



مجلة التربية الخاصة

مجلة علمية دورية مُحكمة

يصدرها مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

العدد الثامن

يوليو ٢٠١٤ م


بسم الله الرحمن الرحيم

قواعد النشر

١- تنشر مجلة التربية الخاصة التي يصدرها مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية – كلية التربية – جامعة الزقازيق البحوث والدراسات ذات المستوي 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 فى إعداد وكتابة البحوث العلمية .

٤- يقوم الباحث بسداد (٣٠٠) ثلاثمائة جنيهً مصرى 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- فى 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- فى حالة إتمام النشر يتم تزويد الباحث بـ (٥) مستلات بالإضافة إلى نسخة من مجلة التربية الخاصة .

٨- يتم الدفع نقداً بمقر المركز أو بشيك مصرفى بأسم المدير المالى للمركز .

٩- إدارة المركز أو المجلة غير مسئولة عن الآراء الواردة فى البحوث والدراسات المنشورة ولا تعبر عن رأى المجلة , لكنها تعبر عن رأى الباحث .

١٠- يتم التواصل مع إدارة المركز عن طريق الهاتف

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

أو عن طريق البريد الالكتروني *Iescz2012@yahoo.com*

مجلس إدارة المجلة

رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. حمدى حسن المحروقى

(عميد الكلية)

نائب رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. الشناوى عبد المنعم الشناوى

(وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث)

رئيس التحرير

أ.د. إيمان فؤاد كاشف

(مدير مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية)

هيئة التحرير

أ.د. أبو المجد الشوربجى
أ.د. إيهاب الببلاوى
أ.د. عبد الله محمد شوقى
أ.د. إبراهيم السيد عطية
أ.د. عادل عبد الله محمد
أ.د. محمود عطا مسيل

المسئول المالى والإدارى
أ. عمر محمد على

تنسيق إلكترونى
أ. محمود عبد القادر

الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د. آمال عبد السميع أباظة	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 الريس	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 سعفان	كلية التربية - جامعة الزقازيق
أ.د. محمد أحمد دسوقى	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	الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية د. أحمد عبدالعزيز التميمي	١
٢	التأجيل الأكاديمي وعلاقته بتصور الوقت لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود د. إبراهيم بن عبد الله العثمان & د. إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي	٣٤
٣	فعالية التعليم العلاجي بمساعدة بالكمبيوتر في تنمية بعض مهارات الإدراك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالصف الثاني الابتدائي د. أيمن الهادي محمود & د. غالب بن حمد النهدي	١٠١
٤	فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أ. داليا جعفر علي حمودة	١٤٨
٥	فعالية برنامج تدريبي باستخدام نمذجة الذات في تخفيف السلوك النمطي لدى الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم" بالقصيم د. ملكي محمد مغربي محمد	١٩٨
٦	نموذج زيجيورات : مدخل جديد لعلاج الأطفال التوحديين د. عبد الرحمن سيد سليمان	٢٤٤
٧	العنف الأسري الموجه ضد الأبناء المعوقين سمعيا وعلاقته بالسلوك التكيفي في محافظة الطائف د. عبد الله علي محمود بنيان	٢٦٣
٨	فعالية التدريب على مهارات الوعي الصوتي في خفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية د. أشرف محمد عبد الحميد & د. إيهاب عبد العزيز الببلاوي	٣٠٨

الصورة السعودية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية

إعداد

د/ أحمد عبدالعزيز التميمي
أستاذ مشارك في قسم التربية الخاصة
كلية التربية جامعة الملك سعود

ملخص البحث:

هدفت البحث الحالية إلى التحقق من صدق وثبات القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) على البيئة السعودية، وقد تكونت عينة البحث من (١١٤) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) شهرًا بمتوسط عمري قدره (٢٢,٩٨٣) وانحراف معياري قدره (٣,٨٥٦)، وقد أظهرت نتائج التحليلات الإحصائية أن هذه القائمة تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات مما يشير إلى صلاحية استخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة باضطراب التوحد في المجتمع السعودي.

Abstract

The present study aimed at establishing the validity and reliability of Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in Saudi environment. The study sample consisted of 114 toddlers (18-24 months), whose age average was 22.983 months and standard deviation was 3.856. Statistical analysis proved the checklist to be highly valid and reliable, which means that it can be instrumental in early identification of children at risk of developing autism in Saudi society.

