتشير الإحصاءات إلى أن نسبة من يهجرون مهنة التدريس من المعلمين قد تصل إلي ١٠ ٪ في السنة الأولى تزداد إلي ١٥ ٪ في السنة الثانية والثالثة حسب ما تم رصده من الدراسات المسحية لمدينة نيويورك .

ويقول (Melencon , 2011,p1) إن الولايات المتحدة الأمريكية قامت بتعيين ٤٧٣ ألف معلم ببرامج التربية الخاصة عام ٢٠٠٨ ، وسوف يزداد إلي ٥٥٣ ألف معلم بنسبة ١٧ ٪ بحلول العام ٢٠١٨ ، ومن بين هذا العدد حوالي ٢٢٦ ألف معلم في المرحلة الابتدائية من المتوقع زيادتهم إلي ٢٧٠ ألف معلم بحلول العام ٢٠١٨ وقامت ولاية تكساس الأمريكية بتعيين ٣٢٠ ألف معلم ويجري حاليا تعيين ٧٠ ألف آخرين لخدمة ٤,٧ مليون تلميذ منهم ٣١٥١٦ معلم في التربية الخاصة .

ويذكر (Johanson, 2010,p15) أن تزايد عدد الطلاب في التربية الخاصة مع نقصان عدد المعلمين المؤهلين للتعامل معهم قد لا يتيح فرصة جيدة لتقديم خدمة تعليمية مقبولة .

ويري (Abushaira,2012,p48) أن دراسة الرضا الوظيفي يقع علي قمة الأولويات لأي معهد أو مؤسسة للمحافظة علي عناصرها المتميزة والمتفردة . ويؤكد (Johnson, 2010,p8) أن الرضا الوظيفي هو أحد المفاهيم الهامة في نظريات دافعية العمل وسلوكياته ،التي تشير إلى أن الرضا هو السبب الرئيس للنجاح في مجال العمل والوصول ببيئة العمل إلى أقصى درجات الإنتاجية .

ومما لا شك فيه أن التدريس مهنة شاقه سواء في مناطقها الحضرية أو الريفية لما قد يواجهه المعلمون من تحديات تتمثل في قلة الإمكانيات المادية والتكنولوجيا ، وفقدان الطلاب لدافعية التعلم (Lee,1999) ويضيف إليها (Worthy,2005) عاملا آخر وهو الافتقار للدعم الفني والإداري ، أو الحصول علي رخصة مزاولة المهنة ببرامج التربية الخاصة (US Department of Labor,2010) .

ويرتبط الرضا الوظيفي لدى المعلم ببرامج التربية الخاصة بالضغوط المصاحبة لمهنته ، وبيئة المدرسة إلى الدرجة التي قسم فيها الباحثون هذه العوامل إلى فئتين بحسب مصادرها : العوامل الداخلية ، كالإعداد الأكاديمي وسمات الشخصية والدورات التدريبية التي حصل عليها ، والخارجية ترتبط بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية والفنية ، (Giacometti,2005,p48) .

ولقد لخص (Lukens et al.,2004) إجمالي العوامل التي ترتبط بالرضا الوظيفي من خلال فحصه للعديد من الدراسات في سبعة عوامل ، كل منها يمكن أن يؤثر بصورة مستقلة في تقبل المعلم لمهنته ، وهي: التعويض compensation ، الإعداد الجامعي قبل الالتحاق بالمهنة pre-service program ، العوامل الخارجية external factors ، الثقافة المدرسية

school culture ، التدريب أثناء الخدمة in-service training ، ووجود الدافعية للتدريس motivation to teaching ، واختتمها بالجانب الانفعالي emotional feelings . ويحدد (Johnson, 2010, p1) أن البحث في مجال إنهاك المعلمين في التربية الخاصة قد ركز علي بعدين : العوامل الديموجرافية للمعلم ، وظروف العمل والخصائص المدرسية والدعم الفني والإداري .

ويعرف عبد الحميد عبد المجيد حكيم (٢٠٠٩ ص٣) الرضا الوظيفي من خلال استعراضه للعديد من الدراسات بأنه الاتجاه الإيجابي نحو الوظيفة التي يؤديها الفرد حيث يشعر فيها بالرضا عن مختلف العوامل البيئية والاجتماعية والاقتصادية والإدارية والفنية المختلفة المتعلقة بالوظيفة . ويوجز (Abushaira, 2002, P46) نقلا عن (Greenberg, 3003) أن الرضا الوظيفي يمثل الاتجاهات الإيجابية أو السلبية التي تتكون لدى الفرد نحو وظيفة ما . ويعرفها (Melencon, 2011, P9) بأنها مطابقة ما توقعه المعلم الذي يعمل ببرامج التربية الخاصة مع ما وجدته في واقع المهنة . ويرى (Johnson, 2010, P8) الرضا الوظيفي أنه الإحساس الكلي المتكامل بالرضا حينما تتحقق كل جوانب الوظيفة . وأشار (Hutchins et al. 2010) بقدرة الرضا الوظيفي علي التنبؤ بالاستبقاء علي معلم التربية الخاصة من عدمه ، ويتفق في ذلك (Adera & Bullocks, 2015, P5) على أن كم الضغوط التي يتعرض لها معلم التربية الخاصة كبيرة بما قد يجعله يأخذ قرارا بالبقاء أو هجر هذه المهنة .

ويعتبر الدعم الاجتماعي social support أحد المنبئات الهامة للرضا الوظيفي والاستمرار في المهنة (Melencon , 2011, p31) . إن الاحتراق النفسي burnout الذي قد يصادف المعلم ببرامج التربية الخاصة قد يستدعي ظهور أعراض نفسية وأخرى فسيولوجية مزمنة قد تنشأ من عدم رضاه عن عمله أو تحقيقه النجاح الذي كان يتمناه (Maslash , 2003) .

مشكلة الدراسة :

يبدل المعلم جهدا كبيرا في نقل المعرفة إلى طلابه العاديين ، وقد يصادف في ذلك الكثير من الصعوبات منها عدم وجود رغبة لدى الطلاب في التعلم ، والافتقار في التجهيزات المادية والتكنولوجية ، وكثرة الأعمال الإدارية والورقية المطلوبة منه ، وضعف الراتب ، والبعد عن مكان العمل ، بالإضافة إلى عدد من العوامل الاجتماعية والشخصية . وقد يكون ضعف الإعداد الأكاديمي للطلاب سببا آخر في صعوبة تقبله لمهنته كمعلم . وإذا كان الحال كذلك بالنسبة للمعلم في مهنته في مجال الطلاب العاديين ، فإن الأمر قد يزداد صعوبة في برامج التربية الخاصة ، حيث يتطلب بجانب ما سبق أسلوبا ناجحا في التعامل مع حالات بعينها قد تقف الإعاقة سببا جوهريا في تحصيلهم . فعليه أن يتقن لغة الإشارة كالصم ، أو لغة برايل كالمكفوفين ، أو يحصل على دورات مكثفة للتعامل مع حالات الأوتيزم ، أو أن ينفذ برامج التعليم الفردي لذوي صعوبات التعلم . وقد يعمل مدرس التربية الخاصة في بيئات تعليمية منها ما هو ملائم ومنها ما هو ملحق كفصل بمدارس العاديين ومنها ما هو مجهز بالمعينات التكنولوجية ، ومنها ما هو مفتقر للحد الأدنى منها . وفي ظل هذه الظروف قد يجد المعلم نفسه يواجه التحدي الكبير : أيستمر أم يهجر هذه المهنة ؟

وتحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات الآتية :

١. ما الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات تجاه مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بعامل جنس المعلم ، ونوع البرنامج التربوي للإعاقة ، وعدد سنوات الخبرة ، والمؤهل الأكاديمي ؟

٣. هل يمكن التنبؤ بالرضا الوظيفي من جملة متغيرات شخصية لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران كسنوات الخبرة في مجال الإعاقة ، والإعداد الأكاديمي قبل الالتحاق بالمهنة ، ونوع البرنامج التربوي للإعاقة في التنبؤ بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران؟

أهداف الدراسة :

١. التعرف علي الرضا الوظيفي بين المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران
٢. التعرف علي الفروق بين المعلمين والمعلمات في الرضا الوظيفي بمهنتهم كمعلمين ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران حسب المؤهل التعليمي (متخصصون حاصلون علي درجة البكالوريوس في تخصص الإعاقة ، وغير متخصصين حاصلون عليها في غير تخصص الإعاقة) وعدد سنوات الخبرة (بسيطة : لأقل من ٥ سنوات ، متوسطة : من ٥ لأقل من ١٠ سنوات ، كبيرة : أكثر من ١٠ سنوات) وحسب نوع البرنامج التربوي للإعاقة التي يعملون بها (سمعي ، بصري ، عقلي ، صعوبات تعلم ، أخرى)
٣. التعرف علي العوامل الشخصية والمهنية المنبئة بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران كسنوات الخبرة في مجال الإعاقة ، والإعداد الأكاديمي قبل الالتحاق بالمهنة ، ونوع البرنامج التربوي للإعاقة في التنبؤ بالرضا الوظيفي لدي المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران.

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية : تهدف الدراسة الحالية إلي محاولة التعرف على صورة الرضا الوظيفي في فئة من العاملين ببرامج التربية الخاصة تبذل قصاري جهدها في تحقيق النجاح في مهنتهم ولم يعطها البحث العلمي الاهتمام الكافي للتعرف علي العوامل التي تساعدهم في الوصول بالرضا الوظيفي والمهني لأقصى درجاته في المجتمع السعودي .

الأهمية التطبيقية : تحاول الدراسة الحالية التعرف علي العوامل الشخصية الأكثر تنبؤاً بالرضا الوظيفي لكل من المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران كسنوات الخبرة في مجال الإعاقة ، والإعداد الأكاديمي قبل الالتحاق بالمهنة ، كما تحاول أن توضح أيا من فئات الإعاقة أقل في درجة تقبلها ورضاها بمهنتها حتى يتسنى للمسؤولين أن يضعوا خططهم في التغلب عليها .

الدراسات السابقة :

حاولت دراسة (Eichinger, 2000) التعرف علي الضغوط الوظيفية والرضا الوظيفي لدى المدرسين العاملين ببرامج التربية الخاصة من خلال تأثير عاملي الجنس والتوجه الاجتماعي علي عينة مكونة من ٨٩ معلمة و ٤٣ معلما أجابوا عن أدوات البحث التي تمثلت في مقاييس الضغوط الوظيفية والرضا الوظيفي وخصائص الدور الاجتماعي من خلال البريد الإلكتروني . وأوضحت النتائج أن التوجه الاجتماعي المتوازن ارتبط إيجابيا بالرضا الوظيفي وسلبا بالضغوط النفسية ، في حين ارتبط التوجه الاجتماعي للمهنة سلبا مع الرضا الوظيفي وإيجابا مع الضغط النفسي .

وفي الدراسة التي قام بها عبد الحميد عبد المجيد حكيم (٢٠٠٥) عن الرضا الوظيفي لدى معلمي التعليم العام والفئات الخاصة من الجنسين ، هدف إلي معرفة الرضا الوظيفي لدى المعلمين من الجنسين في التعليم العام والتربية الخاصة وإن كان يتأثر بعامل الجنس ونوع التعليم والمؤهل الدراسي وسنوات الخبرة . وطبقت الدراسة علي عينة قوامها ٣٣٥ معلم ومعلمة (٣٠٠ تعليم عام ، ٣٥ تربية خاصة) ، كما استخدمت استبانة من ٥ أبعاد للرضا الوظيفي تمثلت في : الرضا عن الراتب ، وإشباع الحاجات ، وطبيعة العمل ومناخه ، والقيادة السائدة ، والمكانة الاجتماعية . وأوضحت النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي لفئتي المعلمين من التعليم العام والتربية الخاصة كان منخفضا ولم يختلف جوهريا باختلاف نوع التعليم أو سنوات الخبرة أو المؤهل ، في حين تأثر بعامل الجنس وأوضحت الإناث أنهن أكثر من الذكور في درجة الرضا الوظيفي .

وهدفت دراسة عبد الجبار (٢٠٠٥) إلى التعرف على الرضا الوظيفي لدى المعلمين في التعليم العام والتربية الخاصة من خلال عينة قوامها ٢٥١ بمدارس التعليم الإبتدائي بمدينة الرياض ، واستخدم مقياسا للرضا الوظيفي من بعدين : بعد الرضا الوظيفي ، والثاني بعد عدم الرضا الوظيفي . وأشارت النتائج إلى أن مستوي الرضا الوظيفي ظهر حول القيمة المتوسطة بارتفاع لدى المعلمين في التعليم العام عنهم في التربية الخاصة .

وفي الدراسة الميدانية القومية التي قامت بها كارين جياكوميتي (Karen Giacometti, 2005) للتعرف على العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي المرتبطة باحتفاظ المعلمين ببرامج التربية الخاصة بوظائفهم من خلال استبانة تم تطبيقها على عينة قوامها ٤٥٠ من المعلمين تم انتقاؤهم بطريقة عشوائية من السنوات الأولى والثانية والثالثة لخبرتهم . ولقد عمدت الباحثة إلى استخدام الاستبانة المزودة ببنود البيانات الشخصية لهؤلاء المعلمين من ناحية الجنس والسن والحالة الاجتماعية والراتب . واشتملت على محاور ٧ هي : العوامل الانفعالية ، والدعم المجتمعي والمدرسي ، والدعم الفني ، والتحضير للمقررات التدريسية والتعامل مع شغب الطلاب وتقويمهم ، والتعاون مع الزملاء ، والتعويض المادي ، والدافعية للتدريس ، والصدمة الثقافية . وأوضحت النتائج أن ١١ ٪ قد اختاروا ترك وظيفتهم كمعلمين ببرامج التربية الخاصة ، في حين أن العوامل الانفعالية كانت الأكثر تنبؤا ببقاء المعلم في وظيفته أو تركه لها ، يليها التعويض المادي وفي المرتبة الأخيرة الصدمة الثقافية .

ولقد حاول (Johnson, 2010) دراسة مدى تأثير كل من الرضا الوظيفي ، وفاعلية الذات ، والإنهاك النفسي على قرار المعلمين ببرامج التربية الخاصة ، والتنبؤ بالبقاء في وظيفتهم أو الانتقال منها لوظيفة أخرى . وأوضحت نتائج تحليل الإنحدار أن فاعلية الذات المرتفعة أسهمت بدرجة كبيرة في أن يبقى المعلم على وظيفته ببرامج التربية الخاصة والرضا الوظيفي ، في حين أظهر الإنهاك النفسي عاملا مؤثرا في تركهم لهذه المهنة .

وفي الدراسة التي قامت بها ماري جو دي سيو (Mary Jo Ann DeSio, 2011) حللت قصة ١٩ مدرسا في التربية الخاصة بولاية كاليفورنيا بتوجيه من مركز الاستماع المتعاقد مع إدارة كاليفورنيا التعليمية لما تعانيه هذه الحالات من ضغوط شديدة علي تقديرهم للذات وانخفاض حاد في معنوياتهم نتيجة الإنهاك النفسي الشديدة الذي وصلوا إليه لحالة عدم الرضا من عملهم كمعلمين ببرامج التربية الخاصة . وقد تمت مقابلة الحالات بصورة فردية للحديث باستفاضة عن خبراتهم السيئة ببرامج التربية الخاصة ، وأوضحت النتائج أن الضغط النفسي والإنهاك جعلها تفكر جديا في ترك الوظيفة.

وفي دراسة (Meloncon, 2011) التي فحصت التحديات الوظيفية ، والرضا الوظيفي والاحتفاظ بالوظيفة من عدمه لدى عينة من مدرسي التعليم الابتدائي ببرامج التربية الخاصة . ولقد افترض الباحث أن العاملين ببرامج التربية الخاصة في المناطق الريفية يبذلون جهدا كبيرا في سبيل تحقيق النجاح الذي يتمنونه لطلابهم ببرامج التربية الخاصة ، التي يتميزون فيها سلبيا عن أقرانهم في بيئة الحضر . ولقد توصلت الدراسة التي أجراها الباحث علي عينة عشوائية قوامها ٧٩ من المدرسين المرخص لهم بالعمل ببرامج التربية الخاصة بولاية تكساس إلي أن التحديات المهنية التي تواجههم في القيام بعملهم من افتقار الفصول لوسائل المساعدة التقنية والدعم الفني والإداري بالإضافة إلي فقدان الطلاب لدافعية التعلم والتي أثرت جميعها علي الرضا الوظيفي ، ولعل هذا الأخير قد أثر علي قرار هؤلاء المعلمين في البقاء في الوظيفة بتكوين اتجاهات سلبية نحو هذه المهنة.

وفي السياق نفسه حاولت بيرى (Berry , 2012) التعرف على العلاقة بين الدعم المرتبط بالمهنة والرضا الوظيفي والالتزام لدى المعلمين في مجال التربية الخاصة بالمناطق الريفية . ولقد استخدمت الباحثة ٢٠٣ معلم من المتخصصين في التربية الخاصة من ٣٣ ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية وكانت وسيلة التواصل هي التليفون . وأوضحت النتائج أن الدعم الفني

والإداري من المدرسين القدامى لهؤلاء المعلمين قد ساعد كثيرا في وصولهم إلى درجات عالية من الرضا الوظيفي والالتزام المهني . واستنتجت الدراسة أن الرضا الوظيفي ارتبط إيجابيا بمتغيرات مثل : الدعم الإداري ، والدعم الفني من أن الآخرين يشعرون بمسؤوليتهم الاجتماعية تجاه الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة .

وفي دراسته التي قام بها (Abushaira , 2012) هدف إلى فحص الرضا الوظيفي لدى المعلمين الأردنيين العاملين ببرامج التربية الخاصة من خلال عدد من المتغيرات . وصمم الباحث استبانة من ٩ أبعاد لعينة قوامها ١٣٩ معلما (١٦ من الذكور، ١٢٣ من الإناث) . وأوضح النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي لدى أفراد العينة كان متوسطا ، ولم تظهر النتائج فروقا في الرضا الوظيفي بعامل الجنس ، في حين أن المعلمين الأصغر سنا كانوا أكثر رضا وظيفيا من نظرائهم الأكبر سنا . وأوصت الدراسة بضرورة توفير المناخ الإيجابي لهؤلاء المعلمين كي يبدعوا في مهنتهم . وهذه النتائج توافقت مع ما توصلت إليه (Strydom et al.2011) من أن الرضا الوظيفي ظهر حول القيمة المتوسطة ولا يتباين بعامل جنس المعلم ولكنه يتباين بعمل المدرسة إن كانت بالريف أو بالحضر . وأجريت الدراسة علي عينة من ١٠١ من المعلمين من الجنسين في ٤ مدارس ريفية واثنين حضريتين . واستمدت الدراسة أهميتها من دراسة الاحتياجات والمطالب التي يرى المعلمون أنها ضرورية خلال عملهم بمدارس ذوي الاحتياجات الخاصة ، وافترضت الدراسة أن هؤلاء المعلمين يقومون بتدريس مقررات دراسية قد يشاركون في تغييرها وما يصاحب هذا التغيير من مطالب إدارية من ناحية ، ومحاولتهم من ناحية أخرى إشباع رغبات طلابهم الانفعالية والتربوية والبدنية بمنطقة Bloemfontein .

فروض الدراسة :

١. يتصف المعلمون العاملون ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بالرضا الوظيفي
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بعامل الجنس والمؤهل الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بعامل نوع البرنامج التربوي للإعاقة وعدد سنوات الخبرة للعمل فيها.
٤. تسهم العوامل الآتية : سنوات الخبرة في مجال الإعاقة ، والإعداد الأكاديمي قبل الالتحاق بالمهنة ، ونوع البرنامج التربوي للإعاقة في التنبؤ بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران.

تحديد المصطلحات :

الرضا الوظيفي : Job Satisfaction

يعرف الرضا الوظيفي في الدراسة الحالية بالاتجاه الإيجابي الذي ينشأ لدى المعلم ببرامج التربية الخاصة ولا يتأثر بنوع البرنامج التربوي للإعاقة لدى المتعلم أو انخفاض بعض المحفزات كالراتب أو التجهيزات الفصلية أو نقص العوامل المدرسية كالتدعيم الفني والإداري . ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المعلم ببرامج التربية الخاصة علي أبعاد مقياس الرضا الوظيفي إعداد الباحث الحالي .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من المعلمين (٥١) والمعلمات (٢٦) العاملات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران ، ويوضح جدول رقم (١) بيان بأعداد هؤلاء المعلمين وفق الإعاقات التي يعملون بها

جدول رقم (١)

عينة الدراسة بحسب عامل الجنس ونوع البرنامج التربوي للإعاقة والمؤهل التعليمي
وسنوات الخبرة للمعلمين (ن=٥١) والمعلمات (ن=٢٩)

المتغير	فئات المتغير	المعلمين	المعلمات	العينة الكلية
العمر	متوسط العمر بالسنوات	٣٠,٦٢	٢٨,٢٧	٢٩,١٤
برنامج الإعاقة	سمعي	٦	١٢	١٨
	صعوبات تعلم	١٠	-	١٠
	عقلي	٢٨	١٧	٤٥
	بصري	٤	-	٤
	اوتيزم	٣	-	٣
المؤهل التعليمي	بكالوريوس في التخصص	٣٦	١٦	٥٢
	بكالوريوس في غير التخصص	١٥	١٣	٢٨
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٢٩	١٩	٤٨
	من ٦ سنوات الي أقل من ١٠ سنوات	١٥	٦	٢١
	أكثر من ١٠ سنوات	٧	٤	١١
المجموع		٥١	٢٩	٨٠

مقياس الرضا الوظيفي :

بعد الاطلاع علي الأدب السيكلوجي في موضوع الرضا الوظيفي للمعلمين ، شرع الباحث في بناء مقياس الرضا الوظيفي للمعلمين العاملين ببرامج التربية الخاصة حيث تكون المقياس في صورته المبدئية من ٥٠ عبارة تسأل المعلم عن مدى قناعته بالعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، وإن كانت اتجاهاتهم نحوهم تتصف بالإيجابية ومدى تمسكه بالعمل بهذه المهنة حتي لو أتاحت له الفرصة للعمل بوظيفة أخرى أكثر ربحية من عمله كمعلم تربية خاصة . وتتم الإجابة علي بنود المقياس من خلال اجابتين هما : ينطبق عليا ، وهي تمثل الجانب الإيجابي للعبارة وتقدر بدرجتين تبين الرضا نحو المهنة كمعلم تربية خاصة ، ولا تنطبق عليا وهي تمثل الجانب السلبي للعبارة وتقدر بدرجة واحدة تبين عدم الرضا عن المهنة كمعلم تربية خاصة . ويسبق الإجابة عن بنود مقياس الرضا الوظيفي عدد من الأسئلة تمثل بيانات أساسية عن العمر ونوع الإعاقة ، وعدد سنوات العمل بالإعاقة ، والمؤهل الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس .

ثبات المقياس

تم حساب معامل الثبات لمقياس الرضا الوظيفي للمعلمين العاملين ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران باستخدام الفا كرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون. ويوضح الجدول (٢) بيان بقيم ثبات المقياس.

جدول (٢)

قيم سبيرمان وألفا كرونباخ لمقياس الرضا الوظيفي للمعلمين (ن=٥١) والمعلمات (ن=٢٩) نحو مهنتهم كمعلمين ومعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران

العدد	معامل سبيرمان براون	معامل الفا
٥١	٠,٤٣٧	٠,٧٩٧
٢٩	٠,٤٦٢	٠,٦٢٧
٨٠	٠,٥٤٤	٠,٦٩٥

ويتضح من قيم سبيرمان أن معاملات ثبات الصورة النهائية لمقياس اتجاهات المعلمين والمعلمات والعينة الكلية نحو العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة أنها مرتفعة ودالة إحصائية وتطمئن ثبات المقياس. أيضا تشير قيم ألفا كرونباخ نحو الارتفاع سواء لعينة المعلمين أو لعينة الإناث أو العينة الكلية.

صدق المقياس :

١. **صدق المحكمين :** تم عرض المقياس علي الخبراء ببرامج التربية الخاصة ذكور (ن=١٤) وإناث (ن=١٠) حيث أوضح المحكمون ملائمة العبارات صياغة في قياس الرضا الوظيفي لدى العاملين بحقل التربية الخاصة واستقر الرأي علي حذف بعض العبارات غير المرتبطة بالرضا الوظيفي مثل : أعتقد أن العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة غير مجد النفع. ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٤٠ عبارة، وتتراوح الدرجة علي المقياس بين ٤٠ كأقل درجة للرضا الوظيفي نحو العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة لهؤلاء المعلمين والمعلمات، ٨٠ كأعلى درجة للرضا الوظيفي لديهم

أ. د. علي محمود شعيب ————— دراسة تنبؤية للعوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات

٢. **الصدق الذاتي** : ويوضح الصدق الذاتي للمقياس قيمة أكبر مستوى للصدق يمكن الوصول إليه من خلال معامل ثبات المقياس . ويوضح الجدول (٣) بياناً بقيم الصدق الذاتي لمقياس الرضا الوظيفي للمعلمين والمعلمات نحو مهنتهم في العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة نجران

جدول (٣)

معاملات الصدق الذاتي لمقياس الرضا الوظيفي للمعلمين (ن=٥١) والمعلمات (ن=٢٩) نحو مهنتهم كمعلمين ومعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران

الصدق الذاتي لمعامل الفا	الصدق الذاتي لمعامل سبيرمان براون	العدد	
٠,٨٩٢	٠,٤٣٧	٥١	المعلمون
٠,٧٩١	٠,٦٧٩	٢٩	المعلمات

ويوضح جدول (٣) قيمة مرتفعة للصدق الذاتي تطمئن لاستخدام المقياس في التعرف على الرضا الوظيفي للمعلمين والمعلمات في العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران .

٣. **التناسق الداخلي** :

وفيه يتم قياس معاملات الارتباط الداخلية للدرجة على العبارة والدرجة الكلية على المقياس . ويبين جدول (٤) بياناً بقيم معاملات الارتباط بين الدرجة على العبارة والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم ١

مستويات التقييم من حيث المهارات الأساسية: (١) = عدم إتقان المهارة (٢) = إتقان جزئي للمهارة (٣) = إتقان كامل للمهارة

المستوى	المستوى الأول			المستوى الثاني	المستوى الثالث			المستوى الرابع	المستوى الخامس		
	المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث		المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث		المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٧	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٧	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
١٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٧	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٢٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٧	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٣٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٢	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٣	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٤	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٥	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٦	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٧	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٨	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٤٩	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١
٥٠	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١	١

الجدول رقم ٢: مستويات التقييم من حيث المهارات الأساسية: (١) = عدم إتقان المهارة (٢) = إتقان جزئي للمهارة (٣) = إتقان كامل للمهارة

وتوضح النتائج الموجودة بالجدول (٤) إلی ارتفاع قيم معاملات الارتباط الداخلي بين الدرجة علي العبارة والدرجة الكلية لمقياس الرضا الوظيفي سواء للمعلمين أو المعلمات أو العينة الكلية، ووصولها جميعا للدلالة الإحصائية مما يطمئن لاستخدام المقياس في قياس ما وضع له .

النتائج ومناقشتها :

قام الباحث باختبار صحة الفرضيات باستخدام برنامج SPSS-V20 ، وسوف نعرض نتائجها وفق الفرضيات التي وضعتها الدراسة الحالية .

الفرض الاول :

ينص علي ، أنه يتصف المعلمون العاملون ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بالرضا الوظيفي . وقد تم اختبار صحة الفرض الأول إحصائيا باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية. ويبين الجدول رقم (٥) بيانا بالمتوسطات والانحراف المعياري ونتائج كالمقياس الرضا الوظيفي للمعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران

جدول (٥)

قيم المتوسط والانحراف المعياري لمقياس الرضا الوظيفي للمعلمين (ن=٥١) والمعلمات (ن=٢٩) نحو مهنتهم كمعلمين ومعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران

المتوسط	الانحراف المعياري	مجموعات الرضا الوظيفي			العدد	
		أقل من المتوسط	حول المتوسط	أعلى من المتوسط		
٦١,٩٨	٦,٣٨	٧	٣٠	١٤	٥١	المعلمون
٣٤,٢١	٤,٢٧	٤	١٥	١٠	٢٩	المعلمات

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن قيم متوسط الرضا الوظيفي للذكور والإناث تشير إلى تحقق الفرض الأول حيث توضح النتائج أن نسبة المعلمين حول القيمة المتوسطة في الرضا الوظيفي والأعلى تساوي ٧٥% من جملة العينة لدى المعلمين في حين كانت تساوي ٦٥% للمعلمات . ولعل هذا الرضا يعود الي عدد من العوامل منها جودة البنية التحتية للمراكز المتخصصة في برامج ذوي

الاحتياجات الخاصة ، والاعداد الأكاديمي لهؤلاء المعلمين والمعلمات بالإضافة الي الدورات المستمرة في مجالات التخصص مما يزيد من الدعم الفني لهم ، كما أن المطالب المادية لا تمثل عائقا علي الاطلاق بالنسبة لهؤلاء المعلمين والمعلمات .

الفرض الثاني :

ينص علي : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بعامل الجنس والمؤهل الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس . وتم اختبار صحة الفرض إحصائيا باستخدام اختبار (ت) للعينات غير المرتبطة. ويبين الجدول رقم (٦) بيانا بنتائج اختبار الفرض إحصائيا.

جدول (٦)

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات غير المرتبطة في الرضا الوظيفي للمعلمين الذكور (ن = ٥١) والمعلمين الإناث (ن = ٢٩) العاملين ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران حسب الجنس والمؤهل الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس

المتغير		الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت*	الدلالة
الجنس	المعلمون	الذكور	٦٠	٦١,٩٨	٦,٣٨	٧٨	١,٥١١	غير دالة
	المعلمات	الإناث	٣٦	٦٠,١٧٢	٤,٢٧			
المؤهل الأكاديمي	المعلمون	متخصصون	٣٦	٦٢,٣٨	٦,٩٦	٤٩	٠,٨٩٨	غير دالة
		غير متخصصين	١٥	٦٠,٥٧	٤,٦٦			
	المعلمات	متخصصون	١٦	٦٠,٥٠	٤,٧٨	٢٧	٠,٤٥١	غير دالة
		غير متخصصين	١٣	٥٩,٧٦	٣,٧			

وتشير النتائج الموضحة بالجدول (٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي للمعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بعامل الجنس والمؤهل الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس ، فلم تصل قيم (ت) لدلالاتها الإحصائية عند أي مستوي مما يشير إلى أن الرضا الوظيفي للمعلمين ببرامج التربية الخاصة لا يتأثر

بعامل الجنس أو الإعداد الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسة كل من Strydom, 2011 ; Abushaira . 2012 في أن الرضا الوظيفي لا يتأثر بجنس المعلم ولا بعدد سنوات خبرته أو نوع التأهيل الأكاديمي، إلا أنها لا تتفق ودراسة (Giacometti, 2005:48) التي تقضي بأن العوامل الداخلية، كالإعداد الأكاديمي وسمات الشخصية والدورات التدريبية التي حصل عليها تجعل الرضا الوظيفي لدى المعلم ببرامج التربية الخاصة مرتبطا بالضغوط المصاحبة لمهنته وبيئة المدرسة.

الفرض الثالث :

ينص علي، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران بعامل نوع البرنامج التربوي للإعاقة وعدد سنوات الخبرة للعمل فيها . وقد تم اختبار صحة الفرض إحصائيا باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ONE-WAY ANOVA . ويبين الجدول رقم (٧،٨) بيانا بنتائج اختبار الفرض إحصائيا.

جدول (٧)

الفروق بين درجات المعلمين (ن = ٥١) ودرجات المعلمات (ن = ٢٩) على مقياس الرضا الوظيفي ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران حسب نوع البرنامج التربوي للإعاقة باستخدام تحليل التباين الأحادي ONE-WAY ANOVA

الجنس	برنامج الإعاقة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة
الذكور	عقلية ، صعوبات تعلم ، سمعية ، بصرية	بين المجموعات	٦٠,٤٣٢	١	٦٠,٤٣٢	١,٨٤٦	غير دالة
		داخل المجموعات	٢٥٥٣,١١٨	٧٨	٣٢,٧٣٢		
		الكلي	٢٦١٣,٥٥٠	٧٨			
الإناث	عقلية ، سمعية	بين المجموعات	٠,٥٣٠	١	٠,٥٣٠	٠,٠٢٨	غير دالة
		داخل المجموعات	٥١١,٦٠٨	٢٧	١٨,٩٤٨		
		الكلي	٥١٢,١٣٨	٢٨			

جدول (٨)

الفروق بين درجات المعلمين (ن = ٥١) ودرجات المعلمات (ن = ٢٩) علي مقياس الرضا الوظيفي ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران حسب الخبرة المهنية في التعامل مع الطلاب المعاقين (بسيطة ، متوسطة ، كبيرة) باستخدام تحليل التباين الاحادي ONE-WAY ANOVA

الجنس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة
الذكور	بين المجموعات	٢٠,٩٧٥	٢	١٠,٤٨٨	٠,٢٤٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٩٩٤,٣٠٥	٤٧	٤٢,٤٣		
	الكلية	٢٠١٥,٢٨	٤٩			
الاناث	بين المجموعات	٤٤,٢٠٤	٢	٢٢,١٠٢	١,٢٢٨	غير دالة
	داخل المجموعات	٤٦٧,٩٣٤	٢٦	١٧,٩٩٧		
	الكلية	٩٢,١٣٨	٢٨			

وتوضح النتائج الموجودة بالجدولين (٧،٨) أن الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات تجاه مهنتهم للعمل ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران لا يتأثر بعامل نوع البرنامج التربوي للإعاقة التي يعملون فيها ولا بعدد سنوات الخبرة التي قضاها فيها . ويدل ذلك على أن العاملين بمهنة التربية الخاصة سواء أكانوا من حديثي العهد بها أو ممن قضاوا فيها وقتاً من عمرهم لا يتأثرون بنوع البرنامج التربوي للإعاقة التي يعملون فيها حيث إن كلاً منهم يعطي قدر ما يستطيع لذوي الاحتياجات الخاصة كواجب عليهم جميعاً تجاه هؤلاء من ذوي الاحتياجات الخاصة من ناحية وتجاه مجتمعهم من ناحية أخرى كحق لكل منهما علي هؤلاء المعلمين والمعلمات . كما أن هؤلاء المعلمين بما يتمتعون به من استقرار مادي ومعنوي واجتماعي وفني وإداري قد يجعلهم قانعين وراضين بهذه المهنة دون سواها في المجتمع .

الفرض الرابع

ينص علي : تساهم العوامل الشخصية الآتية : سنوات الخبرة في مجال الإعاقة ، والإعداد الأكاديمي قبل الالتحاق بالمهنة ، ونوع البرنامج التربوي للإعاقة في التنبؤ بالرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران. وتم اختبار صحة الفرض الرابع باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد stepwise regression analysis الموضحة نتائجها بالجدول (٩) للمعلمين ، وللمعلمات .

جدول (٩)

نتائج الانحدار الخطي المتعدد للعوامل المنبئة بالرضا الوظيفي للمعلمين والمعلمات تجاه مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران مثل العمر الزمني ، وسنوات الخبرة في مجال الإعاقة ، والإعداد الأكاديمي قبل الالتحاق بالمهنة

الفئة	النموذج	بيتا	قيمة T	الدلالة
المعلمون	الثابت		١١,٧٣٩	غير دالة
	العمر	-٠,٣٢	-٠,٢٠٧	غير دالة
	المؤهل	-٠,١٧٨	-١,٢٠٩	غير دالة
	الخبرة	٠,٠٤	٠,٢٥٦	غير دالة
المعلمات	الثابت		٥٨,٨٩٩	غير دالة
	العمر	٠,١١٥	٠,١١٥	غير دالة
	المؤهل	٠,٢٦٦	١,٣٦٠	غير دالة
	الخبرة	٠,٠٨٢	٠,٣٦٠	غير دالة

وتشير نتائج تحليل الانحدار الخطي إلى عدم قدرة العوامل مثل العمر الزمني والمؤهل الأكاديمي في مرحلة البكالوريوس وعدد سنوات الخبرة في مجال الإعاقة على التنبؤ بالمتغير التابع وهو الرضا الوظيفي سواء للمعلمين أو المعلمات نحو مهنتهم ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران ، وكأن هناك مجموعة أخرى من العوامل يمكنها التنبؤ بالرضا الوظيفي لديهم .

التوصيات :

١. المحافظة على الرضا الوظيفي للمعلمين والمعلمات تجاه مهنتهم للعمل ببرامج التربية الخاصة بمدينة نجران .
٢. رفع الكفاءة الوظيفية والمهنية للعاملين ببرامج التربية الخاصة من خلال الدورات التدريبية وورش العمل التي تنمي الولاء والانتماء لمهنتهم كمعلمين ببرامج التربية الخاصة .
٣. إجراء مزيد من البحوث حول العوامل المنبئة بالرضا الوظيفي عند هؤلاء المعلمين.

المراجع:

عبد العزيز عبد الجبار (٢٠٠٤)، الرضا الوظيفي لدى المعلمين بالتربية الخاصة والمعلمين بالتعليم العام، المجلة العربية للتربية الخاصة، الرياض (٧) المملكة العربية السعودية

عبد الحكيم عبد المجيد حكيم (٢٠٠٩)، الرضا الوظيفي لدى المعلمين بالتعليم العام ومعلمي الفئات الخاصة من الجنسين دراسة مقارنة – منشورات جامعة أم

القرى، مكة المكرمة، ١-١٥

Adera, B. & Bullock, L. (2010) Job stressors and teacher job satisfaction in programs serving students with emotional disorders, *Emotional & Behavioral Difficulties*, 15(1), 5-14.

Aubushaira, M. (2012), Job Satisfaction among Special Education Teachers in Jordon, *International Interdisciplinary, Journal of Education*, Vol1 (3), 48-53.

Berry, A.B.(2012) ,The relationship of perceived support to satisfaction and commitment for special education teachers in rural areas , *Rural Special Education Quarterly* 31(1),3-14.

Brownwell , M.T. , Ross , D.D. Colon , E.P. & McCallum , C.L. (2005) , Critical Features of Special Education Teacher Preparation : A Comparison with General Teacher Education , *Journal of Special Education* , 38(4),242-252.

Eichinger, J., (2000), Job Stress and Satisfaction Among Special Education Teachers: Effects of Gender and Social Role Orientation, *International Journal of Disability, Development and Education*, Vol 47(4), 397-412.

Gazzawi, I. (2008), Job Satisfaction among Information Technology Professional in the US: An Empirical Study, *Journal of American Academy of Business*, Cambridge Vol 13(1), March 2008, Issn1540-1200. In Aubushaira, M. (Ed) (2012), Job Satisfaction among Special Education Teachers in Jordon, *International Interdisciplinary, Journal of Education*, Vol1 (3), 48-53.

Giacometti, K.S. (2005), Factors Affecting Job Satisfaction and Retention of Beginning Teachers, Unpublished Ph.D. Thesis, Black burg, Virginia.

- Greenberg, A.R. & Baron, A.R., (2003), *Behavior in Organizations* 8th ed. Upper Saddle River.
- Hutchins, T. et al. (2010) *Retention of school – based SLPs: Relationships among caseload size, workload satisfaction, job satisfaction, and best practice. Communication Disorders Quarterly*, 31(3), 139-154.
- Johnson, B.W. (2010), *Job satisfaction, self –efficacy, burnout and path of teacher certification: predictors of attrition in special education teachers*, Unpublished Ph.D. Dissertation; Capella University.
- Kirby, S.N. & Grimmer, D.W. (1993), *Teacher Attrition: Theory, Evidence and Suggested Policy Options*, Santa Monica, CA: and Corporation Center For the Study of the Teaching Profession.
- Lee, A.G. & Scheaurer, V. I., (1983), *Psychological Androgyny and Aspects of Self Image in Women and Men, Sex Roles*, 9, 289-306.
- Lukens, M. T., Lyter, D.M. & Fox , E.E.,(2004) , *Teacher Attrition and Mobility results from the Teacher Follow-up Survey , 2000-2001 , (NCES,2004-301)*, Washington , D.C. , National Center for Education Statistics .
- Mark, J.L. & Anderson, N.T. (1977), *Teacher Survival Rates : A Current look , The American Educational Research Journal , 15 , 379-383.*
- Mary Jo Ann DeSio (2011), *The Impact of Special Education Ligation upon the Key Factors of Job Satisfaction, A Level of Stress and Self – Esteem that lead to Teacher Attrition and Retention*, Unpublished Ph.D. Thesis, Fielding Graduate University.
- Mary Jo Ann DeSio, 2011: *the impact of special education litigation upon the key factors of job satisfaction , level of stress , and self-esteem that lead to teacher attrition and retention , unpublished Ph.D. Dissertation , Fielding Graduate University.*
- Maslach, C. (2003), *Job Burnout: New Directions in Research and Interventions*, *Current Dissertations in Psychological Science*, 12, 189-192.

- Melencon, B.F. (2011), *An examination of the professional challenges, job satisfaction, and intention to leave the profession of urban elementary special education teachers*, unpublished Ph.D. Dissertation, Texas A&M University.
- National Education Association , (2004) , *Attracting and keeping Quality Teachers* , Retrieved July , 29,2004 , from [WWW.nea.org/teachershortage .html](http://WWW.nea.org/teachershortage.html)
- Robinowitz, W. & Crawford, K.E., (1960), *a Study of Teachers' Careers*, the School Review, 68(4), 377-399.
- Strydom, L., Nortje , N, Beukes , R, Esterhuyse , K and Westhuizen , J (2012) , *Job Satisfaction amongst Teachers at Special Needs Schools* , S.Afr. J. educ. Vol32 (3) print version ISSN 0256-0100
- Tohnson , B.W., (2010) , *Job Satisfaction , Self – Efficacy , Burnout , And Path of Teacher Certification : Predictors of Attrition in Special Education Teachers* , Unpublished Ph.D. Thesis , Capella University .
- US Department of Labor (2010), *Bureau of labor statistics , Occupational outlook; handbook , 2010-11 Edition* , Retrived from <http://www.bls.gov/>
- Worthy, J., (2005), *It didn't Have to be so hard: the first years of teaching in urban schools*. International Journal of Qualitative Studies in Education, 18(3), 379-398.

مقياس الرضا الوظيفي لدى المعلمين والمعلمات العاملين في مجال التربية الخاصة

إعداد

أ.د/ علي محمود شعيب

بيانات أولية :

- العمر بالسنوات :
- الجنس : ذكر / أنثى
- المدرسة : ريف / حضر
- تخصص الإعاقة : سمعي / بصري / عقلي / صعوبات تعلم / توحيد
- أخرى
- المؤهل الأكاديمي :
- بكالوريوس في التخصص / دبلوم عال في التخصص
- معيد أو حاصل علي ماجستير في التخصص
- بكالوريوس في غير التخصص متبوع بدبلوم عال في التخصص
- عدد سنوات خبره في تخصص الإعاقة : ---- سنة

تعليمات :

فيما يلي عبارات تسال عن شعورك في مهنتك كمعلم / معلمة في مجال التربية الخاصة . لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة . أمام كل عبارة إجابتان : تنطبق علي / لا تنطبق علي ، فإذا شعرت أن العبارة توافق مشاعرك ، ضع علامة (X) تحت تنطبق علي ، وإذا لم تصادف حقيقة مشاعرك تجاهها ، ضعها من فضلك تحت لا تنطبق علي . لا حظ أن اسمك غير مسجل ، فلا يهمنا إلا صدق إجابتك لغرض البحث العلمي ، وشكرا لتعاونكم الصادق مع الباحث

رقم العبارة	العبارة	تنطبق علي	لا تنطبق علي
١	أحب مهنتي كمعلم في مجال التربية الخاصة		
٢	العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة له ثواب عظيم		
٣	أشعر بالراحة النفسية خلال تواجدي بين ذوي الاحتياجات الخاصة		
٤	سأعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة حتي ولو بدون راتب		
٥	تعرضت لإغراءات كثيرة لترك مهنتي لمهنة أخرى ولم أقبل		
٦	أشعر بالفخر من الإعلان عن وظيفتي كمعلم تربية خاصة		
٧	علاقتي مع مجتمع أولياء أمور طلابي أكثر من ممتازة		
٨	أتمتع بحب طلابي لي.		
٩	معظم من يعملون في تخصصي أصدقائي جدا.		

رقم العبارة	العبارة	تنطبق علي	لا تنطبق علي
١٠	أوظب علي حضور اجتماعاتي في المدرسه للنهوض بذوي الاحتياجات الخاصة.		
١١	أحرص علي حصولي للدعم الفني لمهنتي من المعلمين القدامى وذوي الخبرة.		
١٢	أسعى لحضور الندوات المتخصصة في مجال إعاقتي للاستفادة وتطبيقها قدر المستطاع.		
١٣	رؤسائي في العمل يقدرون المجهود الذي أبذله مع طلابي.		
١٤	أعتبر زيارات الإشراف مناسبة جيدة للتعلم ونقل الخبرات الحديثة.		
١٥	كثيرا ما أبحث عن رفع مستوى أدائي من خلال الإنترنت والدورات التدريبية.		
١٦	أشعر بالفخر من الإعداد الأكاديمي لتخصصي.		
١٧	معدلي كان مرتفعا بالقدر الذي جعلني أستمّر في هذا التخصص.		
١٨	لا شك أن التدريب الميداني ساعدني كثيرا في النجاح الآن كمعلم في التربية الخاصة.		
١٩	استفدت كثيرا من دراستي الجامعية في مجال التخصص.		
٢٠	ليتني أعود للجامعة مرة أخرى لاستكمال دراساتي العليا في التخصص.		
٢١	تمثل مهنتي كمعلم في التربية الخاصة إز عاجا شخصيا لي.		
٢٢	الثواب ليس مقصورا علي العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة فقط .		
٢٣	الوقت الذي أقضيه في المدرسة يمثل نوعا من الضغط العصبي علي .		
٢٤	العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة غير مريح لي ولو كان الراتب كبيرا		
٢٥	إذا أتاحت لي الفرصة لوظيفة اخري ولو براتب اقل سأقبل فورا .		
٢٦	لا أعتر بالإعلان عن وظيفتي كمعلم في التربية الخاصة.		
٢٧	علاقتي مع أولياء أمور طلابي في حدود المطلوب فقط .		
٢٨	لا أميل للتفاعل مع طلابي أكثر من المطلوب وظيفيا .		
٢٩	لا أتواصل بزملائي في التخصص إلا في أضيق نطاق ممكن.		
٣٠	حضورى الاجتماعات التي تعقدها الإدارة يكون في حكم المضطر أحيانا		
٣١	أشعر أن الدعم الفني لا يكفي للنجاح في مهنتي كمعلم تربية خاصة .		
٣٢	أسعى لحضور الندوات في تخصص إعاقتي لأنها مفروضة علي.		
٣٣	رؤسائي في العمل كثيرا ما يحذرونني من أخطائي في العمل .		
٣٤	لا شك أن زيارات الإشراف الفني تضايق الكثير ممن يعملون في مجال التربية الخاصة .		
٣٥	نعم ، أقرأ في الإنترنت ولكن ليس في تخصص إعاقتي.		
٣٦	التحاقى بهذا التخصص في الجامعة كان الفرصة الأخيرة لي .		
٣٧	معدلي كان متوسطا شأن غالبية زملائي في التخصص .		
٣٨	ما حصلته بالجامعة لا ينظر واقع التخصص علي الإطلاق.		
٣٩	الدراسة الأكاديمية تختلف عن الخبرة الفعلية في تخصصي .		
٤٠	لو أتاحت لي الفرصة لاستكمال دراساتي العليا في تخصص إعاقتي ، فلن أكملها .		

فعالية برنامج متعدد الجوانب فى تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات تعلم القراءة إعداد

د . عطية عطية محمد

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة الزقازيق

مقدمة:

تعتبر صعوبات التعلم من أهم ميادين التربية الخاصة، حيث كان الاهتمام بالتربية الخاصة سابقا منصبا على أشكال الإعاقات الأخرى، كالإعاقة العقلية والسمعية، والبصرية، والحركية، ولكن بسبب ظهور مجموعة من الأطفال الأسوياء في نموهم العقلي والحسي والحركي، ولكنهم يعانون من مشكلات تعليمية، فقد بدأ المختصون في التربية الخاصة الاهتمام بهذه الفئة للتعرف على مظاهر صعوبات التعلم، خاصة في الجوانب الأكاديمية والانفعالية والسلوكية؛ لذا فقد بدأ الاهتمام بمجال صعوبات التعلم من قبل الآباء والمعلمين والباحثين في ميدان التربية الخاصة؛ حيث يتعرض لدراسة الخصائص المميزة لقطاع كبير من تلاميذ المدرسة، والتعرف على طبيعة الصعوبات التي يعانون منها، وأنسب الطرق والاستراتيجيات وأساليب التدخل العلاجي المناسب للتغلب على هذه الصعوبات أو التخفيف من حدتها، ويعد هذا الاهتمام انعكاساً لخطورة هذه الفئة، حيث تشكل شريحة كبيرة تفوق كل فئات التربية الخاصة.

ويعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في النمو المعرفي لدى الفرد؛ حيث إنه يستطيع من خلاله أن ينتقى المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به (السيد على، فائقة محمد، ١٩٩٩، ١٩).

ويستقبل الدماغ المعلومات الواردة إليه من حواسه المختلفة ومن ثم يقوم بتحليلها وإدراكها والتعامل معها بما يناسبها من استجابات، ويفترض بعض المختصين أن المصابين بإعاقات شديدة لديهم اضطراب أو خلل في استقبال المعلومات الحسية وبأن هذه الحواس بحاجة إلى تنشيط أو تحفيز حتى تقوم بعملها بشكل صحيح.

وفي سبعينات القرن الماضي وفي هولندا على وجه التحديد ظهرت أول غرفة علاجية احتوت على وسائل كثيرة ومتنوعة من أضواء وأصوات وروائح وذلك في أحد المعاهد العلاجية للمصابين بإعاقة عقلية شديدة. ومن هناك بدأت هذه الغرف في الانتشار وبشكل خاص في البلدان الأوروبية حيث ناهز عددها في ألمانيا وحدها ألف وخمسمائة غرفة علاجية. واهتمت بعض مراكز تأهيل المعاقين في عدد قليل جدا من الدول العربية بإنشاء مثل هذه الغرف.

مشكلة البحث :

يعد قصور الانتباه من أبرز مشكلات الأطفال ذوي صعوبات التعلم وخصوصا في المرحلة الابتدائية، ومما يزيد المشكلة أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات تعليمية مما يؤثر على مستوى تحصيلهم، ودفع الباحث إلى القيام ببرنامج العلاج متعدد الحواس لتنمية الانتباه وعلي ذلك تتمثل مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ١- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات تعلم القراءة في القياس البعدي لمهارة الانتباه ؟
- ٢- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارة الانتباه ؟
- ٣- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمهارة الانتباه ؟
- ٤- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لمهارة الانتباه ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي تنمية مهارة الانتباه لدي تلاميذ الصف الخامس الابتدائي من ذوي صعوبات التعلم في القراءة عن طريق إعداد وتطبيق برنامج تعليمي علاجي متعدد الحواس واختبار فعالي البرنامج ومدي استمرارية أثره بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة .

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

١. يقدم هذا البحث التعريف بإمكانية استخدام برنامج العلاج متعدد الحواس التي تقدم للأطفال ذوي صعوبات التعلم.
٢. يمكن أن يسهم البحث الحالي بشكل فعال في تطوير خطة التعلم الفردية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة لكل طفل حتى لا تتفاقم حالته.
٣. العمل علي حدوث تغيير نفسي إيجابي لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
٤. يمكن أن يسهم البحث الحالي في مساعدة المعلمين علي استخدام أشكال العلاج متعدد الحواس في التعليم.

مصطلحات البحث:

١- صعوبات التعلم:

تشير اللجنة القومية الأمريكية المشتركة لصعوبات التعلم أن مصطلح صعوبات التعلم عبارة عن مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع، أو التحدث أو القراءة، أو الكتابة، أو التفكير، أو القدرة الرياضية، أي القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة، وتعد مثل هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد، ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، كما أنها قد تحدث في أي وقت خلال فترة حياته،

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

هذا وقد تحدث مشكلات في السلوكيات الدالة على التنظيم الذاتي، والإدراك الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي إلى جانب صعوبات التعلم، ولكن مثل هذه المشكلات لا تمثل ولا تعتبر صعوبة من صعوبات التعلم « عادل عبد الله، (٢٩، ٢٠١٠)

٢- الانتباه:

عرف عادل عبد الله (٢٠٠٥) الانتباه بأنه قدرة الفرد على انتقاء المثيرات والإحساسات المتبوعة التي يتعرض الفرد لها كالمثيرات السمعية، والبصرية، واللمسية وغيرها من المثيرات الحسية المختلفة التي يصادفها، والتركيز عليها للمدة الزمنية التي تتطلبها المثيرات والاستجابة لها»

ويعرف الباحث قصور الانتباه إجرائياً في البحث الحالي بأنه حالة تعنى عدم قدرة الطفل على التركيز والانتباه لتفاصيل الأشياء، والانتقال من نشاط إلى آخر قبل الانتهاء من أي منهما، والتشتت وعدم القدرة على إتباع التعليمات وإنجازها.

٣- العلاج متعدد الحواس:

هو علاج تأهيلي حديث يتم داخل وحدة علاجية مصممة بدقة لتزويد الأطفال ذوي الإعاقة بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في نفس الوقت، أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك وفقاً لحالة كل طفل، إذ يمكن إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات المستخدمة من علو الصوت، أو شدة الضوء، أو درجة الحرارة، أو تغيير في الملمس أو الرائحة في الوحدة لتناسب كل حالة على حدة Laura U. Marks ثورا ماركس (٢٠٠٢، ٢٥٩).

ويعرف هذا النوع الحديث من العلاج بمسميات عديدة منها : البيئة متعددة الحواس، Multi Sensory Environment والتحفيز متعدد الحواس المتحكم به، Controlled multisensory stimulation إلا أن مصطلح سنوزلين Snoezelen الذي جاء من كلمتين هولنديتين هما :

Snuffeln وتعني الاستكشاف ، وكلمة Doezen وتعني الغفوة أو النوم غير العميق هو الأكثر استخداماً ودقة لهذا النوع من العلاج .

محددات البحث:

- ١- محددات بشرية: تلاميذ الصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات التعلم ذوي الانتباه المنخفض بمدرسة ابن ماجه الابتدائية بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية .
- ٢- محددات مكانية: منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية حائل.
- ٣- محددات زمنية: خلال الفصل الدراسي الأول من عام (٢٠١٣م).

الإطار النظري:

أولاً: صعوبات التعلم:

كانت بداية ظهور مصطلح صعوبات التعليم في مطلع الستينيات من القرن الماضي كما يذكر «هالاها» و«كوفمان» Hallahan & Kuffman (٢٠٠٣) بعد الاقتراح المقدم من جانب Kirk, S.A. & Chalfant, J.C. بشأن تحديد مصطلح صعوبات التعلم Learning Disabilities L.D. ليكون بمثابة حل وسط لذلك الكم الكبير من النعوت التي استخدمت آنذاك في سبيل وصف أولئك الأطفال الذين يتسمون بمعدل ذكاء عادي نسبياً ولكنهم يواجهون عديد من مشكلات التعلم.

ويعد مجال صعوبات التعلم مجالاً جديداً بالنسبة للمجالات التي تضمها التربية الخاصة، ورغم حداثة النسبية إلا أنه يمثل الآن أكبر فئة من فئات ذوي الاحتياجات، الذين يتم قبولهم في التربية الخاصة، والغريب أننا ما نزال غير قادرين على تحديد جوهر مشكلة صعوبات التعلم على وجه الدقة بلغة متقنة ومحكمة، وهذا الأمر لا يعني مطلقاً أن تلك الصعوبات التي تعاني منها هذه الفئة لا تمثل حقيقة واقعية، بل العكس هو الصحيح.

(أ) خصائص ذوى صعوبات التعلم :

أ) الخصائص السلوكية :

يتميز الأفراد ذوى صعوبات التعلم بعدد من الخصائص السلوكية، وهي:

- النشاط الحركي الزائد علي نحو مفرط أو مرضى.
- العدوانية المرتفعة، القلق، والاندفاع، والتهور.
- الاعتماد علي الآخرين والإتكالية.
- الإهمال في الواجبات المدرسية، وعدم الاهتمام بالدروس.
- عدم القدرة علي التفاعل الاجتماعي مع الزملاء.
- النشاط الحركي المفرط دون سبب.

ب) الخصائص العقلية والمعرفية :

فيما يلي أهم خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم في مجال الأسلوب المعرفي:

- الاعتماد علي المنبهات البيئية في تفسير إدراكاته الاستقلالية وعدم الاستقلالية.
- الاندفاعية وكثيرا ما يتسرع هؤلاء الأطفال في إجاباتهم مما يجعلها خطأ، والذي ينعكس علي الأداء المدرسي بصورة سلبية.
- يواجه صعوبة في مهام الذاكرة مقارنة مع أقرانه.
- الفشل في استخدام استراتيجيات سليمة تمكنه من خزن واسترجاع المعلومات بسهولة كما يفعل العاديون.
- صعوبة في الانتباه الانتقائي الإرادي لمدة كافية والتي يتسبب عنها: (أسامة محمد البطانية وآخرون، ٢٠٠٥، ٧٨)
- الفشل في إنهاء الواجبات التي يبدأ بها.
- عدم الإصغاء في الغالب.
- سرعة تحول الانتباه.
- صعوبة التركيز علي الأعمال المدرسية والواجبات الأخرى التي تتطلب الحفاظ علي الانتباه.
- صعوبة في انتظار الدور.

- يحتاج إلي الكثير من الإشراف.
- كثرة التنقل والركض وإتلاف الأشياء.
- الشعور كثيرا بالملل.

ج) الخصائص الاجتماعية :

يعاني الأطفال ذوي صعوبات التعلم من مشكلات اجتماعية انفعالية ذات دلالة، حيث أنهم كفئة يعدون أكثر عرضة لمثل هذه المشكلات قياسا بأقرانهم العاديين. كما أنهم يتعرضون للرفض من جانب الآخرين والأقران في السنوات الأولى من عمرهم والتي تؤدي بهم إلي انخفاض مفهومهم لذواتهم (Sridhar & vaughen, 2001, 56).

وبالتالي يتضح أنهم يتميزون كما يري خيرى المغازي (٢٠٠٢، ٩٤)، وحسن مصطفى (٢٠٠٣، ١٩٨-١٩٩):

- انخفاض الذكاء الاجتماعي ومهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي.
- ضعف الثقة بالنفس.
- لديهم صعوبات في اكتساب أصدقاء جدد.
- سوء التوافق الاجتماعي.
- صعوبة تحمل المسؤولية الشخصية أو الاجتماعية.
- صعوبة الضبط الذاتي فيما يصدر عنهم من أفعال تكون غير مناسبة تجاه الآخرين فهم لا يقدرّون نتائج سلوكياتهم تجاه الآخرين.
- الانسحاب الاجتماعي (فهم يمتازون بالكسل غير مباليين بالعمل وقلة الاتصال الاجتماعي بالآخرين).
- العدوانية تجاه الآخرين.
- الاتكالية فيظهرون دائما اعتمادا متزايدا علي الآباء والمعلمين أو غيرهم.
- ضعف مفهوم الذات.
- النشاط المفرط وتمزيق اللعب والأشياء.

د) الخصائص النفسية :

أجريت عديد من الدراسات بهدف تحديد الخصائص النفسية التي تتميز هؤلاء التلاميذ على أساس أنها من الممكن أن تستخدم كمحك لتشخيص صعوبات التعلم، ووسيلة للتعرف على هؤلاء التلاميذ، ووجد أنهم يتميزون عن غيرهم بالخصائص التالية:

- انخفاض مفهوم الذات بأبعاده المختلفة الأكاديمي والاجتماعي العام.
- انخفاض الدافعية للإنجاز وانخفاض مستوى الطموح.
- الميل إلي التحكم الخارجي أكثر من التحكم الداخلي.

هـ) الخصائص اللغوية :

يتميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم بخصائص ترتبط بالصعوبات اللغوية من بينها:

- يواجه مشكلة في فهم اللغة الاستقبالية.
- يواجه مشكلة في فهم اللغة الداخلية (حديث الفرد مع نفسه).
- يواجه صعوبة في إدراك أصوات اللغة.
- يواجه صعوبة في فهم الكلمات مثل أسماء الأشياء والأفعال والصفات.
- يواجه صعوبة في تكوين الكلمات والجمل والتي تبرز علي صورة عدم القدرة علي تنظيم الأفكار بصورة مناسبة لذلك نجدهم يميلون إلي حذف الكلمات أو إضافة كلمات غير ملائمة وقواعد غير صحيحة.
- صعوبة العثور علي الكلمات التي تظهر بصورة صعوبة في تذكر واسترجاع كلمات معينة للاستعمال الفوري التلقائي.
- يواجه صعوبة في التمييز البصري عند القراءة، فيواجهون عدم القدرة علي التمييز البصري بين الحروف المتشابهة والكلمات. (أسامة البطانية، ٢٠٠٥، ٧٩)

(٢) أسباب صعوبات التعلم Causes of Learning Disabilities

وقد أشار عادل عبد الله (٢٠٠٧، ١٢٣)، إلى عدة عوامل كأسباب لصعوبات التعلم واختلال الأداء الوظيفي للمخ تتمثل في:

- العوامل الجينية أو الوراثية Genetic factors، مثل: الانتقال الأسري Familiarity، وقابلية التوريث من جيل لآخر Heritability.
- العوامل التي تؤدي إلى تشوه التكوين Teratogenic Factors، وترجع إلى تعاطي الأم الحامل للكحوليات، وإدمان الكوكايين، وتناول الرصاص.
- العوامل الطبية Medical factors، ومن أهم هذه الحالات: الولادة المبكرة Premature birth، مرض السكر diabetes، التهاب السحائي Meningitis، توقف ضربات القلب بشكل مفاجئ Cardiac Arrest، فقد المناعة المكتسبة في الطفولة Pediatric AIDS.
- العوامل البيئية Environmental Factors، وترجع إلى سوء التغذية، وأساليب التنشئة مفرطة الرداءة.

(٣) تصنيفات صعوبات التعلم:

أكثر التصنيفات شيوعاً وقبولاً لدى العاملين في ميدان صعوبات التعلم هو التصنيف الذي وضعه كل من كيرك وكالفنت (١٩٨٤) واللدان يقسمان صعوبات التعلم فيه إلى قسمين رئيسيين وهما:

أ) صعوبات التعلم النمائية Developmental

وهي الانحراف في نمو عدد من الوظائف النفسية واللغوية التي تبدو عادية في أثناء نمو الطفل، وهذه الصعوبات غالباً وليس دائماً ما ترتبط بالقصور في التحصيل الدراسي، ويتضمن هذا المجال صعوبات الانتباه، وصعوبات الإدراك، وصعوبات الذاكرة كصعوبات أولية، وصعوبات التفكير واللغة كصعوبات ثانوية تنشأ عن الصعوبات الأولية (عبد الناصر أنيس ومعاطي أحمد، ١٩٩٧، ١٩٦). ويمكن اعتبار صعوبات التعلم النمائية علي أنها

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

تلك الصعوبات التي تتناول العمليات ما قبل الأكاديمية، والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي، وتشكل الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد.

وقد وجد عديد من الباحثين علاقات إرتباطية وعلاقات سببية ذات دلالة بين مستوى كفاءة العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، واللغة، ومستوي التحصيل الأكاديمي علي اختلاف مستوياته ومكوناته ومراحله، وأن أي انحرافات نمائية في هذه العمليات تقف خلف صعوبات التعلم الأكاديمية اللاحقة (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٨، ٤٠٢).

ب) صعوبات التعلم الأكاديمية :

يرى نبيل حافظ (٢٠٠٠، ٣) أن صعوبات التعلم الأكاديمية تشتمل علي صعوبات التعلم في القراءة والكتابة والحساب في المدرسة الابتدائية وما يتبعها من صعوبات تعلم في الموارد الدراسية المختلفة في المرحلة التعليمية التالية، ومن ثم تعتبر صعوبات التعلم الأكاديمية نتيجة حتمية لصعوبات التعلم النمائية.

ويرى محمود عوض الله سالم وآخرون (٢٠٠٦، ٧٠) أن صعوبات التعلم الأكاديمية تشير إلي هذا النوع من الاضطراب الواضح في تعلم القراءة، والكتابة، أو التهجى، أو الحساب، وتظهر واضحة إذا حدث لدي الطفل اضطراب في العمليات العقلية. فالقدرة علي التمييز البصري والسمعي، والذاكرة البصرية والسمعية، والقدرة على إدراك التتابع والتأزر بين حركة العين والتكامل البصري الحركي تعد متطلبات أساسية لازمة للنجاح في مهام الكتابة.

إن صعوبات التعلم الأكاديمية يقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، والتي تتمثل في القراءة والكتابة، والتهجى، والتعبير الكتابي، والحساب، وتربط هذه الصعوبات إلي حد كبير صعوبات التعلم النمائية فمثلا:

تعلم القراءة يتطلب الكفاءة والقدرة علي فهم واستخدام اللغة، ومهارة الإدراك السمعي للتعرف علي أصوات حروف الكلمات (الوعي أو الإدراك الفوئيمى)، والقدرة البصرية علي التمييز وتحديد الحروف والكلمات.

تعلم الكتابة يتطلب الكفاءة في العديد من المهارات الحركية مثل: الإدراك الحركي، التآزر الحركي الدقيق لاستخدامات الأصابع، وتآزر حركة اليد والعين وغيرها من المهارات.

يرى سليمان محمد سليمان (٢٠٠٥، ١٧٩) أن العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية هي علاقة سبب ونتيجة حيث تشكل الأسس النمائية للتعلم المحددات الرئيسية للتعلم الأكاديمي، وكافة الأداءات المعرفية التي ينتجها النشاط العقلي المعرفي، حيث تشير الدراسات إلى إمكانية التنبؤ بصعوبات التعلم الأكاديمية من خلال صعوبات التعلم النمائية.

(ج) العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية :

الصعوبات النمائية هي منشأ الصعوبات الأكاديمية اللاحقة والسبب الرئيسي لها وقد وجد العديد من الباحثين علاقات ارتباطية وعلاقات سببية داله بين مستوى كفاءة العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة ومستوى التحصيل الأكاديمي على اختلاف مستوياته ومكوناته ومراحله وأن أية انحرافات نهائية لهذه العمليات تقف خلف صعوبات التعلم الأكاديمية اللاحقة وتشير الدراسات والبحوث التي أجريت على علاقة صعوبات التعلم النمائية بالأكاديمية إلى إمكانية التنبؤ بصعوبات التعلم الأكاديمية من خلال صعوبات التعلم النمائية ويختلف الإسهام النسبي لكل من العمليات المعرفية في التباين الكلي للفروق الفردية والقائمة بين ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية (فتحي الزيات ١٩٩٨، ٤١٣).

وذكر محمود عوض الله (٢٠٠٦، ٧١) ”أن هذين النوعين من الصعوبات غير مستقلين تماما بل هناك علاقة قوية بينهما فالطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم نمائية لابد أن يؤدي به ذلك إلى صعوبات تعلم أكاديمية،

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

بالإضافة إلى أن صعوبات التعلم النمائية تتعلق بالوظائف الدماغية والعمليات المعرفية وهذه الصعوبات ترجع في الأصل إلى اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي .

ويتضح أن العلاقة بين صعوبات التعلم النمائية، وصعوبات التعلم الأكاديمية هي علاقة تأثير وتأثر، كما أنها علاقة تفاعلية تبادلية حيث وجود أحدهما يؤدي بالتالي إلى وجود الآخر حيث وجود صعوبات التعلم النمائية (الانتباه، الإدراك، التذكر) يترتب عليه وجود صعوبات التعلم الأكاديمية فيما بعد فالطفل الذي يعاني من اضطراب في الانتباه في مرحلة الروضة قد تكون مؤشراً فيما بعد لصعوبات التعلم في القراءة والطفل الذي يعاني من مشكلات في الذاكرة، والذاكرة البصرية، والإدراك، والإدراك البصري للأشكال والذاكرة السمعية فكل هذه مؤشرات تدل على حدوث صعوبات تعلم في الحساب، وفي بعض المجالات الأكاديمية المختلفة.

ثانياً: الانتباه Attention:

تعتبر عملية الانتباه من العمليات الهامة في اتصال الفرد بالبيئة المحيطة به. إلا أن قدرة الإنسان على الإحساس بجميع التغيرات التي تحدث حوله محدودة فهو لا يستطيع الإحساس بكل هذه التغيرات؛ لاختلافها في الشدة مما يجعل الانتباه، وهو حالة تركيز الشعور في شيء، أو عدة أشياء عملية هامة وأساسية ليس فقط بالنسبة للعمليات العقلية. فبدون الإحساس، والانتباه معاً لما استطاع الفرد أن يدرك ما حوله من مثيرات إدراكية واضحة أو أن يتذكر أو أن يتخيل شيئاً، وهكذا بالنسبة لعملية التفكير، والتعلم، ويعد الانتباه هو العملية التي تمكننا من أن ندرك، وأن نعرف وأن نميز، وأن نتذكر بطريقة أفضل (أنور الشرقاوي ١٩٩٢، ١٠٩-١١٠).

والانتباه هو القدرة على الحصول على المعلومات المناسبة وذكر أحمد عاشور (٢٠٠٦، ٤) بأن الانتباه هو إحدى العمليات المعرفية الأساسية في النشاط العقلي المعرفي.

وأشار السيد على، فائقة بدر (١٩٩٩، ٧٤) إلى أن الجهاز العصبي المركزي لدى الطفل الذي لديه اضطراب الانتباه لا يستطيع معالجة المعلومات السمعية، والبصرية التي يستقبلها.

وذكر محمود عوض الله (٢٠٠٦، ٧٤) أن الدراسات المبكرة في حقل صعوبات التعلم، أكدت أن اضطراب الانتباه هو السبب وراء ظهور صعوبات التعلم لدى الأطفال.

وعرفه (إبراهيم وجيه محمود وآخرين: ٢٠٠٠، ٤١١) بأنه ”هو توجيه الطاقة العقلية نحو مثير أو أكثر من المثيرات الداخلية من بين المثيرات الكثيرة المحيطة بالفرد في المجال الذي يوجد فيه“.

ويختلف تعريف (نبيل عبد الفتاح حافظ: ٢٠٠٠، ٣٩) عن التعريفات السابقة للانتباه بأنه ”هو قدرة الفرد على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي (فكرة - إحساس - صورة خيالية) أو في مثير خارجي (شئ - شخص - موقف)، أو هو بؤرة شعور الفرد في مثير ما، ويرى علماء النفس أن بؤرة شعور الفرد تمتلئ بالموضوع الذي تجذب اهتمامه ويكون مركز انتباهه وما عداه يشكل هامش الشعور وأن الانتقال بين البؤرة والهامش عملية دينامية مستمرة أثناء اليقظة“.

وعرفته (ابتسام حامد محمد، وخالد إبراهيم الفخراني: ٢٠٠١، ١٥) بأنه ”قدرة الفرد على استخدام الطاقة العقلية في عملية معرفية، أو هو عملية تهيؤ ذهني، كما أن الانتباه عبارة عن عملية هامة تليها باقي العمليات المعرفية الأخرى، وأن فشل الفرد في توجيه انتباهه إلى مثير معين، أو الانتقال الصحيح للمثير من بين المؤثرات الأخرى المحيطة به يؤدي إلى فشل باقي العمليات الأخرى، وبالتالي صدور الاستجابة الخاطئة“.

ويتضح من خلال التعريفات السابقة اختلاف تعريفات الانتباه، فقد نظر إليه البعض على أنه وضوح الوعي أو بؤرة الشعور منها وليم عبيد،

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

فوزي طه (١٩٨٨)؛ (كمال دسوقي (١٩٨٨)، والبعض الآخر اعتبره استعداداً لدى الكائن الحي أو مجموعة من الاستعدادات الحركية التي تيسر استجابات الكائن الحي . عبد الحليم محمود السيد وآخرين (١٩٩٠)؛ فؤاد أبو حطب، وآمال صادق (١٩٩٦).

أما النماذج الحديثة فتتنظر إلى الانتباه على أنه عملية تركيز الجهد العقلي على أحداث حسية وعقلية أو توزيع للنشاط أو انتقاء أو تكامل للمثيرات (سيد على سيد، وفائقة محمد بدر (١٩٩٩)؛ نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٠)؛ ابتسام حامد محمد، وخالد إبراهيم الفخراني (٢٠٠١).

ويعرف الانتباه إجرائياً بأنه ” هو تهيؤ ذهني وتوجيه الحس السمعي والبصري إلى المثيرات الصادرة عن البرنامج التدريبي ؛ بحيث يصبح الطفل لديه القدرة على تعلم مهارات الانتباه (انتقاء الألفاظ، وتتبعها، وزيادة سعة انتباهه للمثيرات، وتحديد التباين حسب الشكل واللون، ودقة الاستجابة، وسرعة الاستجابة)؛ وذلك بغرض تحسين انتباهه “.

مكونات الانتباه :

يشير (فتحي مصطفى الزيات: ١٩٩٨، ٢٤٩، ٢٥٠) أن موراى Moray عدد عدة مكونات للانتباه هي: التركيز العقلي Mental Concentration، والانتباه الانتقائي Selective Attention، والبحث Research، والتنشيط Activation، والتهيؤ Set، والتحليل التوليفى Analysis by Syntheses، كما اقترح بوسنر Posner ثلاث مكونات للانتباه، وهى: اليقظة العقلية Alertness، والاختيار أو الانتقاء Selection، والجهد Effort. ونلاحظ أن بعض مكونات الانتباه التي ذكرناها يمكن ملاحظتها من خلال خبرتنا اليومية، فنحن نعمل انتباهنا للمثيرات من خلال اليقظة العقلية والانتقاء والجهد، وكل هذه المكونات يؤثر تأثيراً ملموساً على فاعلية الانتباه حيث تقل أو تضعف هذه الفاعلية عندما تكون اليقظة العقلية عند حدها الأدنى كأن يكون الفرد مرهقاً عقلياً أو انفعالياً أو عاطفياً أو غير مهياً نفسياً أو عقلياً لموضوع

الانتباه، كما أن الانتباه للمثيرات ليس انتباها محايدا، وإنما هو انتباه انتقائي تحكمه العديد من العوامل مثل: طبيعة موضوع الانتباه، ومدى ارتباطه بحاجات الفرد وإطاره المرجعي المعرفي أو الانفعالي، ومدى تأثيره الحالي أو المستقبلي على حياة الفرد؛ ولذا يرتبط مستوى الجهد العقلي الذي يبذله الفرد تجاه موضوع الانتباه بهذه العوامل كما تحدث الانتقائية في الانتباه نتيجة لمحدودية كل من سعة الانتباه أو أمده، ومداه من ناحية، ومحدودية سعة التجهيز والمعالجة من ناحية أخرى، كما يحدث تشتت في الانتباه عندما تتداخل المثيرات أو تتساوى في الأهمية النسبية لها أو تتزامن أو تتقاطع في تدافعها على مجال الانتباه.

ويضيف (السيد على سيد: ١٩٩٨، ٣٢، ٣٣، ٣٤) أن بعض الباحثين حددوا ثلاثة مكونات للانتباه البصري هي: البحث، والتصفية، والتهيئة، كالتالي:

١- البحث :

إن عملية البحث هي محاولة تحديد موقع المثير في المجال البصري، وأن البحث ينقسم إلى نوعين هما: المتوازي، والمتسلسل، فالبحث المتوازي هو الذي يحدث عندما يريد الشخص تحديد مثير معين من بين عدة مثيرات تتشابه أو تشترك معه في صفة أو أكثر مثل اللون، والطول، والاتجاه، أما البحث المتسلسل فهو الذي يحدث عندما يريد الشخص تحديد منبه معين من خلال متابعته في عدة مراحل أو خطوات خلال فترة زمنية محددة.

٢- التصفية :

إن عملية التصفية للمثيرات البصرية هي عملية انتقاء لمثير ما أو لصفة محددة وتجاهل المثيرات أو الصفات الأخرى التي توجد في المجال البصري للفرد.

٣- التهيئة :

إن التهيئة قد تسمى أحيانا توقع ظهور المثير الهدف، أو تحويل الانتباه للمصير الهدف، وهى تشير إلى محافظة الفرد على الإستراتيجية التي استجابت بها للمثير الهدف القادم أو تعديل هذه الإستراتيجية أو تغييرها.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

تصنيف الانتباه :-

ونجد أن بعض العلماء قد قاموا بتصنيف الانتباه وفقا لعدة اعتبارات
كما يلي:

- من حيث موقع المثيرات :

الانتباه إلى الذات : وهو تركيز الانتباه على مثيرات داخلية صادرة عن أحشاء الفرد وعضلاته ومفاصله وخواطر ذهنه وأفكاره.

الانتباه إلى البيئة : وهو تركيز الانتباه على مثيرات في البيئة الخارجية الحسية المختلفة سواء كانت سمعية أو بصرية أو شمية أو لمسية أو تذوقية (السيد على سيد: ١٩٩٨، ١٩، ١٨؛ فرج عبد القادر طه: ١٩٩٩، ١٨٣).

- من حيث عدد المثيرات :

ينقسم الانتباه من حيث عدد المثيرات إلى صنفين كما يلي:

الانتباه لمثير واحد: وهو انتقاء مثير واحد وتركيز الانتباه عليه مثل انتقاء مثير بصرى له مواصفات محددة وإهمال المثيرات الأخرى التي تقع في المجال البصري.

الانتباه لأكثر من مثير : وهذا النوع من الانتباه يتطلب سعة انتباه عالية حيث يقوم الفرد بتركيز انتباهه على أكثر من مثير في المجال البصري، أو السمعي أو كليهما معا مثل السائق الذي يقود سيارته ويستمع لبرنامج معين في الراديو، وهذا النوع من الانتباه يتطلب جهدا عقليا حتى يستطيع الاحتفاظ بتنبه هذه المثيرات (دريسكول وآخرين. Driscoll, P. et al: ١٩٨٩، ١٩٥).

- من حيث طبيعة المنبهات :

ينقسم الانتباه من حيث طبيعة منبهاته إلى ثلاثة أنواع هي كما يلي:

الانتباه الإرادي : يحدث هذا النوع من الانتباه عندما نقصد توجيه انتباهنا بإرادتنا إلى شيء محدد، وهذا النوع يتطلب مجهودا ذهنيا من الفرد لأن استمراره مدة طويلة يتطلب وجود دافع قوى لدى الفرد يدفعه لاستمرار بذل الجهد الذهني.

الانتباه القسري: يحدث هذا النوع من الانتباه عندما تفرض بعض المنبهات الداخلية أو الخارجية ذاتها على الشخص مثل سماع صوت انفجار عال، وهذا النوع لا يتطلب مجهودا ذهنيا لأن المنبه هذا يفرض نفسه على الفرد ويرغمه على اختياره والتركيز عليه دون سواه من المنبهات الأخرى.

الانتباه الاعتيادي (التلقائي): وهو التركيز المعتاد والتلقائي لوعي الفرد على مثير ما أو عدة مثيرات، وهذا النوع لا يتطلب جهدا من الفرد لأن الفرد ينتبه إلى الأشياء التي اعتاد من قبل على الاهتمام بها، والتي يتفق مع ميوله واهتماماته (عبد الحليم محمود السيد وآخرين: ١٩٩٠، ١٧٧ - ١٧٨؛ حسين على فايد: ٢٠٠٤، ٦٢).

خصائص الانتباه:

يشير (أنور محمد الشرقاوي: ١٩٩٢، ١١٤) إلى أن الانتباه يسبق الإدراك فهو يبدأ بمرحلة الإحساس بالمثيرات الموجودة في الموقف ثم تليها مرحلة الإدراك الانتقائي لانتقاء الاستجابة والتعرف على المثيرات.

وقد أشار العديد من علماء النفس والتربية أن الانتباه يتسم بعدة خصائص تتضح فيما يلي:

١- الانتباه عملية إدراكية مبكرة:

إذ يهتم الإحساس بالمثيرات الخام بينما يهتم الإدراك بتفسير هذه المثيرات والتعرف عليها، والانتباه يقع في منزلة الإحساس والإدراك؛ ولذا يطلق على الانتباه بأنه عملية إدراكية مبكرة (أحمد زكى صالح: ١٩٨٨، ٢٨٢، ٤٤٣).

٢- الإصغاء:

ويعد الخطوة الأولى في عملية تكوين وتنظيم المعلومات حيث أنه استكشاف للبيئة المحيطة ويتطلب ذلك الإصغاء والاستماع للنشاط لبعض الأحاديث أو الانفعال وتركيز الانتباه عليها (يوملتا C, Umilta.: ١٩٨٨، ٢٣).

٣- التموج :

ويشير إلى كون المثير مصدر البيئة رغم استمرار وجوده، وقد يتلاشى تأثيره إذا ظهر مثير وخبا ثم يعود المثير الرئيسي للظهور مرة أخرى بانتهاء المثير الدخيل (عبد الحليم محمد السيد وآخرين: ١٩٩٠، ١٧٥).

٤- التعقب :

ويراد به الانتباه المتصل أو التركيز على تسلسل موجه للفكر عبر فترة زمنية، والمستوى المعقد فيه، في القدرة على التفكير في فكرتين أو أكثر أو نمطين من المنبهات أو أكثر في وقت واحد وعلى نحو متتابع دون الخلط بينهما أو فقدان أحدهما (آن. Anne.S: ١٩٩٦، ٢٩٣٤)

٥- التذبذب :

إن من طبيعة الانتباه الحركة والتغير وعدم الثبات، فهو دائم الحركة والتنقل فلا يبقى مدة طويلة موجهاً إلى شئ واحد، والتذبذب يشير إلى مستوى شدة المثير، فقد نلاحظ تذبذب انتباه الفرد بين الشدة والضعف أثناء متابعة فيلم سينمائي تبعاً لاختلاف قوة أحداث الفيلم، كما يأخذ الانتباه مظاهر عدة، فقد يكون مركزاً عندما يضيق مجاله، ويتحدد في منطقة محددة (ضيقة)، وقد يكون موزعاً إذا اتسع مجاله، أي إذا كان الشعور موزعاً في المجال الإدراكي كله (أحمد زكي صالح: ١٩٨٨، ٤٨٣؛ بيرجن وموسلي. Bergen, M. J, Mosley, J. & .: ١٩٩٤، ٧٣٢؛ راو Rao, R.: ١٩٩٨، ١٠٩).

٦- التركيز :

الانتباه له طبيعة مركزية ويتسم بالتركيز حيث يتم فيه التركيز على مثيرات معينة دون الأخرى لمنع تشتت الانتباه، ويتمثل التركيز في اتجاه الفرد بفاعلية وإيجابية واهتمام إلى تنبيهات حسية معينة أو إرشادات معينة وإهمال إرشادات أخرى يكون ذلك قصدياً وبؤرياً ومركزاً على منبه واحد من المنبهات التي تقع في مجال إدراك الفرد أو منتشرة

بحيث يستطيع الفرد الاحتفاظ بمشاهدة مبعثرة عبر كل شئ يحدث حوله أو أن يتخذ الشخص موقفا وسطا (أحمد زكى صالح: ١٩٩٢، ٤٨٠؛ إبراهيم وجيه محمود وآخرين: ٢٠٠٠، ٤١١).

٧- الاختيار والانتقاء :

إن الفرد لا يستطيع أن ينتبه لجميع التنبيهات المتباينة دفعة واحدة ولكنه ينقى ويختار منها ما يناسب حاجاته وحالته النفسية، إذ أن الانتباه هو اختيار لأحد أو لبعض المنبهات الحسية من بين المنبهات الأخرى سواء كانت في البيئة الخارجية أو الداخلية (نبيل عبد الفتاح حافظ، ٢٠٠٠، ٣٩).

٨- عملية الإحاطة :

وهي تتسم بالأساس الحسي والتي قد تكون سمعية أو بصرية وتتمثل في تحويل العينين معا عبر المكان أو الصور التي تواجهها أو في إنصات الأذن لكل ما يصل إليها من أصوات ومحاولة جمع شتاتها أي أن الإحاطة تعد عملية مسح للعناصر التي توجد بهذا المكان وكذلك الأصوات التي تصدر إليه (سيد سيد وفائقة محمد بدر: ١٩٩٩، ٢٢، ٤٠).

ويرى (حامد عبد السلام زهران: ١٩٩٠، ٢٤٥، ٢٧١) أن الطفل أقل قدرة على الانتباه لأنه لا يستطيع أن يركز انتباهه لفترة طويلة، وأكد على أن الطفل من سن ٦ - ٩ سنوات يزداد مدى الانتباه لديه ومدته وحدته. وأن الطفل في سن السابعة ما زال لا يستطيع تركيز انتباهه في موضوع واحد مدة طويلة وخاصة إذا كان موضوع الانتباه حديثاً، في حين نجد الطفل في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة يزداد مدى الانتباه لديه وتزداد القدرة على التركيز بانتظام وتنمو الذاكرة نمواً مطرداً ويكون التذكر عن طريق الفهم.

وبالرغم من أن الانتباه عملية عقلية نمائية، إلا أنه قد نجد عدم قدرة بعض الأطفال على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم نحو شئ بعينه لفترة، مع عدم استطاعتهم أن يتحرروا من العوامل الخارجية المشتتة لانتباههم (داس J, Das: ١٩٩٦، ١١٥).

هذا وقد أكد كل من (إيهاب الببلاوى، وأشرف محمد عبد الحميد: ٢٠٠٢، ٢١٤)؛ (محمد النوبى محمد: ٢٠٠٤، ٥٣) على شىوع ضعف الانتباه بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وأن من سمات المتأخر دراسيا هو ضعف الانتباه وما يترتب عليه من آثار سلبية تجعل الطفل يشعر بالدونية والإحباط والفشل والاستجابة الخاطئة وتجنب الموقف التعليمي.