مقدمة:

يعد اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية التي تؤثر بشكل كبير على نمو الأطفال وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وعلى الرغم من أن أسباب اضطراب التوحد ليست معروفة بدقة حتى الآن، إلا أن الدراسات الحديثة ترجح أنها ترجع للإصابة بالحصبة الألمانية، أو لخلل كروموسومي، أو لارتفاع درجة حرارة الأم مدة طويلة أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابتها بمرض ما، أو أنها قد تنجم عن حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل أو الولادة (Chakrabarti & Fombonne, 2005).

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن هذا الاضطراب يصيب حوالي (٦٠) طفلاً من كل (١٠,٠٠٠) طفل، كما أنه يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والجوانب المعرفية للفرد الذي يعاني منه، وتظهر أعراضه على الطفل قبل بلوغه عمر (٣٦) شهر، وتستمر معه هذه الأعراض حتى مرحلة الرشد (Barbaresi, Katusic, & Colligan, 2005).

وتتمثل أعراض اضطراب التوحد على هيئة اضطرابات في الجوانب التالية: (١) اضطراب في سرعة وتتابع النمو، (٢) اضطراب في الاستجابة للمثيرات الحسية، (٣) اضطراب في الكلام، (٤) اضطراب في التعلق أو الانتماء (Fombonne, Zakarian, Bennett, Meng, & McLean- Heywood, 2006).

كما أوضح الشمري (٢٠٠١) أن أعراض اضطراب التوحد قد تظهر على الطفل بمفردها، أو يصاحبها إعاقات أو اضطرابات أخرى؛ مثل: الإعاقة الفكرية، والصرع، وانعدام التوازن والتآزر الحركي، والحساسية الشديدة، والجدير بالذكر أن أعراض اضطراب التوحد تظل موجودة لدى الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب حتى لو انخفضت حدتها لديهم؛ مما يعني أن إعاقتهم سوف تستمر معهم مدى الحياة، ولذلك فإنهم يحتاجون إلى أنظمة اجتماعية تضمن لهم الخدمات الملائمة وتساندهم طوال حياتهم. صدرت مراجعة منقحة للطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي.

تصنيف التوحد:

بمراجعة الأدبيات المتاحة التي تناولت اضطراب التوحد تبين أنها قد صنفت هذا الاضطراب إلى عدة فئات إما وفقًا لأعراضه، أو على حسب الأنماط الاجتماعية، أو وفقًا لمستوى الكفاية الوظيفية، وهذه التصنيفات كما يلي:

أولاً: تصنيف اضطراب التوحد وفقًا للأعراض: ينقسم اضطراب التوحد وفقًا لذلك التصنيف إلى نوعين أساسيين هما كالآتي:

١ـ **اضطراب التوحد الطفولي ذو الأعراض الكاملة:** تشتمل المحكات التشخيصية لهذا النوع على جميع الأعراض الإكلينيكية التي يتميز بها اضطراب التوحد.

٢ـ **اضطراب التوحد الطفولي ذو الأعراض المتبقية:** إن الأعراض الإكلينيكية الخاصة بهذا النوع لا تُطابق الأعراض الإكلينيكية للتوحد الطفولي ذي الأعراض الكاملة، ولكن الطفل يعاني من بعض الأعراض التي توجد في اضطراب التوحد الطفولي.

ثانيًا: تصنيف اضطراب التوحد على حسب الأنماط الاجتماعية: يصنف الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقًا لهذا التصنيف في ثلاثة أنماط هي: النمط الانعزالي، والنمط السلبي، والنمط النشط، وهذه الأنماط الثلاثة كما يلي:

١ـ **النمط الانعزالي:** إن معظم أفراد هذا النمط يكونون إما منسحبين أو رافضين للاقتراب الاجتماعي حتى لو كان ذلك لأطفال آخرين، وهؤلاء الأطفال لديهم الحد الأدنى من سلوك التعلق بالآخرين.

٢ـ **النمط السلبي:** يضم هذا النمط الأطفال الذين يتقبلون الاقتراب الاجتماعي، ولكن تفاعلاتهم تكون دائمًا سلبية إلا إذا تم تنظيم موقف اللعب الخاص بهم.

٣ـ النمط النشط: على الرغم من أن الأطفال في هذا النمط يقتربون من الآخرين بتلقائية، إلا أن تفاعلهم الاجتماعي يكون غير ملائم وذو اتجاه واحد.

ثالثًا : تصنيف اضطراب التوحد وفقًا لمستوى الكفاية الوظيفية: يقسم هذا التصنيف الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى نمطين أساسيين هما كالآتي:

النمط الأول: وهو يضم الأطفال ذوي الوظيفة المرتفعة، و معامل ذكاء أفراده لا يقل عن المتوسط.

النمط الثاني: وهو يضم الأطفال ذوي الوظيفة المنخفضة، ومعامل الذكاء لدى أفراد هذا النمط يقل عن المتوسط (Klinger, Dawson & Renner, 2003; Dawson, Toth & Abbott, 2004).

تشخيص اضطراب التوحد:

أشارت مراجعة الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-R) الصادرة عام (٢٠٠٠) أن الطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من عجز في ثلاثة مجالات رئيسة يطلق عليها الباحثون ثالوث اضطراب التوحد وهي كالآتي: (١) أن يعاني الطفل من مشكلات تتعلق بالتفاعل الاجتماعي حيث لا يتناسب مستوى هذا التفاعل مع مستوى نمو الطفل، كما يوجد لديه ضعف شديد في المهارات الاجتماعية. (٢) أن يقوم ببعض الأنشطة السلوكية التي لا تتناسب مع مستوى نموه مثل القيام ببعض الحركات النمطية المتكررة مثل التصفيق. (٣) أن يعاني من مشكلات في عملية التواصل مع الآخرين حيث يتأخر في اكتساب اللغة والكلام بالإضافة إلى القصور الشديد في استخدام مهارات التواصل غير اللفظي مثل نظرات العين، والإيماءات والتلميحات التي تستخدم في عملية التواصل.

وهذا الثالوث الذي يميز اضطراب التوحد ليس مجرد سلوكيات تحدث معًا بالصدفة ولكنها ناتجة عن اضطراب تحتي جوهري يتسبب في ظهور هذه الأعراض وبشكل مترابط، ولذلك تكون شخصية الطفل المتوحد مختلفة عن شخصية الأطفال العاديين.

كمـا أوضحت هذه المراجعة أن معايير تشخيص اضطراب التوحد تتمثل فيما يلي:

أولاً : ظهور ستة أعراض على الأقل من الأعراض الواردة في المجموعات الثلاث التاليـة علـى أن تضـم عرضين على الأقـل من المجموعـة الأولى، وعرض واحد علـى الأقل من كل مجموعة من المجموعتين الثانية والثالثة، وهذه المجموعات كما يلي:

المجموعة الأولى : وهي تشير إلى قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي، وأعراض هذه المجموعة كالآتي:

(١) قصور واضح في استخدام مظاهر التواصل غير اللفظي في مواقف التفاعل الاجتماعـي مـع الآخرين مثـل: النظر للطرف الآخـر، واستخدام تعبيرات الوجه، وحركات أعضاء الجسم أثناء عملية التواصل.

(٢) الفشل في تكوين علاقات اجتماعية مع الأقران تتناسب مع عمر الطفل.

(٣) عدم القدرة على مشاركة الآخرين في الأنشطة الجماعية التي يقومون بها.

(٤) عدم القدرة على تبادل المشاعر والانفعالات أو حتى التعبير عنها.

المجموعـة الثانيـة: وتضم هذه المجموعة أعراض عـدم القدرة على التواصل، وهي كما يلي:

(١) حـدوث تأخـر في نمو اللغة المنطوقة أو غيابها كلية بالإضافة إلى عدم قدرة الطفـل على استخدام وسائل الاتصال غير اللفظي كالإشارات والتلميحات مما يعوق عملية تواصله مع الآخرين.

(٢) بالنسبـة للأطفـال الذين لديهم القـدرة على الكلام فإنهـم لا يستطيعون بـدء المحادثة مـع الطرف الآخـر، أو المحافظة على استمـرار الحديث الذي يدور بينهما.

(٣) يتسم حديث هؤلاء الأطفال بالنمطية والتكرار.

(٤) لا يستطيـع الطفـل ممارسـة اللعـب التخيلـي الـذي يتناسـب مـع المرحلـة النمائية التي يمر بها.

المجموعة الثالثة: تقتصر أنشطة الطفل على عدد محدد من الأنشطة النمطية التي تتمثل فيما يلي:

(١) الانشغال الزائد والمستمر بواحدة أو أكثر من السلوكيات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.

(٢) التعلق غير الطبيعي ببعض العادات أو السلوكيات النمطية التي ليس لها معنى.