ضعف الانتباه هو سمة قد توجد لدى بعض الأطفال المتأخرين دراسياً نتيجة لعوامل ذاتية فردية منها عدم مشاركتهم الإيجابية للمدرس وللمدرس بسبب انشغالهم بميول واهتمامات أخرى (رياضية - اجتماعية - عائلية) أو ضعف الإرادة أو عدم ميل الطفل إلى المادة الدراسية، وقد يرجع ضعف الانتباه أيضاً إلى عوامل أخرى خارجية منها وجود بعض المثيرات التي تعوق انتباهه وتؤدي إلى عدم تركيزه، فضلاً عن وجود بعض العوامل الفيزيائية مثل الضوء ودرجة الحرارة وضيق المكان والضوضاء والتي قد تشعره بالتعب والإرهاق، في حين نجد أن نقص مقدار الانتباه هو سمة من سمات الأطفال مضطربي الانتباه الذين تنخفض قدرتهم على تثبيت الانتباه لفترة زمنية محدودة بسبب شرود الذهن وفقدان القدرة على تثبيت الانتباه لفترة طويلة وضيق حيز الإدراك لديهم (ميلينك وداس Melnyk, L & Das, P: ١٩٩٢، ٥٩٩؛ أحمد محمد عبد الخالق: ١٩٩٣، ١٦٨؛ ماك بيرنت وآخرين Mcburnett, K. et al: ١٩٩٣، ١٠٨، فى وآخرين Fee, V. et al: ١٩٩٤، ٦٧؛ ليمان وآخرين Laberge, D. et al: ١٩٩٧، ١٣٨٠).

وهذا يتفق مع ما أشار إليه (السيد عبد الحميد سليمان: ٢٠٠٠، ٢٢٢) من ضرورة تنمية المهارات الانتباهية والسلوك الانتباه لدى التلاميذ داخل الفصل الدراسي، وذلك لأن الانتباه يعتبر مطلباً أساسياً سابقاً للتحصيل الدراسي، فالانتباه يتطلب استبصار بالموقف التعليمي والمثيرات المعروضة والتعرف على الأشياء الرموز، ويتطلب مهارة التركيز وحل المشكلات وكلها متطلبات تربوية هامة لعملية التحصيل الدراسي.

ويتضح مما سبق أن ضعف الانتباه وتشخته يعتبر من أهم المشكلات التي تعوق العملية التعليمية والتحصيلية لدى الأطفال؛ ولذلك وجب تحسين الانتباه واستخدام البرامج المتخصصة لتحقيق هذا الغرض.

- تحسين الانتباه للأطفال ذوي صعوبات التعلم:
- ضرورة توفير مجموعة من المتطلبات التربوية لحل مشكلات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتتمثل في:
- التعرف على حالات الضعف عندهم وتأمين الأجواء الاجتماعية السليمة.
- إقامة برامج خاصة لمساعدة ذوي صعوبات التعلم.
- ضرورة ملائمة المادة التعليمية لقدرات الطفل، والتدرج بالمنهج من السهل إلى الصعب ومن المحسوس إلى المجرد.
- استخدام الأنشطة والألعاب التربوية المزدوجة الفائدة (تساعد في تصريف النشاط، تكسب دروساً عملية في الوقت نفسه).

والباحث يهدف إلى دراسة فعالية برنامج العلاج متعدد الحواس في تحسين الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

(١) مؤثرات الانتباه:

هناك عدة عوامل تؤثر في حدوث الانتباه منها عوامل خارجية وأخرى داخلية:

أ) العوامل الخارجية:

ومن العوامل الخارجية نوع المنبه ونقصه به هل المنبه سمعي أم بصري؟، وكذلك مكان المنبه حيث أنه كلما كان المنبه قريب من العين أو الأذن كان أكثر قوة، وكذلك اختلاف المنبه حيث ينتقل مركز الانتباه من مثير لآخر حسب تفرد المثير بنوعية خاصة، أيضاً قوة المثير وتركيزه فالمنبه القوي الشديد أكثر إثارة من المنبه الضعيف، وأيضاً حركة المنبه فالحركة الخاطفة والمتنوعة تجذب الانتباه أكثر، وكذلك حجم المنبه فكلما كان المنبه أكبر في الحجم فإنه يثير الانتباه بشدة عن الأصغر حجماً، وأيضاً وضوح وتكرار المثير يعمل على الانتباه إليه، وكذلك معاصرة المنبه وغرابته فكلما كان المنبه غريباً وحديثاً كان أكثر جذباً للانتباه (عزت الطويل ١٩٩٥، ١١٥-١١٧) .

ب) العوامل الداخلية:

ومن عوامل الانتباه الداخلية، الحاجات والرغبات وإحساس الشخص بحاجة معينة أو شعوره برغبة ما يخلق في وعيه حالة من التوتر وتجعل انتباهه متحفزاً ليتجه إلى موضوعات في هذه الحاجات والرغبات، وكذلك التوقع فعندما يكون الشخص في حالة توقع لإحساس معين فإن انتباهه يتركز على نطاق محدود من المثيرات المرتبطة بتوقعه (أحمد فائق ومحمود عبد القادر، ١٩٩٠، ١٠٢-١٠٣).

ويعتبر الانتباه احدي المهارات الأساسية للتعلم لذا فان النجاح المدرسي والاتجاه نحو التعلم يتطلب أن ينتقى التلميذ من بين المثيرات المتعددة تلك المثيرات ذات العلاقة بالموضوع، وأن يهمل المثيرات غير المتلائمة. فالطالب الذي يعاني من صعوبات الانتباه لا يستطيع أن يحتفظ بالمثير البارز الذي يكون موضع الإدراك والانتباه بل تبقى لديه المثيرات الأخرى ويؤدي إلى تعطيل عملية التعليمية، وتقليل فرص النجاح المدرسي.

(٢) أنواع الانتباه:

يمكن تقسيم الانتباه إلى أربعة أقسام وترتيبها ارتقائياً:

الانتباه القسري أو اللاإرادي: وفيه يفرض المثير نفسه علينا دون إرادة منا حيث ينتبه الفرد رغماً عنه إلى مثير قوي دون اختياره لهذا المثير مثل ضوء البرق أو ألم مفاجئ يجعل الفرد يوجه انتباهه إليه دون تدخل منه.

الانتباه المتجمع: هو الحالة التي تتجمع فيها فاعلية النفس حول موضوع معين كما تتجمع أشعة العدسة في مركز واحد. إن هذا التجمع يقتضي على الأكثر جهداً وإرادة، وهو أعلى درجات الانتباه تنظيماً لفاعلية النفس (جميل صليبا، ١٩٩٥، ٤٦٢).

الانتباه التلقائي أو المعتاد: وهو الانتباه لمثير ممتع يتمشى مع رغباتنا واهتماماتنا، الانتباه التلقائي يشير إلى أن الفرد ينتبه إلى مثيرات تدور من حوله دون أن يبذل جهد في ذلك وهنا يكون الفرد في حالة عادية لا يميل إلى شيء محدد، فهو يوجه انتباهه إلى مثيرات متعددة وينتقل بانتباهه دون التركيز على مثير معين، طالما أن هذه المثيرات في حالتها العادية، فلا تتصف بصفات تجعل الفرد ينتبه إليها مثل الشدة، الجدة (سيد خير الله وممدوح الكنانى ١٩٨٣، ١١٣).

الانتباه الإرادي: ويعني أن يتوجه الفرد بأحاسيسه نحو موضوع معين، فهو لا يميل بفطرته للشيء أو المثير الذي يوجه انتباهه إليه، وإنما يتطلب انتباه إلى إرادة وجهه، لكي يتمكن من مقاومة العوامل الخارجية، مثل انتباه الطالب لشرح مسألة حسابية أو محاولة الفرد للانتباه لحديث لا يميل إلى الاستماع إليه، فالفرد يبذل جهداً ليحتفظ بانتباهه، رغم ما يواجهه من صعوبات وشروط الذهن أو الملل، لا اعتبارات كثيرة منها ضرورة التعلم والتحصيل والحاجة إلى المعلومات أو من باب الأدب والمجاملة. وتتوقف كمية الجهد المبذول على شدة الدافع لدى الفرد للانتباه، وهذا النوع لا يقدر الأطفال على تحقيقه، وذلك بسبب افتقارهم إلى قوة الإرادة والصبر (طاشكندى وآخرون، ١٩٨٠، ٢٤٤).

الانتباه الاستباقي Anticipatory Attention: هذا النوع من الانتباه هو الطرف المضاد للانتباه اللاإرادي. فالانتباه الاستباقي هو توجيه الانتباه وتجميع الإحساسات حول موضوع لم يظهر بعد في مجال الانتباه. وقد ركز الباحث على الانتباه التلقائي أو المعتاد والذي يشير إلى انتباه الفرد لمثيرات تدور من حوله دون بذل مجهود محدد.

(٣) النظريات والنماذج المفسرة للانتباه :-

نظرية الترشيح لبرودبنت :The Filter Theory

هو أحد النماذج المبكرة الذي يركز على طريقة تدفق المعلومات بين المثير والاستجابة حيث يبدأ المثير بالمرور بمنطقة التسجيل الحسي ثم يصل إلى منطقة الترشيح (الفلتر الانتقائي) الذي يؤدي إلى قناة تتم فيها عملية التحليل الإدراكي ثم تمر المعلومات على الذاكرة قصيرة المدى ومن ثم الوصول للاستجابة المطلوبة (Sternberg, 1999,93).

نموذج جراي وودربيرن (١٩٦٠) Gray & Wedderburn Model

أعطى جراي وودربيرن الخصائص النفسية الدور الأكبر في حدوث عملية الانتباه (حيث أن عملية الانتقاء بين المثيرات تتم من خلال قناة حسية واحدة) وهذا يؤكد أن عملية استخلاص المعنى ذات أهمية في حدوث عملية الانتباه (نوره عبد العزيز ١٩٩٤، ٥٣).

نموذج تريسمان (١٩٦١) Tresman's Model

تري تريسمان أن المثيرات الداخلة تخضع لثلاثة أنواع من التحليل وهى: النوع الأول: وفيه يحلل الفرد الخصائص الفيزيائية للمثيرات. والنوع الثاني: يحدد ما إذا كانت المثيرات لغوية أم لا وهى تجمع إلى مقاطع أو كلمات. والنوع الثالث: تحدد معاني الكلمات (Best, 1995,41).

نموذج نورمان (١٩٦٩) Norman Model

يؤكد نموذج نورمان على الدور الذي تلعبه الذاكرة في حدوث عملية الانتباه. وتشير نموذج نورمان أن انتقاء الانتباه يحدث بعد استخلاص المعنى، فهو يري أن جميع المعلومات التي يستقبلها الفرد تصل إلى مستوى دلالة يحمل معنى للفرد، وتحلل على أساس الاعتماد على المعنى، ولذلك فإنه من المعقول القول بأن الصور ذات دلالة لدى الفرد (أو المفحوص) لها أهمية في

التحكم في عملية الانتباه (نوره عبد العزيز ١٩٩٤، ٥٦). وهذا يتفق مع يقوم به الباحث من استخدام الصور والألعاب التركيبية في تقديم برنامج التدريب من أجل تحسين الانتباه عند ذوي صعوبات التعلم، حيث أنها تعمل علي جذب انتباه هؤلاء الأطفال، كما تعمل علي تحسين بقاء أثر التعلم.

—نظرية “زيمان” و “هاوس” (١٩٦٣) Zeaman & House:

قسم الباحثان تعلم التمييز الذي قامت علي أساسه تجاربهما إلي مرحلتين من التعلم. في المرحلة الأولى يكون هناك نقص واضح لدي المتخلفين في تعلم التمييز عن الأطفال العاديين. أما المرحلة الثانية فإن معدل الاستجابة يتكافأ بين الأطفال المتخلفين والأطفال العاديين (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ٢٧١).

ثالثاً: الغرفة الحسية :

تم تصميم الغرفة الحسية بالمركز على أحدث النظم والمقاييس العالمية ، وتقوم فكرة الغرفة الحسية على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وبالتالي فإن أي خلل في ربط أي من تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم ، السمع ، البصر ، اللمس ، التوازن ، التذوق) قد تؤدي إلى أعراض اضطراب التوحد واضطرابات نفسية .

والعلاج باستخدام الغرفة الحسية (التكامل الحسي) قائم على تحليل هذه الأحاسيس والعمل على توازنها .

علامات التحسن التي تطرأ على الطفل التوحيدي بعد استخدام التكامل الحسي كطريقة للعلاج :

١. انخفاض معدل السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات
٢. يصبح الطفل أكثر استقراراً وهدوء
٣. ازدياد معدلات التركيز والانتباه
٤. تحسن في عادات النوم
٥. تحسن في التناسق الجسدي
٦. تحسن في الاتصالات الشفهية وغير الشفهية

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

ويعتبر تحليل المدخلات الحسية جانباً هاماً يجد فيه المصابون بالتوحد كثير من الصعوبات فقد يكون لديهم خوف أو عدم راحة من أصوات معدنية أو روائح أو ملامس أو حتى الاستحمام أو قد يصابون بالهوس بإحساسات معينة وأفضل مكان لعلاج هذه المشكلات هو الغرفة الحسية أو التكامل الحسي .

رابعاً : العلاج متعدد الحواس :

العلاج متعدد الحواس علاج تأهيلي حديث يتم داخل وحدة علاجية مصممة بدقة لتزويد الأطفال ذوي الإعاقة بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في نفس الوقت ، أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك وفقاً لحالة كل طفل ، إذ يمكن إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات المستخدمة من علو الصوت ، أو شدة الضوء ، أو درجة الحرارة ، أو تغيير في الملمس أو الرائحة في الغرفة لتناسب كل حالة على حدة .

هذا العلاج يستخدم حالياً مع الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة : العقلية ، السمعية ، البصرية ، الحركية ، الشلل الدماغي ، التوحد ، متعدد العوق ، فرط الحركة وتشتت الانتباه ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، وصعوبات التعلم ، بالإضافة إلى فئات أخرى .

ويستقبل دماغ الإنسان المعلومات الواردة إليه من حواسه المختلفة : النظر ، السمع ، الشم ، اللمس والتذوق ، ومن ثم يقوم بتحليلها وإدراكها والتعامل معها بالاستجابات المناسبة ، ويؤكد العديد من المختصين العاملين في مجال الأطفال ذوي الإعاقة ، وذوي الإعاقات النمائية على وجه الخصوص ، أن هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب أو خلل في استقبال وتحليل هذه المعلومات ، وعليه فإن هذه الحواس بحاجة إلى تنشيط وتحفيز لكي يتم تطوير أدائها .

أهداف العلاج متعدد الحواس :

يهدف العلاج متعدد الحواس إلى :

- توفير بيئة مثيرة وممتعة للطفل
- الشعور بالهدوء والسكينة والاسترخاء
- اكتشاف خبرات جديدة
- تجربة التعليم الذاتي
- تنمية مهارات التركيز، الانتباه والتتبع
- تنمية الشعور بالثقة
- تحقيق التواصل والتفاعل الاجتماعي

مبررات استخدام العلاج متعدد الحواس :

جاءت فكرة العلاج متعدد الحواس من الاعتقاد بأن الأطفال ذوي الإعاقة يتميزون بـ:

- تأخر في النمو العام وانخفاض في نسبة الذكاء
- قصور في النمو اللغوي والمعرفي والعمليات العقلية المعرفية
- يعتمدون في تفكيرهم على الإدراك الحسي أكثر من اعتمادهم على الأفكار المجردة
- تعليمهم وتطوير مهاراتهم يستوجب وجود مشيرات حسية ملفتة تجذب انتباههم

ويمكن استخدام هذا العلاج مع :

- ١- ذوي الإعاقة العقلية .
- ٢- ذوي الإعاقة السمعية .
- ٣- ذوي الإعاقة البصرية .
- ٤- ذوي الإعاقة الحركية والشلل الدماغي .
- ٥- ذوي الإعاقة التوحد .
- ٦- ذوي الإعاقة متعددة العوق .

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- ٧- ذوي الإعاقة فرط الحركة وتشتت الانتباه .
- ٨- ذوي الإعاقة الاضطرابات السلوكية والانفعالية .
- ٩- ذوي الإعاقة صعوبات التعلم .
- ١٠- ذوي الإعاقة الفئات الأخرى .
- ١١- ذوي الإعاقة اضطراب التواصل والفهم . Laura U. Marks ثورا ماركس (٢٤٠، ٢٠٠٢).

فائدة العلاج المتعدد الحواس :

من أهم مميزات العلاج متعدد الحواس انه لا يعتمد على التعليمات الشفهية أو المكتوبة ، وإنما تتاح الفرصة للطفل للاستكشاف ولاكتساب الخبرات المختلفة بذاته ، وبذلك من الممكن استخدامه مع الحالات التي تعاني من اضطراب في التواصل وفي فهم التعليمات .

الدراسات حول فائدة العلاج متعدد الحواس في تحسين قدرات المصابين قليلة وقد يكون السبب لحداثة هذا النوع من العلاج إلى كون هذا العلاج غالبا ما يقدم إلى الحالات التي تعاني من إعاقة شديدة الدرجة، حيث أن التطور عند هذه الفئة من المصابين يكون بطيئا في معظم الأحوال.

وفي دراسة تمت في بلجيكا حول مجموعتين من الطلاب البالغين الذين يعانون من اضطراب التوحد التقليدي تبين حدوث انخفاض بدرجة جيدة في مجموعة من السلوكيات التي عادة ما تصاحب اضطراب التوحد عند المجموعة التي خضعت للتحفيز متعدد الحواس، حيث أن ما نسبته ٥٠ % من السلوك النمطي التكراري و ٧٥ % من السلوك العدواني وسلوك أذى الذات قد انخفض عند المجموعة التي خضعت للتحفيز متعدد الحواس، وقد أورد الباحث Hotz في اللقاء الدولي حول العلاج متعدد الحواس تقريره حول حدوث تغيرات سلوكية قابلة للقياس عند ٢٠ طفلا مصابا بالدماغ Brain-Injured يتلقون علاجاً في أحد مستشفيات فلوريديا صنفوا في السابق على أنهم من الحالات التي لا تستجيب وهم في معظمهم أطفالاً أصيبوا بتلف

أو أذى بالدماغ أدى إلى إصابتهم بدرجة معينة من الغيبوبة أو وجود الوعي بحده الأدنى حيث تمكن بعضهم من تحريك رأسه إلى الأمام وإلى الخلف والقيام بتتبع بصري للأشياء المتحركة وإخراج بعض الأصوات وهذه جميعها مؤشرات مشجعة نظرا لطبيعة الإصابة.

والدراسة الثالثة في هذا المجال هي من جامعة ميامي وتمت على مجموعة من المصابين والذين يتعافون بعد إصابتهم بجروح شديدة في الدماغ وتم في هذه الدراسة قياس النواحي الفسيولوجية والإدراكية والسلوكية قبل وبعد تلقي العلاج متعدد الحواس وكانت النتائج مشجعة إلى حد كبير حيث لوحظ انخفاض الشد العضلي عند الحالات المصابة بدرجة شديدة من الشد وتطور جيد في القدرات الإدراكية وانخفاض في مستوى التوتر.

ويستخدم العلاج متعدد الحواس في التقليل أو الحد من المشكلات السلوكية، وحيث أن المتغيرات البيئية في العلاج متعدد الحواس والتي أثرت تأثيراً قوياً في السلوك ربما تكون مرتبطة بالقدرة على التنبؤ والاسترخاء والتحرر من المتطلبات وكذلك العلاقة بالمعالج.

ومن هنا فإن كل هذه المشكلات يمكن أن تقل لدي المعالج إذاً هذه المتغيرات البيئية قد تم تقديمها باستمرار في البيئة. (تشان swc chan، ٢٠٠٧، ١٢).

والعديد من الأفراد من ذوي صعوبات التعلم طبقاً للتشخيص التصنيفي للاضطرابات العقلية (الصورة الرابعة) من مرتادي المستشفيات العقلية.

ويشير (تشان swc chan، ٢٠٠٧، ١٥) إلى أن العلاج متعدد الحواس يهدف إلى تحفيز الحواس وتحقيق المتعة والاسترخاء للأفراد ذوي صعوبات التعلم، ويمكن أن يكتسبوا سلوكيات أكثر إيجابية.

وكان هدف هذا المشروع للعلاج متعدد الحواس هو قياس وتقييم الحالة والتأثير على المدى الطويل للسلوكيات لذوي صعوبات التعلم، وأنه يمكن تقليل المشاكل السلوكية بدرجة واضحة.

وإن التحفيز والتعزيز ما بين العلاقات كان ذا قيمة كبيرة، ومع ذلك فإن العلماء مازالوا يحاولون اكتشاف مجالات أكثر للاستفادة منها.

نظرية التكامل الحسي Sensory integration theory

وتبحث نظرية التكامل الحسي في تفسير المشاكل الخاصة بالتعلم والسلوك والتي لا ترجع إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي. وأول من وضع أسس نظرية التكامل الحسي العصبي هي المعالجة الوظيفية الأمريكية (جين آيرس) وقد أضافت إلى الحواس الخمس المعروفة لدينا حواساً خفية أخرى هي الحاسة الدهليزية vestibular المرتبطة بالأذن الداخلية والتي توفر معلومات عن الجاذبية (الفراغ، التوازن، الحركة) وذلك عن طريق وضع الرأس والجسم بالنسبة إلى سطح الأرض، والأحاسيس العميقة المرتبطة بالعضلات والمفاصل Proprioceptive والتي توفر المعلومات الحسية المستقبلية من المفاصل والعضلات والأربطة من أجزاء الجسم. وقد ساعد تركيز آيرس على الوظيفة العصبية وعمليات التعلم على التقدم في فهم ” الذكاء » كنتيجة للإدراك الحسي، والتكامل الحسي، والمعالجة الحسية Sensory processing. وأدى عملها إلى العديد من الدراسات لتحسين قدرات التعلم من خلال العلاج الحسي التكاملي الذي يساعد الأطفال على التقدم نحو توظيف أعلى للقدرات العقلية. وتتم عملية التكامل الحسي العصبي نتيجة استقبال الإنسان للمعلومات من الحواس المختلفة وإرسالها إلى الدماغ ثم معالجتها وإعطاء الاستجابات الملائمة لها. ويعرف التكامل الحسي هنا بأنه عملية لا إرادية للمخ لتنظيم ومعالجة المعلومات المستخلصة من حواس الجسم وهو يسمح لنا أن نسلك أو نستجيب للموقف الذي نخبره بأسلوب وطريقة هادفة. فالتكامل الحسي يعطي معنى لخبراتنا، ويشكل الأساس الجوهري للتعلم الأكاديمي والسلوك الاجتماعي. ويبدأ التكامل الحسي في الرحم حيث تتطور هذه الحواس الخفية بشكل مبكر في مراحل الحمل فيشعر مخ الجنين بحركة جسم الأم. ثم تتفاعل هذه الحواس مع الحواس الأخرى وهي السمع والبصر والتذوق والشم والتي تتطور فيما بعد. وأقرب مثال إلى مفهوم التكامل الحسي العصبي هو تكامل حواس اللمس والشم مع عمليات المص والتنفس والبلع أثناء الرضاعة الطبيعية للطفل الرضيع. وهناك العديد من المؤشرات لنقص التكامل الحسي، فقد يشعر الطفل بفقدان الأمان العاطفي، وفقدان الإحساس بوضع الجسم في الفراغ، أو عدم الشعور بالأمان في الحركة ضد الجاذبية الأرضية،

أُضيف إلى ذلك فقدان الإدراك الحسي، والبصري، والمهارات الاجتماعية مثل تأخر اللغة والكلام الذي يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس. Laura U. Marks. لورا ماركس (٢٠٠٢، ١٧٠).

ويقوم المعالج باستخدام برامج علاجية لتوظيف مهارات الجسم ليعيد استخدامها بطريقة متكاملة ومفيدة. حيث يعمل على استثارة الحواس وتنبيهها بطريقة مدروسة ليرتقى بها إلى مرحلة التكامل الحسي العصبي. ويشير Mark T. Wallace مارك (٢٠٠٦، ١٥٠) إلى أنه يوجد تنوع في الإدراك الحسي والقدرات التكاملية بين الناس. وأي إنسان لا يمكن أن يكون لديه تكامل حسي تام، أو لا يوجد لديه تكامل حسي على الإطلاق. فبعض الناس لديهم تكامل حسي جيد بصورة خاصة، وآخرين لديهم تكامل حسي متوسط أو ناقص (Poor).

وقد طورت جين آيرز (Jean Ayres) هذه النظرية في عقد الخمسينات استناداً إلى البحوث العصبية والسلوكية بهدف معالجة الإصابات الدماغية وتطوير القدرات التعليمية للأشخاص ذوي الصعوبات التعليمية. ومن أهم المبادئ العصبية الفسيولوجية التي قامت عليها هذه النظرية:

- (١) أن المعلومات التي توفرها الحواس المتعددة أكثر تأثيراً من المعلومات التي توفرها أي حاسة بمفردها .
- (٢) أن التغذية الراجعة الحسية ضرورية للأداء الحركي .
- (٣) أن جذع الدماغ حيوي في عملية التكامل الحسي (تنظيم المعلومات الحسية ومعالجتها) لأنه يتطور قبل أجزاء الدماغ الأخرى .
- (٤) أن الدماغ ينظم ذاته استجابة للمتطلبات الوظيفية للبيئة.
- (٥) أن التكامل الحسي يتطور تدريجياً وعلى نحو متسلسل .
- (٦) أن النشاط الحركي يلعب دوراً علاجياً هاماً في التكامل الحسي بسبب المعلومات التي يوفرها حول وضع الجسم وتوازنه والتغيرات التي تحدث فيه.

العلاج بالتكامل الحسي

عملية التكامل الحسي هي عملية عصبية يقوم بها الجهاز العصبي لدى الإنسان ، حيث يقوم الجهاز العصبي بجمع المعلومات الحسية الواردة إليه من الحواس الخارجية (السمع والبصر والتذوق والشم واللمس) من خلال أعضاء الجسم وأيضاً يقوم باستقبال المعلومات الحسية الواردة إليه من أعضاء الجسم الداخلية ثم يترجمها ويصدر الاستجابة الحسية الحركية المناسبة لها . هذه العملية تشمل استقبال المعلومات ودمجها لتفسيرها

و يستقبل جسم الإنسان عند العمل أو اللعب إستثارات مختلفة من خارج وداخل الجسد. لكل جهاز حسيّ مستقبلات خاصة به تنقل المعلومات من الجسد إلى الجهاز العصبي المركزي (النخاع الشوكي والدماغ) لكي نستطيع تكوين فكرة واضحة عن مفهوم معين، يجب على كل الأجهزة الحسية أن تعمل بسلام وتنقل رسائل واضحة إلى الدماغ. ينظم الدماغ المعلومات الآتية من مختلف الأحاسيس، عن شيء ما مثلاً التفاحة، يعدلها ويحللها لنكتسب مفهوماً شاملاً. من ثم يرسل هذه المفاهيم الجديدة إلى القشرة الدماغية لتخزينها كمعلومة يمكن استعمالها متى شئنا. ومن جهة أخرى يرسل معلومات إلى النخاع الشوكي لجعل الجسد يقوم بالاستجابة المطلوبة، مثلاً أكل التفاحة. التكامل الحسي هي العملية التي توحد وتوآلف عمل أجهزة حسية مختلفة بشكل منظم لتوضح لنا المفاهيم والاستجابات فتكوّن لنا المخزون المعلوماتي والاستجابات الحركية المطلوبة في الأداء العام. هي نظرية العلاقة بين الدماغ والسلوك. بما معناه أن هذه النظرية تفسر المظاهر السلوكية وعلاقتها المباشرة بالعمليات الجارية في الدماغ.

وأول من بحث في هذا النوع من العلاج هي دكتورة Jane Ayres وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادر من الجسم وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد تؤدي إلى أعراض ذاتوية وهذا النوع من العلاج قائم على

تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها . ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال الذاتويين يُظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي كما أنه ليس هناك أبحاث لها نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الذاتويين .

ونظرية التكامل الحسي تفسر الرابط بين الخلل في عملية التعلم (الذهني والحركي) والخلل في فهم وتفسير الاستقبالات الحسية التي تأتي من المحيط ومن حركة الجسد. تركّز نظرية التكامل الحسي على أربع أجهزة حسية: الجهاز الحسي-جسدي، الجهاز الدهليزي، الجهاز السمعي والجهاز البصري. الجهاز الحسي-جسدي: ويتضمن الجهاز اللمسي والتي تكون أعضاؤه الجلد، اللسان وشعيرات الأنف، وجهاز الإحساس بحركة العضلات والمفاصل وأعضاؤه عضلات ومفاصل الجسم والجهاز الدهليزي: وهو جهاز الإحساس بالتوازن (توازن الجسم وحركة الرأس) وأعضاؤه البني الموجودة في الأذن الداخلية.

و دورة اللّعب اشتركت مربيتان من روضتنا في دورة تنظمها مؤسسة «الحق في اللّعب» عنوانها « تطبيق اللّعب الحركي في النشاطات التربوية». أقيمت ورشة العمل على مدى أربع أيام وعقدت في منطقة المشرف في مركز إعداد. استلمت المشتركاتان في نهاية الدورة مواد تربوية لاستعمالها في النشاطات الصفية. سيتم في موعد لاحق متابعة المشتركات خلال تطبيقهما لبعض النشاطات مع مجموعات الأطفال بعد أن يجري تعديل خصوصيات الألعاب لتلاءم حالات أطفالنا. إنجازات أطفالنا أحمد عبد المعطي. صبي في الرابعة والنصف من العمر. أنضم إلى أطفال روضة تأهيل الأطفال في العام الدراسي الفائت. خصصت له خلال هذه الفترة برامج مكثفة تربوية وعلاجية. ركز في برامجه التربوية على المفاهيم الأولية التي يحتاجها لتطوير مفاهيمه. فركز على إغناء النشاطات التي يطبقها على ألعاب وتمارين تمده بالأحاسيس المتنوعة لمختلف الأجهزة الحسية. كما درّب على مهارات خدمة الذات في حياته اليومية ومن ضمنها الطريقة التي يستطيع السير فيها والانتقال من وإلى الأرض والكروسي وخلافه. Mark T. Wallace مارك (١٦١،٢٠٠٦).

تطورت مهارات أحمد بشكل ملحوظ فقد خفت بشكل ملفت للنظر نوبات البكاء المتواصل التي كانت تنتابه عندما يعجز في التعبير عن حاجاته. فقد أصبحت لديه بعض الإيماءات الجسدية واللفظية التي تشير إلى احتياجاته. كما أنه بدأ السير بمفرده. مهارة لم يكن يتقنها قبلا. قدرته على السير وسعت له أفاق حركته واكتشافاته. دورة للمعالجين الفيزيائيين

و التكامل الحسي هو عملية تنظيم المدخلات (المثيرات) أداخله إلى المخ من اجل استعمالها وإعطاء معنى للأشياء ، ترسل حواسنا المختلفة معلومات (مثيرات حسية) عن حالة أجسامنا فتنبه هذه المثيرات الحسية في المخ فتدخل إلى المخ عدد لا يحصى من المعلومات من الحواس المختلفة ، وحتى يتصرف الفرد بشكل طبيعي ويتعلم ويتحرك لابد للمخ من تنظيم هذه المثيرات كما يفعل رجل المرور عندما ينظم المرور في الشارع ، فإذا ما دخلت هذه المثيرات إلى المخ بشكل منظم فيستطيع المخ الاستفادة منها ويسهل على الإنسان ” إدراك الأشياء ” أما إذا ما دخلت هذه المثيرات بشكل غير منظم ، تصبح الحياة كإشاره المرور عند ساعة الذروة وتعتبر عملية التكامل الحسي كالغذاء ، فالغذاء يقوم بتغذية الجسم بعد هضمه وتمثيله والمثيرات الحسية كالغذاء للمخ أيضا . ولكن حتى يستفيد منها الجسم لابد لها أن تتكامل فتعطي معنى للأشياء وبالتالي يستطيع الإنسان أن يتعلم من الخبرات الحسية فيقوم المخ بدمج كل المثيرات الحسية معا فيحدث الدمج (التكامل) الحسي فعندما تأكل برتقاله – تشم رائحته – ترى لونها – تقشرها بيدك – تتذوقها بفمك وتشمها بأنفك – تحس ملمسها بيدك واناملك – تمضغ – تبلع كل هذه المعلومات الحسية تدخل إلى المخ (ليست واحده واحده) ولكنها تدمج معا فتجعلك تكتسب خبره (وهي مفهوم البرتقالة) وكيف تضغط على القشرة بالقوة المناسبة لتقشير البرتقالة . فالتكامل الحسي هو ترجمه للمثيرات أداخله إلى المخ من اجل إعطاء معنى للأشياء وبالتالي تتكون المفاهيم .

الاستجابة للمثيرات الحسية (الاستجابة المعدلة):

بعدما يحدث هذا الدمج الحسي للمثيرات الحسية يبدأ الجسم في الاستجابة ، فالاستجابة المعدلة هي الاستجابة مقصوده إلى هدف معين ناتج عن خبره حسية معينه فعلى سبيل المثال:

الطفل الرضيع يرى لعبة إمامه فيمد يده ويمسكها ، فمد اليد والإمساك باللعبة هو الاستجابة المعدلة وعندما يكبر الطفل الرضيع ويستطيع الحبو مثلا ، نجده يستطيع أن يستجيب استجابة أكثر تعقيدا ، فمثلا يرى الطفل لعبه في آخر الغرفة ، فيبدأ الطفل في الحبو من اجل الحصول على هذه اللعبة ، فحبو الطفل هنا هو استجابة معدله وعن طريق الاستجابة المعدلة يتعلم الطفل أشياء كثيرة وجديدة فنحن ننظر لهذه الاستجابات على أنها مجرد لعب ولكن عن طريقها يحدث التكامل الحسي ، فالطفل الذي ينظم طريقة لعبه يستطيع تنظيم واجبه المدرسي بشكل جيد ويكبر أكثر تنظيما

ضعف التكامل الحسي:

لا نستطيع أن نقول أن هناك أشخاص لديهم تكامل حسي وآخرين ليس لديهم تكامل حسي ولكن يمكننا أن نقول أن بعض الناس لديهم تكامل حسي جيد أو متوسط أو ضعيف فإذا كان التكامل الحسي ضعيف لدي شخص ما فإن ذلك سيؤثر على أشياء كثيرة في حياه هذا الشخص سيكون هناك صعوبات كثيرة ونجاح اقل في عمل الأشياء وهذا سيسبب صعوبات في التعلم ومشكلات سلوكيه وتشخيص هذه الحالات صعب جدا ، فضعف التكامل الحسي ليس مثل أي مشكله طبية يمكن تشخيصها بالتحاليل الطبية أو الاشعات ولكن بالملاحظة : ملاحظة الطفل ملاحظة استجاباته يمكننا التعرف على بعض المشكلات التي لها علاقة بالتكامل الحسي فقد تظهر بعض الأعراض مبكرة على الطفل الرضيع مثل: بعض الأطفال لا يتقلب في فراشه البعض لا يزحف أو يحبو - البعض يتأخر في الوقوف أو المشي وبعد ذلك نجد عندهم مشكله في ربط الحذاء أو ركوب الدراجة وبعضهم لا يسير بطريقه عاديه أو يجرى بطريقه غريبة أو يتعرق أثناء السير.

وليس كل الأطفال الذين يمشون بطريقه غير مترنة لديهم مشكلات في التكامل الحسي فقد تكون مشكلات عضلية أو عصب حركي معين أما الأطفال ذوي مشكلات التكامل الحسي - الأعصاب و العضلات تعمل بصورة جيدة ولكن المشكلة تكمن في تنظيم المعلومات وتوافقها بشكل جيد أيضا الطفل الذي يعاني من ضعف التكامل الحسي نجده قبل سن المدرسة لا يلعب بمهارة مع الأطفال لأنه لا يستطيع دمج المثيرات الحسية القادمة من العينين والإذنين واليدين وباقي أجزاء الجسم المختلفة فقد يسمع ويرى أشياء ولكنه لا يستجيب استجابات جيدة لها مما يؤدي إلى انه يفقد تفاصيل الأشياء أو لا يفهم طريقه لعب الأطفال أو لا يختار اللعب الجذابة لباقي الأطفال وقد يكسر الأشياء عن غير قصد وبشكل متكرر أو يمسك بالأطفال أو الأشياء بشكل عنيف أو ينفر من صوت اللعبة العادي الذي لا ينفر منه احد. أيضا هؤلاء الأطفال يسمعون جيدا وليس لديهم مشاكل سمعية ولكن الكلام والأصوات تدخل أذانهم ولكن تصل للمخ مشوشة أو عديمة المعنى أو رد الفعل للأصوات المعنى أو لغة خاصة مما يؤدي إلى تأخر النمو اللغوي غالبا بعض هؤلاء الأطفال لا يستطيع تنظيم المثيرات الحسية القادمة من الجلد فنجدهم يصابوا بضيق عندما يلمسهم أي شخص أو حتى يقف أي شخص بجانبهم وأكثر مشكلات النشاط الزائد يعود أسبابها إلى ضعف التكامل الحسي فأحيانا الاضاءة الزائدة أو الضوضاء تسبب لهم إزعاجا شديدا فيقوم بالقفز لان المخ لا يستطيع أن يتحكم في المثيرات الحسية الداخلة أو يضحك إذا تألم .

النظام اللمسي والنظام الدقليزي :

النظام اللمسي :

هو شعورنا باللمس الذي من خلاله نتلقى المعلومات الأولية للعالم المحيط بنا مما يجعلنا نشعر بالأمان ويوثق علاقتنا مع من حولنا ومن ثم يساهم في التطور الاجتماعي والعاطفي ويتكون النظام اللمسي من قسمين (المميز- والحامي)

١- **المميز** : يتيح لنا تمييز مكان حدوث اللمس وما هو الذي لمسناه.

٢- **الحامي** : ينبهنا حين التعرض للخطر ومن ثم نستجيب إما بالخوف أو

الهروب وتلك الاستجابات تأتي بشكل متدرج فحين نشعر ابتداء بالتوتر ناجم عن الشعور بالخطر فإننا نلجأ للابتعاد وإذا استمر التوتر فقد تظهر علينا علامات الخوف مثل ازدياد العرق وعدد ضربات القلب والشحوب ثم فقدان القدرة على الحركة وبالنسبة للأطفال فالبكاء إذا استمر التوتر فقد نلجأ للدفاع أو القتال ولكي يتمكن النظام اللمسي من العمل بكفاءة يجب أن يتلقى القسمين المميز والحامي المعلومات بشكل سليم وان يعملان بتناسق ، فالأطفال الذين لديهم خلل وظيفي في النظام اللمسي يكونوا عرضة لصعوبات التعلم كتعلم المهارات الحركية الدقيقة ورسم الحروف . وخلل النظام اللمسي المميز يؤدي إلى خلل في استقبال عائد المعلومات الضرورية في نمو عمليات التغذية – ارتداء الملابس – أكتابه وغيرها من المهارات الدقيقة و النطق كنطق الأصوات بوضوح وأيضا تطور الإدراك البصري الصحيح وتفسير ذلك أن المواليد يرون أولا الأشياء ببعدين اثنين ومن خلال الاكتشاف اللمسي (باليدين والضم وأجزاء الجسم) يبدأ في استيعاب الأبعاد الثلاثية للأجسام مثلا يرى الكره دائرة وحينما يلمسها ويمسكها وبناء على ترجمه الجهاز العصبي للمعلومات المنقولة عن طريق اللمس بشكل صحيح يتطور المفهوم ليصبح ثلاثي الأبعاد (كرة) وغيرها عدد من المفاهيم الأولية التي تنتقل عن طريق اللمس المميز . وخلل النظام اللمسي الحامي يؤدي إلى خلل في ترجمة الاتصال العادي فقد يترجمه على انه خطر ويسبب رد فعل شاذ يفسر على انه سلوك سيء قد يؤدي إلى الهرب أو سلوك كلامي ، فالأطفال الذين يكونوا رد فعلهم الهروب ، يكون ذلك سلوك يتحاشى به المواجهة شفويا وعمليا ويظهر ذلك من خلال لغة الجسد وعدم الرغبة في الاقتراب منهم قد يكون متوتر ويغير مكانه باستمرار . والأطفال الذين يكون رد فعلهم الخوف الشديد يظهر خجل وتردد في التواصل فيؤثر ذلك على التطور الاجتماعي والنمو اللغوي ويؤدي ذلك إلى الاضطرابات في التركيز والانتباه ويرفض أي مهمة تسند إليه قائل لا أقدر أو لا اعرف . أما الأطفال الذين تكون ردة فعلهم القتال أو الدفاع يصنفون تحت بند صانعي المشاكل وتتميز لغتهم بالسلبية وتصرفاتهم بالعدوانية والعند وقد تحل كل هذه المشكلات حينما نؤكد لهم بكل الطرق أننا نتفهم مشاعر القلق والخوف التي نتابهم وأننا موجودون لمساعدتهم في التعبير عن أنفسهم بطريقة مناسبة . Mark T. Wallace مارك (١٥٠،٢٠٠٦).

هناك درجتان من الاختلال اللمسي :

- طفل يقال عنه حساس للمس
- طفل آخر بارد بسبب أن جهازهم العصبي لا يسجل عملية الملامسة بشكل فعال مما ينجم عنه البطء وعدم الشعور باللمس لمدة طويلة وهناك أطفال لا يتفاعلون مع الحر أو البرد لعدم إدراك الاختلاف في درجات الحرارة
- هناك أطفال لا يشعرون بكم الضغط وحساسيته عن اللمس السلام (باليد - استخدام أنبوبة الصمغ) خلل الجهاز اللمسي أيضا يؤدي ببعض الأطفال إلى منع قدرات الأطفال البصرية من أن توجه أيديهم للعمل مثال أن ينظر للسطح ويكتب في الكراسة وقد تحل هذه المشكلات بالعلاج باللمس (خبرات متنوعة توجه بشكل دقيق لتصحيح الرسائل المغلوطة التي يستقبلها الجهاز العصبي) مثل: الاحتضان والتلامس -أساس لتعلم المبكر والتطور الاجتماعي العاطفي استخدام الضغط الشديد للتغلب على التوتر.

النظام الدهليزي :

هو سبيل إحساسنا بالحركة والجاذبية ومن خلال هذا النظام تنمو علاقتنا مع الأرض بمعنى معرفه الاتجاهات يمين - يسار - أعلى - أسفل - افقى... الخ وهذه المعطيات تبلغنا ما إذا كنا نتحرك - سرعه تحركنا - في أى اتجاه هذه الحركة ويزودنا بالإحساس بالأمان وهذا يكون علاقة سليمة بيننا وبين الأشياء الأخرى في البيئة والتناغم العضلي و الحالة الجسدية المناسبة - التحرك بكفائه واتخاذ الأوضاع الجسمية المختلفة والمريحة طوال اليوم هذه القدرات هي القاعدة لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة - الكتابة - الحساب)، مثلا أكتابه تتطلب ألقدره على تحرك أجزاء الجسم بتناسق (ثبات ودوران العمود الفقري بتناغم مع عضلاته ومفاصل الكتف) مثلا القراءة تتطلب تتبع الأجسام ثابتة أو متحركة بواسطة العين Lori LONG لورا لونغ (٢٠٠٧، ٧٤).

وهناك مهارة أخرى خاصة بالنظام الدهليزي وهى التناسق الثنائي كالقدرة على استخدام جانبي الجسم وهذا يمكننا من ركوب الدراجة -

الوثب - العزف على البيانو وأيضا مهارات التتابع فيكونون غير منظمين. إن مشكله ضعف الذاكرة وصعوبة تعلم المهارات الأكاديمية الرئيسية يعود جزائيا إلى مشكلات في المدخلات السمعية فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات النظام الدهليزي يتحركون بكثرة لكي يسمعوا ويفهموا (لا بد أن ترتبط عندهم الحركة بالفهم) كثرة الحركة قد تشتت انتباه الكبار؛ ومع ذلك فمن المهم عدم طلب من الأطفال الامتناع عن الحركة والانتباه لما يقال في الوقت الذي يطلب منهم عقلهم الحركة لكي يتمكنوا من الفهم وأيضا مشكلات المدخلات السمعية تؤثر على :

- ١- استخدام الكلمات والجمل في التواصل مع الآخرين .
- ٢- تؤثر أيضا على قدره على استخدام الاتصال غير اللفظي أو لغة الجسد بشكل سليم - فحينما نقول شيئا ونعبر بالحركة عن شيء آخر فإن المستمع يصدق الحركة والإشارة) أكثر من الكلام ، فالاتصال بهذه الطريقة يتطلب تناغم أو توائم بين اللغة المستخدمة والنشاط العضلي (لغة الجسد) فهذا الخلل يؤدي إلى إن يساء فهم مقصد هؤلاء الأطفال ومن ثم يتضايقون ويتوترون لعدم فهمهم دائما دون أن يعرفوا سببا لذلك ويبدون أحيانا ردود فعل عنيفة لذلك ، لان الناس حولهم أيضا يتضايقون من رد فعل الطفل الغير مناسب دائما ، عدم الإحساس بالأمان لدى هؤلاء الأطفال قوى جدا بسبب أيضا اختلال النظام الدهليزي لأنهم في هذه الحالة يكونون غير واثقين من حركاتهم ويخافون من السقوط Malika Aet.al ماليكا وآخرون (٢٠٠٧، ٤٤).

أيضا لا يستطيع تنظيم حركة جسده حسب من حوله ولا مع الجاذبية ، فالمشي على أرض رخوة أو حصى يكون مخيفا جدا وعدم الإحساس بالأمان هذا هو سبب استخدام بصرهم في مراقبة كل موقف ويمنعهم هذا من الحركة بثقة ويسر ويعوقهم على قدره مع الملاحظة والتعلم (نظرا لانشغاله بتأمين نفسه) وقد يضطر في البحث الدائم عن تجارب حركيه جديدة ومكتشفه وبشكل غير منطقي مما يبدو لنا في فرط حركه ومن الصعوبة طمأننتهم لأنهم أكثر إقناعا بما يمليه عليهم إدراكهم وفي كلا الحالتين يجب علينا مساعدتهم للحفاظ

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

على سلامتهم ، كما يجب علينا أن نشعرهم بتفهمنا بما يشعرون باحتياجاتهم عن طريق مساعدتهم في إيجاد طرق آمنة للتعامل مع هذه الصعوبات وهى التدريبات العملية على تدعيم التكامل الحسي لدى هؤلاء الأطفال .

أسباب الخلل وعلاجه :

وهذا الخلل ينتج من وجود حساسية مفرطة لبعض المؤثرات السمعية أو البصرية أو الحسية . وقد توالى الأبحاث العلمية في السنوات الأخيرة بما يفيد أن علاج ظاهرة الحساسية المفرطة للأصوات يمكن أن يتم بنجاح عن طريق إخضاع الطفل لعدد عشرين جلسة تأهيلية لتدريبه علي سماع أصوات مصممة بطريقة معينة وذلك من خلال جهاز تدريب التكامل السمعي والذي يقوم بتنقية الأصوات المدخلة من بعض الترددات التي تسبب إثارة وألم للطفل المصاب .

أهمية هذه العملية العصبية :

تساعد الشخص على التكيف بشكل طبيعي مع البيئة المحيطة به وذلك عن طريق فهم المثيرات البيئية وإصدار الاستجابة المناسبة لها .

أمثلة :

عندما يلمس الطفل الصغير كوباً ساخناً ويشعر بالألم فيسحب يده بسرعة فيتعلم فعملية التكامل الحسي تكمن أهميتها في ترتيب المثيرات الحسية التي يستقبلها الجهاز العصبي المركزي في بناء يسهل تفسيره بشكل سليم وإصدار الاستجابة المناسبة عليه .

العلاج الوظيفي المستند على التكامل الحسي .

الدماغ البشري يستقبل المعلومات الحسية من الجسم والمحيط،ويقوم بتحليل هذه الرسائل وتنظيم الرد المناسب . عند الأطفال المصابين بخلل حسي لا تكون ردود الأفعال بالسلسلة المطلوبة . في نظرية التكامل الحسي ، يتم إنشاء وتعديل ردود الأفعال الصحيحة بالاستثارة الفسيولوجية والذهنية المناسبة . والتي تطبق عبر التمارين ،الفعاليات و اللعب المركز والموجه .

الحواس الخمس

جميعنا يتحدث عن الحواس الخمس: اللمس، التذوق، الشم، البصر والسمع.

حاسة الإحساس الذهني بالمحيط الخارجي:

وهي التي نخبرنا عن وضعية الجسم و طبيعة الحركة وموضع الأطراف والجسم ذهنيا.

حاسة الاتزان:

وتختص في تحديد وضعية الجسم في المحيط.

وكلاهما متعاونين في تكوين ما يسمى بالإحساس الحركي. Lori LONG
لورا لونغ (٢٠٠٧، ٧٤).

غرفة الحواس SENSORY ROOM

و تتم معالجة فئة خاصة من الأطفال في غرفة الحواس كجزء من العلاج بنظرية التكامل الحسي، حيث يشير David J ديفيد (٢٠٠٦، ٥٤) تختص غرفة الحس بمعالجة الأطفال المصابين بخلل في الحواس. ويتم عرض مجال واسع من العلاج للمصابين في هذه الغرفة، حيث تلبي جميع احتياجات فئة الأطفال المصابين باختلالات حسية مختلفة. والتي قد تكون أعلى أو أقل من المعدل الطبيعي، غرفة الحس تتضمن مؤثرات غنية لحاسة اللمس، البصر، السمع، الشم، النطق، الإحساس الذهني بالمحيط الخارجي و التوازن.

المرشحين للعلاج بالتكامل الحسي:

الأطفال من الفئات التالية يمكنهم الانتفاع من العلاج:

- الاضطراب الحسي المتنامي.
- التوحد.
- حالات تشتت الانتباه و عدم التركيز المتقدمة.
- حالات اضطراب التوازن (الخاصة بجهاز التوازن). مشاكل في المهارات الأكاديمية والفنية.
- اختلال في التنسيق الثنائي).

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- اضطرابات مراكز الجاذبية.
- الاضطراب الحسي المتنامي
- هي حالة تصف صعوبة أو عدم القدرة على توصيل المعلومات من الحواس المختلفة للدماغ
- حيث تظهر على الطفل أعراض تدل على وجود خلل في واحدة أو أكثر من الحواس السبع.

عملية الاضطراب الحسي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل كثيرة في العمل اليومي ، العلاقة الاجتماعية والعائلية ، التحديات السلوكية ، التنظيم ، القدرة على التعلم ، العاطفة و احترام الذات.

الأعراض قد تشمل ما يلي :

- عدم الرغبة أن يلمس أو في القبلات ويتجنب المودة.
- اخذ المخاطر (القفز من ارتفاعات)
- عدم الانزعاج من الإصابات والخدوش.
- التحسس من اللعب في الطين أو الصلصال.
- المشي على رؤوس الأصابع فقط.
- تجنب الاتصال بالعين مباشرة.
- الاعتداء على النفس أو الإساءة للآخرين.
- هز الساق أو القدم باستمرار عند الجلوس.
- الصعوبة في التسلق ، الركض أو ضرب الكرة.
- والعديد من الأعراض الأخرى .

أنواع مختلفة من الأدوات المستخدمة في تطبيق نظرية التكامل الحسي .

يمكن تطبيق نظرية التكامل الحسي في أي بيئة تحتوي على مؤثرات حسية خاصة بالحاسة المطلوبة ، لقد تم تجهيز غرفة الحس بجميع المؤثرات المطلوبة للتأثير على حاسة معينة بأقوى شكل و تركيز وحسب الحاجة . ومنها الترمبولين ، الأرجوحة الخاصة بالحس ، الدهاليز ، أجهزة الإحساس اللمسية ، مسبح الطابات ، الأجهزة السمعية والبصرية والعديد من الأجهزة الأخرى .

إيجابيات السنزولين :

- ١- انخفاض معدل السلوك العدواني .
- ٢- انخفاض معدل سلوك الإيذاء الذاتي .
- ٣- زيادة الاستقرار والهدوء .
- ٤- زيادة معدل التركيز والانتباه .
- ٥- التحسن في عادات النوم .
- ٦- التحسن في التأزر الحركي البصري .
- ٧- التحسن في التواصل والعلاقات الاجتماعية .

فمهما كانت قدرات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة . فهم يتمتعون بقدرات ومهارات كامنة - العلاج متعدد الحواس سيساعدهم على تطوير قدراتهم للوصول بهم إلى أقصى مدى ممكن .

ومن أهم أهداف برنامج السنزولين هي :

- إتاحة الفرصة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف إعاقاتهم لتطوير وتحفيز حواسهم المتعددة من خلال ممارسة العديد من الأنشطة التي تقدم لهم داخل الوحدة كخدمة مساندة لما يتم تلقيه من خبرات أخرى في البرامج الدمج أو المراكز والمنزل . وقد كان هذا العمل (حائل سنوزلين يونيت) هي أول وحدة علاج متعدد الحواس للأطفال ذوي الإعاقة يتم تسجيلها في الوطن العربي لدى المنظمة الدولية للسنوزلين (ISNA) وقد جاءت فلسفة هذه الوحدة من منطلق أن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية لديهم اضطراب أو خلل في استقبال وتحليل المعلومات التي يستقبلها الإنسان من حواسه المختلفة (الحواس الخمسة) ، وعليه فإن هذه الحواس بحاجة إلى تنشيط وتحفيز لكي يتم تطوير أدائها . أن العلاج متعدد الحواس علاج تأهيلي حديث يتم داخل وحدة علاجية مصممة بدقة لتزويد الأطفال ذوي الإعاقة بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في نفس الوقت ، أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك وفقاً لحالة كل طفل ، إذ يمكن إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات المستخدمة من علو الصوت ، أو شدة الضوء ، أو

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

درجة الحرارة، أو تغيير في الملمس أو الرائحة في الغرفة لتناسب كل حالة على حدة. كما أن العلاج بهذه الطريقة يهدف إلى توفير البيئة المناسبة والمثيرة والممتعة للطفل، يشعر فيها بالهدوء والسكينة والاسترخاء، ويحاول الطفل أن يكتشف خبرات جديدة، وأن يجرب التعليم الذاتي وينمي مهارات التركيز والانتباه، كما أنه يهدف إلى تحقيق التواصل والتفاعل الاجتماعي. ومن أهم ميزات العلاج متعدد الحواس أنه لا يعتمد على التعليمات الشفهية أو المكتوبة، وإنما تتاح الفرصة للطفل للاستكشاف ولاكتساب الخبرات المختلفة بذاته، وبذلك من الممكن استخدامه مع الحالات التي تعاني من اضطراب في التواصل وفي فهم التعليمات Lori LONG لورالونج (٢٠٠٧، ٧٤).

الدراسات السابقة

١- دراسة كيلي وآخرين (١٩٩٨) Kelly, et, al.

هدفت الدراسة إلى التعرف على حالة طفل عمره خمس سنوات إذا تم تدريبه على برنامج خاص بتنمية كل من التمييز البصري والسمعي معاً كمهارتين لازمتين للتعلم الأكاديمي، وبعد استمرار البرنامج لمدة ثلاثة شهور بواقع جلستين في الأسبوع، وتوصلت الدراسة إلى أن الطفل يستطيع أن يميز الصور المتشابهة بصرياً وسمعيّاً معاً بنسبة ٩٥٪ بينما محاولته في التمييز البصري للحروف والأرقام كانت أقل.

٢- دراسة كريستينا م. كارنس (١٩٩٩)

وهدفت الدراسة إلى التعرف على التكامل بين العلاج متعدد الحواس التكامل والانتباه.

وهذه أطروحة تبحث في الآليات العصبية التي تكمن وراء النقل المتعدد الوسائط والمكانية اهتمام والتكامل بين المدخلات البيئية عبر طرائق الحسية. في غيرها بمعنى، كيف اهتمام تشكيل الطريقة التي كان الناس تجربة رشدهم متعددة؟ في البيئة التي نواجهها مجموعة مذهلة من المعلومات الحسية داخل وعبر الحسية طرائق متعددة. بطريقة ما نحن دمج سائلا تيارات حسية لتشكيل

متماسك إلى حد كبير نظرا للعالم. هناك أدلة كثيرة من الإنسان والحيوان البحوث التي تيارات الحسية تتفاعل في وقت مبكر نسبيا في المعالجة العصبية، وأنه قد القشور الحسية الأولية أن يكون أكثر مما كان يفترض تقليديا متعدد الحواس هنا أركز على ما هو الدور الذي تلعبه في اهتمام دمج الحواس ويقدم لمحة عامة عن تأثير مختلف جوانب الاهتمام على حسي تجهيز والتكامل متعدد الحواس. الفصلين ٢ و ٣ الحالي الكهربائية الأدلة على البشر أن اهتمام المهم معالجة الحسية ومتعدد الحواس. وبشكل أكثر تحديدا، ويقدم الفصل ٢ أدلة على أن الانتباه إلى طريقة واحدة الحسية (الوسائط اهتمام يعزز تجهيز إما السمعية والبصرية، أو المحفزات في الاختفاء في وقت مبكر وفروة الرأس والتي توحى تعديل في وقت مبكر ويقدم أدلة على أن، في هذه الحالة من الوسائط استعداد، أحداث السمعي البصري في وقت واحد تسبب فائقة المضافة التفاعلات التي تحول في زمن الحدوث، وتوزيع فروة الرأس إلى أن من حسي لوحظ في معالجة حضر الأحادي الواسطة الأولية والقشرة الجمعيات. هؤلاء التفاعلات تحدث كلا المبكرة والمتأخرة في معالجة الحسية، ليست واجبة، وعلى عن طريق التضمنين اهتمام المتعدد الوسائط. وبالتالي، اهتمام تلعب دورا هاما في تشكيل الحواس طريقة تفاعل و يقدم الأدلة السلوكية التي المكانية اهتمام قد تكون مهمة لتحقيق التكامل الحسي أو "ملزمة" من المحفزات المتعددة الحواس في دينامية مهمة البحث البصري. توقيت الإشارات عبر مشروط، في حين مفيد، لا ربط preattentively مع هدف مرئي في عرض مرئي مزدحمة، ولكن يتطلب مسح اهتمام من خلال المواقع، مما يشير إلى أن الاهتمام المكاني المهم للميزة الربط الصحيح عبر طرائق. وعموما، البيانات التجريبية من الفصول وتبين أن اهتمام أساسي لطريقتنا في معالجة واستخدام الحواس المعلومات على حد سواء خلال أحادي مشروط ومتعددة الوسائط معالجة الحسية، ودور القشرة المخية الحديثة أمر بالغ الأهمية. على سبيل المثال، إذا كان Ectosylvian الأمامي يتم إيقاف قشرة من القط، التي لديها السمعية والبصرية، والمناطق الحسية الجسدية عن طريق التبريد، والخلايا العصبية في SC تفقد ممتلكاتهم التكاملية (جيانغ، والاس، جيانغ، فوغان، وشتاين، ٢٠٠١).

وبالتالي تلعب دورا هاما قشرة من أعلى إلى أسفل دور حتى في هذا الدماغ المتوسط توجيه هيكلي في ضوء هذا التفاعل القوي مع القشرة، SC متعدد الحواس التفاعلات لا يجوز النظر؛ "في وقت مبكر؛". التفاعلات المتعددة الحواس في ذروة عموما قد تكون بدأت في وقت متأخر إلى حد ما، وقبل توجيه حركة. ومع ذلك، عمل في نظم أخرى تشير إلى أن ويمكن ملاحظة التفاعلات المتعددة الحواس في وقت مبكر في حسي تجهيز (شرويدر وفوكس، ٢٠٠٥). هناك أدلة عبر مجموعة من الأساليب ونظم نموذج أن هناك تفاعلات متعددة الحواس في "الأحادي الواسطة؛" على مستوى منخفض مراحل التجهيز. وقد وجدت الدراسات قرد الكهربائية متعددة الحواس في وقت مبكر في معالجة التفاعلات القشرية، مثل التمثيلات الحسية الجسدية في caudomedial منطقة حزام من القشرة السمعية (فوكس وآخرون، ٢٠٠٢؛ شرودر وفوكس، ٢٠٠٢؛ شرودر وفوكس، ٢٠٠٤؛ شرودر، Lindsley وآخرون، ٢٠٠١). Auditorysomatosensory الخلايا العصبية متعددة الحواس في المناطق القشرية المتعدد الوسائط تبدأ لإطلاق النار في أقرب وقت إلى ١٥ مللي ثانية في أعقاب التحفيز مع بداية بمعدل ٣٠ مللي. وعلى سبيل المقارنة، في القرد ردود البصرية الأحادي الواسطة في السادس MT تبدأ في الكمون نفسه تقريبا (كما هو الحال رؤية أبطأ للوصول إلى القشور الأولية إلى أن الاختبار و somatosensation)، ولكن وتتجمع في ١ الكمون بمعدل يقترب من ٣٠ مللي شرودر و (ميهتا، Ulbert، ٢٠٠٠A، ٢٠٠٠B). نتائج من دراسات الرنين المغناطيسي الوظيفي تقدم دليلا على أن التفاعلات عبر الحواس شكل علاقة التكامل متعدد الحواس إلى اهتمام. اتخذنا نهجين أن تمتد طريقتين رئيسيتين العاملين في نهج علم الأعصاب الإدراكي. في الفصلين ٣ و كنا الكهربائية في البشر (باستخدام ذات الصلة بالحدث وإمكانات نشاط تذبذبي) لمعالجة مسألة ما إذا كانت انتقائية الوسائط الانتباه ويمكن أن تغير من تجهيز الحسية ومتعدد الحواس في المراحل المبكرة، باستخدام طرق النفسية لتقييم ما إذا التفاعلات المتعددة الحواس في وقت مبكر تؤدي إلى ما قبل يقظ ملزم بين الطرائق. كنا أداء البحث في عبر modally ملقن بصرية مهمة البحث لمعالجة ما إذا كان الاهتمام المكاني قد يكون مهم شرط أساسي من الربط عبر طرائق

الحسية وللتحقيق في الزماني والقيود المكانية التي يقوم المحتملة عبر الوسائط التحسينات -دراسة تشين شان SWC Chan, WT Chien (٢٠٠٧م) الرعاية الصحية وصندوق تنمية تقييم السريرية فعالية العلاج المتعددة الحواس على الأشخاص الذين يعانون إعاقة في التع لم ١. العلاج المتعددة الحواس (MST) لم يكن متفوقة على النشاط دورات في الحد من المشكلة لم MST ٢؛ السلوكيات تحسين معدل التفريغ أو الحد من استخدام الدواء. ٢. البيئية المتغيرات الرئيسية في MST أن تأثير قد تكون ذات صلة السلوك بالموثوقية والقدرة على التنبؤ، الاسترخاء والتحرر من الطلب، وعلاقة مع المعالج. العملاء قد تكون المشكلة السلوك إذا خفضت هذه المتغيرات هي قدم باستمرار في وارد البيئة. والعديد من الأفراد ذوي الإعاقة التعلم (التخلف العقلي وفقا لدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة ٤) من سكان في مستشفيات الأمراض العقلية. وهي تشكل ١٢,٥ ٪ من مجموع السكان في هذه المحلية المستشفى مع الإقامة في المستشفى متوسط ٣٠٠ يوم / السنة. وبصرف النظر عن التعلم العجز، فإن الغالبية من مشاكل الصحة العقلية، مثل السلوكية اضطرابات، والذهان، وانفصام الشخصية. الحياة المؤسسية في المستشفيات لديها كما انتقد دائما التحفيز النفسي غير كافية

العلاج المتعددة الحواس (MST) يهدف للحث على الحواس، والترفيه، والتمتع بها، والاسترخاء مع ذوي صعوبات التعلم وتمكين أكثر إيجابية للسلوكيات. وكان الهدف من هذا المشروع لتقييم فوري وعلى المدى الطويل فعالية في تخفيف MST سلوك من المواضيع مع التعلم الإعاقة.

إجراءات البحث:

خلال الفترة من مايو ٢٠٠١ إلى نوفمبر ٢٠٠٢، كان تجربة عشوائية تستخدم لمقارنة آثار من ٣٦ جلسات MST موحدة مع ٣٦ النشاط الدورات. تم تقسيم المشاركين في الذراع التجريبية إلى مجموعات من ٥ أو ٦ (وفقا لحاصل ذكائهم) لحضور جلسات ساعة ١-MST في أيام بديلة لمدة ١٢ أسابيع، أخصائي ممرضة بدور مقدم الرعاية والتمكين.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

واصل كلا الفريقين لتلقي الرعاية القياسية (بما في ذلك الأدوية) في عنابر بعد كل شيء، وتدخل ١٢-الأسبوع، وبصرف النظر عن مستوى الرعاية والعلاج من تعاطي المخدرات تم إيقاف التدخلات لتقييم آثار المستدامة.

أجرى مساعدي البحوث تدريب جميع التقييمات. فعالية فورية من MST تم تقييم من قبل:

- ١-مستوى من الاسترخاء (على أساس السلوكية الاسترخاء .
- ٢-الشعور العاطفي (سجلت باستخدام يوميات Snoezelen Card2). كل التقييمات وعلى الفور قبل وبعد كل دورة. تم تقييم فعالية على المدى الطويل عن طريق:
- (١) تواتر السلوك العدواني (يقاس المرجعية للطعن Behaviour3، ٤)،
- (٢) تواتر غير القدرة على التأقلم والتكيف السلوك (يقاس سلوك وأجريت هذه التقييمات مباشرة بعد التدخل، و ٥ و ١٢ أسبوعا في وقت لاحق.

النتائج

وقد تم تحليل النتائج على أساس النية إلى علاج. لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية خط الأساس بين المجموعات فيما يتعلق المتغيرات الديمغرافية فوري فعالية التدخلات أسفرت تحليل التباين ينطبق على معدلات النبض، لا يوجد اختلاف كبير بين ما قبل وما بعد فورية القيم التدخل أو بين القيم المناظرة في الأسلحة علاج اثنين. وبالمثل لم يكن هناك فعالية الفوري ل MST يعتمد على الاسترخاء السلوكية الحجم والنتائج Snoezelen بطاقة يوميات وتحليلها من قبل الاقتران على المدى الطويل فعالية التدخل النتائج السلوكية

ومن خلال نتائج هذه الدراسة تدعم فلسفة الأصلي وراء استخدام MST، الذي كان واحدا من توفير الموارد الترفيه لتعزيز الرفاه النفسي، بدلا من العلاج للحد من السلوكيات المشككة. التي قد يستفيد بعض المشاركين

العلاج (على سبيل المثال معتدلة إلى ضعف شديد)، ولكن ليس أولئك الذين لديهم ضعف بسيط. فإنه قد يساعد على معالجة المشاكل في إطار التحفيز ويمكن تعزيز علاقات لها فوائد قيمة من حيث الرفاه. ومع ذلك الرعاية الصحية والمهنيين الصحيين لديك لاستكشاف بدائل أخرى للحد من المشكلة

٣-دراسة نيكي استدالي وليزا ملاني (٢٠٠١)

وتهدف هذه الدراسة إلي معرفة أثر العلاج متعدد الحواس علي السلوكيات والأداء الوظيفي للأفراد التوحيديين . وكانت عينه الدراسة تشمل فردين أحدهما أنثي وعمرها ١٧ سنة ، والأخر ذكر وعمره ١٦ سنة وقد تم تصميم مقياس خاص بتحديد سلوك إيذاء الذات والعدوان الجسمي والسلوكيات الضارة بالنفس وعدم الامتثال (عدم الطاعة) ، وكذلك السلوكيات الوظيفية والتي تم قياسها باستخدام الاستبيانات اليومية خلال أسبوعين .

وقد كان الأفراد خلال الأسبوعين يدخلون غرفة الحواس لمدة ٢٠ دقيقة وذلك مع الأشخاص المتابعين أيام الدراسة من الاثنين إلي الجمعة . وبعد أسبوعين من التدخل تم جمع البيانات والنتائج للتأكد من مدي تأثير البرنامج علي السلوك ، ومن خلال إجراء المعاملات الإحصائية اتضح أنه لا توجد فروق دالة إحصائية لتأثير البرنامج علي السلوكيات السلبية لدي الأفراد التوحيديين.

٤-دراسة سالي واي تشي شان وآخرين (٢٠٠٣م)

وهدفَت الدراسة إلي التعرف علي آثار العلاج المتعددة الحواس على سلوك العملاء الكبار مع الإعاقة التنموية.

وهناك تزايد في استخدام العلاج المتعددة الحواس في الإحساس تعزيز الرفاهية والحد من التحدي أو النمطية الذاتية لتحفيز السلوك في الأشخاص الذين لديهم التنمية الإعاقة.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

يهدف البحث إلى تقديم أفضل الأدلة المتاحة عن أثر العلاج المتعددة الحواس في العملاء الكبار ذوي العاهات الخلقية على وتيرة تحدي السلوك، السلوك النمطية الذاتي تحفيز، والسلوك الإيجابي، والتغيرات الفسيولوجية من التدابير.

والدراسة تناولت آثار البيئة المتعددة الحواس في العملاء الكبار ذوي العاهات الخلقية وتم فحص النتائج واستخراج البيانات بشكل مستقل من قبل اثنين من المراجعين.

كما تم تقييم الجودة المنهجية من قبل اثنين من المراجعين ضد معايير الجودة الرئيسية.

وقد عرض السلوك أكثر إيجابية بعد جلسات العلاج المتعددة الحواس ولا يوجد أدلة قوية تدعم أن العلاج المتعددة الحواس تساعد في الحد من التحدي للسلوك أو السلوك النمطية الذاتي محفزة.

ينبغي في المستقبل دراسة تصميم جيد لتجارب عشوائية محكمة لتقييم المدى القصير والطويل لفعالية العلاج المتعددة الحواس. هناك أيضا الحاجة إلى الدراسات النوعية التي تسمح للعملاء لقص تجاربهم.

والعينة تم اختيارها عشوائيا ٤٥ المشاركون من أصل ١٣٥ من البالغين المقيمين في منشأة Smiroldo واشتملت (١٩٩٨) جميع الأفراد الذين كانوا يقيمون في ٤٥ مركزا والوفاء بمعايير الاختيار. اختيار دراسات أخرى المشاركين الذين بدا أن تكون عينة ملائم للمؤلفين. للحصول على أمثلة، أشبي وآخرون. (١٩٩٥) و ليندساي وآخرون. (١٩٩٧، ٢٠٠١) تحديد ثمانية مشاركين من الجناح نفسه من المستشفى. كابلان وآخرون. اختار (٢٠٠٦) ثلاثة مشاركين من يوم واحد برنامج. ماكي وآخرون. (٢٠٠٧) اختيار ثلاثة مشاركين من جناح في المستشفى. Cuvo وآخرون. (٢٠٠١) لاحظ تعمل فيها للمشاركين أربعة الذين يعيشون في حالة التعلم مركز. اختيار كينيون وهونغ (١٩٩٨) الذين كانوا معروف بالفعل لخدمة العلاج المهني. مارتن وآخرون. اختيار (١٩٩٨) للمشاركين من التعلم المحلية سجل العجز. وكان روبرتسون (١٩٩٠) مشاركا المحددة من قبل تدريب العاملين في المدرسة. Savarimuth (٢٠٠٥) اختيار العميل الذي عاش في وحدة إقامة طويلة السكنية ورأى أنه قد تستفيد من العلاج.

٥-دراسة أمل محمود الدوه (٢٠١٠)

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الأطفال التوحيديين.

واهتم البحث بتقديم برنامج علاجي يعتمد على نظرية التكامل الحسي والعلاج الوظيفي باعتباره برنامج قادر على تحسين أداء الطفل التوحيدي وتكمن مشكلة الطفل التوحيدي في ضعف ترابط الحواس وعمل كل حاسة بشكل منفصل على مستوى الحاسة بل وعلى مستوى الوظائف الفرعية للحاسة الواحدة بشكل لا يسمح بتكوين إدراك حسي سليم .

كما وجدت أن أساليب العلاج الوظيفي occupational therapy أكثر ملائمة في هذا البرنامج، أن العلاقة بين البرنامجين علاقة عضوية وتتناسب مع خصائص هذا الاضطراب . عملية التكامل الحسي تجعل الإحساس منظماً بحيث يجعل من جسد الفرد والبيئة المحيطة به في حالة من التفاعل المقبول بحيث يمكن أن يستخدم الفرد جسده بشكل مؤثر أثناء التفاعل مع البيئة. ويهدف العلاج الوظيفي إلى تأهيل الفرد المضطرب نمائياً ووظيفياً لممارسة الحياة بشكل عادي وتحقيق ذلك يتم من خلال الاعتماد على التشخيص المبكر لتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف في سلوكيات الفرد . تم بناء هاذين البرنامجين وفقاً لهذه الخصائص . وقد أعدت الباحثة مجموعة من ورش العمل لتدريب طالبات التدريب الميداني وقبل بداية تعاملهن مع الأطفال .

أجريت الدراسة على عينة بلغت ستة أطفال (أربعة من الذكور، واثنين من الإناث) وتراوح أعمارهم بين ٤ سنوات - ٧ سنوات. استخدمت مجموعة من المقاييس التشخيصية للتوحد ومقاييس لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لوضع الخطة الفردية لكل طفل - استمر تطبيق البرنامج ثلاث شهور . جاءت النتائج التحليل الكيفي للحالات حدوث تغيرات في سلوك الطفل التوحيدي في الجوانب الحركية والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية من خلال تطبيق برنامج للتكامل الحسي وامتدت الآثار الإيجابية للجوانب اللغوية رغم محدوديتها.

٦-دراسة رحاب عبد الوهاب عثمان (٢٠١٠م).

هدفت الدراسة إلي التعرف علي جداول النشاط المصورة في تنمية الإدراك الحسي لدي أطفال ذوي متلازمة أعراض داون .وكانت عينة الدراسة تشمل ١٠ أطفال من متلازمة داون بمدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية بمحافظة الإسكندرية .وتتراوح أعمارهم ما بين ٧-١٢ سنة .

واستخدمت أدوات الدراسة والتي تشمل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة والبرنامج التدريبي القائم علي جداول النشاط المصورة .

وأكدت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تنمية الإدراك الحسي (البصري والسمعي واللمسي والشمي والمذاق) لدي أطفال متلازمة داون بالمجموعة التجريبية بعد البرنامج .

٧- دراسة ماجي يوين Fungb، شين واي تونغ(٢٠١٢م)

واهتمت الدراسة بالتعرف علي فعالية سريره لعلاج متعدد الحواس على العملاء ذوي الإعاقة التنموية في مدرسة التمريض، وجامعة هونغ كونغ الصينية، وهونغ كونغ

و فضل العديد من العملاء في هونغ كونغ مع العاهات الخلقية البقاء في مستشفيات الأمراض العقلية بسبب الاضطرابات النفسية والمشاكل السلوكية هناك حاجة لتحديد الاستراتيجيات التي تعزز الرفاه النفسي والحد من السلوكيات المشككة في هذه المجموعة من العملاء. هذه الدراسة تحاول تقييم تأثير العلاج متعدد الحواس في حالة المشاركين العاطفي ومستوى من الراحة، التحدي السلوك النمطية الذاتي تحفيز السلوك (SSB)، والسلوك التكيفي (AB) ..

وباستخدام التصميم التجريبي تم تحديد ٨٩ شخصا من وحدة وعجز في النمو في مستشفى في هونغ كونغ، وبشكل عشوائي المجموعة التجريبية (٤٨)

والمجموعة المراقبة (٤١). أجريت جلسات العلاج متعدد الحواس مع المجموعة التجريبية ونظمت دورات النشاط مع وجود ضوابط لمدة ١٢ أسبوعاً.

والعلاج متعدد الحواس المشاركون في تعزيز المشاعر الايجابية والاسترخاء. ومع ذلك، لم يكن هناك أي دليل على أن وكان العلاج متعدد الحواس متفوقة على العلاج في الحد من النشاط والسلوك العدواني النمطية الذاتي تحفيز سلوك أو تعزيز السلوك التكيفي. المتغيرات الرئيسية التي قد تكون ذات صلة السلوكيات عملاء النفوذ في العلاج متعدد الحواس إلى العلاقة مع مقدم الرعاية، بيئة ثابتة، والاسترخاء والتحرر من المطالب بدلا من المدخلات الحسية.

ويمكن استخدام العلاج متعدد الحواس لتوفير الراحة وتعزيز الرفاه النفسي، بدلا من أجل الحد من السلوك المشككة.

العلاج متعدد الحواس (أو Snoezelen) وهو العلاج وضعت خصيصا لتلبية خاص احتياجات أولئك الذين يعانون من إعاقة النمو (Kewin، 1992). أنها نشأت في هولندا في مشتق أواخر ١٩٨٠ Snoezelen وكلمة من الكلمة الهولندية للشم ونعس.

ويهدف البحث إلى الترفيه والمتعة والاسترخاء في الناس الذين لديهم التنمية العجز من خلال تعزيز الإحساس والعواطف والعديد من الشركات المصنعة الآن تقوم بتوفير معدات العلاج متعدد الحواس. مصنع واحد يستخدم اسم Snoezelen كاسم التجارة (Cavet، 1994).

والعلاج متعدد الحواس يشمل العلاج الإعاقات البصرية والسمعية، اللمس والشم التحفيز المقدمة للعملاء في غرفة مصممة خصيصا، أو العلاج باستخدام مجموعة متنوعة من أضواء والموسيقى تحفيز بلطف، الروائح والأشياء عن طريق اللمس، والمحفزات استخدامها دون ما يعتمد على الذاكرة القصيرة المدى لربط منهم إلى الأحداث السابقة، والذي يقدم بعض المطالب الفكرية محددة على العميل.

وتم تصميم مرفق متعدد الحواس بحيث يمكن أن تدخل مقدم الرعاية وتبادل الخبرات مع العميل. ويعتبر وجود الراعي في العلاج متعدد الحواس مع العميل كما المهم ومقدمي الرعاية لديها لتهيئة الظروف المواتية التي بموجبها يمكن للعميل الاستفادة أكثر من ذلك (Alink، 1986). وقد تم التأكيد على مفهوم التمكين في العلاج متعدد الحواس وعدم توجيه النهج الذي هو جو من الأمان ويتم إنشاء أمن وتشجيع حرية الاختيار. والتمكين، عندما يشارك مع العميل

وقد كانت عينة الدراسة تشمل مجموعه ٨٩ (٤٨ التجريبية والضابطة ٤١) المشاركين في هذه الدراسة. وكان حجم العينة كافية لإعطاء قوة ٧٠٪ للكشف عن وجود اختلاف بين التجريبية والضابطة مجموعة من ٥،٠ في قياس نتائج سلوك التحدي، بناء على الانحراف المعياري ٥،٠ واثنين الذيل اثنين عينة اختبار أ عند ٠،٠٥ مستوى الدلالة (شابيرو وآخرون، ١٩٩٧). سليفين وماكلياند، ١٩٩٩).

وأجريت الدراسة في مستشفى عقلي الإقليمية في هونغ كونغ الإدارية الخاصة منطقة لجمهورية الصين الشعبية والتي كان هناك حوالي ٢٠٠ عملاء مع عجز في النمو. ولديهم مشاكل مثل اضطرابات الذهان، والشخصية والسلوكية. وكان في مستشفى غرفة متعدد الحواس التي احتلت المساحة الإجمالية ما يقرب من ٣٠٠ قدم مربع. ووقد تم تجهيز غرفة مع أبواب فقاعة متعدد الألوان، دوار الكرة مرآة، عجلة الألوان،

الإسقاط وعجلات تأثير، عجلات كاثارين، سحر لوحة توهج، والصوت جدار الضوء وحدة والموسيقية الحجلة وسادة، واللمس مجلس، والفاصوليا كرسي كيس، وسادة الرسالة الناشر رائحة، والكرة الحسية. وتمت مقارنة آثار من ٣٦ موحدة جلسات العلاج متعدد الحواس مع ٣٦ دورات النشاط موحدة. وتم تقسيم المشاركين في الذراع التجريبية في مجموعات من خمسة أو ستة (وفقا لمستوى معدل ذكائهم) لحضور متعدد الحواس غرفة العلاج لجلسة H-١ يوم بعد يوم لمدة ١٢ أسبوعا (أي ما مجموعه ٣٦ دورات).

وأظهرت النتائج أن مباشرة العلاج متعدد الحواس، كان له تحسينات كبيرة في مستوى استرخاء المشاركين مقاسا قبل العلاج و زيادة في مزاج إيجابي مع انخفاض في الحالة المزاجية السلبية ومحاييد كما تم قياسه.

تعليق عام على الدراسات السابقة :

اتفقت معظم الدراسات مع الدراسة الحالية في تناولها لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المستوى العمري بالمرحلة الابتدائية ، ويمكن تقديم برامج تدريبية لهم وتحقيق معهم نتائج إيجابية.

مثل دراسة كيلى وآخرين (١٩٩٨)، ودراسة أمل محمود الدوه (٢٠١٠)، ودراسة رحاب عبد الوهاب عثمان (٢٠١٠).

كما توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات تنمية الادراك الحسي مثل دراسة رحاب عبد الوهاب عثمان (٢٠١٠). ودراسة ماجي يوين (٢٠١٢).

والباحث قد استفاد من الدراسات السابقة في تحديد حجم العينة والمستوى العمري لها والفضيات التي تستخدم مع ذوي صعوبات التعلم ومحتوى الجلسات التي يتم تدريب الأطفال من خلالها على تنمية الانتباه لديهم وكيفية إعداد برنامج تدريبي لهذه الفئة.

كما استفاد الباحث من هذه الدراسات في إعداد مقياس الانتباه، فضلا على أنه استعان من هذه الدراسات، بإعداد ببعض أدوات دراسته الحالية ، وصياغة فروض الدراسة ، وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة وكذلك الاستفادة منها في تفسير ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوي الانتباه، لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لمستوي الانتباه، لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة لمستوي الانتباه.
- (٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية لمستوي الانتباه.

إجراءات البحث:

(١) منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

تعتمد الدراسة الراهنة علي المنهج التجريبي؛ حيث يهدف إلي اختبار فاعلية العلاج متعدد الحواس في تنمية مستوى الانتباه، لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم، وبذلك تتحدد متغيرات البحث في المتغير المستقل وهو البرنامج العلاجي. والمتغير التابع وهو مستوى الانتباه لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتقوم الدراسة علي تصميم تجريبي يعتمد علي مجموعتين متكافئتين الأولى: مجموعة تجريبية، والثانية: مجموعة ضابطة.

(٢) عينة الدراسة:

تم تطبيق إجراءات الدراسة الحالية علي عينه من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدرسة ابن ماجه الابتدائية بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية وقد تم انتقاء أفراد العينة علي مرحلتين: المرحلة الأولى: تم

اختيار عينة مبدئية وعددها (٣٠) تلميذا من ذوى صعوبات التعلم، كما أنه لا توجد لديهم إعاقات أخرى. والمرحلة الثانية: وفيها تم اختيار عينة الدراسة في صورتها النهائية، والتي تتكون من (١٤) تلميذا من ذوى صعوبات التعلم تم انتقائهم بطريقة مقصودة من العينة المبدئية، وذلك بعد تطبيق مقياس الانتباه لذوى صعوبات التعلم، حيث تم اختيار الأفراد الذين حصلوا على أدنى الدرجات على المقياس (إعداد الباحث). كما تأكد الباحث من المجانسة بين أفراد العينة في العمر الزمني ونسبة الذكاء. وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية: وتتكون من (٧) تلاميذ ذوى صعوبات التعلم تم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم. والمجموعة الضابطة: وتتكون من (٧) تلاميذ ذوى صعوبات التعلم لم يتعرضوا للبرنامج التدريبي الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية. وقد أتمت عينة الدراسة الراهنة بمجموعة من السمات وهي:

- تراوحت الأعمار الزمنية بين العاشرة إلى العاشرة وعشرة شهور بمتوسط عمري (١٠,٥٠) سنة، وانحراف معياري (٢,٣٧).
- وجود تفاوت بين نسب ذكائهم ومستوى تحصيلهم وفقاً لدرجاتهم في الاختبارات الدراسية.
- ليس لديهم أي مشكلات سلوكية وفقاً لتقارير معلمهم فضلاً عن كونهم لا يعانون من أي إعاقة عقلية، أو حسية، أو جسمية حركية، أو أي قصور بيئي، أو اجتماعي، أو اقتصادي، أو ثقافي.
- تطبيق مقياس المسح النيورولوجي علي الأطفال عينة الدراسة .
- يعاني أفراد العينة من ضعف مستوي الانتباه، ويتضح ذلك من الدرجات المنخفضة التي حصلوا عليها علي مقياس الانتباه في القياس القبلي.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

أ) أدوات ضبط العينة :

- ١- اختبار المسح النيورولوجي للتعرف على ذوي صعوبات التعلم، إعداد/ مارجريت موتي وآخرون، تعريب/ عبد الوهاب كامل (١٩٩٩)
- ٢- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) ترجمة وتعريب/ لويس مليكه (١٩٩٨)
- ٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافى المطور للأسرة المصرية إعداد / محمد بيومي خليل (٢٠٠٠).

وقبل استخدام العلاج متعدد الحواس في تنمية مستوى الانتباه لدى تلاميذ المجموعة التجريبية بالصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات التعلم، قد روعي أن يتم التأكد من أن القصور الموجود لديهم يعد نيورولوجياً (جدول ١)، وتم التحقق من التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من: مستوى الانتباه، والعمر الزمني، ومستوى الذكاء باستخدام اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) ترجمة وتعريب/ لويس مليكه (١٩٩٨)، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافى باستخدام مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافى المطور للأسرة المصرية إعداد / محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)، حيث تم اختيار أفراد العينة جميعاً من المستوى المتوسط. (جدول ١)

جدول (١)

قيم Z, W, U ودالاتها للفرق بين متوسطات رتب درجات

المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار المسح النيورولوجي (ن = ١ = ٢ = ٧)

المجموعة	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدالة
التجريبية	٧,٢٩	٥١,٠٠	٢٣,٠٠	٥١,٠٠	-٠,١٩٣	غير دالة
الضابطة	٧,٧١	٥٤,٠٠				

وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعتين في الاختبار نجدها على التوالي (٣٦,١٤, ٣٦,٤٣) ونظراً لأنه وفقاً لتعليمات الاختبار كلما قلت الدرجة عن (٢٥) كان الطفل عادياً فإن ذلك يؤكد على أن أطفال المجموعتين يعانون من صعوبات التعلم.