(٣) القيام بحركات جسدية نمطية ومتكررة مثل: الرفرفة باليدين أو الأصابع أو ثني الجذع للأمام والخلف.

(٤) الانبهار الشديد ببعض أجزاء الأشياء، واللعب بها مدة طويلة دون كلل أو ملل.

ثانيًا: وجود تأخر وأداء وظيفي غير طبيعي يبدأ قبل عمر ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات الثلاث الآتية: (١) التفاعل الاجتماعي، (٢) استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي، (٣) اللعب الرمزي أو التخيلي.

ثالثًا: أن لا ترجع هذه الأعراض إلى اضطراب ريت (Rett Disorder) أو لاضطراب تفكك الطفولة (Childhood Disintegrative Disorder). واضطراب ريت هو عبارة عن اضطراب عصبي يصيب الإناث فقط، ويؤثر هذا الاضطراب بشدة على المخ مما يؤدي إلى عدم القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات والمهارات التي سبق تعلمها، وأما اضطراب تفكك الطفولة (الانتكاس الطفولي) فإنه ينتشر بين الذكور أكثر من الإناث، كما أن أعراضه لا تظهر على الطفل إلا بعد أن يتعدى الثالثة من عمره (عكس التوحد) حيث يبدأ عندها تدهور المهارات الإدراكية والحركية واللغوية والاجتماعية بشكل ملحوظ (الوزنة، ٢٠٠٥).

وتؤكد الدراسات السابقة على أن اضطراب التوحد يصيب الأطفال قبل سن الثالثة، وأن معظم أعراضه تظهر على الأطفال ما بين الشهر (١٨) إلى الشهر (٢٤) من عمر الطفل، ولكن التجارب الإكلينيكية لهذا الاضطراب

تشير إلى أن أعراض اضطراب التوحد يبدأ ظهورها على الأطفال في ما بين الشهر (١٢) إلى الشهر (١٨) من عمر الطفل (Siperstein & Volkmar, 2004)، كما أشارت دراسات أخرى إلى أن أفضل فترة في عمر الطفل للكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لديه هي تلك الفترة التي تتراوح ما بين الشهر (١٦) إلى الشهر (٣٠) من عمر الطفل لأن أعراض اضطراب التوحد يكتمل ظهورها خلال تلك الفترة (King & Glascoe, 2003; Bethell, Reuland, & Halfon, 2004).

مشكلة البحث:

لقد بدأت أعداد الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في الدول العربية بصفة عامة، والخليجية بصفة خاصة تتزايد في الحقبة الأخيرة ولعل ذلك يؤكد لنا على أن الكشف عن اضطراب التوحد في الآونة الأخيرة أفضل حالاً مما كان عليه في الحقب السابقة والتي يعتقد أن أخطاء تشخيص اضطراب التوحد خلالها كانت كثيرة (Seif Eldin, Habib Noufal Farrag Bazaid et. al, 2008)، وهذا الرأي يتفق مع ما ذكره هويدي (١٩٩٧) من أن كثرة الأعراض التي يظهر عليها اضطراب التوحد تجعل الصورة الإكلينيكية على مستوى الحالات الفردية متباينة إلى حد كبير مما يتيح المجال لحدوث أخطاء في عملية التشخيص.

ونظرًا لأن معظم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد لم يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من هذا الاضطراب إلا بعد بلوغهم أربع سنوات (Gray, Tonge & Brereton. 2006) مما يضيع عليهم فرص التدخل المبكر قبل بلوغهم هذه المرحلة العمرية حيث يكون للتدخل المبكر حينها نتائج إيجابية كبيرة في تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد وخصوصًا في المجال اللغوي، وفي العلاقات الاجتماعية (Eaves & Ho 2004; Harris & Handleman 2000) لذلك كانت هناك حاجة ملحة للكشف المبكر عن هذا الاضطراب، ولعل ذلك ما دفع الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics, APA) إلى مطالبة الوالدين في الدليل الذي أصدرته عام

(٢٠٠٦) بضرورة الكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى جميع الأطفال الذين تبلغ أعمارهم الزمنية (١٨) شهر ، وفي نفس هذا السياق توصلت نتائج عدة دراسات حديثة إلى أن العمر المناسب للكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة باضطراب التوحد هو عند بلوغ أعمارهم الزمنية عامين (Moore & Goodson 2003; Eaves & Ho 2004; Charman et al. 2005; Lord et al. 2006; Sutera et al. 2007). كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى أن الفترة الزمنية التي تتراوح ما بين الشهر (١٦-٣٠) هي أفضل فترة زمنية للكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال حيث يمكن خلال هذه الفترة التعرف بوضوح على أعراض هذا الاضطراب (Jamie, Kleinman, Robins., Ventola, Pandey et al, 2008).