جدول (٢)

قيم U, W, Z ودلالاتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة ($n=1, n=2, n=7$)

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
العمر الزمني	التجريبية	٧,٤٣	٥٢,٠٠	٢٤,٠٠	٥٢,٠٠	٠,٠٦٥ -	غير دالة
	الضابطة	٧,٥٧	٥٣,٠٠				
معامل الذكاء	التجريبية	٧,٢٩	٥١,٠٠	٢٣,٠٠	٥١,٠٠	٠,١٩٥ -	غير دالة
	الضابطة	٧,٧١	٥٤,٠٠				
م.اجتماعي	التجريبية	٨,٤٣	٥٩,٠٠	١٨,٠٠	٤٦,٠٠	٠,٨٤٦ -	غير دالة
	الضابطة	٦,٥٧	٤٦,٠٠				
م.اقتصادي	التجريبية	٧,٧٩	٥٤,٥٠	٢٢,٥٠	٥٠,٥٠	٠,٢٦٣ -	غير دالة
	الضابطة	٧,٢١	٥٠,٥٠				
م. ثقافي	التجريبية	٨,٢٩	٥٨,٠٠	١٩,٠٠	٤٧,٠٠	٠,٧١٥ -	غير دالة
	الضابطة	٦,٧١	٤٧,٠٠				
م. كلي	التجريبية	٨,٢٩	٥٨,٠٠	١٩,٠٠	٤٧,٠٠	٠,٧١١ -	غير دالة
	الضابطة	٦,٧١	٤٧,٠٠				

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة بحسب ما هو موضح بالجدول وهو الأمر الذي يدل على أن هاتين المجموعتين متجانستان في الدراسة:

ب) أدوات التحقق من فروض الدراسة الحالية :

استخدم الباحث أدوات لقياس متغيرات الدراسة وهي:

١) مقياس الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (إعداد الباحث)

ظهرت الحاجة لدى الباحث لإعداد مقياس مهارة الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في ضوء إعداد أدوات القياس للدراسة الحالية، والذي استمدته من التراث السيكلوجي، وفيما يلي عرض للخطوات التي مر بها المقياس حتى وصل لصورته النهائية، وهي:

ـ الدراسة النظرية :

قام الباحث بإطلاع علي بعض المراجع والدراسات والمقاييس التي تناولت الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والطرق المختلفة لتنمية، والإطلاع علي محتوى بعض الدراسات التي تحتويها، بالتالي تحديد الجوانب التي يقيسها المقياس والتي يمكن تنميتها من خلال جلسات البرنامج التدريبي.

ـ بناء الصورة المبدئية للمقياس :

بعد الإطلاع علي سبل تنمية وتحسين مهارة الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وكذلك الزيارات المتعددة للمدارس، توصل الباحث إلي وضع الصورة المبدئية للمقياس، وقد تم اختيار (٨) تلميذاً بالصف الخامس الابتدائي بمدرسة ابن ماجه بمنطقة حائل بالمملكة العربية السعودية .

ـ عرض المقياس علي المحكمين .

تم وضع المقياس والذي يتكون من (٥٠) عبارة، ثم قام الباحث بعرض تلك العبارات علي مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والصحة النفسية، وقد كان الهدف من العرض استبعاد العبارات البعيدة عن الهدف من المقياس. واستبعاد العبارات التي لا تتناسب مع قدرات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وتحديد مدي مناسبة العبارات للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وبعد الانتهاء من وضع الصورة المبدئية للمقياس قام الباحث بالتقدير الكمي والكيفي لآراء المحكمين حول المقياس. وبعد التعديلات التي تم إدخالها علي المقياس والتي تمثلت في حذف بعض الأسئلة وإضافة البعض الآخر، أصبحت الصورة النهائية مكونة من (٤٠) عبارة وقد وضع تعليمات المقاييس سهلة وبسيطة حتى يتمكن المعلم من فهمها وبالتالي استخدامه بشكل صحيح، كما تتضمن الصفحة الأولى للمقياس على بعض البيانات الخاصة كالاسم، والسن، والمدرسة، وتاريخ التطبيق، وقد تم عرض المقياس بشكل تجريبي علي بعض المعلمين للتأكد من سهولة التعليمات ومدى وضوح المقياس ودقته.

ـ كفاءة وتقنين المقياس :

للتأكد من صلاحية المقياس قام الباحث بتطبيق مقياس مستوى الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم على عينة مكونة من (٨) تلميذاً من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، غير أولئك الذين تضمنتهم العينة الأساسية للدراسة للتأكد من صلاحية المقياس، ثم حساب ثبات وصدق المقياس من خلال درجات العينة على مفردات المقياس، وذلك كما يلي:

أـ ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق :

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجات النهائية لأفراد عينة البحث الاستطلاعية، حيث قام الباحث بإعادة حساب مقياس مستوى الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم مرة أخرى على العينة الاستطلاعية البالغة (٨) تلميذاً، بفصل زمني قدرة أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٦) وهذا يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

بـ صدق المقياس :**١ ـ صدق المحتوى (المضمون) :**

في سبيل تحقيق هذا النوع من الصدق استعرض الباحث الدراسات السابقة، وقام بتحديد التعريف الإجرائي لمستوى الانتباه للأطفال ذوي صعوبات التعلم، ثم عرض الباحث مفردات المقياس على مجموعة من المحكمين في مجال التربية، وعلم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، للتأكد من مدى ملائمة وتمثيل كل عبارة من عبارات المقياس للمهارة التي تقوم بقياسه، ومدى تمثيل الأبعاد للمجال العام، وقدرة هذه الأبعاد على تحقيق الهدف من الدراسة، لكي يتم التأكد من آراء المحكمين أن صدق المحتوى متوافر في هذا المقياس.

٢ ـ صدق المحكمين :

عرض الباحث بنود المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وهم في مجال التربية، وعلم النفس، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، وقام بتعديل العبارات التي اتفقوا على تعديلها بنسبة عالية، وعلى ذلك فقد قام بقبول العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٥٪) فقط وأبقى عليها، وحذف وعدل ما عداها.

ج - صدق الاتساق الداخلي :

عن طريق حساب معاملات الارتباط فيما بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد وذلك باستخدام معامل ارتباط «بيرسون»، وقد تراوحت قيم معامل الارتباط ما بين (٠,٦٩٧، ٠,٩١٢)، وهي قيمة تدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس ؛ مما يشير إلى تحقق الاتساق الداخلي للمقياس.

ـ المقياس في صورته النهائية :

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على الأطفال، تم حذف عشرة عبارات، وتعديل (٤) عبارات أخرى من المقياس نتيجة لآراء السادة المحكمين (لعدم ملائمتها صياغتها للمقياس) وأصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٤٠) عبارة، تمثل مهارة الانتباه.

ـ نظام تقدير الدرجات وطريقة تصحيح المقياس :

قام الباحث بتحديد طريقة الإجابة على المقياس وطريقة تصحيحه، وقد تم إتباع طريقة «ليكرت» في قياس مستوى الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال الإجابة عن تلك المفردات عن طريق أربعة مستويات: (نعم، غالباً، أحياناً، لا)، وتتراوح الدرجات من (٤ : ١)، بحيث تكون أدنى درجة للمقياس (٤٠) درجة، وأعلى درجة (١٦٠)، وتشير الدرجات المنخفضة إلى تدنني مستوى الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والعكس صحيح. وتقوم التلميذ بالإجابة على مفردات المقياس حسب ما يراه مناسباً وينطبق عليه.

٢- برنامج العلاج متعدد الحواس :

البرنامج العلاجي في الدراسة الراهنة عبارة عن عملية منظمة مخططة تهدف إلى تدريب تلاميذ الصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات التعلم علي مجموعة من الأنشطة والمهام في إطار جلسات معينة للتعليم العلاجي خلال فترة زمنية محددة بغرض تنمية مستوى الانتباه لديهم.

فكرة البرنامج :

علاج تأهيلي حديث يتم داخل وحدة علاجية مصممة بدقة لتزويد الأطفال ذوي الإعاقات بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في نفس الوقت ، أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك وفقاً لحالة كل طفل ، إذ يمكن إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات المستخدمة من علو الصوت ، أو شدة الضوء ، أو درجة الحرارة ، أو تغيير في الملمس أو الرائحة في الوحدة لتناسب كل حالة على حدة.

الوعي الصوتي Phonological Awareness

يقصد بالوعي الصوتي معرفة الشخص بأن الكلمات المسموعة تتكون من أصوات فردية. فكلمة باب مثلاً تتكون من (ب - ا - ب). ويتطور الوعي الصوتي في مرحلة ما قبل المدرسة ، وهو ضروري لتعلم القراءة. ولذلك ينبغي تقييم هذه القدرة لدى الأطفال قبل تعليمهم القراءة كما ينبغي تدريب الأطفال الذين لم يتطور الوعي الصوتي لديهم بعد. وغالباً ما تشمل البرامج التدريبية على استخدام الكلمات والأناشيد الإيقاعية بطريقة مشوقة تستثير الأطفال للاستجابة.

أهمية البرنامج والحاجة إليه :

من أهم الأساليب الوقائية والعلاجية التي تم إتباعها في سبيل رعاية التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، تلك البرامج الهادفة والمنظمة التي تعمل على إشباع وتنمية قدرات ومهارات التلاميذ علي أن تلاءم قدراتهم وإمكاناتهم.

ومن خلال الدراسة النظرية والإطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة يتبين أهمية الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وأنهم بحاجة إلي الأنشطة والبرامج التي تساعدهم علي تنميته، كما يتبين أنه من خلال الأنشطة والممارسات المختلفة يمكن تنمية مستوي الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مادة القراءة من خلال العلاج متعدد الحواس علاج تأهيلي حديث يتم داخل وحدة علاجية مصممة بدقة لتزويد الأطفال ذوي الإعاقة بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في نفس الوقت ، أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك وفقاً لحالة كل طفل ، إذ يمكن إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات المستخدمة من علو الصوت ، أو شدة الضوء ، أو درجة الحرارة ، أو تغيير في الملمس أو الرائحة في الغرفة لتناسب كل حالة على حدة .

هذا العلاج يستخدم حالياً مع الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة : العقلية ، السمعية ، البصرية ، الحركية ، الشلل الدماغي ، التوحد ، متعددي العوق ، فرط الحركة وتشتت الانتباه ، الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، وصعوبات التعلم ، بالإضافة إلى فئات أخرى .

ويستقبل دماغ الإنسان المعلومات الواردة إليه من حواسه المختلفة : النظر ، السمع ، الشم ، اللمس والتذوق ، ومن ثم يقوم بتحليلها وإدراكها والتعامل معها بالاستجابات المناسبة ، ويؤكد العديد من المختصين العاملين في مجال الأطفال ذوي الإعاقة ، وذوي الإعاقات النمائية على وجه الخصوص ، أن هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب أو خلل في استقبال وتحليل هذه المعلومات ، وعليه فإن هذه الحواس بحاجة إلى تنشيط وتحفيز لكي يتم تطوير أدائها .

وينبثق من هذا الهدف العام للبرنامج بعض الأهداف الفرعية منها :

- ١- تنمية الانتباه للطفل ذوي صعوبات التعلم في مادة القراءة .
- ٢- إكساب الطفل بعض المعلومات عن طريق المثيرات البصرية والسمعية من خلال غرفة العلاج الحسي .

مصادر البرنامج :

يستند الباحث في مصادر البرنامج التدريبي الذي يقوم بإعداده للأطفال ذوي صعوبات التعلم إلى الإطار النظري للدراسة ، وما يتعرف منه على خصائص هذه الفئة الاجتماعية والانفعالية وكيفية التعامل معهم وكيفية تنمية الانتباه لديهم ، وإلى الدراسات والبحوث السابقة في مجال تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

مدة البرنامج :

يشتمل البرنامج التدريبي الذي يقوم الباحث بإعداده في الدراسة الحالية على (٢١) جلسة يتم تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلالها على تنمية الانتباه ، ومدة كل منها يتراوح ما بين (٤٥ - ٦٠) دقيقة وذلك على مدى (١٠) أسابيع بواقع جلستان أسبوعياً.

٧- محتوى الجلسات :

إن إعداد برامج لتدريب ذوي صعوبات التعلم على تنمية الانتباه لا بد أن تشتمل على بعض الوحدات مثل تنمية الحصيلة اللغوية ، زيادة الثقة بالنفس والتدريب على احترام القوانين واللوائح وكيفية التصرف في المواقف الاجتماعية.

ويتضمن محتوى هذه الجلسات على :

- ١- تدريب الأطفال على تحية الآخرين وعدم الاعتداء اللفظي عليهم.
- ٢- تدريب الأطفال على التواصل غير اللفظي مع الآخرين وفهم الإيماءات المختلفة.
- ٣- تدريب الأطفال على التواصل البصري مع الآخرين وفهم تعبيرات الوجه المختلفة.
- ٤- تدريب الأطفال على التواصل مع الآخرين من خلال إقامة حوارات بسيطة بينهم.
- ٥- تدريب الأطفال على التواصل من خلال الأخذ والعطاء فيما بينهم.
- ٦- تدريب الأطفال على تقديم المساعدة للآخرين.
- ٧- تدريب الأطفال على التعاون والمشاركة الاجتماعية مع الآخرين.
- ٨- المكان المخصص لعقد جلسات البرنامج :

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

يتم تطبيق البرنامج التدريبي الذي يقوم الباحث بإعداده في الدراسة الحالية بمدرسة بن ماجه الابتدائية بمنطقة حائل التعليمية بالملكة العربية السعودية وبالتحديد داخل حجرة السنوزلين بالمدرسة ويتم تنفيذ الجلسات بصورة جماعية لأفراد العينة التجريبية.

٩- الفنيات المستخدمة في البرنامج :

استخدام الباحث بعض الفنيات والأساليب في جلسات البرنامج التدريبي
يمكن عرضها فيما يلي:

أ- النمذجة Modeling :

ذهب باندورا Bandura (١٩٨٦ : ٦٠-٦٢) من خلال تركيزه على التعلم الاجتماعي إلى أن التعلم القائم على ملاحظة نموذج بالسلوك المرغوب فيه يعتبر أفضل طرق التعلم وقد سمي ذلك بفنية التعلم بالأنموذج. ويقوم عليه افتراض مؤداه إن الإنسان اجتماعي بطبعه يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وسلوكهم ويستطيع أن يتعلم منهم عن طريق ملاحظة استجاباتهم وتقليدهم. وتعد النمذجة الاجتماعية هي إحدى الطرق الأساسية التي تكتسب بها بعض السلوكيات الاجتماعية خاصة خلال السنوات العمرية الأولى والتي يتعلم فيها الطفل تقليد سلوكيات المحيطين به.

وقد أوضح أيضا أن النمذجة لها فعالية في تعديل السلوك وذلك من خلال عرض نماذج حسنة للسلوك وتستخدم عادة في التفاعل الاجتماعي مثل التحية والكلام وتصحيح الكلام وتعديل السلوك اللاتوافقي مثل العدوان والحركة الزائدة والسلوك الانسحابي.

كما أكد أيضا على الاهتمام بنمو الطفل وأنه إذا تم اكتشاف العدوان في مرحلة مبكرة من الممكن أن يتم إعادة تشكيل سلوكيات هؤلاء الأطفال إلى سلوكيات إيجابية تحل محل السلوكيات العدوانية لديهم.

وذهب (باندورا) إلى أن العمليات المكونة للتعلم بالملاحظة والتقليد هي تتمثل في:

- **الانتباه** : ويشتمل على الوحدات المنمذجة وسمات الملاحظ.
- **الحفظ** : ويشتمل على التشفير الرمزي والتنظيم المعرفي.
- **الإنتاجية الحركية** : وتشتمل على القدرة البدنية وملاحظة الذات الإنتاجية ودقة التغذية الراجعة.
- **الدافعية** : وتشتمل على المعززات الخارجية وتعزيز الذات.

ويعتبر التعلم من خلال النموذج من الطرق المناسبة للأطفال وخصوصاً المعاقين عقلياً نظراً لما يحتاجه الأطفال المعاقين عقلياً من استخدام أكثر من حاسة في التعلم ، فالنموذج يوفر ذلك من خلال النماذج المسموعة والمرئية التي يسهل تقليدها.

وقد قام الباحث باستخدام طرق متعددة لعرض النماذج التي يتم تدريب الأطفال المعاقين عقلياً من خلالها من أهم هذه الطرق:

أ- النمذجة باستخدام الأفلام والشرائط التسجيلية : حيث يقوم الباحث بتجهيز فيلم مصور بالفيديو لتواصل الأطفال مع بعضهم في المواقف المختلفة. فقد أكد (باندورا) ” أن النماذج التي تعرض من خلال الأشرطة والأفلام الصوتية والبصرية قد استخدمت في السيطرة على العدوان.

ب- النماذج الحية : وتعتبر النماذج الحية من النماذج الهامة في تعديل واكتساب سلوكيات جديدة وتصاغ بنفس الطريقة التي تصاغ فيها النمذجة من خلال الأفلام والتسجيلات الصوتية والبصرية تقريبا ، ولكن للنماذج الحية ميزة تتمثل في المرونة التي تنتجها في عرض وتقديم البدائل المختلفة للاستجابة يقوم الباحث باستخدامها في بعض جلسات البرنامج.

فالطفل عادة يجب أن يقلد ويجد متعة في ذلك وعن طريق التقليد يتعلم أشياء كثيرة والطفل المعاق عقلياً يحتاج للتقليد أكثر من غيره مع التنوع في عرض النماذج له.

كما يستخدم الباحث أسلوب القصة في تعليم الأطفال كيفية التواصل الإيجابي مع الآخرين بعيداً عن السلوك العدواني الذي يجعل الآخرين ينبذوهم ويحاولون الابتعاد عنهم وذلك في مستوى فهم الأطفال المعاقين عقلياً (عينة البحث).

ب- لعب الدور :

ارتبط اسم "مورينو" باصطلاح لعب الدور كوسيلة للعلاج النفسي والدور هو الوظيفة أو الإسهام المحدد للشخص في إحدى الجماعات ومن شأن لعب الدور أن يقوى ويدعم "أنا" الفرد وكلما تعلم الفرد لعب المزيد من الأدوار كلما كان أقدر على حل ما يعرض له من مشكلات.

يرى باندورا ، Bandura (١٩٧٥ : ٦٧) أن العدوان لدى الأطفال يتأثر بالتعزيز الذي يتلقاه الطفل من الأسرة أو البيئة من حوله. وأن هذا التعزيز من الممكن أن يتشكل في خفض التوترات، وتشتمل هذه التعزيزات على المكافآت الإيجابية أو الحصول على المدح والامتنان من الآخرين.

ج- التعزيز Reinforcement :

وينقسم التعزيز إلى نوعين:

(١) **التعزيز الموجب** : وهو الذي يؤدي إلى تقوية الاستجابة الموجودة أو تكرار حدوث استجابة مشابهة من خلال تقديم المكافأة المعنوية أو المادية. وللتعزيز الموجب صور متعددة منها:

أ- **التدعيم اللفظي** : ويتمثل في "الإطراء والمدح" ويجب أن يكون بارزاً وواضحاً كما يجب أن تكون العبارة مناسبة من حيث مستوى الفهم.

ب- **التدعيم غير اللفظي** : ويشمل هذا الأسلوب على الابتسامة ، الإيماءة بالرأس ، التواصل البصري مع الأطفال واستخدام الألفاظ الدالة على الاستحسان أو الحركات كالتصفيق والشكر ، واللمسات الدالة على الرضا كالترقب على الكتف والمصافحة إلى غير ذلك.

(٢) **التدعيم السالب** : وقد قامت إحدى الدراسات باستخدامه مع الأطفال شديدي التخلف لتعديل السلوك غير المرغوب فيه مثل سرقة الطعام من بعضهم أو إلقاء الطعام على الأرض ويتمثل في:

الحرمان من المدعمات لبعض الوقت وهذا الحرمان له صورتان:

أ- إما أن يحرم الطفل من تناول الطعام مع مجموعة ويدخل إلى غرفة خاصة لتناول الطعام فيها بمفرده.

ب- أو أن يحرم الطفل من الوجبة لمدة بضع دقائق ثم تعاد إليه.

وقد استخدم الباحث التدعيم الإيجابي والسلبي بصوره المختلفة في جلسات البرنامج التنفيذية وذلك لطبيعة عينة البحث والتي تحتاج في تدريبها إلى التدعيم المستمر.

وبعد كل جلسة يقوم الباحث بتدعيم الأطفال مع تنوع هذه التدعيمات من جلسة إلى أخرى كما هو واضح في الجلسات التنفيذية للبرنامج.

ويقوم الباحث باستخدام الفنيات السابقة في تدريب الطفل المعاق عقليا على التواصل حيث يقوم الباحث بتدريب الأطفال على كيفية استخدام اللغة في التواصل مع الآخرين ، ثم يقوم بعرض نموذج لموقف مصور على الفيديو يتعلم الطفل من خلاله كيفية استخدام العبارة التي تم تدريبه عليها من قبل مع مراعاة الإشارات والتعبيرات وتلميحات الوجه المختلفة ثم يقوم الباحث بتدريب كل طفل على لعب دور من الأدوار التي شاهدها في الموقف مع التعزيز الايجابي للطفل الذي يتقن لعب دوره وهكذا حتى يتأكد من إتقان العينة للموقف.

د- الواجب المنزلي :

يعد الواجب المنزلي إحدى الفنيات الهامة في البرامج الإرشادية أو التدريبية حيث يطلب المدرب أو المعالج من الأفراد المشاركين في البرنامج القيام ببعض الواجبات المنزلية والتدريبات الدورية اليومية أو الأسبوعية كتطبيقات حياتية لما تم التدريب عليه في الجلسة ، وذلك لتعذر إقامة المعلم أو المدرب مع الأطفال فترة طويلة ، وحيث يتم تنفيذ ما تعلموه من سلوكيات إيجابية في المواقف المختلفة (المنزل - المجتمع). مما يؤدي إلى تثبيت السلوك من خلال تكراره مع الآخرين في المواقف المختلفة. ويقوم الباحث باستخدام هذه الفنية مع الأطفال لتناسبها مع طبيعة العينة وتناسبها مع أهداف البرنامج وهو تعميم انتشار هذه السلوكيات الإيجابية خارج المدرسة (المنزل - المجتمع).

خطوات إعداد وتنفيذ البرنامج العلاجي :

إعداد محتوى البرنامج :

استعان الباحث خلال إعداد محتوى البرنامج بالإطار النظري والدراسات السابقة والبرامج التي هدفت تحسين الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، والتي اعتمدت على استخدام الصور والمثيرات البصرية

أ-غرف الحواس

غرف العلاج الحسي مصممة بشكل خاص لتحفيز الحواس جميعها، وهي تحتوي على كم كبير من الأدوات والأجهزة والألعاب التي تعمل على إثارة عدد من الحواس في الوقت نفسه مثل المقاعد المصنوعة من مواد وأقمشة خاصة تساعد على الاسترخاء وكذلك أنابيب البلاستيك المملوءة بفقاعات الهواء الملونة بألوان زاهية وأسلاك ألياف ضوئية مضاءة بألوان شديدة التنوع لتحفيز حاسة البصر.

وتحتوي هذه الغرف كذلك على أدوات خاصة تعمل على إخراج البخار والروائح الجميلة والعطور المتنوعة التي تساعد على الاسترخاء وتحفيز حاسة الشم وكذلك أدوات تقوم بتسليط الضوء على السقف والجدران بألوان خاصة ويأيقظ حركي خاص ويتأثيرات ضوئية متنوعة إلى حد كبير لتحفيز حاسة البصر. إضافة إلى ذلك هناك ألعاب وأجهزة تصدر أصوات خاصة أو موسيقى متنوعة عند تحريكها أو الضغط عليها أو المشي فوقها وذلك لتحفيز حاسة السمع.

وهناك كذلك مواد مختلفة من ناحية الملمس ودرجات الحرارة لإثارة حاسة اللمس عند المصاب، وتحتوي بعض الغرف كذلك على مواد ونكهات لتحفيز حاسة الذوق. والأرضية في هذه الغرف تكون مصممة بشكل خاص لتطوير القدرة على التوازن. ونجد في بعض الغرف أجهزة خاصة تخرج أصواتا بناء على حركة اليد أو الجسم في المكان والأصوات الخارجة تكون متناسقة مع الحركة من ناحية العلو والإيقاع وبذلك فهي تحفز الحركة عند المصاب.

ويعرف هذا النوع من العلاج بمسميات عديدة منها Room Snoezelen من اللغة الألمانية وهي كلمة منحوتة من Snuffelen وتعني الشم أو الاستنشاق وكلمة Doezenen وتعني الغفوة أو النوم غير العميق وهناك علاقة بين استنشاق الروائح والاسترخاء وبين المسمى الذي أطلق على هذا النوع من العلاج. أما في اللغة الانجليزية فيعرف هذا العلاج بمسمى Controlled multisensory stimulation وبذلك يشير إلى التحفيز متعدد الحواس المتحكم به.

التحفيز متعدد الحواس يمكن تعريفه على انه نوع من أنواع العلاج غير الموجه المصمم للحالات الشديدة من الإعاقة العقلية وكذلك الأطفال الذين يعانون من الإعاقات النمائية الشديدة مثل التوحد وغيره من الاضطرابات النمائية وإصابات الدماغ الشديدة (Severe traumatic brain injury TBI) وحالات الشلل الدماغي الشديدة والتي يصاحبها إعاقة حركية شديدة، ويستخدم كذلك في اضطراب فرط الحركة وعجز الانتباه والتركيز المعروف اختصارا ADHA والذي يلاحظ بدرجة شديدة عند بعض الأطفال.

وقد يستفيد من العلاج المتعدد الحواس الأطفال المصابين بدرجة شديدة من صعوبات التعلم حيث لوحظ أن استخدام أكثر من حاسة في التعليم يساعد كثير في التغلب على مشكلة صعوبة القراءة Dyslexia. وهناك مؤسسات تستخدم الإثارة الحسية المتعددة عند حالات ال Dementia عند المسنين. من المميزات المهمة في العلاج متعدد الحواس هو عدم اعتماده على التعليمات الشفهية أو المكتوبة وبذلك من الممكن استخدامه مع الحالات التي تعاني من اضطراب شديد في التواصل وفي فهم التعليمات حيث يمكن تقديم جلسات علاجية للحالات التي لا يمكن استخدام الطرق والوسائل الأخرى في العلاج معها نظرا لشدة الإعاقة التي يعانون منها. والعلاج متعدد الحواس مصمم لتزويد المصابين بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في الوقت نفسه أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك اعتمادا على حالة المصاب، وعند بعض الحالات يتم إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات وعلو الصوت وشدة الضوء ودرجة الحرارة في الغرفة لكي تناسب كل حالة على حدة.

ويتكون البرنامج التدريبي من ٥٥ جلسة بواقع ٥ جلسات أسبوعياً مدة كلا منها أربعين دقيقة في الجلسات التالية. ويتكون البرنامج التدريبي من ثلاث مراحل أساسية تضم كل منها عدداً من الجلسات تعمل كل مرحلة على تحقيق هدف معين أو مجموعة أهداف فرعية تسهم في الوصول للهدف العام للبرنامج.

المرحلة الأولى: وتضم ١٠ جلسات تهدف إلى تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم (أعضاء المجموعة التجريبية) على مهارات التمييز البصري والسمعي حيث تخصص الجلسات من الأولى للرابعة للتعارف وتكوين علاقة جيدة وتهيئة الأطفال لتلقى البرنامج وحتى تتسم العلاقة بالألفة والمحبة ومعرفة اتجاهات وميول الأطفال ومشاركتهم بعض الأنشطة التي يقومون بها. وتم تخصيص الجلسات من ٥-١٠ للتدريب على التعلم من خلال المقاعد المصنوعة من مواد وأقمشة خاصة تساعد على الاسترخاء وكذلك أنابيب البلاستيك المملوءة بفقااعات الهواء الملونة بألوان زاهية وأسلاك ألياف ضوئية مضاءة بألوان شديدة التنوع لتحفيز حاسة البصر. وبعد انتهاء مرحلة التدريب، تم تخصيص ثلاث جلسات للتأكد من إتقان الطفل لهذه المهارات، وذلك بحساب متوسطات استجابات الطفل الصحيحة وذلك باستخدام استمارة مخصصة لهذا الغرض.

المرحلة الثانية: وتتضمن ٤٠ جلسة لتدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على تنمية مستوى الانتباه باستخدام مواد مختلفة من ناحية اللمس ودرجات الحرارة لإثارة حاسة اللمس عند المصاب، وتحتوي بعض الغرف كذلك على مواد ونكهات لتحفيز حاسة الذوق. والأرضية في هذه الغرف تكون مصممة بشكل خاص لتطوير القدرة على التوازن. ونجد في بعض الغرف أجهزة خاصة تخرج أصواتاً بناء على حركة اليد أو الجسم في المكان والأصوات الخارجة تكون متناسقة مع الحركة من ناحية العلو والإيقاع وبذلك فهي تحفز الحركة عند المصاب.

المرحلة الثالثة: وتضم هذه المرحلة ٦ جلسات من ٥١-٥٥ جلسة. وتهدف هذه الجلسات إلى إعادة تدريب الأطفال على مهارات التمييز البصري والسمعي والمسي والشمي والتذوق والتأكد من إتقانها ونجاحهم في عمليات التمييز وتمنية مستوى الانتباه.

الفنيات والأساليب المستخدمة:

استخدم الباحث بعض الفنيات والأساليب لتدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مجموعه من الفنيات، ومن أهم الفنيات ما يلي: التكرار، والتوجيه اللفظي واليدوي، والعمل في جماعات، والحوار والمناقشة، والعصف الذهني، والتعزيز مثل بالإطراء والمدح والإيماءات والتواصل البصري مع التلاميذ واللمسات الدالة على الرضا كالربت على الكتف والمصافحة. وقد استخدم الباحث هذه الفنيات بشكل متكامل، ففي بداية جلسات برنامج العلاج متعدد الحواس استخدم الباحث هذه الفنيات، ثم تم الإقلال من استخدامها.

— الأدوات والوسائل:

استخدم الباحث العديد من الأدوات والوسائل في كل جلسة من جلسات برنامج العلاج متعدد الحواس، وتغيرت هذه الأدوات بحسب المهارة التي تمثلها، ومن أهم هذه الأدوات: أدوات خاصة تعمل على إخراج البخار والروائح الجميلة والعطور المتنوعة التي تساعد على الاسترخاء وتحفيز حاسة الشم وكذلك أدوات تقوم بتسليط الضوء على السقف والجدران بألوان خاصة وبإيقاع حركي خاص وبتأثيرات ضوئية متنوعة إلى حد كبير لتحفيز حاسة البصر. إضافة إلى ذلك هناك ألعاب وأجهزة تصدر أصوات خاصة أو موسيقى متنوعة عند تحريكها أو الضغط عليها أو المشي فوقها وذلك لتحفيز حاسة السمع.

وهناك كذلك مواد مختلفة من ناحية اللمس ودرجات الحرارة لإثارة حاسة اللمس عند المصاب، وتحتوي بعض الغرف كذلك على مواد ونكهات لتحفيز حاسة الذوق. والأرضية في هذه الغرف تكون مصممة بشكل خاص

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

لتطوير القدرة على التوازن. ونجد في بعض الغرف أجهزة خاصة تخرج أصواتا بناء على حركة اليد أو الجسم في المكان والأصوات الخارجة تكون متناسقة مع الحركة من ناحية العلو والإيقاع وبذلك فهي تحفز الحركة عند المصاب.

– تقويم البرنامج :

يحتوي البرنامج علي جلسات تقييمية في آخر كل مهارة تحدد مدي تقدم وإتقان التلاميذ لهذه المهارات والأنشطة، وقد أعتمد الباحث علي تلك الجلسات كمؤشر علي تقدم الأطفال ومدي هذا التقدم، ومدي صلاحية الفنيات التي تستخدم في كل مرحلة، بالإضافة إلي:

التقويم البعدي :

تم تقييم البرنامج لمعرفة مدي فاعليته في تحسين مستوى الانتباه لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم باستخدام الألعاب التركيبية (أعضاء المجموعة التجريبية)، وذلك من خلال القياس القبلي والبعدي ومقارنة نتائجها، وكذلك مقارنة أداء المجموعة التجريبية في القياسين والقياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس مستوى الانتباه.

التقويم التتبعي :

تم تقييم مدي استمرار فعالية البرنامج من خلال تطبيق مقياس مستوى الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم (أعضاء المجموعة التجريبية) بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

- ١- اختبار مان – ويتني (U) Mann- Whitney.
- ٢- اختبار ولكوكسون (W) Wilcoxon.
- ٣- قيمة Z.

نتائج البحث وتفسيرها:

(١) نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الانتباه، لصالح المجموعة التجريبية». ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدة أساليب لابارامترية تمثلت في تلك الأساليب التي أشرنا إليها سلفاً وهي قيم U , W , Z ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣)

قيم U , W , Z ودلالاتها للفرق بين متوسطات رتب درجات

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الانتباه

المجموعة	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة	اتجاهها
الضابطة	١٠٠,١٤	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠	٢٨	-٣,١٣٤	٠,٠١	التجريبية
التجريبية	١٢٩,٢٩	١١,٠	٧٧,٠٠					

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة عند ٠,٠١ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الانتباه لصالح المجموعة التجريبية. وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

ويمكن تفسير ذلك بأن إجراءات البرنامج التدريبي القائم العلاج متعدد الحواس بما يحتويه في غرفة الحس بمعالجة الأطفال المصابين بخلل في الحواس. ويتم عرض مجال واسع من العلاج للمصابين في هذه الغرفة، حيث تلبي جميع احتياجات فئة الأطفال المصابين باختلالات حسية مختلفة. والتي قد تكون أعلى أو أقل من المعدل الطبيعي وغرفة الحس تتضمن مؤثرات غنية لحاسة اللمس، البصر، السمع، الشم، النطق، الإحساس الذهني بالمحيط الخارجي والتوازن.

وذلك لتنمية مستوى الانتباه والتي كان لها دور إيجابي مهم لدى الأطفال في المجموعة التجريبية والتي خضعت لإجراءات البرنامج التدريبي . وقد استخدم الباحث العديد من الأدوات والوسائل في كل جلسة من جلسات برنامج العلاج متعدد الحواس ، وتغيرت هذه الأدوات بحسب المهارة التي تمثلها، ومن أهم هذه الأدوات: أدوات خاصة تعمل على إخراج البخار والروائح الجميلة والعطور المتنوعة التي تساعد على الاسترخاء وتحفيز حاسة الشم وكذلك أدوات تقوم بتسليط الضوء على السقف والجدران بألوان خاصة وبإيقاع حركي خاص وبتأثيرات ضوئية متنوعة إلى حد كبير لتحفيز حاسة البصر. إضافة إلى ذلك هناك ألعاب وأجهزة تصدر أصوات خاصة أو موسيقى متنوعة عند تحريكها أو الضغط عليها أو المشي فوقها وذلك لتحفيز حاسة السمع.

وهناك كذلك مواد مختلفة من ناحية الملمس ودرجات الحرارة لإثارة حاسة اللمس عند المصاب، وتحتوي بعض الغرف كذلك على مواد ونكهات لتحفيز حاسة الذوق. والأرضية في هذه الغرف تكون مصممة بشكل خاص لتطوير القدرة على التوازن. ونجد في بعض الغرف أجهزة خاصة تخرج أصواتا بناء على حركة اليد أو الجسم في المكان والأصوات الخارجة تكون متناسقة مع الحركة من ناحية العلو والإيقاع وبذلك فهي تحفز الحركة عند المصاب.

وهذا يمثل أهم أهداف برنامج السنزولين وهي إتاحة الفرصة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف إعاقاتهم لتطوير وتحفيز حواسهم المتعددة من خلال ممارسة العديد من الأنشطة التي تقدم لهم داخل الوحدة كخدمة مساندة لما يتم تلقيه من خبرات أخرى في برامج الدمج أو المراكز أو المنزل .

وقد تضمنت إجراءات البرنامج عدد كبير من الألعاب التي تم معالجتها لتكون وسيلة فعالة لعلاج اضطرابات النطق والتي تم تطبيق بعضها بصورة فردية والبعض الآخر بصورة جماعية بما يضمن تحقيق أهداف كل جلسة وتحسين الانتباه المُتضمن داخل محتوى كل لعبة .

ويمكن تفسير ذلك بأن إجراءات برنامج العلاج متعدد الحواس المستخدم في الدراسة الحاضرة كان لها أثر إيجابي على تنمية مستوى الانتباه لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المجموعة التجريبية حيث أنه نظراً للخبرات الفعلية والأنشطة المدرسية التي قام بها هؤلاء الأطفال خلال فترة البرنامج تحسن مستوى انتباههم، وهو ما انعكس بالطبع على مستوى مهاراتهم الأكاديمية. ويرجع الباحث التحسن الذي طرأ على مستوى الانتباه لدى الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية إلى استفادة هؤلاء الأطفال من الخدمات والأنشطة التي يقدمها البرنامج، وإلى الفنيات التي تم استخدامها أثناء التدريب حيث يتيح لهم البرنامج فرصة كبيرة للتركيز والانتباه أثناء تنفيذ الأنشطة، كما أن البرنامج يركز على أنشطة جذابة ومرغوبة من جانب الأطفال مما يلقي القبول من جانب الأطفال، وبالتالي تزداد دافعية هؤلاء الأطفال لتنفيذ تلك الأنشطة في ظل وجود معززات وخطوات متتابعة من السهل إلى الصعب مما يوفر لهم خبرات النجاح التي طالما حرموها منها.

(٢) نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية لمستوي الانتباه، لصالح القياس البعدي». ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الأساليب المستخدمة لاختبار صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٤)

قيم U, W, Z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الانتباه

القياس	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدلالة	اتجاهها
البعدي	١٢٩,٢٩	١١,٠٠	٧٧,٠٠	صفر	٢٨	-٣,١٤١	٠,٠١	البعدي
القبلي	١٠٠,٣٦	٤,٠٠	٢٨,٠٠					

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة عند (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الانتباه لصالح القياس البعدي. وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني.

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

كانت تلك النتائج لصالح القياس البعدي ، مما يدل على تحسن مستوى الانتباه لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم العلاج متعدد الحواس وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني .

يأتي هذا الفرض ليؤكد فعالية البرنامج التدريبي القائم على العلاج متعدد الحواس في تنمية مستوى الانتباه لدى (أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت لإجراءات البرنامج التدريبي) .

وقد تم ذلك من خلال توفير بيئة مثيرة وممتعة للطفل حيث :-

- الشعور بالهدوء والسكينة والاسترخاء
- اكتشاف خبرات جديدة
- تجربة التعليم الذاتي
- تنمية مهارات التركيز ، الانتباه والتتبع
- تنمية الشعور بالثقة
- تحقيق التواصل والتفاعل الاجتماعي

والعلاج متعدد الحواس علاج تأهيلي حديث يتم داخل وحدة علاجية مصممة بدقة لتزويد الأطفال ذوي الإعاقة بخبرات حسية غنية ومتنوعة تعتمد على إثارة مجموعة من الحواس في نفس الوقت ، أو التركيز على إثارة حاسة واحدة وذلك وفقاً لحالة كل طفل ، إذ يمكن إجراء تعديل وضبط على الأجهزة والأدوات المستخدمة من علو الصوت ، أو شدة الضوء ، أو درجة الحرارة ، أو تغيير في الملمس أو الرائحة في الغرفة لتناسب كل حالة على حدة .

(٣) نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة لمستوى الانتباه». ولا اختبار صحة هذا الفرض تم استخدام الأساليب المستخدمة لاختبار صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٥)

قيم U, W, Z ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الانتباه

القياس	م	م الرتب	مجم الرتب	U	W	Z	الدلالة	اتجاهها
ألبعدي	١٠٠,١٤	٨,٢٩	٥٨,٠٠	١٩,٠	٤٧	-٠,٥٤٣	غير دالة	
القبلي	١٠٠,٢٩	٦,٧١	٤٧,٠٠					

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الانتباه وهو الأمر الذي يحقق صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

أي أن أطفال المجموعة الضابطة لم يكتسبوا مثل هذه المهارات بنفس المستوى لأنهم لم ينالوا قسطاً من التدريب على تلك المهارات، ولم يخضعوا لأي إجراءات تدريبية، ومن ثم تبرز أهمية التدريب على تنمية مستوى الانتباه حيث أن معظم هؤلاء الأطفال يمكنهم النجاح نسبياً في حياتهم بصفة عامة وذلك عندما يتم تدريبهم، وتوجيههم، وتنمية مستوى انتباههم. ويرجع الباحث عدم تحسن مستوى الانتباه لدى المجموعة الضابطة إلى عدم تعرضها للإجراءات التدريبية للبرنامج الذي تعرضت له المجموعة التجريبية من قبل، وترك أثراً إيجابياً على مستوى انتباهها، كما أن المجموعة الضابطة لم تخضع لأي برامج إثرائية في محيط المدرسة خلال تلك الفترة بل اقتصر التعامل معها في ضوء الدراسة العادية في الفصول التي يلتحقون بها، ولهذا لم

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

يطرأ أي تغير ملحوظ أو دال إحصائياً على مستوى انتباههم، ومن ثم فإنهم في حاجة إلى التدريب على تنمية مستوى الانتباه من خلال برامج مخططة ومنظمة حيث إن استخدام البرامج التدريبية والإرشادية يؤدي إلى تنمية مهارات الانتباه لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

ومن جهة أخرى فإن هذه النتائج بذلك تدعم بشكل غير مباشر فعالية البرنامج المستخدم حيث كشفت عن أن المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج لم يحدث لأعضائها أي تغير له دلالة وذلك في مستوى انتباههم موضوع هذه الدراسة في حين وجدنا كما أوضحت نتائج الفرض الثاني أنه قد حدث تحسن دال في مستوى تلك المهارات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي على أثر تعرضهم للبرنامج. أما نتائج الفرض الرابع فقد كشفت عن عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لهذه المهارات وهو ما قد يرجع إلى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج من إعادة تدريب أفراد هذه المجموعة على تلك الأنشطة والمهام التي تضمنها البرنامج وذلك بعد تدريبهم عليها خلال المرحلة السابقة من البرنامج وهو الأمر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر ذلك التدريب كما يرى عادل عبد الله (٢٠٠٠) إلى ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة، وأدى بجانب ذلك إلى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، بل والأهم من ذلك أنه قد أدى إلى استمرار هذا التحسن.

(٤) نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية لمستوي الانتباه». ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الأساليب المستخدمة لاختبار صحة الفرض السابق، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول (٦)

قيم U, W, Z ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات
المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الانتباه

القياس	م	م الرتب	مج الرتب	U	W	Z	الدالة	اتجاهها
البعدي	١٢٩,٢٩	٨,٢٩	٥٨,٠٠	١٩,٠	٤٧	-٠,٥٤١	غير دالة	
التتبعي	١٢٩,٩١	٦,٧١	٤٧,٠٠					

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الانتباه وهو الأمر الذي يحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

ويمكن تفسير تلك النتائج بأن أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال قد حافظوا على مستوى التحسن في مستوى الانتباه الناتج عن إجراءات البرنامج التدريبي بمداخله العلاجية وفتياته وألعابه المختلفة بالرغم من وجود تراجع طفيف في بعض درجاتهم في القياس التتبعي إلا أن مستوى الانتباه لديهم ما زال منخفضاً كما كان في القياس البعدي ، وهذا يؤكد كفاءة البرنامج التدريبي واستمرار فعاليته خلال فترة المتابعة .

ولذلك يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دوراً مهماً في النمو المعرفي لدى الأطفال بصفة عامة، والأطفال ذوي صعوبات التعلم بشكل خاص؛ حيث إنهم يستطيعون من خلاله أن ينتقوا المنبهات الحسية المختلفة التي تساعدهم على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق لهم التكيف مع البيئة المحيطة بهم. ويعتبر الانتباه عملية وظيفية في الحياة العقلية، تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو الموقف السلوكي ككل. ونظراً لأن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم في حاجة إلى تنمية مستوى الانتباه لديهم، ولن يتأتى هذا إلا بوجود برامج منظمة في تدريب هؤلاء الأطفال على مهارات تنمية مستوى الانتباه.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

وقد استخدم الباحث بعض الفنيات والأساليب لتدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مجموعه من الفنيات، ومن أهم الفنيات ما يلي: التكرار، والتوجيه اللفظي واليدوي، والعمل في جماعات، والحوار والمناقشة، والعصف الذهني، والتعزيز مثل بالإطراء والمدح والإيماءات والتواصل البصري مع التلاميذ واللمسات الدالة على الرضا كالربت على الكتف والمصافحة.

ويتضح من نتائج الفرض مدي بقاء أثر البرنامج التدريبي القائم العلاج متعدد الحواس في الدراسة الحالية في تحسن مستوى الانتباه لدى الأطفال وتعزز دور البرامج التدريبية والعلاجية المعتمدة على استراتيجيات ومداخل علاجية مختلفة .

توصيات البحث؛

تمت صياغة التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الراهنة من نتائج:

- ١- توفير برامج تدريبية لمعلمي أطفال المرحلة الابتدائية من ذوي صعوبات التعلم لتدريبهم على الأساليب والوسائل التي تزيد من انتباه الأطفال في الفصل الدراسي.
- ٢- تفعيل فترات اللعب التي يتم تخصيصها للأطفال في تنمية الانتباه لديهم عن طريق المثيرات السمعية والبصرية المختلفة .
- ٣- العمل على أن تتضمن البرامج المقدمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم مكونات معينة من شأنها أن تسهم في تنمية الانتباه وزيادة مستوى التحصيل الدراسي لديهم.

بحوث مقترحة :-

- ١- دراسة فعالية برنامج التعليم العلاجي في تنمية مستوى الانتباه لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم وأثره في تحسين صعوبات التعلم.
- ٢- دراسة فعالية برنامج التعليم العلاجي في تنمية مهارات الانتباه لتلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم من خلال برامج التدخل المختلفة.

أولاً: المراجع العربية

ابتسام حامد محمد السطيحة ، و خالد إبراهيم الفخرانى (٢٠٠١). ”اضطرابات الانتباه عند الأطفال (التشخيص والعلاج)، طنطا: دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع.

إبراهيم وجيه محمود، مصطفى محمد الصفطى، أحمد شعبان محمد، محمد محمد المغربي (٢٠٠٠). «مدخل في علم النفس التعليمي»، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

أحمد زكى صالح (١٩٨٨). «علم النفس التربوى»، الطبعة العاشرة، القاهرة: دار النهضة العربية.

أحمد الرفاعي غنيم، ونصر محمود صبري (٢٠٠٠). التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام SPSS. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

أحمد عاشور (٢٠٠٦). الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من ذوى صعوبات التعلم وذوى فرط النشاط الزائد والعاديين. بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم. السعودية: الرياض ١٩-٢٢ يناير.

أحمد فائق ومحمود عبد القادر (١٩٩٠). مدخل إلى علم النفس العام. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد نبوي عبده عيسى، ويحيى فوزي عبيدات (٢٠١٠). فاعلية برنامج تأهيلي سمعي لفظي وعلاقته بالتمييز السمعي والذاكرة السمعية التتابعية لدى عينة من الأطفال زراعي القوقعة الإلكترونية في مدينة جدة. مجلة كلية التربية جامعة بنها، ٢٠، (٨١).

أسامة البطاينة، ومالك الرشدان، وعبيد عبد الكريم، وعبد المجيد الخطاطبة (٢٠٠٥). صعوبات التعلم: النظرية والممارسة. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

أسماء عبد التواب بدر الجمل (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك الفونولوجي في تحسين النشاط اللغوي لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة عين شمس.

السيد عبد الحميد سليمان السيد (٢٠٠٠). صعوبات التعلم: تاريخها- مفهومها- تشخيصها- علاجها. القاهرة: دار الفكر العربي.

السيد عبد الحميد سليمان السيد (٢٠٠٣). صعوبات التعلم واضطرابات الإدراك البصري: تشخيص وعلاج. القاهرة: مكتبة عالم الفكر.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- السيد على سيد أحمد، فائقة بدر (١٩٩٩). اضطراب الانتباه لدى الأطفال: أسبابه، وتشخيصه، وعلاجه. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- السيد علي السيد أحمد وفائقة محمد بدر (٢٠٠١). الإدراك الحسي البصري والسمعي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٢). النمو النفسي للأطفال والمراهقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). اضطرابات التواصل وعلاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمل محمود الدوه (٢٠١٠). فاعلية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الأطفال التوحيديين. مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٠، (٦٩).
- أمين علي (٢٠٠٤). تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر معلمي ومعلمات هذه المرحلة في جمهورية مصر العربية وعلاقتها المتغيرات. مجلد العلوم التربوية لمعهد الدراسات والبحوث التربوية بجامعة القاهرة، ٢ (١)، ٨٥ - ١٣٨.
- أنور محمد الشراقوي (١٩٩٢). التعلم نظريات وتطبيقات (ط ٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٨). دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاي (١٩٩٤) قاموس علم النفس والطب النفسي (ط ٤). القاهرة: دار النهضة العربية.
- جمال الخطيب (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقة السمعية. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
- جميل صليبا (١٩٩٥). علم النفس (ط ٣). بيروت: دار الكتاب اللبناني.
- حسن مصطفى (٢٠٠٣). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأساليب - التشخيص - العلاج. القاهرة: دار القاهرة.
- حسين على فايد (٢٠٠٤). "علم النفس العام، رؤية معاصرة"، القاهرة: مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
- خوله أحمد يحي (٢٠٠٦). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

خيرى المغازي (٢٠٠٢). الذكاء الوجداني: الأسس النظرية والتطبيقات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

رحاب عبد الوهاب عثمان (٢٠١٠). فعالية التدريب علي استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية الإدراك الحسي لأطفال متلازمة أعراض داون. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية .

زيدان أحمد السرطاوي، وعبد العزيز السرطاوي (٢٠٠٠). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية. الرياض: مطابع الصفحات الذهبية.

زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

زينب محمود شقير (٢٠٠٥). سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة: التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العادين، المجلد الثاني. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سليمان عبد الواحد (٢٠٠٥). العقاب بالضرب وسيلة غير ناجحة لتربية الأبناء. مجلة الطب النفسي الإسلامي (النفوس مطمئنة) تصدرها الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية بالقاهرة، ٢٠ (٨٠)، ١٦-٤١.

سليمان عبد الواحد (٢٠٠٧). المخ صعوبات التعلم رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سليمان محمد سليمان (٢٠٠٥). أفاق جديدة في علم نفس غير العادين. القاهرة: مركز آيات للطباعة والكمبيوتر.

سهير محمد محمد توفيق (١٩٩٦). أثر استخدام برنامج لغوي علي النمو النفسي الانفعالي لدي الأطفال المعوقين سمعياً، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

سيد خير الله، وممدوح الكنانى (١٩٨٣). سيكولوجية التعلم بين النظرية والتطبيق. بيروت، دار النهضة العربية .

شاكر قنديل (١٩٩٥). سيكولوجية الطفل المعاق سمعياً ومتطلبات إرشاده. المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ١-١٢ يناير.

شاهين عبد الستار رسلان (٢٠٠٤). الإدراك السمعي والبصري لدي الأطفال المعوقين عقلياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- صابر عبد الحليم عبد الحي عامر (٢٠٠٥). فاعلية برنامج تدريبي للادراك البصري والسمعي في علاج عيوب النطق والكلام لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً القابلين للتعليم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة طنطا.
- صالح هارون (٢٠٠٤). سلوك التقبل الاجتماعي لدى التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم واستراتيجية تحسينه. مجلة أكاديمية التربية الخاصة بالرياض المملكة العربية السعودية، ١٦ (٤)، ١٣ - ٣٦.
- صبحي سليمان (٢٠٠٨). تربية الطفل المعاق (ط٢). القاهرة: دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.
- طاشكندي أكرم، وهاشم بلخي، ودمنهوري رشاد (١٩٨٩). المدخل في علم النفس الحديث. جدة، مكتبة مصباح الزهراء.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة. دراسات تطبيقية، القاهرة، دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). الأهبة أو الاستعداد للمدرسة وقصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم. مجلة كلية التربية ببني سويف جامعة بني سويف، ١ (٢).
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي: قضايا ورؤى معاصرة. الرياض: دار الزهراء.
- عبد الحليم محمود السيد (١٩٩٠). علم النفس العام (ط٣). القاهرة: مكتبة غريب.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة: أساليب التعرف والتشخيص. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ذوو الحاجات الخاصة: المفهوم والفئات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٤). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وصحتهم العامة. القاهرة: مركز الفتح.
- عبد الفتاح صابر عبد الحميد (١٩٩٧). التربية الخاصة لمن؟ القاهرة: الصفوة للطباعة.

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الناصر أنيس، ومعاطي محمد (١٩٩٧). فعالية استخدام أسلوبي تحليل المهمة وتحليل العمليات العقلية في علاج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في القراءة بالصف الثالث الابتدائي. مجلة التربية ببنها جامعة الزقازيق، ٨ (٣٠)، ١٩٣-٢٦٧.

عبد الناصر أنيس (٢٠٠٣). الصعوبات في التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

عبير أحمد محمد الخلفي (٢٠٠٧). بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بعسر القراءة لدى أطفال المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

عزة محمد سليمان (٢٠٠١). فاعلية التعليم العلاجي في تخفيف صعوبات التعلم النهائية لدى التلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببنها جامعة الزقازيق.

عزت عبد العظيم الطويل (١٩٩٥). معالم علم النفس المعاصر. القاهرة، دار المعرفة الجامعية.

علاء الدين كفاي (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.

عمرو رفعت عمر (٢٠٠٥). الإعاقة السمعية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية. فاروق عبد الفتاح موسي (١٩٨٩). اختبارات القدرات العقلية للأعمار (٩-١١) كراسة التعليمات (ط٤). القاهرة: مكتبة النهضة.

فاروق محمد صادق (٢٠٠٦). تمكين غرف المصادر في علاج صعوبات التعلم واستيعاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية. المؤتمر الدولي: صعوبات التعلم، وزارة التربية والتعليم نوفمبر ٢٠٠٦م، الأمانة العامة التربية الخاصة - المملكة العربية السعودية - الرياض.

فرج عبد القادر طه (١٩٩٩). "أصول علم النفس الحديث"، القاهرة: عين شمس للدراسات والبحوث النفسية والاجتماعية.

فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٨). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

د . عطية عطية محمد _____ فعالية برنامج متعدد الحواس في تنمية الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٢). المتفوقين عقليا ذوو صعوبات التعلم: قضايا التعريف والتشخيص والعلاج. القاهرة: دار النشر للجامعات.

فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، (ج٢، ط٤). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

فؤاد أبو حطب (١٩٩٦). القدرات العقلية (ط٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فوقية حسن عبد الحميد رضوان (٢٠٠٠). كيف تعد طفل الروضة لتعلم القراءة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

لويس مليكه (١٩٩٨). دليل مقياس ستانفورد - بنية للذكاء (ط٢) الصورة الرابعة القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

مجدي عزيز إبراهيم (٢٠٠٣). مناهج تعلم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد إبراهيم الأنور (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

محمد النوبي محمد على (٢٠٠٠). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الأطفال الصم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

محمد أنور عبد الحميد (٢٠٠٦). الطفل المعاق سمعياً طاقة بشرية معطلة. مجلة عالم الإعاقة عند الأقوياء، (٨٠). الرياض: مؤسسة العالم للصحافة والنشر.

محمد بيومي خليل (٢٠٠٠). استثمار المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية.. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

محمود عوض الله، ومجدي الشحات وأحمد عاشور (٢٠٠٦). صعوبات التعلم: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٠). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٤). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي (ط٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- نبيل عبد الفتاح حافظ (٢٠٠٦). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي (ط٣). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- نوره محمد عبد العزيز (١٩٩٤). فاعلية العلاج السلوكي في زيادة الانتباه لدي الأطفال المصابين بعرض داون. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود كلية التربية .
- هالاها، وكوفمان (٢٠٠٧). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، وتعليمهم (ترجمة عادل عبد الله محمد). عمان: دار الفكر.
- وليم عبيد، فوزي طه (١٩٨٨). ”مبادئ الكمبيوتر وتعلم المفاهيم الرياضية لدى أطفال الحضانه فى المدارس الحكومية والخاصة، جامعة القاهرة: معهد البحوث والدراسات التربوية للنشر، جامعة القاهرة
- يوسف القريوتي، وعبد العزيز السرطاوي، وجميل الصمادي (١٩٩٥). المدخل الي التربية الخاصة. الإمارات: دار القلم.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- Barker, S. & Deborah, A. (1995). *Speech aerodynamics of preschool children with hearing impairment*. PhD. dissertation , United States . Oklahoma University. AAT 9531363.
- Baumer , B. (1996) . *How to teach your dyslexia child to read*, Birch Lane Press Book .
- Bernthal, J., & Bankson, N. (1998). *Articulation and phonological disorders* . Boston , Allyn and Bacon.
- Betke, K. (1991). *New hearing threshold measurements for pure tones under Free field Listening conditions*. *Journal of the Acoustical Society of America* , 89, 2400 – 2403.
- Bow, P., (2004). *The effects of phonological and morphological training on speech perception scores and grammatical judgments in deaf and hard -of – hearing children*. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9 (3), 305-314 .

Bressman, E. (2001). *Patterns of auditory perception skills children with learning disabilities. A Computer Assisted Approach Journal of Reading Disabilities*, 19(8), 450-45.

Burrows, L.et.al (1999). *Improving listening skills in children. Eric : ed 435107.*

Carolyn, M. & Richard T. (2003) *Mental retardation children with cognitive problems. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* ,4,(7).

Chapman , M. (2006) . *Phonemic awareness : Clarifying what we know, Literacy Teaching and Learning*, (1),p 91-114.University of Britis Columbia.

Durk T. (2004). *The multifaceted interplay between attention and multisensory integration, Department of Cognitive Psychology and Ergonomics, University of Twenty, P.O. Box 215, 7500 AE, Enschede, The Netherlands, USA.*

Graves , J. & Louiza , K. (1999). *Improving students active listening skills across the curriculum . Eric No:ed 433575 .*

Hallahan, D. & Kauffman, J. (1991). *The exceptional children. introduction, to special education Prentice, Hall-intinc. Health. Behavior Change , health Education Quarterly*, 13. 73-91.

Keetay, V. (1993). *The effects of competing auditory, visual and combined stimuli on speech perception in normal hearing and hearing-impaired children. Ph.D. United States. Purdue University. AAT 9334371.*

Kelly,s. (1998): *Visual identity matching and Auditory - visual matching a procedural note, Journal of Applied Behavior Analysis* ,.31, 2, pp.237-243.

Kirk, A. & Gallagher, J. (1986). *Education exceptional children. Boston: Houghton Mifflin Company.*

Kirk, S. (1997). *Children helping children, help themselves, Journal of Citation, Reading Improvement*, 4, 58.

Kirk, S., Gallagher, J. Anastaslow, N. (1993). *Educating exceptional children, (7th ed), U.S.A., Houghton Mifflin Company.*

- Lane, H. (2005). *Phonological awareness assessment and instruction a sound beginning* . U.S.A., University of Florida.
- Lisa R. (2004). *Circuitry between auditory and somatosensory areas of the cat anterior ectosylvian sulcal cortex: A 'new' inhibitory Form of multisensory convergence contact this journal*, vol.22. pp387-403, issue4 april2012.
- Louise, H. (2006). *International journal of audiology publisher: Taylor & Francis* 45, (1). 72-77.
- Mack, M. (1998). *Cognition and deafness.. P.20-27*. London: David Fulton Publishers.
- Malika A., Charles S.(2007). *The multisensory perception of flavor department of experimental psychology, Oxford University, South Parks Road, Oxford OX1 3UD, UK Received 2 February 2007 Available online 3 August 2007*.
- Meghann, G. (2004). *A Perception based phonological awareness training program for preschoolers wit articulation disorders the master degree. School of Communication Sciences Disorder . Ph. D. dissertation , Mcgi//:University of Montreal*.
- Michigan an Speech language Guidelines (2006). *Rule of the michigan special education code provide the following definition an articulation impairment . Journal of Educational Psychology*, 87, (2), P179-192.
- Miha, A., Irena, H. & Evar, B. (1992). *Effects of recurrent otitis media in infancy on auditory perception and speech. American Journal of Otolaryngology*, 13(6), 366-372.
- Mody, M. (1997). *Those with cognitive problems al samay tatefal vulnerability alaqraily. Journal of educational psychology*. 85 (1), 35-42 .
- Naidu, S. (1995). *The effect of one early intervention Program on the language , auditory , and Speech Performance of young hearing-impaired children. Ph.D. Dissertation . U.S.A. Washington University*.

- Northern, J. & Downs, M. (2002). *Hearing in Children*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins
- Nove, J. (1998). *Cognitive Disorders Noise Through the Crust Brain injury*, Dissertation Abstract international , AAc , 3098.
- Paula, K. (1995). *Art as a Visual language in support of verbal language Development in young children who are deaf of head of hearing*. EDD. Dissertation Abstract International, (56-80A), 2974.
- Perigoe & Christina, B. (1994). *Effectiveness of Two Phonologic Speech Training Strategies for Hearing - Impaired Children*. Ph.D. Canada. McGill University . AAT NN94702.
- Pickeles, J. (1993.a.). *Early events in auditory processing*. Current Biology, 3, 558 – 562.
- Pickeles, J. (1993.b.). *A model for the mechanics of the stereociliar bundle on acousticolateral hair cells*. Hearing Research, 68, 159 – 172 .
- Rubinstein,K. (2001). *The Probability of The Improvement of the cognitive action for talking and speaking*, Journal Article of Hearing Loss , Sensoineural , Speech Therapy ,8 (1)31-36.
- Rvachew, S., & Grawburg, M. (2006). *Correlates of phonological awareness in preschoolers with speech sound disorders*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research,79 (1)74-87.
- Sally Wai-chi C. (2003). *The effects of multisensory therapy on behavior of adult clients with developmental disabilities-a systematic review a the Nethersole School of Nursing, The Chinese University of Hong Kong*, .
- Savelsbergh, P., Netelenbos, B. & Whiting, R. (1991). *Auditory Perception and the control of spatially coordinated action of deaf and hearing children*. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines.32 (3), 489-500.
- Schow, R., & Nerbonne, M. (2007). *Introduction to audiologic rehabilitation*. Boston: Allyn and Bacon.

- Sharon, C., Aliosn, H., & Barbara, D. (2005). *Intervention for children with servere speech disorder, a comparison of two approaches, International, Journal of Language & Communication Disorders* , 40(4), 467-491.
- Shaywitz (1992). *Defining dyslexia, Scientific American* , 31-32.
- Smith, D. (2007). *Introduction to Special education: making a difference . Boston: Allyn and Bacon.*
- Spencer, P. (2005). *Advances in the spoken language development of deaf and hard of Hearing Children . Oxford : Oxford University press .*
- Stacey, P., et.al. (2010). *Effectiveness of computer-Based auditory training for Adult Users of Cochlear Implants. International Journal of Audiology*, 49 (5), 347-356.
- Stephenson, & Kiley, E. (2008). *Effects of dichotic auditory training on children with central auditory Processing disorder. Ph.D.*
- Stothard, S., & Hulme, Ch.(1995). *A Comparison of Phonological skills in children with reading, Comparison International Journal of Audiology*, 44 (5), 337-346.
- SWC Chan, WT Chien (2007). *The effects of multisensory environment on negative behavior and functional performance on individuals with autism, journal of undergraduate research, University of Wisconsin-la,crosse, Hong Kong Med, J Vol 13, No 1, Supplement 1 February 2007 .*

القيم الأخلاقية الناتجة عن أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي^١ إعداد

د. محمد أحمد حماد^٢

د. هدى شعبان محمد^٣

جامعة الملك عبد العزيز - جدة
كرسي الأمير نايف بن عبد العزيز للقيم الأخلاقية

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المراهقين (العاديين - ذوي الاحتياجات الخاصة) في المجتمع السعودي، وهل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المراهقون العاديون والمراهقون ذوي الاحتياجات الخاصة، وما مدى ارتباط أساليب المعاملة الوالدية بنمو القيم الأخلاقية لدى (المراهقين العاديين - والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة)، وهل هناك فروق بين الذكور والإناث (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والقيم الأخلاقية. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٨٠) طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية منهم (٢٢٠) من العاديين، (٦٠) من ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أعد الباحثان أدوات الدراسة المتمثلة في (مقياس أساليب المعاملة الوالدية، ومقياس القيم الأخلاقية)، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد صيغت خمسة فروض اختبرت باستخدام بعض الأساليب الإحصائية مثل معاملات الارتباط، واختبار (ت)، وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلي:

- ١- يتقدم الباحثان بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى كرسى الأمير نايف بن عبد العزيز للقيم الأخلاقية - جامعة الملك عبد العزيز، على دعمه لهذا المشروع البحثي رقم (٦) لعام ١٤٣٣/١٤٣٤ هـ.
- ٢- أستاذ التربية الخاصة المساعد -كلية التربية- جامعة نجران ومدرس الصحة النفسية - كلية التربية- جامعة أسيوط
- ٣- أستاذ التربية الخاصة المساعد -كلية التربية- جامعة نجران

- ١- وجود علاقة ارتباطيه دالة بين بعض أساليب المعاملة الوالدية مثل (الأسلوب الديمقراطي، الحماية الزائدة) وبين بعض القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.
- ٢- وجود فروق دالة إحصائية بين العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة في (الأسلوب الديمقراطي، وأسلوب التفرد) لصالح العاديين، أما (أسلوب الرفض، أسلوب الحماية الزائدة) فكانت الفروق لصالح ذوى الاحتياجات الخاصة، في حين لم يوجد فروق في (التسلط) بين العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.
- ٣- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب العاديين والطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة في قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح)، كما وجدت فروق بين العاديين ومتوسطات وذوى الاحتياجات الخاصة في قيم (العدل والمساواة، والتعاون والمشاركة) لصالح الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة.
- ٤- عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس المعاملة الوالدية في الأسلوب الديمقراطي وأسلوب التسلط، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في أساليب (الرفض، الحماية الزائدة، التفرد، الدرجة الكلية للمقياس) لصالح الإناث.
- ٥- وجود فروق بين الذكور والإناث في قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح) لصالح الإناث، كما لم توجد فروق بين الذكور والإناث في قيم (العدل والمساواة، التعاون والمشاركة، والانتماء).

Abstract:

The Present study aimed to identify the Parenting Styles, as perceived by their children (normal and those with special needs) in Saudi society; and whether there are statistically significant differences in these Parenting Styles, the extent to which the Parenting Styles are associated with the development of moral values among the normal and special needs children, and whether there are differences between male and female children in the Parenting Styles perceived by the children and moral values. The study was conducted on a sample of 280 secondary school students, of these students, 220 students

were normal students and 60 students were special needs students. The researchers have prepared the instruments which include parental Parenting Styles measure and of moral values measure. The descriptive analytical method was used, and some statistical methods such as correlation coefficients, and t-test were utilized to test the five hypotheses. The study results have shown the following:

- 1- There is a relationship between some Parenting Styles such as democratic style and extra protection, and some moral values in the scale.
- 2- There are statistically significant differences between the normal and the Special Needs students in the democratic style and the style of segregation in favor of the normal students, but style of rejection, and extra protection style differences were in favor of Special Needs. At the meantime, there was no difference in bullying between the normal students and those with special needs.
- 3- There is no statistically significant difference between normal students and students with special needs in the values of truthfulness, honesty, tolerance. Also, differences were found between the normal students and those with Special Needs in the values of justice, equality, cooperation, and participation for the benefit of students with special needs.
- 4- No significant differences between males and females on the scale of Parenting Styles regarding Democratic style and domination, also differences were found between males and females in the methods of rejection, extra protection, segregation, and the overall degree of the scale in favor of females.
- 5- There are differences between males and females in the values of Truthfulness, honesty, and tolerance in favor of females, as there are no differences between males and females in the values of justice, equality, cooperation and participation, and affiliation.

مقدمة:

تعد الأسرة هي النواة الأولى في المجتمع، ومن أهم الركائز التي تؤثر في توجيه سلوك الفرد منذ طفولته المبكرة، وذلك من خلال إكسابه بعضاً من اتجاهاته الأساسية، وللأسرة تأثيراً فعالاً من خلال ما تنتقيه من قيم ومعايير يكتسبها الفرد في أثناء عمليات التفاعل داخلها، كما تعد السنوات الأولى من حياة الطفل فترة مهمة وفريدة لنموه الأخلاقي، حيث يتحمل الوالدان مسؤولية كبرى في توجيه أطفالهم الصغار لاكتساب القيم الأخلاقية وذلك من خلال أساليب المعاملة التي يستخدمونها معهم، وهم بذلك يواجهون صعوبة كبيرة تتمثل في تحقيق التوازن بين مطالب النمو وتأديب الأطفال لكي يقوموا بدمج أنبائهم في النظام الأسري والاجتماعي مع الحفاظ على جو من التجاوب والدفء والحب، والعلاقات الجيدة الفاعلة داخل محيط الأسرة.

وقد أوضحت العديد من البحوث والدراسات العلمية مدى أهمية الأسلوب أو الطريقة التي يتعامل بها الوالدان مع أنبائهم، فهذه الأساليب في المعاملة تؤثر تأثيراً عميقاً في نجاح عملية تعليم القيم الأخلاقية للأبناء (Stevens, 2008). ويتوقف تحديد أساليب المعاملة داخل الأسرة من خلال سلطة الوالدين، فهما يرغبان في تعليم أولادهم القيم الأخلاقية الجيدة، وبالتالي يظهران المحبة والتقدير والتعاون مع أولادهم عندما ينصاعون لأوامرهم، ولكن يجب أن يفرق الآباء بين الحب والتقدير والتدليل الزائد، فالطفل المدلل يفتقر إلى القيم الأخلاقية وأيضاً إلى الأدب والانضباط اللازم للعيش بشكل مستقل ومواجهة تحديات الحياة، فالحب والألفة جزء حيوي من حياة الأسرة، ولكن لا ينبغي ألا تزيد أو تتفوق على السلطة الوالدية (Lindner, 2005).

ومن خلال دراسات طويلة على أساليب معاملة الوالدين للأبناء وجد أنها تتكون من العديد من الأنماط منها السلبي مثل: الرفض، الحماية الزائدة، الإهمال، القسوة، أسلوب إثارة الشعور بالنقص، الأسلوب الاستبدادي، أسلوب التفرقة، ومنها كذلك الايجابي مثل: الأسلوب الديمقراطي والأسلوب الاستقلالي، المشاركة، ولكل من هذه الأساليب آثاره المتعددة على تربية الطفل

فالأسلوب الاستبدادي والسلطوي على سبيل المثال يؤدي إلى إنتاج أطفال اعتماديين وقيمهم الأخلاقية ضعيفة وليس لديهم قدرة على مقاومة الإغراءات، كما يؤدي الأسلوب الديمقراطي المبني على الثقة إلى تربية الأبناء بشكل جيد وتعليمهم القيم الأخلاقية الصحيحة (Layoff & Johnson, 1999).

وتلعب ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم نحو أبنائهم أدوراً بالغة الأهمية في تحديد أساليب معاملتهم، حيث يشير (Atkins, 1987) إلى أن ولادة طفل جديد في الأسرة يؤدي إلى تغير حقيقي في كيان الأسرة ككل، وتكون هذه العملية أكثر وضوحاً إذا كان هذا الطفل معاق، حيث يهدد ولادة هذا الطفل المعاق كيان أسرته بالكامل.

فمعظم الآباء ممن لديهم طفل معاق يواجهون أزميتين أساسيتين الأولى ما يسميها (Kirk & Galan her, 1994) نمطاً من الموت الرمزي Symbolic death حيث يشعر الوالدان أو أحدهما بأن الطفل المعاق عدمه أفضل من وجوده، فمن المعروف أن الوالدين يسقطان الكثير من الأهداف والأماني على أبنائهما، وعلى ذلك فإن وجود طفل معاق هو مخيب لهذه الآمال ومحبط لهما في تحقيق أهدافهما في عملية الوالدية Parenting، مما يشعرهما بحالة من الاكتئاب الشديد والتي تنعكس بدورها على أساليب معاملتهما لطفلهما المعاق، أما الأزمة الثانية فتتعلق بمشكلة توفير الرعاية اليومية حيث لا يكون لديهم خبرة في تنشئة الأطفال المعاقين.

وبالتالي تتباين ردود أفعال الأسرة واتجاهاتهم نحو هذا الطفل، كما أشارت العديد من نتائج البحوث في مجال الاتجاهات الوالدية في تنشئة الأطفال غير العاديين إلى أن هذه الاتجاهات تراوحت ما بين حدي الرفض المطلق لهؤلاء الأطفال والتقبل الإيجابي لهم، وبين هذين الحدين كان هناك العديد من الاتجاهات الوالدية الإيجابية والسلبية (نادر فتحي، ٢٠٠٨).

مما سبق يمكن القول بتعدد أساليب المعاملة الوالدية التي يستخدمها الآباء مع أبنائهم العاديين ولكن يبدو أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت

أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة، مما دفع الباحثين لإجراء مثل هذه الدراسة لمعرفة أياً من هذه الأساليب أكثر ارتباطاً بالمراهقين العاديين وأياً منها يستخدم مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك مدى ارتباطها بنوعية القيم الأخلاقية التي تكونت لديهم .

مشكلة البحث:

تعد أساليب المعاملة الوالدية من الموضوعات التي لاقت اهتماماً كبيراً من المربين والباحثين لما لها من آثار تنعكس على العديد من جوانب شخصية الأفراد العاديين بصفة عامة والأفراد المعاقين بصفة خاصة، ومن أهم هذه الجوانب هو الجانب الأخلاقي لما له من أثر على تعاملات وعلاقات الفرد مع الآخرين، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن عدم الاتساق في أساليب المعاملة الوالدية يعد سبباً لضعف قدرة هؤلاء الأفراد في اكتساب القيم الأخلاقية ويتجلى ذلك بوضوح عند وصولهم إلى مرحلة المراهقة.

ونبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال نتائج البحوث والدراسات السابقة مثل دراسة كل من :

(Walker et al, 1999)، دراسة، (Miners, R. 2001) دراسة (Cummings, 2001)، دراسة (Pugh, 2004)، دراسة (موسى نجيب، ٢٠٠٣)، دراسة (نادر فتحي، ٢٠٠٨)، دراسة (أسامة فاروق، ٢٠١٠)، دراسة (محمد الشيخ حمود، ٢٠١٠) والتي أكدت على تعدد أساليب المعاملة الوالدية لدى الأبناء وتباين نتائجها.

ويمكن صياغة تساؤلات الدراسة الحالية فيما يلي :

- هل هناك علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون (العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة) والقيم الأخلاقية.
- هل هناك فروق في أساليب المعاملة الوالدية بين المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي.
- هل هناك فروق في القيم الأخلاقية بين المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي.

- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون والمراهقون ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي.
- هل هناك فروق بين الذكور والإناث (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) في القيم الأخلاقية في المجتمع السعودي.

أهداف البحث:

- ١- التعرف على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المراهقين (العاديين- ذوي الاحتياجات الخاصة) في المجتمع السعودي.
- ٢- التعرف على العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية والقيم الأخلاقية لدى (العاديين - ذوي الاحتياجات الخاصة) في المجتمع السعودي.
- ٣- التعرف على الفروق في أساليب المعاملة الوالدية بين الأبناء المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي.
- ٤- التعرف على الفروق بين القيم الأخلاقية لدى المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي.
- ٥- التعرف على الفروق بين أساليب المعاملة الوالدية لدى المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي تبعاً لمتغير الجنس.
- ٦- التعرف على الفروق بين القيم الأخلاقية لدى المراهقين العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع السعودي تبعاً لمتغير الجنس.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في أهمية الموضوع الذي يتصدى لدراسته، حيث أنه يسعى لدراسة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى المراهقين العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ولا شك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية.

الأهمية النظرية:

- ١- تتناول الدراسة جانب رئيسي في حياة الأسرة وهو أساليب المعاملة الوالدية، والتي تنعكس بدورها على كافة جوانب الشخصية لدى الأبناء .
- ٢- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية المرحلة العمرية لعينة الدراسة وهي مرحلة المراهقة والتي تعد من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، وهي المرحلة التي يتذبذب فيها المراهق في مشاعره وقيمه وبالتالي تظهر الممارسة القيمية بشكل يعاني من مشكلة النمذجة والتطبيق، ولذا فهي ما زالت في حاجة ماسة إلى دراسات جادة تكشف عن طبيعتها وأهميتها وكيفية التعامل معها.
- ٣- إبراز الدور الذي يمكن أن تقوم به الأسرة في تنمية وتأسيس القيم الأخلاقية لدى أبنائها من العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.
- ٤- ندرة الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين.
- ٥- التوصل إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في تنمية وتأسيس القيم الأخلاقية لدى الأبناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.

الأهمية التطبيقية:

- ١- تعريف الآباء والأمهات والمعلمين والعاملين في مجال الأسرة والمجتمع المحلي والقائمين على تربية المراهقين العاديين وذوى احتياجات الخاصة بأساليب المعاملة السوية وعلاقتها بنمو القيم الأخلاقية.
- ٢- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج قد يفيد في إعداد برامج إرشادية وعلاجية وتدريبية تساعد القائمين على تربية العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة في تنمية القيم الأخلاقية لديهم.
- ٣- التعرف على القيم الأخلاقية الناتجة عن أساليب المعاملة السوية وغير السوية مما يساعد الآباء والقائمين بالتربية في تشكيل الجانب الأخلاقي من الشخصية.
- ٤- توجيه الوالدين بأساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر أبنائهم والتي يعتقد الوالدان أنها صحيحة.

مصطلحات الدراسة:**القيم الأخلاقية : Moral values**

ويمكن تعريف القيم الأخلاقية على أنها مجموعة السلوكيات التي يظهرها الفرد في تعامله مع الأحداث التي تواجهه أو الأفراد الذين يتعامل معهم في الحياة ويكتسب معظمها من خلال التربية والبيئة التي عاش فيها الفرد في مراحل عمره المختلفة (Demmont et al, 1996).

ويتم معرفتها إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون العاديون والمراهقون ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس القيم الأخلاقية.
ويتناول البحث الحالي مجموعة من القيم وهي: (الصدق، الأمانة، التسامح، التعاون والمشاركة، العدالة والمساواة، الانتماء)

أساليب المعاملة الوالدية: parenting styles

يقصد بأساليب المعاملة الوالدية الطريقة أو الطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة الطفل أثناء تفاعلهم معه في المواقف الحياتية المختلفة وكما يدركها الطفل (أمانى عبد المقصود، ١٩٩٩).

ويتم تعريفها إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهقين العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية والذي يتضمن الأساليب الآتية: الديمقراطية، التسلط، الرفض، الحماية الزائدة، التفرقة)

الإطار النظري:**أولا : القيم الأخلاقية :**

تعد القيم الأخلاقية من الموضوعات الهامة والمحورية في دراسات علم النفس الاجتماعي بسبب كون هذه القيم أحد المحددات المهمة للسلوك الاجتماعي للأفراد والمجتمعات، ولما لها من دور بارز وفعال في تشكيل وتنمية شخصية الفرد وتعديل سلوكه وممارساته وفقاً لهذه القيم، وبذلك فإنها تؤثر بصورة فعالة على كل جانب من جوانب الحياة الإنسانية.

وإذا أردنا تعريف القيم لغويا فقد ورد في القاموس المحيط أن ”القيم“ مصدر بمعنى الاستقامة، وقومت الشيء واستقومته ”بمعنى ثمنته، واستقام ”اعتدل“ وقومته ”عدلته، فهو ”قويم“ و ”مستقيم“ (الفيروز آبادي، ١٩٩٦، ١٤٨٧).

أما تعريفها اصطلاحيا فقد تعددت التعريفات الواردة في ذلك فيرى (عامر الخطيب، ٢٠٠٣) أن القيم هي عبارة عن معايير للحكم على سلوك الفرد في المجتمع، والتي تعمل على توجيه سلوكه وتحدد استجابته في مواقف الحياة المختلفة، ويكتسبها الفرد في حياته كما يكتسب المعارف والمهارات والعادات والاتجاهات عن طريق الخبرة، وتعرف كذلك على أنها مجموعة السلوكيات التي يظهرها الفرد في تعامله مع الأحداث التي تواجهه أو الأفراد الذين يتعامل معهم في الحياة ويكتسب معظمها من خلال التربية والبيئة التي عاش فيها الفرد في مراحل عمره المختلفة (Demmont et al, 1996) وتعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المراهقين العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة على مقياس القيم الأخلاقية المعد في هذه الدراسة.

وترجع أهمية القيم إلى أنها تعمل على ضبط أقوال وأفعال الفرد لأن الفرد يتصرف وفق مجموعة من المبادئ والقيم فيسعى لتحقيق الخير ما استطاع كما يلتزم بتجنب سلوك الشر، والقيم هي التي تحدد طبيعة العلاقات بين الأفراد وهي الأساس الذي يعتمد عليه الفرد لإصدار الأحكام، وهي التي تعمل على توجيه الفرد لإشباع حاجاته الإشباع المناسب مما يجعله على قدر من الاتزان المناسب.

وإذا كان للقيم دوراً رئيساً في حياة الفرد فإنها كذلك تعمل على تقدم المجتمع وتماسكه، فهي تزيد من تنمية الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والالتزام والضبط الداخلي، فالقيم الأخلاقية والاجتماعية موجّهات وطاقت للعمل الفردي والجماعي، وهي التي تضبط سلوك الأفراد وتؤلف بينهم كوحدة اجتماعية، ويتضح ذلك في القيم الإنسانية كالمساواة والعدالة والتضحية والإيثار ونبد العنف، وغيرها من القيم التي تلعب دوراً في وحدة المجتمع وتماسكه (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٥).

وتتميز القيم السائدة لدى الأفراد بعدة خصائص ووظائف منها: أنها نسبية، وموضوعية، وذاتية ومعيارية، ومكتسبة، ومرتبطة تدريجياً على هيئة سلم متدرج يعرف بالنسق القيمي، أما وظائفها فتتمثل في: أنها تعمل كموجهات للسلوك والدوافع، وطاقات العمل، وتساعد القيم على التنبؤ، وتعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، إلى جانب الدور الذي تلعبه في العلاج النفسي، وهي بذلك تهدف إلى عمليات تعديل السلوك، وتدفع الفرد لتحسين إدراكه ومعتقداته لتتضح الرؤيا أمامه (حسام هيبة ، ٢٠٠٥).

وهناك مجموعة من العوامل تؤثر في نمو القيم الأخلاقية منها عوامل ذاتية تتعلق بالفرد نفسه وهي الذكاء والسن والجنس ومنها عوامل اجتماعية وثقافية وكل ما يحيط بالطفل من مؤسسات لها القدرة على التأثير عليه كالأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام. كما يشير أسامة فاروق (٢٠١١) إلى أن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة المعاقين سمعياً قد يواجهون صعوبة في اكتساب بعض القيم الأخلاقية نظراً لصعوبة التواصل مع الناس المحيطين بهم أو مؤسسات التنشئة الاجتماعية المتمثلة في دور العبادة، ووسائل الإعلام، والأقران.

وتعد الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تنمي لدى الطفل قيمه الأخلاقية من خلال أساليب معاملتها له، ويأتي دور الأسرة في تشكيل نوع من الترتيب الهرمي للفرد وهو ما يعرف بالنسق القيمي. ويؤكد ذلك علي العيسى (١٤٣٠) حيث يرى أن الأسرة تعد من أهم المؤسسات التربوية المؤثرة في تنمية القيم الخلقية في نفوس الناشئة، حيث أنها الوسيط الأول للتربية الذي يتعلم فيها الناشئة أنماط السلوك والعادات الاجتماعية المرغوب فيها، من خلال التفاعل العائلي والعلاقات التي تتكون بين أعضاء الأسرة والتي يترتب عليها أن يؤثر كل فرد في الآخر بقصد تكوين خبرات جديدة تعزز وتنمي القيم الخلقية لدى الناشئة وهذا يتطلب من الأسرة القيام بواجبهم نحو تربية المراهق تربية أخلاقية سليمة .

وتعد مرحلة المراهقة مرحلة صعبة يواجه فيها الفرد تحديات كثيرة، فهي مرحلة انتقالية من أهم خصائصها انبثاق نظام قيمي لدى الفرد، والذي تتحدد طبيعته علي ضوء الأهمية النسبية التي يعطيها الفرد لكل قيمة من القيم وذلك استنادا إلي علاقاته مع أسرته ورفاقه وخبراته الشخصية، وإذا كانت مرحلة المراهقة مرحلة عاصفة وبالغة الصعوبة بالنسبة للإنسان العادي فهي أكثر صعوبة بالنسبة لذوى الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون صعوبات في حياتهم المدرسية والاجتماعية (منى الحديدى ، ٢٠٠٣).

هذا مما دعى الباحثان إلي محاولة التعرف علي القيم الأخلاقية الناتجة عن أساليب المعاملة الوالدية ومدى اختلافها لدى المراهقين من العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، والقيم الأخلاقية التي تناولتها الدراسة الحالية هي قيمة : الصدق، الأمانة ، التسامح ، العدل والمساواة ، التعاون والمشاركة، الانتماء.

ثانيا : أساليب المعاملة الوالدية .

تعد الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تحتضن الطفل وهي مسئولة عن القيام بأدوارها الأساسية من تربيته وتعليمه، وهذا الدور منوط بالأسرة تجاه أبنائها سواء أكانوا يعانون من صعوبة ما أو لا يعانون، وتتجلى أهمية دور الأسرة إذا كان الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة، وقد أثبتت الدراسات أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب من خلال استخدام أساليب المعاملة السوية فإن تأثيرها سوف ينعكس بشكل إيجابي على جميع جوانب الشخصية. (محمد حماد، هدى شعبان، ٢٠١٣).

ولقد تعددت التعريفات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية ومن ضمنها تعريف مصطفى فهمي، ١٩٧٥، علاء الدين كفاي، ١٩٧٩) بأنها هي كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما، ويؤثر علي الطفل وعلي شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا ، كما يعرفها (الناسي، ٢٠٠٩) بأنها الأساليب النفسية والاجتماعية التي يتبعها الوالدان مع الطفل في عملية

التنشئة الاجتماعية كالثواب والعقاب بنوعيهما المادي والمعنوي مما يؤثر في نمو الطفل العقلي والانفعالي والاجتماعي.

وقد قاما الباحثان بتبني تعريف أماني عبد المقصود (١٩٩٩) لأساليب المعاملة الوالدية والذي يعرفها بأنها « الطريقة أو الطرق التي يتبعها الوالدان في معاملة الطفل أثناء تفاعلهم معه في المواقف الحياتية المختلفة وكما يدركها الطفل.

كما تم تعريف أساليب المعاملة الوالدية إجرائياً « بالدرجة التي يحصل عليها المراهقين العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية والذي يتضمن الأساليب الآتية: (الديمقراطية، التسلط، الرفض، الحماية الزائدة، التفرقة).

وقد قاما الباحثان بتحديد هذه الأساليب على النحو التالي :

أسلوب الديمقراطية: ويعرف بأنه: حث الأبناء على ممارسة أفكارهم بحرية واتخاذ قراراتهم الخاصة بهم وإجراء المناقشات معهم في المسائل التي يعترضون عليها.

أسلوب التسلط: ويعرف بأنه: فرض نظام صارم على الأبناء من قبل الوالدين، وعدم إعطاء الأبناء الفرص لتصريف أمورهم بأنفسهم، والوقوف أمام رغباتهم معتمدين على سلطتهما وقوتهما.

أسلوب الرفض: ويعرف بأنه: عدم قبول الآباء لتصرفات وأفكار أبنائهم والسخرية منها، وتجنب التعامل معه، وعدم مشاركتهم، وسرعة الغضب منهم وعقابهم، ومعاملتهم كأنهم عبء عليهم، وأنهم أشخاص غرباء عنهم ويرفضون وجودهم في المنزل.

أسلوب الحماية الزائدة: ويعرف بأنه: الأسلوب الذي يلبي فيه الوالدان جميع ما يستطيعان تلبيته من مطالب الابن ومحاولة الدفاع عنه في أي تصرف يثير غضبه وعدم معاقبته على الأخطاء التي يرتكبها، والخوف عليه من أي خطر متوقع أو غير متوقع، والقلق الدائم على صحته وحياته.

أسلوب التفرقة: ويعرف بأنه: عدم توخي المساواة والعدل بين الأبناء في المعاملة، وتفضيل بعض الأبناء على الآخر والتحيز لهم على حساب الآخرين.

وتتضح أهمية أساليب المعاملة الوالدية التي يتلقاها الأبناء بأنها ذات علاقة وثيقة بما ستكون عليه شخصياتهم وسلوكهم وقيمهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي في المستقبل، وإدراك الأبناء للمعاملة الوالدية التي يستخدمها الآباء في التعامل معهم، أما أن تكون إيجابية وأما أن تكون سلبية، ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن يشكل شخصياتهم بوصفهم راشدين في المستقبل (سعاد البشر وحمود القعشان ٢٠٠٧).

ويؤكد ذلك محمود طيوب وآخرون (٢٠٠٩) حيث يرى أن تعامل الوالدان مع أبنائهم بأساليب تعتمد على معرفتهم بالتربية السليمة، والعمل على تنمية مواهبهم ودعم طموحاتهم، فأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان في تعاملهم مع الأبناء لها أثر كبير في نموهم وفي اعتمادهم على أنفسهم وتحملهم لمسئولياتهم واكتسابهم لقيمهم وسلوكياتهم الحميدة.

ومما لا ريب فيه أن تنشئة الابن المعاق تنطوي على تحديات جمة، لأن والديه لا يتحملان المسؤوليات التي يتحملها كل الآباء والأمهات في المجتمع فحسب ولكنهما يواجهان تحديات خاصة، وأعباء إضافية بسبب حالة الإعاقة (منى الحديدي، جمال الخطيب، ١٩٩٦).

فإدراك الأبناء المعاقين للقبول الوالدي يجعلهم يحبون أقرانهم وربما يؤدي ذلك إلى شعورهم الايجابي باحترام الذات، وتزايد الثقة بالنفس ومشاعر الثقة نحو الأقران، ومثل هذا يمكن إلى حد كبير أن يمنع المعاقين من الإحساس بالاغتراب وعدم الانتماء (Elhageen, 2004).

وقد اعتمد قياس أساليب المعاملة الوالدية في مرحله الأولى على وجهة نظر الآباء ثم بعد ظهور الاتجاه الظاهراتي تحول الاهتمام إلى معرفة وجهات نظر الأبناء أنفسهم حول أساليب المعاملة الوالدية التي يتلقونها من قبل الوالدين، لأن المهم هو ما يدركه الابن في معاملة والديه له، وليس المهم ما يقصده الوالدان في معاملتهما للابن (عبد الصنعاني، ٢٠٠٩).

وبما أن معظم الدراسات السابقة والأطر النظرية اعتمدت على قياس أساليب المعاملة الوالدية من خلال وجهة نظر الأبناء فإن الباحثان يتبنيان هذا الاتجاه، وذلك نظراً لأهمية قياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وليس من خلال استجابات الوالدين.

ومما سبق يتضح أهمية أساليب المعاملة الوالدية التي يتلقاها الأبناء وخاصة في مرحلة المراهقة في تشكيل شخصيتهم، حيث يستخدم العديد من الآباء أنواع متعددة من أساليب المعاملة الوالدية منها ما هو ايجابي مثل أسلوب الديمقراطية والاستقلالية، ومنها ما هو سلبي مثل التسلط والتفرقة والحماية الزائدة، وتنعكس هذه الأساليب بشكل مباشر على تكوين شخصية الأبناء سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مما دعا الباحثان إلى دراسة هذه الأساليب وعلاقتها بنمو القيم الأخلاقية.

الدراسات السابقة:

١ - دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية:

تعددت الدراسات التي تناولت أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم، فمنها ما ركز على أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم المعاقين ومنها ما تناول أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم العاديين، كما تم ربط أساليب معاملة الوالدين بالكثير من المتغيرات مثل جودة الحياة، والقدرة على اتخاذ القرار. ومن الدراسات التي تناولت أساليب معاملة الوالدين مع الأفراد المعاقين كانت دراسة Aran et al 2007، والتي هدفت لمعرفة مدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية على جودة الحياة لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وقد شارك في الدراسة (٣٩) طفل يعانون من الإعاقة العقلية وشارك معهم أيضاً الوالدين، والأخوة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٨) عام، وقد أشارت النتائج إلى أن أساليب المعاملة الوالدية كانت أكثر تأثيراً على الأبناء من معاملات الذكاء، والقلق، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، كما أن التأثير النفسي على الطفل تجاوز تأثير الإعاقة عليه، وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أهمية التدخل المبكر في مجال الأسرة، وبخاصة تلك التدخلات التي تركز على أساليب المعاملة.

ومن الدراسات التي حاولت الربط بين الإعاقات المختلفة واتجاهات الوالدين نحو تربية أبنائهم المعاقين كانت دراسة (Cummings, 2001) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين إعاقات الأطفال الصحية والتوافقية وبين اتجاهات الوالدين في تربيتهم، وقد تكونت العينة من (٢٤٠) من الآباء لمجموعات من الأطفال المعاقين عقلياً، والمرضى عضوياً بأحد الأمراض المزمنة، والأطفال العصبيين وكذلك الأطفال العاديين، وقد بلغ متوسط عمر الأطفال (١٣-٤) عام، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الاتجاهات نحو تربية الطفل، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الآباء المختلفة من ناحية اتجاهاتهم نحو تنشئة أطفالهم سواء العاديين أو غير العاديين، بيد أن آباء الأطفال المعاقين عقلياً أكثر رفضاً بدرجة ذات دلالة إحصائية من آباء الأطفال العاديين، ومن آباء الأطفال المرضى بأمراض مزمنة.

وجاءت دراسة موسى نجيب (٢٠٠٣) للتعرف على أساليب المعاملة الوالدية - كما يدركها الأبناء - للأطفال الموهوبين، وكذلك تحديد الفروق بين أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم الموهوبين الذكور والإناث، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية، واختبار القدرة على التفكير الابتكاري، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحديد مجموعة من الأساليب التي يجب أن يقوم بها الوالدان بالتعامل من خلالها مع أبنائهم الموهوبين ومنها: أسلوب الديمقراطية في المعاملة، أسلوب التقبل، كما حددت الدراسة بعض الأساليب التي تحد من اكتشاف الموهبة وتنميتها ومنها: أسلوب التذبذب في المعاملة، أسلوب القسوة، أسلوب إثارة الأثم النفسي، أسلوب التفرقة في المعاملة.

ولنفس الهدف جاءت دراسة (نادر فتحي، ٢٠٠٨) والتي هدفت إلى دراسة الاتجاهات الوالدية تجاه الأطفال عامة والأطفال غير العاديين بصفة خاصة، كما تحاول الدراسة التعرف على الفروق في أساليب المعاملة الوالدية في تنشئة الطفل غير العادي بين كل من الآباء والأمهات، ومحاولة تعديل بعض الأساليب المعاملة الوالدية من خلال برنامج إرشادي مقترح في ضوء عدد من المتغيرات

المرتبطة بها، وقد تكونت أدوات الدراسة من مقياس أساليب المعاملة الوالدية في تنشئة الأطفال غير العاديين، وأشارت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدية في تنشئة الأطفال غير العاديين لدى كلا من الآباء والأمهات باختلاف جنس الطفل، كما أشارت النتائج إلى اختلاف أساليب المعاملة الوالدية في تنشئة الطفل غير العادي باختلاف نوع الإعاقة (بصرية - سمعية - إعاقة عقلية)، كما قامت الدراسة بوضع برنامج مقترح لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الأطفال غير العاديين.

كما جاءت دراسة (Pugh, 2004) للتعرف على مدى تأثير الأمومة الفعالة وأساليب المعاملة على تربية الطفل المعاق، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) أم لطفل معاق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأم التي لديها كفاءة ذاتية تتعامل مع الابن المعاق بأساليب تتميز بالإيجابية مثل العطف والديمقراطية مما يعزز تحقيق أهداف التنشئة الاجتماعية السليمة لدى الطفل المعاق ويحقق ترابط عائلي قوي، وكذلك وجدت الدراسة أن الأمهات اللاتي لديهن كفاءة ذاتية منخفضة يتعاملن مع أولادهن المعاقين بأساليب معاملة سلبية كالعنف والانضباط القسري للطفل.

وهناك من الدراسات من حاولت التعرف على أساليب المعاملة الوالدية لدى نوع آخر من الإعاقة وهم الأطفال المعاقين سمعياً حيث جاءت دراسة (هويدا السيد، ٢٠٠٩) لمعرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال ضعاف السمع والمشكلات السلوكية، وهل توجد فروق في درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ضعاف السمع تبعاً لاختلاف الجنس والعمر والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وقد تكونت أدوات الدراسة من مقياس آراء الأبناء في معاملة الوالدين، ومقياس المشكلات السلوكية، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية مثل (الرفض والإهمال، والتبعية والتحكم، التسامح والمبالغة في الرعاية) بظهور مشاكل العدوان، القلق، الكذب، الخوف، العناد. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق لأثر المستوى الاجتماعي الاقتصادي على أبعاد المعاملة الوالدية كما يدرجها الأطفال ضعاف السمع من الجنسين.

وإذا كانت هناك من الدراسات قد تناولت أساليب المعاملة الوالدية لدى المعاقين فإن هناك دراسات أخرى قد ركزت على أساليب المعاملة الوالدية للأبناء العاديين ومن هذه الدراسات دراسة (Miners, 2001) والتي هدفت إلى معرفة تأثير أسلوب المعاملة الوالدية على النمو الأخلاقي لأبنائهم، وتم تطبيق الدراسة على عينة من (١٢٠) طفل تتراوح متوسط أعمارهم (١١،٢) عام، وقد قاموا بتقييم الاستجابات على بعض المواقف الأخلاقية، كما قاموا بتقييم المناخ الانفعالي لأسرهم، وقد أشارت النتائج إلى:

- أ - أن النمو الأخلاقي للأبناء يختلف باختلاف أساليب المعاملة الوالدية.
- ب- اختلاف استجابات الإناث عن استجابات الذكور في تقييمهم للاستجابات على المواقف الأخلاقية لصالح الإناث ج- أن الذكور الذين كانت أنماط معاملة والديهم تتصف بقللة الدفء الانفعالي والسيطرة قد اختلفت استجاباتهم عن الأبناء الذين تميزت أساليب معاملتهم بالدفء الانفعالي وذلك على مقياس النمو الأخلاقي.

كما جاءت دراسة (شيماء نصر وطه المستكاوي، ٢٠٠٧) للتحقق من العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية والقيم الأخلاقية، وقد قامت الدراسة باستخدام مقياس أساليب التنشئة الاجتماعية، ومقياس القيم الأخلاقية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب (التبعية- الاستقلال) وبين قيمة الصدق، على حين وصلت معاملات الارتباط لمستوى الدلالة الإحصائية بين أسلوب (التبعية والاستقلال) وبين القيم الأخلاقية التالية (الصدق، الأمانة، الوفاء، العدل، الإخلاص، الحلم، الاعتدال، الرحمة، الصبر)، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قيم (الصدق، والحلم، الإخلاص)، وأيضاً عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في قيم (العدل والاعتدال، والمساواة، الرحمة).

وجاءت دراسة (أنعام شعيب، ٢٠٠٩) للكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية، واتخاذ الأبناء لقراراتهم في المرحلة الثانوية وذلك من خلال معرفة العلاقة بين متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي وأسلوب المعاملة الوالدية للأبناء، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في اتخاذ القرارات لصالح الذكور، كما وجدت فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في أسلوب المعاملة الوالدية للأب لصالح الذكور، كما ظهر عدم وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في أسلوب المعاملة الوالدية للأم، كما وجدت علاقة ارتباطيه موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية للأب والأم، وبعض متغيرات المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، كما وجدت أيضاً علاقة ارتباطيه موجبة بين أساليب المعاملة الوالدية ومجالات اتخاذ الأبناء لقراراتهم.

مما سبق يمكن القول بتعدد الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية سواء لدى العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة إلا أنه لم توجد دراسة واحدة - على حد علم الباحثين - جمعت بين أساليب المعاملة الوالدية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة لمعرفة الفروق بينهم في أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى.

٢- دراسات تناولت القيم الأخلاقية لدى المراهقين وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية:

اهتمت الكثير من الدراسات السابقة بدراسة القيم الأخلاقية لدى الأبناء ومحاولة التعرف على العوامل التي تؤثر على نمو هذه القيم لديهم، ومن هذه الدراسات دراسة (Walker et al 1999) والتي هدفت إلى التعرف على الأهمية النسبية لدور الوالدين في نمو القيم الأخلاقية لدى أطفالهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٠) عائلة، وأطفالهم بمتوسط عمر (٦-١٦) عام، وقد أشارت النتائج إلى أن أنماط تفاعل ومعاملة الوالدين لأبنائهم بالإضافة إلى مستوى المناقشة من قبل الوالدين وقوة الأنا لديهم يمكن أن تكون متنبى لنمو القيم الأخلاقية لدى الأبناء، وكذلك أوضحت النتائج مدى أهمية العوامل الوجدانية والانفعالية في نمو القيم الأخلاقية.

وعلى نفس النهج جاءت دراسة (حنان عبد الحليم، ٢٠٠٤) والتي جاءت للتعرف على دور بعض الوسائط التربوية مثل (الأسرة، المدرسة، المسجد) في تنمية وتأسيس القيم الأخلاقية لدى الشباب في ظل ملامح النظام العالمي الجديد، باستخدام المنهج الوصفي، وقد أسفرت الدراسة عن نتائج من أهمها: أن الأسرة هي الجماعة الإنسانية الأولى التي يتعامل معها الطفل وهي على درجة من الأهمية في تنمية وتأسيس القيم الأخلاقية، والتي تؤثر تأثيراً واضحاً في مراحل نمو الفرد المختلفة وخاصة مرحلة الشباب. كما أن القيم الأخلاقية تتكون لدى الفرد من مرحلتين، في المرحلة الأولى تفرض فيها الجماعة على الفرد الأخلاق التي يجب أن يتعامل بها، وفي المرحل الثانية تصبح الأخلاق مسئولية الفرد أي أنها تنتقل من سلوك توافقي مع حاجات الجماعة وقيمها إلى إيمان بهذا السلوك والمسئولية عنه.

وكذلك جاءت دراسة (زياد بركات، ٢٠٠٥) للتعرف على المسئولية الرئيسية والثانوية والهامشية لكل من البيت والمدرسة والمسجد في تعليم الشباب منظومة من القيم، وذلك من وجهة نظر عينة من الآباء والعلمين والشباب أنفسهم بلغ عددهم (٧٢٠) فرداً طبق عليهم مقياس منظومة القيم المكتسبة للشباب، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البيت قد أسهم بدور رئيسي في تعليم ما نسبته (٥٨ %) من القيم، كما أسهمت المدرسة بدور رئيسي بتعليم ما نسبته (٣٦) من القيم، بينما أقتصرت دور المسجد الرئيسي بتعليم (١٠ %) فقط من هذه القيم. وأظهرت النتائج كذلك أن القيم الخمس الأكثر اهتماماً عند ممارسة البيت لدوره الرئيسي لتعليمها للشباب هي على الترتيب : النظام والترتيب والنظافة، الاستقلالية والاعتماد على النفس، الطاعة والاحترام والامتنال، سعة الخيال والإبداع. بينما القيم الخمس الأولى في اهتمام المدرسة فكانت على الترتيب: التفاني في العمل، الحداثة والتطور والمعاصرة، التحرر وانفتاح الفكر وسعة الأفق، الشعور بالإنتاجية والعمل، حب الاستطلاع والبحث واستقصاء المعرفة، أما القيم التي أسهم المسجد بتعليمها للشباب بشكل رئيسي فكانت على الترتيب: الخشية والخافة من الله، الوفاء والرحمة، الدماثة واللطف والكياسة واللياقة، الهدوء والمسائلة وعدم الاعتداء، التسامح والعفو. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق جوهري بين الدور الرئيسي لكل من البيت والمدرسة والمسجد في تعليم القيم للشباب وذلك لمصلحة البيت.

ونظراً لأهمية نمو القيم الأخلاقية لدى المراهقين فقد جاءت دراسة (أسامة فاروق، ٢٠١٠) في محاولة وضع برنامج ميني على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم، وقد طبق البحث على عينة قوامها (٢٠) طالب أصم متوسط أعمارهم (١٧-١٩) سنة، وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مقياس ستانفورد بنيه، ومقياس القيم الأخلاقية، وقد قام البرنامج على فنية لعب الدور والذي تكون من (١٢) جلسة علاجية، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على أداء مقياس القيم الأخلاقية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وتعد هذه الدراسة من الدراسات القليلة نسبياً في التعرف على القيم الأخلاقية لدى المعاقين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال العرض السابق لعدد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية يمكن ملاحظة الآتي:
- أشارت نتائج بعض الدراسات إلى تأثير أساليب المعاملة الوالدية على المعاقين بصورة واضحة كما في دراسة: (Cumings 2001)، ودراسة (Pugh, 2004)، ودراسة (Aran et al 2007)، ودراسة (نادر فتحي، ٢٠٠٨)، ودراسة (هويدا السيد، ٢٠٠٩).
 - كما أشارت نتائج الدراسات إلى وجود تأثير لأساليب المعاملة الوالدية على الأبناء العاديين كما في دراسة (Miners, 2001)، ودراسة (شيماء نصر وطه المستكاوي، ٢٠٠٧)، ودراسة (أنعام شعبي، ٢٠٠٩).
 - دلت نتائج بعض الدراسات على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين بعض أساليب المعاملة الوالدية السلبية مثل (الرفض، والإهمال، القسوة، التفرقة)، وبين ظهور العديد من المشاكل مثل (العدوان، الكذب، الخوف، العناد)، وذلك كما في دراسة (هويدا السيد، ٢٠٠٩)، أو في الحد من تنمية الموهبة لدى الأبناء الموهوبين مثل دراسة (موسى بخيت، ٢٠٠٣)، أو ضعف النمو الأخلاقي كما في دراسة (Miners, 2001).

- أظهرت نتائج بعض الدراسات إلى وجود اختلاف أساليب المعاملة الوالدية باختلاف نوع الإعاقة كما في دراسة (Cummings 2001)، ودراسة (نادر فتحي، ٢٠٠٨).
- أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في أساليب المعاملة الوالدية تبعاً للكفاءة الذاتية لكل منهما وذلك كما في دراسة (Cummings 2001)، ودراسة (Pugh, 2004)، ودراسة (أنعام شعبي، ٢٠٠٩).
- أظهرت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية والقيم الأخلاقية لدى الأبناء كما في دراسة (Walker et al 1999)، ودراسة (حنان عبد الحليم، ٢٠٠٤)، ودراسة (زياد بركات، ٢٠٠٥).
- أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض القيم الأخلاقية كما في دراسة (Miners, 2001)، ودراسة (شيماء نصر وطه المستكاوي، ٢٠٠٧).

ومن العرض السابق يمكن القول بأن إهتمام معظم الباحثين انصب على معرفة تأثير أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء المعاقين فقط، ودراسات أخرى اهتمت بتأثير أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء العاديين فقط، ولكن لم توجد دراسة واحدة - على حد علم الباحثان - جمعت بين العاديين وذوي الإعاقات المختلفة في معرفة القيم الأخلاقية الناتجة عن أساليب المعاملة الوالدية، مما دفع الباحثان إلى تناول موضوع هذه الدراسة.

فروض الدراسة:

يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية، في ضوء ما سبق كما يأتي:

- ١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون والمراهقون ذوو الاحتياجات الخاصة وبين القيم الأخلاقية في المجتمع السعودي.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديين والمراهقون ذوي الاحتياجات الخاصة.

- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية بين القيم الأخلاقية لدى المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون والمراهقون ذوو الاحتياجات الخاصة.
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث من المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس القيم الأخلاقية.

إجراءات الدراسة:

منهج البحث :

يستخدم البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي باعتباره طريقة يعتمد عليها للحصول على معلومات دقيقة (كمية وكيفية) حول الجوانب المختلفة لموضوع البحث، وموضع البحث الحالي هو دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى المراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، وذلك من خلال الإطار النظري وتطبيق أدوات للدراسة، بغية الوصول إلى مجموعة من النتائج التي يمكن ترجمتها إلى بعض التوصيات للاستفادة منها في معرفة أساليب المعاملة الوالدية التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في تنمية وتأسيس القيم الأخلاقية لدى الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة الحالية من الطلاب العاديين والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية - إعاقة بصرية) كالتالي:

- ١- عينة الدراسة من العاديين: والتي تكونت من (٢٨٠) طالب وطالبة منهم (١٢٠ طالب، ١٠٠ طالبة) من الطلاب العاديين بالمرحلة الثانوية في المدارس الحكومية، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة بمنطقة نجران وأبها.

٢- عينة الدراسة من ذوى الاحتياجات الخاصة (إعاقة سمعية - إعاقة بصرية): تم اختيار الطلاب المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً من المعاهد والبرامج الخاصة بالمعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً بالمرحلة الثانوية فى منطقة نجران وأبها، وقد روعى فى اختيار المعاقين سمعياً أن يكون متوسط السمع لديهم (٧٠) ديسيبل فأكثر، ومستوى ذكائهم متوسط، وكذلك ليس لديهم إعاقات أخرى، أما بالنسبة للمعاقين بصرياً فقد تم إختيار من لديه فقد بصر كلي ومستوى ذكائهم متوسط، وكذلك ليست لديهم إعاقات أخرى، وقد حصل الباحثان على هذه المعلومات من سجلات الطلاب فى المدرسة، وبلغ عدد عينة الطلاب المعاقين سمعياً (٣٦) طالب وطالبة (٢٤ ذكور - ١٢ إناث)، وبلغ عدد عينة الطلاب المعاقين بصرياً (٢٤) طالب وطالبة (١٥ ذكور - ٩ إناث)، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع والفئة.

الفئة	عاديين		ذوى احتياجات خاصة		إجمالي		
			معاقين سمعياً	معاقين بصرياً			
	ذكور	إناث	ذكور	إناث			
العدد	١٢٠	١٠٠	٢٤	١٢	١٥	٩	٢٨٠

أدوات البحث:

أولاً- مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدرکها الأبناء.

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالدية (الأب - الأم) كما يدرکها المراهقون العاديون والمراهقون ذوى الاحتياجات الخاصة، وتم مراعاة خصائص الفئة العمرية لعينة الدراسة وهم المراهقين من العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة تحت عمر (١٥-١٨) عام.

١- خطوات إعداد المقياس:

اتبع الباحثان في إعداد المقياس الخطوات الآتية :

أ- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت موضوع أساليب المعاملة الوالدية عند كل من العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة.

ب- قام الباحثان بالإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات السابقة، والتي منها مقاييس لأساليب المعاملة الوالدية، والتي ساهمت في إعداد هذا المقياس، وهي كالتالي :

- مقياس أساليب المعاملة الوالدية إعداد: (Darling & Toyokawas, 1997)

- مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال الصم إعداد: (محمد أحمد النوبي، ٢٠٠٠).

- مقياس أساليب المعاملة الوالدية إعداد: (Elmore, Weinstein & Ribeiro, 2002).

- مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال المكفوفين إعداد: (أيمن محمد شحاتة، ٢٠٠٦).

- مقياس الاتجاهات الوالدية إعداد: (بهجت محمد رشوان، ٢٠٠٨).

ج- ومن خلال المقاييس السابقة وبعد الإطلاع عليها رأى الباحثان أنه لا بد من إعداد مقياس للدراسة الحالية وذلك لأن معظم المقاييس السابقة تقيس أساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الآباء، كما أن بعض المقاييس تقيس أساليب المعاملة الوالدية لدى العاديين فقط أو ذوى الاحتياجات الخاصة فقط، أو أنها أعدت لقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال وهذا لا يتناسب مع عينة الدراسة الحالية، ولذلك قام الباحثان ببناء مقياس يقيس أساليب المعاملة الوالدية من وجهة نظر الأبناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٥٢) عبارة موزعة على خمس أبعاد هي: الأسلوب الديمقراطي، التسلط، الرفض، الحماية الزائدة، التفرقة.

الخصائص السكومترية للمقياس:

١- صدق المقياس :

أ- صدق المحكمين :

قاما الباحثان بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة، ثم قاما بعد ذلك بتفريغ الآراء والأحكام، ومن ثم حذف العبارات التي لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها إلى (٩٠) %، وأيضاً تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك عن طريق استخراج معامل ارتباط كل عبارة بدرجة البعد التي تنتمي إليه ودرجة كل عبارة بالدرجة الكلية والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

معامل ارتباط كل عبارة بدرجة البعد التي تنتمي إليه ودرجة كل عبارة بالدرجة الكلية (ن=٥٠)

البعد	رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية	البعد	رقم العبارة	علاقتها بدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية
البعد الأول: الأسلوب الديمقراطي	١	**٠,٤٩	**٠,٤٠	تبلغ البعد الثاني: التسلط	٣٧	٠,١٦	٠,١٩
	٦	*٠,٣٧	*٠,٣٤		٤٢	**٠,٣٩	*٠,٣٠
	١١	*٠,٣٧	٠,١٦		٤٧	**٠,٤٤	*٠,٣١
	١٦	**٠,٤٨	*٠,٣٠		٥١	٠,٢٥	٠,٠٩
	٢١	**٠,٤٧	**٠,٤٨		٣٢	**٠,٥٠	**٠,٥٢
	٢٦	**٠,٤٥	**٠,٤٦		٣	**٠,٥٠	*٠,٣٦
	٣١	**٠,٤٥	*٠,٤٨		٨	**٠,٥٩	**٠,٣٨
	٣٦	**٠,٥٢	**٠,٤٢		١٣	*٠,٣٣	**٠,٥٠
	٤١	**٠,٤٣	**٠,٣٨		١٨	**٠,٥٨	*٠,٣٥
	٤٦	٠,٢٩	٠,١٣		٢٣	**٠,٤١	*٠,٣٢
البعد الثاني: التسلط	٥٠	**٠,٥٥	**٠,٤٩	تبلغ البعد الثالث: التفريق	٢٨	**٠,٦٨	**٠,٥٣
	٥٢	**٠,٤١	*٠,٣٢		٣٣	**٠,٦٠	**٠,٤٨
	٢	**٠,٤٠	*٠,٣٣		٣٨	**٠,٥٢	**٠,٥٤
	٧	*٠,٣٠	٠,٠٢٣		٤٣	**٠,٤٠	**٠,٣٠
	١٢	**٠,٤٢	**٠,٥٩				
	١٧	**٠,٤٧	**٠,٤٠				
	٢٢	*٠,٣٠	**٠,٥٨				
	٢٧	**٠,٥٠	*٠,٣٢				
البعد الرابع: الحماية الزائدة	٤	**٠,٥٣	**٠,٤٨	البعد الخامس: التفريق	٤٥	٠,١٦	٠,١٠
	٩	**٠,٤٧	*٠,٣٠		٤٩	**٠,٤٧	*٠,٣٥
	١٤	٠,٠١	٠,٢٨				
	١٩	**٠,٥٧	*٠,٣١				
	٢٤	*٠,٣٥	**٠,٣٩				
	٢٩	**٠,٥٤	*٠,٣٠				
	٣٤	**٠,٤٠	*٠,٣١				
	٣٩	*٠,٣٦	*٠,٣١				
	٤٤	*٠,٣٠	٠,٠٠٥				
	٤٨	**٠,٥٥	*٠,٣١				
البعد الخامس: التفريق	٥	*٠,٣٦	*٠,٣١				
	١٠	**٠,٥٦	*٠,٣٥				
	١٥	**٠,٧٧	**٠,٦٠				
	٢٠	**٠,٦٧	**٠,٥٨				
	٢٥	**٠,٥٨	**٠,٤٦				
	٣٠	**٠,٥٧	**٠,٥٠				
	٣٥	**٠,٦١	**٠,٤٦				
	٤٠	**٠,٥٢	**٠,٤٢				
	٤٥	٠,١٦	٠,١٠				
	٤٩	**٠,٤٧	*٠,٣٥				

يتضح من الجدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط سواء بين درجات كل عبارة من عبارات مقياس القيم الأخلاقية والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، أو معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، دالة عند مستوى (٠,٠٥، ٠,٠١)، ما عدا العبارات رقم (١١، ٤٦، ٧، ٣٧، ٥١، ٤٤، ١٤، ٤٥)، والتي تم حذفها وأصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٤٤) عبارة موزعة على خمسة أبعاد. ثم قاما الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

يوضح معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٥٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الأسلوب الديمقراطي	٠,٨٥**
٢	التسلط	٠,٥٢**
٣	الرفض	٠,٧٦**
٤	الحماية الزائدة	٠,٤٩**
٥	التفرقة	٠,٧٩**

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

٢- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤)

يوضح قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن = ٥٠)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
١	الأسلوب الديمقراطي	٠,٧٠**	٠,٧٠**
٢	التسلط	٠,٦٥**	٠,٧٢**
٣	الرفض	٠,٦٨**	٠,٦٠**
٤	الحماية الزائدة	٠,٦٥**	٠,٧٨**
٥	التفرقة	٠,٧٤**	٠,٧٨**
٦	الدرجة الكلية	٠,٧١**	٠,٧٧**

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

ثانياً : مقياس القيم الأخلاقية :

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على القيم الأخلاقية لدى الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالمرحلة الثانوية، وقد تم مراعاة أن يكون صياغة وإعداد هذا المقياس واضحة لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

أ- خطوات إعداد المقياس :

اتبع الباحثان في إعداد المقياس الخطوات الآتية :

١- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت موضوع القيم الأخلاقية عند الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، كما تم الإطلاع على بعض المقاييس والاختبارات السابقة، والتي تضمنت قيم أخلاقية ساهمت في إعداد هذا المقياس.

٢- تم إعداد الصورة الأولية لمقياس القيم الأخلاقية لدى الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال وضع مفهوم إجرائي لكل قيمة من قيم المقياس، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٦٦) عبارة موزعة على (٦) أبعاد كل بعد يتضمن قيمة من القيم الأخلاقية وهي (الصدق، الأمانة، التسامح، العدل والمساواة، التعاون والمشاركة، الانتماء).

٢- الخصائص السكومترية للمقياس :

صدق المقياس :

أ- صدق المحكمين :

قاما الباحثان بعرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة، ثم قاما بعد ذلك بتفريغ الآراء والأحكام، ومن ثم حذف العبارات التي لم تصل نسبة اتفاق المحكمين عليها إلى (٩٠) %، وأيضاً تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات.

ب- صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون،

وذلك عن طريق استخراج معامل ارتباط كل عبارة بدرجة البعد التي تنتمي اليه ودرجة كل عبارة بالدرجة الكلية والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

معامل ارتباط كل عبارة بدرجة البعد التي تنتمي اليه ودرجة كل عبارة بالدرجة الكلية
(ن=٥٠)

البعد	رقم العبارة	علاقتها بالدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية	البعد	رقم العبارة	علاقتها بالدرجة البعد	علاقتها بالدرجة الكلية
البعد الأول: الصدق	١	٠,٢٣	٠,١٥	البعد الثالث: التسامح	٣	**٠,٧٠	**٠,٧٥
	٧	**٠,٧٨	**٠,٧٧		٩	*٠,٣٢	**٠,٤٧
	١٣	**٠,٦٤	**٠,٦٤		١٥	**٠,٥٦	**٠,٤٥
	١٩	**٠,٦٤	**٠,٥٧		٢١	**٠,٤٦	**٠,٥٣
	٢٥	**٠,٧١	**٠,٦٩		٢٧	**٠,٦٤	**٠,٥٤
	٣١	**٠,٦٠	**٠,٥٣		٣٣	**٠,٤٣	*٠,٣١
	٣٧	٠,١٣	٠,٠١		٣٩	**٠,٤٩	**٠,٤٢
	٤٣	**٠,٥٥	**٠,٥٨		٤٥	*٠,٣٣	*٠,٣٠
	٤٩	**٠,٤٤	*٠,٣٠		٥١	*٠,٣٠	٠,١٢
	٥٥	**٠,٣٩	**٠,٣٨		٥٧	**٠,٥٠	*٠,٣٣
	٢	**٠,٥٧	**٠,٦٤		٦١	**٠,٧٤	**٠,٦٦
	٨	**٠,٦٠	**٠,٦٠		٤	**٠,٦٧	**٠,٦٣
البعد الثاني: الأمانة	١٤	**٠,٥٧	**٠,٤٨	البعد الرابع: العمل والمتواوة	١٠	**٠,٨٣	**٠,٧٩
	٢٠	**٠,٦٥	**٠,٦٣		١٦	**٠,٥٥	**٠,٥٥
	٢٦	**٠,٦٨	**٠,٦٤		٢٢	**٠,٥٨	**٠,٥١
	٣٢	**٠,٦٩	**٠,٥٨		٢٨	**٠,٧٨	**٠,٨٢
	٣٨	**٠,٦٢	**٠,٦٩		٣٤	**٠,٥٠	**٠,٤٠
	٤٤	**٠,٦٠	**٠,٥٧		٤٠	٠,١٤	٠,١٤
	٥٠	**٠,٧٣	**٠,٦٥		٤٦	**٠,٤٠	*٠,٣١
	٥٦	٠,٠٥	٠,١٧		٥٢	**٠,٧٠	**٠,٦٨
					٥٨	**٠,٦٠	**٠,٥١
					٦٢	**٠,٦٦	**٠,٦٠
					٦٥	**٠,٦٠	**٠,٦٦
البعد الخامس: التعاون والمشاركة	٥	**٠,٥٢	**٠,٤٨	البعد السادس: الانتماء	٦	**٠,٤٤	*٠,٣٧
	١١	**٠,٥٢	**٠,٤٩		١٢	**٠,٥٥	**٠,٤٠
	١٧	**٠,٦٦	**٠,٧١		١٨	**٠,٥٨	**٠,٦٢
	٢٣	**٠,٥١	**٠,٤٣		٢٤	**٠,٥٥	**٠,٥٢
	٢٩	*٠,٣٥	**٠,٣٩		٣٠	**٠,٥٥	**٠,٦٢
	٣٥	**٠,٤٥	**٠,٣٩		٣٦	**٠,٥٧	**٠,٤٥
	٤١	**٠,٤٣	**٠,٣٠		٤٢	**٠,٥٨	**٠,٧١
	٤٧	**٠,٥٥	**٠,٦٧		٤٨	**٠,٤٥	**٠,٣٦
	٥٣	**٠,٤٣	*٠,٣٤		٥٤	٠,٠٤	٠,٠٤
	٥٩	**٠,٦٨	**٠,٥٩		٦٠	**٠,٥٦	**٠,٤١
	٦٣	**٠,٦٦	**٠,٦٠		٦٤	**٠,٦٠	**٠,٤٤
	٦٦	**٠,٧٤	**٠,٦٧				

يتضح من الجدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط سواء بين درجات كل عبارة من عبارات مقياس القيم الأخلاقية والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، أو معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، دالة عند مستوى (٠,٠١، ٠,٠٥)، ما عدا العبارات رقم (١، ٣٧، ٥١، ٥٦، ٤٠، ٥٤)، والتي تم حذفها وأصبح المقياس يتكون في صورته النهائية من (٦٠) عبارة.

ثم قاما الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن=٥٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	الصدق	٠,٩١**
٢	الأمانة	٠,٩٣**
٣	التسامح	٠,٨٧**
٤	العدل والمساواة	٠,٩٤**
٥	التعاون والمشاركة	٠,٩٣**
٦	الانتماء	٠,٩٠**

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق معامل ثبات ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٧)

يوضح قيم معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٥٠)

م	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
١	الصدق	٠,٧٥**	٠,٨٦**
٢	الأمانة	٠,٧٦**	٠,٨٤**
٣	التسامح	٠,٧٢**	٠,٧٤**
٤	العدل والمساواة	٠,٧٥**	٠,٧٩**
٥	التعاون والمشاركة	٠,٧٩**	٠,٨٤**
٦	الانتماء	٠,٧٤**	٠,٨١**
٧	الدرجة الكلية	٠,٨١**	٠,٨٧**

(**) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على ثبات المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

ينص الفرض الأول على أنه « توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها (المراهقون العاديون والمراهقون ذوي الاحتياجات الخاصة) والقيم الأخلاقية في المجتمع السعودي.

وللتحقق من صدق هذا الفرض :

أ- تم استخدام معامل ارتباط « بيرسون » للتعرف على العلاقة بين درجات أفراد العينة الأساسية من المراهقين العاديين على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية ودرجاتهم على أبعاد مقياس القيم الأخلاقية، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:-

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة الأساسية من الطلاب العاديين على مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس القيم الأخلاقية. (ن=٢٢٠)

الدرجة الكلية	التفرقة	الحماية الزائدة	الرفض	التسلط	الأسلوب الديمقراطي	أبعاد مقياس أساليب المعاملة أبعاد مقياس القيم الأخلاقية
**٠,٥٧	٠,٢٦	**٠,٤١	٠,٢٦	**٠,٥٥	**٠,٦٤	الصدق
**٠,٤٥	٠,١٩	**٠,٤٠	٠,٢٠	**٠,٤٧	**٠,٥٧	الأمانة
**٠,٤٢	٠,٢١	*٠,٣١	٠,١٥	**٠,٤٤	**٠,٥٦	التسامح
*٠,٢٧	٠,٠٤	٠,٢٧	٠,٠٤	*٠,٢٩	**٠,٤٩	العدل والمساواة
٠,١٥	٠,٠٩	٠,١٨	٠,٠٥	٠,٢١	*٠,٢٩	التعاون والمشاركة
*٠,٣١	٠,١١	٠,٢٤	٠,٠٦	٠,٢٦	**٠,٥٠	الانتماء
**٠,٤٠	٠,١٥	٠,٣٤	٠,١٤	**٠,٤٣	**٠,٥٧	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

* دالة عند ٠,٠٥

من خلال تحليل الجدول (٨) والذي يوضح معاملات الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة الأساسية من الطلاب العاديين على مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس القيم الأخلاقية يمكن رؤية ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الأسلوب الديمقراطي وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب التسلط وبين قيم (الصدق، الأمانة، التسامح، العدل والمساواة) والدرجة الكلية.
- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب الحماية الزائدة وبين قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح).
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب التسلط وبين قيم (التعاون والمشاركة، والانتماء).
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب الرفض وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب الحماية الزائدة وبين قيم (العدل والمساواة، التعاون والمشاركة، والانتماء).
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب التفرقة وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.

ب- تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" للعلاقة بين درجات أفراد العينة الأساسية من المراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية ودرجاتهم على أبعاد مقياس القيم الأخلاقية، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:-

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة الأساسية من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياسي أساليب المعاملة الوالدية ومقياس القيم الأخلاقية. (ن = ٦٠)

الدرجة الكلية	التفرقة	الحماية الزائدة	الرفض	التسلط	الأسلوب الديمقراطي	أبعاد مقياس أساليب المعاملة أبعاد مقياس القيم الأخلاقية
٠,٢٤	٠,٣٠	*٠,٣٦	٠,١٢	٠,٣٠	*٠,٣٧	الصدق
٠,٣٠	٠,٣٠	*٠,٣٨	٠,٠٩	٠,٣١	*٠,٣٨	الأمانة
٠,٢٥	٠,٠٦	٠,١٨	٠,٠٣	٠,٢٩	*٠,٣٤	التسامح
٠,٣٢	٠,١٤	٠,٣١	٠,٠٤	٠,٢٧	٠,٢٥	العدل والمساواة
٠,٢١	٠,١٢	٠,٢٧	٠,١١	٠,١٠	*٠,٣٤	التعاون والمشاركة
٠,٣٢	٠,٠٦	٠,٣١	٠,٠٢	٠,٢١	*٠,٣٧	الانتماء
٠,٣٠	٠,١٤	٠,٣١	٠,٠٧	٠,٢٣	*٠,٣٨	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

* دالة عند ٠,٠٥

من خلال تحليل الجدول (٩) والذي يوضح معاملات الارتباط بين متوسطات درجات أفراد العينة الأساسية من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياسي أساليب المعاملة الوالدية ومقياس القيم الأخلاقية يمكن رؤية ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين الأسلوب الديمقراطي وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس ما عدا قيمة (العدل والمساواة).
- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين أسلوب التسلط وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.
- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين أسلوب الرفض وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.
- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين أسلوب الحماية الزائدة وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.
- عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين أسلوب التفرقة وبين جميع القيم الأخلاقية الموجودة بالمقياس.

وتشير نتائج هذا الفرض سواء للطلاب العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن أساليب المعاملة الوالدية لها تأثير فاعل على منظومة القيم الأخلاقية للأبناء وقد يرجع ذلك إلى أن الوالدان لهم دور كبير في تنمية هذه القيم وهذا ما أكدت عليه نظرية التعلم الاجتماعي من خلال تشجيعهم على السلوكيات الصحيحة والثبات عند موقف ما في إتيان سلوك ما حيث أن الأبناء لا يستطيعوا التفرقة بين الصواب والخطأ إلا من خلال الوالدين وكذلك فكرة الثواب والعقاب حيث يبدأ تكوين الضمير لدى الأبناء ومن خلاله يتعاملون مع السلوكيات والقيم المرغوبة وغير المرغوبة بالنسبة للمجتمع، وبمعنى آخر أن الأسرة لها دور كبير في تشكيل نوع من الترتيب الهرمي لدرجة تفضيل الأشياء والمواقف والأحداث لدى أبنائها، وهذا يمثل معياراً يهتدى به الفرد في المواقف المختلفة، وتكون بمثابة القيم لدى الأشياء، وهذا كله يتم تحقيقه من قبل الأسرة ومن خلال الأساليب التي تتبعها في تكوين هذه القيم، وهذا ما أكدته دراسة (Bornstein & Bornstein, 2007) من أن أساليب معاملة الوالدين لها آثار مباشرة ودائمة على تكوين القيم الأخلاقية لدى الأبناء وينعكس ذلك بشكل مباشر على تفاعلاتهم في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما تعد أساليب الرعاية الوالدية ذات أثر بالغ في شخصية هؤلاء الأبناء ولم يعد سراً أن المعاملة التي يتلقاها الطفل من والديه ذات علاقة وثيقة بما يمكن أن تكون عليه قيمه وسلوكه وتوافقه. وإذا كانت الأسرة لها كل هذا الدور الحاسم في مرحلة الطفولة فهي بالتأكيد تستمر في أداء هذا الدور خلال مرحلة المراهقة والشباب وهذا ما أشارت إليه (بشري أبو ليلة، ٢٠٠٢) أن العديد من الأساليب الوالدية التي كانت مهمة في فترة مبكرة من النمو تستمر أهميتها في فترة المراهقة، فأسلوب الدعم والدفع والديمقراطية يكون مرتبط بنتائج وقيم إيجابية، أما المعاملة الوالدية القاسية والشاذة فهي مرتبطة طردياً بقوة مع السلوك العدواني والجانح لدى المراهقين. كما أن تأثير أساليب المعاملة الوالدية من جانب الأسرة على تكوين الأبناء للقيم الأخلاقية لا يختلف بالنسبة لكون الأبناء عاديين أو ذوي احتياجات خاصة فالأبناء هم الأبناء بالنسبة للوالدين وهذا ما تؤكد عليه العديد من الدراسات مثل دراسة (Aran et al, 2007) والتي أشارت إلى أن التأثير النفسي الناتج

عن أساليب المعاملة الوالدية على الأبناء المعاقين تجاوز تأثير الإعاقة عليهم، كما أكد كل من محمد نصر، غسان أبو فخر (٢٠٠٣) ذلك حيث أشار إلى أن أساليب المعاملة الوالدية هي التي تحدد شخصية الفرد وترسم معاملة وتوجه إمكاناته وقدراته سواء أكان هذا الفرد عادياً أم يعاني من الإعاقة، وبالرغم من تنوع هذه الأساليب إيجاباً وسلباً فإن مبادئها ومظاهرها واحدة لدى الأسوياء والمعاقين. كما أشار (Pugh, 2004) إلى أن ممارسة الوالدين للديمقراطية مع أبنائهم ومناقشتهم في القرارات التي يقومون باتخاذها وتعريفهم بنتائج هذه القرارات مرتبط ارتباطاً إيجابياً بنمو القيم الأخلاقية لدى الأبناء. وهذا ما أكدته أيضاً نتائج دراسة كل من (Miners, 2001)، ودراسة (Walker et al, 1999)، ودراسة (زياد بركات، ٢٠٠٥) ودراسة (هويدا السيد، ٢٠٠٩) من أن النمو الأخلاقي للأبناء يختلف باختلاف أساليب المعاملة الوالدية، وأنه كلما كانت هذه الأساليب إيجابية ينعكس ذلك بشكل إيجابي على القيم الأخلاقية لديهم والعكس صحيح مما يؤكد على العلاقة الوثيقة بين أساليب المعاملة الوالدية والقيم الأخلاقية وكذلك دراسة (نجاح رمضان، ٢٠٠٤) والتي ترى أن الجو الأسري المفعم بالمودة واحترام الأبناء وتقبلهم وإعطائهم الفرصة للتعبير عن آرائهم وأفكارهم بعيداً عن الإهمال والتسلط والقسوة والتفرقة كل ذلك يؤدي إلى نتائج إيجابية ومهمة في اكتساب القيم .

كما كشفت نتائج الجدول (٨)، والجدول (٩) عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أسلوب الحماية الزائدة وبعض القيم الأخلاقية وهي (الصدق، الأمانة والتسامح) لدى الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة ويمكن تفسير ذلك بأن أسلوب الحماية الزائدة قد يراه المجتمع السعودي بوصف مجتمع محافظ أسلوب إيجابي.

وبالتالي وفي إطار هذه النشأة الإسلامية للأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة حتى وإن كان الوالدان يمارسان أساليب سلبية في معاملة أبنائهم مثل أسلوب التسلط والحماية الزائدة، فطالما أن هذه البيانات جمعت من وجهة نظر الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة فقد يدركون أن هذه الأساليب ليس فيها نوع من السلبية أو الإساءة نحوهم، بقدر ما يعتبرونها

أساليب تربية وللوالدين الحرية في القيام بها وممارستها، وعلى الأبناء عدم التمرد وطاعة الوالدين في أي حال من الأحوال، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (مجيدة الناجم، ٢٠٠٧)، ودراسة (عبد الصنعاني، ٢٠٠٩).

كما يتضح من جدول (٨)، (٩) عدم وجود ارتباط دال بين باقي أساليب المعاملة الوالدية وهي أسلوب (الحماية الزائدة، التسلط، الرفض، والتفرقة) وبين باقي القيم الأخلاقية لدى العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة ويمكن تفسير ذلك بالنسبة لذوى الاحتياجات الخاصة إلى أن آبائهم قد يدفعهم شعورهم بالذنب تجاه أبنائهم المعاقين إلى ممارسة أسلوب الحماية الزائدة الذي ينعكس بشكل سلبي على تكوين بعض القيم الأخلاقية وهذا ما أكدته دراسة (عبد الصنعاني، ٢٠٠٧) والذي أشار إلى أن ممارسة الآباء للحماية الزائدة للأبناء ومحاول غمرهم بالحنان والعطف ومضاعفة ذلك عندما يبدى الآخرون الشفقة نحو أبنائهم، الأمر الذي يوطد شعور الابن بالإعاقة، وأنه مختلف عن الآخرين فيحاول الابتعاد عنهم وإثارة العزلة والانطواء وعدم المشاركة والتعاون مع الآخرين الأمر الذي قد يقوده إلى شعوره بالغرابة وعدم الانتماء، وتضعف لديه بعض القيم الخلقية التي تربي عليها. كما أن أسلوب الرفض والتفرقة والتسلط من قبل الآباء إلى أبنائهم يؤدي إلى ضعف القيم الأخلاقية لدى الأبناء وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Miners, 2001)، ودراسة (Walker et al, 1999)، ودراسة (Pugh, 2004)، ودراسة (هويدا أبو النجا، ٢٠٠٩).

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه ”لا توجد فروق دالة إحصائية بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون والمراهقون ذوى الاحتياجات الخاصة“. وللتحقق من صدق هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:-

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية.

قيمة ت	الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ن (٦٠)		الطلاب العاديين ن (٢٢٠)		مقياس أساليب المعاملة الوالدية
	ع	م	ع	م	
**٤,٨٤	٣,٦١	٢١,٣٢	٣,٢٠	٢٣,٩٥	الأسلوب الديمقراطي
٠,٨٩	٢,٨٨	١٧,٠٤	١,٧٦	١٦,٧٣	التسلط
**٥,٧٢	٢,٧٢	٢٢,٨١	٣,١٣	٢٠,١٦	الرفض
**٣,٦٣	٢,٤٠	١٦,٤٤	٢,٦١	١٤,٣٢	الحماية الزائدة
**٦,٩٩	٣,٥٣	٢٠,٥٥	٢,٦٦	٢٣,٨٧	التفرقة
**٥,٧٨	٩,٠٠	٩٥,٥٣	٦,٤٣٧	١٠٢,٣١	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٠) عدم ثبوت صحة هذا الفرض حيث وجدت فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية وذلك في (بعد الأسلوب الديمقراطي، وبعد التفرقة والدرجة الكلية للمقياس) لصالح الطلاب العاديين، أما (بعد الرفض، وبعد الحماية الزائدة) فكانت هنالك فروق دالة إحصائية لصالح الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين لا توجد فروق بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في بعد (التسلط). ومن خلال قراءة الجدول السابق نجد ما يلي:

- أن متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس أساليب المعاملة الوالدية وذلك في (بعد الأسلوب الديمقراطي، وبعد التفرقة) جاءت لصالح الطلاب العاديين، وهذا يشير إلى أن الطلاب العاديين يرون أن آبائهم يتبعون معهم أسلوب الديمقراطية في التعامل معهم واحترام رغباتهم وأرائهم ويفسرون الأسباب الكاملة وراء القرارات التي يتخذونها تجاههم ويقومون بمناقشتها، مما يكسبهم

قيم المسؤولية والتعاون والصدق وهذا ما أكدته دراسة (Baumrind 1991) من أن تعامل الوالدين مع أبنائهم بأسلوب الديمقراطية يعطيهم فرصة أكبر لتحملهم المسؤولية الاجتماعية والانتماء من أقرانهم الذين يعاملونهم والديهم بأسلوب التسلط وإصدار القرارات دون مناقشة. كما أكدت دراسة (Christian & Snowden 1999) على أن الوالدين لأبناء عاديين كانوا يعاملونهم بأسلوب الديمقراطية والحوار والمناقشة، بعكس الوالدين لأبناء معاقين والذين كانوا يعاملون أبنائهم عن طريق إصدار الأوامر والتعليمات مما نتج عنه أن الأبناء العاديين كانوا أكثر قدرة على حل المشكلات من الأبناء المعاقين ولكن في نفس الوقت قد يكونوا يفرقون في المعاملة بينهم وبين أقرانهم العاديين سواء الأكبر سناً أو الأصغر سناً، وهذا ما أشار إليه سليمان محمود، عبد الفتاح مطر (٢٠٠٢) من أن الأسلوب الديمقراطي والتقبل في التعامل مع الأبناء هي أنسب أساليب المعاملة الوالدية للمراهق الذي يحقق له قدراً من الحرية في شئونه الخاصة، واحترام آرائه، وتقبله لكل التغيرات التي تطرأ عليه في هذه المرحلة مما ينعكس بالإيجاب على تكوينه للقيم الأخلاقية

أما (بعد الرفض، وبعد الحماية الزائدة) فكانت هنالك فروق دالة إحصائية لصالح الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما أكدته دراسة جمال حمزة (٢٠٠٤) من أن رفض الأسرة لابنها المعاق يرتبط برفض المجتمع له وهو ما يؤدي إلى مزيد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والشعور بالنقص لدى المعاق، كما أشارت (مريم سمعان، ٢٠١٠) إلى أن كثيراً من أسر المعاقين لا يتقبلون أبنهم المعاق ويسئون معاملتهم له، مما يؤدي إلى عدم تقبله لذاته، وعدم ثقته بنفسه، مما يدفعه إلى سلوكيات غير مرغوبة وإلى مشكلات نفسية واجتماعية جديدة. فالوالدان عادة أقل تقبلاً للابن المعاق من الابن العادي حيث يعاني بعضهم من نبذ الأبوين ورفضهما لوجوده أو من عدم فهمهما لاحتياجاته ومعاملته بأساليب غير سوية لا تتلاءم مع نموه ومع قدراته ومع احتياجاته النفسية. كما أن الألم النفسي الذي يشعر به الوالدين عندما يرزقون بطفل معاق يكون فوق طاقة الاحتمال ويحاولون إنكار امتلاكهم له وبالتالي قد ينتهجون مناهج غير تربوية مثل فرض الحماية الزائدة على

الطفل والإنكار وعدم التقبل (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧). وقد يقوم بعض الوالدين إلى الزيادة في حماية ابنهم المعاق حيث أنهم يعتقدون أنه من القسوة أن تدفع المعاق إلى أن يحقق إنجازات يتصورون أنها أكبر من قدراته وإمكانياته، وهذا ما أكدته روزماري لامبي، ديبى مورنج (٢٠٠١) من أن بعض الوالدين يعتقد أن طفلهم قد يكون موضع سخرية أو استغلال من المجتمع إذا لم يكونوا هناك لحمايته، وهذا يدل على أن هناك فئة من الآباء قد تستجيب للطفل المعاق بالحماية الزائدة، والواقع أنها ليست عطفاً عليه، ولكنها مشكلة تضيق عبئاً جديداً على مشكلات الطفل المعاق فالحماية الزائدة تتضمن في الواقع عدم تقبل الطفل المعاق كفرد له حقوقه الذاتية قادر على أداء الوظائف المناسبة لقدراته، وعلى المدى الطويل فإنها تهدد شعوره بالأمن، وتثير فيه الخوف من فقد الحماية، فالشخص المعاق يجب أن يحصل على جرعات مناسبة من الحب والعطاء وتحمل المسؤولية دون إفراط في حمايته والخوف عليه والتدليل، أو تفريط يصل إلى حد الرفض والحرمان والتفرقة بينه وبين أخواته بل يجب تشجيعه للاعتماد على نفسه والارتقاء بإمكانياته على أعلى مستوى ممكن والاندماج في المجتمع. وقد يظهر الرفض على شكل كراهية موجهة من الوالدين لأبنهما أو تسلط أو إهمال كما يشير جمال حمزة (٢٠٠٤) أن تقبل الأسرة للطفل المعاق يجعله يشعر بذاته ووعيه، ويكشف جوهر وجوده، ويشعر بإنسانيته، ويبعده عن حياة الضيق واليأس والحيرة، ويعيش في حالة اتزان نفسي نسبي مع بيئته الاجتماعية المادية.

- أما بعد (التسلط) فقد جاءت النتائج لتشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأبناء العاديين والمعاقين في هذا البعد، وقد تكون هذه النتيجة طبيعية لأنه بحكم المرحلة العمرية للأبناء سواء العاديين أو المعاقين، فإن الوالدين لا يمارسان هذا الأسلوب بشكل كبير مع أبنائهم إلا من خلال التوجيه والإرشاد وبالتالي فإنه من المنطقي أن توجد فروق بين العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة في هذا البعد وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبده الصنعاني، ٢٠٠٩) .

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه ” لا توجد فروق دالة إحصائية بين القيم الأخلاقية لدى المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة “. وللتحقق من صدق هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس القيم الأخلاقية، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:-

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة على أبعاد مقياس القيم الأخلاقية.

قيمة ت	الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ن (٦٠)		الطلاب العاديين ن (٢٢٠)		مقياس القيم الأخلاقية
	ع	م	ع	م	
٠,٤٠	٢,٠٩	٢١,٢٨	١,٥٧	٢١,٠٥	الصدق
٢,٠٠	١,٧٣	٢٥,٥٦	١,٦٠	٢٤,٥٥	الأمانة
٠,٠٨	٢,٤٢	٢٦,١٦	٢,٦١	٢٦,٣٠	التسامح
*٢,٩٣	٢,٦٥	٣٠,٣٦	٢,٧١	٢٨,٠٠	العدل والمساواة
*٢,٢٠	٢,٣٨	٣٢,٨٨	٣,٤٣	٣١,٠٠	التعاون والمشاركة
**٢,٧١	٢,٥٧	٢٥,٧٠	٢,١٢	٢٧,٦٠	الانتماء
*٢,٢٧	١١,٧٢	١٦٣,٨٤	٩,٨١	١٥٦,٤٠	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

* دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح)، كما وجدت فروق دالة إحصائية عند ٠,٠٥ بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في قيم (العدل والمساواة، والتعاون والمشاركة) لصالح الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، كما وجدت فروق دالة إحصائية عند ٠,٠١ بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في قيمة (الانتماء) لصالح الطلاب العاديين.

ويمكن مناقشة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب العاديين ومتوسطات درجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح) إلى أن الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة المراهقة التي تتميز بأنها فترة يقظة دينية حيث ينمو الاتجاه الخلقي لديهم فقد يشعر المراهق بالذنب المرتبط بانبعاث الدافع الغريزي فيتعلق بالدين المرتبط بانبعاث الدافع الغريزي، ويتجه إلى الله يتضرع إليه ليعينه على غرائزه، ويخلصه من عذاب نفسه حتى يتجنب العقاب الداخلي المعنوي، فكلما اشتد الشعور بالذنب أقبل المراهق على الله متعبداً لا يترك فرضاً ولا نافلة ليتطهر من الذنب (حامد زهران، ١٩٨٢)، كما انه لا غربة في أنه لا توجد فروق بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في ظل المجتمع السعودي والذي يتمتع بالقيم الأخلاقية الإسلامية والحفاظ عليها ويقوم بتربية وتنشئة أبنائه عليها سواء كانوا عاديين أو ذوي احتياجات خاصة، كما أن وجود المعلمين القدوة والمؤهلين تربوياً يشجع الطلاب على ممارسة هذه الفضائل والقيم، وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة (عاهد مرتجي، ٢٠٠٤) والتي أشارت إلى قيام وزارة التربية والتعليم بانتقاء المعلمين واختيارهم بدقة على أن يتحقق فيهم الخير والصلاح، ويكونوا مؤهلين تربوياً وأكاديمياً، وهذا ما يجعل الممارسات الأخلاقية لدى الطلبة إيجابياً حيث ينشأ الطالب في جو مليء بالقيم بصحبة معلمين قدوات ولسنوات عديدة في المدرسة.

ويمكن مناقشة وجود فروق دالة بين الطلاب العاديين والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في قيم (العدل والمساواة، والتعاون والمشاركة) لصالح ذوي الاحتياجات الخاصة أنه قد تنتاب الوالدين شعور بالذنب تجاه ابنهم المعاق فيدفعهم ذلك إلى التعاطف معه وتوفير سبل الرعاية المختلفة لدعمه والوقوف بجانبه مما يشعر المعاق بأنه يتعامل مثله مثل العاديين وبالتالي فهو يشعر بالعدل والمساواة، كما أن وجود الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس أو فصول خاصة بهم ييسر طرق التواصل مع بعضهم البعض ويدفعهم إلى التعاون والمشاركة في ما يقومون به من أنشطة وأعمال مختلفة.

ويمكن مناقشة وجود فروق دالة بين الطلاب العاديين والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في قيمة الانتماء لصالح الطلاب العاديين أن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة قد يشعرون بانتماء أقل من العاديين ويرجع ذلك إلى قلة وجود المتخصصين في مجال التربية الخاصة في المدارس وضعف الخدمات المقدمة لهم وعدم استفادتها منها كل ذلك يضعف عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين، كذلك إحساس المعاق بالغربة وهو في موطنه سواء كان في الأسرة أو في المدرسة أو في المجتمع مما يجعله يشعر بالعزلة عن المجتمع وهذا ما أكدته دراسة (عمر على وآخرون، ٢٠٠٩)

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون العاديون والمراهقون ذوو الاحتياجات الخاصة ». وللتحقق من صدق هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث على مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقين العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:-

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث على مقياس أساليب المعاملة الوالدية.

قيمة ت	الطالبات الإناث ن (١٢١)		الطلاب الذكور ن (١٥٩)		مقياس أساليب المعاملة الوالدية
	ع	م	ع	م	
١,٦٧	٢,٢١	٢٦,٩٢	٢,٩٥	٢٥,٦٧	الأسلوب الديمقراطي
٠,٨١	٢,٩٢	١٧,٦٠	٢,٤٤	١٧,٠٤	التسلط
**٤,١٢	١,٧٨	٢٤,٧٠	٣,٢٦	٢١,٥١	الرفض
**٣,١٧	٢,٦٧	١٥,٥١	٢,٥١	١٣,٣٠	الحماية الزائدة
**٣,١١	٢,٢٨	٢٤,٩٥	٣,٥٢	٢٢,٢٨	التفرقة
**٣,٧٩	٦,٦٩	١٠٧,٦٨	٨,٩٥	٩٩,١٠	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس المعاملة الوالدية في الأسلوب الديمقراطي وأسلوب التسلط، كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في أساليب (الرفض، الحماية الزائدة، التفرقة، الدرجة الكلية للمقياس) لصالح الإناث.

ويمكن مناقشة ذلك بأن عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مقياس المعاملة الوالدية في الأسلوب الديمقراطي وأسلوب التسلط يرجع إلى زيادة الوعي بأساليب التنشئة الملائمة وبالأخص مع ارتفاع المستويات التعليمية والاقتصادية للأسرة السعودية، حيث أصبحت الأسرة تتيح المجال للأبناء للتعبير عن آرائهم وفي إبداء التقدير لمشاعرهم وتوجيههم توجيهاً تربوياً ودينياً، وهذا ما أكدته دراسة (مجيدة الناجم، ٢٠٠٧) من أن نسبة استخدام الأساليب الايجابية في المعاملة للأبناء من قبل الأسرة أعلى من استخدام الأساليب السلبية وذلك لارتفاع المستوى الاقتصادي والتعليمي، كما أن عينة الدراسة الحالية تدرس في المرحلة الثانوية وهذه المرحلة يجب أن يكون هناك حوار وتشاور مع الأبناء فيما يتعلق بأمورهم الخاصة ومشاركتهم فيما يتعلق بأمور الأسرة واحترام آراء الأبناء وتقديرها وإتباع أسلوب الإقناع واحترام الرأي الآخر

ويرجع إدراك الذكور والإناث إلى أن والديهم يعاملونهم بأسلوب متسلط أو فيه تحكم وسيطرة إلى أنهم في مرحلة المراهقة وهي مرحلة يريد فيه الشخص الانطلاق والتحرر بعيد عن قيود الأسرة والاعتزاز برأيه والرغبة في الاستقلالية فيفسرون كل ما يقوم به الوالدان من نصح وإرشاد وتوجيه إلى أنه تدخل في أمورهم ومحاولة السيطرة عليهم والإساءة لهم والتقليل من شأنهم وكفاءتهم وبالتالي فإنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في إدراكهم لهذا الأسلوب في المعاملة لأنهم يمرون بنفس المرحلة العمرية وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سامية ابريغم، ٢٠٠٩)

وعلى الرغم من وجود تعارض ظاهري بين الأسلوب الديمقراطي وأسلوب التسلط إلى أن المتمعن في الأمر وخاصة في مجتمعاتنا الشرقية قد لا يجد وضوح كبير لهذا التعارض وخاصة لطلاب المرحلة الثانوية حيث يميل المراهق إلى الجنوح بعض الشيء والرغبة في الاستقلالية والانفصال عن الوالدان وعدم الأخذ بأرائهم في بعض الأمور حتى بعد المناقشة من أجل إثبات الذات، فهنا يبدأ الوالدين في التدخل من أجل السيطرة على الأمر حيث أن مجتمعاتنا الشرقية تميل إلى الأخذ برأي الأكبر سناً من واقع الخبرة حتى أن الأبناء يرون آبائهم قد يأخذون برأي أجدادهم، وبالتالي فإن الأخذ بهذا الأسلوب يروه الأبناء أنه ليس متحيز ضدهم ولكن يطبق على الجميع حتى آبائهم وبالتالي فإنهم يتقبلونه كميراث ثقافي واجتماعي، كما أنه يتضمن محاولة تنظيم علاقة الآباء بالأبناء، وذلك من خلال الحرص على الالتزام بالقوانين والمطالبة بمزيد من النظام وضبط المشاعر، واستخدام الضغط في تعويد الأبناء على العادات الجيدة، وعقاب السلوك الخاطئ. إذن فالتسلط هنا يهدف إلى إيجاد سلوك موجه ومقبول اجتماعياً، وهو ما يبدو أن الأبناء يتقبلونه ويستشعرون من ذلك تفهم الآباء للتغيرات التي تحدث لديهم في مرحلة المراهقة ورغبة الآباء إلى نقلهم بأمان إلى مرحلة النضج والرشد، وهذا ما أكدته دراسة (بشرى أبو ليلة، ٢٠٠٢) من أنه إذا تغير نمط المعاملة الوالدية في المراهقة من الديمقراطية إلى التسلط، فإن لدى الأبناء رصيда من الاستعدادات الإيجابية والثقة بالنفس ما يمكنهم من تجاوز ذلك.

كما وجدت فروق دالة بين الذكور والإناث في أساليب (الرفض، الحماية الزائدة، التفرقة) لصالح الإناث، فبالنسبة إلى أسلوب الحماية الزائدة والذي قد يرجع إلى أننا مجتمع شرقي محافظ يخاف على الأنثى ويسعى إلى حمايتها وقد يرجع ذلك إلى الموروث الاجتماعي أيضاً والذي يرى أن الفتاة دائماً بحاجة إلى رعاية واهتمام زائد عن الذكور، كما أن الذكور يعطيهم والديهم حرية في الحركة والتنقل مما يشعر الإناث بأن الآباء يفرضون عليهم حماية زائدة مقارنة بإخوانهم من الذكور، كما أن الوالدين يستخدمان هذا الأسلوب مع البنات لأنه يتضمن الحرص والعناية والاهتمام الزائد بهن، وقد

يستخدم الوالدان هذا الأسلوب دون وعي بالآثار السلبية المترتبة عليه وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (سامية ابرييم، ٢٠٠٩)، ودراسة (مجيدة الناجم، ٢٠٠٧). كما أن وجود فروق دالة إحصائية أيضاً في أسلوب الرفض والتفرقة لصالح الإناث يمكن أن يرجع إلى طبيعة مجتمعاتنا الشرقية والتي ترى أن البنت ضعيفة ومصدر خوف بالنسبة للأُم التي تحرص على تمسكهن بالقيم والأخلاق الحميدة في ظل التغيرات المجتمعية المعاصرة، والذكر هو مصدر القوة والحماية، وأنه سند مادي ومعنوي للأسرة، أما البنت فلا تعتبر سندا باعتبار أنها ستتزوج لاحقاً وترحل، وهذا ما أشار إليه عبد الحميد الأنصاري (٢٠٠٠) من أن الذكر مفضل على الأنثى في كل شيء في المعاملة، في الحب وفي التدليل وفي العطاء وفي النظرة، في المكانة، في التشاور، في الاهتمام، في الوظيفة، والأنثى في المجتمع العربي لا تجد ترحيباً عند قدومها إلى هذه الحياة مثل أخيها الذكر، وتظل تعاني من النظرة السلبية من قبل المجتمع مهما كانت كفاءتها وجدارتها لا شيء إلا لأنها أنثى.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (جمال الشامي، ٢٠١١) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية بين الذكور والإناث، ولكن ربما جاءت هذه النتيجة مغايرة لاختلاف المرحلة العمرية للعينة.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها:

ينص الفرض الخامس على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث من المراهقين العاديين والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة على مقياس القيم الأخلاقية ». وللتحقق من صدق هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطالبات الإناث على مقياس القيم الأخلاقية كما يدركها المراهقون العاديون وذوي الاحتياجات الخاصة، وأسفر التحليل عن بيانات الجدول التالي:-

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب الذكور والطلبات الإناث على مقياس القيم الأخلاقية

قيمة ت	الطلبات الإناث ن (١٢١)		الطلاب الذكور ن (١٥٩)		مقياس القيم الأخلاقية
	ع	م	ع	م	
**٣,٠٩	١,٥٧	٢١,٠٥	٣,٥٩	١٨,٤٢	الصدق
**٢,٩٩	١,٦٠	٢٤,٥٥	٤,٠٦	٢٢,٢٢	الأمانة
**٣,٠١	٢,٦١	٢٦,١٠	٣,٤٧	٢٣,٤٠	التسامح
١,٤٠	٢,٧١	٢٨,٠٠	٤,٤٧	٢٦,٣٧	العدل والمساواة
١,١٧	٣,٣٤	٣١,٠٠	٤,٦٧	٢٩,٦٠	التعاون والمشاركة
١,٢٢	٢,٥٧	٢٥,٧٠	٣,٦٤	٢٤,٥٧	الانتماء
**٢,٧٢	٩,٨١	١٥٦,٤٠	٢٢,١٤	١٤٤,٦٠	الدرجة الكلية

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٣) أن هناك فروق بين متوسطات درجات الطلاب الذكور ومتوسطات درجات الطالبات الإناث على مقياس القيم الأخلاقية لصالح الإناث في قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح) والدرجة الكلية للمقياس، كما لم توجد فروق بين متوسطات درجات الطلاب الذكور ومتوسطات درجات الطالبات الإناث في قيم (العدل والمساواة، التعاون والمشاركة، والانتماء).

ويمكن مناقشة ذلك في أن وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس القيم الأخلاقية لصالح الإناث في قيم (الصدق، والأمانة، والتسامح) إلى أن المجتمع بطبيعته يسعى إلى تربية بناته بطريقة محافظة ويبث فيهم احترام الفضيلة وضرورة التمسك بها، كما أن المجتمع السعودي بطبعه مجتمع متدين ملتزم بالقيم والتعاليم الدينية والتي من أبرزها قيم الصدق والأمانة والتسامح وبالتالي يقوم بتعليم وتربية أبنائه عليها سواء الذكور أو الإناث ولكن بحكم طبيعة المجتمع وقلة اختلاط البنات في النشاطات الخاصة والعامة بالمجتمع الخارجي وتواجدها بالبيت معظم الوقت فإن هذه القيم التي تعلمتها تظل راسخة فيها، بعكس الذكور الذين يحتكون بالعالم الخارجي أكثر

ولديهم حرية الحركة والتنقل واختيار الأصدقاء فقد تتأثر هذه القيم بعض الشيء نتيجة هذا الاحتكاك الخارجي، كما يأتي دور المدرسة الثانوية للبنات والتي تقوم بالحفاظ على بناتهن وتوجيهن وإرشادهن للمحافظة على النسق القيمي والأخلاقي لهن، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Miners, 2001)، ودراسة (أمل عايز، ٢٠١٠)، ودراسة (عاهد مرتجي، ٢٠٠٤) والتي أشارت إلى أن تفوق الإناث في ممارسة القيم الأخلاقية يرجع إلى طبيعتهم فهن أكثر رقة وأكثر رفقاً، وأقوى شعوراً، وكذلك أكثر حياءً، كما أنهن أرق أفئدة من الذكور الأمر الذي يجعلهن أكثر تأثر بمواعظ الدين وأكثر قبولاً لتوجيهاته والالتزام بقيمه الأخلاقية، كما أن طالبات المرحلة الثانوية يعتبرن ممارسة القيم الأخلاقية تجاه المعلمين والإدارة المدرسية أمر لا بد منه وواجباً لا بد من تأديته. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (حسام هيبه، ٢٠٠٥) والتي أشارت إلى تفوق الإناث عن الذكور في القيم الأخلاقية حيث أن الإناث أكثر اتزاناً وتقرباً إلى الله من الذكور - إلى حد ما - وهذا راجع إلى طبيعة الفتاة في المجتمع الشرقي وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة (هدى حماد، أماني على، ٢٠١١) والتي لا تري وجود فروق في القيم الأخلاقية بين الذكور والإناث.

كما يرجع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في قيم (العدل والمساواة، التعاون والمشاركة، والانتماء) إلى أنهما يتعرضان لنفس أسلوب التنشئة الأسرية والذي يعتمد بشكل أساسي على المبادئ الدينية، كما أن هذه القيم موجودة بدرجة كبيرة لدى أفراد المجتمع ومن أهم مميزات وخصائص المجتمع العربي والمسلم، هذا بالإضافة إلى أن المجتمع السعودي بطبعه ينشأ الأطفال منذ الصغر على حب البلاد والانتماء لها، ويبدو ذلك واضحاً وجلياً في المدارس حيث يقوم المعلمين بغرس حب المواطنة والانتماء للبلاد في نفوس الطلاب في جميع مراحل التعليم، كما أن المستوى المرتفع للمعيشة الذي توفره الدولة لمواطنيها يجعل الأفراد ينتمون أكثر لبلادهم ويشترك في ذلك الذكور والإناث، كما يرجع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث إلى تمسكهم بعقيدتهم الإسلامية التي تملي عليهم هذا الاتجاه الطيب بالإضافة إلى اعتقادهم بأن المملكة العربية السعودية هي مهبط الوحي ومركز إشعاع للعالم الإسلامي والتي انطلقت منه الرسالة لنعم العالم أجمع

ويتفق ذلك مع دراسة (سليمان السليمان، ١٩٩٨). كما أن الطلاب والطالبات يتفقون أيضاً في قيم التعاون والمشاركة والعدل والمساواة وذلك يرجع إلى أنهم في المرحلة الثانوية والتي يحب فيها الطلبة مشاركة زملائهم في الأعمال التي يكلفون بها ويقومون بعمل أنشطة تعاونية ورحلات مشتركة، كما أنهم المساواة فيما يقومون به من أعمال، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (محمد إبراهيم، هاني موسى، ٢٠٠٣)، ودراسة (شيماء نصر، ٢٠٠٧) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في قيم (الصدق، والحلم، والصبر)، وأيضاً عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في قيم (العدل والاعتدال، والمساواة).

كما تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (مجدى الحبشي، ٢٠١٢) والى كانت نتائجها وجود فروق بين الذكور والإناث في القيم الاجتماعية مثل العدل والمساواة والتعاون لصالح الإناث.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، فإن الباحثان يتوجهان بالتوصيات والمقترحات الآتية:

- ١- توعية الوالدين بأهمية المعاملة والتنشئة الوالدية للأبناء سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، والتأكيد على ضرورة معاملة أبنائهم من الجنسين معاملة تتسم بالقبول والاهتمام والتشجيع والمساواة والديمقراطية بعيداً عن أساليب الضغط والإكراه والتسلط والرفض، وما إلى ذلك من أساليب خاطئة أثبتت الدراسات الاجتماعية والنفسية والتربوية خطورتها على حياة الأبناء ومستقبلهم.
- ٢- تفعيل دور وسائل الإعلام لتنمية القيم الأخلاقية المناسبة للطلاب من خلال برامج ولقاءات هادفة.
- ٣- عمل دورات تدريبية وندوات للأباء والمعلمين للوقوف على أهم الأساليب التي يجب أن يتبعوها في تعاملهم مع الأبناء وكذلك الطرق التعليمية والتربوية المناسبة لتنمية القيم الأخلاقية لديهم.

- ٤- أن تطبق الأسرة تعاليم الدين الحنيف وتشعر بالمسئولية التي كلفها الله إياها في تربية أبنائها وتنمية القيم الأخلاقية لديهم.
- ٥- أن تتفهم الأسرة طبيعة المرحلة العمرية لأبنائها وأن تهئ جميع احتياجات الشاب حتى تستطيع التأثير عليهم وتنمية القيم الأخلاقية لديهم.
- ٦- ضرورة إلمام المعلمين والمعلمات بأساليب التربية المختلفة لحث الطلبة وتشجيعهم على ممارسة القيم الأخلاقية.
- ٧- التأكيد على تعليم الطلاب القيم الأخلاقية من خلال التعلم بالقدوة، حيث يمثل سلوك المعلم قدوة لطلابهم. لذلك يجب على المعلم أن يكون الأخ المخلص، والأب الحنون، والشيخ الأمين، في كافة تصرفاته مع الطلاب ، لأن المناهج منفردة لا تكفي للتعلم إذا كانت مهملة الجانب العملي والميداني في السلوك.
- ٨- أن تقوم الجهات المختصة بمجال التربية الخاصة بالتواصل مع أولياء أمور ذوى الاحتياجات الخاصة لتوضيح سبل التواصل مع أبنائهم المعاقين وتدريبهم على أفضل أساليب التعامل معهم لتنمية قيمهم الأخلاقية.
- ٩- ضرورة دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين وتوفير البيئة التعليمية والتربوية المناسبة وإعداد المتخصصين للتعامل معهم لتنمية الشعور بالانتماء لديهم.
- ١٠- ضرورة شعور الأبناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة بتقبل الوالدين لهم وكذلك المعلمين ومشاركتهم في نواحي الأنشطة المختلفة وتوجيههم، وتعزيز السلوك الإيجابي لديهم بما يساهم في تنمية القيم الأخلاقية لديهم.
- ١١- توجيه الآباء والمعلمين بضرورة الابتعاد عن استخدام أساليب التسلط، والتفرقة، والإهمال والحماية الزائدة في معاملة الأبناء لما لها من آثار سلبية في ضعف القيم الأخلاقية لديهم.
- ١٢- توعية الأبناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة بخصائص مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات قد تؤثر على قيمهم الأخلاقية.

المراجع:

١. أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد ٢١، العدد ٧٣، ص ١-٤٤.
٢. أماني عبد المقصود عبد الوهاب (١٩٩٩). دليل مقياس أساليب المعاملة الوالدية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. أمل عايز (٢٠١٠). قياس القيم الاجتماعية وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة. مجلة الفتح، العدد ٤٥، ص ٤٦-٩٦.
٤. إنعام بنت أحمد شعبي (٢٠٠٩). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها باتخاذ الأبناء لقراراتهم في المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للاقتصاد المنزلي، جامعة أم القرى.
٥. بشرى عبد الهادي أبو ليلة (٢٠٠٢). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك لدى طلبة المرحلة الإعدادية بمدارس محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
٦. جمال الدين محمد الشامي (٢٠١١). الدلالات التنبؤية لأساليب المعاملة الوالدية بالخيال الإبداعي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد ٧٥، المجلد ٣، ص ٣-٩٧.
٧. جمال مختار حمزة (٢٠٠٤). أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء المعاقين عقلياً من الجنسين. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ١٨، ص ٥١-٨٢.
٨. حسام إسماعيل هيبه (٢٠٠٥). دراسة لبعض القيم الخلقية السائدة لدى طلاب كلية التربية. ورقة عمل المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات)، المجلد الأول، ص ٧٧٩-٨٣٤.
٩. حسام هيبه (٢٠٠٥). دراسة لبعض القيم الخلقية السائدة لدى طلاب كليات التربية. المؤتمر السنوي الثاني عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ٧٧٩-٨٣٤.
١٠. حنان عبد الحليم رزق (٢٠٠٤). دور بعض الوسائط التربوية في تنمية وتأسيس القيم الأخلاقية لدى الشباب في ظل ملامح النظام العالمي الجديد. مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد ٤٨، ص ٧٩-١٥٦.

١١. روزماري لامبي، ديبى مورنج (٢٠٠١). الارشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ترجمة: د. علاء الدين كفاني، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
١٢. زياد بركات (٢٠٠٥). من المسئول بشكل رئيسي عن إكساب القيم للشباب؟ البيت أم المدرسة أم المسجد؟. المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية، تونس، العدد ٢، المجلد ٨، صص ٥١-٦٠.
١٣. سامية ابريغم (٢٠٠٩). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من طلال المرحلة الثانوية من الجنسين. مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد ٢، ص ص ٥٤-٧٠.
١٤. سعاد عبد الله البشر، حمود القعشان (٢٠٠٧). إدراك الأبناء السلبي للمعاملة الوالدية وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد ٣٥، العدد ٣، ص ص ٤١-٦٣.
١٥. سليمان السليمان (١٩٩٨). دور كليات المعلمين في تدعيم الولاء الوطني لدى طلابها بالملكة العربية السعودية. المجلة التربوية، العدد ٢٧، المجلد ١٢، ص ص ١٨٣-٢٣٣.
١٦. سليمان محمد محمود، عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٢). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الأبناء. السنة العشرون، العدد ٦٤، ص ص ١-٥٧.
١٧. شيماء ماهر نصر، طه المستكاوى (٢٠٠٧). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة دراسات الطفولة، المجلد ١٠، العدد ٣٥، صص ٩٥-٩٦.
١٨. صفاء احمد محمد (٢٠٠٧). فاعلية المدخل القصصى في تنمية القيم الأخلاقية والتفكير الناقد لطفل الروضة. حولية كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، عدد ٧، ص ص ٩٥-١٩٥.
١٩. عامريوسف الخطيب (٢٠٠٣). فلسفة التربية وتطبيقاتها. غزة: مكتبة القدس.
٢٠. عاهد محمود مرتجي (٢٠٠٤). مدى ممارسة طلبة المرحلة الثانوية للقيم الأخلاقية من وجهة نظر معلمهم في محافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
٢١. عبد الحميد إسماعيل الأنصاري (٢٠٠٠). الحقوق السياسية للمرأة رؤية تحليلية فقهية معاصرة. عمان: دار الفكر العربي.

٢٢. عبده سعيد الصنعاني (٢٠٠٩). العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعياً في المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة تعز.
٢٣. علاء الدين كفاي (١٩٧٩). أثر التنشئة الوالدية في نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.
٢٤. علي مسعود العيسى (١٤٣٠). تنمية القيم الأخلاقية لدى طلاب المرحلة المتوسطة من وجهة نظري معلم التربية الإسلامية بمحافظة القنفذة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
٢٥. عمر إسماعيل على، السيد السنباطي، أحلام العقباوي (٢٠٠٩). الدمج وعلاقته بالشعور بالانتماء لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٤، الجزء الأول ص ٥٢٨-٥٦٧.
٢٦. الفيروز آبادي (١٩٩٦). القاموس المحيط، ط ٥، بيروت : مؤسسة الرسالة .
٢٧. ماجدة عبید (٢٠٠٧). الإعاقة العقلية. ط ٢، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
٢٨. مجدى على الحبشي (٢٠١٢). منظمة القيم لدى طلاب الجامعة في مصر في ضوء بعض المتغيرات ودور الجامعة في التعامل معها. مجلة كلية التربية بالاسماعيلية، العدد ٢٢، ص ١-٨٤.
٢٩. مجيدة محمد الناجم (٢٠٠٧). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المشكلات الأسرية والمدرسية عند طالبات المرحلة المتوسطة : دراسة وصفية تحليلية مطبقة على عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، المجلد ٦، ص ٣٦٥٨ - ٣٦٩٤.
٣٠. محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٥) مدخل إلى علم النفس الاجتماعي، ط ٢، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
٣١. محمد أحمد حماد، هدى شعبان محمد (٢٠١٣). الإعاقة السمعية ونظرية العقل. الرياض: دار الزهراء للطبع والنشر.
٣٢. محمد الشيخ حمود (٢٠١٠). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون (دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٦، العدد ٤، ص ١٧-٥٦.

٣٣. محمد عبد الرازق إبراهيم، هاني محمد موسى (٢٠٠٣). القيم لدى شباب الجامعة في مصر ومتغيرات القرن الحادي والعشرين. مجلة التربية المعاصرة تصدر عن رابطة التربية الحديثة.
٣٤. محمد نصر، غسان عبد الحي أبو فخر (٢٠٠٣). الاستقلال النفسي عن الوالدين وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية "دراسة ميدانية على عينة من المراهقين الأسوياء والمعوقين سمعياً". مجلة جامعة دمشق، السنة العشرين، العدد ٢، ص ٢٨١-٣١٤.
٣٥. محمود طيوب، اعتدال عبد الله، عفيفة شملص (٢٠٠٩). دراسة تحليلية لأساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ التعليم الأساسي وأثره على التنمية البشرية. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٣١، العدد ٢، ص ١١٧-١٣٥.
٣٦. مريم سمعان (٢٠١٠). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنيّاً في محافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٦، العدد ٤، ص ص ٧٦٥-٨١٨.
٣٧. مصطفى فهمي (١٩٧٥). الدوافع النفسية. ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٨. منى الحديدي (٢٠٠٣). قيم المكفوفين في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالعمر والجنس. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة الثانية عشر، العدد ٢٤، ص ص ١٦١-١٨٢.
٣٩. منى الحديدي، جمال الخطيب (١٩٩٦). الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن: دراسة استطلاعية. حوثية كلية التربية، جامعة قطر، العدد ١٣، ص ص ٤٠٣-٤١٦.
٤٠. موسى نجيب موسى (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٤١. نادر فتحي قاسم (٢٠٠٨). برنامج إرشادي مقترح لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الأطفال غير العاديين في ضوء بعض المتغيرات المرتبطة بها. مجلة دراسات الطفولة، المجلد ١١، العدد ٣٩، ص ص ١٢١-١٤٧.

٤٢. نجاح رمضان (٢٠٠٤). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال. مجلة جامعة دمشق، المجلد ١٢، العدد الأول، ص ص ٢٨٥-٣٢٤.
٤٣. هادي حماد، أماني علي (٢٠١١). دور المؤسسات التربوية في تنمية القيم الأخلاقية لأطفال الروضة ” دراسة ميدانية“. القراءة والمعرفة، العدد ١٢٠، ص ص ٢٢٣ - ٢٣٨.

المراجع الاجنبية :

44. Amnold, J. (1984). values of exceprional students during early dolescence. Exeephonol Children. 51(3), 230-234.
45. Aran, A., Shalev, R., Biran, G & Gross-Tsur, V. (2007). Parenting Style Impacts on Quality of Life in Children with Cerebral Palsy. The Journal of Pediatrics, 51(1), 56-60.
46. Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence behaviors. Roeper Review, 21, 215-221.
47. Bornstein, L. & Bornstein, M. (2007). Parenting Styles and Child Social Development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 1-4. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/BornsteinANGxp.pdf>. Accessed [insert date].
48. Christian, L., & Snowden, P. (1999). Parenting the young gifted child: Supportive Behaviors. Roeper Review, 21(3), 215-221.
49. Cummings, T. (2001). The Impact of the Childs Deficiency on the Father. A study of Father of M. r. of chronically ill Children, American Journal of Orthopsychiatry, 46(2), 246-255.
50. Demmont,T., Rice, J., Warble. (1996).Moral Character Development in American Public Schools. Eric, Ed409251.
51. Elmore, B., Weinstein, J., & Ribeiro, L. (2002). The Parenting Styles Scale. Paper Presented at the Western Psychological Association meetings, April 2006.