ونظرًا لعدم وجود أداة عربية مقننة على المجتمع السعودي للكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتان، لذلك جاءت البحث الحالية لسد العجز في هذا المجال من خلال تقنين القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT). والتي أعدها روبين وآخرون عام ١٩٩٩م ثم قاموا بتطويرها بعد ذلك عام ٢٠٠١م (Robins et al. 1999; Robins et al. 2001).

وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلان التاليان:

(١) هل تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الثبات لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين؟

(٢) هل تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الصدق لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالية إلى تقنين القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) التي أعدها روبين وآخرون عام ١٩٩٩م ثم قاموا بتطويرها عام ٢٠٠١م (Robins et al. 1999; Robins et al. 2001) على البيئة السعودية بحيث توفر للمجتمع السعودي أداة عربية يمكن استخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين، المعرضين للإصابة باضطراب التوحد بحيث يتم تحويلهم مبكرًا للجهات المعنية لكي يتم تشخيصهم وتقديم برامج التدخل المبكر المناسبة لهم.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالية مما يلي:

١- أنها تُعد أول دراسة عربية – في حدود علم الباحث - تقوم بتقنين أداة على المجتمع السعودي للكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للإصابة باضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين.

٢- أنها ستساعد على تشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال في مرحلة عمرية مبكرة مما سيجعل هؤلاء الأطفال يتلقون خدمات التدخل المبكر في مرحلة عمرية مبكرة، والجدير بالذكر أن خدمات التدخل المبكر التي تقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤدي من جهة إلى خفض حده أعراض هذا الاضطراب لديهم مقارنة بحالات عدم التدخل، كما أنها من جهة أخرى ستقلل من الآثار السلبية التي تنجم عن إصابة الأطفال بهذا الاضطراب (Pasco & Brayne, 2008).

٣- يمكن الاستفادة مما ستسفر عنه نتائجها في التعرف على شكل وطبيعة أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين، وكذلك فحص طبيعة علاقة هذه الأعراض بأعراض الاضطرابات الأخرى التي تنتشر بين الأطفال في هذه المرحلة العمرية.

مصطلحات البحث الإجرائية:

أشارت المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي إلى أن اضطراب التوحد على أن اضطراب نمائي يصيب الأطفال قبل أن تبلغ أعمارهم الزمنية السنة الثالثة، وتظهر أعراضه في ثلاثة مجالات رئيسة هي: ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي، وظهور سلوكيات نمطية بشكل متكرر، وضعف القدرة على التواصل مع المحيطين.

دراسات سابقة:

بمراجعة الأدبيات المتاحة فيما يتعلق باستخدام القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) وجد الباحث عدة دراسات تؤكد على أهمية استخدام هذه القائمة في الكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

ففي البحث التي أجراها كل من بارون-كوهين، وكوكس، وبيرد (Baron-Cohen; Cox. & Baird, 1996) حاول الباحثون التعرف على مدى إمكانية الكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين سنتين فأقل حيث قاموا بفحص (٤١) طفلاً من أقارب طفل يعاني من التوحد، وقد استخدموا لذلك القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وقد أوضحت النتائج أن هذه القائمة استطاعت التنبؤ بأربعة أطفال على أنهم عرضة للإصابة بالتوحد، وقد أكد الفحص الإكلينيكي لهؤلاء الأطفال في السنوات التالية من أعمارهم الزمنية على أنهم قد أصيبوا فعلاً باضطراب التوحد؛ مما يؤكد على أن هذه الأداة يمكن الاعتماد عليها في الكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين.

كما سعت دراسة روبين، وفين، وبارتون، وجرين (Robins; Fein; Barton and Green, 2001) للكشف المبكر عن اضطراب التوحد وبعض الاضطرابات النمائية الأخرى، وتكونت عينة دراستهم من (١٢٩٣) طفلاً منهم (٥٨) طفلاً يعانون من الاضطرابات النمائية، و(٣٩) طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد قام الباحثون بتطبيق القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) على أفراد العينة، وقد أوضحت النتائج أن هذه القائمة قد تمكنت من التعرف على الأطفال الذين يعانون من التوحد، كما أوضحت النتائج أيضًا أن هناك ست فقرات في هذه القائمة متعلقة بالتفاعل الاجتماعي كانت هي الأكثر ارتباطًا بأعراض اضطراب التوحد مقارنة بباقي فقرات هذه القائمة.