52. Kirk, S., & Gallangher, J. (1994). *Education Exceptional Children*. Boston: Houghton, Muffin Co.
53. Lakoff, George & Johnson, Mark (1999). *Philosophy in the flesh: The embodied mind and its challenge to western thought*. New York, NY: Basic Books.
54. Lindner, Evelin (2005). *Parenting Styles, and their Impact on Children: Humiliation, Abuse and Neglect*. In Sahil, 14 (32, April-June), 9.
55. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology*. Vol. 4: *Socialization, personality, and social development* (pp. 1–101). New York: Wiley.
56. Miners, R. (2001). *Parenting style, moral development and friendship: (How) do we choose our friends?*. Unpublished Master Dissertation, Concordia University, Montreal, Canada.
57. Pugh, G., (2004). *Parenting Styles, Maternal Efficacy, And Impact Of A Childhood Disability On The Family In Mothers of Children With Disabilities*. Unpublished Master Dissertation, Graduate Faculty, University of Georgia.
58. Stevens, J. (2008). *Parenting for Moral Growth*. Spring, 1 (2), 1-6.
59. Walker, Lawrence J., Hennig, Karl H. (1999). *Parenting Style and the Development of Moral Reasoning*. *Journal of Moral Education*, 28 (3), 21-32.
60. Elhageen, A. (2004). *Effect of Interaction between Parental Treatment Styles and Peer Relations in Classroom on the Feelings of Loneliness among Deaf Children in Egyptian Schools*. Unpublished Doctorl Dissertation, Faculty of Education and Social Science, Eberhard Karls University Tubingen, Germany.

اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

إعداد

د / السيد يس التهامي محمد
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة عين شمس

مقدمة :

يعتبر طبيب الأطفال جورج ستيل هو أول من أشار إلى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في عام ١٩٠٢ ، وقد وصف الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب بأنهم يعانون من قصور في التحكم والسيطرة الأخلاقية (قصور في القدرة على ضبط الذات) ؛ وفي خمسينيات القرن الماضي أطلق عليه الخلل المخي الوظيفي البسيط Minimal brain dysfunction ، وفي ستينيات وسبعينيات القرن الماضي أطلق عليه رد الفعل الحركي الزائد في الطفولة Hyperkinetic reaction to childhood ، وفي ثمانينيات القرن الماضي أطلق عليه اضطراب فرط الحركة الاندفاعي Hyperkinetic impulse disorder ، وأخيراً في تسعينيات القرن الماضي صدرت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة وأطلق عليه اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (Blachford , 2002 , 127 ; Craighead & Nemeroff , 2004 , 11). وقد يكون اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مزمناً لدى حوالي ما بين ٥٠-٧٠٪ تقريباً من الأطفال الذين يعانون منه ، وقد يستمر لدى ما بين ٣٠-٤٠٪ من المراهقين والشباب . ويتصف الأفراد الذين يعانون من ذلك الاضطراب ببعض الخصائص مثل قصور الانتباه ، سهولة التشتت ، النشاط الزائد ، الاندفاعية ، صعوبة الاستمرار في أداء مهمة ما ، أو تغيير الأنشطة التي يمارسونها بصورة مستمرة ، التملل ، الأرق . كما قد يعاني الأطفال

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

والكبار ذوي ذلك الاضطراب من بعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطرابات التصرف، اضطرابات المزاج، اضطرابات التشنج الإرادي، اضطرابات التناسق الحركي، العزلة الاجتماعية ومشكلات التفاعل الاجتماعي، التسرب المدرسي، صعوبات التعلم، اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، انخفاض فرص التوظيف والنجاح المهني. (Buitelaar , 2005)

كما توجد بعض المشكلات والاضطرابات الشائعة والمنتشرة والتي غالباً ما تصاحب اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ومن هذه الاضطرابات اضطراب المعارضة والتحدى، وعادة ما يظهر هذا الاضطراب لدى الأطفال قبل عمر ثمان سنوات، كما أنه عادة ما يظهر أيضاً قبل مرحلة المراهقة المبكرة، وعادة ما يبدأ ظهور ذلك الاضطراب بصورة تدريجية، وتبدأ ظهور أعراضه في المنزل، ومع مرور الوقت تظهر في أماكن ومواقف أخرى أيضاً؛ الأمر الذي قد يؤدي إلى معاناة الطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المصاحب باضطراب المعارضة والتحدى من قصور في التحصيل الأكاديمي، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض مفهوم الذات، واضطراب المزاج، وقد يتطور ذلك الاضطراب وينمو ليؤدي إلى اضطراب التصرف، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع. (American Psychiatric Association , 2000 , 101 ; Wilmsbure & bure , 2005)

مشكلة الدراسة :

أسفرت نتائج العديد من الدراسات إلى أنه قد توجد بعض الاضطرابات المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، فعلى سبيل المثال فإنه يوجد ما لا يقل عن ثلثي أطفال المدرسة الابتدائية ذوي ذلك الاضطراب يعانون من اضطرابات مصاحبة، وأن علاج مثل هذه الاضطرابات المصاحبة يكون له دور فعال وإيجابي في تقييم وعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ ومن هذه الاضطرابات المصاحبة اضطراب المعارضة والتحدى (والذي يكون أكثر انتشاراً لدى الذكور مقارنة بالإناث، كما أنه يرتبط بزيادة وشدة واستمرار أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد)

الذى يؤثر بصورة سلبية على الأطفال وعلى أسرهم ، وعلى تكيفهم الاجتماعى ؛ كما يمكن أن يؤدي إلى قصور فى العلاقات البشخصية ، ورفض الأقران ، وانخفاض مفهوم الذات ، وقد يكون بمثابة مؤشر لبعض الاضطرابات السلوكية الأخرى . (Alvarez & ollendic , 2003 ; Lachar , 2003)

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن الأفراد ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من اضطراب المعارضة والتحدى ، ومن هذه الدراسات دراسة ستيفانى وآخرون Stephanie et al., (2012) ، التى أشارت نتائجها عن وجود علاقة ارتباط مرتفع بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب المعارضة والتحدى فى عمر ٨ أعوام ؛ ودراسة ميشيل وآخرون Michel , et al., (2011) التى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب المعارضة والتحدى ؛ ودراسة بوسنج وآخرون Bussing , et al., (2010) التى أشارت نتائجها إلى أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر عرضة للإصابة ببعض الاضطراب منها اضطراب المعارضة والتحدى ؛ ودراسة سترينجارييس وآخرون Stringaris , et al., (2010) التى أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ؛ ودراسة جانيزدى وآخرون Ghanizadeh , et al., (2008) التى أشارت نتائجها إلى أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عادة ما يعانون من اضطراب واحد مصاحب على الأقل وعادة ما يكون اضطراب المعارضة والتحدى لدى الذكور.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلين التاليين :

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ؟ .
- ٢- هل يتأثر اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ببعض المتغيرات الديموجرافية مثل الجنس ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، درجة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ؟ .

أهمية الدراسة :

تبدو أهمية الدراسة الحالية في :

- ١- تعتبر الدراسة الحالية - في حدود علم الباحث - من أوائل الدراسات التي اهتمت بدراسة اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .
- ٢- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى اضطراب المعارضة والتحدى مما يمكن معه القيام بالعديد من الدراسات لدراسة أثر علاج ذلك الاضطراب في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال .
- ٣- قامت الدراسة الحالية بإعداد مقياس لتشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال الأمر الذي يساعد في التشخيص الفارق لهذا الاضطراب عن غيره من الاضطرابات المشابهة له .
- ٤- تحاول الدراسة الحالية التعرف على تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، درجة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد) على اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط .

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس ، المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد) .

مصطلحات الدراسة :

١ - اضطراب المعارضة والتحدى Oppositional Defiant Disorder :

يعرف يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-R) اضطراب المعارضة والتحدى (التحدى المعارض) بأنه اضطراب سلوكي يتميز بوجود نمط متكرر من السلوكيات السلبية Negativistic ، والتحدى Defiant ، وعدم الطاعة Disobedient ، والعدائية (عدوان لفظي) يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل ، ويصاحب ذلك وجود أربعة مظاهر أو أكثر من السلوكيات مثل فقدان الأعصاب ، والغضب والاستياء ، ومجادلة الكبار ، وتحدى ورفض الامتثال للقواعد ولطلبات الآخرين ، وتعتمد إزعاج الآخرين ، وإلقاء اللوم على الآخرين ، والحقد والرغبة فى الانتقام ، وشدة الحساسية وسهولة المضايقة والانزعاج من قبل الآخرين ؛ وتحدث هذه السلوكيات بشكل متكرر مقارنة بالأفراد فى نفس العمر الزمنى ونفس المرحلة النمائية ؛ الأمر الذى يؤدي إلى قصور فى الأداء الاجتماعى ، والأكاديمى ، والمهنى ؛ ولا يشخص ذلك الاضطراب إذا كانت هذه السلوكيات تحدث فقط خلال مسار اضطراب الذهان ، أو اضطراب المزاج ، أو إذا كانت مظاهره موجودة ضمن اضطراب التصرف ، أو اضطراب الشخصية المضاد للمجتمع ، أو إذا كان عمر الفرد ثمانية عشر عاماً فأكثر . (American Psychiatric Association , 2000 , 100)

ويعرف الباحث اضطراب المعارضة والتحدى إجرائياً على أنه « الدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس اضطراب المعارضة والتحدى المستخدم في الدراسة الحالية » .

٢ - اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder :

يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة (٢٠٠٠) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

بأنه اضطراب يظهر في صورة ثلاثة أنماط هي قصور الانتباه ، و/ أو النشاط الزائد- الاندفاعية قبل عمر سبع سنوات ؛ ويجب أن يظهر في موقفين مختلفين على الأقل (على سبيل المثال في المنزل ، المدرسة ، أو العمل) ؛ وأن يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل ؛ وأن يؤثر بشكل واضح على النواحي الاجتماعية ، والأكاديمية ، والمهنية ؛ وألا يكون راجعاً إلى أية اضطرابات نفسية أو عقلية (اضطرابات النمو الشامل ، الفصام ، اضطراب القلق ، أو اضطرابات الشخصية) . (85 , 2000 , American Psychiatric Association)

ويعرف الباحث اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إجرائياً على أنه « الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المستخدم في الدراسة الحالية » .

الإطار النظري :

يتضمن الإطار النظري للدراسة الحالية عرض تفصيلي لمفهوم الدراسة وهما اضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

أولاً : اضطراب المعارضة والتحدى :

فيما يلي عرض لاضطراب المعارضة والتحدى من حيث تعريفه ، وانتشاره ، وأسبابه ، وتشخيصه ، وعلاجه ، ومآله :

تعريف اضطراب المعارضة والتحدى :

يرى ستريكلاند (466 : 2001) Strickland أن اضطراب المعارضة والتحدى هو شكل من أشكال اضطراب السلوك المضاد للمجتمع يتصف بمعارضة رموز السلطة مثل الوالدين والمعلمين ، والغضب المفرط ، والعدوان ، وتحدث هذه السلوكيات بصورة متكررة مقارنة بالأطفال المماثلين في العمر الزمني ، وعادة ما تظهر هذه السلوكيات في المنزل ، وقد تظهر في المدرسة ، كما أنها تزداد حدة مع التقدم في العمر .

ويشير سمرلسر وبالتيس (2001) Smelser & Baltes إلى أن اضطراب المعارضة والتحدى يتضمن ممارسة الطفل بعض السلوكيات مثل السلبية ، والعدوان تجاه رموز السلطة ، بالإضافة إلى الكيد والرغبة فى الانتقام ، وبصورة عامة ممارسة سلوك التحدى بصورة واضحة ومستمرة مقارنة بسلوكيات الأطفال المماثلين فى العمر الزمنى .

ويذكر لونج (413 : 2002) Longe أن اضطراب المعارضة والتحدى يتميز بالعدوان ، والمجادلة العمدية ، وتحدى رموز السلطة .

ويعرف بيرمان وآخرون (651 : 2003) Behrman , et al., اضطراب المعارضة والتحدى بأنه عبارة عن نمط من السلوكيات التى تتضمن نوبات من الغضب ، والسلبية ، وتحدى ورفض الامتثال للقواعد ولطلبات الكبار ، والسلوك المزعج ، وإلقاء اللوم على الآخرين ، وسرعة الإنفعال ، وكثرة استخدام لغة غير مقبولة اجتماعياً (لغة بذئية) الأمر الذى يؤثر بصورة سلبية على النواحي الاجتماعية ، والأكاديمية ، والمهنية للفرد .

ويشير بيرك وآخرون (2003) Burke , et al., إلى أن اضطراب المعارضة والتحدى هو نمط متكرر من سلوكيات التحدى ، والسلبية ، وعدم الطاعة ، والسلوك العدوانى تجاه رموز السلطة الأمر الذى يؤدي إلى قصور فى الجوانب الشخصية ، والاجتماعية ، والأكاديمية . ويعتبر ذلك الاضطراب بمثابة مؤشر لاضطراب التصرف Conduct disorder والذى قد يتطور فيما بعد ليصبح اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

ويؤكد تورجنتون وزيل (2004) Turkington & Tzeel على أن اضطراب المعارضة والتحدى هو اضطراب سلوكى يوجد لدى الأطفال والشباب ، ويتميز بعدم التعاون ، والتحدى ، والسلبية ، وسرعة الإنفعال ، والسلوك المزعج الموجه للوالدين ، والمعلمين ، ورموز السلطة الأخرى .

ويرى كريج هيد ونيميروف (645 : 2004) Craighead & Nemeroff أن اضطراب المعارضة والتحدى يشير إلى نمط متكرر من سلوكيات المعارضة مثل عدم الامتثال لطلبات وتوجيهات الوالدين ، والمعلمين ، أو غيرهم من الكبار ، ومقاومة وتحدى رموز السلطة ، وممارسة السلوكيات التخريبية ، مع عدم ظهور السلوكيات المضادة للمجتمع بدرجة كبيرة .

ويؤكد ثاكري وهاريس (93 : 2003) Thackery & Harris ، ج ١ على أن اضطراب المعارضة والتحدى عبارة عن مشكلة سلوكية وانفعالية توجد لدى الأطفال والمراهقين وتتميز بممارسة سلوكيات التحدى ، والعدوان ، والعصيان وعدم الطاعة والتي تستمر لمدة أكثر من ستة أشهر .

ويشير ليرنر وستاينبرج (629 : 2004) Lerner & Steinberg إلى أن اضطراب المعارضة والتحدى عبارة عن اضطراب سلوكي يحدث في مرحلتى الطفولة والمراهقة ، ويتميز بنوبات من الغضب ، والتحدى ، وسرعة الانفعال ، والمجادلة ، والسلوك المزعج .

ويعرف دريسكول وآخرون (120 : 2004) Driscoll , et al., اضطراب المعارضة والتحدى بأنه نمط متكرر ومستمر من السلوكيات السلبية ، والتحدى ، والعصيان ، والعدوان تجاه رموز السلطة ، والغضب ، ومجادلة الكبار وعدم الالتزام بتعليماتهم ، وتعتمد إزعاج الآخرين .

ويرى كراب وويلسون (4 ج : 148 : 2005) Krapp & Wilson أن اضطراب المعارضة والتحدى هو اضطراب سلوكي يتضمن ممارسة ثلاثة سلوكيات أو أكثر بصورة مستمرة لمدة ستة أشهر مثل الغضب ، ومجادلة الكبار ، وتحدى أو رفض الامتثال للقواعد أو الطلبات ، وإزعاج الآخرين وتعتمد مضايقاتهم ، وإلقاء اللوم على الآخرين مع عدم الرغبة فى تحمل المسؤولية عن الأخطاء أو السلوك ، وفقدان المزاج والعصبية ، والاستياء ، والكيد والرغبة فى الانتقام ، وتحدث هذه السلوكيات بشكل متكرر مقارنة بالأطفال فى نفس العمر الزمنى وفى نفس المرحلة النمائية .

ويؤكد تاينو ومانور (2005) Tyano & Manor على أن اضطراب المعارضة والتحدى يتميز بممارسة العديد من السلوكيات مثل العصيان ، والتمرد ، والسلوك السلبي ، والخلافات والشجارات مع الكبار والتي تظهر بصورة متدرجة ، وزيادة حدة الغضب ، والاستياء ، ومخالفة القواعد والقوانين ، وتحدى رموز السلطة والتمرد عليهم وإثارة غضبهم ، وإلقاء اللوم عن الأخطاء على الآخرين .

ويذكر ويلمزهورست وبورى (2005) Wilmshurst & Bure أن اضطراب المعارضة والتحدى يبدأ فى الظهور فى المنزل ، ويمتد ويظهر بعد ذلك فى المدرسة ، ويتصف الأطفال ذوى ذلك الاضطراب بممارسة نمط مستمر من السلوكيات مثل السلبية ، ورفض الامتثال أو تجاهل طلبات الآخرين ، وعدم التعاون ، والتحدى ، والعدوان تجاه رموز السلطة الأمر الذى يؤثر بصورة سلبية على أدائهم اليومى فى المنزل والمدرسة ، وتوجد نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يتم تشخيصهم على أنهم ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أيضاً .

ويرى زان وكسلر وآخرون (2006) Zahn-waxler , et al., أن اضطراب المعارضة والتحدى يشير إلى نمط متكرر ومستمر من السلبية ، والتحدى ، وعدم الطاعة ، والسلوك العدوانى تجاه رموز السلطة .

ويؤكد مايلز وآخرون (28 : 2007) Myles , et al., على أن اضطراب المعارضة والتحدى يتصف بالتحدى ، وعدم القدرة على التحكم فى السلوك بصورة مقبولة اجتماعياً ، والسلوك المضاد للمجتمع .

ويعرف فيدبيك (28 : 2010) Videbeck اضطراب المعارضة والتحدى بأنه نمط دائم ومستمر من السلوك غير المتعاون ، والتحدى ، والعدوان تجاه رموز السلطة يوجد لدى الطفل بصورة أكثر حدة واستمراراً مقارنة بالأطفال فى نفس العمر الزمنى ، ويؤثر بصورة سلبية على النواحي الاجتماعية ، والأكاديمية ، والمهنية .

انتشار اضطراب المعارضة والتحدى :

يشير الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة (٢٠٠٠) إلى أن نسبة انتشار اضطراب المعارضة والتحدى تتراوح ما بين ٢-١٦ ٪ ، ويتوقف ذلك على طبيعة العينة ، والأدوات التشخيصية المستخدمة ، وهو أكثر انتشاراً لدى الذكور مقارنة بالإناث قبل عمر البلوغ ، ولكن يبدو أنه يتساوى بعد البلوغ ، وعادة ما تتشابه أعراضه بين الذكور والإناث إلا أن الذكور قد يكون سلوكهم أكثر تصادمية ومواجهة ، كما تكون الأعراض

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

لديهم أكثر ثباتاً . (American Psychiatric Association , 2000 , 101)
وقد ذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي للأطفال والمراهقين
أن American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
ذلك الاضطراب ينتشر لدى حوالى ما بين ٥-١٥ ٪ من جميع الأطفال فى سن
المدرسة . (Krapp & Wilson , 2005 , 1348, v3)

ويعتقد أن نسبة انتشار ذلك الاضطراب تبلغ ٦ ٪ تقريباً من جميع الأطفال
فى الولايات المتحدة الأمريكية ، وأنه أكثر انتشاراً لدى الأطفال الذين ينتمون
إلى أسر ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض ، والذين يعيشون مع
والدين بينهم مشكلات زواجية . (Thackery & Harris , 2003 , 702 , vol 2
; Turkington & Tzeel , 2004 , 378)

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات أن ذلك الاضطراب ينتشر لدى
الذكور بصورة أكبر من الإناث ، ورغم ذلك فقد أشارت نتائج دراسات أخرى
إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى نسبة انتشار ذلك الاضطراب
(Zahn-waxler , et al., 2006 ; Videbeck , 2010 , 503) .

الأسباب والعوامل المؤدية لاضطراب المعارضة والتحدى :

على الرغم من أن الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة باضطراب
المعارضة والتحدى غير معروفة على وجه الدقة حتى الآن ، إلا أنه من المعتقد
أن العوامل الوراثية والبيئية قد تتفاعل معاً وتلعب دوراً مهماً فى حدوث ذلك
الاضطراب (Videbeck , 2010 , 503) .

١ - العوامل البيئية والعضوية :

يفترض البعض وجود عامل وراثى مسؤول عن اضطراب المعارضة
والتحدى ، حيث أن ذلك الاضطراب غالباً ما يوجد داخل الأسرة الواحدة
، كما يوجد لدى الأفراد الذين يوجد لديهم تاريخ مرضى للإصابة به
(Thackery & Harris , 2003 , 702 , vol 2) .

ويرى البعض أن إصابات الجهاز العصبي (مثل إصابة الرأس) ، أو اختلال التوازن الكيميائي في المخ (وخاصة في السيروتونين Serotonin) قد تؤدي إلى الإصابة باضطراب المعارضة والتحدى . (Krapp & Wilson , 2005 , vol 3 , 1348)

٢- العوامل البيئية :

يرى البعض أن اضطراب المعارضة والتحدى عبارة عن مشكلة أسرية تحدث في الأسر التي يوجد فيها بعض المغيرات والعوامل مثل أن تكون القواعد والقيود التي يضعها الوالدين صارمة جداً ، أو متساهلة جداً ، أو تكون غير متناسقة أو متعارضة ، أو تشمل كليهما ؛ أو أن يكون أحد الوالدين على الأقل بمثابة نموذج لسلوك المعارضة والتحدى أثناء تفاعلاته مع الآخرين ؛ أو أساليب التنشئة الوالدية غير السوية ؛ أو كثرة الخلافات الزوجية . (Thackery & Harris , 2003 , 702 , vol 2 ; Craighead & Nemeroff , 2006 , 645 ; Zahn-Waxler , et al . , 2004)

كما يرى البعض أن سلوك المعارضة هو محاولة من جانب الطفل للشعور بالأمان ، أو السيطرة ، أو التحكم ، وقد يمثل أيضاً محاولة لجذب انتباه واهتمام أحد الوالدين أو كليهما . (Thackery & Harris , 2003 , 702 , vol 2)

- تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى :

يفضل عند القيام بتشخيص اضطراب المعارضة والتحدى إجراء فحص طبي أولاً للتأكد من عدم وجود مشكلة صحية تكون هي السبب في ذلك الاضطراب ؛ بالإضافة إلى عقد مقابلات مع الوالدين ، والمعلمين ، والطفل ؛ وأيضاً تطبيق بعض قوائم السلوك من قبلهم ، ومقاييس العلاقة مع الأقران ، ومقاييس الأداء الوالدي ، وأحياناً يتم تطبيق بعض الاختبارات النفسية لاستبعاد أية اضطرابات أخرى مشابهة . (Smelser & Baltes , 2001 , 1088)

ومما هو جدير بالذكر أن السلوكيات التي تصدر عن الأطفال ذوي اضطراب المعارضة والتحدى تكون ذات طبيعة أقل حدة من السلوكيات الصادرة عن الأفراد ذوي اضطراب التصرف ؛ كما لا توجد بعض السلوكيات مثل العدوان (وخاصة المادى) تجاه الأفراد أو الحيوانات ، وتدمير الممتلكات ، والسرقه ، والخداع ، والكذب لدى ذوي اضطراب المعارضة والتحدى وإنما توجد لدى ذوي اضطراب التصرف . وعادة ما تظهر جميع سمات وخصائص اضطراب المعارضة والتحدى فى اضطراب التصرف ، وبالتالي لا يتم تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى إذا ما توافرت المعايير التشخيصية لاضطراب التصرف .

وسلوك المعارضة والتحدى هو سمة مميزة ومنتشرة ومرتبطة باضطراب المزاج ، والاضطرابات الذهانية Psychotic Disorders وتظهر لدى الأطفال والمراهقين ، وبالتالي لا يتم تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى بشكل منفصل إذا كانت أعراضه تظهر وتحدث أثناء مسار اضطرابات المزاج والذهان فقط . ويجب أيضاً تمييز سلوكيات المعارضة عن السلوك المضطرب الناتج عن قصور الانتباه والاندفاعية فى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفى حالة تزامن كلا الاضطرابين معاً فى آن واحد ينبغى عمل جميع الفحوص والتشخيصات اللازمة للتمييز بينهما . ولا يتم تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية إلا إذا كانت أعراضه توجد بشكل كبير وملحوظ لديهم مقارنة باقرانهم المماثلين لهم فى العمر ، والجنس ، ودرجة الإعاقة العقلية . ويجب التمييز أيضاً بين اضطراب المعارضة والتحدى وفشل الفرد وعدم قدرته على اتباع التوجيهات والتعليمات والتي قد تكون ناتجة عن قصور فى الفهم اللغوى (على سبيل المثال فقدان السمع ، اضطراب اللغة الاستقبالية التعبيرية المزوج) . ومن الجدير بالذكر أن سلوك المعارضة يظهر أثناء بعض مراحل النمو (على سبيل المثال فى مرحلة الطفولة المبكرة ، ومرحلة المراهقة) ؛ ولذلك يجب تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى فقط إذا كانت سماته وسلوكياته تحدث بشكل كبير ومستمر ، وإذا كانت تؤثر بصورة كبيرة وخطيرة وأكثر من غيرها على الأفراد مقارنة بمن هم فى نفس المرحلة النمائية ، وأن تؤدى إلى قصور ملحوظ فى النواحي الأكاديمية ، والاجتماعية ، والمهنية . (101, 2000 , American Psychiatric Association)

وقد قدم الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة معايير تشخيص الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة وهى كالتالى :

أ - وجود نمط من السلبيّة، والعدائيّة، وسلوك التحدى والذى يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل . وينبغى وجود أربعة أو أكثر من المظاهر والأعراض التالية :

- ١ - غالباً ما يفقد أعصابه .
- ٢ - غالباً ما يجادل الكبار .
- ٣ - غالباً ما يتحدى أو يرفض الامتثال للقواعد ولطلبات الكبار .
- ٤ - غالباً ما يعتمد ازعاج الآخرين .
- ٥ - غالباً ما يلقي اللوم على الآخرين عن اخطاؤه وسوء سلوكياته .
- ٦ - غالباً ما يكون شديد الحساسية ويسهل مضايقته من قبل الآخرين .
- ٧ - غالباً ما يظهر الغضب والاستياء .
- ٨ - غالباً ما يكون حاقداً ولديه رغبة فى الانتقام .

ملحوظة : يجب أن نضع فى الاعتبار ضرورة حدوث هذه المظاهر والأعراض بصورة كبيرة ، وبشكل متكرر مقارنة بالأفراد المماثلين فى العمر ، وفى نفس المرحلة النمائية .

ب- أن يؤدى اضطراب المعارضة والتحدى إلى قصور فى الأداء الاجتماعى ، والأكاديمى ، أو المهنى .

ج- ألا تحدث هذه السلوكيات فقط أثناء مسار اضطراب المزاج ، أو الذهان .

د- عدم انطباق معايير تشخيص اضطراب التصرف ، أو اضطراب الشخصية المضاد للمجتمع على الفرد ، أو إذا بلغ من العمر ١٨ عاماً . (American Psychiatric Association , 2000 , 102)

وقد توجد لدى الفرد مشكلات اضافية أخرى تتضمن مشكلات التعلم ، مزاج مكتئب ، نشاط زائد ، الاعتمادية ، سلوك غير منظم وغير منضبط . (Krapp & Wilson , 2005 , 1349 , vol 3)

علاج اضطراب المعارضة والتحدى :

توجد العديد من المداخل والأساليب العلاجية لاضطراب المعارضة والتحدى ، ويفضل استخدام برنامج متعدد الوسائل والأساليب يتضمن العلاج الفردي ، والعلاج الأسري ، بالإضافة إلى التدخلات النفسية ، والاجتماعية . وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى ضرورة التعرف والتدخل المبكر لعلاج الأطفال ذوي اضطراب المعارضة والتحدى . (Smelser & Baltes , 1992 , 2001 . وفيما يلي عرض لبعض هذه المداخل والأساليب العلاجية :

١- العلاج الفردي Individual Therapy :

يتضمن العلاج الفردي مساعدة الأطفال ذوي اضطراب المعارضة والتحدى على تعلم القيام ببعض الأشياء مثل تحديد الأسباب التي قد تؤدي إلى زيادة القلق ؛ والتحدث عن المشاعر والانفعالات ؛ والتحدث مع الآخرين بطريقة مقبولة اجتماعياً ؛ وتعلم الاعتراف بالأخطاء ؛ والاشتراك في الأنشطة البدنية . (Krapp & Wilson , 2005 , 1349 , vol 3)

٢- العلاج الأسري family Therapy :

يركز العلاج الأسري على تدريب الوالدين على ملاحظة سلوكيات الأطفال ، وتحديد السلوكيات المقبولة ، والسلوكيات غير المقبولة اجتماعياً ؛ وتحسين طرق وأساليب التواصل والتفاعل مع الأطفال ؛ واستخدام استراتيجيات إدارة سلوك الطفل لجعل سلوكه مقبول اجتماعياً ، وتدريبهم على كيفية استخدام فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز ، والنمذجة ، مهارات حل المشكلة ، بالإضافة إلى ممارستهم للأنشطة الدرامية مع الطفل . (Smelser & Baltes , 2001 , 1088 ; Kratochwill , et al . , 2004)

٣- العلاج السلوكي Behavioral therapy :

يركز العلاج السلوكي في علاج اضطراب المعارضة والتحدى على إكساب الفرد السلوكيات المقبولة اجتماعياً لتحل محل السلوكيات المشككة وذلك من

خلال استخدام بعض الفنيات مثل التعزيز ؛ وفنيات وتكنيكات إدارة الطوارئ Contingency Management Techniques وفيها يشترك الوالدين والطفل فى وضع عقود تحدد السلوكيات غير المرغوبة وتحديد عواقب ممارستها ، فعلى سبيل المثال قد يُحرم الطفل من المكافأة فى كل مرة يُظهر فيها نوبة من الغضب ، ويمكن أن تتضمن هذه العقود أيضاً بعض الخطوات والمراحل ، فعلى سبيل المثال قد يتم تخفيض العقوبة على الطفل إذا بدأ فى ممارسة الجدل والحجج إلا أنه تمكن من التوقف عن ذلك بعد فترة محددة من الوقت . (Thackery & Harris , 2003 , 703 , vol 2)

٤- العلاج المعرفى السلوكى Cognitive behavioral therapy :

يهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى تدريب الأطفال على مهارات حل المشكلة ، والتحكم فى الغضب ، والاندفاعية مما قد يؤدي إلى انخفاض حدة المشكلات السلوكية بما فيها اضطراب المعارضة والتحدى . وهذا النوع من العلاج يكون مفيداً فى حالة الأطفال الكبار ، والمراهقين ، ويتم فيه تدريب الفرد على إدراك والتعرف على المشاعر ، والأفكار المُشكلة وغير المنطقية التى قد توجد فى بعض المواقف ، ويمكن للمعالج فى هذه الحالة تقديم المشورة واقتراح طريقة للتفكير فى حل المشكلة التى قد تؤدي إلى سلوك الفرد غير المرغوب (Thackery & Harris , 2003 , 703 ; vol 2 Craighead & Nemeroff , 2004 , 646)

٥- العلاج الدوائى (العقاقير) Drug treatment :

غالباً ما تكون الأدوية والعقاقير غير فعالة فى علاج اضطراب المعارضة والتحدى ، وإنما يمكن استخدامها وتكون ذات فاعلية فى علاج بعض الاضطرابات المصاحبة لذلك الاضطراب مثل القلق ، والاكتئاب ، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للسيطرة والتحكم فى الاندفاعية وزيادة مدى الانتباه . (Turkington & Tzeel , 2004 , 379)

٦- العلاج النفسي Psychological therapy :

يعد استخدام العلاج النفسي فى علاج اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال غير فعال ، ويكون صعباً ، وغير مثمراً ؛ ورغم ذلك فقد أشار البعض إلى أنه قد يكون فعالاً فى علاج ذلك الاضطراب لدى الكبار .
(Craighead & Nemeroff , 2004 , 646)

- مآل اضطراب المعارضة والتحدى :

إذا لم يتم علاج الأطفال ذوي اضطراب المعارضة والتحدى ، أو تم التوقف عن تلقى العلاج فإنهم قد يتعرضون لخطر نمو وتطور ذلك الاضطراب ليصبح اضطراب تصرف ، وقد يتطور الأمر فى مرحلة البلوغ والمراهقة ليصبح اضطراب الشخصية المضاد للمجتمع ، وبصورة عامة فإن تطور اضطراب المعارضة والتحدى قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات تشكل تهديداً للآخرين مثل البلطجة ، وإشعال الحرائق ، وإساءة معاملة الإنسان والحيوان ، والاعتداءات الجنسية ، والسرقة وغير ذلك ؛ ويتوقف ظهور هذه السلوكيات على عمر الطفل ، والمرحلة النمائية التى يمر بها .
(Tyano & Manor , 2005 ; Videbeck , 2010 , 503)

وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات الطولية إلى أن اضطراب المعارضة والتحدى هو عامل قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب التصرف لدى الذكور ، فى حين أن معاناة الإناث من ذلك الاضطراب لا يزيد من خطر تعرضهن لاضطراب التصرف ، ومع ذلك فإنهن يكونون معرضين لخطر الإصابة باضطراب التصرف إذا استمر اضطراب المعارضة والتحدى لمدة زمنية طويلة . وبشكل عام فإن الأطفال ذوي اضطراب المعارضة والتحدى يكونون أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية إذا ظهرت أعراض ذلك الاضطراب فى العديد من المواقف ، وأيضاً فإن بعض العوامل البيئية مثل الأسر المتفككة ، أو انخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، أو ممارسة العنف ضد الأطفال يمكن أن تلعب دوراً مهماً فى الإصابة بهذه المشكلات والاضطرابات النفسية . (Craighead & Nemeroff , 2004 , 646)

ويمكن أن يصاحب اضطراب المعارضة والتحدى بعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب المزاج، اضطرابات القلق، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، صعوبات التعلم، اضطراب الاكتئاب، اضطرابات التواصل، إدمان المخدرات، انخفاض تقدير الذات (أو تقدير ذات مبالغ فيه)؛ وتختلف هذه الاضطرابات باختلاف عمر الفرد، ودرجة اضطراب المعارضة والتحدى. (Essau, 2003)

ثانياً : اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

فيما يلي عرض لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث تعريفه، وانتشاره، وأسبابه، وتشخيصه، وعلاجه، ومآله :

تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

يرى راماشاندران Ramachandran (٢٠٠٢ : ٦٤٤، ج ٢) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يظهر في الطفولة، ويتصف بالعديد من الأعراض هي التشتت وعدم الانتباه، الاندفاعية، النشاط الزائد، ويواجه الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب صعوبات في إتمام المهام المكلفين بأدائها، ويتجنبون المهام التي تتطلب كثيراً من الانتباه والتركيز، ويكونون سريعو وكثيروا النسيان، كما أنهم يكونون غير مباشرين بالأخطاء التي يرتكبونها.

ويشير توركنجتون Turkington (٢٠٠٢ : ٣٧) إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتضمن مجموعة من المشكلات السلوكية التي تتميز بقصور الانتباه، النشاط الزائد، الاندفاعية، وفي العديد من الحالات لا تظهر هذه السلوكيات مجتمعة لدى الطفل في المرة الواحدة.

ويعرف نوردرجرين Nordegren (٢٠٠٢ : ٨٣) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه عبارة عن متلازمة مزمنة لها ثلاثة أنماط سلوكية هي النشاط الزائد، وقصور الانتباه، والاندفاعية، ويتم تشخيصها غالباً عند التحاق الطفل بالمدرسة، وعادة ما يصاحبها بعض المشكلات مثل صعوبات التعلم، السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً.

ويشير كل من نيكولسون وايرز Nicolson & Ayers (٢٠٠٤ : ٨٨) إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتصف بالعديد من الأعراض الرئيسية تشمل قصور الانتباه ، والنشاط الزائد ، والاندفاعية ، ولتشخيص ذلك الاضطراب يتعين أن تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل ، وأن تظهر في موقفين مختلفين (مثل المدرسة ، المنزل) ، وأن تظهر قبل عمر سبع سنوات ، وألا تكون ناتجة على اضطرابات نفسية ، أو إصابات دماغية ، أو إعاقات جسمية .

ويذكر عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٨ : ٣٨) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتضمن ثلاثة أعراض رئيسية تظهر إما بشكل متلازم تلامزماً كلياً ، أو تلامزماً جزئياً ، أو تظهر بشكل منفرد ، وهذه الأشكال هي النمط المشترك ويشير إلى هيمنة الأنماط الثلاثة معاً أي قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية ، والنمط الذي يسود فيه ضعف أو قصور الانتباه بشكل أكبر من كل من النشاط الزائد والاندفاعية ، والنمط الذي يسود فيه النشاط الزائد .

ويذكر عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠ : ٤٦) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يشير إلى إصابة الأطفال بعدم القدرة على الانتباه ، والاندفاعية ، والنشاط الحركي الزائد قبل السابعة من العمر .

انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

يشير الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة (٢٠٠٠) إلى أن نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتراوح ما بين ٣-٧٪ تقريباً لدى الأطفال في سن المدرسة . (American Psychiatric Association , 2000 , 90)

ويختلف انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً للمعايير التشخيصية المستخدمة ، ووفقاً لدقتها ، ووفقاً لطبيعة العينة ، ويرى البعض أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين ٣-٥٪ تقريباً لدى الأطفال ،

، ورغم ذلك فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن نسبة انتشاره تفوق ذلك لتبلغ ما بين ٣-١٠٪ تقريباً لدى جميع الأطفال في عمر المدرسة . (Nicolson & Ayers , 2004 , 47 ; Hersen & Sledge , 2002) (88) ؛ كما أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن نسبة انتشار ذلك الاضطراب لدى المراهقين تنخفض لتصل إلى ما بين ٢-٦٪ تقريباً ، ولدى الراشدين ما بين ١,٥-٢٪ تقريباً ؛ وأنه ينتشر لدى الذكور بصورة أكبر مقارنة بالإناث . (Spielberg , 2004 , 255)

وجدير بالذكر أن ذلك الاضطراب يوجد لدى الأفراد في جميع الأجناس والثقافات ، وفي كل المستويات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية . (Tyano & Manor , 2005)

- الأسباب والعوامل المؤدية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

لقد اختلف العلماء والمتخصصون في تحديد الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وبصورة عامة تتراوح هذه الأسباب والعوامل ما بين وراثية ، وعضوية ، وبيئية ، وفيما يلي توضيح ذلك :

١- العوامل الوراثية :

تلعب الوراثة دوراً مهماً في وجود وتطور اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، فالأطفال الذين يعانون أحد والديهم أو أشقائهم من ذلك الاضطراب يكونون أكثر عرضة للإصابة به . (Turkington & Tzeel , 2004 , 36)

وقد أوضحت نتائج بعض البحوث والدراسات انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التوائم المتماثلة بصورة أكبر من التوائم غير المتماثلة ، مما يدل على دور العوامل الوراثية في حدوث ذلك الاضطراب . (Buitelaar , 2005)

٢- الأسباب العضوية (الأسباب المتعلقة بالمخ) :

أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أن مخ الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كان أكثر تشابهاً وتطابقاً مقارنة بالأفراد العاديين في نفس العمر الزمني (Turkington , 2002,38) ؛ وأشارت دراسات لاحقة إلى وجود مناطق في الفص الجبهي الأمامي Frontal Lobe ، والعقد القاعدية Basal Ganglia تكون أقل في الحجم والنشاط بنسبة ١٠ ٪ ، بالإضافة إلى أن الأبنية والنظم المخية أصغر في الحجم بنسبة تتراوح ما بين ٣-٤ ٪ لدى الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مقارنة بالأفراد العاديين ؛ كما ذكرت نتائج عدد من البحوث والدراسات الأخرى أن مخ الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد به زيادة ونشاط غير طبيعي في الفص الأمامي ، كما أن بعض المناطق الأخرى بالمخ تكون أقل نشاطاً ، وهذه المناطق هي المسؤولة عن التحكم في الأفعال الإرادية (Turkington & Tzeel , 119 , 2005 ; Chamberlin & Narins , 46 , 2004)

وقد أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قد يرجع إلى وجود خلل وعدم توازن في بعض الناقلات العصبية . (Thackery & Harris , 2003 , 94 , vol 1) ؛ ويرى باحثون عديدون أن انخفاض الدوبامين في المخ يمكن أن يؤدي إلى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وقد أشارت نتائج عدد من البحوث والدراسات إلى وجود جين يطلق عليه DRD 4-7 هو المسؤول عن ذلك الانخفاض ، وأن ذلك الجين يوجد لدى حوالي ٣٠ ٪ من الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . (Sills, 2001 , 872 ; Blachford , 2002 , 128)

٣- الأسباب البيئية والاجتماعية :

توجد فرضية مؤداها أن تناول بعض الأطعمة (مثل الأطعمة التي يوجد بها مواد حافظة ، سكر ، وكذلك بعض الأطعمة التي غالباً ما تجعل الأطفال يتعرضون للحساسية مثل الذرة ، القمح ، المكسرات ، الشيكولاته ، بالإضافة إلى الأطعمة التي يوجد بها نقص في بعض العناصر مثل الحديد ، الزنك ، الأحماض) قد يكون سبباً في الإصابة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ؛ ورغم ذلك فقد أكدت نتائج بعض البحوث والدراسات أن هذه الفرضية لم تثبت صحتها ، وأن بعض الأطعمة قد تكون مسؤولة فقط عن إصابة حوالي ٥٠% من الأفراد . (52 , 2004 , Turkington & Tzeel)
(203 , 2005 , Krapp & Wilson , vol 1)

وقد يؤدي تعرض الطفل للرصاص باستمرار إلى الإصابة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ؛ كما أن تعرض الأمهات لبعض العوامل قبل وأثناء الحمل قد يؤدي إلى الإصابة بذلك الاضطراب مثل استخدام الآلات في التوليد ، مشكلات ومضاعفات الحمل والولادة ، الأمراض والضغط النفسي التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل . (337 , 2005 , Plante ; 2005 , Buitelaar)

وقد أشارت نتائج عدد من البحوث والدراسات إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قد يرجع إلى الممارسات الوالدية وأساليب التنشئة الخاطئة ، والخلافات الأسرية ، والأحداث الصادمة ، وتوتر العلاقة بين الزوجين والأفراد داخل الأسرة ، والفقر ، وتناقض أساليب المعاملة الوالدية ، طلاق الوالدين ، الجرائم التي يرتكبها أحد الوالدين أو كليهما ، الاضطرابات النفسية أو الاجتماعية أو المعرفية لدى أحد الوالدين أو كليهما ، زيادة عدد أفراد الأسرة ، الضغط النفسي والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل ، ارتفاع المتطلبات الملقاه على الطفل والتي تؤثر بصورة سلبية على ضبط الذات ومهارات تنظيم الذات لديه . (228 , 2004 , Spielberg)
(119 , 2005 , Chamberlin & Narins)

- تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

قد يوجد تشابه بين أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبعض الاضطرابات الأخرى مثل القلق والاضطرابات السلوكية ، وبناء على ذلك فقد يتم تشخيص هذه الاضطرابات بصورة خاطئة على أنها اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، كما يوجد تشابه وتداخل بين ذلك الاضطراب وعسر القراءة Dyslexia ، إلا أن قصور الانتباه يظهر بصورة واضحة فى عسر القراءة مقارنة بالاندفاعية والنشاط الزائد اللذان يظهران بصورة أوضح فى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ومن ثم فإن فهم وتشخيص هذه الاضطرابات أمر بالغ الأهمية للتشخيص الفارق لذلك الاضطراب . (Cooper & Roth , 2002 , 237-238)

وجدير بالذكر أنه يجب استخدام مدخل التقييم الشامل عند تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بحيث يشمل جميع المجالات الجسمية ، والانفعالية ، والمعرفية ، والنمائية ، ويوصى بتنوع مصادر جمع المعلومات بحيث تشمل الفرد نفسه ، والوالدين ، والمعلمين ، وأن تتم ملاحظة الفرد فى مواقف مختلفة ، وأن يتم تطبيق بعض الاختبارات والمقاييس ، ومن الضروري التعرف على بداية الاضطراب ، ومدة استمراره ، والأماكن التى يظهر فيها ، وبصورة عامة يشترك الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء فى عملية التشخيص . (Nicolson & Ayers , 2004 , 89) (Pelham & Waschbusch , 2004)

وقد صنف الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى ثلاثة أنماط ووضع معايير تشخيصها ، وفيما يلى توضيح ذلك :

أولاً : ينبغى توفر إما (أ) ، أو (ب) ، أو (ج) :

(أ) **نمط قصور الانتباه** : Inattention :

ولتشخيص ذلك النمط ينبغى توفر ستة أو أكثر من أعراض قصور الانتباه ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف ، ولا تتناسب مع مستوى نموه :

- ١- غالباً ما يفشل فى تركيز الانتباه على التفصيلات ، أو يرتكب بعض الأخطاء فى الواجبات المدرسية ، العمل ، الأنشطة الأخرى ويكون غير مبال بها .
- ٢- غالباً ما يجد صعوبة فى تركيز الانتباه لفترة طويلة على المهام أو أنشطة اللعب .
- ٣- غالباً يبدو أنه لا يستمع أو ينصت عند التحدث إليه مباشرة .
- ٤- غالباً لا يتبع التعليمات وبالتالي يفشل فى إنهاء الواجبات المدرسية ، أو المهام والأعمال المنزلية ، أو المهام المطلوبة منه فى أماكن العمل .
- ٥- غالباً ما يواجه صعوبة فى تنظيم المهام والأنشطة .
- ٦- غالباً ما يتجنب المشاركة فى الأعمال والمهام التى تتطلب بذل مجهوداً عقلياً بصورة مستمرة (مثل بعض الأعمال المدرسية) .
- ٧- غالباً ما ينسى الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام والأنشطة (مثل الأقلام ، الكتب ، أدوات اللعب) .
- ٨- غالباً ما يتشتت انتباهه بسهولة بسبب المثيرات الخارجية .
- ٩- غالباً ما ينسى الأعمال والأنشطة التى يمارسها يومياً .

(ب) **نمط النشاط الزائد-الاندفاعية Hyperactivity & Impulsivity :**
ولتشخيص ذلك النمط ينبغى توفر ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد-الاندفاعية ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف ، ولا تتناسب مع مستوى نموه :

النشاط الزائد :

- ١- غالباً ما يتلطم ، ويقوم بحركات عصبية بيديه أو قدميه ، أو يتحرك ويتلوى أثناء جلوسه فى مقعد محكم .
- ٢- غالباً لا يستطيع الجلوس لفترة على المقعد ، ولذلك يترك مقعده فى الفصل ، أو فى الأماكن والمواقف التى يتوقع أن يظل جالساً فيها .
- ٣- غالباً ما يجرى أو يقفز أو يتسلق فى المواقف التى لا يكون من المناسب فيها ممارسة ذلك السلوك (لدى المراهقين والراشدين قد يكون ذلك مقصوراً على المشاعر الذاتية مثل الأرق والقلق) .

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

٤- غالباً ما يواجه مشكلات أثناء اللعب ، كما يصعب عليه ممارسة الأنشطة بهدوء .

٥- غالباً ما يكون دائم النشاط والحركة .

٦- غالباً ما يتحدث بصورة مفرطة (يتحدث كثيراً) إلى درجة الثثرة .

الاندفاعية :

٧- غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل استكمالها والانتهاه منها .

٨- غالباً ما يجد صعوبة في انتظار الدور .

٩- غالباً ما يقاطع حديث الآخرين ، ويتدخل فيه وفي الأنشطة التي يمارسونها .

(جـ) نمط الأعراض المركبة (النمط المختلط) Combind criteria type

: ويجب لتشخيص ذلك النمط أن يوجد ستة من أعراض قصور الانتباه بالإضافة إلى ستة من أعراض النشاط الزائد-الاندفاعية التي سبق الإشارة إليها ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر .

ثانياً : أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التي سبقت الإشارة إليها قبل عمر سبعة أعوام .

ثالثاً : أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأقل في موقفين مختلفين (على سبيل المثال المدرسة ، المنزل ، العمل) .

رابعاً : أن تؤثر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة سلبية وواضحة على الأداء الاجتماعي ، والأكاديمي ، والوظيفي .

خامساً : ألا تكون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ناتجة عن اضطرابات النمو الشامل ، أو الفصام ، أو اضطرابات ذهانية أخرى ؛ وأيضاً لا ترجع إلى اضطرابات أخرى (مثل اضطراب المزاج ، اضطراب القلق ، أو اضطراب الشخصية) . (92-93 , 2000 , American Psychiatric Association)

١- علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

توجد العديد من المداخل العلاجية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وفيما يلي عرض لبعض هذه المداخل العلاجية :

١- العلاج الدوائي (العقاقير) Drug treatment :

وفيه يتم العلاج من خلال تقديم الأدوية والعقاقير للأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ومن أكثر هذه الأدوية شهرة واستخداماً Atomoxetine ، Strattera ، (Ritalin) Methylphenidat ، Cylert ، Adderall ، Dextrostat ، Dexedrine ، مضادات الاكتئاب Anti-depressants مثل Prozac ، Elavi . ومن الجدير بالذكر أن بعض هذه الأدوية والعقاقير تستخدم أيضاً في تحسين الانتباه لدى الأطفال العاديين . (Ramachandran , 2002 , V. 2 , 121 ; Plante , 2005 , 338)

٢- العلاج السلوكي Behavioral therapy :

يهدف العلاج السلوكي إلى تحديد أنماط السلوك غير السوي ، والعمل على تحديد استراتيجيات تغييره وتعديله ، ويعتمد على استخدام العديد من الفنيات في علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل التعزيز الإيجابي ، والعقاب ، وتكلفة الاستجابة ، والإبعاد المؤقت (الإقصاء) ؛ كما يمكن أيضاً استخدام النمذجة ، وتحليل المهام في التدريب على المهارات الاجتماعية والتي تساعد بدورها في خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . (Nicolson & Ayers , 2004 . 89 ; Turkington & Tzeel , 2004 , 51)

٣- العلاج المعرفي السلوكي Cognitive behavioral therapy :

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة الأفراد بشكل مباشر في تغيير سلوكياتهم بدلاً من التركيز على فهم مشاعرهم فقط ، كما يساعدهم على تعلم التفكير من خلال تنظيم المهام ، وتعزيز السلوكيات المرغوبة ، ويمكن استخدامه

أيضاً فى التدريب على السيطرة والتحكم فى الاندفاعية وذلك من خلال التدريب على التفكير قبل التحدث . (51 , 2004 , Turkington & Tzeel)
ويستخدم العلاج المعرفى السلوكى العديد من الفنيات فى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل تعليم الذات Self-Instruction ، النمذجة المعرفية Cognitive-Modeling ، مراقبة الذات Self-Monitoring ، تعزيز الذات Self-Reinforcement ، إدارة الذات Self-Management ، إدارة الوقت Time-Management وما إلى ذلك من فنيات ثبتت فعاليتها .

٤- العلاج بالغذاء (بنظام غذائى) Diet Therapy :

يشير العلاج بالغذاء إلى ضرورة اتباع نظام غذائى يشمل الحد والامتناع عن تناول بعض الأطعمة التى يدخل ضمن مكوناتها السكر (مثل الحلوى ، والشيكولاتة) ، والألوان الصناعية ، والمواد الحافظة ؛ وأن ذلك النظام الغذائى يشير أيضاً إلى ضرورة تناول بعض الأطعمة التى تحتوى على بعض المكونات مثل الحديد ، والأحماض الدهنية . وقد افترض البعض أن تناول المكملات الغذائية قد يؤدي إلى علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ؛ ورغم ذلك فقد أشار العديد من المتخصصين استخدام العلاج بالغذاء فقط لا يحقق النتائج المرجوة من العلاج ، وبالتالي فإن العلاج باتباع نظام غذائى ما يزال قيد البحث . (96 , 2003 , Harris & Thackery vol 1)

٥- التدخلات المعتمدة على المدرسة (التدخلات التربوية) :

يركز هذا المدخل على ضرورة تصميم خطة تربوية فردية لكل طفل من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على حدة ، وكذلك إجراء بعض التعديلات على أساليب وأوضاع التعلم والتى ستؤدي بدورها إلى تحسين الأداء الأكاديمى . كما يؤكد هذا المدخل على ضرورة أن يحدد المعلمون احتياجات ذلك الطفل وأن يعملوا على تلبيتها ، وأيضاً أن يتعرفوا على مصدر وسبب الاندفاعية التى تجعل الطفل يتصرف بدون تفكير أو يمارس سلوكيات غير مناسبة ، وأن يوفرُوا الخدمات العلاجية التى يحتاج إليها ، وأن يتواصلوا باستمرار مع الوالدين . (55 , 2001 , Strickland)

وقد أكدت نتائج البحوث والدراسات على دور المعلمين والوالدين فى تعليم الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد استراتيجيات التعلم ، ومراقبة وتعزيز الذات ، ومواجهة المشكلات الشخصية (مثل انخفاض المجهود أثناء العمل الأكاديمي) ، و/أو المشكلات البيئية الشخصية (مثل مشكلات التفاعل مع الآخرين) . (Freeman , et al., 2005 , 57)

٦- العلاج الأسرى Familial Therapy :

ويهدف العلاج الأسرى إلى مساعدة أفراد الأسرة فى تحسين مهارات التعامل والتفاعل مع أطفالهم ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وتوفير بيئة آمنة لهم ، وتدريبهم على استخدام الفنيات المناسبة للتحكم فى سلوكيات أطفالهم مثل التعزيز ، والعقاب ، وتحلل المهمة . (Turkington , 2002 , 42)

- مآل اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

يؤثر اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة سلبية على النواحى الاجتماعية ، والأكاديمية ، والسلوكية ؛ مما قد يؤدي إلى التعرض لخطر الإصابة ببعض الاضطرابات والمشكلات . (vol 1 Thackery & Harris , 2003 , 96)

وقد أشارت نتائج كثير من البحوث والدراسات التى أجريت على الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى مرحلة الطفولة المتوسطة (٦-١٢ عاماً) إلى معاناتهم من صعوبات التعلم (٢٠ - ٥٠ ٪) مثل صعوبات الانتباه ، والإدراك ، والتذكر ، والقراءة ، والكتابة ، والرياضيات ، اللغة ؛ كما قد لا يلتحقون بالمدرسة (٤٦ ٪) ، أو يتسربون منها ، ويتغيّبون بصورة مستمرة ؛ كما قد يعانون من قصور فى القدرة على ضبط الذات والتى تظهر فى شكل سلوكيات تخريبية ، وسلوكيات غير مرغوبة اجتماعياً ، وعدم القدرة على إنهاء المهام المكلفين بها سواء فى المنزل أو المدرسة ، وأيضاً قصور الانتباه ، انخفاض الدافعية ، انخفاض تقدير الذات ، كما يواجهون الكثير من المشكلات

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

الاجتماعية، والتفاعلات السلبية مع الأقران، وتوتر العلاقات مع الوالدين ومع الأشقاء مما يؤدي إلى زيادة التوتر الأسري، كما قد توجد لديهم بعض الاضطرابات المصاحبة مثل القلق، والاكتئاب .

(Nicolson & Ayers , 2004 , 88 ; Spielberger , 2004 , 228)

وفى مرحلة المراهقة، أظهرت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى وجود صعوبات ومشكلات كثيرة توجد لدى ما يقرب من ٧٠-٨٠٪ تقريباً من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أظهرت نتائج البحوث والدراسات الطولية المتتبعية أنهم يعانون من مشكلات كثيرة مثل التسرب من المدرسة (١٠٪)، صعوبات التعلم (٣٢,٥٪)، الاضطرابات الانفعالية (٣٥,٨٪)، اضطرابات الكلام واللغة (١٣,٦٪) اضطرابات التصرف (٤٤-٥٠٪)، كما أنهم يقبلون على التدخين وتناول المخدرات، ويمارسون سلوكيات مضادة للمجتمع مثل السرقة، السلوك المخل بالنظام العام، حمل السلاح .
(Spielberger ,2004 , 229 ; Millon , et al., 2004 , 100)

وفى مرحلتى الشباب والرشد، أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى معاناة الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من بعض الاضطرابات المصاحبة الأخرى مثل الاكتئاب، (٣١-١٦٪) اضطراب المعارضة والتحدى (Oppositional Defiant Disorder(ODD) (٣٥-٢٤٪)، اضطراب الوسواس القهرى (Obsessive-compulsive disorder (١٤-٤٪)، اضطراب القلق المعمم (Generalized anxiety disorder (٤٣٪)، اضطرابات التصرف (٢٥-١٧٪)، مستويات مرتفعة من اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، إدمان الكحول (٣٥٪)، تعاطى المخدرات (٢٤٪)؛ كما يواجه الأفراد فى هذه المرحلة مشكلات فى التحصيل الأكاديمي، والتكيف المهني، وتغيير المهن باستمرار، الشعور بالاجهاد والتوتر أثناء العمل، انخفاض فرص التوظيف، ويكونون أكثر تشتتاً واندفاعية أثناء القيادة، كما يتعرضون للحوادث الخطيرة أثناء القيادة، ويمارسون الجنس بصورة غير مشروعة مما قد يؤدي إلى تعرضهم للإصابة بمرض نقص المناعة (الأيدين). (Hersen & Sledge , 2002 , 47 ; Spielberger , 2004 , 229)

بحوث ودراسات سابقة :

هدفت دراسة يوشمازو وآخرون (2012) , Yoshimasu , et al. إلى التعرف على مدى ارتباط اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى . وتكونت عينة الدراسة من ٣٧٩ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كمجموعة تجريبية و٧٥٨ طفلاً وطفلة ممن لا يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كمجموعة ضابطة وتمت المجانسة بين المجموعتين فى العمر والجنس . وقد استخدمت الدراسة العديد من المقاييس لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والاضطرابات النفسية الأخرى . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الإصابة باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يرتبط بزيادة خطر التعرض لاضطراب المعارضة والتحدى ، واضطرابات التكيف ، واضطراب المزاج ، واضطرابات القلق ، واضطرابات الشخصية ، والاضطرابات المرتبطة بإدمان المخدرات .

وهدف دراسة ويلنس وآخرون (2011) , Wilens , et al. إلى التعرف على الخصائص الكلينيكية التى تنبئ بمستقبل نمو اضطراب تعاطى وإدمان المخدرات لدى الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد . وتكونت عينة الدراسة من ٢٨٦ من الأطفال والمراهقين ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بلغ متوسط أعمارهم ١١,٩ عاماً . واستخدمت الدراسة المعايير الواردة فى الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، بالإضافة إلى إجراء العديد من المقابلات التشخيصية معهم ، وقد استمرت فترة المتابعة لمدة عشر سنوات . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مؤشراً مهماً لاضطراب تعاطى وإدمان المخدرات ، والتدخين ؛ بالإضافة إلى مصاحبة وتزامن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لاضطراب السلوك المرضى ، واضطراب المعارضة والتحدى .

وهدفت دراسة ميشيل وآخرون (2011) Michel , et al., إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في فرنسا ومدى ارتباطه باضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب التصرف لدى الأطفال . وقد تم تطبيق الدراسة عبر التليفون ، حيث تم التواصل بنجاح مع ١٠١٢ أسرة لديها أطفال تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عاماً ، ومن خلال ذلك تم تقييم الوضع الأسرى والمعيشى ، والأداء المدرسى ، وأعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وأعراض اضطراب المعارضة والتحدى ، وأعراض اضطراب التصرف . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن نسبة انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تراوحت ما بين ٣,٥ ٪ - ٥,٦ ٪ لدى الأطفال وأنه أكثر انتشاراً بين الذكور مقارنة بالإناث ؛ بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب التصرف .

وهدفت دراسة ستيفانى وآخرون (2012) Stephanie , et al., إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب الشخصية الهامشية في الأعمار ما بين ٨-١٠ أعوام ، و١٠-١٣ عاماً . واستخدمت الدراسة العديد من المقاييس لتشخيص هذه الاضطرابات ، بالإضافة إلى الاعتماد على المعلومات الطولية عن عينة الدراسة . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة وارتباط مرتفع بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد واضطراب المعارضة والتحدى في عمر ٨ أعوام ؛ وأيضاً من المتوقع ظهور أعراض اضطراب الشخصية الهامشية في عمر ١٤ عاماً ؛ بالإضافة إلى ارتفاع معدل نمو وظهور اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الأعمار ما بين ١٠-١٣ عاماً .

وهدفت دراسة شميترز وآخرون (2010) Schmitz , et al., إلى المقارنة بين الأفراد ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (نمط قصور الانتباه ، نمط النشاط الزائد) والأفراد العاديين في بعض الاضطرابات . وقد تم تجميع عينة الدراسة من ١٢ مدرسة حكومية في

البرازيل تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عاماً . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة الأفراد ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (نمط قصور الانتباه ، نمط النشاط الزائد) من قصور فى الوظائف التكيفية ، واضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب القلق المعمم ، والرهاب (الفوبيا) الاجتماعى ، مقارنة بالأفراد العاديين ، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية فى تلك الاضطرابات بين نمطى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

هدفت دراسة بوسنج وآخرون (2010) Bussing , et al., إلى التعرف على النتائج المترتبة على إصابة الأطفال باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى مرحلة المراهقة . وتكونت عينة الدراسة من ١٦١٥ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تراوحت أعمارهم ما بين ٥-١١ عاماً . واستخدمت الدراسة المعايير الواردة فى الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وبعض الاضطرابات الأخرى . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد أكثر عرضة للإصابة باضطراب المعارضة والتحدى ، والقلق ، والاكتئاب .

وهدفت دراسة سترينجارييس وآخرون (2010) Stringaris , et al., إلى التعرف على الاضطرابات المصاحبة لاضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال من خلال دراسة طويلة على الأطفال فى أعمار ٣٨ شهراً وحتى ٩١ شهراً . وتمت ملاحظة سلوكيات الأطفال خلال هذه الفترة الزمنية . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطرابات الفهم والاستيعاب Internalizing Disorders ، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

وهدفت دراسة جادو وآخرون (2009) , Gadow , et al. إلى دراسة الفروق التي توجد بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (مجموعة أولى) ، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (مجموعة ثانية) ، والأطفال ذوي اضطراب التشنج اللاإرادي المزمن المصاحب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (مجموعة ثالثة) في بعض الاضطرابات . وقد استخدمت الدراسة بعض المقاييس والاستبيانات لتقييم الأطفال ، بالإضافة إلى مقابلات الوالدين والمعلمين . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة مجموعات الدراسة الثلاثة من اضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب التصرف ، واضطراب القلق المعمم بدرجة متشابهة وذلك على الرغم من أن المجموعة الثالثة تعاني من اضطراب القلق المعمم بدرجة مرتفعة مقارنة بالمجموعتين الأولى والثانية .

وهدفت دراسة جوتمان ستاينميتر وآخرون (2009) , Guttmann-Steinmetz , et al. إلى دراسة اضطراب المعارضة والتحدى لدى بعض الفئات من الأطفال . وتكونت عينة الدراسة من أربعة مجموعات من الأطفال ، مجموعة أولى تكونت من ٧٤ من ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ومجموعة ثانية تكونت من ٤٧ من ذوي اضطراب التشنج المزمن المصاحب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ومجموعة ثالثة تكونت من ٥٩ من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فقط ، ومجموعة رابعة تكونت من ١٠٧ من ذوي اضطراب طيف التوحد فقط . واستخدمت الدراسة قائمة أعراض الطفل Child Symptom Inventory لتقييم اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال من خلال الوالدين ، والمعلمين . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الوالدين قاموا بتقييم الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في المجموعات الثلاثة الأولى بأنهم يعانون من اضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب التصرف ، في حين أشارت تقييمات المعلمين إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصاحب باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد لديهم نمط مميز وأعراض أكثر حدة من اضطراب المعارضة والتحدى مقارنة بالمجموعات الثلاثة الأخرى .

وهدفت دراسة جانيزدى وآخرون (2008) , Ghanizadeh , et al. إلى التعرف على الاضطرابات المصاحبة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ، وأيضاً التعرف على الاضطرابات النفسية التي توجد لدى والديهم . وكان متوسط أعمار الأطفال ٨,٧ أعوام ، ومتوسط أعمار الأباء ٤٠,١ عاماً ، ومتوسط أعمار الأمهات ٣٤,٦ عاماً . واستخدمت الدراسة المعايير الواردة فى الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة ، بالإضافة إلى المقابلات المنظمة مع الوالدين . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عادة ما يعانون من اضطراب واحد مصاحب على الأقل وعادة ما يكون اضطراب المعارضة والتحدى لدى الذكور ، واضطراب القلق لدى الإناث ؛ وأيضاً فإن أكثر الاضطرابات شيوعاً وانتشاراً لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو اضطراب المزاج .

وهدفت دراسة درابيك وآخرون (2008) , Drabick , et al. إلى التعرف على العلاقة بين بعض الاضطرابات لدى الأطفال . وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٣ من الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٠ أعوام . وقد اعتمدت الدراسة على تقارير الوالدين والمعلمين فى تقييم النواحي السلوكية ، والأكاديمية ، والوظائف الأسرية لدى الأطفال . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين أعراض اضطراب التصرف وأعراض القلق المعمم ، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب القلق المعمم وأعراض اضطراب القلق ، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأعراض اضطراب المعارضة والتحدى ، واضطراب القلق المعمم .

وهدفت دراسة ليفى وآخرون (2005) , Levy , et al. إلى التعرف على الفروق بين الذكور والإناث فى درجة وجود أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المصاحب بأعراض اضطراب المعارضة والتحدى ، أو أعراض اضطراب التصرف ، أو أعراض اضطراب قلق الانفصال ، أو أعراض اضطراب القلق المعمم . وتكونت عينة الدراسة من ٤٣٧١ طفلاً وطفلة من ذوى

د . السيد يس التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فى استراليا . واستخدمت الدراسة استبيانات قائمة على المعايير الواردة فى الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة لتقييم الاضطرابات محل الدراسة ، وقامت بتطبيقها من خلال البريد . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المصاحب بأعراض اضطراب المعارضة والتحدى ، أو أعراض اضطراب التصرف توجد لدى الذكور بدرجة أكبر من الإناث ؛ وأن أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المصاحب أعراض اضطراب قلق الانفصال ، أو أعراض اضطراب القلق المعمم توجد لدى الإناث بدرجة أكبر من الذكور .

فروض الدراسة :

في ضوء هدف الدراسة وإطارها النظري وفي ضوء استعراض كافة الدراسات السابقة ، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي :

١- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) .

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي (منخفض - متوسط - مرتفع) .

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (بسيطة ، متوسطة ، شديدة) .

إجراءات الدراسة :

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من ١٥٠ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ١١٠ من الذكور، و٤٠ من الإناث ؛ وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٨-١٢ عاماً من الملتحقين بعدد من المدارس الابتدائية بمحافظة القاهرة .

أدوات الدراسة :

- ١- مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ، إعداد / الباحث .
- ٢- بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ، (إعداد / عبد الرحمن سيد سليمان و محمود محمد الطنطاوى ، ٢٠١٢) .
- ٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، (إعداد / عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦) .

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات لبيان الهدف منها ، ووصفها ، وإجراءات تقنيها :

- ١- مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة الأسرية ، صورة البيئة المدرسية) ، إعداد / الباحث . (*) :

أ - الهدف من المقياس :

يهدف المقياس إلى تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال .

ب - مصادر المقياس :

اعتمد الباحث فى إعداد المقياس على المصادر التالية :

- ١- الإطار النظري للدراسة ، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح لاضطراب المعارضة والتحدى من حيث تعريفه ، وأعراضه ، ومعايير تشخيصه .

* للاطلاع علي المقياس يرجى الاتصال بالباحث ، قسم التربية الخاصة ، كلية التربية جامعة عين شمس .

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

٢- أدوات تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى مثل مقياس تقدير اضطراب المعارضة والتحدى (Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS (Paul , et al., 2006) ؛ ومقياس تقدير اضطراب المعارضة والتحدى (Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS (O’Laughlin , et al., 2010) ؛ ومقياس تقدير السلوك التخريبي (Disruptive Behavior Rating Scale (DBRS (Gimpel, & Crowley, 2006)

ج- وصف المقياس :

يتكون المقياس من صورتين هما صورة البيئة الأسرية وتشمل ٣٥ عبارة ويقوم بتطبيقها أحد الوالدين ، وصورة البيئة المدرسية وتشمل ٣٤ عبارة ويقوم بتطبيقها أحد معلمى الطفل .

د- المعالجات الإحصائية للمقياس :

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٨-١٢ سنة ، ثم قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي :

ـ الصدق : قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بالطريقتين الآتيتين :

أولاً : صدق الاتساق الداخلي :

وفيه تم استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس كما يوضحها الجدولين التاليين :

جدول (١)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس (صورة البيئة الأسرية) بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٨٨**	١٣	٠,٨٠**	٢٥	٠,٨٣**
٢	٠,٨٨**	١٤	٠,٨١**	٢٦	٠,٨٧**
٣	٠,٨٧**	١٥	٠,٧٩**	٢٧	٠,٨٧**
٤	٠,٨٤**	١٦	٠,٧٧**	٢٨	٠,٨٧**
٥	٠,٨٢**	١٧	٠,٧٩**	٢٩	٠,٨٧**
٦	٠,٧٧**	١٨	٠,٨١**	٣٠	٠,٨٥**
٧	٠,٧٥**	١٩	٠,٨١**	٣١	٠,٨٦**
٨	٠,٧٧**	٢٠	٠,٧٨**	٣٢	٠,٨٧**
٩	٠,٧٥**	٢١	٠,٨٢**	٣٣	٠,٨٤**
١٠	٠,٧٤**	٢٢	٠,٨٤**	٣٤	٠,٨٦**
١١	٠,٧٧**	٢٣	٠,٨٥**	٣٥	٠,٧٨**
١٢	٠,٨٣**	٢٤	٠,٨٦**		

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات ارتباط عبارات المقياس (صورة البيئة الأسرية) بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على أن جميع عبارات المقياس تنتمي إليه .

جدول (٢)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس (صورة البيئة المدرسية) بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

رقم العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٩٢**	١٣	٠,٨٣**	٢٥	٠,٩١**
٢	٠,٩٢**	١٤	٠,٨٧**	٢٦	٠,٩١**
٣	٠,٩٠**	١٥	٠,٨٨**	٢٧	٠,٩١**
٤	٠,٨٥**	١٦	٠,٨٦**	٢٨	٠,٨٨**

د . السيد يس التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٥	**,٨٤	١٧	**,٨٤	٢٩	**,٩٠
٦	**,٨١	١٨	**,٨٦	٣٠	**,٨٨
٧	**,٨٧	١٩	**,٨٥	٣١	**,٨٩
٨	**,٨٨	٢٠	**,٨٥	٣٢	**,٩١
٩	**,٨٩	٢١	**,٨٦	٣٣	**,٩١
١٠	**,٨٢	٢٢	**,٨٧	٣٤	**,٩١
١١	**,٨٤	٢٣	**,٨٩		
١٢	**,٨٣	٢٤	**,٨٩		

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات ارتباط عبارات المقياس (صورة البيئة المدرسية) بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على أن جميع عبارات المقياس تنتمي إليه .

ثانياً : صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي) :

جدول (٣)

صدق المقارنة الطرفية (صورة البيئة الأسرية)

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
منخفض	٣٧	٧٤,٢٧	١٤,٤٣	٢٧,١٣	٠,٠١
مرتفع	٣٧	١٥٠,١١	٨,٩٨		

يتضح من جدول (٣) أن جميع قيم ت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على تمتع بنود المقياس (صورة البيئة الأسرية) بالصدق التمييزي .

جدول (٤)

صدق المقارنة الطرفية (صورة البيئة المدرسية)

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
منخفض	٣٧	٦٦	١٧,٣٦	٢٢,٧٩	٠,٠١
مرتفع	٣٧	١٤٦,٩١	١٢,٨٣		

يتضح من جدول (٤) أن جميع قيم ت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، مما يدل على تمتع بنود المقياس (صورة البيئة المدرسية) بالصدق التمييزي .

ـ الثبات : قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بالطريقتين الآتيتين :

أولاً : معامل ألفا كرونباخ :

قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس (صورة البيئة الأسرية) حيث بلغ معامل الثبات العام (٠,٩١) وهو معامل ثبات مرتفع ؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثم قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس (صورة البيئة المدرسية) حيث بلغ معامل الثبات العام (٠,٩٣) وهو معامل ثبات مرتفع ؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً : طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون) :

قام الباحث باستخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس (صورة البيئة الأسرية) حيث بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٠,٨٩) وهو معامل ثبات مرتفع ؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثم قام الباحث باستخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس (صورة البيئة المدرسية) حيث بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٠,٩٢) وهو معامل ثبات مرتفع ؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ـ تطبيق المقياس وتصحيحه :

يتم تطبيق المقياس على الأطفال ، بحيث يتم الاختيار من بين خمس اختيارات (لا يحدث مطلقاً ، يحدث نادراً ، يحدث أحياناً ، يحدث كثيراً ، يحدث دائماً) ويتم إعطاء درجات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) على التوالي لهذه الاختيارات ، ويتم حساب اضطراب المعارضه والتحدى لدى الطفل بجمع الدرجات التي حصل عليها في المقياس (صورة البيئة الأسرية ، وصورة البيئة المدرسية) وتحدد الدرجة التي يحصل عليها اضطراب المعارضه والتحدى لديه ، مع ملاحظة أنه كلما ارتفعت

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس بصورتيه كان ذلك مؤشراً على معاناته من اضطراب المعارضة والتحدى ، فإذا حصل على (١٣٩) درجة فأكثر فى المقياس (صورة البيئة الأسرية) وأيضاً وفى نفس الوقت إذا حصل على (١٣٣) درجة فأكثر فى المقياس (صورة البيئة المدرسية) فإنه يعاني من اضطراب المعارضة والتحدى .

٢- بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ، إعداد / عبد الرحمن سيد سليمان و محمود محمد الطنطاوى : ٢٠١٢ ،

هدفت هذه البطارية إلى تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ، وتكونت من أداتين هي :

الأداة الأولى : مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، ويتكون من صورتين هما صورة البيئة الأسرية ، و صورة البيئة المدرسية . تطبيق المقياس وتصحيحه :

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٨٠٨) طفلاً و طفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٢) عاماً ، ثم قاما بحساب صدق وثبات المقياس على النحو الآتي :

أولاً : صدق المقياس : تحقق الباحثان من صدق المقياس (الصورة الأسرية ، الصورة المدرسية) من خلال :

- الصدق العاملى للمقياس : تم حساب صدق الصدق العاملى للمقياس لتحديد عدد العوامل المستخرجة ذات التشبعات الدالة والتي ظهرت فى عاملين هما قصور الانتباه ، والنشاط الزائد والاندفاعية .

- صدق الاتساق الداخلى : تم حساب صدق الاتساق الداخلى للمقياس خلال قيام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذى تنتمي إليه ، ثم تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ، وقد وجد أنها دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

- الصدق التلازمي : تم حساب الصدق التلازمي للمقياس من خلال تطبيق معايير اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التي وضعها الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية المعدل وتم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية للمقياس ودرجات الأبعاد الفرعية لمعايير تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وقد وجد أنها دالة عند مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق .

ثانياً : ثبات المقياس : قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس (الصورة الأسرية ، الصورة المدرسية) من خلال :

- معامل ألفا كرونباخ : قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ للتعرف على ثبات المقياس حيث قاما بحساب معامل الثبات لجميع أبعاد المقياس وبلغ معامل ثبات الصورة الأسرية (٠,٩١) ، ومعامل ثبات الصورة المدرسية (٠,٩٠) وهما معاملان ثبات مرتفع .
- طريقة التجزئة النصفية : قام الباحثان باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتعرف على ثبات المقياس ، حيث بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية الصورة الأسرية (٠,٨٧) ، ومعامل ثبات الصورة المدرسية (٠,٨٩) وهما معاملان ثبات مرتفع .

الأداة الثانية : استمارة دراسة حالة لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

وهدفت هذه الاستمارة إلى التعرف على بعض الأسباب والعوامل التي يحتمل أن تؤدي إلى حدوث اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، هي تساعد في توفير بعض المعلومات التي تستخدم في التقدير الكيفي ، حيث يقوم أحد الوالدين أو كليهما بالإجابة عن التساؤلات المتضمنة في الاستمارة ، وقد يساعده في ذلك الاختصائي النفسي أو الاختصائي الاجتماعي . وتستخدم دراسة الحالة عندما تؤكد الدرجات التي يتم الحصول عليها من مقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة الأسرية ، الصورة

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

المدرسية) أن الطفل يعاني من هذا الاضطراب . وتتكون هذه الاستمارة من خمسة أبعاد هي بُعد البيانات العامة ، وبُعد مشكلة الطفل ، وبُعد المعلومات المتعلقة بالأسرة ، وبُعد التاريخ الصحي للأم ، وبُعد المعلومات المتعلقة بالتاريخ المرضى والنمائي والأسرى والأكاديمي والاجتماعي والسلوكي للطفل .

٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، إعداد / عبد العزيز الشخص ، ٢٠٠٦ :

يهدف هذا المقياس إلى تحديد المستويات الاجتماعية الاقتصادية ، ويتضمن ثلاثة أبعاد يمكن من خلالها تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، وهي :

- ١- بُعد الوظيفة أو المهنة (للجنسين) ويتضمن تسعة مستويات .
- ٢- بُعد مستوى التعليم (للجنسين) ويتضمن ثمانية مستويات .
- ٣- بُعد متوسط دخل الفرد في الشهر ويتضمن سبع فئات .

ويتم تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة من خلال المعادلة التنبؤية الآتية :

$$\text{ص} = ٠,٧٣ + ٠,٢٦٤ \times \text{س} + ٠,٢٨٤ \times \text{س} + ٠,١٠٢ + ٢ \times \text{س} + ٠,١٦٠ + ٣ \times \text{س} + ٠,١٢٥ + ٤ \times \text{س} + ٥$$

حيث : ص = المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المطلوب التنبؤ به ،
س١ = درجة متوسط دخل الفرد في الشهر ، س٢ = درجة وظيفة رب الأسرة ،
س٣ = درجة مستوى تعليم رب الأسرة ، س٤ = درجة وظيفة ربة الأسرة ، س٥ = درجة مستوى تعليم ربة الأسرة .

ومن خلال الدرجة التي نحصل عليها من تطبيق المعادلة السابقة يمكن وضع الفرد ضمن المستويات الاجتماعية الاقتصادية الآتية : منخفض جداً ، منخفض ، دون المتوسط ، متوسط ، فوق المتوسط ، مرتفع ، مرتفع جداً .

نتائج الدراسة ومناقشتها :**أولاً - نتائج الدراسة :****١ - نتائج الفرض الأول :**

ينص الفرض الأول على أنه : توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٥)

معامل الارتباط بين اضطراب المعارضة والتحدى (صورة البيئة الأسرية) واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (صورة البيئة الأسرية) لدى الأطفال

المقياس	اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	مستوى الدلالة
اضطراب المعارضة والتحدى	٠,٩٤	٠,٠١

جدول (٦)

معامل الارتباط بين اضطراب المعارضة والتحدى (صورة البيئة المدرسية) واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (صورة البيئة المدرسية) لدى الأطفال

المقياس	اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	مستوى الدلالة
اضطراب المعارضة والتحدى	٠,٩٣	٠,٠١

يتضح من جدول (٥) و(٦) وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، مما يدل على تحقق صحة الفرض الأول للدراسة .

٢- نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه : لا توجد فروق دالة إحصائية في اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الذكور والمتوسطات الحسابية للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الإناث على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال باستخدام اختبار (ت) T. test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين . وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من الذكور ومتوسطات درجات الأطفال من الإناث ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة الأسرية)

الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	٩٠	٢٦,٦٥	٢٠,٨٥	٥,٥١	٠,٠١
إناث	٦٠	١٠٢,٠١	٣٣,٨٨		

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من الذكور ومتوسطات درجات الأطفال من الإناث ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة المدرسية)

الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	٩٠	١٢٣,٨٣	٢١,١١	٦,١٥	٠,٠١
إناث	٦٠	٩٤,٧١	٣٦,٧٣		

يتضح من جدول (٧) و(٨) وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من حيث درجة اضطراب المعارضة والتحدى لصالح الذكور ، أى أن الذكور يعانون من اضطراب المعارضة والتحدى بدرجة أكبر من الإناث .

٣- نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه : لا توجد فروق دالة إحصائية فى اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي (منخفض - متوسط - مرتفع) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات . وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة الأسرية) وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المستوى	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
منخفض	٥٠	١٣٣,٠٤	٢٠
متوسط	٥٠	١٢٢,٧٠	١٩,٠٢
مرتفع	٥٠	٩٤,٦٦	٣٢,٤٢

جدول (١٠)

تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة الأسرية) وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٩٤٣٦,٣٦	٢	١٩٧١٨,١٨	٣٢,١٦	٠,٠١
داخل المجموعات	٨٨٨٧١,٦٤	١٤٧	٦٠٤,٥٦		
المجموع الكلي	١٢٨٣٠٨	١٤٩			

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي (منخفض - متوسط - مرتفع) في الدرجة الكلية

د . السيد يس التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

حيث كانت قيمة ف = ٣٢,١٦ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، ولمعرفة اتجاه هذه الدلالة قام الباحث باستخدام المقارنات البعدية بطريقة أقل فرق دال، والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (١١)

المقارنات البعدية

المجموعة	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة
المجموعة الأولى (مستوى منخفض)	١٠,٣٤	٤,٩١	لا توجد فروق
المجموعة الثانية (مستوى متوسط)			
المجموعة الأولى (مستوى منخفض)	٣٨,٣٨*	٤,٩١	توجد فروق لصالح المجموعة الأولى
المجموعة الثالثة (مستوى مرتفع)			
المجموعة الثانية (مستوى متوسط)	٢٨,٠٤*	٤,٩١	توجد فروق لصالح المجموعة الثانية
المجموعة الثالثة (مستوى مرتفع)			

* دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (١١) وجود فروق لصالح المجموعة الأولى (ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض)، والمجموعة الثانية (ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المتوسط)، فهما يعانيان من اضطراب المعارضة والتحدى مقارنة بالمجموعة الثالثة (ذات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع) .

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة المدرسية) وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

المستوى	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
منخفض	٥٠	١٣٠,٢٢	٢١,٤٨
متوسط	٥٠	١١٩,٢٠	١٧,٢٧
مرتفع	٥٠	٨٧,١٤	٣٥,٧٧

جدول (١٣)

تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة المدرسية) وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٥٠٠٨٦,١٧	٢	٢٥٠٤٣,٠٨	٣٦,٩١	٠,٠١
داخل المجموعات	٩٩٧١٨,٦٠	١٤٧	٦٧٨,٣٥		
المجموع الكلي	١٤٩٨٠٤,٧٧	١٤٩			

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي (منخفض - متوسط - مرتفع) في الدرجة الكلية حيث كانت قيمة ف = ٣٦,٩١ وهى دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، ولمعرفة اتجاه هذه الدلالة قام الباحث باستخدام المقارنات البعدية بطريقة أقل فرق دال ، والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (١٤)

المقارنات البعدية

المجموعة	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة
المجموعة الأولى (مستوى منخفض)	١١,٠٢	٥,٢١	لا توجد فروق
المجموعة الثانية (مستوى متوسط)			
المجموعة الأولى (مستوى منخفض)	٤٣,٠٨*	٥,٢١	توجد فروق لصالح المجموعة الأولى
المجموعة الثالثة (مستوى مرتفع)			
المجموعة الثانية (مستوى متوسط)	٣٢,٠٦*	٥,٢١	توجد فروق لصالح المجموعة الثانية
المجموعة الثالثة (مستوى مرتفع)			

* دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق لصالح المجموعة الأولى (ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض)، والمجموعة الثانية (ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط) ، فهما يعانيان من اضطراب المعارضة والتحدى مقارنة بالمجموعة الثالثة (ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع) .

٤- نتائج الفرض الرابع :

١- ينص الفرض الرابع على أنه : لا توجد فروق دالة إحصائية في اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (بسيطة ، متوسطة ، شديدة) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات . وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة الأسرية) وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة الأسرية)

شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بسيط	٥٠	١٠٣,٢٦	٣٢,٤٥
متوسط	٥٠	١٢٢,٣٤	٥,٩٤
شديد	٥٠	١٢٤,٨٠	٣٥,٣١

جدول (١٦)

تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة الأسرية) وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة الأسرية)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٣٩٠١,١٦	٢	٦٩٥٠,٥٨	٨,٩٣	٠,٠١
داخل المجموعات	١١٤٤٠٦,٨٤	١٤٧	٧٧٨,٢٧		
المجموع الكلي	١٢٨٣٠٨	١٤٩			

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (بسيطة - متوسطة - شديدة) في الدرجة الكلية حيث كانت قيمة $F = 8,93$ وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ ، ولمعرفة اتجاه هذه الدلالة قام الباحث باستخدام المقارنات البعدية بطريقة أقل فرق دال ، والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول (١٧)

المقارنات البعدية

المجموعة	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة
المجموعة الأولى (بسيط)	١٩,٠٨*	٥,٥٧	توجد فروق لصالح المجموعة الثانية
المجموعة الثانية (متوسط)			
المجموعة الأولى (بسيط)	٢١,٥٤*	٥,٥٧	توجد فروق لصالح المجموعة الثالثة
المجموعة الثالثة (شديد)			
المجموعة الثانية (متوسط)	٢,٤٦	٥,٥٧	لا توجد فروق
المجموعة الثالثة (شديد)			

* دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق لصالح المجموعة الثانية (التي تعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة متوسطة) ، والمجموعة الثالثة (التي تعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة شديدة) ، فهما يعانيان من اضطراب المعارضة والتحدى مقارنة بالمجموعة الأولى (التي تعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة بسيطة) .

جدول (١٨)

دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة المدرسية) وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المدرسية)

شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بسيط	٥٠	٩٩	٣٧,١١
متوسط	٥٠	١١٨,٠٦	٦,٣١
شديد	٥٠	١١٩,٥٠	٣٧,٠٤

د . السيد يس التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

جدول (١٩)

تحليل التباين الأحادي لدرجات أفراد العينة على مقياس تشخيص اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال (صورة البيئة المدرسية) وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الصورة المدرسية)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٣٠٩٣,٤٥	٢	٦٥٤٦,٧٢	٧,٠٣	٠,٠١
داخل المجموعات	١٣٦٧١١,٣٢	١٤٧	٩٣٠,٠١		
المجموع الكلي	١٤٩٨٠٤,٧٧	١٤٩			

يتضح من جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائياً وفقاً لمتغير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (بسيطة – متوسطة – شديدة) في الدرجة الكلية حيث كانت قيمة ف = ٧,٠٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، ولمعرفة اتجاه هذه الدلالة قام الباحث باستخدام المقارنات البعدية بطريقة أقل فرق دال ، والجدول التالى يوضح ذلك .

جدول (٢٠)

المقارنات البعدية

المجموعة	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة
المجموعة الأولى (بسيط)	١٩,٠٦*	٦,٠٩	توجد فروق لصالح المجموعة الثانية
المجموعة الثانية (متوسط)			
المجموعة الأولى (بسيط)	٢٠,٥٠*	٦,٠٩	توجد فروق لصالح المجموعة الثالثة
المجموعة الثالثة (شديد)			
المجموعة الثانية (متوسط)	١,٤٤	٦,٠٩	لا توجد فروق
المجموعة الثالثة (شديد)			

* دالة عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق لصالح المجموعة الثانية (التي تعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة متوسطة) ، والمجموعة الثالثة (التي تعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة شديدة) ، فهما يعانيان من اضطراب المعارضة والتحدى مقارنة بالمجموعة الأولى (التي تعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة بسيطة) .

ثانياً : مناقشة النتائج :

أوضحت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال ، ويمكن تفسير ذلك فى ضوء أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتسمون بالعديد من الخصائص والأعراض المتمثلة فى قصور الانتباه (مثل تشتت الانتباه ، وصعوبة التركيز فى الأنشطة والمهام ، وصعوبة تنظيم المهام ؛ وكذلك النشاط الزائد والذي يتضمن النشاط الجسمى والحركى المفرط والمستمر ، وصعوبة أداء الأنشطة فى هدوء) ؛ وأيضاً الاندفاعية (مثل الاندفاع فى الاستجابة قبل التفكير ، والمقاطعة المستمرة لكلام الآخرين) وينتج عن هذه الخصائص والأعراض السلبية السابقة الموجودة لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ممارستهم لكثير من السلوكيات غير المقبولة والمرتبطة باضطراب المعارضة والتحدى مثل العدوان والمتمثل فى العدوان اللفظى تجاه الآخرين ، ومجادلة الآخرين ، ومقاطعة حديثهم ، وتعمد ازعاجهم ، وإلقاء اللوم عليهم ، وتحدى ورفض الامتثال لطلباتهم ، الأمر الذى يؤدى إلى مواجهتهم لكثير من المشكلات الاجتماعية مثل مشكلات التفاعل الاجتماعى ، والمشكلات النفسية مثل السلبية ، والعصبية والانفعال المستمر مما ينتج عنه قصور فى النواحي الاجتماعية والأكاديمية .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة درابيك وآخرون (2008) ، Drabick , et al., ودراسة جادو وآخرون , Gadow (2009) ، et al., ودراسة شमितز وآخرون (2010) ، Schmitz , et al., ودراسة سترينجارييس وآخرون (2010) ، Stringaris , et al., ودراسة بوسنج وآخرون (2010) ، Bussing , et al., ودراسة ويلنس وآخرون , Wilens , et al. (2011) ، al., ودراسة ستيفانى وآخرون (2012) ، Stephanie , et al., ودراسة ميشيل وآخرون (2011) ، Michel , et al., ودراسة يوشمازو وآخرون (2012) ، Yoshimasu , et al., وقد أكدت جميع هذه الدراسات على وجود علاقة ارتباطيه دالة بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال .

وقد أوضحت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين اضطراب المعارضة والتحدى واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) لصالح الذكور، أى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة باضطراب المعارضة والتحدى مقارنة بالإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن الإناث تُفرض عليهم كثير من القيود والالتزامات مما يجعلهم أكثر التزاماً بها وبالتالي تنخفض حدة أعراض اضطراب المعارضة والتحدى لديهم، وذلك على عكس الذكور الذين تنخفض حدة القيود المفروضة عليهم، مما يجعلهم يشعرون بالاستقلالية، ومحاولة اثبات الذات، ومحاولة اقناع الآخرين بأرائهم الأمر الذى يؤدي بهم إلى مجادلة ومناقشة الآخرين، ومحاولة فرض آرائهم، ورفض الالتزام بالقواعد سواء الأسرية أو المدرسية، وإلقاء اللوم على الآخرين، كما أن سلوكهم قد يكون تصادمية وقد يمارسون عدواناً لفظياً تجاه الآخرين؛ وأيضاً يمكن تفسير هذه النتيجة على أساس أن أعراض وسلوكيات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (قصور الانتباه، والاندفاعية، والنشاط الزائد) تكون أكثر انتشاراً وأكثر حدة لدى الذكور مقارنة بالإناث الأمر الذى يؤدي أيضاً إلى معاناة وممارسة الذكور لسلوكيات اضطراب المعارضة والتحدى بصورة أكبر من الإناث .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة ليفى وآخرون (2005) Levy, et al.,، ودراسة جانيزدى وآخرون Ghanizadeh (2008) , et al.,؛ والتي أكدت على أن اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ينتشر لدى الذكور بصورة أكبر من الإناث .

كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من المستوى الاجتماعى والاقتصادى المنخفض كانوا يعانون من اضطراب المعارضة والتحدى بدرجة أكبر من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من المستوى الاجتماعى

الاقتصادى المتوسط والمستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع ، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسر ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض حيث تتميز فى كثير من الأحيان بالإهمال ، وعدم تقديم الرعاية المناسبة ، وعدم الحرص على اكتساب الأطفال المعايير والقيم الاجتماعية المقبولة ، بالإضافة إلى عدم وجود قواعد وأسس ثابتة فى التعامل مع الأطفال ، أو عدم وضوح هذه القواعد والأسس مما يؤدي إلى عدم اكتساب الأطفال السلوكيات المقبولة اجتماعياً ، وبالتالي ظهور أعراض المعارضة والتحدى ، وممارستهم لكثير من السلوكيات المرتبطة بذلك الاضطراب مثل تحدى ورفض الامتثال للقواعد والطلبات ، والعدوان اللفظى ، ومجادلة الآخرين وإلقاء اللوم عليهم ، بالإضافة إلى السلبية واللامبالاة .

ومن الجدير بالذكر أن الدراسات السابقة التى عُرِضت فى هذه الدراسة لم تهتم ببحث أثر المستوى الاجتماعى الاقتصادى فى اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ؛ وذلك على الرغم من الدور والتأثير الكبير لذلك المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، حيث أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن شدة ودرجة اضطراب المعارضة والتحدى ترتفع بانخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى .

كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية أيضاً أن الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة متوسطة وبدرجة شديدة يعانون من اضطراب المعارضة والتحدى بدرجة أكبر من الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة بسيطة ، ويمكن تفسير ذلك فى ضوء شدة الأعراض (قصور الانتباه ، النشاط الزائد ، الاندفاعية) التى توجد لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بدرجة متوسطة وبدرجة شديدة ، الأمر يؤثر بصورة سلبية عليهم ، ويجعلهم يمارسون كثير السلوكيات غير المقبولة مثل العدائية المتمثلة فى العدوان اللفظى ، ومجادلة الكبار ، وتحدى ورفض الامتثال للقواعد وطلبات الآخرين ، والسلبية ، والغضب ، وهذه السلوكيات هى جوهر وأساس اضطراب المعارضة والتحدى .

د . السيد بسّ التهامي _____ اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه

ورغم تأثير شدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (بسيطة ، متوسطة ، شديدة) فى حدوث اضطراب المعارضة والتحدى ودرجته لدى الأطفال ، فإن الدراسات السابقة الواردة فى هذه الدراسة لم تتعرض لأثر ذلك الدور المهم .

توصيات الدراسة :

فى ضوء نتائج الدراسة ، يمكن للباحث أن يقترح التوصيات التالية :

- ١- دراسة اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال من فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ٢- دراسة اضطراب المعارضة والتحدى لدى المراهقين من فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ٣- دراسة اضطراب المعارضة والتحدى لدى المراهقين ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .
- ٤- دراسة مقارنة لاضطراب المعارضة والتحدى لدى كل نمط من الأنماط المختلفة لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (قصور الانتباه ، النشاط الزائد-الاندفاعية ، الأعراض المركبة) .
- ٥- تصميم وتطبيق برامج لعلاج اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .
- ٦- تصميم وتطبيق برامج إرشاد أسرى لعلاج اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .
- ٧- دراسة أثر علاج اضطراب المعارضة والتحدى لدى الأطفال فى خفض حدة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم .

مراجع الدراسة :

١. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٨) . معجم صعوبات التعلم . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع .
٢. عبد الرحمن سيد سليمان ومحمود محمد الطنطاوي (٢٠١٢) . بطارية تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال . القاهرة : عالم الكتب .
٣. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦) . مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة . ط ٣ المعدلة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
٤. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠) . قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة . ط ٢ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
1. Alvarez , Heather & ollendic , Thomas (2003) . Individual and psychosocial risk factors . (In) Essau , Cecilia (Ed) Conduct and oppositional defiant disorders : epidemiology, risk factors, and treatment . New Jersey , Lawrence Erlbaum Associates, Inc , pp 97-116 .
2. American Psychiatric Association (2000) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , (4th Ed , Revised) . Washington, DC .
3. Behrman, Richard; Kliegman, Robert; Jenson, Hal & Saunders, W (2003) . Nelson Textbook of Pediatrics . New York , Elsevier Science Ltd .
4. Blachford , Stacey (2002) . The gale encyclopedia of genetic disorders . vol. 1 . New York , The Gale Group Inc .
5. Buitelaar , K (2005) . ADHD : strategies to unravel its genetic architecture (In) Fleischhacker , W & Brooks , D (Ed) Neurodevelopmental disorders. New York, Springer Wien, pp1-17.
6. Burke , Jeffrey ; Loeber , Rolf & Lahey , Benjamin (2003) . Course and outcomes . (In) Essau , Cecilia (Ed) Conduct and oppositional defiant disorders : epidemiology, risk factors, and treatment . New Jersey , Lawrence Erlbaum Associates, Inc , pp 61-96 .

7. Bussing , Regina ; Mason , Dana ; Bell , Lindsay ; Porter , Phillip & Garvan , Cynthia (2010) . Adolescent outcomes of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse community sample . *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* , 49, 6 , 595-605 .
8. Chamberlin , Stacey & Narins , Brigham (2005) . *The gale encyclopedia of neurological disorders* . vol. 1 . New York , The Gale Group Inc .
9. Cooper , Troy & Roth , Ilona (2002) . *Challenging psychological issues* . London , The Bath Press .
10. Craighead , Edward & Nemeroff , Charles (2004) . *The concise corsini encyclopedia of psychology and behavioral science* . (3 rd edition) . New Jersey , John Wiley & Sons, Inc.
11. Drabick , Deborah ; Gadow, Kenneth ; Loney , Jan (2008) . Co-Occurring ODD and GAD symptom groups : Source-Specific syndromes and cross-informant comorbidity . *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* , 37 , 2 , 314-326 .
12. Driscoll , Kimberly ; Cukrowicz , Kelly ; Reardon , Maureen & Joiner , Thomas (2004) . *Simple treatments for complex problems : A flexible cognitive behavior analysis system approach to psychotherapy* . London , Lawrence Erlbaum Associates .
13. Essau , Cecilia (2003) . *Epidemiology and comorbidity* . (In) Essau , Cecilia (Ed) *Conduct and oppositional defiant disorders : epidemiology, risk factors, and treatment* . New Jersey , Lawrence Erlbaum Associates , Inc , pp 33-60 .
14. Freeman , Arthur ; Felgoise , Stephanie ; Nezu , Arthur ; Nezu , Christine & Reinecke Mark (2005) . *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* . New York , Springer Science_Business Media, Inc.
15. Guttman-Steinmetz, Sarit ; Gadow, Kenneth & DeVinent, Carla (2009) . *Oppositional defiant and conduct disorder behaviors in boys with autism spectrum disorder with and without attention-*

- deficit hyperactivity disorder versus several comparison samples . *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 39 , 7 , 976-985 .
16. Gadow , Kenneth ; DeVincent , Carla J & Schneider, Jayne 2009 . Comparative study of children with ADHD Only , autism spectrum disorder + ADHD, and chronic multiple tic disorder + ADHD . *Journal of Attention Disorders* , 12 , 5 , 474-485 .
 17. Ghanizadeh, Ahmad ; Mohammadi , Mohammad ; Moini, Rozita (2008) . Comorbidity of psychiatric disorders and parental psychiatric disorders in a sample of iranian children with ADHD . *Journal f Attention Disorders* , 12 , 2 , 149-155 .
 18. Hersen , Michel & Sledge , William (2002) . *Encyclopedia of Psychotherapy* . Vol 1 . New York , Elsevier Science .
 19. Krapp , Kristine & Wilson , Jeffrey (2005) . *The gale encyclopedia of children's health: Infancy through adolescence* . vol. 1 . New York , The Gale Group Inc .
 20. Krapp , Kristine & Wilson , Jeffrey (2005) . *The Gale encyclopedia of children's health : infancy through adolescence* . vol. 3 , New York , The Gale Group, Inc.
 21. Krapp , Kristine & Wilson , Jeffrey (2005) . *The Gale encyclopedia of children's health : infancy through adolescence* . vol. 4 , New York , The Gale Group, Inc.
 22. Kratochwill , Thomas ; Cowell , Erin ; Feeney , Kelly & Sannetti , Lisa (2004) . Behavioral approaches to intervention in educational settings (In) Brown , Ronald (Ed) *Handbook of pediatric psychology in school settings* . New Jersey , Lawrence Erlbaum Associates , Inc , pp 521-554 .
 23. Lachar , David (2003) . *Psychological assessment in child mental health settings* graham (In) John & Naglieri ,Jack (Ed) *Handbook of psychology* , vol. 10 : Assessment psychology . New Jersey , Wiley & Sons, Inc , pp 235-260

24. Lerner , Richard & Steinberg , Laurence (2004) . *Handbook of adolescent psychology* . 2nd edition . New Jersey , John Wiley & Sons, Inc.
25. Longe , Jacqueline (2002) . *Gale encyclopedia of medicine* . 2nd edition , vol. 1 . New York , The Gale Group, Inc.
26. Levy, Florence ; Hay, David ; Bennett, Kellie ; McStephen, Michael (2005) . *Gender differences in ADHD subtype comorbidity* . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44 , 4 , 368- 376 .
27. Michanie , Claudio ; Kunst, Gabriel ; Margulies, Daniel ; Yakhkind , Aleksandra (2007) . *Symptom prevalence of ADHD and ODD in a pediatric population in argentina* . *Journal of Attention Disorders* , 11 , 3 , 363-367 .
28. Michel , Lecendreux ; Eric , Konofal & Stephen , Faraone (2011)

اتجاهات المعلمين نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية في الأردن إعداد

د. يحيى أحمد القبالي
مدارس نجد الأهلية الرياض
المملكة العربية السعودية

د. نادر أحمد جرادات
قسم التربية الخاصة-جامعة حائل
المملكة العربية السعودية

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرف على اتجاهات المعلمين نحو مشكلة صعوبات التعلم ، والتركيز على الجوانب الإيجابية منها، ومعالجة الجوانب السلبية ومواطن الضعف. من أجل تحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة الدراسة التي تضمنت المدارس التي تحتوي على غرف مصادر التعلم في مديرية تربية لواء الرصيفة بمحافظة الزرقاء في الأردن، وللتعرف على اتجاهات المعلمين نحو هذه المشكلة، تم تصميم استبانة خاصة وحصلت الاستبانة على درجات جيدة من الصدق والثبات، وظهرت النتائج أن هناك حوالي ٧٠٪ من المعلمين يحملون اتجاهًا إيجابيًا نحو هذه المشكلة، وأن ٣٠٪ منهم يحملون اتجاهًا سلبيًا نحو هذه المشكلة، وأن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية، تبعًا للمتغيرات الثلاثة النوع، وسنوات الخبرة، والمستوى التعليمي، وفي ضوء ما تقدم من نتائج أوصى الباحثان بعدد من التوصيات .

كلمات مفتاحية: صعوبات التعلم، اتجاهات.

Teacher's Attitudes towards Learning Disabilities in Elementary Schools in Jordan

Dr. Nader A. Jaradat
Special Education Department
Hail University
Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Yahia A. Qabali
Najed Private School
Riyad
Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

The aim of this study is to identify all the different ways by which the teachers deal with learning difficulties, and to concentrate on positive as well as negative aspects of these problems and correct negative aspects and their weak points. In order to achieve the target study, material was collected from those schools having data record in the educational directorate of Russifah in Zarqa province in Jordan are differences in the ways, the teachers deal with these problems are due to difference in gender, educational level and the years of experience. In order to identify the ways to deal with different aspects of these problems a questionnaire was designed and This questionnaire was approved by a group of experts achieve suitable psychometric indicators. The results of this study had shown that about 70% of the teachers dealing with these problems in a positive way and 30% of teachers dealing with these problems negatively. The researchs suggest the most important one.

Key Words: learning disabilities, Attitudes.

مقدمة

يمكن القول بأن الاهتمام بالطلبة الذين يعانون من صعوبات التعلم قد تم في منتصف الستينيات من القرن الماضي، وأصبح مصطلح صعوبات التعلم جزءاً لا يتجزأ من (التربية الخاصة) وأصبح معروفاً في الأوساط التربوية والأسرية. اشتركت العديد من التخصصات من حقول علمية مختلفة في البحث والإسهام في مجال صعوبات التعلم، إلا أن مدى نوعية الإسهام تختلف باختلاف الفترة الزمنية التي مر بها الحقل أثناء تطوره (Lerner,2000). وقد انتشر هذا المصطلح في الحقل التربوي والصحافة والتشريع، وقد ساعد في ظهوره وجود

كثير من الطلبة الذين كانوا يقبلون في المدارس العادية، ولا يستطيعون السير في البرامج التعليمية العادية، ولا يعطون في الوقت نفسه الحق في الانتساب إلى صفوف التربية الخاصة، وذلك لعدم ظهور أي إعاقة لديهم مثل: فقد البصر، أو التخلف العقلي، أو الشلل أو فقدان السمع، أو غير ذلك من العوامل التي تميز هؤلاء عن الطلبة العاديين، وتفتح لهم القبول في برامج التربية الخاصة. ويظهر هذا المصطلح على يد المختص سامويل كيرك (١٩٦٣)، بعد إطلاق عدة تسميات عليه مثل القصور الوظيفي، أو الإعاقة الإدراكية، أو القصور الدماغي الطفيف... استقبلت الأوساط التربوية هذا المصطلح بحماسة، وانبثق على الأثر جمعية الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية عام (١٩٦٤)م وتكونت من أولياء الأمور والمختصين في هذا المجال من حقول علمية مختلفة، كالطب وعلم النفس والتربية واللغة، وبهذا يكون محور العمل في الصعوبات التعليمية قد بدأ تعددي المبحث واستمر على هذه الشاكلة. أما العوامل التي ساعدت على ظهور مبحث صعوبات التعلم، فهي كالتالي: وثرات التخلف العقلية-و مؤثرات الإصابة الدماغية،و مؤثرات اللغة، ومؤثرات الاضطرابات القرائية،و مؤثرات التقييم،و المؤثرات الحكومية.والصعوبات التعليمية، وإعطائهم حقهم الإنساني في الحصول على التعلم، وفتح البدائل التربوية المناسبة لهم.وعلى ما سبق أصبح التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم يتم ضمن فريق عمل متعدد التخصصات، وأصبحت الرؤيا أوضح، وأصبح هذا المبحث يحتل مساحة واسعة على الصعيد التربوي.ويعد مصطلح صعوبات التعلم من الموضوعات الجديدة نسبيا على الساحة التربوية، وقد شهد هذا المصطلح نمواً متسارعاً واهتماماً متزايداً، بحيث أصبح محورياً للعديد من الأبحاث والدراسات.إن ما يعرف الآن بصعوبات التعلم كان يعرف من قبل المختصين قبل عام (١٩٦٠ م) بعدد من المصطلحات من مثل: الخلل الوظيفي المخي البسيط، أو الإصابة المخية، أو الاضطرابات العصبية والنفسية، أو صعوبة القراءة، أو قصور في الإدراك، كما أطلق على مصطلح صعوبات التعلم أيضا، العجز عن التعلم، أو الإعاقة الخفية (Jenny,James,2002). لقد مر مصطلح صعوبات التعلم بعدة مراحل، ففي الاجتماع السنوي لمعلمي الأطفال غير العاديين عام ١٩٦٠م، كان هناك سؤال مطروح على المجلس وهو: هل تلك الحالة التي تنتشر بين

الطلبة الذين يوصفون بأنهم لا يتعلمون، هي صعوبة في التعلم، أم أنها عجز عن التعلم؟ ونودي فيما بعد بضرورة إيجاد اصطلاح جديد يميز العدد المتزايد من الأطفال الذين يسجلون معدلات منخفضة في التحصيل الدراسي، مع أن معدل ذكائهم عادي أو فوق العادي، ومن ثم تم الإجماع على إطلاق مصطلح صعوبات التعلم على هذه الفئة من الطلبة (Nsreen,2009) وذكر هلاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman,2000) أن السنوات ١٩٣٠ - ١٩٦٠ شهدت استخدام عدد من المصطلحات لوصف مشاكل الأطفال ذوي التحصيل الدراسي المنخفض مثل: اضطراب اللغة المحدد، والإعاقة العصبية. وكان الاهتمام منصباً خلال العقود الثلاثة الماضية على الذين يعانون من إعاقات بصرية، أو سمعية، أو حركية، ولم يبدأ الاهتمام بشكل واضح بالأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم لم يظهر إلا خلال العقد الأخير من القرن العشرين (Voeten,2010)

وقد أجريت عدة دراسات حول هذه المشكلة وتناولت معظمها نظريات صعوبات التعلم والاستراتيجيات التعليمية الخاصة بها وأساليب التقييم، وخصائص الطلبة ذوي صعوبات التعلم، وكل ما له صلة بهذه المشكلة، ولم تتطرق الدراسات إلى موضوع اتجاهات المعلمين نحو هذه المشكلة رغم أهميتها - سواء على المستوى العربي أم الأجنبي. ويعد تعريف مصطلح صعوبات التعلم من الأمور العسيرة على التوافق، وقد ظهر الاختلاف في تعريفه إلى اختلاف وجهات نظر المعرفين كل حسب تخصصه، ومن هذه التخصصات: علم النفس والأعصاب، علم اضطرابات الكلام، واللغة، والسمعية، والبصريات، والجينات، والتربية... (Somaly,et.al,2012). ولقد عرفت الحكومة الاتحادية الأمريكية صعوبات التعلم عام (١٩٦٨) على أنها اضطراب في العمليات النفسية الأساسية تظهر في عدم القدرة الكافية على الاستماع، والتفكير، والكلام والقراءة أو التهجئة أو إجراء العمليات الحسابية. (Elhoweri,Asheikh,2006)

ويمكن تصنيف صعوبات التعلم ضمن فئتين عامتين :

- ١- صعوبات التعلم النمائية في الوظائف النفسية الأساسية والتي تتضمن الانتباه والذاكرة والتفكير واللغة الشفهية
- ٢- الصعوبات الأكاديمية في القراءة والكتابة التعبيرية بما فيها التهجئة والحساب. ورغم اختلاف العلماء في صيغ التعريفات، إلا أنهم يتفقون على خصائص التلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلم (Facolodc,et.al2012).

الدراسات السابقة:

لم يتم العثور على دراسات في مجال قياس الاتجاهات نحو مشكلة صعوبات التعلم- في الاردن- بالرغم من أن المكتبة العربية والأجنبية تقص بألاف البحوث المتعلقة بصعوبات التعلم، هدفت دراسة (عواد، ٢٠٠٢). التعرف على اتجاهات المعلمين نحو تجربة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الفصول العادية) معلمو الصفوف العادية، ومعلمو التربية الخاصة) وظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات معلمي التربية الخاصة أكثر ايجابية من اتجاهات معلمي الصفوف العادية، نحو تطبيق سياسة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مع أقرانهم في الفصول العادية. بينما اظهرت دراسة (Sharma, 2003) على الخصائص السلوكية للطلبة ذوي صعوبات التعلم انها وجدت فروقاً ذات دلالة احصائية بين التلاميذ الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة مع رفاقهم التلاميذ الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية بين رفاقهم، بأنهم يواجهون مشكلات في إقامة علاقات اجتماعية لأنهم يعانون من سوء التوافق الاجتماعي. بينما تناولت دراسة (Elhour, Asheisk, 2006) معرفة اتجاهات المعلمين في المدارس العامة نحو اطفال ذوي صعوبات التعلم ومعرفة الفروق في الاتجاهات بين المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن معلمي التربية الخاصة اتجاهاتهم ايجابية اكثر من المعلمين العاديين واوصت الدراسة بضرورة تدريب المعلمين العاديين للمزيد من المعرفة عن ذوي الحاجات الخاصة والدمج. وبينت دراسة - (Al-Yagon; Mikulincer, 2003) العلاقة بين العمر الصفّي للطلاب من ذوي صعوبات التعلم وأساليب التحصيل الدراسي لديهم وعلاقتهم بالأسرة والرفاق في المدرسة والتوافق الاجتماعي والمدرسي وإدراكهم

لذواتهم والشعور بالوحدة النفسية ، أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصاحبة مجموعة من الأصدقاء والتوافق النفسي الاجتماعي، وعدم الشعور بالوحدة النفسية والإنجاز بالأداء الأكاديمي. كما قام (Somaly, Al-zoubi, 2012) بدراسة اتجاهات أولياء أمور الطلبة ذوي صعوبات التعلم نحو غرف المصادر في نجران في المملكة العربية السعودية ، وبينت النتائج اتجاهات ايجابية لدى أولياء الامور نحو غرف المصادر ، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهاتهم نحو غرف المصادر تعود النوع ، أو العمر ، أو عدد افراد الاسرة ، أو المستوى التعليمي لأولياء الامور . وكما قام دايسون بدراسة (Dyson, 2003) حيث تمت مقارنة نتائج هؤلاء الأطفال بوالديهم وأقرانهم من خلال متغيرات تقدير الذات ، والإدراك الاجتماعي ، والكفاية الاجتماعية ، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين الظروف الأسرية والعلاقات الوالدية وعلاقة بين تقدير الذات والإدراك الاجتماعي للأطفال ذوي صعوبات التعلم . واجرى (Grossman, 2002) دراسته التجريبية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، عند تطبيق برنامج التدخل العلاجي الذي أوضح أن لطريقة المعلم في إدارة الصف واتخاذ القرارات أثراً ذا دلالة إحصائية على أداء التلاميذ ذوي صعوبات التعلم داخل حجرة الصف ، وأثراً على خفض السلوك الاندفاعي ونقص الانتباه لديهم . وذهب (Samuelsson; Lundberg, 2002) الى دراسة أثر المناخ التعليمي على مهارات القراءة والكتابة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من العوامل البيئية لها أثر واضح في تعلم التلاميذ وإتقانهم مهارات القراءة والكتابة ، وعلى خفض المشكلات التي تتعلق بالنطق وإظهار الحروف بصورة واضحة . إن الطفل الذي يؤمن بأنه لا يملك القدرة على التحكم بالأحداث ونتائجها ، قد يظهر نموذجاً سلوكياً ، أطلق عليه سلجمان (Sligman, 1975) اليأس من التعلم . وأظهرت دراسة (Braud; Bowell , 1997) إلى معرفة العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم خاصة المنهج الدراسي والمشكلات السلوكية ، حيث أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين مستوى تحصيل التلاميذ الدراسي ونوعية الاختبارات المدرسية ، وأن نسبة النشاط الزائد تزيد كلما كان المحتوى الدراسي طويلاً

ومملاً، ولقد أظهر هؤلاء التلاميذ تقدماً ملحوظاً بعد تطبيق برنامج العلاج الخاص بالإدراك الحسي، وأن (٨٧٪) منهم حصلوا على درجات مرتفعة في مقاييس الاختبارات النفسية والشخصية وسلوك الإنجاز بعد تطبيق البرنامج العلاجي. ونلاحظ من خلال الدراسات السابقة بأن هناك كثيراً من العوامل التي لها تأثير مباشر على علاقة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التعلم، والمنهج الدراسي، ومعلم الفصل، والبيئة المدرسية، ويستشف من الدراسات السابقة بأن هناك تخوفاً، وعدم تقبل من قبل معلمي الفصول العادية من التعامل مع خدمات صعوبات التعلم بشكل عام، مما يدعم الدراسة الحالية ويزيد من أهميتها.

مشكلة الدراسة

برزت مشكلة البحث من خلال ملاحظة الباحث للاتجاهات السلبية لدى بعض المعلمين نحو الخدمات المقدمة للطلبة الذين يعانون من صعوبات التعلم في مدارسهم، والتي يمكن أن تمثل حجر عثرة في العملية التعليمية، وتترك آثاراً مستقبلية من الصعب بمكان معالجتها، ولم يعتمد الباحث على خبرته الشخصية في الملاحظة وحسب، بل قام بإعداد واستخدام الأساليب الإحصائية وأدوات البحث اللازمة للوقوف على المشكلة بحجمها الواقعي. ولذلك ظهرت مشكلة البحث في الإجابة على السؤال الرئيس التالي: ما هي اتجاهات المعلمين نحو مشكلة صعوبات التعلم المتمثلة في: غرقة المصادر، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية؟ وقد تفرع عن السؤال الرئيس عدة أسئلة فرعية مفصلة في أسئلة الدراسة .

أهمية الدراسة

يتناول هذا البحث مشكلة من أهم المشكلات التي تواجه الطلبة بشكل عام، وهي مشكلة صعوبات التعلم، حيث أن هذه المشكلة لا تظهر في سنوات تعلم محددة ، مما يعيق العملية التعليمية للأفراد والجماعات، وينعكس ذلك على المجتمع

مباشرة، ومما تجدر الإشارة إليه أن نسبة انتشار هذه الظاهرة في المجتمع الدراسي مرتفع جداً مقارنة بالمشكلات المدرسية الأخرى، وهي تمثل في أحسن الإحصاءات ما نسبته ٧٪ من مجموع الطلبة، وتشكل هذه النسبة عبئاً تربوياً كبيراً إذا لم تجد حلاً سريعاً ومقنعاً في الوقت نفسه. كما تعتبر هذه الدراسة الوحيدة من نوعها – وفقاً لمعلومات الباحث – للتعرف على اتجاهات المعلمين نحو صعوبات التعلم، ، ولم تتطرق الدراسات السابقة إلى موضوع الاتجاهات التي يحملها المعلمون نحو خدمات صعوبات التعلم، سواء الإيجابية منها أم السلبية، مما دفع الباحث للقيام بهذه الدراسة والتعرف على أسباب الاتجاهات السلبية لبعض المعلمين وكيفية قياسها بالأساليب الإحصائية، ومحاولة وضع الحلول والتوصيات المقترحة لها.

أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق أهداف محددة، وهي كالتالي:

- ١- التعرف إلى العوامل التي تؤدي إلى تكون اتجاهات سلبية نحو الخدمات المقدمة للطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس
- ٢- التعرف على أثر متغير الجنس في اتجاهات المعلمين نحو: غرف المصادر، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية
- ٣- التعرف على أثر متغير المرحلة التعليمية في اتجاهات المعلمين نحو: غرفة المصادر، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية
- ٤- التعرف على أثر الخبرة في مجال التعليم في اتجاهات المعلمين نحو: غرفة المصادر، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية

أسئلة الدراسة

حاولت الدراسة الحالية الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما هي اتجاهات المعلمين نحو مشكلة صعوبات التعلم المتمثلة في: غرفة المصادر، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية؟

وانبثق عن هذا السؤال الرئيس ثلاثة أسئلة فرعية ، وهي كالآتي:

- أ. هل هناك أثر لمتغير النوع على اتجاهات المعلمين نحو:
غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية؟
 - ب. هل هناك أثر لمتغير الخبرة التعليمية على اتجاهات المعلمين نحو:
غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية؟
 - ج. هل هناك أثر لمتغير المرحلة التعليمية على اتجاهات المعلمين نحو:
غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، الطالب ذي الصعوبة التعليمية؟
- وتشكلت على أثر الأسئلة السابقة فرضيات الدراسة الحالية وهي كالآتي:

فرضيات الدراسة

- ١- **الفرضية الأولى:** لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥)
على اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، والطالب
ذي الصعوبة التعليمية تعزى لأثر متغير سنوات الخبرة.
- ٢- **الفرضية الثانية:** لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥)
على اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، والطالب
ذي الصعوبة التعليمية تعزى لأثر متغير المرحلة التعليمية .
- ٣- **الفرضية الثالثة:** لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥)
على اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، والطالب
ذي الصعوبة التعليمية تعزى لأثر لمتغير النوع .

حدود الدراسة

حدود هذه الدراسة اقتصر على المعلمين والمعلمات الذين تتوفر في مدارسهم
غرف مصادر تعلم في مديرية تربية لواء الرصيفة في محافظة الزرقاء، في
المملكة الأردنية، والتعرف على اتجاهاتهم نحو مشكلة صعوبات التعلم. في
الفترة الزمنية من تاريخ ١٥-٢-٢٠١٢-٤-٢٠١٢م

مصطلحات الدراسة

١ - صعوبات التعلم الأكاديمية: هي صعوبات القراءة و الكتابة و التعبير التي تظهر عند بعض التلاميذ بعد التحاقهم بالمدرسة ، و تظهر فيما يلي صعوبة القراءة: الديسلكسيا: dyslexia هي عدم القدرة على التمييز بين الحروف ، و مقاطع الكلمات ، و الجمل و القراءة بشكل سهل و مريح.

٢ - صعوبة الكتابة: الديسغرافيا : dysgraphia هي عدم القدرة على كتابة الحروف ، و الكلمات، و الجمل، و عدم التناسق بين أحجام الحروف، و عدم اتساق لون الخط؛ لضعف السيطرة على العضلات الدقيقة، و عكس الحروف و الكلمات، كما إن الطفل يجد صعوبة في كتابة ما يفكر فيه و يجول بخاطره.

٣ - صعوبة التعبير: dyspraxia عدم قدرة التلميذ التعبير على أفكاره، و آرائه بسهولة و يسر، و التواصل مع ما يحيط به. مثلا : لا يستطيع وصف بعض المشاهد الموجودة في الكتاب المدرسي.

٤ - صعوبة في المهارات الأساسية في الرياضيات الديسكالكوليا: dyscalculia وتعني صعوبة الرياضيات. **٥ - غرفة مصادر التعلم:** هي عبارة عن غرفة صفية ملحقة بالمدرسة العادية، و تتراوح مساحتها (٦×٨م) مربع مجهزة بالأثاث المناسب و الوسائل التعليمية (بصرية، سمعية، لمسية، حركية) و مزودة بالألعاب التربوية الهادفة، يلتحق بها الطلبة ذوي صعوبات التعلم.

٦ - المعلم المصدري: هو المعلم المختص في مجال التربية الخاصة- صعوبات تعلم، الحاصل على الدرجة العلمية الأولى _ بكالوريوس- بالإضافة لحملة الدبلوم العالي لصعوبات التعلم، أو الدرجات العلمية العليا، و يقوم بالإشراف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم و إعداد الخطط التعليمية لهم و معالجتهم.

٧ - معلم المجال: هو المعلم الذي يعلم مادة دراسية واحدة لفصل دراسي أو أكثر.

٨- **الاتجاه:** هو حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي، تنتظم من خلال خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة. عينة الدراسة. تم اعتماد أسلوب العينة القصدية المتمثلة بالمعلمين الذين يتوافر في مدارسهم غرفة مصادر التعلم، في مديرية تربية الرصيفة، في محافظة الزرقاء، بمجموع (١٢) مدرسة، مناصفة بين الذكور والإناث.

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ لملاءمته لأهداف الدراسة، وصممت أداة الدراسة التي تكونت من (١٩) فقرة موزعة على (٩) أبعاد، تم التأكد من صدقها وثباتها، حيث تم عرض الاداة على مجموعة من المختصين في عدة جامعات، وكذلك إعادة تطبيق الاداء بعد اسبوعين والطريقة موضحة في الاجراءات، وشملت الدراسة جميع أفراد مجتمعها من المعلمين والمعلمات، وعددهم (٤١٠) في المدارس التي تحتوي على غرف مصادر تعلم في لواء الرصيفة، وعددها (١٢) مدرسة، وتم مطابقة أدوات الدراسة من خلال استقراء الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى تطبيقها ميدانياً وعرض وتفسير النتائج المتعلقة بالدراسة

متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة

- ١- النوع.
- ٢- سنوات الخبرة.
- ٣- المرحلة التعليمية.

إجراءات الدراسة

١. تم اختيار عينة الدراسة وتطوير الأداة التي تشمل العبارات المناسبة للدراسة .
٢. تم عرض نموذج الاستبانة الأولي على عدد من المحكمين من حملة درجة الدكتوراه والمجستير.

د . نادر احمد جرادات & د . يحيى احمد القبالي ————— اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

٣. بعد الاطلاع على النموذج ، تم تعديل بعض العبارات ، وحذف بعضها ، وإضافة عبارات جديدة.
٤. تم مخاطبة الجهات المختصة في مديرية تربية لواء الرصيفة؛ من أجل تسهيل عملية التطبيق على المدارس المستهدفة.
٥. تم توزيع نموذج الاستبانة على عينة مختارة من مجتمع الدراسة شملت ١٠٪ أي ٤٠ معلماً ومعلمة ، وذلك لأخذ آرائهم نحو الجوانب الفنية المتعلقة بالاستبيان، وتمت مناقشتهم حولها.
٦. خُصص الباحثان إلى الاتفاق على العبارات الواردة في النسخة النهائية للاستبيان بشكلها النهائي.
٧. تم حذف متغير من المتغيرات الأربعة وهو متغير فترة الدوام، وذلك لوجود ثلاث مدارس فقط من أصل (١٢) مدرسة المكونة لعينة الدراسة ، تعمل بنظام الدوام بفترة صياحية ومسابية، ولمدة مؤقتة حيث تسعى الحكومة للتخلص من هذا النظام في العام الدراسي المقبل؛ لذا تم الاتفاق على حذف هذا المتغير لضالة الفائدة المرجوة منه في هذه الدراسة.
٨. تم طباعة الاستبانة وتوزيعها على العينة المقصودة .
٩. تم التأكد من صدق وثبات الأداة ، من خلال تطبيقها بعد أسبوعين من التطبيق الأولي، حيث كانت نسبة الثبات تعادل (٨٧ ٪) وهي نسبة مقبولة جداً لمثل هذه الدراسات.
١٠. ومن ثم قام الباحث باسترداد هذه الاستبيانات وإجراء العمليات الإحصائية عليها، واستخراج الفروق بين المتغيرات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، والرتبة لكل متغير.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من معلمي المدارس الأساسية التي تحتوي على غرف مصادر تعلم في مديرية تربية لواء الرصيفة، وتتكون من اثنتي عشرة مدرسة ، بلغ عدد الهيئة التدريسية فيها (٤١٠) معلماً ومعلمة منهم (٢٢٤) معلماً و(١٨٦) معلمة.

والجدول (١) يوضح ذلك:

الرقم	اسم المدرسة	عدد أعضاء الهيئة التدريسية	النسبة المئوية إلى العينة الإجمالية
١	المشيرة الأساسية للبنين	٣٥	٠,٠٨٥
٢	مصعب بن عمير الأساسية للبنين	٣٧	٠,٠٩٠
٣	ابن هشام الأساسية للبنين	٣٩	٠,٠٩٥
٤	الإدريسي الثانوية الشاملة للبنين	٣٩	٠,٠٩٥
٥	أسامة بن زيد الأساسية ٢ / للبنين	٣٤	٠,٠٨٢
٦	جابر بن حيان الأساسية للبنين	٤٠	٠,٠٩٧
٧	نسيبة المازنية الأساسية للبنات	٢٨	٠,٠٦٨
٨	اليرموك الثانوية الشاملة للبنات	٣٨	٠,٠٩٢
٩	أمنة بنت وهب ٢ / الأساسية المختلطة	٣٠	٠,٠٧٣
١٠	راية بنت الحسين الأساسية ٢ / المختلطة	٢٨	٠,٠٦٨
١١	عاتكة بنت عبد المطلب الأساسية المختلطة	٣٥	٠,٠٨٥
١٢	حليمة السعدية الأساسية للبنات	٢٧	٠,٠٦٥
	المجموع	٤١٠	٪١٠٠

يتضح من الجدول (١) أن عدد المدارس هو (١٢) مدرسة، ويعمل بها (٤١٠) معلماً ومعلمة، أي بمعدل (٣٤) معلماً لكل مدرسة، ومن الجدير ذكره بأن الجهة المشرفة على هذه المدارس ، هي وزارة التربية والتعليم الأردنية.

أداة الدراسة

- تم تصميم أداة الاستبانة وفق تدرج ليكرت ، واشتملت على الخطوات التالية:
- أ- جمع أكبر عدد من العبارات تتراوح بين التأييد المطلق، إلى المعارضة المتطرفة، مع إسقاط العبارات المحايدة
 - ب- تجربة هذه العبارات على عدد من الأفراد ، بالطلب إلى كل منهم فكانت الاستجابة ب (٥) أوافق بشدة و (٤) أميل إلى الموافقة و (٣) غير متأكد و (٢) أميل إلى المعارضة و أعارض بشدة (١) .
 - ج- يتم اختيار العبارات التي أجمع عليها الجميع، وتكون عبارات المقياس النهائية.
 - د- تحليل استجابات الاستبيان التجريبية كل على حده ؛ لقياس ثبات وصدق الاختبار.

د . نادر احمد جرادات & د . يحيى احمد القبالي _____ اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

معلومات عامة عن الاستبانة:

جدول رقم (٢)

يوضح عدد الاستبانات المستوفاة للشروط ، بالإضافة للاستبانات غير المستوفاة للشروط

عدد الاستبانات الكلي	الاستبانات غير المستوفاة للشروط	النسبة المئوية	الاستبانات المستوفاة للشروط	النسبة المئوية
٤١٠	٣١	٧,٥٦٪	٣٧٩	٩٢,٤٣٪

× توزيع الاستبانات حسب المتغيرات

١- ذكر (٢١٠) ، أنثى (١٦٩)

٢- الخبرة في مجال التعليم: أقل من (١٠) سنوات (٢٤٥) ، أكثر من (١٠) سنوات (١٣٤)

٣- المرحلة التعليمية معلم الصف (٣٢٢) ، معلم مجال (٥٧)

نتائج الدراسة

الفرضية الأولى: لا يوجد أثر لمتغير سنوات الخبرة على اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم، المعلم المصدري، والطالب ذي الصعوبة التعليمية.
جدول رقم (٣) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات ، تبعا لمتغير سنوات الخبرة

أ- اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم لمتغير سنوات الخبرة

جدول (٣)

الرقم	أقل من عشر سنوات		الرقم	أكثر من عشر سنوات	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٠٧	١,٣٠١	١	١,٣٥	٠,٩٠٨
٢	٣,٦٦	١,١٣١	٢	٤,٨٥	٠,٦٥٨
٣	٣,٦٩٠	٠,٩٩٨	٣	٤,٥٠	٠,٧٥١
٤	٤,٢٣	٠,٩٣٢	٤	١,٧٣	١,١٣٠
٥	٤,١٦	٠,٧٧٤	٥	٤,٧٣	٠,٥٥٢
٦	٢,٧٥	١,٢٧٤	٦	١,٦٧	٠,٩٦١
٧	٢,٩٦	١,٣٧٤	٧	٣,٣٠	١,٢٩١
٨	٢٤,٨٥	٧,٤٤٢	٨	٢٢,١٨	٣,٨٨٧

نلاحظ من خلال الجدول (٣) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

(٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعا لمتغير الخبرة التعليمية.

بـ اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري لمتغير سنوات الخبرة

جدول (٤)

الرقم	أقل من عشر سنوات		الرقم	أكثر من عشر سنوات	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٤,٢٦	١,٠٥٦	١	٤,٥٥	٠,١٤٣
٢	٣,٧١	١,٢٨٤	٢	٤,٣٦	٠,٧٢١
٣	٣,٨٠	١,١٧٩	٣	٣,٨٥	٠,٩٢٢
٤	٣,٤٣	١,٢٠٨	٤	٣,٢٠	١,٣٠٢
٥	٣,١٩	١,١٩٤	٥	٣,٦٧	١,٠٨٠
٦	٤,١٩	١,١٩٤	٦	٣,٥٤	٠,٨٥٥
٧	٢٢,٦	١,٦٤٣	٧	٢٣,٢٠	٥,٧٤٧

كما يتضح من الجدول (٤) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعاً لمتغير الخبرة التعليمية.

جـ اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية لمتغير سنوات الخبرة.

جدول (٥)

الرقم	أقل من عشر سنوات		الرقم	أكثر من عشر سنوات	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٥٠	١,١٠٠	١	٤,٢٣	٠,٧٦٨
٢	٣,٨٠	١,١٨٥	٢	٢,٥٣	١,٣٥٨
٣	٢,٨٤	١,٣٧٩	٣	٤,٤٧	٠,٩٠٧
٤	٤,١٩	٠,٧٩٤	٤	٤,٦٤	٠,٥٩٣
٥	٣,٩٧	١,٠٠٦	٥	٤,٢٦	١,٢٦٢
٦	٣,١٦	١,١٧٣	٦	٣,٧٩	٠,٩٨٩
٧	٢١,٤٨	٦,٣٤٦	٧	٢٣,٩٥	٥,٤٤٠

نلاحظ من الجدول (٥) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة العلمية تبعاً لمتغير الخبرة التعليمية ولصالح المعلمين ذوي سنوات الخبرة أقل من (١٠) سنوات.

الفرضية الثانية: لا يوجد أثر لمتغير المرحلة التعليمية على اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم، معلم غرفة المصادر، الطالب ذي الصعوبة التعليمية.

د . نادر احمد جرادات & د . يحيى احمد القبالي _____ اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

جدول رقم (٦) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفقرات ، تبعا لمتغير المرحلة التعليمية .

أ- اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم لمتغير المرحلة التعليمية .

جدول (٦)

الرقم	معلم الصف		الرقم	معلم المجال	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٥٧	٠,١١٢	١	٢,٩١	١,٤٩١
٢	٤,١٣	١,٢٠٦	٢	٣,٥٦	٠,٩٨٢
٣	٤,٣٠	١,٣٨٥	٣	٤,٢	١,٠٦٥
٤	٣,٨٨	١,١٣٨	٤	٢,١٢	١,٤٢٨
٥	٤,١٠	١,٢٣٣	٥	٤,١٧	٠,٩٠٩
٦	٣,٣٨	١,١٣٦	٦	٢,٦٨	١,٤٤١
٧	٣,٥٩	١,٠١٩	٧	٣,٤٩	١,٣٩٠
٨	٢٦,٩٨	٧,٩٣٤	٨	٢٣,١٥	١,٣٩٠

نلاحظ من خلال الجدول (٦) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعا لمتغير المرحلة التعليمية ولصالح معلمي الصف.

ب- اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري لمتغير المرحلة التعليمية .

جدول (٧)

الرقم	معلم الصف		الرقم	معلم المجال	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٥٩	١,٢٦٢	١	٣,١٩	١,٤٩٣
٢	٣,٤٦	١,٢١٥	٢	٣,٠٣	١,٤٠١
٣	٣,٩٥	٠,٩٨٨	٣	٣,٣٨	١,٣٢٠
٤	٣,٨٣	١,١٠١	٤	٣,٤٧	١,٤٠٣
٥	٣,٠٦	١,٤٠٢	٥	٢,٦٦	١,٣٢٧
٦	٢,٦	١,٤٤١	٦	٢,٤٠	١,٢٢٣
٧	٢٠,٥٣	٧,١٥	٧	١٨,١٥	٧,٩١٩

يتضح من الجدول (٧) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعا لمتغير المرحلة التعليمية ولصالح معلمي الصف

ج- اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية لمتغير المرحلة التعليمية

جدول (٨)

الرقم	معلم الصف		الرقم	معلم المجال	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٥٢	١,٢١٨	١	٤,٣١	٠,٨٣٣
٢	٢,٩٤	١,٤٩٠	٢	٣,٤٧	١,٣٥١
٣	٣,٦٤	١,٢٤٤	٣	٣,٥٢	١,١٦٧
٤	٣,٨٨	١,٠٩٨	٤	٣,٦٨	٠,٨٦٩
٥	٣,٥٥	١,٢٧٥	٥	٣,١٧	١,٤٢٨
٦	٣,٤٧	١,٣٢١	٦	٣,١٢	١,٣٦٧
٧	٢١,٠٣	٧,٣٣١	٧	٢١,١٢	٦,٧٠٠

يتضح من خلال الجدول (٨) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو طالب ذي الصعوبة التعليمية تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية

الفرضية الثالثة: لا يوجد أثر لمتغير الجنس على اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم، المعلم المدرس، الطالب ذي الصعوبة التعليمية
جدول رقم (٦) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات ، لمتغير الجنس

أ- اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري لمتغير الجنس

جدول (٩)

الرقم	ذكور		الرقم	إناث	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٤١٨	١,٣٤٤	١	١,٩٠٥	١,٠١٩
٢	٤,٠١٩	١,٢٣٨	٢	٤,٦٦٣	٠,٥٦٦
٣	٣,٢٢٩	٠,٨٥٨	٣	٤,٥٩٨	٠,٦٣٩
٤	٤,٣٨١	٠,٧٨٧	٤	١,٣٩١	٠,٦١٨
٥	٣,١٦٢	١,٠٤٦	٥	٤,٦٧٥	٠,٥٦٢
٦	٣,٤٨١	٠,٨٣٧	٦	٢,٤٣٨	١,٠١٧
٧	٢,٢٨١	١,٠٦٨	٧	٤,٠٤٧	٠,٨٩٢
٨	٢٧,٥٠٧	٦,٧٤٦	٨	٢٣,٧١٦	٤,٦٦٠

د. نادر احمد جرادات & د. يحيى احمد القبالي _____ اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

يتضح من الجدول (٩) أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو المعلم المصدر تبعاً لمتغير الجنس

ب- اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم لمتغير الجنس

جدول (١٠)

الرقم	ذكور		الرقم	إناث	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٣,٥٩٠	١,٠٩٥	١	٤,١٩٥	٠,٩٢٨
٢	٣,٤٩٠	٠,٩٩٤	٢	٤,٤١٤	٠,٧٨٣
٣	٤,١٠٥	٠,١٧٤	٣	٤,٣٦١	٠,٧٦٨
٤	١,٧١٠	١,٠٥٦	٤	١,٦٩٨	٠,٦٤٤
٥	٤,٤٤٠	١,٠٠٤	٥	٢,٧١٦	١,٤١٩
٦	٤,٤٧١	٠,٧٥٢	٦	٣,٤٩٧	٠,٩٨٩
٧	٢١,٧٧٦	٥,١٣٣	٧	٢٠,٨٨٢	٥,١٥٧

يتضح من الجدول (١٠) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدر تبعاً لمتغير الجنس، وكانت لصالح الذكور

ج- اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية لمتغير الجنس

جدول (١١)

الرقم	ذكور		الرقم	إناث	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٤,٦٢٩	٠,٦٠٧	١	٤,٧٢٨	٠,٤٤٦
٢	٣,٩٩٠	٠,٩٧٨	٢	١,٨٩٩	١,٠٥٠
٣	٣,٣٢٩	١,٢٤٢	٣	١,٣٧٣	٠,٧٦٢
٤	٤,٢٥٧	٠,٧٨٣	٤	٤,٥٦٢	٠,٦٠٦
٥	٤,٣٤٣	٠,٦٦٨	٥	٣,٧٦٩	١,٣٠٥
٦	٣,٢٨٦	١,٢٢٧	٦	٢,٠٩٥	٠,٩٤٦
٧	٢٣,٨٣٣	٥,١٣٠	٧	٢١,٤٢٦	٤,٦١٢

نلاحظ من خلال الجدول (١١) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية تبعاً لمتغير الجنس ؛ لصالح الذكور

جدول (١٢)

يبين المتوسطات الحسابية والرتب والفقرات لأثر المتغيرات الثلاث على اتجاهات المعلمين

نحو غرفة المصادر ، المعلم المصدري ، الطالب ذي الصعوبة التعليمية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الرتب
١	قد يضيع وقت الطالب أثناء زيارته لغرفة مصادر التعلم أثناء الدوام المدرسي	٢,٧٠٤	١٩
٢	أشجع كمعلم وولي أمر في الوقت نفسه بانضمام ابني إلى غرفة المصادر إذا تبين أنه يعاني من صعوبات التعلم	٤,١٤٢	٤
٣	هناك ضرورة من وجهة نظري لفتح غرف مصادر تعلم في المدارس العادية	٤,٠٨٦	٥
٤	قد يفوت الطالب بعض المعلومات المهمة إذا سحب من صفه إلى غرفة مصادر التعلم	٢,٩٥٦	١٦
٥	إن وجود غرفة مصادر تعلم في المدرسة يعمل على تنوع الأساليب التربوية ويزيد من فرص التعلم داخل المدرسة	٤,١٦٦	٢
٦	يمكن وصف غرفة مصادر التعلم بأنها غرفة الطلبة الأغبياء	٢,٧٣٣	١٨
٧	يجب أن تشمل غرفة المصادر الطلبة ذوي الإعاقات السمعية والبصرية والحركية والعقلية	٣,٣٦٦	١١
٨	ألجأ إلى المعلم المصدري عند مواجهة مشكلات تحصيلية لدى الطلبة الذين أقوم بتعليمهم	٣,٧٣٠	٨
٩	أعتقد بأن المعلم المصدري يقوم برفع دافعية الطلبة نحو التعلم	٣,٧٤٤	٧
١٠	أشارك المعلم المصدري بمتابعة الطلبة المحولين لديه	٣,٩٠٨	٦
١١	من الصعب على معلم الفصل التعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم دون مساعدة المعلم المصدري	٢,٨٩٠	١٧
١٢	قد يشعر المعلم المصدري بالنقص والدونية إذا لم يكن هناك حوافز مناسبة تعمل على تمييزه عن باقي المعلمين	٣,٢٨٩	١٣
١٣	من الصعب على المعلم المصدري التعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة الموهوبين في الوقت نفسه	٣,٣٦٠	١٢
١٤	معظم الطلبة ذوي صعوبات التعلم بحاجة إلى أساليب ووسائل تعليمية تختلف عن الطلبة العاديين	٤,١٥٣	٣
١٥	يمكن وصف الطلبة ذوي صعوبات التعلم بالمتخلفين عقليا	٣,١٠٥	١٥
١٦	أرغب بالتعامل مع الطلبة ذوي صعوبات التعلم حتى أتمكن من تقديم المساعدة لهم كما يفعل المعلم المصدري	٣,٦٩٦	٩
١٧	الطالب الذي يعاني من صعوبات التعلم بحاجة إلى معلم متخصص	٤,٣٤٠	١
١٨	قد يتجاوب الطالب ذو الصعوبة التعليمية مع المعلم العادي إذا كان هناك تنوع في الأساليب داخل غرفة الصف	٣,٦٦٨	١٠
١٩	إن الصفة الغالبة التي يمكن أن تطلق على الطالب ذي الصعوبة التعليمية هي الغباء	٣,١٥٣	١٤

د . نادر احمد جرادات & د . يحيى احمد القبالي ——— اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

من خلال تحليل هذا الجدول يتبين أن العبارة (١٧) قد نالت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٤٠)

ويليها العبارة (٥) قد نالت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٦٦)

ونالت عبارة (١) المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٠٤)

ويليها عبارة (٦) في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣٣)

جدول (١٣)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والفروق ، لمحاور الدراسة
تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المحور	ذكور	ذكور	إناث	إناث	الفروق	مستوى الدلالة Alfa . ن ٠,٠٥
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t..test	
غرفة مصادر التعلم	٢٤,٨٥	٧,٤٤٢	٢٢,١٨	٣,٨٨٧	٣,٨٧٠	٠,٠٥
المعلم المصدري	٢٢,٦٠	٦,٦٤٣	٢٣,٢٠	٥,٧٤٧	٠,٦١٦	٠,٠٥
الطالب ذو الصعوبة التعليمية	٢١,٤٨	٦,٣٤٦	٢٣,٧٩	٥,٤٤٠	٣,٨٠٠	٠,٠٥

نلاحظ من خلال تحليل الجدول (١٣) ما يلي:

١- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير الخبرة، وكان الفارق (٣,٨٧٠) لصالح المعلمين ذوي الخبرة أقل من (١٠) سنوات.

٢- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير الخبرة.

٣- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية تبعاً لمتغير الخبرة أقل من (١٠) سنوات.

جدول (١٤)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والفروق لمحاو الدراسة تبعاً لمتغير الجنس .

المحور	ذكور	ذكور	إناث	إناث	الفروق t.test	مستوى الدلالة Alfa . ٠,٠٥
غرفة مصادر التعلم	٢٧,٥٠٧	٦,٧٤٦	٢٣,٧١٦	٤,٦٦٠	٦,٢٢٠	٠,٠٥
المعلم المصدر	٢١,٧٧٦	٥,١٣٣	٢٠,٨٨٢	٥,١٥٧	١,٦٥٢	٠,٠٥
الطالب ذو الصعوبة التعلمية	٢٣,٨٣٣	١,٢٢٧	٢١,٤٦٠	٤,٦١٢	٤,٦٣٠	٠,٠٥

- ١- يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير الجنس ، وكان الفارق (٦,٢٢٠) لصالح الذكور .
- ٢- يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعلمية تبعاً لمتغير الجنس وكان (٤,٦١٢) الفارق لصالح الذكور .
- ٣- لا يوجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير الجنس حيث بلغ (١,١٥٧) .

جدول (١٥)

يبين الوسط الحسابي والانحراف المعياري والفروق لمحاو الدراسة تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية .

المحور	ذكور	ذكور	إناث	إناث	الفروق t.test	مستوى الدلالة Alfa . ٠,٠٥
غرفة مصادر التعلم	٢٦,٩٨٠	٧,٩٣٤	٢٣,١٥٠	٨,١٥٤	٣,٣٣٠	٠,٠٥
المعلم المصدر	٢٠,٥٣٠	٧,١٠٥	١٨,١٥٠	٧,٩١٩	٢,٢٦٦	٠,٠٥
الطالب ذو الصعوبة التعلمية	٢١,٠٣٠	٧,٣٣١	٢١,١٢٠	٦,٧٠٠	٠,٠٨٩	٠,٠٥

د . نادر احمد جرادات & د . يحيى احمد القبالي ——— اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

- ١- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو غرفة المصادر تبعا لمتغير المرحلة التعليمية، وبلغ الفارق (٣,٣٣٠) لصالح معلمي الصف.
- ٢- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعا لمتغير المرحلة التعليمية وبلغ الفارق (٢,٢٦٦) لصالح معلمي الصف.
- ٣- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية تبعا لمتغير المرحلة التعليمية.

جدول (١٦)

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية

والترتيب للمحاور الثلاثة تبعا للمتغيرات .

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
اتجاه المعلمين نحو غرفة المصادر	٢٤,٧٣١	٦,٤٧١	٧٠,٦٦٠	الثاني
اتجاه المعلمين نحو المعلم المصدري	٢١,١٨٩	٦,٢٨٤	٧٠,٦٣٠	الثالث
اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي صعوبات التعلم	٢٢,١٤٠	٥,٩٢٧	٧٣,٨٠٠	الأول

يبين الجدول أعلاه أن محور اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية نالت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢٢,١٤٠) وانحراف معياري (٥,٩٢٧) ونسبة مئوية (٧٣,٨٠٠).

ونال محور اتجاه المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم المرتبة الثاني بمتوسط حسابي (٢٤,٧٣١) وانحراف معياري (٦,٤٧١) ونسبة مئوية (٧٠,٦٦٠). ونال محور اتجاه المعلمين نحو المعلم المصدري المركز الثالث بمتوسط حسابي بلغ (٢١,١٨٩) وانحراف معياري (٦,٢٨٤) ونسبة مئوية (٧٠,٦٣٠).

مناقشة نتائج الدراسة

من خلال استعراض نتائج الجداول الإحصائية ، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، والرتب للعبارة والمحاور، ظهرت النتائج التالية:

نالت العبارة (١٧) (الطالب الذي يعاني من صعوبات التعلم بحاجة إلى معلم متخصص) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣,٣٤٠)

ويليها العبارة (٥) (إن وجود غرفة مصادر تعلم في المدرسة يعمل على تنوع الأساليب التربوية ويزيد من فرص التعلم داخل المدرسة) قد نالت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٤,١٦٦).

ونالت عبارة (١) (قد يضيع وقت الطالب أثناء زيارته لغرفة مصادر التعلم أثناء الدوام المدرسي) المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٠٤)

ويليها عبارة (٦) (يمكن وصف غرفة مصادر التعلم بأنها غرفة الطلبة الأغنياء) في المرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٧٣٣).

ونال محور اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢٢,١٤٠) وانحراف معياري (٥,٩٢٧) ونسبة مئوية (٧٣,٨٠٠).

ونال محور اتجاه المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم المرتبة الثاني بمتوسط حسابي (٢٤,٧٣١) وانحراف معياري (٦,٤٧١) ونسبة مئوية (٧٠,٦٦٠).

ونال محور اتجاه المعلمين نحو المعلم المصدري المركز الثالث بمتوسط حسابي بلغ (٢١,١٨٩) وانحراف معياري (٦,٢٨٤) ونسبة مئوية (٧٠,٦٣٠). وكانت النسبة المئوية للمحاور الثلاثة كالآتي:

د. نادر احمد جرادات & د. يحيى احمد القبالي ——— اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

- اتجاه المعلمين الايجابي نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية يمثل ما نسبته ٨٠,٧٣ %.
 - اتجاه المعلمين الايجابي نحو غرفة مصادر التعلم يمثل ما نسبته ٦٦,٧٠ %.
 - اتجاه المعلمين الايجابي نحو غرفة مصادر التعلم يمثل ما نسبته ٦٣,٧٠ %.
- وهذا يعني أن هناك اتجاهات سلبية نحو هذه المحاور الثلاثة ظهرت كالتالي:
- اتجاه المعلمين السلبي نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية يمثل ما نسبته ٢٠,٢٦ %.
 - اتجاه المعلمين السلبي نحو غرفة مصادر التعلم يمثل ما نسبته ٢٩,٣٤ %.
 - اتجاه المعلمين السلبي نحو المعلم المصدري يمثل ما نسبته ٣٧,٢٩ %.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

١. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو غرفة المصادر تبعاً لمتغير النوع؟

كانت الإجابة نعم ، هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو غرفة صعوبات التعلم تبعاً لمتغير النوع، وكانت لصالح الذكور

والسبب في رأي الباحث يعزى إلى أن مشكلة صعوبات التعلم تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث بثلاثة أضعاف كما جاء في البحوث والدراسات. لذا فإن لهذه المشكلة انتشاراً واسعاً بين الذكور والتعامل مع هذه الشريحة يفرض نفسه بقوة على المعلمين أكثر من الملمات. ويجد معلم الفصل العادي نفسه مضطراً لتحويل الطلبة الى غرفة المصادر نظراً لعدد الطلبة الذين يحتاجون لهذه الخدمة في من طلابه.

٢. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية تبعاً لمتغير النوع ؟

كانت الإجابة نعم، هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية تبعاً لمتغير النوع؛ لصالح الذكور لأن ما ينطبق على غرفة المصادر ينطبق على الطالب ذي الصعوبة التعليمية فحجم المشكلة لدى الذكور أضعاف حجمها عند الإناث، وبالتالي يؤدي هذا الوضع إلى زيادة التعامل مع هذه الفئة من الطلبة، مما يؤدي إلى تلمس حاجاتهم والبحث عن أنجح الطرق لحلها. حتى لا يمثل الطالب عائقاً على سير الحصة الدراسية.

٣. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو المعلم المصدري تبعاً لمتغير النوع؟

الإجابة لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو المعلم المصدري تبعاً لمتغير الجنس. ويعزى السبب في ذلك حسب رأي الباحث إلى المؤهلات العلمية التي يحملها المعلمون والمعلمات، حيث إن ما نسبة من يحملون درجة الدبلوم العالي منهم (١٢:٩) مما يدفع المعلمين في هذه المدارس إلى تقدير المعلمين المصدريين كونهم متخصصين في المجال. ومن ناحية أخرى فإن تصنيف هذه الفئة من المعلمين ضمن الفئة الإدارية في المدارس، مما يضيف بعداً آخر لا حترامهم، بالإضافة إلى الواجب الإنساني والتربوي الذي يعمل على حل مشاكل فئة بحاجة إلى المساعدة، والتخفيف على المعلم العادي في حل المشكلة داخل غرفة الصف.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

٤. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير الخبرة التعليمية؟

كانت الإجابة نعم، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاه المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير الخبرة التعليمية، ولصالح المعلمين ذوي سنوات الخبرة أقل من (١٠) سنوات. ويعزى السبب في ذلك من

د . نادر احمد جرادات & د . يحيى احمد القبالي ——— اتجاهات المعلميه نحو مشكلة صعوبات التعلم في المدارس الأساسية

وجهة نظر الباحث إلى أن المعلمين الذين تقل سنوات خبرتهم عن (١٠) سنوات هم من حملة درجة البكالوريوس وهذا يعني أنهم قد درسوا تخصص التربية الخاصة، والذي يتضمن تخصص صعوبات التعلم ضمن المقررات الجامعية ، مما يعطيهم فكرة واسعة عن مشكلة، صعوبات التعلم، وما زال المجال مفتوحا لديهم للالتحاق ببرنامج الدبلوم العالي لصعوبات التعلم، والمتاح للمعلمين الذين تقل خبرتهم عن (١٠) سنوات، وقد ظهر ذلك من خلال العبارة رقم (٣) من محاور اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة التعليمية، حيث وردت كالآتي: “ أرغب بالتعامل مع فئة صعوبات التعلم حتى أتمكن من التعامل معهم كما يفعل المعلم المصدري ” حيث نالت هذه العبارة المرتبة التاسعة من بين (١٩) عبارة ، وبمتوسط حسابي بلغ (٦٩٦،٣) وهو يمثل متوسط متقدم في الاستبانة.

٥. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعا لمتغير الخبرة التعليمية؟

كانت الإجابة، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعا لمتغير الخبرة التعليمية، وقد يعزى السبب في رأي الباحث إلى أن وجود آلية عمل موحدة ينطلق منها المعلم المصدري دون تمييز في التعامل مع الحالات والمشكلات التي لها صلة بصعوبات التعلم دون الأخذ بعين الاعتبار سنوات الخبرة بين المعلمين مما يدعو الجميع إلى توحيد الاتجاه نحو هذه الخدمة والتعامل معها من منطلق تحسين العملية التربوية.

٦. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة العلمية تبعا لمتغير الخبرة التعليمية؟

كانت الإجابة نعم ، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو الطالب ذي الصعوبة العلمية تبعا لمتغير الخبرة التعليمية ولصالح المعلمين ذوي سنوات الخبرة أقل من (١٠) سنوات. ويرى الباحث أن السبب يتمثل في المؤهل العلمي، وهو ما أنطبق على النقطة السابقة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

٧. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية؟

وكانت الإجابة نعم، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو غرفة مصادر التعلم تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية ولصالح معلمي الصف، ويعزى السبب من وجهة نظر الباحث إلى أن معلم الصف أقرب إلى مشكلة صعوبات التعلم من معلم المجال، حيث تبدو تجليات هذه المشكلة واضحة للعيان من خلال ملاحظتها عن كثب في الصفوف الثلاثة الأولى، بالإضافة لتدريس معلم الفصل لأكثر المواد للصف نفسه طوال العام الدراسي. حيث تكون ملاحظته للطالب بشكل مباشر وفي جميع الأوضاع والظروف. بعكس معلم المجال الذي لا يرى الطالب إلا في حصة معينة.

٨. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية؟

كانت الإجابة نعم، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو المعلم المصدري تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية ولصالح معلمي الصف، ويعزى الباحث السبب إلى أن معلم الصف هو الأقدر على التعامل مع مشكلات الطلبة التعليمية والكشف عن صعوبات التعلم، حيث تظهر صعوبات التعلم في سنين التعلم المبكرة، أما في حالة معلم المجال فإن تسرب التلاميذ من السلم التعليمي خاصة الذين يعانون من صعوبات التعلم يكون بشكل كبير، لذا فإن تعامل معلم المجال مع هذه الشريحة من الطلبة يكون بشكل عام أقل من معلم الصف. ويتربط على ذلك علاقة وثيقة تزيد أهميتها من خلال الحاجة الماسة للمعلم المصدري في هذا البديل التربوي الحيوي.

٩. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو طالب ذي الصعوبة التعلمية تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية؟

الاجابة كانت بالنفي، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في اتجاهات المعلمين نحو طالب ذي الصعوبة التعلمية تبعاً لمتغير المرحلة التعليمية ويعزى السبب في ذلك من وجهة نظر الباحث إلى وجود علاقة مشتركة تمثل حلقة الوصل بين الطرفين، وهي الطالب الذي يعاني من صعوبات التعلم ، حيث لا تخلو مرحلة دراسية من هذه المشكلات فالصعوبة قد تصيب الطلبة في أي مرحلة دراسية وقد تصاحب الطالب مدى الحياة، لذا فإن وجود هذه المشكلة في كافة المراحل الدراسية – بشكل نسبي – توحد النظرة بين معلمي الصف ومعلمي المجال نحو الطالب ذي الصعوبة التعلمية ، وتفرض على كلا المعلمين التعامل مع هذه الحالات بشكل تربوي وعلم.

التوصيات

على أثر ما تقدم من تحليل وتفسير للبيانات في ارتأى الباحث طرح بعض التوصيات التي من شأنها أن تعمل على تحسين الاتجاهات بشكل أفضل لدى المعلمين نحو مشكلة صعوبات التعلم ، ومنها:

- ١- ضرورة تزويد المعلمين وبشكل دوري بنشرات مفصلة عن مشكلة صعوبات التعلم وبشكل دوري، من أجل بناء ثقافة حول هذه المشكلة والتعامل معها بجدية وعن قناعة تامة.
- ٢- ضرورة عقد الدورات والندوات بالتعاون مع الجهات المختصة في هذا المجال ، لتوعية المعلمين وأولياء الأمور- كشركاء في حل المشكلة- ليسهل التعامل مع هذه الشريحة من الطلبة.
- ٣- ضرورة اطلاع الهيئات التدريسية في المدارس التي تحتوي على غرف مصادر تعلم وبرامج سير الطلاب الملتحقين بهذه الغرف ، للاستفادة من خبراتهم .

- ٤- استغلال القنوات الإعلامية في المدارس ، من: مجالات مدرسية، وإذاعة مدرسية، وحفلات ومناسبات، وإشراك الطلبة ذوي صعوبات التعلم في هذه الفعاليات.
- ٥- ضرورة تكاتف كافة الهيئات التعليمية في المدارس مع معلمي غرف المصادر (المعلم المصدري) والعمل كأسرة واحدة في سبيل إنجاح برامج صعوبات التعلم.
- ٦- ضرورة تمييز معلمي غرف المصادر بالحوافز المغرية، والتقدير الأكاديمي، للقضاء على ثقافة العيب لدى المعلمين، حيث أن الإحجام عن دراسة الطلبة في الجامعات لهذا التخصص (التربية الخاصة) مازال ملحوظا في الأوساط التربوية.

المراجع

عواد، فهمي احمد (٢٠٠٢). اتجاهات المعلمين نحو سياسة دمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الفصول العادية، المؤتمر القومي الثامن لاتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية – القاهرة ٢١-٢٤ أكتوبر.

1. Bruad,bower(1997).Supporting special needs in the mainstreaming classroom :Childrens perception of the adult role ,Care ,Health &Development ,Vol23,Issue 3.
2. Clements, S.D.(1966). Minimal Brain Dysfunction in Children Terminology and Identification Phase One of a Three-Phase Project. Washington DC:U.S. and welfare. Department .
3. Dyson,L(2002).The experience of famils,parental stress ,family function ,&sibling self concept .Journal of Learning Disabilities .Vol29,281-288.
4. Elhowery Hala & Asheikh Negmedin(2006).Teachers Attitude Toward Inclusion. International journal Of Special Education,Vol21.No.1.
5. Fakoladc. O, A, Adeniyi, S, Tella, (2009). Attitudes of Teachers Toward The Inclusion Of Special Needs children In General Education Classroom. International Electronic Journal Of elementary Edcation,Vol.1Issue 3.
6. Grossman,a(2002).Self –consepte &adaptive behavior of people with intellectual disability in integrated &segregated recreation activities ,Journal of intellectual disability research ,Vol46,Issue5.
7. Hallahan, D.P.k & Kauffman, J, M,(2000) Exceptional Children Introduction Special Education. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
8. Hallahan, D.P, kuffman ,J.M. and Lloyd, J.W.(1996). Introduction to Learning Disabilities, Boston: Allyn & Bacon.
9. Jenny MA. James Hahrohan(2002).Teachers Attitude Towards Integration In Hong Kong. Education Journal,Vol.30,Sumer .

10. Lerner.(2000).*Learning disabilities: Theories ,Diagnosis and Teaching Strategies (8th edition)*. Boston: Houghton Mifflin.
11. Lerner, J.(1997). *Learning disabilities: Theories, Diagnosis and Teaching Strategies (7th edition)*. Boston: Houghton Mifflin.
12. Minskoff, E.H. *Training L D students to cope with everyday world .Academic Ther.apy*,1882.17,311.316. Seligman. M.E.P. *Heilplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.1975
13. Nsreen,A,A,Ahmad(2009).*Teachers Perspectives & Attitudes Towards Students With Learning Disabilities In Regular Suadi Public School*, PhD thesis. Published on line.
14. Rubuck, G (2009).*Raising A teachers Awareness About LD&AD/HD-Pairants As Educat0rs* ,<http://WWW.Greetschool.Net> ILDISchool Learning
15. Sharma,u(2006).*Pre-service teachers,concerns&sentiments about inclusive education:An internetion comparison of the novice pre-service teachers,international journal of special education*,Vol21,No.2.
16. Somaly ,Hassan, Al-zoubi, Suhail, Ben Abed Alrhman(2012). *Parents Of Students With Learning Disabilities Attitude Towards Resource Room. International Inter-disiplinary Journal Of Education*.Vol,1Issue1.
17. Voeten, Marinus(2010).*Teachers Attitudes Toward Dyslexia: Effects On Teacher Expectations & The Academic Achievement Of Students With Dyslixia*. *Journal of Learning Disabilities*, published on line.

مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين فكريا فى المملكة العربية السعودية فى اطار حاجاتهم الأسرية إعداد

د . خيرى أحمد حسين

استاذ مساعد الصحة النفسية

كلية التربية بأسوان ، جامعة أسوان

مقدمة :

تعكس التوجهات البحثية رغبة الكثير من المجتمعات فى النهضة والاستفادة من ثرواتها البشرية، وإيماننا منها بأنه يمكن الاستفادة من الأطفال ذوي الإعاقة بدأت المناداة بحقوق ذوي الإعاقة وواجبات المجتمع نحوهم ، وزاد الاهتمام فى العصر الحالى بذوي الإعاقة بشكل عام، وبمشكلة الإعاقة الفكرية بشكل خاص إذ تعد من الإعاقات التي تهتم الباحثين والمختصين فى المجتمع لأنها تعتبر من الإعاقات متعددة الجوانب والأبعاد (الطبية، التأهيلية، النفسية، الاجتماعية، المهنية) وهذه الأبعاد تتداخل ببعضها، لذا يجب التصدي لهذه المشكلة بأبعادها المختلفة.

وفى هذا المحتوى أشارت ماجدة عبيد وخولة يحيى (٢٠٠٥، ١٠-١٢) الى ان الطفل ذا الإعاقة بمختلف أنواعها جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي ينتمى إليه، ولأهمية تفعيل هذا الجزء داخل المجتمع لابد أن تقدم له الرعاية المناسبة ، ويتم الاستفادة من أقصى طاقات يمتلكها ،ومن خلال تقبل المجتمع له ودمجه فيه يشعر هذا الطفل بالانتماء إلى المجتمع، ومن خلال هذا الانتماء يستطيع الطفل ذو الإعاقة أن يسهم فى بناء المجتمع يدا بيد مع الأطفال العاديين.

وتكمن خطورة مشكلة الإعاقة الفكرية فى أنها تؤثر بالسلب على قدرات وإمكانات الطفل، بالإضافة إلى الآثار السالبة التي تعاني منها أسرة ذلك الطفل ، وفى هذا المجال أوضحت نتائج دراسات على حنفي (٢٠٠٧، ب)، وإيمان

كاشف (٢٠٠٧)، وزيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) إلى أن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة قد يضاعف إلى حد كبير من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي لها مردود سلبي على الحياة الأسرية، وتعد أهم الضغوط التي تعاني منها أسر ذوي الإعاقة (رعاية الطفل، والهموم المستقبلية، والتوافق الزواجي، وردود فعل الآخرين، والأبناء العاديين، والضغوط المادية) وذلك قد يرجع إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة وخصوصا الوالدين غالبا ما يفتقدون المساندة والدعم من الجهات المختصة والمجتمع، مما ينعكس بالسلبية على النسق الأسري.

كما أشار فاروق صادق (١٩٩٦، ٢٠٠٠) إلى أن إعاقة الطفل تؤثر بالسلب في حياة الأسرة ويتمثل ذلك في تباطؤ دورة حياة الأسرة واضطراب الأدوار في الأسرة واضطراب العلاقات الأسرية، مما يؤدي إلى اضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدى العالم الخارجي .

ومن خلال تحليل الكتابات النظرية والدراسات والتتبع لمجال الإعاقة في الوطن العربي يتضح أن التمرکز وتقديم الخدمات كانت للطفل ذو الإعاقة فقط، بالرغم من تأكيد هذه الكتابات على دور الأسرة الفاعل في خدمة الطفل ذو الإعاقة، لأن الأسرة وخصوصا -الوالدين- شريكا في تلك الخدمة إلا أن هذه المسألة ما زالت في حاجة إلى دراسات في الوطن العربي.

ويرجع الاهتمام بتقديم خدمات لأسرة الطفل ذي الإعاقة إلى أن شخصية الطفل تتشكل طبقا للمناخ الأسري الذي يعيش فيه من خلال الدور الهام الذي يلعبه في إشباع حاجات الطفل المختلفة إذا كان مناخا صحيا يسوده الحب والمودة والعطف والتقدير والاحترام، بينما قد يؤدي عدم إشباع هذه الحاجات في المناخ الأسري المضطرب المشحون بالخوف، والقلق، والاضطراب، والصراع، ويؤثر المناخ الأسري المضطرب على اضطراب الشخصية بصفة عامة، وشخصية الأطفال ذوي الإعاقة بصفة خاصة، حيث تؤثر الخبرات الأسرية المبكرة في توافق الأطفال، أو سوء توافقهم، وتؤدي الخبرات الغير سارة إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية (مها أحمد، ٢٠٠٨).

وفي هذا المحتوى توصلت العديد من الكتابات النظرية والبحوث والدراسات السابقة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة منها دراسات عادل عبد الله والسيد فرحات (٢٠٠١)، وسهير أحمد (٢٠٠٢)، ودارلنج وسليجمان (٢٠٠١)، وآمال عبد المنعم (٢٠٠٦)، وعبدالمطلب القريطى (٢٠٠٥) إلى أنه كلما كان هناك تدخل أسري في برنامج الطفل ذي الإعاقة كانت فعاليات البرنامج أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياته، ومن ثم فإن إرشاد الوالدين ومساندتهما يمكن تبريره على أنه دور هام وأساسي في حياة الطفل ذوي الإعاقة إذ تعتبر الأسرة هي البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته .

كما أكد ابراهيم أبونيان (٢٠٠٧، ٥-٣) على أن الأسرة وخاصة الوالدين هي الحاضن الأول والمربي الأساسي للطفل وأنه كلما كانت أسرة الطفل ذوي الإعاقة واعية بطبيعة الإعاقة لدى الطفل وأثرها عليه وعلى الأسرة وملمة بمتطلبات خدمته داخل وخارج الأسرة وعارفة بحقوقها وحقوق طفلها وواجباتها تجاه البرامج والمعاهد التي تخدم الطفل ذوي الإعاقة. كلما كانت خدمة الطفل أكثر فاعلية وأكثر فائدة، وهذا لا يمكن أن يتحقق ما لم تقوم البرامج والمعاهد التي تقدم الخدمات لذوي الإعاقة على توعية الأسرة وتدريبها، وفتح الباب أمامها لتصبح شريكا فاعلا في خدمة الطفل ذوي الإعاقة.

وعلى الرغم من أن العديد من الأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة يديروا حياتهم بشكل طبيعي وفعال كسائر الأسر، إلا أن بعض هذه الأسر وخصوصا الوالدين قد يحتاجا إلى إرشاد لتسهيل اندماج الطفل ذوي الإعاقة في الأسرة والمجتمع. وحيث أن هناك حاجات لوالدي الأطفال من ذوي الإعاقة لم تشبع بشكل واضح، فإن اتصال الوالدين بمقدمي الخدمة لا يجب أن ينتهي عند مرحلة التشخيص فقط.

وقد أوضح فلاينج (1999) Flying ، وعلاء الدين كفافى (٢٠٠٣) على أهمية مشاركة الوالدين في التخطيط للبرامج الفردية لأطفالهم ذوي الإعاقة، حيث تتطلب تلك البرامج عادة دوراً نشطاً للوالدين وهو الأمر الذي يقوم به الوالدين بشكل متميز خصوصا فيما يتعلق بتعليم أطفالهم من

ذوي الإعاقة ، ومن خلال هذا الاشتراك والاتصال يمكن القول أن الوالدين والمعلمين يمكنهم التعرف على بعضهم البعض بطريقة أفضل مما هو معتاد ، وفي هذا السياق ليس غريباً أن تصبح المشاركة ميزة مألوفة في التعليم الخاص .

وقد أكدت القواعد التنظيمية للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية على أهمية الشراكة بين المعاهد وبرامج التربية الخاصة وبين الأسرة وخصوصاً الوالدين، ويتم تفعيل هذه الشراكة من خلال فريق عمل يقدم خدمات إرشادية نفسية وتأهيلية وتربوية واجتماعية واقتصادية وطبية وتوعوية للطفل ذو الإعاقة ولأسرته ، ويتكون عادة هذا الفريق من معلم الصف والمديروالاخصائي الاجتماعي والاختصاصي السلوكي والوحدة الصحية في المعاهد او البرامج إذ تعد الخدمة الإرشادية كما يشير حامد زهران (٢٠٠٥) بمثابة مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته وينمي إمكانياته، ويحدد مشكلاته ويحلها لكي يصل إلى أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والتربوي والمهني والزواجي والأسري (ص ص ٤٠-٤٣) .

وفي مجال دراسة وتحليل واقع الخدمات الإرشادية أكدت دراسة سيليفيا وآخرين (٢٠١٠) Silvia et al. على ضرورة تحليل التوقعات والتفاعلات الاجتماعية وتضمين الكفاءة الذاتية ودعم التنمية الشخصية للحد من الصعوبات التي تؤثر على الأداء الأكاديمي للطلاب وتوقع تقدمهم وتوافقهم في الحياة عامة ، في حين أوضحت دراسة كينان وآخرين (2012) et al. Kenan ان هناك بعض المشكلات في خدمات التوجيه والإرشاد النفسي وخاصة في مدارس تركيا ، وهذه المشكلات تتمثل في أوجه القصور الكمي الذي يقتصر على تقديم الخدمات التعليمية فقط بدون تفعيل الخدمات الإرشادية والمساندة لتحسين نظرة المجتمع والعمل على تحقيق ذات الفرد .

كما يعتبر الرضا الأسري عن الخدمات الإرشادية المقدمة للوالدين في معاهد وبرامج التربية الخاصة من العناصر المهمة والمؤثرة في نجاح العملية التعليمية . وفي هذا المضمون أشار كل من جونسون ودوفيت Jhonson (2002) & Duffett ، وناصر الموسى (١٩٩٩) ، وناصر الموسى وآخرين (٢٠٠٨) إلى أن الرضا الأسري يعد من أحد أهم العناصر في تقييم البرامج

والخدمات التي تقدم للأطفال من ذوي الإعاقة ووالديهم وتتمثل أهميته في ضوء اعتبارات يرتبط بها الرضا الأسري بما تعانيه الأسرة من ضغوط أو إحباطات، وأوضحت أهم نتائج هذه الدراسات أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة غير الراضين عن البرامج والخدمات يعانون من إحباطات وضغوطات ولديهم إحساس دائم بأنهم غير مرغوبين في المشاركة في برامج طفلهم ذي الإعاقة، وأوضحت أن رضا الوالدين عن الخدمات والبرامج التي تقدم لأطفالهم من ذوي الإعاقة يساعد في تفاعلهم واندماجهم في هذه البرامج .

ونظراً لأهمية إشراك والدي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية في برامج طفلهم مع عدم اغفال أن الضغوط والمشكلات الذين يعانون منها والدي الطفل ذو الإعاقة الفكرية قد تؤدي إلى اختلال في النسق الأسري والعلاقات والأدوار داخل الأسرة، تحاول الدراسة الحالية معايشة والدي الطفل ذوي الإعاقة الفكرية وما يعانونه من ضغوطات ومشكلات وذلك من خلال تحديد الخدمات الإرشادية ومستوى الرضا عنها وفقاً لتبليتها للحاجات الأسرية والعكس.

وفي ضوء ما تقدم تحاول الدراسة الحالية التعرف عن قرب على واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ومستوى الرضا عنها في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة الحالية من خلال المحاور التالية:

١. تعد مشكلة الإعاقة الفكرية من أكثر التحديات التي تواجه العديد من المجتمعات بصفة عامة والمجتمع السعودي خاصة، وذلك لتزايد أعداد ذوي الإعاقة الفكرية، وبالتالي زيادة مشكلاتهم واحتياجاتهم الإرشادية والتربوية والطبية والتأهيلية. حيث إن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة يضاعف الضغوط على الوالدين مما يستلزم توفير خدمات إرشادية لجميع أعضاء النسق الأسري عامة، والوالدين خاصة للتغلب على تلك الضغوط، كما يتوقف رضا الوالدين عن الخدمات الإرشادية على جودة الخدمات الإرشادية وتنوعها ومدى تلبيتها لاحتياجات الوالدين.