وحاولت دراسة وونج، وهوي، ولي (Wong, Hui, and Lee, 2004) التعرف على كفاءة القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال الصينيين ممن هم دون الثانية (M-CHAT)، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها، وتتكون هذه القائمة قبل التعديل من (٢٣) عبارة الإجابة عنها تكون بنعم أو لا، وقد قام هؤلاء الباحثون بترجمة هذه القائمة إلى اللغة الصينية، وتغيير طريقة تصحيح عباراتها حيث أصبحت الاستجابة عليها متدرجة (أبدًا، ونادرًا، وأحيانًا، وغالبًا)، كما ضمت هذه الأداة في صورتها الصينية قسم للملاحظة المباشرة للطفل تتكون من (٥) عبارات، وقد قام الباحثون بتطبيق هذه الأداة على عينة مكونة من والدي (٢١٢) طفلاً منهم (٨٧) يعانون بالفعل من اضطراب طيف التوحد، و(١٢٥) طفلاً من العاديين، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين (١٨ – ٢٤) شهرًا، وقد أظهرت النتائج أن هذه الأداة في صورتها الصينية قد استطاعت أن تحدد بدقة الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة.

وفي دراسة لكل من ماثيو وفين (Mathieu and Fein, 2005) وهدفت للكشف عن الأطفال المعرضون للإصابة باضطراب التوحد الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين، وذلك من خلال خمس أدوات تم استخدامها في هذه البحث

هي: قائمة اضطراب التوحد للأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين (Checklist for Autism in Toddlers)، ومقياس الاضطرابات النمائية (Pervasive Developmental Disorders Screening)وأداة للكشف عن اضطراب التوحد في عمر سنتين (Screening Tool for Autism in Two year olds) وقائمة اضطراب التوحد (٢٣) للأطفال دون السنتين (Check list for Autism in Toddlers-23) ، والقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (The Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) حيث قام الباحثون بتطبيق جميع هذه الأدوات على عينة مكونة من (٣٧٩٣) طفلاً، وقد أظهرت نتائج البحث أن القائمة المعدلة للكشف عن اضطراب التوحد (M-CHAT) كانت أكثر هذه الأدوات فعالية من حيث الدقة في الكشف الصحيح عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) سنة، ولذلك أوصوا في هذه البحث بضرورة استخدام هذه القائمة في الكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

كما سعت دراسة جلاسكو وزملاءه (Glascoe, Macias, Wegner, and Robertshaw,2007) للتعرف على مدى إمكانية تحديد الأطفال المعرضون للإصابة باضطراب التوحد لمن تبلغ اعمارهم سنتين وأقل، وقد طبق الباحثون القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) على والدي (٤٧٩٧) طفلاً وذلك أثناء إجراء الفحوصات الطبية عليهم في مؤسسات الرعاية الأولية، وقد أوضحت النتائج أن (٦١) طفلاً من أفراد العينة كانوا معرضين للإصابة باضطرابات طيف التوحد، وقد قام الباحثون بإجراء فحص إكلينيكي على (٤١) طفلاً منهم، وقد بينت نتائج هذا الفحص أن (٢١) طفلاً منهم يعانون بالفعل من اضطراب طيف التوحد، و(١٧) طفلاً لديهم اضطرابات نمائية أخرى (غير التوحد)، وثلاث أطفال كان نموهم طبيعيًا، وفي مناقشة النتائج أكد هؤلاء الباحثون على أن هذه الأداة قد استطاعت أن تتعرف بدقة على الأطفال الذين يعانون من باضطراب طيف التوحد، أو المعرضون للإصابة به.