٢. من خلال عمل الباحث في مراكز التوجيه والارشاد النفسي بالمملكة العربية السعودية وتبادل الزيارات بوحدة ذوي الاحتياجات الخاصة تم اجراء مقابلات شخصية بالمسؤولين والمختصين وبعض الاسر الذين لديهم أطفال معاقين فكريا، وقد كانت آرائهم واتجاهاتهم تعبر عن وجود خدمات ارشادية تقدم للأسر، لكن مستوى رضاهم عنها لا ينسجم في تلبية احتياجاتهم وتخفيف الضغوط عنهم مما ينعكس بالسلب على توافقهم الأسري ومع الطفل ذي الإعاقة الفكرية.

٣. من خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتي تمت من خلال توجيه سؤال مفتوح عن أهمية الحاجة إلى الخدمات الإرشادية، أتضح من خلال تحليل الاستجابات أن نسبة ٨٢ ٪ من الأسر مازالوا بحاجة إلى خدمات إرشادية أكثر تلبى احتياجاتهم الاسرية وتساعدهم في بناء علاقة أفضل وانجح مع طفلهم في الأسرة والمجتمع ومعهم جميعا في الحياة عامة ، وفي ضوء نتائج تحليل الدراسة الاستطلاعية وتفاوت النسب المئوية في تلبية الخدمات والحاجات أشارت نتائج دراسة فوليا (٢٠١٢) Fulya الى ضرورة تقييم الخدمات الأكاديمية والمهنية والشخصية والاجتماعية من قبل مرشدى المدارس للحصول على أكبر قدر من الخدمات الارشادية التى تلبى الحاجات الواقعية والمأمولة للفئات العادية عامة وفئات الإعاقة خاصة ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود تباين في تقديم الخدمات كانت تتجه بنسبة ٧٠٪ على مستوى المدارس الثانوية ، فى حين حصلت على نسبة ٤٤٪ على مستوى المرحلة الابتدائية ،مما يعمق الاتجاه نحو التدخل المبكر وتفعيل هذه الخدمات للحصول هلى مستوى مرتفع من الرضا.

٤. من خلال ما أكدته الدراسات السابقة التى اجريت فى مجال الاعاقة الفكرية مثل دراسة لولين وآخرين (١٩٩٨، ٢٠٠٢) Lewellyn et al. على الحاجة الماسة لوالدي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية الى تلقي العديد من الخدمات الارشادية.

وفي ضوء ما أثارته محاور المشكلة الحالية يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ” ما مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال المعاقين فكرياً في المملكة العربية السعودية في إطار حاجاتهم الأسرية ؟ ” .

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية :

- ١- ما واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الخاصة بمدينة الدمام والرياض ؟
- ٢- ما مستوى رضا والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عن خدمات الإرشاد المقدمة لهم في معاهد وبرامج التربية الخاصة بمدينة الدمام والرياض ؟
- ٣- هل توجد فروق في استجابات الآباء والأمهات على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ؟
- ٤- هل تختلف الفروق في استجابات آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف متغيرات المستوى التعليمي للآباء، والدخل الشهري للآباء، وشدة إعاقة الطفل ؟
- ٥- هل تختلف الفروق في استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف متغيرات المستوى التعليمي للأمهات، والدخل الشهري للأمهات، وشدة إعاقة الطفل ؟

أهداف الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التعرف على:

- ١- واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الخاصة بمدينة الدمام والرياض .
- ٢- مستوى رضا والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عن خدمات الإرشاد المقدمة لهم في معاهد وبرامج التربية الخاصة بمدينة الدمام والرياض .

- ٣- الفروق الإحصائية في استجابات الآباء والأمهات على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .
- ٤- الفروق في استجابات آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغيرات المستوى التعليمي للآباء، والدخل الشهري للآباء، وشدة إعاقة الطفل .
- ٥- الفروق في استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغيرات المستوى التعليمي للأمهات، والدخل الشهري للأمهات، وشدة إعاقة الطفل .

أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى النقاط التالية:

- ١- طبيعة الموضوع الذي تتناوله الدراسة الحالية وهو مستوى الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء ما يعانيه الوالدين من ضغوط مرتبطة بإعاقة طفلهم ، واقتادهم للدعم المادي والمعنوي والمعلوماتي الذي يساعدهم على التغلب على تلك الضغوط وتفهم احتياجات أطفالهم.
- ٢- التأكيد على الدور الفاعل الذي تلعبه الأسرة في حياة الطفل ذي الإعاقة الفكرية إذا توافرت لديها خدمات إرشادية ملائمة.
- ٣- قلة الدراسات السابقة - في حدود علم الباحث - التي أجريت في مجال الخدمات الإرشادية وفهم الحاجات الأسرية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية .
- ٤- إن الكشف عن مستوى الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قد يساعد القائمين على رعاية ذوي الإعاقة الفكرية بالمملكة العربية السعودية على تطوير خدمات الإرشاد المقدمة لهم وأسرههم.

٥- ان اهمية الكشف عن الفروق في استجابات الآباء والأمهات على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية في اطار تلبية الحاجات الأسرية المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة في مدينة الدمام والرياض قد يساعد في التعرف على أثر متغيرات المستوى التعليمي للأب و للأم، والدخل الشهري للأب والأم، وشدة إعاقة الطفل، وهل يختلف باختلاف هذه المتغيرات، أم هناك متغيرات أخرى يجب ان تراعى في اطار تقديم هذه الخدمات والحاجات.

محددات الدراسة :

تحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

• المحددات البشرية :

تقتصر الدراسة الحالية على والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم الملتحقين بالمرحلة الابتدائية في معاهد وبرامج التربية الخاصة الحكومية بنين، ويتم التكافؤ بينهم من حيث خلو الطفل من أي إعاقات أخرى، وأن يكون الطفل هو ذو الإعاقة الوحيد في الأسرة، وأن يعيش الطفل ذو الإعاقة الفكرية مع أسرته النووية.

• المحددات المكانية :

يقتصر تطبيق أدوات الدراسة الحالية داخل معاهد وبرامج التربية الخاصة الحكومية بنين التابعة لوزارة التربية والتعليم بمدينة الدمام والرياض بالمملكة العربية السعودية.

• المحددات الزمانية :

تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الأول للعام الدراسي ٢٠١١ / ٢٠١٢ الموافق ١٤٣٢ / ١٤٣٣ هـ .

ومصطلحات الدراسة: مفاهيم

١ . الخدمات الإرشادية :

يعرف حامد زهران (٢٠٠٥، ٤٠-٤٣) الخدمات الإرشادية بأنها مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته وينمي إمكانياته، ويحدد مشكلاته ويحلها لكي يصل إلى أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والتربوي والمهني والزواجي والأسري . ويعرفها خالد البرقاوي ومرفت الحارث (٢٠٠٧، ١٢) بأنها مساعدة الفرد على تحقيق التوافق النفسي والأسري والاجتماعي والمهني والتقليل من الصعوبات أو المعوقات التي تنشأ لديه.

ويعرف الباحث الخدمات الإرشادية إجرائياً بأنها: تلك الخدمات (النفسية، الاجتماعية، التربوية، الاقتصادية، التأهيلية) التي تقدم من قبل المختصين في معاهد وبرامج التربية الخاصة الحكومية والمعتمدة بالملكة العربية السعودية، وذلك بهدف مساعدة الوالدين للتغلب على ما يواجههم من مشكلات وتعديل اتجاهاتهم نحو طفلهم من ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء حاجاتهم الأسرية، وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها والدي الطفل ذو الإعاقة الفكرية / (الآباء / الأمهات) في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

٢ . الرضا :

من خلال تعدد التعريفات والمفاهيم النظرية والإجرائية للرضا النفسي وفي ضوء اختلاف الباحثين في تناول هذا المفهوم وما اشتمل عليه من قبول أو عدم قبول حسب الاستجابة للمواقف التي يواجهها الفرد . ويعرف الباحث الرضا إجرائياً بأنه : الحالة التي يصل إليها والدي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية والتي تشبع احتياجاتهم ويكونوا أكثر قدرة على الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة، من خلال الدرجة التي يحصل عليها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية .

٣ . الإعاقة العقلية :

يتبنى الباحث التعريف المستخدم في وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية (٢٠٠٧، ٢٠٠٨)، وهو تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة

العقلية التي عرفها بأنها: « حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح ويوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل والعناية الذاتية والحياة المنزلية والمهارات الاجتماعية واستخدام المصادر المجتمعية والتوجيه الذاتي والصحة والسلامة والمهارات الأكاديمية ووقت الفراغ ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامنة عشرة.

٤. القابلون للتعليم :

وهو أحد التصنيفات التربوية المتبعة ،ويقصد بهم تلك الأطفال القابلين للتعليم الذين لا تزيد درجة ذكاءهم على ٧٠ درجة ، وألا تقل عن ٥٥ درجة حسب اختبار وكسلر، أو ٥٢- ٦٨ درجة على اختبار ستانفورد بينيه، أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى (القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٠).

٥. برامج التربية الخاصة :

هي برامج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المقدمة في المدارس العادية أو الملحقة بمعاهد التربية الخاصة (القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٠).

٦. معاهد التربية الخاصة :

هي مدارس نهائية تخدم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فقط (وزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٨، ٢٠٠٧).

الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

أشارت مناحى الكتابات النظرية والدراسات التي أجريت في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أن وجود إعاقة لدى الفرد أي كانت هذه الإعاقة تشكل له اضطراباً وخصوصاً إذا كان المجتمع الذي ينتمي إليه مجتمع لا يتقبل الإعاقة التي لديه، فتصبح نظرة الفرد لذاته نظرة سلبية ويصعب

عليه تقبلها، وهذه من أهم التحديات والصعوبات التي يواجهها الفرد المعاق، وبالتالي فهي تؤثر على تكيفه، وتوازنه النفسي وتكبر المشكلة والحاجة إلى الإرشاد عندما تحدث الإعاقة في فترة من فترات حياة الفرد كأن يتعرض لحادث يترتب عليه إعاقة فيصبح الفرد بحاجة ماسة إلى تقبل وضعه الجديد، والتكيف معه من خلال الإرشاد النفسي ووضع برامج وجلسات إرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة للتخفيف من الآثار المترتبة على إعاقة الفرد، والوصول إلى صحة نفسية أفضل وتكيف أعلى في المحيط الاجتماعي عامة والأسرى خاصة، وفي هذا المحتوى أشار كل من نبيه اسماعيل (٢٠٠٦)، وآمال باظه (٢٠٠٣)، ورياض العاسمي (٢٠٠٨)، وحامد زهران (٢٠٠٥) إلى أن إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة يساعد على فهم أفضل لمشاكلهم وهمومهم ومشاعرهم، كما يساعدهم في نموهم نفسياً وتربوياً واجتماعياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً وحل مشكلاتهم المرتبطة بإعاقتهم أو تفوقهم، أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية والاجتماعية تجاههم وتجاه حالتهم، ويهدف هذا الإرشاد إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق والتكيف مع ذاتهم ومجتمعهم.

ونظراً لتطور خدمات الإرشاد النفسي في مفهوم التعددية الثقافية وعملية العولمة، أصبحت هناك ضرورة لمناقشة الآثار المدمرة على الديناميات الاجتماعية للأفراد، وفي هذا المحتوى أشار كاناني (٢٠١٢) Canani إلى ضرورة تفعيل أدوار المؤسسات التعليمية في التغلب على صدمات الثقافة من خلال تعليم المهارات الدراسية والحياتية لمواجهة المشكلات السلوكية والانفعالية في مجال العاديين عامة وذوي الاحتياجات الخاصة خاصة كنظرة مستقبلية للخدمات الإرشادية. كما يعد تقبل سلوك المعاق للمواقف الحياتية التي يتعايش معها من قبل القائمين على رعايته من أهم الجوانب التي تحدث له تكيفاً وتوافقاً مع الضغوط النفسية التي يتعرض لها، الأمر الذي يستلزم وجود اتجاهات ايجابية من البيئة الاجتماعية عامة والأسرية خاصة لحدوث هذا التقبل. وفي هذا الإطار اوضحت العديد من الدراسات مثل دراسة ابراهيم القريوتي (٢٠٠٥)، وخوزيافان (٢٠٠٥) Khusaifan، وبنج (٢٠٠٥) Yeung طبيعة الضغوط النفسية وحالة الصحة النفسية وطرق مواجهة الضغوط وطبيعة الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا المقدم لأمهات الأطفال

ذوي الإعاقات العقلية، وكذلك وصف وتحليل كيفي لآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في هونج كونج وذلك في ضوء ما يرويه هؤلاء من قصص لخبراتهم الشخصية وما يقدمونه من تفسيرات لهذه الخبرات، وتوصلت اهم نتائج هذه الدراسات الى ما يلي :

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأطفالهن من ذوي الإعاقة تعزي لنوع الإعاقة وذلك لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية في مقابل العقلية.
٢. كان للدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عنه تأثير وسيطي على العلاقة بين الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والقلق لدى الأمهات.
٣. تباينت ردود الآباء ما بين الشعور بأن إعاقة الطفل راجعة لعوامل شخصية داخلية وأن لا تكون راجعة لعوامل خارجية بيئية.

كما ان الاهتمام بعملية التكيف النفسى قد يعكس أبعاد المناخ النفسى واساليب المعاملة وبعض العوامل الاجتماعية التى تلعب دوراً فى الاستعداد الأسرى لدى أولياء أمور الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية وبالأخص القابلين للتعلم من خلال ما يقدمه من معالجات واقعية للضغوطات المتواصلة التى تفرض نفسها على الأسرة، كما ان تناول الخبرات الذاتية من خلال تجارب الأسرة الخاصة مع هؤلاء الأطفال

يعكس دور الخدمات الارشادية التى تقدمها المراكز والمنظمات للحد من القيود الخاصة التى تفرضها الأسرة على المعاقين والعمل على خفض الضغوط والقلق على مستقبل الطفل وتقليل المشكلات الأسرية والاجتماعية، وغرس القدرة على تحمل الأعباء، وفى هذا المحتوى توصلت نتائج دراسات أولسون (٢٠٠٤) Olsson وبومان (٢٠٠٤) Bauman، وعبد المجيد الحلو (٢٠٠٤)، وأمانى حسانين (٢٠٠٨)، وسوسن عبد الرحمن (٢٠٠٢)، وعبد الله الفوزان (٢٠٠١)، وشاهين رسلان (٢٠٠٠)، وماهوني وتاراكيشوار (٢٠٠٥) Mahoney & Tarakeshwar من خلال المقابلات الشخصية الفردية والجماعية والاستفتاءات المفتوحة والمقاييس التى تم تطبيقها على الوالدين الى:

١. تعرض والدي الأطفال ذوي الإعاقات العقلية لمختلف أنواع الضغوط النفسية وتعد ضغوط الوقت والعزلة عن الحياة الاجتماعية أكثر هذه الضغوط وطأة.
٢. بخصوص خدمات الإرشاد الأسري المقدمة للوالدين والتي تقدمها منظمات الإرشاد المتخصصة. أوضحت النتائج أن هناك نقص في الخدمات المتخصصة المقدمة لأسر المعاقين عقلياً على وجه التحديد فى حين توجد بعض القيود الخاصة بمحدودية الوقت المتاح لتقديم هذه الخدمات.
٣. أن أهم الضغوط التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تمثلت فى المشكلات الأسرية والاجتماعية، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، والقلق على مستقبل الطفل.
٤. وجود أبعاد: الشعور بالحزن، الحماية الزائدة، المثابرة في معاملة الطفل ذي الإعاقة العقلية كانت لصالح الذكور.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وبين متوسط درجات أمهات الأطفال العاديين في درجة كلاً من [اللاأنسنة ، الحب المصطنع ، جمود الأدوار] وذلك لصالح أمهات الأطفال المعوقين عقلياً.
٦. إن وجود طفل واحد ذي إعاقة يرفع الاستعداد الأسري لرعايته والاهتمام به، وأنه كلما زاد عدد الأطفال ذوي الإعاقة داخل الأسرة يقل الاستعداد الأسري في البيئة السعودية لرعايتهم والاهتمام بهم.
٧. أن استعداد الأسرة السعودية لرعاية طفلها ذو الإعاقة والتعايش معه يزيد بازدياد الدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للطفل ذي الإعاقة، وأنه كلما ارتفع دخل الأسرة وكلما كان الطفل ذو الإعاقة مدركاً لإعاقته كلما كان استعداد الأسرة للتعايش ورعاية الطفل ذو الإعاقة أكثر والعكس صحيح.
٨. توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد العلاقات الأسرية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأسرة الأطفال العاديين لصالح أسر الأطفال العاديين.
٩. وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائية بين مستوي الضغوط النفسية وإدراكهم للاحتياج إلى الخدمات الإرشادية المختلفة.
١٠. يزداد إدراك الوالدين للاحتياج لخدمات الإرشاد بزيادة المستوي التعليمي، وشدة الإعاقة.

ونظراً لأن إدراك الوالدين يزداد تبعاً لاحتياجاتهم الفعلية لخدمات الإرشاد في ضوء متغيرات متباينة منها المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والثقافي وشدة الإعاقة ونوعية المكان التربوي، فقد أوضحت الكثير من الدراسات كدراسات فريمان وآخرين (٢٠٠٩) Freeman et al. ونور الدين السنباري (٢٠٠٧)، ووحيد كامل (٢٠٠٥)، وبلاستروكونسيبشن (٢٠٠٨) Lewellyn et Ballester & Concepcion ولولين وآخرين (١٩٩٨، ٢٠٠٢) al. وسميه جميل (١٩٩٧)، ومكونل وآخرين (٢٠٠٧) McConnell et al. إلى أن استخدام أساليب الإرشاد تساعد على تخفيف المعاناة من الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتحسين التوافق النفسي والاهتمام بقضايا صحة وأمان الطفل وتعزيز التعلم للمهارات المنزلية الوثيقة الصلة باحتياجات وخبرات الوالدين، وتوصلت أهم النتائج إلى أن معوقات تقديم الخدمات الإرشادية تساعد على تكوين اتجاهات سلبية وضعف في المهارات الهادفة للدمج.

ولتعديل مكونات ومحتوى الاتجاهات داخل الأسرة يجب تقديم الخدمات الإرشادية في مستويات، وهذا ما أوضحته دراسة لورانس (٢٠١٢) Lawrence أن مستويات تقديم الخدمات الأسرية تبدأ بالرعاية الصحية للأبناء والأقران، يليها تقديم الخدمات الكلينية لذوي المشكلات الانفعالية الحادة، ثم تقديم الخدمات التعليمية لتلبية احتياجات الأسرة، وقد أوصت الدراسة بمناقشة مشكلات الأبناء في مؤتمرات العائلة بغرض مراقبة السلوك ومعرفة مستوى الرضا عن الخدمات، كما أوصت دراسة ديفيد وآخرين (٢٠١٣) David et al. بضرورة الاهتمام بتقديم خدمات الإرشاد الزواجي للحصول على مستوى مناسب من التقبل ورعاية مظاهر النمو لكافة الأبناء.

ويعد الإرشاد الأسري ضرورة حتمية وحاجة ملحة لكسر العزلة التي تمر بها الأسرة ولتسهيل عملية اندماج أسرة الطفل ذي الإعاقة داخل أسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه، وهذا يترتب على مستوى الرضا عن تقديم الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين فكرياً إذ يزداد مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية وفقاً لتلبية الأسرة للحاجات الأسرية من مجالات رعاية

نمو الطفل والتعبير عن الحياة الاجتماعية والمجتمعية وتعلم المهارات المنزلية وضبط سلوك الطفل والاندماج فى الأنشطة المقدمة للطفل ويحدث العكس لعدم التلبية لهذه الحاجات لأن الرضا يعبر عن مدى التفاوت المدرك بين ما يملكه الفرد من امكانيات مادية واجتماعية وبين ما يحتاجه من هذه الامكانيات ، بحيث إذا أدرك أن ما يملكه أكثر مما يحتاجه فإنه يشعر بالرضا ، أما إذا أدرك أن ما يملكه أقل مما يحتاجه فإنه يشعر بعدم الرضا . وفى هذا الصدد توصلت نتائج دراسات بندرا لعتيبي (٢٠٠٧)، وباكستر (٢٠٠٦) Baxter وسومرز وآخرين (٢٠٠٥) Summers et al. وبيلي وآخرين (٢٠٠٩) Bailey et al. وروول وبيترسون (٢٠٠٤) Roll & Pettersson وجونسون (٢٠٠٩) Johnson وجوتنتاج (٢٠٠٩) Guttentag ولانرز ومومبارتس (٢٠٠٩) Lanners & Mombaerts وجي أر وآخرين (٢٠٠٩) Jr et al. وكادل (٢٠٠٩) Caddell إلى أنه يوجد رضا عام وإن لم يكن على مستوى عالي عن الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد وبرامج التربية الخاصة، فى حين أظهرت النتائج عدم وجود فروق في الرضا الأسري تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر، وأنه كلما زاد المستوى التعليمي للوالدين، كلما زاد عدم الرضا عن بعض الخدمات الإرشادية المقدمة.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة :

تمت الاستفادة من الدراسات التي تم الحصول عليها فى النقاط التالية:

١. الغالبية العظمى من الدراسات تم تنفيذها باستخدام منهجية البحث الوصفي؛ لوصف تأثيرات وجود طفل ذي إعاقة داخل الأسرة، كما يلاحظ أن جميع الدراسات اعتمدت على المدخل الكمي فيما عدا دراستي بومان (٢٠٠٤) Bauman وبنج (٢٠٠٥) Yeung والتي اعتمد فيهما الباحثين على منهجية البحث الكيفي.

٢. أجرت بعض هذه الدراسات مقارنة بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأولياء أمور الأطفال العاديين كما في دراسات كل من شاهين رسلان (٢٠٠٠)، وسوسن عبد الرحمن (٢٠٠٢) وابراهيم القريوتي

(٢٠٠٥)، وأولسون (٢٠٠٤) Olsson ، وخوزيافان (٢٠٠٥) Khusaifan ؛ وذلك للتعرف على التغييرات الحادثة في أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأعضائها مقارنة بالأسر العادية نتيجة وجود طفل ذي إعاقة عقلية.

٣. نجد أن جميع هذه الدراسات قد تناولت أسر لديها أطفال من ذوي الإعاقة العقلية الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة في معاهد وبرامج التربية الخاصة. وقد تم اختيار هذه الدراسات وفق هذا المنطلق بحيث يمكن الاستفادة منها في الدراسة الحالية من حيث أعمار الأطفال، كما ركزت معظم الدراسات على أطفال يدرسون بمعاهد وبرامج التربية الخاصة تتراوح أعمارهم ما بين ٨-١٦ عام، فيما عدا دراسة أولسون (٢٠٠٤) Olsson والتي اشتملت على أطفال يتراوح أعمارهم من بين سن الميلاد إلى ١٦ عام، وقصد الباحث من ذلك أن يكون الأطفال قد وصلوا للسن الذي يمكن من خلاله أن تتضح تأثيرات إعاقة الطفل على الأسرة بشكل أوضح وأشمل؛ مما يفيد في دراسة الرضا عن الخدمات المقدمة في الدراسة الحالية.

٤. أوضحت معظم نتائج الدراسات أن وجود طفل ذي إعاقة عقلية في الأسرة يؤدي إلى حدوث العديد من التغييرات الهامة في الجو الأسري العام في الأسرة، والذي يتضمن قدر كبير من اللاسواء، كما أنه يؤثر سلباً على العلاقات الأسرية وتنظيم الأدوار والضبط بين الأسر مقارنة بأسر الأطفال العاديين، وهو الأمر الذي أوضحته دراستي شاهين رسلان (٢٠٠٠) وسوسن عبد الرحمن (٢٠٠٢).

٥. اشارت بعض النتائج الى ان وجود طفل ذو إعاقة عقلية في الأسرة يؤدي إلى إحداث ضغوط كبيرة ومختلفة ومتنوعة على الوالدين، بعضها يرجع لمتطلبات رعاية الطفل ذي الإعاقة، وتبعاً لتصنيفات الضغوط، فقد تمثلت في الضغوط الاجتماعية والأسرية كما في دراسات دراسة عبد المجيد الحلو (٢٠٠٤) وبومان (٢٠٠٤) Bauman وأولسون (٢٠٠٤) Olsson في حين اوضحت دراسة خوزيافان (٢٠٠٥) Khusaifan بوجه خاص وجود مستوى عال من الاكتئاب والقلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

٦. تنوعت الأساليب التي أتبعها والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، فكانت بعض الأساليب غير ملائمة في التعامل مع الضغوط النفسية التي يواجهونها، كما تم ممارسة أساليب غير سليمة في المعاملة الوالدية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكان هذا ظاهراً في دراسات كل من بومان (٢٠٠٤) Bauman وخوزيافان (٢٠٠٥) Khusaifan.

٧. تنوعت المتغيرات المؤثرة على الرضا عن خدمات الارشاد الأسرى من حيث متغيرات: المستوى الإقتصادي للوالدين، والمستوى التعليمي، وشدة الاعاقة، عمر الطفل المعاق فكرياً، وقد عملت بعض الدراسات على ضبط متغير المستوى الاقتصادي حيث ان انخفاضه يعمل على زيادة الضغوط النفسية لدى بعض الأسر كما في دراسة الحلو (٢٠٠٤)، في حين كان متغير المستوى التعليمي أكثر ارتباطاً بنجاح الأسرة في تعاملها مع مشكلة الاعاقة، بينما كان متغير شدة الإعاقة من المتغيرات المرتبطة بحجم ما تواجهه من مشكلات، أما متغير العمر فكان من المتغيرات الهامة لتقبل الطفل المعاق، ونظراً لإرتباط متغيرات [المستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، وشدة الإعاقة] بالرضا عن الخدمات الاشادية لأسر المعاقين فكرياً فقد تم الاستفادة منهم في الدراسة الحالية لمعرفة تأثير هذه المتغيرات على مستوى الرضا، كما حاول الباحث تثبيت متغير العمر في الدراسة الحالية لأن أغلب الدراسات الكيفية المتعمقة اوضحت ان استجابات الوالدين تختلف باختلاف عمر الطفل المعاق فكرياً.

٨. تم الاستفادة من هذه الدراسات في تحديد أنواع الخدمات الارشادية (الخدمات المعلوماتية، والخدمات التربوية، والخدمات المساندة ،و الخدمات الصحية ، والخدمات النفسية ،و الخدمات الاجتماعية ، والخدمات التدريبية) كأهم الأبعاد التي يجب أن يتضمنها مقياس الرضا عن واقع الخدمات الارشادية المقدمة في معاهد وبرامج التربية الخاصة، إذ ألقت هذه الدراسات الضوء على نوعية الخدمات الإرشادية التي يمكن أن يتلقاها والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فضلاً عن بعض العوامل المؤثرة على الرضا الأسري عن هذه الخدمات.

٩. أوضحت الدراسات أن الوالدين بحاجة ماسة إلى مجموعة من الخدمات الإرشادية وخدمات الدعم التي تساعد في التغلب على مشكلة وجود الإعاقة العقلية، والتي توضح زيادة حاجة الوالدين لخدمات الدعم والإرشاد بزيادة الضغوط النفسية وحده الإعاقة، ومن ثم فإن تقديم مدى واسع ومتنوع من هذه الخدمات المتخصصة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يكون منسجماً مع تلبية الحاجات الأسرية يساعد على مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل معاق فكرياً داخل الأسرة ويكون مستوى مرتفع من الرضا عن هذه الخدمات وهو الأمر الذي تركز عليه الدراسة الحالية.

١٠. أوضحت أهم التوصيات والمقترحات التي تناولتها الدراسات العربية والأجنبية الحاجة لمزيد من الدراسات التي تتناول رضا الوالدين عن الخدمات الإرشادية المختلفة نظراً لقلّة الدراسات العربية التي أجريت على والدي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، مما يظهر مزيداً من الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية، كما أبرزت هذه الدراسات أهمية تناول متغير الرضا الوالدي عن الخدمات؛ نظراً لأنه الأساس لإحداث تغييرات إيجابية في الخدمات والبرامج المقدمة وتطويرها وتفعيل دورها في التصدي لمشكلة الإعاقة الفكرية.

فروض الدراسة :

في ضوء ما اشتملت عليه الدراسة الحالية من متغيرات، وما تم توظيفه من نتائج لمجموعة الدراسات السابقة لتي تم تناولها حاول الباحث صياغة فروض إجرائية على النحو التالي :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الآباء والأمهات على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال

ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغيرات المستوى التعليمي للآباء، والدخل الشهري للآباء، وشدة إعاقة الطفل .

٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغيرات المستوى التعليمي للأمهات، والدخل الشهري للأمهات، وشدة إعاقة الطفل .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي، والذي لا يقتصر على مجرد الوصف للظاهرة والتعبير عنها بشكل كمي أو كيفي وإنما يتعدى ذلك إلى مقارنة واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والرضا عنها في إطار تلبية الحاجات الأسرية وفي ضوء بعض المتغيرات مثل: المستوى التعليمي للوالدين، والمستوى الاقتصادي للوالدين، أو المتغيرات ذات العلاقة الوثيقة بالأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية مثل شدة الإعاقة والمكان التربوي، ويتم معالجة هذه المتغيرات بواسطة الأساليب الإحصائية التالية : التكرارات والنسب المئوية والانحرافات المعيارية، المتوسطات الحسابية، اختبار (ت) TEST . T، واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار شيفيه للمقارنات الثنائية البعدي.

مجتمع الدراسة :

اشتمل مجتمع الدراسة على والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من القابلين للتعليم المتحقين في المرحلة الابتدائية بالمعاهد والبرامج التابعة لوزارة التربية والتعليم بمدينة الرياض والدمام، والبالغ عددهم (١٣٣٣) طفلاً وفقاً لإحصائيات الإدارة العامة للتربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية لعام ٢٠٠٨-٢٠٠٩م.

عينة الدراسة :

١. **العينة الاستطلاعية:** تم اختيار (٥٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين فكرياً بالطريقة العشوائية موزعين على مدينة الدمام والرياض ، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

٢. **العينة الأساسية:** اشتملت عينة الدراسة الحالية على ١١٦ من والدي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم الملتحقين بالمعاهد وبرامج التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم في مدينة الرياض والدمام ، وتم التكافؤ بينهم في المتغيرات التالية : عدم وجود طفل آخر من ذوي الإعاقة في الأسرة ، أن يكون الطفل ذو الإعاقة الفكرية خالي من إعاقات أخرى ، أن يخلوا والدي الطفل ذو الإعاقة الفكرية من الإعاقات ، أن يعيش الطفل ذوي الإعاقة الفكرية في أسرته النووية ، وتصف الجداول من (١-٥) افراد العينة الاساسية.

جدول (١)**توزيع الوالدين وفقاً لمتغير النوع**

م	الوالدين	التكرار	النسبة %
١	الأم	٣٥	٣٠,٢
٢	الأب	٨١	٦٩,٨
المجموع		١١٦	٪١٠٠

جدول (٢)**توزيع الوالدين وفقاً لمتغير العمر الزمني**

م	عمر الوالدين	التكرار	النسبة %
١	أقل من ٣٠	٢٣	١٩,٨
٢	من ٣١-٤٠	٣٤	٢٩,٣
٣	من ٤١-٥٠	٣٧	٣١,٩
٤	من ٥١ فما فوق	٢٢	١٩
المجموع		١١٦	٪١٠٠

جدول (٣)

توزيع الوالدين وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

م	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
١	يقرأ ويكتب	٦	٥,٢
٢	لا يقرأ ولا يكتب	٣	٢,٦
٣	ابتدائي	٩	٧,٨
٤	متوسط	٤	٣,٤
٥	ثانوي	٣٤	٢٩,٣
٦	دبلوم بعد الثانوي	١٢	١٠,٣
٧	بكالوريوس	٣٨	٣٢,٨
٨	ماجستير	٥	٤,٣
٩	دكتوراه	٥	٤,٣
المجموع		١١٦	٪١٠٠

جدول (٤)

توزيع الوالدين وفقاً لشدة الإعاقة لدى أبنائهم

م	شدة إعاقة الطفل	التكرار	النسبة %
١	إعاقة بسيطة	٦٠	٥١,٧
٢	إعاقة متوسطة	٣٧	٣١,٩
٣	إعاقة شديدة	١٩	١٦,٤
المجموع		١١٦	٪١٠٠

جدول (٥)

توزيع الوالدين وفقاً للدخل الشهري

م	الدخل الشهري	التكرار	النسبة %
١	أقل من ٢٠٠٠ ريال	٩	٧,٨
٢	من ٢٠٠٠-٥٠٠٠ ريال	٢٢	١٩
٣	من ٥٠٠١-١٠٠٠٠ ريال	٤٦	٣٩,٧
٤	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال	٣٩	٣٣,٦
المجموع		١١٦	٪١٠٠

أدوات الدراسة:

أولاً: استمارة بيانات عن الأسرة والأطفال المعاقين فكرياً (اعداد/الباحث).

اشتملت هذه الاستمارة على معلومات عن اسرة الطفل ذي الاعاقة الفكرية مثل جنس الوالدين، وعمر الوالدين، والمستوى التعليمي للوالدين). كما اشتملت على معلومات عن الطفل ذي الإعاقة الفكرية مثل المكان التربوي للطفل من ذوي الإعاقة العقلية، وشدة إعاقة الطفل، والدخل الشهري.

ثانياً : مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الاطفال المعاقين فكرياً (اعداد/الباحث)

تم اعداد مقياس الرضا عن واقع الخدمات الارشادية لأسر الاطفال المعاقين فكرياً بغرض توفير أداة سيكومترية تناسب أهداف الدراسة الحالية وعينتها، ومن ثم يمكن الاستفادة منه في تحقيق الأغراض التالية:

- تحديد واقع الخدمات الارشادية التي تقدم لأسر الأطفال المعاقين فكرياً من خلال واقع العملية التعليمية التي تتبعها القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية وكذلك من خلال ما توضحه بطاقات المتابعة وتقييم الأداء للمعلمين والأخصائيين في معاهد وبرامج التربية الفكرية .
- تحديد الأسر الذين هم بحاجة الى خدمات إرشادية تعكس الحاجات الأسرية وضرورة التدريب عليها من خلال تعلم المهارات الذاتية والاجتماعية والحياتية في ضوء متغيرات المستوى التعليمي للوالدين، ومستوى الدخل الشهري للوالدين، وشدة إعاقة الطفل.
- توفير مصدر جيد للمعلومات لدعم اتخاذ القرار فيما يتعلق بمستوى الرضا الأسري المقبول لهؤلاء الفئة من تصنيفات الإعاقة ” الإعاقة الفكرية“.

أولاً: خطوات بناء وإعداد المقياس:

لبناء وإعداد مقياس الرضا عن واقع الخدمات الارشادية المقدمة لوالدي الأطفال في معاهد وبرامج التربية الخاصة تم اتباع ما يلي:

أ - مراجعة الإطار النظرية والدراسات السابقة في مجال الاعاقات عامة والاعاقة الفكرية خاصة.

ب- تم اجراء دراسة استطلاعية على عينة بلغ قوامها ٥٠ أسرة من أسر الأطفال المعاقين فكرياً وذلك من خلال طرح سؤال مفتوح على والدي الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية وكان محتواه ومضمونه ودلالته تشير الى: ” يترتب على إعاقة طفلك المعاق فكرياً العديد من المشكلات (الاجتماعية، النفسية، التعليمية، الاقتصادية، التأهيلية)، وللتغلب على تلك المشكلات لا بد من تقديم خدمات ارشادية متنوعة، ومن خلال معاشتك لطفلك ذو الإعاقة الفكرية : أذكر أهم الخدمات التي قدمت لك من معهد أو برنامج طفلك والتي ترى من وجهة نظرك أنها ساهمت في التغلب على تلك المشكلات وتلبى احتياجات الأسرة كما تتمناها“ . وتدعيماً للاستجابات التي تبديها الأسر تم توجيه سؤال مفتوح آخر على عينة من معلمي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كان مضمونه يدور حول ” من خلال تعاملك مع الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، وأهمية دور الأسرة في إقامة علاقة شراكة مع المعهد أو البرنامج، اذكر أهم الخدمات الارشادية التي يجب أن تقدم لأسر الأطفال المعاقين فكرياً، وترى من وجهة نظرك انها تلبى حاجات هذه الأسر“ .

ج- من خلال تحليل استجابات أفراد العينة على السؤال المفتوح، تم تحديد أهم الخدمات الارشادية التي تلبى الحاجات المعنوية والمادية لأسر المعاقين فكرياً، ثم بعد ذلك تم حصر المفردات ذات العلاقة بكل خدمة على حده، وقد ترتب على ذلك تحديد (٦٥) خدمة إرشادية يجب ان تقدم لأسر الاطفال ذو الإعاقة الفكرية، وتم صياغة هذه الفقرات وتوزيعها على أبعاد المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

د - تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٦٥) مفردة على عشرة من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والتربية الخاصة بعدد من

الجامعات السعودية للحكم على مدى صلاحية المقياس من عدمه والتأكد من ملائمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه وإجراء أية تعديلات يرونها المحكمين ملائمة لتحقيق أهداف المقياس.

ب- تم عمل التعديلات التي أقرها المحكمون على المقياس ، والتي تبلورت في إعادة صياغة بعض العبارات ومحاولة تبسيط الصيغة اللغوية، واستقرت فقرات المقياس النهائية على ٦٥ مفردة.

ج- تم تطبيق المقياس في صورته الأولى على مجموعة عشوائية من أسر الأطفال المعاقين فكرياً للتأكد من وضوح عباراته ومناسبة الصياغة التقريرية.

د- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس : الثبات والصدق والاتساق الداخلى بطرق مختلفة.

هـ- بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس والتأكد من صلاحيته للتطبيق وملاءمته للبيئة السعودية تم تقسيم فقرات المقياس المكون من ٦٥ مفردة على سبعة أبعاد رئيسية تمثل الرضا عن واقع الخدمات الارشادية لأسر الأطفال المعاقين فكرياً.

و- تمثلت الاستجابة على المقياس في خمسة اختيارات تعكس مستوى الرضا الحقيقي عن الخدمات الارشادية في اطار الحاجات الأسرية هي: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، تأخذ درجات ١،٢،٣،٤،٥ حسب اتجاهات العبارات الايجابية والسلبية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الطرق التالية:

أ. حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:

بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين نصفي الأبعاد في المقياس والمقياس ككل (٠،٩٧٤)، وحتى يتسنى للباحث تجزئة الأبعاد والمقياس ككل إلى نصفين متساويين، وباستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان- براون بلغت قيمة معامل الثبات لأبعاد المقياس وللمقياس ككل (٠،٩٨٣)، وجدول (٦) يوضح قيم معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

جدول (٦)

قيم ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المتغيرات	قيمة معامل ارتباط بيرسون	قيمة معامل الثبات
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٧٤	٠,٩٨٣

ب = حساب ثبات المقياس بطريقة معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ ، وأتضح أن معامل الثبات للمقياس (٠,٩٦٤) وهذا يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

ثانياً : صدق المقياس :

لمعرفة صدق المقياس في الدراسة الحالية تم استخدام الطرق التالية :

أ . صدق المحتوى :

للتحقق من صدق محتوى المقياس، تم عرضه على مجموعة من المختصين في التربية الخاصة وعلم النفس ، بهدف مراجعة المقياس من حيث دقة الصياغة اللغوية والعلمية لأسماء الأبعاد والعبارات التابعة لها، ومدى ملائمة العبارة للبعد الذي تنتمي اليه، وابداء آرائهم في تعديل أو حذف بعض العبارات أو اضافة عبارات مناسبة، وبناءً على الآراء والتوجيهات، تم اجراء التعديلات التي أجمع عليها ٨٥% من السادة المحكمين سواء بالحذف أو الإضافة، وتكونت الصورة التجريبية للمقياس من ٦٥ فقرة موزعين على الأبعاد المحددة في المقياس الحالي.

ب . صدق المقارنة الطرفية :

للتأكد من قدرة عبارات المقياس في التمييز بين الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية وفقاً لمستوى الرضا ، تم حساب الفروق بين متوسطات درجاتهم بنسبة ٢٧% في كل من الطرفين الأعلى والأدنى لإستجابات الأفراد على المقياس، وقد جاءت قيمة اختبارات دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد على صدق التمييز وكفاءة المقياس المعد كأداة لقياس الرضا عن الخدمات الإرشادية لدى أسر الأطفال المعاقين فكرياً في الدراسة الحالية، وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧)

الفروق بين المتوسطات في درجات أفراد العينة على المجموع الكلي للمقياس

المتغيرات	الارباعى الأعلى (ن=٢٥)		الارباعى الأدنى (ن=٢٥)		قيمة ت ودلالاتها الاحصائية
	م	ع	م	ع	
المجموع الكلي للمقياس	١٣١,١٣	١١,٥٢	١٢٠,٧٣	١١,٠١	٣,٢٥٠

ثالثا : الاتساق الداخلي للمقياس :

للحصول على اتساق داخلى يضمن الانسجام بين عبارات المقياس المُعد فى الدراسة الحالية بالبعد الذى تنتمى إليه والدرجة الكلية للمقياس ككل، تم حساب الاتساق الداخلى من خلال الخطوات التالية:

أ- حساب الاتساق الداخلى للعبارات بالدرجة الكلية :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس الذى تنتمى اليه والجدول رقم (٨) يوضح معاملات الارتباط.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة
**,٧١	٥٣	**,٨٠	٤٠	**,٧١	٢٧	**,٦٤	١٤	**,٦٩	١
**,٧٤	٥٤	**,٧٠	٤١	**,٦٥	٢٨	**,٦٤	١٥	**,٧٦	٢
**,٧٠	٥٥	**,٧٥	٤٢	**,٥٧	٢٩	**,٦٨	١٦	**,٧٨	٣
**,٥٨	٥٦	**,٧٢	٤٣	**,٧٧	٣٠	**,٧٣	١٧	**,٧٩	٤
**,٧٠	٥٧	**,٧٨	٤٤	**,٧٦	٣١	**,٧٩	١٨	**,٧٤	٥
**,٧٣	٥٨	**,٧٥	٤٥	**,٧٧	٣٢	**,٧٨	١٩	**,٨١	٦
**,٧٢	٥٩	**,٦٥	٤٦	**,٧٩	٣٣	**,٧٩	٢٠	**,٧٨	٧
**,٦٢	٦٠	**,٦٩	٤٧	**,٧٣	٣٤	**,٤٧	٢١	**,٧٣	٨
**,٤٩	٦١	**,٧٧	٤٨	**,٦٢	٣٥	**,٥٦	٢٢	**,٨٠	٩
**,٦٠	٦٢	**,٥٤	٤٩	**,٥٧	٣٦	**,٥٠	٢٣	**,٨٤	١٠
**,٧٢	٦٣	**,٧٢	٥٠	**,٦٨	٣٧	**,٦٠	٢٤	**,٧٧	١١
**,٧١	٦٤	**,٧٨	٥١	**,٦٦	٣٨	**,٦٩	٢٥	**,٧٨	١٢
**,٦٣	٦٥	**,٦٦	٥٢	**,٨٠	٣٩	**,٤٧	٢٦	**,٨٠	١٣

** دالة عند ٠,٠١

د . خيرى أحمد حسيه _____ مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين فكريا

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يدل على الاتساق الداخلي بين جميع عبارات المقياس .

بـ حساب الاتساق الداخلي للعبارات بالبعد الذي تنتمي إليه :

ويوضح الجدول التالي هذه النتائج :

جدول (٩)

معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه

معامل الارتباط	م	ع.ب.	معامل الارتباط	م	ع.ب.	معامل الارتباط	م	ع.ب.	معامل الارتباط	م	ع.ب.
٠,٨٢**	٥٧	الخدمات النفسية	٠,٨٧**	٣٩	الخدمات النفسية	٠,٧١**	٢١	الخدمات المسكنة	٠,٧٨**	١	الخدمات العقلية
٠,٨٢**	٥٨		٠,٩٠**	٤٠		٠,٧٤**	٢٢		٠,٨٥**	٢	
٠,٨٥**	٥٩		٠,٨٥**	٤١		٠,٧٦**	٢٣		٠,٨٨**	٣	
٠,٧٧**	٦٠		٠,٨٥**	٤٢		٠,٧٩**	٢٤		٠,٨٥**	٤	
٠,٦٨**	٦١		٠,٨٤**	٤٣		٠,٨٠**	٢٥		٠,٨١**	٥	
٠,٧٩**	٦٢		٠,٧٩**	٤٤		٠,٧٢**	٢٦		٠,٨٦**	٦	
٠,٨٥**	٦٣		٠,٧٧**	٤٥		٠,٦٢**	٢٧		٠,٨٢**	٧	
٠,٧٩**	٦٤		٠,٦٦**	٤٦		٠,٧٣**	٢٨		٠,٨٢**	٨	
٠,٧٧**	٦٥	الخدمات الاجتماعية	٠,٦٨**	٤٧	الخدمات الاجتماعية	٠,٦٣**	٢٩	الخدمات الصحية	٠,٨٣**	٩	الخدمات التربوية
			٠,٧٩**	٤٨		٠,٨٣**	٣٠		٠,٨٩**	١٠	
			٠,٧١**	٤٩		٠,٩٠**	٣١		٠,٨٧**	١١	
			٠,٨٨**	٥٠		٠,٨٨**	٣٢		٠,٨١**	١٢	
			٠,٨٤**	٥١		٠,٩٠**	٣٣		٠,٨٤**	١٣	
			٠,٧٦**	٥٢		٠,٨٦**	٣٤		٠,٧٥**	١٤	
			٠,٨١**	٥٣		٠,٨١**	٣٥		٠,٧٧**	١٥	
			٠,٨٦**	٥٤		٠,٦٥**	٣٦		٠,٧٧**	١٦	
			٠,٨٥**	٥٥		٠,٧٩**	٣٧		٠,٨٥**	١٧	
			٠,٧٣**	٥٦		٠,٨٥**	٣٨		٠,٨٥**	١٨	
									٠,٨٣**	١٩	
									٠,٨٤**	٢٠	

يتضح من جدول (٩) أن جميع العبارات تتمتع بمعامل ارتباط دال على مستوى (٠,٠١) ، مما يدل على أن جميع العبارات ذات اتساق عال في البعد الذي تنتمي إليه.

ج- حساب معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية :

جدول (١٠)

معاملات الارتباط لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط
١	الخدمات المعلوماتية	٠,٩١
٢	الخدمات التربوية	٠,٩٢
٣	الخدمات المساندة	٠,٨٥
٤	الخدمات الصحية	٠,٨٧
٥	الخدمات النفسية	٠,٩٢
٦	الخدمات الاجتماعية	٠,٨٧
٧	الخدمات التدريبية	٠,٨٤

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع الأبعاد ذات معامل ارتباط عالٍ في علاقتها بالدرجة الكلية للمقياس.

تعقيب :

يتضح من خلال جداول (٨، ٩، ١٠) أن المقياس في صورته النهائية يتكون من (٦٥) عبارة مقسمة إلى سبعة أبعاد تمثل الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية ، والجدول (١١) يوضح عدد مفردات المقياس موزعة على الأبعاد في الصورة النهائية :

جدول (١١)

أبعاد الخدمات الإرشادية وعدد مفرداتها

م	أبعاد الخدمة الإرشادية	المجموع
١	الخدمات المعلوماتية	١١-١
٢	الخدمات التربوية	٢٠-١٢
٣	الخدمات المساندة	٢٩-٢١
٤	الخدمات الصحية	٣٨-٣٠
٥	الخدمات النفسية	٤٧-٣٩
٦	الخدمات الاجتماعية	٥٦-٤٨
٧	الخدمات التدريبية والتأهيلية	٦٥-٥٧

نتائج الدراسة وتفسيرها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها :

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي نصه : « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات الآباء والأمهات على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الآباء والأمهات على أبعاد مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، والنتائج يوضحها جدول (١٢).

جدول (١٢)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الآباء والأمهات على أبعاد مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

المتغيرات	أفراد العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الخدمات المعلوماتية	الآباء	٨١	٢٣,٨٣٩	٧,٢٦٥	٠,٥٣٤	٠,٥٩	غير دالة
	الأمهات	٢٩	٢٤,٦٨٩	٧,٢٦٥			
الخدمات التربوية	الآباء	٨١	١٩,٥٦٧	٦,٢٦٨	٠,٩٤٢	٠,٤٣	غير دالة
	الأمهات	٢٩	٢٠,٨٢٧	٥,٩١٠			
الخدمات المساندة	الآباء	٨١	٢٠,٩٦٣	٥,٧١٠	٠,٢٥٩	٠,٨٠	غير دالة
	الأمهات	٢٩	٢١,٢٧٥	٥,١٨١			
الخدمات الصحية	الآباء	٨١	١٧,٨٥١	٦,٥٨٢	٠,٣٦٥	٠,٧٤	غير دالة
	الأمهات	٢٩	١٨,٣٧٩	٦,٩٠٩			
الخدمات النفسية	الآباء	٨١	١٨,٥٣٠	٦,٤٥٩	٠,٧٨٨	٠,٤٣	غير دالة
	الأمهات	٢٩	١٩,٦٢٠	٦,٢٠١			
الخدمات الاجتماعية	الآباء	٨١	٢١,٤٨١	٦,٠٦٨	-٠,٧٤٩	٠,٤٦	غير دالة
	الأمهات	٢٩	٢٠,٤٨٢	٦,٤٢٣			
الخدمات التدريبية	الآباء	٨١	١٨,٥٥٥	٦,٧٨٢	٠,٩٤٣	٠,٤٢	غير دالة
	الأمهات	٢٩	١٩,٨٩٦	٥,٩٣٦			
الواقع الفعلي للخدمات	الآباء	٨١	١٤٠,٧٩٠	٣٩,٨١٣	٠,٥١٠	٠,٦٢	غير دالة
	الأمهات	٢٩	١٤٥,١٧٢	٣٩,٨١٣			
مستوى الرضا عن الخدمات	الآباء	٨١	١١٧,٤٦٩	٣٥,٨٧١	٠,١٠	٠,٩٢	غير دالة
	الأمهات	٢٩	١١٨,٢٧٥	٣٥,٢٠٨			

تشير قراءة التحليل الإحصائي لنتائج جدول (١٢) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة من النوعين الآباء والأمهات على جميع أبعاد مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، مما يشير إلى اتفاق آراء ووجهات نظر كل من الآباء والأمهات والشعور الحقيقي بأزمة الأسرة تجاه التعامل مع أطفالهم المعاقين فكرياً، وكذلك يفسر الباحث عدم وجود فروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير النوع من الآباء والأمهات يرجع إلى إدراك الوالدين بأهمية الخدمات التي تقدم لهم من خلال القائمين والمهتمين والمختصين بتقديم الخدمات الإرشادية مما ينعكس بالإيجاب عن مستوى الرضا عن تلك الخدمات، كما تفسر تلك النتائج ماهية الخدمات التي يجب أن تتوفر للوالدين وتقدم لهم ولأطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية، ولأنهم يرون أن تقديم أي خدمة للطفل ذوي الإعاقة هو رضا لهم بغض النظر عن مستوى هذه الخدمة، وبغض النظر أيضاً عن وجود خدمات أخرى أم لا.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة جونسون (٢٠٠٢) Johnson التي أكدت على أهمية الخدمات وتقديمها للوالدين مما تساعدهم على دمج أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية مع العاديين، وكذلك تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة بيلي وآخرين (٢٠٠٩) Bailey et al. التي أكدت على أهمية تلقي الخدمات الإرشادية في مرحلة مبكرة. واتفقت أيضاً هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة بندر العتيبي (٢٠٠٧) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة لطفلهم وفقاً لمتغير النوع (الآباء، الأمهات)، مع ملاحظة أن هذه الدراسة أجريت على ذوي الاحتياجات الخاصة بتصنيفاتهم المتنوعة في حين أن الدراسة الحالية خصصت فئة المعاقين فكرياً. كما اتفقت أيضاً مع دراسة فريمان وآخرين (٢٠٠٩) Freeman et al. التي توصلت أهم نتائجها إلى إظهار الوالدين لمستوى مقبول من الرضا عن البرنامج التدريبي المقدم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. في حين اختلفت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كاديل (٢٠٠٩) Caddell التي أظهرت وجود مستوى رضا مرتفع لوالدي الأطفال عن ما تلقوه من خدمات أو ما تلقاه أطفالهم ذوي الإعاقة العقلية من برنامج تدريبي موجه.

نتائج الفرض الثانى ومناقشتها :

للتحقق من صحة الفرض الثانى الذي نصه : « توجد فروق في استجابات آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغيرات (المستوى التعليمي للآباء، الدخل الشهري للآباء، شدة إعاقة الطفل)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) واختبار شيفيه لتوضيح اتجاه الدلالة للفروق، والنتائج توضحها جداول (١٧، ١٦، ١٥، ١٤، ١٣).

١ - متغير المستوى التعليمي للآباء :

جدول (١٣)

نتائج تحليل التباين لدرجات مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي للآباء)

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الواقع الفعلي للخدمات	بين المجموعات	٨	٨٢٦٣	١٠٣٢,٩٧	٠,٦٥٠	٠,٧٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٧١	١١٢٨٤	١٥٨٩,٢٩			
مستوى الرضا عن الخدمات	بين المجموعات	٨	٨٨٣٦	١١٠٤,٥٠	٠,٩٢٦	٠,٥٠	غير دالة
	داخل المجموعات	٧١	٨٤٦٤٠	١١٩٢,١١			

تشير نتائج جدول (١٣) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الواقع الفعلي للخدمات الإرشادية ومستوى الرضا عن هذه الخدمات وفقاً للمستوى التعليمي للآباء الأطفال المعاقين فكرياً، ويفسر الباحث هذه النتيجة بأنها قد جاءت مخالفة للتوقعات البحثية والدراسة الاستطلاعية والمقابلات التي أجريت مع عينة من والدي هؤلاء الاطفال، حيث كان التوقع بأنه كلما زاد المستوى التعليمي للآباء كلما قل الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة لوالدي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، بسبب أن زيادة المستوى التعليمي يغرس لدي الفرد الوعي والقدرة على المطالبة بالخدمات الإرشادية التي يجب أن تقدم للأسرة وللأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية .

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة ماهوني وتاراكيشوار (٢٠٠٥) Mahoney & Tarakeshwar التي اوضحت أن إدراك الوالدين يزداد تبعاً للاحتياج إلى خدمات الإرشاد بزيادة المستوى التعليمي لهم. كما اختلفت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت اليه نتائج دراسة بندر العتيبي (٢٠٠٧) التي أظهرت انه كلما زاد المستوى التعليمي للآباء كلما زاد عدم الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة. كذلك اختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة فريمان وآخرين (٢٠٠٩) Freeman et al. التي اشارت أهم نتائجها الى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للآباء كلما زاد الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة .

٢- متغير الدخل الشهري للآباء :

جدول (١٤)

نتائج تحليل التباين للدرجة الكلية لمقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير (الدخل الشهري للآباء)

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الواقع الفعلي للخدمات	بين المجموعات	٣	٢١٨٧٦	٧٢٩٢,٠٠	٥,٣٣٧	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٧٧	١٠٥٢٠٥	١٣٦٦,٣٠		
مستوى الرضا عن الخدمات	بين المجموعات	٣	١٦٧٧٤	٥٥٩١,٣٣	٤,٩٨٧	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٧٧	٨٦٣٣١	١١٢١,١٨		

يتضح من نتائج جدول (١٤) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ في استجابات اباء الاطفال ذوو الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير الدخل الشهري . وحيث أن التباين بين الواقع الفعلي للخدمات الإرشادية ومستوى الرضا عن هذه الخدمات دال عند مستوى (٠,٠١)، ولتوضيح اتجاه دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٥).

جدول (١٥)

نتائج اختبار شيفية لتوضيح اتجاه دلالة الفروق وفقاً لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري للآباء	المتوسط	أقل من ٢٠٠٠ ريال	من ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال	من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال
		٩٣,٥	١٢٠	١٤٢	١٥٥
مستوى الواقع	أقل من ٢٠٠٠ ريال	٩٣,٥			*
	من ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال	١٢٠			*
	من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال	١٤٢			
	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال	١٥٥			
الدخل الشهري للآباء	المتوسط	أقل من ٢٠٠٠ ريال	من ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال	من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال
		٧٩	٩٧	١١٩	١٣٠
مستوى الرضا	أقل من ٢٠٠٠ ريال	٧٩			*
	من ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال	٩٧			*
	من ٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠ ريال	١١٩			
	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال	١٣٠			

تشير نتائج الجدول (١٥) الى ان طبيعة الفروق بين الواقع الفعلى للخدمات ومستوى الرضا عنها وفقاً لمتغير الدخل الشهري للآباء جاءت كالتالى:

- ١- وجود فروق في المتوسطات الحسابية بين من دخلهم الشهري اقل من ٢٠٠٠ ريال وبين من دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ ريال وذلك لصالح من دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ ريال .
- ٢- وجود فروق في المتوسطات الحسابية بين من دخلهم الشهري من ٢٠٠٠ - ٥٠٠٠ ريال وبين من دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ ريال وذلك لصالح من دخلهم الشهري أكثر من ١٠٠٠٠ ريال .

وقد يفسر ذلك بأن وجود طفل ذو إعاقة فكرية داخل الأسرة يزيد من الأعباء الاقتصادية للأسرة، وأن الدخل الشهري للأسرة يؤثر فى الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة للأسرة، حيث أن المكان التربوي الذي يفترق إلى تقديم الخدمات الإرشادية بشكل أفضل لأسرة المعاق فكرياً يستطيع الوالدين ذوي مستويات الدخل المرتفع توفير هذه الخدمة، وبالتالي إذا قدمت الخدمة بالشكل المطلوب من وجهة نظر والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ينتج الرضا عن هذه الخدمات.

وفى هذا المحتوى الذى يبلور الاتجاهات الوالدية فى مجال الإعاقة عامة والإعاقة الفكرية خاصة أشارت العديد من أدبيات التربية الخاصة أن المستوى الاقتصادي للأسرة يتأثر بالإعاقة، وأن الإعاقة تؤثر على المستوى الاقتصادي للأسرة مما يوضح أهمية الدخل الشهري للأسرة التي أحد أفرادها ذو إعاقة .

وأيضاً ما اكدت عليه الدراسات التى أجريت فى هذا المجال ،حيث توصلت نتائج دراسة عبد المجيد الحلو (٢٠٠٤) الى أن الوالدين ذوى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض أظهروا ضغوطا نفسية أعلى من ذوى المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، كذلك أكدت دراسة عبد الله الفوزان (٢٠٠١) أن الاستعداد لرعاية الطفل ذو الإعاقة العقلية يزيد بازدياد الدخل الشهري للأسرة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ببلي وآخرين (٢٠٠٩) Bailey et al. التي أشارت إلى أنه كلما ارتفع المستوى الاقتصادي للأسرة، كلما استطاعت الأسرة الحصول على الخدمات المناسبة لطفلهم ذوى الإعاقة العقلية، وبالتالي زاد الرضا الأسري عن هذه الخدمات.

٢- متغير شدة إعاقة الطفل :

جدول (١٦)

نتائج تحليل التباين للدرجة الكلية لمقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير (شدة إعاقة الطفل)

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
الواقع الفعلى للخدمات	بين المجموعات	٢	٧٣٨٠	٣٦٩٠,٠٠	٣,٠٣٢	٠,٠٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٦٧	٨١٥٣٢	١٢١٦,٨٩			
مستوى الرضا عن الخدمات	بين المجموعات	٢	٦٥١٧	٣٢٥٨,٥٠	٣,٩٣٦	٠,٠١	دالة
	داخل المجموعات	٦٧	٥٥٤٧٣	٨٢٧,٩٥			

يتضح من نتائج جدول (١٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لواقع الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال المعاقين فكرياً ترجع الى شدة إعاقة الطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) فى مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر المعاقين فكرياً ترجع الى

شدة إعاقة الطفل داخل الأسرة، وحيث أن التباين كان في مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية ودال عند مستوى (٠,٠١)، ولتوضيح اتجاه دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٧).

جدول (١٧)

نتائج اختبار شيفيه لتوضيح اتجاه دلالة الفروق وفقاً لمتغير شدة الإعاقة

شدة إعاقة الطفل	المتوسط	إعاقة بسيطة	إعاقة متوسطة	إعاقة شديدة
		١٣٠	١١٢	١٥١
شيفيه	١٣٠		*	
	١١٢			
	١٥١			

تشير نتائج الجدول (١٧) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وذلك لصالح مستوى الإعاقة البسيطة، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والشديدة لصالح مستوى الإعاقة الشديدة.

ويفسر الباحث تلك النتائج التي توضح توقعات الآباء عن الخدمات المقدمة لطفلهم ذي الإعاقة الفكرية الشديدة الى انه كلما اشتدت إعاقة الطفل كلما قلت توقعاتهم بالنسبة لما يقدم لهم من خدمات مما يجعل الوالدين يرضون بأي خدمة تقدم لهم، وفي ضوء هذه النتيجة المتعلقة بتباين شدة الإعاقة على الأسرة يكون ضرورة للعمل على تغيير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة عامة وذوي الإعاقة الفكرية خاصة، حيث أن جهل الآباء بحقوق طفلهم ذي الإعاقة والرضا عن أي خدمة تقدم له ينعكس على المجتمع ككل، وهذا ما أشارت اليه أدبيات التربية الخاصة إلى ان تقبل الأسرة للإعاقة والطفل ذو الإعاقة وفهم حقوق هذا الطفل ينعكس على المجتمع والعكس صحيح.

وفي ضوء ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية من وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإعاقة الشديدة مقارنة بالبسيطة والمتوسطة، تتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه نتائج دراسة جوتينتاغ (٢٠٠٩) Guttentag ودراسة

ماهوني وتاراكيشوار (٢٠٠٥) Mahoney & Tarakeshwar التي أشارت الى انه كلما كانت هناك شدة في الإعاقة كلما كان الوالدين أكثر إدراكا لاحتياج للخدمات الإرشادية في اطار متطلبات وحاجات الأسرة، ودعمت نتائج دراسة ليويلين وآخرين (٢٠٠٢) Lewellyn et al. هذه النتائج، ولكن اضافت أن شدة الإعاقة يعتبر من المتغيرات المهمة في تصميم البرامج والخدمات الإرشادية لمراعاة فعالية كل خدمة وبرنامج يقدم ويتناسب مع شدة إعاقة الطفل. في حين اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة رول وبيترسون (٢٠٠٤) Roll & Pettersson التي أظهرت أن الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة أظهر والديهم رضا أكثر عن أقرانهم من ذوي الإعاقة الشديدة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي نصه « توجد فروق في استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغيرات (المستوى التعليمي للأمهات، الدخل الشهري للأمهات، شدة إعاقة الطفل)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، واختبار شيفية لتوضيح اتجاه الدلالة للفروق، والنتائج توضحها جداول (٢١، ٢٠، ١٩، ١٨).

١- متغير المستوى التعليمي للأمهات:

جدول (١٨)

نتائج تحليل التباين للدرجة الكلية لمقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي للأمهات)

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الواقع الفعلي للخدمات	بين المجموعات	٤	٢١٧٣٢	٥٤٣٣	٦,٠٨	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٢٢	١٩٦٦٢	٨٩٤		
مستوى الرضا عن الخدمات	بين المجموعات	٤	١٩١٣٤	٤٧٨٤	٧,٧٢	٠,٠٠
	داخل المجموعات	٢٢	١٣٦١٨	٦١٩		

تشير قراءة التحليل الإحصائي لنتائج الجدول (١٨) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في متغير المستوى التعليمي، وحيث أن التباين بين الواقع الفعلي للخدمات الارشادية ومستوى الرضا عن هذه الخدمات دال عند مستوى (٠,٠١)، ولتوضيح اتجاه دلالة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (١٩).

جدول (١٩)

نتائج اختبار شيفيه لتوضيح اتجاه دلالة الفروق وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للأمهات

المستوى التعليمي للأمهات		المتوسط	ابتدائي	متوسط	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس
مستوى التعليم	ابتدائي	٧٠			*		*
	متوسط	١٤٣					
	ثانوي	١٥٩					
	دبلوم	٩٦					
	بكالوريوس	١٥٧					
المستوى التعليمي للأمهات		المتوسط	ابتدائي	متوسط	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس
مستوى الرضا	ابتدائي	٣٩		*	*		*
	متوسط	١١٧					
	ثانوي	١٢٩					
	دبلوم	٨١					
	بكالوريوس	١٣٠					

يتضح من نتائج جدول (١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات بين أمهات المستوى التعليمي الابتدائي وأمهات المستوى التعليمي الثانوي وذلك لصالح الأمهات ذوي المستوى التعليمي الثانوي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الدرجات بين أمهات المستوى التعليمي الابتدائي وأمهات المستوى التعليمي الجامعي وذلك لصالح الأمهات ذوي المستوى التعليمي الجامعي في واقع الخدمات الارشادية الموجودة على أرض الواقع، في حين كانت الفروق في متوسط الدرجات بين أمهات المستوى التعليمي الابتدائي وأمهات المستوى التعليمي المتوسط وذلك لصالح أمهات المستوى التعليمي المتوسط في مستوى الرضا عن تقديم الخدمات الارشادية وفقاً للحاجات الأسرية التي تحتاجها هذه الأسر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي ترجع الى أهمية المستوى التعليمي كمتغير وسيط في التعبير عن مستوى الرضا ، أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كلما ارتفع مستوى تعليمهن كلما كان لديهن وعي أكثر بالخدمات المقدمة وما يجب أن تكون عليه هذه الخدمات من جودة ، وبالتالي فأى نقص في تقديم هذه الخدمات يظهر مستوى رضا اقل نظراً لعدم تلبيتها للحاجات المأمولة لهذه الأسر. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة فريمان وآخرين (٢٠٠٩) Freeman et al. التي أظهرت أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي العال أكثر رضا بمقارنة بالأمهات ذوات المستوى الأدنى من التعليم، فى حين تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة بندر العتيبي (٢٠٠٧) في أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأمهات كلما زاد الوعي بالخدمات وزاد عدم الرضا تجاه تقبل أى خدمات غير مرضية.

٢- متغير الدخل الشهري للأمهات :

جدول (٢٠)

نتائج تحليل التباين للدرجة الكلية لمقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير (الدخل الشهري للأمهات)

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الدلالة
الواقع الفعلى للخدمات	بين المجموعات	٣	٨٣٠	٢٧٦٧	١,٩٨٣	٠,١٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٥	٣٤٨٨	١٣٩٥			
مستوى الرضا عن الخدمات	بين المجموعات	٣	٥٦٩٧	١٨٩٩	١,٦٣٧	٠,٢١	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٥	٢٩٠١	١١٦٠			

يتضح من الجدول (٢٠) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الواقع الفعلى للخدمات الإرشادية ومستوى الرضا عن تقديم هذه الخدمات تختلف باختلاف الدخل الشهري للأمهات، ويفسر الباحث عدم وجود فروق حسب متغير الدخل الشهري للأمهات كتعبير حقيقى عن الشعور بتقديم هذه الخدمات إلى أن ثقافة المجتمع والعادات والتقاليد الموروثة ترى أن الآباء هم مصدر الدخل العام للأسرة، وبالتالي فالأمهات أكثر اعتماداً على أزواجهن في الأمور الاقتصادية وتحمله لمصاريف وتكاليف الأسرة.

٣- متغير شدة إعاقة الطفل :

جدول (٢١)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس الرضا عن واقع الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير (شدة إعاقة الطفل)

المتغير	شدة الإعاقة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الواقع الفعلي للخدمات	إعاقة بسيطة	١٥	١٤٧	٤١	٠,٩٤-	٠,٣٥	غير دالة
	إعاقة متوسطة	٩	١٦٠	٢٥			
مستوى الرضا عن الخدمات	إعاقة بسيطة	١٥	١١٧	٣٣	١,٤٧-	٠,١٥	غير دالة
	إعاقة متوسطة	٩	١٣٥	١٩			

تشير نتائج الجدول (٢١) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين فكرياً وفقاً لمتغير شدة إعاقة الطفل. ويفسر الباحث عدم ظهور فروق في متغير شدة الإعاقة نظراً لان الدراسة الحالية حاولت التكافؤ في شدة الإعاقة الفكرية، حيث تم تحديد والذي الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم ولم يكن هناك إعاقات أخرى أو مصاحبة لإعاقة الأطفال. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة ابراهيم القريوتي (٢٠٠٥) التي أوضحت أنه هناك اختلاف في تقبل الأمهات لإعاقة أطفالهن تعزي لنوع الإعاقة وشدتها .

خلاصة وتعليق على نتائج الدراسة:

يفسر الباحث أن عدم تقديم الخدمات الإرشادية بالشكل الملائم لأسر الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية قد يعوق أهداف تعليم ذوي الإعاقة الفكرية في معاهد وبرامج التربية الخاصة بالملكة العربية السعودية ، والتي من أهمها تدريبهم على المهارات الحسية واللغوية ومهارات الحياة اليومية ، وتنمية الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية والمهنية التي تتلائم مع احتياجاتهم وقدراتهم، كما أن الآثار النفسية السيئة التي يتركها الطفل ذو الإعاقة الفكرية على النسق الأسري كاملاً وعلى التفاعلات الأسرية والتفاعلات الزوجية بين الوالدين يجعل الوالدين والأسرة ككل بحاجة ماسة إلى الإرشاد النفسي،

وبالتالي فإن عدم تقديم هذه الخدمات والدعم النفسي للأسر يزيد من الضغوط الواقعة على الأسرة ويزيد من التوترات والاضطرابات داخل الأسرة ، وأن تبصير الأسرة بأن ما تمر به من ضغوط واختلالات في النسق الأسري ناتج عن وجود طفل ذو إعاقة فكرية، حيث أن هذه الأسرة ببساطة تحول من أسرة عادية إلى أسرة ذوي احتياجات خاصة مما يؤكد على أهمية وجود تدخل مبكر لتقديم الخدمات الإرشادية لهذه الأسر تنسجم مع الحاجات التي يجب ان تتوافر لكل أسرة لوجود نوع من الدعم والمساندة الاجتماعية.

كما يفسر الباحث أن هذه النتائج قد كشفت الفجوة الموجودة في واقع العملية التعليمية بسبب أن وزارة التربية والتعليم التي تتبعها معاهد وبرامج التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية تركز على الخدمات التعليمية أكثر من الخدمات الأخرى مما يجعل هناك خدمات تقدم بصورة أقل، وهذا ما توضحه بطاقة متابعة وتقويم الأداء الوظيفي للمعلمين في معاهد وبرامج التربية الفكرية التي تم الاطلاع عليها ، حيث أثناء الاطلاع على بنود البطاقة أتضح أن معظم العناصر التي يتم تقييم المعلم أو الاخصائي عليها تتمركز حول الخدمات التعليمية فقط ، مما قد يظهر الضعف في تقديم الخدمات الإرشادية الأخرى .

التوصيات التربوية والتطبيقية :

١. أهمية تقديم الخدمات الإرشادية في وقت مبكر لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية للتخفيف من الضغوط الواقعة عليهم بسبب إعاقة طفلهم.
٢. رفع مستوى الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة عامة والاعاقة الفكرية خاصة، وذلك بالاستفادة من خبرات الدولة المتقدمة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.
٣. ألا يقتصر تقديم الخدمات الإرشادية في معاهد وبرامج التربية الخاصة بل يقدم في جميع القطاعات سواء الحكومي أو الأهلي.
٤. عقد دورات وورش عمل تدريبية للمرشدين لتوعيتهم بأثار وجود طفل ذو الإعاقة الفكرية على أسرته والوالدين خصوصاً.

د . خيرى أحمد حسيه _____ مستوى الرضا عن الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين فكريا

- ٥ . تفعيل دور وسائل الإعلام في تقديم برامج إرشادية معلوماتية للتخفيف من أثر إعاقة الطفل على الأسرة.
- ٦ . ضرورة إنشاء مراكز إرشاد نفسية مستقلة متخصصة لإرشاد الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- ٧ . التقييم المستمر لواقع الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال من جميع فئات ذوي الإعاقة.

المراجع العربية :

١. إبراهيم أبو نيان (٢٠٠٧). متطلبات شراكة الأسرة العربية في خدمة الطفل الذي لديه إعاقة. المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.
٢. إبراهيم القريوتي (٢٠٠٥). تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، (٤)، ٣، ١٦٧-١٧٧.
٣. أماني صلاح حسن محمد حسانين (٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادي لتحسين بعض أساليب المعاملة مع الأطفال المعاقين عقليا ذوي السلوكيات غير التوافقية. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
٤. أمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣). سيكولوجية غير العاديين «ذوي الاحتياجات الخاصة». القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
٥. أمال محمود عبد المنعم (٢٠٠٦). الارشاد النفسي الاسري لمواجهة الضغوط النفسية لدى اسر المتخلفين عقليا. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
٦. إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٧). حق اسر الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية. المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.
٧. بندر بن ناصر العتيبي (٢٠٠٧). الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج ومعاهد التربية الخاصة بالملكة العربية السعودية. http://www.gulfkids.com/pdf/Reda_Assary.pdf: Retrieved at
٨. حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة : عالم الكتب.
٩. خالد البرقاوي ، مرفت الحارث (٢٠٠٧). الصعوبات المهنية التي تواجه المرشدين والمرشدين الطلابيين وآلية التغلب عليها. دراسة ميدانية مطبقة في مدينة مكة المكرمة . الرياض : وزارة المعارف .
١٠. درانتج وسليجمان (٢٠٠١). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. ترجمة إيمان الكاشف. القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع.
١١. رياض نايل العاسمي (٢٠٠٨). أهمية برامج الارشاد النفسي في تحقيق تفاعل الادوار وتكامها بين العاملين في معاهد الاعاقة العقلية وذوي المعوقين . بحث غير منشور، كية التربية ، جامعة دمشق

١٢. زيدان السرطاوي، عبد العزيز الشخص (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين. العين : دار الكتاب الجامعي.
١٣. سهير كامل أحمد (٢٠٠٢). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ط ٢). الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
١٤. سميرة طه جميل (١٩٩٧). مدى فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط الواقعة على الأسر التي لديها بن معاق عقليا. رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الزقازيق، بنها.
١٥. سوسن عبد الرحمن (٢٠٠٢). المناخ الأسري لدى أسر الأطفال المعوقين عقليا وأسر الأطفال العاديين: دراسة فارقة. رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.
١٦. شاهين رسلان (٢٠٠٠). العلاقات العائلية في أسر الأطفال المعوقين عقليا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي.
١٧. علاء الدين كفاي (٢٠٠٣). الإرشاد الأسري للطفل المعوق. القاهرة : دار الفكر العربي.
١٨. عبد المجيد الحلو (٢٠٠٤). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال القابلين للتعلم في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي.
١٩. عبد الله الفوزان (٢٠٠١). مشكلات المعوقين وأسرههم. الرياض : دار الزهراء للنشر.
٢٠. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : دار الفكر العربي.
٢١. علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧ أ). الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٢٢. علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧ ب). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والمعلمات. دسوق: دار العلم للإيمان.
٢٣. عادل عبد الله محمد، والسيد محمد فرحات (٢٠٠١). إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهم المعوقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصورة وفعاليتها في تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية. المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

٢٤. فاروق صادق (١٩٩٦). سيكولوجية التخلف العقلي (ط٥). الرياض : كلية التربية.
٢٥. فاروق صادق (٢٠٠٠). التوجهات المعاصرة في التربية الخاصة .مشروع حقيقية إرشادية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية. اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، (نشرة دورية)، ٦١.
٢٦. مها أحمد (٢٠٠٨). دراسة تجريبية إكلينيكية لبيان اثر برنامج إرشاد اسري في خفض حدة النشاط الزائد لدى أطفال الروضة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة بني سويف.
٢٧. ماجدة عبيد ، خولة يحيى (٢٠٠٥). الإعاقة العقلية . عمان : دار وائل للنشر.
٢٨. نبيه اسماعيل (٢٠٠٦). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلوالمصرية.
٢٩. نور الدين السنباري (٢٠٠٧). العلاج بالواقع كأسلوب إرشادي لتخفيف الضغوط الناتجة عن الإعاقة لدي أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة.
٣٠. ناصر الموسى (١٩٩٩). مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف. الرياض : وزارة المعارف.
٣١. ناصر الموسى، زيدان السرطاوي، عبد العزيز عبد الجبار، زيد البتال، عبد الله الحسين (٢٠٠٨). الدراسة الوطنية لتقييم تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم العام. وزارة التربية والتعليم، وكالة التخطيط والتطوير الادارة العامة للبحوث.
٣٢. وزارة الشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٨، ٢٠٠٧). الإدارة العامة للتأهيل. إحصائيات مراكز الرعاية النهارية والتأهيل الشامل للعام الدراسي (٢٠٠٧، ٢٠٠٨).
٣٣. وزارة المعارف السعودية . (٢٠٠٠). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة المعارف .
٣٤. وزارة المعارف السعودية . (٢٠٠٨). الإدارة العامة للتربية الخاصة. إحصائيات معاهد وبرامج التربية الخاصة للعام الدراسي (٢٠٠٧/٢٠٠٨).
٣٥. وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئة لأطفالهن المعاقين عقليا.

المراجع الأجنبية :

7. http://www.gulfkids.com/pdf/Mother_handi.pdf :Retrieved at
8. Bailey, D., Scarborough, A., & Hebbeler, K. (2009). *Families' first experiences with early intervention*. Menlo Park, CA: SRI International. Retrieved at: http://www.sri.com/neils/FE_Report.pdf
9. Ballester, S., & Concepcion, L. (2008). *Parents' perceptions of special education services provided to their secondary students with mild disabilities: A qualitative study*. Ph.D. dissertation, Southern Illinois University at Carbondale, United States, Illinois .Retrieved at: Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 3284711).
10. Bauman, S. (2004). *Parents of children with mental retardation: coping mechanisms and support needs*. Ph.D. dissertation, Faculty of the Graduate School of the University of Maryland. Retrieved at: <http://www.lib.umd.edu/drum/bitstream/1903/1954/1/umi-umd-1903.pdf>
11. Baxter, A. (2006). *Towards a good life: One family's experiences with individualized supports*. M.A.Psy. dissertation, Wilfrid Laurier University Canada, Canada. Retrieved at: Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT MR16734).
12. Caddell, R. (2009). *Parent satisfaction with early childhood programs serving students with disabilities*. Ed.D. dissertation, University of Georgia, United States, Georgia. Retrieved at: Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT 9949461).
13. Canani, K. (2012). *Psychological counselling within the context of globalization and multiculturalism*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 47, 895 – 902.
14. David, M., Fulcomer, S., Edelman, K., & Edwin, C. (2013). *Interdisciplinary Marriage Counseling in a University Counseling*. *Journal of Marriage and Family Living*, 23 (3), 273-275

15. Flying, S. (1999). *The role of parents in special education: the Notion of partnership revised*. *European Journal of Special Needs Education*, 14(2), 144-157.
16. Freeman, S., Alkin, M., & Kasari, C. (2009). *Satisfaction and desire for change in educational placement for children with down syndrome: Perceptions of parents*. *Remedial and Special Education*, 20 (3), 143.
17. Fulya, Y.(2012). *School counselors assessment of the psychological counseling and guidance services they offer at their school*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 47 , 327 – 733.
18. Guttentag, S. (2009). *Meeting the needs of families in early intervention: Parental perceptions of quality and responsiveness*. Ph.D. dissertation, University of South Florida, United States, Florida. Retrieved at: *Dissertations & Theses: Full Text*. (Publication No. AAT 3030314).
19. Johnson, J. (2009). *When it's your own child: A report on special education from the families who use it*. New York: Public Agenda. Retrieved at: http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1a/97/b3.pdf
20. Johnson, j., & Duffett, A. (2002). *When it's your own child: A report on special education from the families who use it*. New York: Public Agenda
21. Jr, D., Skinner, D., Rodriguez, P., Gut, D., & Correa, V. (2009). *Awareness, use, and satisfaction with services for Latino parents of young children with disabilities*. *Journals Psychology Exceptional Children*, 65 (3), 367-381.
22. Kenan, S., Sibel T., & Elif, D. (2012). *Some problems of psychological counseling and guidance system in Turkey*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 46 , 1056 – 106.
23. Khusaifan, S. (2005). *The well-being of mothers of children with intellectual disabilities in Saudi Arabia*. Ph.D. dissertation,

- University of Southampton (United Kingdom), England. Retrieved at: Dissertations & Theses: Full Text.(Publication No. AAT C823489).
24. Lanners, R., & Mombaerts, D. (2009). *Evaluation of parents' satisfaction with early intervention services within and among European countries: Construction and application of a new parent satisfaction scale. Education Journals Infants and Young Children*, 12(3), 61-70.
 25. Lawrence, M. (2012). *Counseling services in the peoples republic of china. International Journal for the Advancement of counselling*. 8,125-136.
 26. Lewellyn, G., McConnell, D., & Bye, R. (1998). *Perception of Service Needs by Parents with Intellectual Disability, Their Significant Others and their Service Workers. Research in Developmental Disabilities*, 19 (3), 245 - 260.
 27. Lewellyn, G., McConnell, D., Russo, D., Mayes, R., & Honey, A. (2002) *Home-based Programs for Parents with Intellectual Disabilities: Lessons from Practice. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 341-353.
 28. Mahoney, A., Tarakeshwar, N. (2005). *Religion's role in marriage and parenting in daily life and during family crises. In Paloutzian, R., & Park, C. (Ed.), Handbook of the psychology of religion and spirituality New York: Guilford.177-195.*
 29. McConnell, D., Llewellyn, G., & Bye, R. (2007) *Providing Services for Parents with Intellectual Disability: Parent Needs and Service Constraints. Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 22 (1), 5 - 17.
 30. Olsson, M. (2004). *Parents of children with intellectual disabilities. Fil.dr dissertation, Goteborgs Universitet (Sweden), Sweden. Retrieved at: Dissertations & Theses: Full Text. (Publication No. AAT C816832).*

31. Roll, A., & Pettersson, L. (2004). *Perceptions of school: Parents of children enrolled and not enrolled in the Swedish Special education programme – a longitudinal approach*. *European Journal of Special Needs Education*, 19 (3), 331-349.
32. Silvia, C., Marinella, P., Mariangela, C., & Alessandro, P. (2010). *Psychological profile of students attending counseling services at distance teaching university*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2154–2159.
33. Summers, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A., & Poston, D. (2005). *Relationship Between Parent Satisfaction Regarding Partnerships With Professionals and Age of Child*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(1), 48-58.
34. Yeung, C. (2005). *A narrative analysis of fathers' experiences in having a child with intellectual disability*. Ph.D. dissertation, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong. Retrieved at: *Dissertations & Theses: Full Text*. (Publication No. AAT 3222725).

التوصيف الوظيفي لمساعد معلم التربية الخاصة

إعداد

أ.د/ عادل عبد الله محمد

أستاذ التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الزقازيق

مقدمة

يلعب مساعد المعلم parateacher أو ما يطلق عليه معلم الدعم دوراً هاماً في عملية تعليم الطلاب ذوي الإعاقات، ويقدم المساعدة والدعم اللازمين للمعلم حتى يتمكن من أداء دوره على أفضل وجه ممكن، ويهيئ الطلاب ذوي الإعاقات على الجانب الآخر للاستفادة مما يقدمه المعلم لهم حتى يتمكنوا من تحقيق الاستفادة المرجوة من التعليم الذي يقدمه المعلم لهم فيصير بوسعهم على أثر ذلك أن يسايروا أقرانهم غير المعاقين في إطار نظام الدمج الشامل لهم مع هؤلاء الأقران في مدارس التعليم العام . وعلى هذا الأساس فإنه يقوم بدور هام وحيوي في خطط التعليم الفردية التي يتم إعدادها وتصميمها وتقديمها لهؤلاء الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم الخاصة المتباينة .

وعادة ما يعمل مساعد معلم التربية الخاصة مع الطلاب الذين يعانون من مدى كبير من الإعاقات العقلية، والانفعالية أو السلوكية، والجسمية، وإعاقات التعلم . وعادة ما تتراوح حدة تلك الإعاقات بين المستوى البسيط والمتوسط، ولذلك فإنه يسهم مع معلم التربية الخاصة في إعداد المواءمات والتعديلات اللازمة كي تلبي احتياجات هؤلاء الطلاب، أما بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة فإنه يعمل على تعليمهم الأنشطة المختلفة التي تسهم في إكسابهم المهارات الحياتية المستقلة، وأساسيات التواصل. وعادة ما يعمل مساعد معلم التربية الخاصة في الواقع إما في المدارس الحكومية أو المدارس الخاصة . كذلك فإن مساعد معلم التربية الخاصة يعمل تحت إشراف معلم التربية الخاصة في

سبيل تقديم خدمات التربية الخاصة التي يتم تقديمها بعدة أساليب، ويعمل كأحد أعضاء الفريق المكلف بتنفيذ خطط التعليم الفردية، كما يقوم بمساعدة معلم التربية الخاصة في تخطيط وإعداد وتقديم الدروس . ويقضي مساعد معلم التربية الخاصة جزءاً من اليوم في تعليم الطلاب بالصف، وإدارة وتعديل سلوكهم متعاوناً مع بعض الأخصائيين الآخرين بالمدرسة، كما يلاحظ سلوكهم في مختلف المواقف الأخرى في إطار المدرسة .

مشكلة الدراسة

تمثل قضية اختيار مساعد معلم التربية الخاصة أمراً غاية في الأهمية نظراً لعدم وجود معايير معينة تحكمها في المجتمعات العربية مما جعل المعلم في كثير من الأحيان يتحمل مسئوليات أخرى غير مسئوليته الأصلية التي قد يجد مشكلات جمة في الاضطلاع بها . وحتى يتم تفعيل دور مساعد معلم التربية الخاصة، ومساعدة المعلم كي ينجح في أداء دوره لا بد من وضع معايير واضحة ومحددة لاختيار مساعد المعلم بما يعود بالفائدة على المتعلمين ذوي الإعاقات إذ يمثل تعليم هؤلاء الطلاب تحدياً كبيراً للغاية أمام أي معلم أو مساعد للمعلم أو حتى معلم الظل، ويفرض عليهم العديد من المتطلبات التي تفوق غيرهم من المعلمين . ومن ثم فإن وضع معايير لاختيار مساعد معلم التربية الخاصة تقوم على تحليل الوظيفة والتوصيف الوظيفي لها إنما تمثل أساس نجاحه في أداء دوره . ولذلك تتمثل مشكلة هذه الدراسة في السؤال التالي :

ما هي المعايير التي يجب أن تحكم عملية اختيار مساعد معلم التربية الخاصة ؟
ويمكن أن تنبثق الأسئلة الفرعية التالية من هذا السؤال :

- ١- ما هي طبيعة عمل مساعد معلم التربية الخاصة كتحليل للوظيفة المستهدفة ؟
- ٢- ما هي الأخلاقيات التي يجب أن تتوفر خلالها ؟
- ٣- ما هو التوصيف الوظيفي لوظيفة أو عمل مساعد معلم التربية الخاصة وما تتطلبه من مؤهلات علمية وعملية، وأدوار وواجبات، وكفايات مهنية ؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى وضع تصور محدد ذي معايير واضحة يعمل كتوصيف وظيفي للدور الذي يؤديه مساعد معلم التربية الخاصة مع الأطفال ذوي الإعاقات متضمناً مؤهلاته العلمية والعملية، وطبيعة دوره الذي يؤديه، والكفايات المهنية اللازمة له إلى جانب تحديد التحليل الوظيفي لعمله، وما يسوده من أخلاقيات يلتزم بها .

أهمية الدراسة

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى النقاط التالية :

- ١- أنها تتناول التحليل الوظيفي لمساعد معلم التربية الخاصة كأحد أهم الأشخاص الذين يساعدون المعلم في عمله حتى يحقق النجاح فيه .
- ٢- أنها تتناول المعايير التي تحكم عمل مساعد معلم التربية الخاصة كأحد أهم الأشخاص الذين يتعاملون مع الأفراد ذوي الإعاقات ويسهمون في إعدادهم للاندماج في المجتمع .
- ٣- أنها تعرض للأخلاقيات التي يجب أن تسودها علاقته بطلابه ذوي الإعاقات والتي يجب أن يلتزم بها خلال تعامله معهم .
- ٤- أنها تقدم توصيفاً وظيفياً محدداً للوظيفة التي يؤديها مساعد معلم التربية الخاصة كوظيفة لها دور أساسي في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات .
- ٥- أنها تسهم في الحكم على جودة إعداد وأداء مساعد معلم التربية الخاصة .
- ٦- أنها تمثل الأساس الذي يتم بموجبه المفاضلة بين المتقدمين لهذه الوظيفة واختيارهم .
- ٧- أنها تعكس المتطلبات التي تحكم إصدار رخصة مزاولة المهنة لمساعد معلم التربية الخاصة وتجديدها له بصفة مستمرة .
- ٨- أنها تضمن عدم ممارسة أي شخص غير مؤهل لهذه المهنة .

المصطلحات

- التربية الخاصة special education

يعرفها هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan & Kauffman بأنها نسق تعليمي يوازي نسق التعليم العام، وعادة ما ترتبط بها خدمات مختلفة تساعدنا إذا ما أردنا للطلاب ذوي الإعاقات أن يستغلوا ما تبقى لديهم من إمكانيات أو طاقات كامنة وإعدادهم للاندماج بشكل ناجح في المجتمع .

- مساعد معلم التربية الخاصة parateacher

يعرفه عادل عبدالله محمد (٢٠١١) بأنه معلم يعمل في مدرسة تضم طلاباً ذوي إعاقات، وتكون وظيفته الأساسية تعليمية في طبيعتها، كما أنه يعمل على تقديم خدمات مباشرة أخرى للطلاب ذوي الإعاقات أو أسرهم . كما أنه يعمل تحت إشراف معلم الصف، أو أي شخص آخر في المدرسة يكون مسئولاً عن إعداد وتنفيذ وتقييم البرنامج التعليمي أو التربوي المقدم للطلاب ذوي الإعاقات والخدمات المرتبطة به والتي تلزم لتحقيق التقدم من جانبهم . وهو من هذا المنطلق معلم يعمل على تقديم الدعم والمساعدة لمعلم التربية الخاصة، ولكنه مع ذلك لا يضطلع بالمسئولية الأولية أو الأساسية عن الصف .

- التوصيف الوظيفي job description

وفقاً لما ورد في موسوعة ويكيبيديا الحرة (٢٠١٢) Wikipedia هو قائمة تضم المهام والكفايات اللازمة لأداء وظيفة معينة يتم إعدادها عن طريق إجراء تحليل للوظيفة job analysis المعنية يتضمن تعيين المهام، والمعرفة، والمهارات، والأدوار، والسمات الشخصية التي تلزم لأداء تلك الوظيفة . وهي بذلك تمثل إطاراً مرجعياً يتحدد بموجبه الفرد الذي يشغل الوظيفة المعنية .

الإطار النظري

يشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan & Kauffman أن مدارس التربية الخاصة ومدارس الدمج عادة ما تعمل وفقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات وتعديلاته (١٩٩٧) Individuals with Disabilities Education Act IDEA في الولايات المتحدة الأمريكية على الاستمرار في ضمان إتاحة الفرص والخدمات التعليمية والتربوية الكاملة لكل طفل معاق بغض النظر عن خلفيته، وجنسه، وعرقه، وظروف إعاقته، وموقع سكن أسرته، والتوسع في إتاحة فرص الدمج الشامل، وتوسيع مدى الخدمات المختلفة التي ترتبط بالتربية الخاصة التي يتم تقديمها له حتى تساعد في تحقيق أقصى قدر ممكن من التطور، وتعديل سلوكه، وإعداده للاندماج في المدرسة فضلاً عن إعداده للاندماج في المجتمع الأكبر لاحقاً .

ويشير عادل عبدالله محمد (٢٠١١) إلى أن مساعد معلم التربية الخاصة يقوم بدور أساسي وفعال في حياة الطلاب ذوي الإعاقات إذ يقوم بمساعدة المعلم في سبيل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع . وهناك العديد من المصطلحات الإنجليزية التي تستخدم في وقتنا الراهن للدلالة عليه، ومنها parateacher, paraeducator, paraprofessional, educational aide, instructional aide, teacher aide, classroom assistant, classroom aide . ونظراً لخطورة وأهمية هذا الدور الذي يقوم به مساعد معلم التربية الخاصة أو ما يسمى بمعلم الدعم ينبغي أن تكون هناك معايير واضحة يتم في ضوءها اختيار الفرد المؤهل والمتمرس الذي يتحمل تلك المسؤولية، وضمان ألا يقوم بهذا الدور شخص آخر سواه . وهذا ما يدعونا إلى تقديم توصيف وظيفي كما يلي :

١ - التحليل الوظيفي لعمل مساعد معلم التربية الخاصة

يمثل تحليل الوظيفة التي يؤديها الفرد النقطة الأولى في سبيل وضع توصيف كامل لمتطلباتها ومواصفات الشخص الذي يتولى القيام بها . ويتضمن التحليل الوظيفي للعمل نقطتين أساسيتين هما طبيعة الوظيفة، والاعتبارات الأخلاقية التي يجب أن تسود خلالها .

(أ) طبيعة الوظيفة أو طبيعة عمل مساعد معلم التربية الخاصة :

أضحى مساعد المعلم أو معلم الدعم شخصاً ضرورياً وعلى قدر كبير من الأهمية في تلك البرامج التي يتم تقديمها للأطفال ذوي الإعاقات في إطار البرامج المقدمة لهم والتي ازدادت كماً وكيفاً حيث يضطلع بتقديم خدمات تعليمية لهم في المدارس الريفية الصغيرة، أو يقدم المساعدة اللازمة للأطفال ذوي الإعاقات في غرفة المصادر، resource room أو في فصول الدمج الشامل بمدارس التعليم العام . وفي تقديمه لتلك الخدمات التربوية فإنه يعمل وفق أسس ثابتة ومتسقة وذلك تحت الإشراف المباشر من جانب معلم التربية الخاصة، أو أي أخصائي آخر وفقاً للخدمة التي يتم تقديمها إذ يسهم في تقديم الخدمات التعليمية التي يصعب أن يتم تقديمها من جانب أي شخص آخر، ولذلك فهو يساعد معلم التربية الخاصة في التغلب على تلك العقبات التي يمكن أن يواجهها حال تقديمه للخدمات التي تتسم بجودتها للطلاب من ذوي فئات الإعاقة المختلفة .

وتتمثل المهمة الأساسية لمساعد المعلم في إطار نسق التربية الخاصة في مساعدة معلم التربية الخاصة في تقديم الأنشطة التربوية والتعليمية، والمهام غير التدريسية . ومع ذلك فهو لا يكون مسئولاً عن البرنامج التعليمي الذي يتم تقديمه للطلاب ذوي الإعاقات، وضمان تقديم ما يرتبط به من خدمات حيث عادة ما يكون الشخص المسئول عن ذلك هو معلم التربية الخاصة . ومن جانب آخر فإن معلم التربية الخاصة عادة ما يقوم بالتشاور المستمر مع مساعد المعلم أو ما يعرف بمعلم الدعم حول تلك المسئوليات التي توكل إليه في إطار خطط تربوية فردية محددة individualized educational plans IEPs يتولى معلم التربية الخاصة إعدادها، وصياغتها، وتوجيهها، والإشراف على تنفيذها . ومن الملاحظ أنه عند العمل في المدارس التي تقع في مناطق ريفية تكاد تكون منعزلة، أو في فصول الدمج الشامل بمدارس التعليم العام تقع مسئولية تقديم تلك الخدمات التي ترتبط بالخططة التربوية الفردية على عاتق المعلم المساعد .

(٢) الاعتبارات الأخلاقية السائدة :

يقوم مساعد معلم التربية الخاصة بتناول أوجه القصور فقط التي يعاني منها الطلاب ذوو الإعاقات وذلك تحت إشراف معلم التربية الخاصة وهي ما يتم تضمينها بشكل مباشر في البرامج التربوية لهؤلاء الطلاب في البيئة التربوية المناسبة التي يوفرها لهم . كما أنه عادة ما يتعامل مع المشكلات المدرسية والمشكلات الأسرية ذات الصلة ومشكلات الطفل، ويتناول العديد من الأمور الأخرى التي تتطلب السرية وتتضمن الشخصيات خارج دائرة البيئة المدرسية . وفي هذا الإطار فإن عليه أن يلتزم بعدم مناقشة أي مشكلات في وجود أي طلاب آخرين، وعدم التحدث في أي مشكلات مع أي فرد من أعضاء الفريق الذي يتعامل مع الطفل ما لم يكن له دور محتمل في حلها .

ويذهب روزنبرج وآخرون (٢٠٠٤) Rosenberg et al. ومارتن وبير (٢٠٠٧) Martin & Pear إلى أن هناك عدة اعتبارات أخلاقية يجب مراعاتها من جانب مساعد معلم التربية الخاصة ومعلم التربية الخاصة أيضاً بحيث تتمحور جهوده حول الطالب وتلبية احتياجاته بمعنى أن تصب في مصلحة الطالب أولاً، وأن تعود عليه بالفائدة فتساعده على أن ينجح في الحياة، وأن يقيم التفاعلات الجيدة مع الآخرين من حوله، وأن يستمر أثرها لفترة طويلة في حياته، وأن تساعده على الاندماج بفعالية في المجتمع . ويرى سارافينو (٢٠٠٤) Sarafino أن الاعتبارات الأخلاقية التي يجب مراعاتها في مجال تعليم الطلاب ذوي الإعاقات بشكل عام تتضمن ما يلي :

- ينبغي ألا يمارس هذه العملية إلا معلم مؤهل ومتمرس .
- أن يلتزم مساعد المعلم بإعداد الطفل وتهيئته جيداً للقيام بالنشاط المستهدف .
- أن يلتزم مساعد المعلم بالتعليمات والتوجيهات التي يقدمها معلم التربية الخاصة .
- أن يعمل مساعد المعلم مع معلم التربية الخاصة على زيادة عدد الاختيارات السلوكية المتاحة أمام الطفل كي تعمل على تدعيم وتعزيز فرصه في إقامة تفاعلات مجتمعية، واجتماعية، وأسرية .

- أن يوجه جانباً من عملية التعليم إلى إكساب وتنمية وتطوير مهارات الحياة اليومية للطلاب بما يساعدهم على الاندماج في المجتمع .
- ينبغي أن يساهم مساعد المعلم على توفير بيئة تعلم آمنة ومطمئنة وداعمة وإنتاجية، وأن تكون أقل تقييداً . least restrictive environment
- أن يتم تعليم الطفل العديد من المهارات الوظيفية من ناحية، والعمل على أن تحل محل سلوكياته اللا تكيفية من ناحية أخرى .
- أن يتم أثناء تطبيق البرنامج تقديم النماذج التي تقدم التعزيز أولاً وذلك قبل التعرض لتقديم نماذج لمن يقدم العقاب .
- أن يتم التقييم المستمر للبرامج المستخدمة حتى نقف على الإيجابيات ونقاط الضعف التي يمكن أن تظهر فضلاً عن مدى فعالية تلك البرامج في تحقيق أهدافها .

٢- توصيف الوظيفة

يتضمن توصيف الوظيفة المؤهلات المطلوبة لها، والدور الذي يقوم به من يشغلها أو واجباته، والكفايات المهنية التي يجب أن يتحلى بها . ويمكن أن نعرض لذلك كما يلي :

أولاً: المؤهلات اللازمة لمساعد معلم التربية الخاصة

يتعين أن يحصل الفرد على درجة البكالوريوس في التربية أو أي تخصص في الدراسات الإنسانية على الأقل وذلك من إحدى الكليات التي يمضي بها أربع سنوات دراسية، وأن يحصل على خبرة عملية في العمل بمدارس التربية الخاصة أو فصول الدمج تحت الإشراف المباشر من معلم التربية الخاصة لمدة عام على الأقل كي يصبح مساعداً لمعلم التربية الخاصة، إلا أن الأمر في دول أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية يتطلب أن يحصل مساعد المعلم على رخصة لمزاولة المهنة حتى يتمكن من ممارسة مهنته . ويتضمن التعليم والتدريب الذي يتلقاه مساعد المعلم دراسة الفئات المختلفة للإعاقة، وكيفية تقديم الخدمة لأعضاء كل فئة منها بحيث يسهل عليهم فهمها واستيعابها،

وأن يعمل مع معلم التربية الخاصة كمساعد له . وفي كل الأحوال يجب أن يلم مساعد المعلم بتفريد التعليم، والتدريس في مجموعات صغيرة، وتحديد والمساعدة في أداء التكليفات التي تتعلق بحل المشكلات وذلك كله وفقاً لإعاقة الطالب . كذلك فإن عليه أن يحصل على شهادة ترخيص له أن يعمل مساعداً لمعلم التربية الخاصة، واستكمال الشروط اللازمة لذلك . ويجب أن يتم تجديد الرخصة كل فترة محددة، ويشترط لذلك أن يحرص مساعد المعلم على التنمية المستدامة فيحصل على دورات تدريبية مهنية سنوية بما فيها الدبلومات، وأن تتاح له فرص الترقى .

ثانياً : طبيعة دور مساعد معلم التربية الخاصة

تتضمن طبيعة الوظيفة التي يؤديها مساعد معلم التربية الخاصة ودوره مهام وواجبات الوظيفة التي يمارسها، ومسئولياته كمساعد لمعلم التربية الخاصة وذلك كما يلي :

(١) الأدوار الذي يؤديها مساعد معلم التربية الخاصة

يعد الفهم الدقيق لتلك الأدوار التي تقع على عاتق كل من معلم التربية الخاصة ومساعد المعلم بمثابة أمر هام وضروري في سبيل نجاح ما يتم تقديمه للطلاب ذوي الإعاقات من برامج ومن الملاحظ أن تلك الأدوار التي يؤديها مساعد معلم التربية الخاصة إنما تنصب في أساسها على مساعدة المعلم في تحقيق الأهداف التي يكون قد حددها للطفل ذي الإعاقة وتم تضمينها في الخطة التربوية الفردية التي يعدها المعلم له، وبالتالي فإن المسؤولية الرئيسية في هذا الصدد لا تقع على عاتق مساعد المعلم، بل إنها تقع على عاتق معلم التربية الخاصة . وتمثل أدوار مساعد معلم التربية الخاصة فيما يلي :

- ١ - مساعد معلم التربية الخاصة هو عضو في الفريق الذي يعمل تحت إشراف معلم التربية الخاصة منفرداً، أو تحت إشراف يتم بالتعاون بين معلم التربية الخاصة ومعلم التعليم العام في فصول الدمج .
- ٢ - هو عضو في الفريق التعليمي أي الذي يتولى مسؤولية تعليم الطفل ذي الإعاقة .

- ٣- قد يتولى مسؤولية تعليم الأطفال ذوي الإعاقة بدلاً من معلم التربية الخاصة في بعض أجزاء من البرنامج بشرط أن يتم ذلك تحت الإشراف المباشر عليه من جانب معلم التربية الخاصة .
- ٤- يساعد في تنفيذ البرامج التربوية التي يتم إعدادها وفقاً للخطة التربوية الفردية التي يتم تقديمها للطفل .
- ٥- يرتبط عمله بشكل مباشر بالخطط التربوية الفردية التي يتم إعدادها وتقديمها للطلاب ذوي الإعاقات حيث يتمثل دوره الأساسي في تنفيذ الخطة .
- ٦- يساعد معلم التربية الخاصة في سبيل تقديم الخدمات المدونة بالخطة التربوية الفردية للطفل وفقاً لأهداف كل منها .
- ٧- تنفيذ الأنشطة اليومية باستخدام مواد وأدوات محددة أو مواد تتم مواءمتها أي إدخال بعض التعديلات عليها من جانب معلم التربية الخاصة .
- ٨- تقديم الدعم والمساندة اللازمة للأخصائيين الآخرين كأخصائي اللغة والتخاطب، أو أخصائي العلاج الوظيفي، أو أخصائي العلاج الطبيعي، أو غيرهم .
- ٩- عند قيامه بالعمل في فصول الدمج تعد الخطة التربوية الفردية بالنسبة له هي المنهج الذي يجب عليه أن يلتزم به إذ تتمثل مهمته ومسئوليته الأساسية في تنفيذ هذه الخطة في تلك البيئة التربوية .
- ١٠- يعمل في كل نشاط يعهد إليه بتنفيذه على أن يلتزم بارتباط ذلك النشاط بالخطة التربوية الفردية للطفل الذي يعلمه مثل هذا النشاط ويدربه عليه ويساعده في أدائه حيث أن عدم ارتباطه بها يجعل منه مهمة غير مناسبة للقيام بها .

(٢) واجبات مساعد معلم التربية الخاصة

هناك العديد من الواجبات التي تقع على عاتق معلم التربية الخاصة المساعد والتي تشكل القوام الرئيسي لعمله بجوانبه المختلفة سواء التعليمي

أو التربوي أو كعضو في المدرسة، والتي تسهم بشكل مباشر في إكمال دور معلم التربية الخاصة، ونجاحه في تحقيق الأهداف التي يقوم بإعدادها للطلاب ويعمل على تحقيقها، وهي :

- ١- تعليم الطلاب ذوي الإعاقات فردياً في مواقف واحد إلى واحد أو في مجموعات صغيرة وفقاً لما هو مدون في الخطة التربوية الفردية وذلك تحت إشراف معلم التربية الخاصة .
- ٢- تقديم المساعدة اللازمة لاستخدام المواد المتضمنة في البرنامج الفردي للطفل .
- ٣- مساعدة الطلاب في أداء الأنشطة التربوية الجماعية التي تتضمن طلاباً آخرين في إطار البرامج التربوية الفردية .
- ٤- تنفيذ أنشطة التدريب التي يصممها المعلم والتي تتضمنها خطة التعليم الفردية .
- ٥- مراقبة والإشراف على الأعمال الإضافية والدراسة المستقلة للطلاب كما تتحدد في خطة التعليم الفردية .
- ٦- مناقشة المعلم في الأهداف التي تتضمنها خطة التعليم الفردية، والاشتراك معه في التخطيط لها، وإدخال التعديلات اللازمة عليها، وإعداد الجداول الخاصة بالصف .
- ٧- إدارة الطلاب وتعديل سلوكهم .
- ٨- مساعدة المعلم في ملاحظة وتسجيل وتقييم السلوك .
- ٩- مساعدة المعلم في إدارة السلوك والمشكلات السلوكية .
- ١٠- إعداد المواد الخاصة بخطة التعليم الفردية الموجودة بالصف، وإدخال المواءمات أو التعديلات اللازمة عليها .
- ١١- إعداد وتجهيز بيئة الصف لأداء أنشطة التعلم .
- ١٢- تقديم المساعدات اللازمة للطلاب ذوي الإعاقة الجسمية كأن يساعدهم في دخول التواليت، أو تناول الطعام على سبيل المثال .
- ١٣- الاشتراك في الأنشطة المهنية والاجتماعات .

١٤- التعامل مع التجهيزات السمعية البصرية والكمبيوتر والتكنولوجيا المساعدة أو ما يتعلق بها من مواءمات أو تعديلات وفق ارتباطها بالخطّة التربوية الفردية .

١٥- الإبقاء على نظام الفصل والحفاظ عليه .

١٦- الإشراف على الأطفال في الفسحة والطابور وقاعة الطعام والملاعب .

١٧- إعداد سجلات الطلاب، وتصحيح الاختبارات الموضوعية .

وإذا كانت الواجبات التي يفترض أن يقوم مساعد معلم التربية الخاصة بها وفقاً لاحتياجات الطلاب وفي إطار خطة التعليم الفردية التي يتم إعدادها لكل منهم فإن من بين هذه الواجبات ما يكون واجباً عليه أن يقوم به في مقابل ما لا يقوم به وذلك من واجبات تعليمية وواجبات أخرى غير تعليمية وذلك على النحو التالي :

(أ) الواجبات التعليمية التي يجب على مساعد معلم التربية الخاصة أن يلتزم بها :

- ١- ألا يكون هو المسئول الوحيد عن تقديم خدمة صفية أو مهنية للطلاب .
- ٢- ألا يكون مسئولاً عن الوظائف التشخيصية للصف .
- ٣- ألا يكون مسئولاً عن الإعداد المبدئي لخطة الدروس وتقديم التعليم .
- ٤- ألا يعمل كبديل للمعلم حال وجود معلم بديل له .
- ٥- ألا يكون مسئولاً مسئولية كاملة عن التجمعات والرحلات الميدانية .
- ٦- ألا يؤدي وظيفة تعليمية في طبيعتها دون أي إشراف عليه .
- ٧- ألا يعمل غالبية اليوم مع الطلاب الذين يصعب مراسهم .

(ب) الواجبات غير التعليمية التي يجب أن يقوم بها مساعد معلم التربية الخاصة :

- ١- أن يكون مسئولاً مسئولية كاملة عن التخطيط للأنشطة المختلفة .
- ٢- أن يشرف على أداء مثل هذه الأنشطة .
- ٣- أن يصاحب الأطفال إلى العيادات الطبية المختلفة .
- ٤- أن يقوم بتحديد الأنشطة التربوية للطلاب أو المواد اللازمة لأدائها .
- ٥- أن يقوم بتصحيح الاختبارات المختلفة .
- ٦- أن يقوم بتنظيم سلوك الطلاب وإدارته .

(٣) الإشراف والتقييم

يعمل مساعد معلم التربية الخاصة تحت إشراف معلم التربية الخاصة أو أي عضو آخر من إدارة المدرسة من المتخصصين في التربية الخاصة الذي يكون هو المسئول المباشر عن برنامج التربية الخاصة الذي يتم تقديمه للطلاب ذوي الإعاقات وذلك في مدى كبير ومتسع من البيئات التي تتراوح بين البيئات الريفية المنعزلة وفصول الدمج الشامل . وتتوقف مسئولية مساعد معلم التربية الخاصة عما يقوم به على معلم التربية الخاصة الذي يقوم بالتأكد من تحقيق أهداف وأغراض خطة التعليم الفردية، وتحديد الساعات المخصصة بها للتعليم الخاص، وإدخال التعديلات والمواءمات التي يتم تقديمها من خلال الخدمات غير المباشرة، وتقييم مدى التقدم الذي يمكن أن يحرزها الطالب في هذا الإطار، ومدى ملائمة التجهيزات المتوفرة، والمواءمات أو التعديلات التي يتم إدخالها عليها، وماهية المشكلات أو الصعوبات التي تواجه المعلم في سبيل تطبيق ذلك. وعادة ما تعتمد مسئوليات الإشراف الكلي والتقييم على السياسات التعليمية التي يتم تطبيقها في مثل هذه المدارس .

ثالثاً: الكفايات المعنية لمساعد معلم التربية الخاصة

عادة ما تتطلب الوظيفة ممن يشغلها أن تتوفر لديه عدة كفايات مهنية كما يشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan & Kauffman وبيالي وبورش (٢٠١٠) Bailey & Burch حتى يتمكن من تحقيق جودة الأداء . وهناك كفايات مهنية محددة تتطلبها وظيفة مساعد معلم التربية الخاصة تتمثل في المعرفة، والمهارات، والقدرات، وأسلوب الأداء، والسمات الشخصية . ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

(١) المعرفة :

- ١- المعرفة النظرية بفئات الإعاقات وخصائص كل منها .
- ٢- الإلمام بالخلفية الشاملة التي تتعلق بنمو الطفل في كافة جوانبه .
- ٣- معرفة المواءمات أو التعديلات اللازمة لتلبية احتياجات الطلاب .
- ٤- المعرفة بكيفية إعداد وتنفيذ الأنشطة الصفية واللاصفية اللازمة .
- ٥- معرفة مبادئ السلوك وإدارته وتعديله .

(٢) المهارات :

- ١- الدقة والتنظيم في العمل .
- ٢- مهارات التواصل الفعال .
- ٣- المهارات الاجتماعية .
- ٤- مهارات حل المشكلات .
- ٥- المهارة والدقة في الاحتفاظ بالسجلات .
- ٦- مهارة التعاون الجيد مع الأسر .
- ٧- مهارة التعاون والتفاعل مع أعضاء الفريق ومشاركتهم في العمل الجماعي .
- ٨- مهارة الإشراف الجيد على الطلاب وأدائهم وسلوكياتهم .

(٣) القدرات :

- ١- القدرة على التقديم المباشر للخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة .
- ٢- القدرة على العمل واحد إلى واحد وإدارة مجموعات من الطلاب .
- ٣- القدرة على الملاحظة الدقيقة لأداء الطالب .
- ٤- القدرة على تنفيذ المهام المحددة بطريقة مقبولة .
- ٥- القدرة على القراءة الواعية والتفسير الدقيق للمستندات .
- ٦- القدرة على حل المشكلات المختلفة .
- ٧- القدرة على العمل الجماعي الفعال .
- ٨- القدرة على التفسير الدقيق لتعليمات وتوجيهات المعلم .

(٤) أسلوب الأداء :

تتنوع المستويات التي تشهد الأداء المهني لمساعد معلم التربية الخاصة والتي يجب أن يتسم أدائه خلال كل منها بالدقة، وأن يكون جيداً، بل ويجب أن يشهد قدراً مناسباً من الابتكارية فيعود بالفائدة المرجوة على طلابه ذوي الإعاقات . ويتمثل ذلك فيما يلي :

- ١- إعداد التعديلات أو المواءمات اللازمة .
- ٢- إدارة الأنشطة الصفية واللاصفية، والتقييم، وإعداد السجلات الطلابية .

- ٣- الأداء الجماعي مع المعلمين والأخصائيين والإدارة وأولياء الأمور .
- ٤- استخدام التكنولوجيا الحديثة، والتكنولوجيا المساعدة .
- ٥- استخدام غرفة المصادر .

(٥) سمات شخصية مساعد المعلم الناجح :

هناك مجموعة من الخصائص أو السمات التي يجب أن تتوفر في مساعد معلم التربية الخاصة حتى يتمكن من مواجهة مختلف المشكلات التي تواجهه، ويصير قادراً على تحقيق النجاح في عمله مع الأطفال ذوي الإعاقات . ومن أهم هذه الخصائص ما يلي :

- ١- القدرة على التكيف مع المواقف المختلفة .
- ٢- القابلية للتعلم .
- ٣- التنمية المهنية المستمرة .
- ٤- القدرة على تقديم العون والمساندة اللازمة لمعلم التربية الخاصة .
- ٥- الفهم الواعي لما يطلبه منه المعلم والقدرة على تنفيذه .
- ٦- الدافعية للإنجاز .
- ٧- التسامح مع الأطفال وتقبلهم، والصبر على مشكلاتهم .
- ٨- الخبرة في التعامل مع الأطفال .
- ٩- التعاون والعمل الجماعي مع الفريق المكلف برعاية الطفل .
- ١٠- الاستفادة من المصادر المتاحة لتحقيق مصلحة الطفل .
- ١١- النظرة الإيجابية للمستقبل والتفاؤل .
- ١٢- القدرة على رؤية إمكانات الطفل وجوانب قوته .
- ١٣- الذكاء والإدراك الواعي .
- ١٤- القدرة على تقديم حلول مبتكرة أو إبداعية للمشكلات .
- ١٥- القدرة على الاحتفاظ بالسجلات المكتوبة .
- ١٦- أن يمثل نموذجاً إيجابياً للطفل .
- ١٧- التعامل الناجح مع أعضاء الهيئة التدريسية لتوفير البيئة الأقل تقييداً للطفل .
- ١٨- القدرة على التواصل والتعامل الناجح مع أسرة الطفل .

المراجع

دانيال هالاهاان، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨). سيكلوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم: مقدمة في التربية الخاصة (ترجمة عادل عبدالله محمد). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٧).

عادل عبدالله محمد (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني. الرياض : دار الزهراء .

1. Bailey, J.,& Burch, M. (2010). 25 essential skills and strategies for the professional behavior analyst: Expert tips for maximizing consulting effectiveness. New York, NY: Routledge, Taylor and Francis Group, LLC.
2. Martin, G.,& Pear, J. (2007). Behavior modification: What it is and how to do it (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
3. Rosenberg, M., Wilson, R., Maheady, L.,& Sindelar, P. (2004). Educating students with behavior disorders (3rd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
4. Sarafino, E. (2004). Behavior modification: Principles of behavior change. Boston, MA: Waveland Press.
5. Wikipedia Free Encyclopedia.(2012). Job description. Retrieved December 15, 2012 from http://en.wikipedia.org/wiki/Job_description

اتجاهات اخوه الطفل المعاق كقوة داعمة للمساندة والتمكين المجتمعي

إعداد

أ.د/ إيمان فؤاد كاشف

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية جامعة الزقازيق

مقدمة:

برزت دراسة تأثير الأخ أو الأخت ذي الإعاقة على الإخوة غير المعاقين كم منطقة هامة للبحث والإهتمام خلال العقود الأخيرة من القرن الماضي من خلال تركيز البحث على التكيف الأسري والعلاقات الأسرية داخل أسرة الطفل المعاق وظهر من خلال هذه الدراسات أن التوافق الأسري خاصة للألم يتأثر بالعلاقة مع الأطفال العاديين الموجودين داخل الأسرة كذلك العلاقة بين الأخوة والطفل المعاق تتأثر وتؤثر في التوافق الأسري.

ففي بعض الأسر التي إستطاعت أن تصل إلى درجة من التوافق في العلاقات الأسرية كان لإخوة الطفل المعاق الأثر الأكبر في إحداث هذا التوافق، فتفهم الإخوة لمشكلة أخيه المعاق ومحاولاتهم لاستيعاب أخيههم ومساعدته ليستطيع التوافق مع من حوله يزيد من الروابط الإخوية ومن إشاعة جو من الرضا والحب داخل الأسرة.

وتظهر أهمية دراسة العلاقات بين الإخوة من التغيرات الكبيرة في الحياة الأسرية المعاصرة مثل:

- التغيرات المدنية الحديثة في تركيب الأسرة، حيث يتناقص حجم الأسرة، وأصبح عدد الأطفال داخل الأسرة قليلاً، كذلك تميل أعمار الأبناء إلى التقارب، مما يؤدي إلى إتصال مكثف بين الأخوة.
- يقدم الأخوة مصداً لدعم كل منهم للآخر مدى الحياة.
- قد يعتمد الأخوة على بعضهم في تكوين صداقات فيما بينهم، وذلك بسبب تعدد تنقلات الأسرة من مكان لآخر وبالتالي صعوبة تكوين أصدقاء دائمين.

- يواجه الأخوة معاً الأوضاع المتغيرة داخل الأسرة مثل التفكك، الطلاق، ومثل هذه التغيرات في البناء الأسري تؤثر بالتأكيد في علاقات الإخوة بالرغم من عدم المعرفة الجيدة بطبيعة هذه التغيرات.
- يؤثر الضغط الوالدي في إمكانية قرب الآباء من أبنائهم وتؤثر هذه الفترات من الغياب النفسي للوالدين - (مثلاً إنشغال الوالدين بالطفل المعاق على حساب الإخوة العاديين) - على علاقات الأخوة. (Bank & Kahn, 1982)

وفي الماضي لم نعترف بقدر كاف بالطبيعة الانفعالية الممتدة والمعقدة للعلاقات الأخوية، أما الآن فيمكن إدراك القيمة الهائلة لفهم علاقات الإخوة، وقيمة تعزيز نموها الإيجابي بين الطفل المعاق والإخوة العاديين، رغم أن وجود طفل معاق في الأسرة غالباً ما يتطلب إعادة تنظيم كلي لها ولأسلوب حياتها وعملها وأنشطتها الاجتماعية التي تؤثر على كل عضو بالأسرة، ويحتاج وجود مثل هذا الطفل إلى عناية ذات عبء ثقيل وخاصة على الأم، مما يؤدي إلى الغياب المادي والمعنوي للأم عن بقية أعضاء الأسرة ويؤثر هذا على اتجاهات الإخوة نحو أخيه المعاق.

وفي محاولة من الباحثين والمهتمين والمتخصصين للتعرف على تأثير وجود هذا الطفل المعاق على الأخوة تم توجيه الإهتمام للتعرف على مشاعر وإنفعالات وسلوكيات هؤلاء الأخوة نحو أخيه المعاق ولكن للأسف فإن الإعتماد في ذلك في كثير من الدراسات تم من خلال تقارير تقدمها الأمهات بدلاً من البحث المباشر مع الأخوة أنفسهم (Lardieri, et al., 2000).

وتشير هذه التقارير إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة من الممكن أن يكون ذا تأثير نفسي سلبي، ويؤدي إلى وجود اضطرابات نفسية لديهم مثل الغيرة، الحقد، التنافس فيما بينهم وبين أخيه المعاق في الحصول على إهتمام وحب الوالدين (Goth, 1984).

وكشفت بعض الدراسات عن وجود اضطراب واضح في العلاقات الاجتماعية والإنسانية لدى الأخوات الإناث الأكبر سناً بالنسبة للطفل الذي لديه إعاقة ظاهرة، فهن يعشن تجربة وجود ضغوط متصاعدة للإنجاز وأخذ الدور في العمل كبديل للوالدين في رعاية الطفل والإهتمام بأموره، وكذلك المشاركة في الأعمال والأعباء الأسرية الأخرى (Goth, 1993; Liska, 1996)

كما تذكرنا التقارير الإكلينيكية أن الإخوة العاديين يشعرون بالاستياء من إنشغال والديهم بهذا الطفل المعاق، ولذلك يلجأون إلى سلوكيات عدوانية ومشاعر غاضبة، وهؤلاء الإخوة قد يكونون ليس لديهم القدرة على التعبير عن مشاعر الغضب والاستياء نحو أخيههم بسبب والديهم (Sourkes, 1987; Miller, 1984)

كما قد يؤثر وجود الطفل المعاق على توقعات الأخوة العاديين تجاه المستقبل، فقد يخبرهم والداهم بأن عليهم الإهتمام بالأخ المعاق بعد وفاتهم، والأخطر من ذلك عندما يكون فهم الإخوة أنفسهم محدوداً بظروف الطفل الخاصة، أو قد تنمو لديهم مشاعر الخوف والشعور بالذنب عند التفكير في إمكانية إصابتهم أو إصابة أبنائهم في المستقبل بنفس الإعاقة بما يؤثر على توافقهم واتجاهاتهم نحو الجنس الآخر ونحو فكرة الزواج ويظن الأخ العادي أنه صار أسيراً لأخيه المعاق طوال حياته. (إيمان كاشف، ١٩٩٥)

ويفتقد الإخوة العاديين للمعلومات والخبرات اللازمة لرعاية أخيه المعاق، حيث يحيط الوالدان أمر إعاقة الطفل وسبب الإعاقة بالسرية التامة، وفي نفس الوقت ينتظر الوالدان من الأبناء أن يتعاونوا في رعاية الطفل وتلبية احتياجاته دون أن يقوموا بالشرح والتفسير اللازم للأبناء عن هذه الاحتياجات أو الإحتياجات الواجب توخيها عند التعامل مع الطفل، وعندما يسلك الأخوة العاديين بطريقة عادية نحو أخيه المعاق يغضب الوالدان لأن أبنائهم لا يفهمون ولا يقدرّون مشكلة الطفل.

وإذا كان من الطبيعي أن يقر الوالدان بالمسئولية المباشرة عن رعاية أبنهم المعاق فإن هذا الشعور يختلف بالنسبة للإخوة العاديين فمنهم من يرى أن أخاهم المعاق طفل مغلوب على أمره ويحتاج للمساعدة وإنه كان يمكن أن يكون هو في نفس وضع أخيه، ومنهم من يرى أن هذا الطفل يمثل عبئاً على الأسرة وإنه يجب إيداعه بأحد المؤسسات المختصة حتى تقوم برعايته وتخفف الأسرة من الأعباء الملقاة عليها، ومنهم من لا يحمل أى مشاعر أو اتجاهات نحو الطفل فهو لا يرفضه ولكن في نفس الوقت لا يتقبله وينكر وجوده، ولكن في نفس الوقت قد يشعر بمشاعر الغيرة من هذا الطفل المعاق الذي يستحوذ على إهتمام وحب والديه رغم أنه لا يستطيع أن يفعل شيئاً أو أن ينجح بالدراسة أو أن يلبي إحتياجات والديه.

وتؤكد نتائج دراسات كثيرة على أن :

- الكثير من الإضطرابات الإنفعالية والانحرافات السلوكية عند الطفل المعاق لا ترجع إلى خصائص الإعاقة نفسها بقدر ما تعود إلى الخبرات السيئة التي يتعرض لها خلال التواصل مع المحيطين به.
- وجود الطفل المعاق في الأسرة يؤثر على الأخوة العاديين ويعرضهم للكثير من المشكلات ويجعلهم دائمي الاعتراض على مواقف الوالدين نحو الإهتمام الزائد بالطفل مما ينعكس على اتجاهاتهم نحو الأخ المعاق.
- الأخوة العاديين غالباً ما ينظرون إلى أخيهام المعاق كمصدر إحباط دائم لكثير من آمالهم، وطموحاتهم وتمثلهم للأدوار الإجتماعية، ومما يزيد من هذا الإحساس تكليف الوالدين لهم بتحمل بعض المسئوليات نحو أخيهام المعاق قد تتجاوز أعمارهم الزمنية وقدراتهم الجسمية.
- غالباً ما يشعر الأخوة العاديين بأنهم محرومون من التعبير عن المؤثرات السلبية والغضب نحو أخيهام المعاق وهذا كنتيجة سلبية لإنخفاض التواصل اللغوي بين أفراد الأسرة، حيث يحاول كل من الوالدين والأخوة القيام بالمسئوليات الملقاة على عاتقه دون أن يهتم بخلق فرص للتواصل بينه وبين أخيه المعاق، وأيضاً بينه وبين الأفراد الآخرين في الأسرة مما يزيد من مشاعر الإحمال والعبء المزمن.

- اتجاهات الأخوة العاديين نحو أخيهام المعاق تنتقل إلى الزملاء والأقران والجيران والأقارب، فإذا تقبل الأخ أخاه المعاق وحاول أن يشركه مع أصدقائه في بعض الأنشطة فإن هذا سيؤثر على اتجاهات الأصدقاء نحو الطفل المعاق ويجعلهم أكثر تقبلاً له، بعكس إذا ما كانت اتجاهات الأخ العادي سلبية حيث يحاول أن ينكر وجود أخ معاق له، أو أن يرفض أن يظهر معه في الأماكن العامة، أو يشركه معه خلال التنزه أو اللعب مع أصدقائه.
- يُظهر الإخوة الأصغر سناً للطفل المعاق درجة توافق وتقبل لأخيهم المعاق أكبر من الإخوة الأكبر سناً خاصة إذا كانوا من الذكور.
- ربطت الدراسات بين زيادة الإضطرابات السلوكية الانفعالية لدى الإخوة والإخوات العاديين وبين الأداء الأسري الضعيف من الوالدين أيضاً إكتئاب الأم، والعلاقات الزوجية الضعيفة بين الوالدين، أكثر من إرتباطها بإعاقة الطفل.

فتحي عبد الرحيم، ١٩٨١؛ إيمان كاشف، ٢٠٠١؛ سيلجمان، دار لنج، ٢٠٠٠
فوقية راضي، ٢٠٠١.

Blacher, 1984; Edmunds, 1985, Cramer, et al, 1997;
Hannah, & Midlarsky, 1999

من إستعراض نتائج الدراسات السابقة يمكن القول أن اتجاهات الإخوة نحو أخيهام المعاق في معظمها سلبية أو استنكارية رافضة لوجوده، وتؤثر الإتجاهات الرافضة على توافق الإخوة العاديين وصحتهم النفسية وتجعلهم عرضة للإصابة بالأمراض والاضطرابات المختلفة النفسية والعضوية في حين إننا لو وجهنا الاهتمام لتعديل هذه الإتجاهات لجعلها أكثر إيجابية وتقبلاً للأخ المعاق لاستطعنا وقاية الإخوة من هذه المشكلات وأيضاً سينعكس ذلك على الطفل المعاق نفسه والأسرة ككل وأصبحت أكثر توافقاً، كما يمكن حين إذ أن نحول الأخ العادي إلى قوة داعمة ومساندة لأخيه المعاق، بحيث يستطيع هذا الأخ أن يغير نظرة أصدقائه وجيرانه والمتفاعل معهم خلال الأنشطة الاجتماعية المختلفة نحو الإعاقة ونحو الأخ المعاق، ولكي نحقق ذلك تهتم هذه

أ.د. إيمان فؤاد كاشف ————— اتجاهات أخوة الطفل المعاق كقوة داعمة للمساندة والتكليه المجتمعي

الورقة بعدد من المحاور الهامة وذلك من خلال المناقشة والشرح والتحليل
للأسئلة التالية:

١- كيف يتكون الإتجاه؟ وما هي العوامل المؤثرة في تكوين الإتجاهات نحو
الطفل المعاق؟

٢- ما هي طبيعة العلاقات بين الأخوة العاديين وأخيهم الطفل المعاق؟

٣- كيف يمكن تعديل هذه العلاقات بين الأخوة العاديين والأخ المعاق وجعلها
أكثر إيجابية، لتصبح قوة داعمة للتأثير الإيجابي في المجتمع؟

المحور الأول:

أولاً: إتجاهات الأخوة نحو أخيهم المعاق، والعوامل المؤثرة في تكوينها:

بسبب الغموض الذي يكتنف حديث الوالدين مع الأخوة العاديين عن
أخيهم المعاق يصبح لديهم فهماً محدوداً لحالة أخيهم، وفي مراجعة لبعض
الدراسات وجدت Wasserman, 1997 أن هناك نقصاً حاداً في المعلومات عن
الإعاقه، ومظاهرها، وعواقبها، مما يؤدي إلى إرتباك الأخوة خاصة فيما يلي:
- الشعور بالمسئولية عن الحالة الخاصة لأخيهم المعاق حيث يولد لدى الأخوة
العديد من التساؤلات مثل:

- هل يمكن للأخ أن يتكلم عن الحالة مع الوالدين أو الأصدقاء؟ وكيف
يتم ذلك؟
- ما إنطباعات الطفل المعاق عن إخوته؟
- كيف ينبغي أن يتعامل الأخ مع المشاعر المقلقة مثل الغضب والإيذاء،
والشعور بالذنب؟
- كيف نرتبط بفعالية بالأخ أو الأخت المعاقه؟ وبالأخريين في البيئة
الإجتماعية؟

هذه الأسئلة وغيرها تتسبب في حدوث شئ من التضارب في المشاعر
والإتجاهات نحو الأخ المعاق فهم يرونه مشكلة بالنسبة للوالدين، وهو منطقة
محرمه عند الحديث عنه، وفي نفس الوقت مطلوب من الإخوة العاديين تقديم

أفضل سبل الرعاية والإهتمام لهذا الأخ دون إعطاء أى إهتمام لحاجاتهم أو مشاعرهم ورغباتهم، مما يؤثر في إتجاهاتهم وقبولهم لهذا الأخ.

وإذا نظرنا إلى الإتجاه النفسي يتضح أنه لكى يتكون الإتجاه لابد من تفاعل ثلاثة عناصر مع بعضها البعض وهى:

(١) المكونات المعرفية Cognitive components

وهى مكونات المعرفة والخبرة التي تراكمت عند الفرد أثناء احتكاكه بعناصر البيئة المختلفة ويمكن تقسيمها إلى:

- أ- المدركات والمفاهيم concepts أى ما يدركه الفرد حسياً أو معنوياً.
- ب- المعتقدات Beliefs وهى مجموعة من المفاهيم المتبلورة الثابتة في المحتوى النفسي والعقلي للفرد.
- ت- التوقعات Expectations وهى ما يمكن أن يتنبأ به الفرد بالنسبة للآخرين أو يتوقع حدوثه منهم.

(٢) المكونات الوجدانية Affective components

من أهم مكونات الإتجاه النفسي تلك الشحنة الإنفعالية التي يصطبغ بها سلوك الفرد، وقد دلت نتائج بعض الدراسات التي أجريت حول المكونات الوجدانية للإتجاه النفسي أنها كانت تدور دائماً حول عمق وشدة وكمية الإنفعال الذي يصاحب سلوك الفرد نحو موضوع أى شئ معين.

(٣) المكونات النزوعية أو السلوكية Behavioural components

من ناحية الترتيب المنطقي يأتي السلوك الإنساني ونزوعه تعبيراً عن رصيد معرفته وخبرته بشئ ما، وعاطفته المصاحبة لهذه المعرفة، فعندما يتكون لدى الفرد رصيد من المعرفة التي إشتقها من الإدراك والخبرة، ثم يتوفر لديه أيضاً الشحنة الإنفعالية المناسبة، لا يبقى أمامه سوى النزوع العملي ممثلاً في الكيفية والطريقة التي يجب أن يسلكها تجاه هذا المدرك الذي تكون عند الفرد ضده أو معه (إيمان كاشف، ٢٠٠١: ٤٢؛ سعد عبد الرحمن، ١٩٨٣: ٥٣٣)

ويعد الجانب السلوكي أو النزوعي أخطر مكونات الإتجاه حيث يترجم الجانب الشعوري والجانب الفكري إلى أفعال سلوكية نحو موضوع الإتجاه، وتصبح هذه السلوكيات أو الأفعال ذات محتوى خطر، خاصة عندما يكون الإتجاه ذا محتوى سلبي كالتسلط، أو التعصب، أو الرفض.

مما سبق يتضح أن تكوين الإتجاه يرتبط بالجانب المعرفي والإنفعالي عند الفرد ويظهر من خلال سلوكياته وإستجاباته لموضوع الإتجاه.

وإذا طبقنا هذا التكوين السابق على إخوة الطفل المعاق للتعرف على عوامل تكوين الإتجاه نحو الطفل المعاق وجدنا أن هناك عوامل كثيرة مثل:

- التعرض لخبرة إنفعالية حادة: إن وجود طفل معاق في الأسرة يعد خبرة إنفعالية شديدة سواء للوالدين أو للإخوة، وهي غالباً ما ينتج عنها خبرات سيئة وسلبية مما ينمي الإتجاه الرفض نحو الطفل المعاق.
- الدعاية والفكر السائد: تؤدي الأفكار والمعتقدات السائدة عن الإعاقات- وخاصة الإعاقة العقلية- في المجتمعات إلى رفض هذا الطفل من قبل الإخوة خاصة أن الإعلام المسموع والمرئي والمقروء يغذي هذه الأفكار ويظهر الطفل المعاق على أنه إنسان مخبول، أو عاله على الآخرين، أو مغلوب على أمره، مما يغذي المكون المعرفي والوجداني بالكثير من الخبرات السيئة عن الإعاقة ومصير هذا الطفل.
- المعلومات والخبرات: لا تتكون لدينا الإتجاهات نحو الموضوعات إذا لم يكن لدينا معلومات كافية أو خبرات سابقة عنها، فالضرد في حالة تفاعل مستمر مع غيره من المحيطين به حيث ينمي التفاعل والتواصل معهم هذه المعلومات التي يكون لها الأثر الأكبر في تكوين إتجاهاته الإيجابية أو السلبية نحو الموضوعات. (خليل عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ١٧٩)

وبالنسبة لإخوة الطفل المعاق فهم- غالباً- يفتقرون إلى المعلومات الكافية عن حالة أخيه المعاق، وكيفية التعامل معه، أو التواصل. مما يخلق بينهم الكثير من المشكلات الناتجة من قلة خبرة الإخوة العاديين وعدم قدرتهم

على الحصول على معلومات صحيحة عن الإعاقة وكيفية التعامل مع هذا الموضوع خاصة أن مصدر كل المعلومات التي يحصلون عليها إما من الوالدين المضطربين أو الرافضين أو المنكرين للإعاقة، وإما من أعضاء الأسرة الممتدة مثل الأجداد والذين - غالباً - ليس لديهم معلومات صحيحة عن الإعاقة.

الثقافة السائدة في المجتمع: تلعب العوامل الثقافية المنتشرة في المجتمع دوراً كبيراً في تنمية الاتجاهات السائدة فيه وتطويرها في مسارها الإيجابي أو السلبي ولما كانت المؤثرات الثقافية كثيرة ومتنوعة في المجتمع فإن ما تقدمه من معلومات للناس قد يكون متضارباً أو متناقضاً، حيث لا تتفق هذه المؤثرات جميعها في الدعوة لتنمية اتجاهات متشابهة نحو ظاهرة معينة، بل قد تدعو إلى تنمية اتجاهات متناقضة بعضها مع الآخر نحو الظاهرة الواحدة. (ماهر محمود عمر، ١٩٩٢: ١٧٧)

وفي مجتمعاتنا العربية بصفة عامة تسيطر العديد من الأفكار الخاطئة عن الإعاقة وخاصة الإعاقة العقلية مثل أنها حالة وراثية في العائلات، إن الزواج من الإخوة العاديين للمعاق خطر لأنه سوف يؤدي إلى إنجاب أطفال معاقين، وأن المعاق عقلياً لا يستطيع أن يصبح عضو نافع في المجتمع، وأنه لا حول له ولا قوة ولا فائدة ترجى منه، وغير ذلك الكثير من الأفكار السلبية المستقاة من التراث الشعبي والثقافة للمجتمعات العربية والتي في مجملها تصب في الاتجاه السلبي نحو الإعاقة.

والأخ العادي لطفل معاق يعيش في هذه المجتمعات ويتشرب هذه الثقافات ويتأثر بها حتى تصبح جزءاً من تكوينه النفسي والذي لا يستطيع أن يقاومه أثناء تفاعله مع أخيه المعاق.

الخصائص النفسية والسمات الشخصية للفرد:

تؤثر الخصائص والسمات التي يتميز بها الفرد على تكوين الاتجاه لديه، حيث يمثل الإطار المرجعي للفرد جوهر شخصيته ومفتاحها، مما

ينعكس مباشرة على نمط تفكيره، وأسلوب معالجته للأمر ويكون بمثابة الأساس الذي يبني عليه اتجاهه النفسي إيجاباً أو سلباً، مثل الإنبساط والإنطواء، الثقة بالنفس، تحقيق الذات، الإحساس بالنقص، وغير ذلك من خصائص الشخصية، أي أن هناك ارتباطاً قوياً بين الخصائص العامة للفرد وبين اتجاهاته نحو موضوع ما. (أحمد الزعبي: ٢٠٠١: ١٧٦)

وإذا كانت نتائج الدراسات تشير إلى معاناة إخوة الطفل المعاق من الاضطرابات النفسية والسلوكية كنتيجة لعدم التوافق الأسري وعدم إشباع حاجات الأخ العادي، فإن ذلك ينعكس على البناء النفسي للإخوة ويؤثر سلباً على اتجاهاتهم نحو أخيه المعاق، ويجعلهم أقل تقبلاً له.

المحور الثاني:

ثانياً: ما هي طبيعة العلاقة بين الإخوة العاديين وأخيه المعاق؟

قد يتبادر إلى ذهن بعض الإخوة العاديين الكثير من الأسئلة عن طبيعة العلاقة بينهم وبين أخيه المعاق، فقد يتساءلون هل أنا مسئول عنه؟ هل هي علاقة طبيعية ذات مساواة وحدود مشتركة أم هي علاقة قلق واعتماد طرف على آخر؟ هل أنا أرفض أخى؟ هل سأظل مسئولاً عنه طوال حياته؟ ما هي ملامح المستقبل بالنسبة لي وبالنسبة لأخى؟ وقد يتطور الأمر عند بعض الإخوة للشك في أهمية وجودهم بالأسرة أو أن والديهم يستنكرون عليهم أن يلعبوا، أو يفرحوا، أو يتفوقوا، أو أن يعيشوا حياة طبيعية مثل أصدقائهم وجيرانهم وقد يتطور هذا إلى طبيعة العلاقة بين الوالدين والأخوة العاديين والأخ المعاق حيث يتوقع الوالدان أن يتحمل الشقيق العادي العبء الأكبر في رعاية الأخ المعاق، كما أن المنافسة بين الأخوة العاديين والأخ المعاق يمكن أن تظهر في ظروف معينة فمثلاً إذا كانت الأسرة تتكون من طفل معاق وآخر عادي، قد يرى الطفل العادي نفسه منبوذاً من الوالدين وهو يرى كل الاهتمام والرعاية للطفل المعاق دون أن يفهم السبب لهذه المعاملة، ومن المتوقع أن يتلقى الطفل المعاق التهديد من إخوته العاديين الذين يميل سلوكهم معه إلى العدوانية، أو الغيرة، أو النبذ، أو الإحتقار. وتؤكد الدراسات على أهمية عوامل

عديدة مثل حجم الأسرة والوضع الإقتصادي والاجتماعي لها، ونوع الإعاقة هل هي ظاهرة على الطفل أم لا، وترتيبه الميلادى والجنس كلها عوامل ترتبط بآثار بعيدة المدى في تحديد العلاقة بين الأخوة العاديين والأخ المعاق. (Simeomsson & Mechale, 1981; Caro & Derevensky, 1997؛ فوقية راضي، ٢٠٠٠)

وهناك عدة أشكال للتفاعل بين أفراد الأسرة يمكن من خلالها التعرف على نوع العلاقة داخل هذه الأسر والتي تؤثر على العلاقات الفرعية بين جميع أفراد الأسرة ومنها:-

صدمة المعرفة: حيث يصاب الوالدان بالحزن والأسى وفقدان الأمل عند التأكد من إعاقة الطفل، ويحاولان إخفاء هذه المشاعر عن الأخوة العاديين إلا أن هؤلاء الإخوة يشعرون ويلاحظون ويعايشون هذه المشاعر ويتأثرون بها مما يلقي بظلال الكآبة على الأسرة ككل.

- الإنشغال الكامل بأمر الطفل المعاق: يهتم الوالدان بطفلهم المعاق لدرجة إهمالهم للإخوة الآخرين في الأسرة مما يؤثر بالسلب على قنوات التواصل والتفاعل بين الوالدين وهؤلاء الأطفال ويشعر الأخوة بالظلم وأيضاً بالذنب والتمزق النفسي لعدم رضاهم عن هذا الإهمال ولكنهم لا يستطيعون فعل شئ أمام حالة الطفل المعاق والأعباء التي يتحملها الوالدان.

- المشاركة في الأعباء: إن رعاية الطفل المعاق عمل شاق ومستمر فهو الطفل الذي لا يكبر أبداً وينصب العبء الأكبر من هذه الرعاية على الأم حيث يستنفذ الطفل المعاق قدراً كبيراً من الوقت والطاقة والمشاعر بحيث لا يبقى عند الأم الطاقة الجسمية أو الإنفعالية لرعاية باقي أبنائها أيضاً قد تلقى بعض الأمهات بالعبء على الأخوة خاصة الإناث لرعاية أخيهن المعاق وقد يضطر الإخوة للقيام بأدوار الآباء والأمهات مع أخيهن المعاق رغم أنهم لم يستعدوا لها فمن الملاحظ أن أخوة الطفل المعاق غالباً ما ينتقلون إلى هذه المراحل بسرعة، كذلك ربما يعيش الإخوة حالة من الشعور بالذنب

المستمر بسبب أنهم يعيشون في صحة مقارنة بأخيه المعاق، كما قد يعانون من الإحساس بالذنب لأنهم عاديون وليسوا معاقين كأخيه. ولتخلص من هذه المشاعر ينخرطون في خدمة أخيه المعاق وينسون أنفسهم وطموحاتهم وأحلامهم. (سيلجمان، دارلنج، ٢٠٠١: ١٩٠ - ١٩٧)

- منافسة الأخوان: إن المنافسة بين الأخوة العاديين والطفل المعاق تظهر بصورة واضحة كلما زاد الاهتمام الوالدي بالطفل المعاق، حيث لا يكون الوالدان مدركين لإحتياجات الإخوة العاديين، ويعتقدون أن الأبناء العاديين إما إنهم غير مدركين للمشكلة أو أنهم غير مهتمين بها، وأيضاً يعتقدون أن مشكلة الأخ المعاق هي مشكلة الوالدين فقط فهما اللذان أنجبا هذا الطفل، وهما فقط اللذان يشعان بالألم والحسرة أما الإخوة العاديين فهم يعيشون حياة طبيعية ولا ينقصهم شئ، وهذه المغالطات من جانب الوالدين تؤدي إلى أن يشعر الإخوة العاديين بالغربة والوحدة وأن هناك مسافة كبيرة بينهم وبين والديهم وأنهم يفتقدون إلى التواصل والتعاطف والمشاركة، مما يجعل بعضهم يشعر بالغيرة من الأخ المعاق لأنه يستحوذ على إهتمام الوالدين، أو يجعلهم يتنافسون فيما بينهم على رعاية أخيه حتى ليحصلوا على حب وإنتباه والديهم، ولكنهم يقابلون بتجاهل من الوالدين لهذه المشاعر حيث تتوقف حياة الأسرة عند أقدام الطفل المعاق، مما يزيد من مشاعر الغضب والإستياء عند الأخوة العاديين ويتوقف هذا الغضب على عدة عوامل هي كما ذكرها (سيلجمان، دارلنج، ٢٠٠١: ٢٠٦).
- المدى الذي يقوم فيه الطفل بدور أساسي لتقديم الرعاية في نطاق الأسرة.
- المدى الذي يستفيد فيه الأخ المعاق من وجود أخيه غير المعاق.
- إلى أي مدى يمكن أن يقيد الطفل المعاق حياة أخيه الإجتماعية أو أن يعد مصدراً للإرتباك.
- مدى الوقت الذي يتطلبه الطفل المعاق من رعاية الوالدين في مقابل الوقت الذي يسلب من إهتمام الوالدين بالإخوة.
- مدى إستنزاف الموارد المالية للأسرة جراء تلبية إحتياجات رعاية الطفل المعاق.

- عدد وجنس الأطفال في الأسرة.
- المدى الذي استطاعت الأسرة أن تصل إليه من حيث التوافق والتكيف مع أوضاعها، وقدرتها على خلق فرص التواصل بين أفرادها.

وهناك عدد من الدراسات التي إهتمت بتحديد نوع العلاقة بين الطفل المعاق وأخوته وأيضاً تأثير هذه العلاقة على التوافق النفسي للأخوة مثل دراسة Zetlin, 1986 وتهدف إلى تحديد طبيعة العلاقة بين المتأخرين عقلياً وأخوتهم العاديين، وأيضاً التعرف على دور الأخوة العاديين في دعم حياة الراشد المعاق، وقد أظهرت النتائج أن العلاقة بين الأخوة العاديين والأخ المعاق تأخذ عدد من الأشكال وهي إما:

- مشاعر دافئة جداً وإتصال مستمر وإندماج كامل.
- مشاعر دافئة وإتصال وإندماج قليل.
- مشاعر إستياء وإتصال وإندماج قليل.
- مشاعر عداوية وإتصال نادر أو عدم إتصال أو عدم إندماج.

أيضاً دراسة Slaon, 1986 وهدفت إلى مقارنة العلاقات الأخوية للأطفال الذين لديهم أخوة معاقين وذلك على عينة قوامها (٩٠) طفلاً غير معاقين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٥ سنة، وظهر من النتائج أن عدد كبيراً من أفراد العينة لا يصفون علاقاتهم الأخوية بصورة إيجابية أي أنها غير مقبولة اجتماعياً، كما ظهر التنوع والإختلاف في العلاقات الأخوية بين الأخوة وأخيه المعاق وأن هناك تأثير للجنس، والعمر، وحجم الأسرة، وشدة الإعاقة على العلاقات الأخوية.

بينما إهتم Shulman, 1988 بدراسة عائلة الطفل الشديد الإعاقة من منظور الإخوة الأشقاء لأسر لديها طفل معاق إعاقة عقلية شديدة وقد خرجت الدراسة بتصور لتربية الطفل العادي داخل الأسرة التي لديها طفل معاق يقوم على:

- **تفاعل الوالدين والطفل:** حيث يؤدي الإهتمام المتزايد بالمتطلبات اليومية الروتينية والمتزايدة مع نمو الطفل المعاق إلى إهمال متطلبات الطفل العادي وعدم إهتمام الوالدين بعملية التفاعل والتواصل مع الطفل العادي.
- **تنظيم العائلة:** فدور العائلة يجب أن يكون محدداً حتى يمكن للعائلة أن تتجاوب وتلبي حاجات الطفل المعاق، وأيضاً الطفل العادي فبعض العائلات تدخل في دائرة الصراع وعدم التنظيم مما يجعل أفرادها عاجزين عن حل مشاكلهم بكفاءة.
- **دور الأشقاء:** إن الدور الذي يلعبه الأخ غير المعاق يختلف من منظور الوالدين عنه من منظور الأخ العادي نفسه، ولذلك فبعض الآباء يحاولون تحقيق حاجات الطفل غير المعاق وبعضهم يفشل في تلبية هذه الحاجات ومن ثم لا يساعدون الطفل على تنمية القدرات الكامنة لديه.

كما اهتمت دراسة إيمان كاشف (١٩٩٥) بالبحث في طبيعة العلاقات الأخوية داخل أسرة الطفل المعاق عقلياً من خلال (٨٠) من الإخوة والأخوات تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٨) سنة وقد ظهر من نتائج الدراسة أن اتجاهات الأخوة نحو أخيهام المعاق في معظمها سلبية من حيث:

العموم المستقبلية: فالأخ العادي يفكر في مستقبله ومستقبل أخيه المعاق وبسبب عدم وضوح الرؤية لنقص المعلومات والحقائق التي يحتاجها الأخ وشعوره باليأس خاصة أن التواصل بينه وبين والديه مفقود، كل هذا يؤدي إلى مشاعر سلبية وتخوف عند الأخ العادي، وأيضاً الشعور بالرفض نحو الأخ المعاق وهذا دليل على الرفض لهذه الإعاقة من قبل الإخوة العاديين فالأخوة يتمنون أن يتم إلحاق الأخ بأحد المؤسسات لرعايته بعيداً عن الأسرة وألا يعرف أحد من الأصدقاء أو المعارف بإعاقة الأخ كما يشعر الأخوة بالضيق عندما يسخر الآخرون من أخيهام ويزيد من مشاعر الضيق والرفض، وكذلك إدراك المحابة الوالدية للطفل المعاق على حساب الإخوة العاديين، وهذا يتناغم مع الفكرتين السابقتين حيث يؤكد الإخوة على أن والديهم لا يعطونهم الوقت أو الإهتمام

كما يعطون الأخ المعاق ولذلك فهم يرون أن أخاهم المعاق محظوظ ومحبوب من والديهم لنيله رعاية خاصة، وهنا تبدأ مشاعر الغيرة حيث يدرك الأخوة أن الوالدين يحبون أخاهم المعاق أكثر منهم.

وأيضاً ردود أفعال الأقران للطفل المعاق فهو لا يحب التحدث أمام الأصدقاء والأقران عن إعاقة أخيه حتى لا يتعرض لنظرات السخرية أو للأسئلة المخرجة.

أيضاً القدرة على مسايرة ظروف الإعاقة للأخ المعاق حيث لا يحاول الوالدان مساعدة الأخ العادي للتدخل لحل مشكلاته مع الأخ المعاق وكذلك إحتياج الأخ العادي إلى من يتحدث معه ويفرغ لديه أحاسيسه ومشاعره نحو أخيه المعاق مما يعبر عن مشاعر الظلم والإضطهاد والقلق لعدم معرفته كيف يساعد أخيه المعاق أو يتعامل معه.

عبر الأخوة أيضاً عن مشاعر الأحمال والشعور بالعبء وذلك عندما يُطلب من الأخ العادي مواجهة الآخرين وشرح ظروف الإعاقة وأسبابها وهو نفسه ليس لديه المعلومات الكاملة وانعكس ذلك على مشاعر الشك الذاتي لدى الأخ العادي حيث بدأ في فقدان الثقة في قدراته نتيجة عدم إهتمام الوالدين بالإنجازات التي يحققها أو درجة تحصيله الأكاديمي.

كما يشعر الأخ العادي بالمسئولية الزائدة نحو الأسرة المنكوبة فهو يحاول أن يتفوق في الدراسة وأيضاً يحاول إرضاء والديه لكسب رضاهم ولتعويض مشاعر خيبة الأمل والأسى التي يشعر بها الوالدان.

المحور الثالث

ثالثاً: كيف يمكن جعل هذه الإتجاهات أكثر إيجابية، لتصبح قوة داعمة للتأثير الإيجابي في المجتمع؟

تتميز الإتجاهات- عامة- بان لها صفة الثبات النسبي، ويعني ذلك أنها ليست دائماً ثابتة أو جامدة لا يمكن تعديلها أو تغييرها، بل يمكن ذلك

أ.د. إيمان فؤاد كاشف ————— اتجاهات أخوة الطفل المعاق كقوة داعمة للمساندة والتمكين المجتمعي

من خلال بعض الأساليب العلمية، وهناك العديد من الدراسات والبرامج في مجال علم النفس في تعديل الاتجاهات نحو الأفضل.

ويقصد بتعديل الاتجاه أن يتعلم الفرد الإستجابة بأسلوب جديد إتجاه موضوع ما أو قضية معينة، وهذا يعني التخلص من نتائج التعلم السابقة التي أدت إلى تعلم الإتجاه القديم، وفي الوقت نفسه العمل على تنمية الإتجاه الجديد مكانه.

وعلى ذلك فإنه لكي يتم تغيير الإتجاه لابد من التركيز على تزويد الأفراد بالمعلومات الجديدة والحقائق عن طريق الإتصال المباشر أو غير المباشر ويمكن تعديل الإتجاه عن طريق:

- تعريض الأفراد لبعض الخبرات المباشرة ذات الصلة المرتبطة بالموضوع أو القضية المستهدفة.
- تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحيحة أو الحديثة عن القضية المستهدفة.
- إتاحة الفرصة للأفراد لإختبار هذه الحقائق الجديدة نحو الموضوع أو القضية في الواقع من خلال الإحتكاك المباشر ببعض النماذج البشرية.

ويجب مراعاة بعض النقاط العامة عند تعديل الإتجاه وهي:

- تحديد الإتجاهات الجديدة ومواقع الأفراد من هذه الإتجاهات.
- تشخيص الأسباب التي تعترض تنمية الإتجاهات الجديدة.
- مراعاة أن العمل في الإتجاهات الجديدة التي لم تتكون فيها إتجاهات يكون أكثر سهولة من القضاء على الإتجاهات القديمة.
- تكوين مجموعات وورش عمل ومناقشة للتغلب على الإتجاهات السلبية وبناء إتجاهات أكثر إيجابية (إيمان كاشف، ٢٠٠١: ٤٣).

أسس تعديل الإتجاه :

- لكى يمكن تعديل الإتجاه والوصول إلى إحداث التغيير المنشود لابد من مراعاة:
- تعديل الخبرة المعرفية والإدراكية للموضوع الذي يتركز حوله الإتجاه، فالركيزة الأولى في تعديل الإتجاه هى إتاحة الفرصة أمام الفرد لأن يكتسب خبرة من نوع آخر تعدل من المحتوى المعرفي والإدراكي لإتجاهه النفسي.
- التحكم في الشحنة الإنفعالية التي تصاحب الإتجاه وتهذبها عن طريق تخفيض حدتها.
- إخضاع سلوك الفرد للمعايير الإجتماعية بمعنى زيادة قوة وفعالية هذه المعايير والقوى التي تهذب سلوك الفرد ونزوعه، وعندها يمكن أن يتم تعديل الإتجاه بناءً على الضغوط الإجتماعية التي تؤثر على محتواه النزوعي أو السلوكي.
- إخضاع سلوك الفرد للموضوعية العلمية في التفكير بمعنى أن يتدرب الفرد على مثل هذا النوع من التفكير حتى لا تتكون عنده إتجاهات خاطئة أو مبالغ فيها.

ولكى يمكننا جعل إتجاهات الأخوة العاديين نحو أخيهام المعاق أكثر قبولاً لابد من تقديم المساندة والمعرفة والفرصة لإختبار المعلومات الجديدة ثم إعطائهم الوقت لكى يمكنهم إستيعاب هذه الأفكار والمعلومات حتى يتم إكتسابها في سلوكهم.

وأول من يجب أن يقدم الدعم والمساندة للأخوة هم الوالدين والمتخصصين والمرشدين وهناك العديد من الإستراتيجيات المقترحة للمساندة والتي يطرحها مركز مينسوتا لدعم الأسر لأطفال معاقين.
(MN, TAFS, 2004)

توفير الوقت والانتباه : من خلال

- محاولة الوالدين توفير جزء من وقتهم لقضائه مع الإخوة.
- تقديم الرعاية المطلوبة للإخوة في الأحداث الخاصة بهم مثل عند المرض، عند الإمتحانات.
- بين الحين والآخر يجب إعطاء حاجات الأخوة الأولوية وعمل ما يريدونه. تقديم المعلومات:

إن الإخوة غالباً ليس لديهم معلومات عن سبب الإعاقة، ومدى تأثير الإعاقة عليهم، ولا ما يمكن أن يقوموا به نحو أخيهم، ولذا يجب على الوالدين والمختصين تقديم هذه المعلومات بما يتناسب مع عمر الأخ لأن الفهم يقلل الخوف ويجعل الإخوة على وعى بحالة أخيهم ومتطلبات الرعاية.

فتح قنوات للتواصل :

إن قلق الإخوة ينتج عنه مشاعر لا تظهر كثيراً في التفاعلات الأسرية، ويعد التواصل أساس التوافق وسعادة الإخوة، ولتشجيع التواصل بين الوالدين والإخوة يجب:

- التحدث مع الطفل مهما كان عمره، وتشجيعه على التواصل والكلام عن إعاقة أخيه.
- مشاركة الوالدين لمشاعر الإخوة دون إستخفاف أو إنكار.
- السماح للأخوة بالتعبير عن قلقهم وإنفعالاتهم وإهتماماتهم الخاصة والإستماع إليهم.

التقبل غير المشروط للطفل :

إن الأخوة ربما يعايشون مشاعر الإحساس بالذنب من وجود أخ معاق فيشعرون بتأنيب أنفسهم على إعاقة أخيهم، وربما يعانون من ضغوط نفسية لعدم التفوق الدراسي والقدرة على الإنجاز حتى يماثل أخيه المعاق ولا يؤدي مشاعره.

ولمواجهة هذه المشاعر يجب :

- التأكيد على أنه ليس هناك شخص ملوم على إعاقة الأخ.
- تشجيع الإخوة على النظر إلى أخيهم كشخص يتشابه ويختلف معهم.
- توضيح أن من حقنا جميعاً كأفراد أسرة أن نغضب وأن التعبير عن المشاعر جزء مهم في علاقاتنا الحميمة.
- تعليم الإخوة كيف يعبرون عن غضبهم وانفعالاتهم السلبية.
- إشراك الإخوة في الأمور المتعلقة بالأخ المعاق.
- تشجيع الإخوة على التحدث مع الآخرين خارج الأسرة.

تجنب الشعور بالحرج :

لتجنب الحرج قد يلجأ أخ الطفل المعاق لتجنب التواصل مع أخيه المعاق أمام أصدقائه أو يرفض دعوتهم للمنزل خوفاً من أن يروا أخاه المعاق ولتعديل ذلك يجب :

- أن نوضح للإخوة كيفية تفسير إعاقة أخيهم للأصدقاء ومعارفهم.
- السماح للإخوة بأن يستقبلوا أصدقاءهم بالمنزل عندما يكون الوالدان مع أخيهم المعاق خارج المنزل.
- تعليم الأخ المعاق كيف يرحب بالضيوف، وكيف يحافظ على هدوئه معهم.
- تدريب الإخوة مع أخيهم المعاق على كيفية السلوك الاجتماعي المقبول من خلال النمذجة ولعب الأدوار.

تقليل المواقف الضاغطة في المنزل :

إن المواقف الضاغطة في المنزل لا يمكن تجنبها، وهذه المواقف تؤثر على كل شخص في الأسرة وتجعل الأخوة تحت ضغط نفسي هائل فيضطرون داخل المنزل وخارجه، ولتقليل ذلك يجب :

- معرفة وقت زيادة الضغوط على الأخ لتقليل أثارها السلبية (عند الإمتحانات، الرغبة في الذهاب لرحلة).
- تشجيع الإخوة على تنمية حياتهم الاجتماعية الخاصة بهم.

أ.د. إيمان فؤاد كاشف ————— اتجاهات أخوة الطفل المعاق كقوة داعمة للمساندة والتمكيد المجتمعي

- تقديم المساعدة من خلال تعليم الإخوة كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة.
- مراقبة علامات الضغوط مثل العزلة، والعدوان، ومحاولة إشراك الأخ في مواقف سارة للأسرة.

توفير الدعم والمساندة للإخوة :

إن إخوة الطفل المعاق يشعرون أنهم وحدهم دون باقي الأسر لديهم مشكلة ومن المهم أن يعرفوا أنهم ليسوا بمفردهم وأن هناك آخرين لديهم مشكلات مماثلة ويمكن توفير الدعم من خلال:

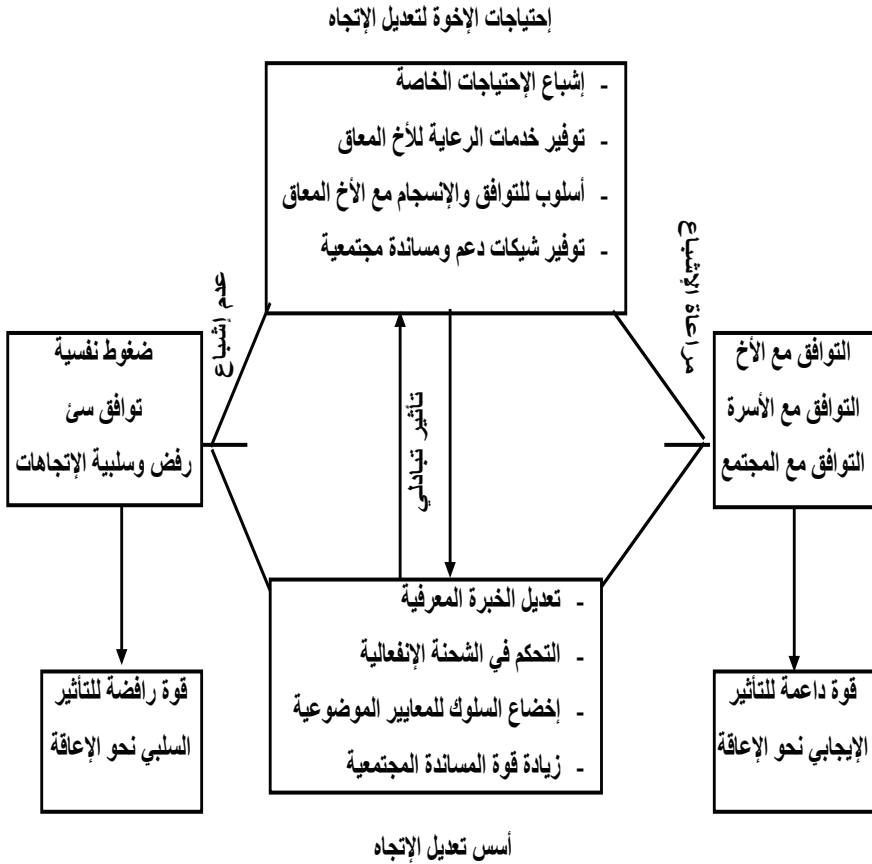
- المشاركة في المؤسسات الخاصة بالإخوة.
- توفير فرص لمقابلة الأقران ممن لديهم أخ معاق.
- توفير المساندة الإجتماعية والمهنية ومصادر المعرفة للإخوة.
-

مواجهة المخاوف والتخطيط للمستقبل :

إن الإخوة العاديين يهتمون بمستقبل أخيهام المعاق وأيضاً يقلقون على مستقبلهم الأسري أيضاً لذلك لابد من أن:

- نتحدث عن خطط رعاية الأخ المعاق المستقبلية.
- متابعة الإرشاد الوراثي.
- تشجيع الإخوة على الإستقلال المهني والمعيشي عندما يكونوا مؤهلين لذلك.
- جعل تقرير المشاركة في رعاية الأخ المعاق حق للأخ العادي يقرره دون أي ضغوط.
- التخطيط لمستقبل الأخ المعاق- المهني والمعيشي والمادي- بالمشاركة مع الأخوة.
- عمل ملف شامل للمعلومات الهامة في حياة الأخ المعاق، يحفظ في مكان يعرفه كل أفراد الأسرة.

ويمكن تلخيص إستراتيجية تنمية إتجاهات الأخوة نحو أخيهام المعاق لجعلها قوة داعمة ومؤثرة في المجتمع في الشكل التالي:



ويتضح من الشكل السابق أن الإحتياجات الأخوية هل المحور الأساسي في تكوين الإتجاهات وأن هذه الإحتياجات الأخوية إذا تم إشباعها ومراعاة توفير المساندة والدعم الإجتماعي والمهني والنفسي لهؤلاء الإخوة وإذا تم تزويدهم بالمعلومات الصحيحة الكاملة عن أخيهام المعاق مع مراعاة أن يتم تطوير هذه المعلومات مع نمو الأخ المعاق وتقدمه في العمر، وإذا قامت الأسرة ممثلة في الوالدين بدورها الإيجابي المسئول نحو الأخوة العاديين، وإذا قدم المجتمع الخدمات والرعاية المطلوبة للأخ المعاق من خلال خدمات التدخل المبكر عند إكتشاف الإعاقة

واستمرت هذه الخدمات خلال مرحلة الطفولة المبكرة والخدمات التعليمية في سن المدرسة ثم في مرحلة المراهقة والشباب، إذا تحقق كل ذلك أمكن للأخوة أن يتقبلوا أخاهم المعاق ويحبونه بكل ما يحمله من سلبيات أو عدم قدرة حيث يؤدي الفهم الصحيح لسبب الإعاقة، وتأثيرها على القدرات المختلفة إلى أن يدرك الأخ العادي (لماذا أخي أنا هكذا) ثم ينتقل إلى (إنه أخي أنا وليس أخ لأحد آخر.. إنني أحبه لأنه أخي) ثم ينتقل إلى (إنني أحب أخي.. فكيف يمكنني مساعدته) ثم تنتقل إلى (أن أخى إنسان يجب أن يحيا حياة كاملة طبيعية فلماذا لا أصحابه معي في نزهة مع أصدقائي) ثم تنتقل إلى (كيف يمكنني أن أحصل على حقوق أخي من المجتمع) ثم تنتقل إلى (يجب أن يفهم المجتمع إعاقة أخي كما فهمت أنا وأن يتقبله مثلي.. فأنا لي أخ معاق أستطيع أن أقولها داخل الفصل- داخل النادي- أمام الجميع.

التوصيات:

لتحقيق التأثير الإيجابي لأخوة الطفل المعاق ولكي يصبحوا قوة دافعة ومؤثرة في المجتمع نوصي بالآتي:

- تكوين شبكات الدعم الاجتماعي بالإشتراك مع المؤسسات المتخصصة والمهتمة برعاية الأفراد والمعاقين، وذلك لتقديم المعلومات لمن يريد، والتحرك داخل مؤسسات المجتمع المختلفة للتعريف بالإعاقة.
- إدماج الأخ المعاق في جميع الأنشطة الاجتماعية والرياضية والترفيهية والتي يمكنه أن يمارسها مع الإخوة العاديين، فظهور الأخ المعاق وسط إخوته في أى موقف اجتماعي يؤثر في التكوين المعرفي والوجداني للآخرين ويؤدي إلى تعديل الأفكار حول الإعاقة.
- إعداد الأخ العادي ليقوم بدور القدوة والمثل والنموذج لأخيه المعاق في تعلم الكثير من السلوكيات الاجتماعية التي تجعله مقبولا من الآخرين، وفي نفس الوقت تزيد من التواصل بين الإخوة.
- إطلاق عدد من المواقف على شبكة المعلومات الدولية لخدمة الإخوة لأطفال معاقين على مستوى الوطن العربي مما يتيح الفرصة للحوار

والإلتقاء وتبادل الخبرات والمعلومات والحديث بحرية عن حالة أخيهام ومشاعرهم ومشكلاتهم وطموحاتهم.

- تنظيم رابطة لإخوة الأطفال المعاقين تقدم الخدمات والمعلومات المقروءة والمطبوعات والنشرات عن حالات إيجابية لإخوة لطفل معاق، وأيضاً ترتيب عدد من اللقاءات عن طريق تنظيم المعسكرات للإخوة بحضور أخيهام المعاق حيث يسمح ذلك بقدر أكبر من التفاعل والتواصل بين الإخوة للأطفال معاقين إعاقات مختلفة والتعرف عن قرب على القدرات الحقيقية الكامنة في الطفل المعاق، وأيضاً إكتساب الخبرات والمهارات اللازمة للتواصل مع إعاقات أخرى، مع دعوة بعض الأطفال العاديين للمشاركة في هذه المعسكرات والأنشطة المختلفة مما يزيد من دائرة الداعمين والمساندين للتأثير الإيجابي في المجتمع.

المراجع العربية

- ١- أحمد محمد الزعبي (٢٠٠١): أسس علم النفس الاجتماعي، الأردن، دار زهران للنشر.
- ٢- إيمان فؤاد كاشف (١٩٩٥): دراسة للعلاقات الأخوية في الأسر التي لديها طفل متأخر عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد ٢٢، ص.ص ٤٠-١.
- ٣- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠١): الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.
- ٤- خليل عبد الرحمن (٢٠٠٠): علم النفس الاجتماعي، القاهرة: دار الفكر للطبع والتوزيع.
- ٥- سعد عبد الرحمن (١٩٨٣): السلوك الإنساني (تحليل وقياس المتغيرات) ط٣، الكويت: مكتبة القلاح.
- ٦- سيلجمان، دارلنج (٢٠٠٠): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة (ت) إيمان كاشف، القاهرة، دار قباء للنشر.
- ٧- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨١): دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، العدد الأول: ص ٧٥-١٠١.
- ٨- فوقية محمد راضي (٢٠٠١): الضغوط النفسية والحاجات الإرشادية لأخوة المتخلفين عقلياً، المؤتمر السنوي بكلية التربية- جامعة المنصورة، ٤-٥ إبريل، ص.ص ٤٣٠-٤٧٩.
- ٩- ماهر محمود عمر (١٩٩٢): سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، الإسكندرية: الفنية للطباعة والنشر.

المراجع الأجنبية

1. Bank, S & Kahn, M (1982): *The sibling bond*. New york: Basic Books.
2. Blacher, J.C (1984): *Severely handicapped young children and their families: research in review*, Orlando, FL: Academic.
3. Caro, P & Derevensky, J. (1997): *An exploratory study using the sibling interaction scale: observing interactions between siblings with and without disabilities*. *Education and treatment of children* V20, n 4P, 383- 403.
4. Cramer, S; Eizkus, A; Pope, K. (1997): *Connecting with siblings*. *Teaching exceptional children*, V 30 N 1. P, 46- 51.
5. Edmundson, K. (1985): *The discovery of siblings mental retardation*. New York.
6. Goth, N (1984): *Sibling Reactions of mental handicap: Acomparision of the Brothers and sisters of Mongol children* *J. child psycholpsychiat*, V: 15. p.p 187- 198.
7. Goth, N (1993): *Siblings of Mentally Ratarded Children*. *Midwife health vistor and community nurse*. April. 1993. Vd, 26. N, 4.
8. Hannah, M & Midlarsky, E. (1999): *Competence and Adjustment of siblings of children with mental retardion*. *Amer. J. Mental retardion*, V 104, N 1, P 22- 37.
9. Lardieri, T; Blacher, J; Swanson, H. (2000): *Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities*. *learning disability Quarterly*, V23 n2. p, 105- 16. spr 2000.
10. Liska, V. (1996): *The sibling: A Lifelong journey of care*. Paper presented at the Annual world congress of the international Association of the scientific study of intellectual disabilities. Helsinki, July 8-13.
11. Miller, S. (1984): *An exploratory study of sibling relationships in families with retarded children*, *Diss abstracts*. 35, p 2, 4-6.

12. Minnesota .technical Assistance for Family support (2004):
Siblings of children with Disabilities, report, August, 2004.
13. Shulman, S. (1988): *The family of the severely handicapped child: the sibling perspective* the Association for Familiy therapy. July.
14. Simomsson, J. & Mechale, S. (1981): *research on handicapped children: sibling relations, child health and Development*, v, 7.
15. Slaon, J. (1986): *Sibling relationships of children with A atistic mentally retarded and non handicapped Borthers and sisters. J. Of Autism and develop[mental disorders. V, 16. N, 41.*
16. Sourkes, B (1987): *Siblings of achild with a life threatening illness. J. of children in contemporary society, 19. p, 159- 184.*
17. Wasserman, A. (1997): *Maternal withdrawal from handicapped toddlers, j of children psychology and psychiatry. 26. N3 p, 381- 387.*
18. Zetlin, A. (1986): *Mentally retarded Adults and their siblings. J. of Mental Defic, V, 91. N, 3. P. 217- 225.*

مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية
كلية التربية - جامعة الزقازيق
iescz2012@yahoo.com
ت : +201201299283

حقوق النشر محفوظة
رقم الإيداع 18640 / 2012