وفي دراسة لسنو و لوكافالليير (Snow and Lecavalier, 2008) حاول الباحثون التعرف على الخصائص السيكومترية لكل من: القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، و "استبانة التواصل الاجتماعي" حيث طبق الباحثون الأداتين على والدي (٨٢) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨ -٧٠) شهر، وقد أظهرت نتائج الفحص الإكلينيكي لهؤلاء الأطفال أن (٥٤) طفلاً منهم يعانون من اضطرابات نمائية، و(٢٨) طفلاً معرضين للإصابة بالاضطرابات النمائية (لديهم أعراض مرتفعة ولكنها لم تصل إلى مستوى الاضطراب)، ومن أهم النتائج التي أسفرت عنها هذه البحث أن هاتين الأداتين قد استطاعتا أن تحدد بدقة شديدة الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية، وكذلك المعرضين للإصابة بالاضطرابات النمائية، وأن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للإصابة بهذا الاضطراب لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ست سنوات.

وحاولت دراسة جيم وآخرون (Jamie, et al, 2008) استخدام القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) في الكشف عن أعراض اضطراب التوحد لدى عينة مكونة من (٣٧٩٣) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٦-٣٠) شهر، وقد تمت متابعة (١٤١٦) طفلاً منهم بعد أن وصلت أعمارهم الزمنية ما بين (٤٢-٥٤) شهرًا، حيث أُعيد تطبيق هذه القائمة عليهم مرة أخرى، وقد أظهرت النتائج أن هناك (٣٦) طفلاً من هؤلاء الأطفال يعانون من التوحد، كما توصلت النتائج أيضًا إلى عدم وجود فروق بين نتائج التطبيقين مما جعل هؤلاء الباحثون يؤكدون على أن هذه القائمة تُعد من الأدوات الجيدة التي تطمئن الباحثين في استخدامها للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ثلاثون شهرًا.

وأما في البيئة العربية فقد هدفت دراسة سيف الدين وآخرون (Seif Eldin, et. al, 2008) إلى الكشف عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن (٣٠) شهر، وقد تكونت عينة دراستهم من (٢٨٨) طفلاً ينتمون لتسع دول عربية حيث كان منهم (١٢٢) طفلاً يعانون من التوحد، و(١٠٦) من الأطفال العاديين، وقد استخدم الباحثون في هذه البحث القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، ورغم أن هذه البحث يؤخذ عليها قلة عدد أفراد العينة من كل دولة عربية على حده والذين كانوا (١٠) من الأطفال ذوي التوحد، و(١٠) من الأطفال العاديين، إلا أن نتائجها بشكل عام أوضحت أن هذه الأداة قد تمكنت من التحديد الدقيق للأطفال هذه المرحلة العمرية المعرضون للإصابة بالتوحد.

وفحصت دراسة بريرا وزميليه (Perera, Wijewardena, and Aluthwelage, 2008) أعراض اضطراب التوحد لدى جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) شهرًا ويعيشون مع أسرهم في منطقة شبه حضرية بسيريلانكا حيث طبق عليهم الباحثون القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) وذلك بعد ترجمتها إلى اللغة السيريلانكية، وقد أشارت نتائج هذا الفحص الأولي إلى أن (٣٧٤) طفلاً لديهم عرض واحد على الأقل من أعراض التوحد، وبعد ذلك أجرى الباحثون على هؤلاء الأطفال فحص إكلينيكي شامل أسفرت نتائجه على أن (٢٨) طفلاً نسبتهم (٧,٤٪) من عينة البحث لديهم أعراض توحد تشير إلى أنهم معرضون للإصابة بالتوحد، كما أوضحت النتائج أن (٤) أطفال قد تم تشخيصهم في التقييم الإكلينيكي على أنهم يعانون فعلاً من التوحد، وكذلك أوضحت النتائج أن هذه القائمة قد حددت بدقة أعراض اضطراب التوحد لدى (٧٠٪) من أطفال عينة البحث مما يؤكد على أهمية استخدامها في الكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى أطفال هذه المرحلة العمرية.

وهدفت دراسة جونسون و مارلو (Johnson and Marlow, 2009) إلى مقارنة نسبة التعرض للإصابة باضطراب التوحد بين كل من الأطفال

العاديين، والأطفال المبتسرين الذين يعانون من إعاقات مختلفة، وقد طبق الباحثون على والديهم القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال المبتسرين الذين يعانون من إعاقات مختلفة كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطراب التوحد من الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أخرى حيث كانت نسبة التعرض للإصابة بهذا الاضطراب لدى الأطفال غير القادرين على الجلوس أو الوقوف تساوي (٢٣) ضعف هذه النسبة لدى الأطفال الذين يستطيعون الجلوس أو الوقوف، كما بلغت هذه النسبة (٧) أضعاف لدى ذوي الشلل الدماغي، و(١٣) ضعف لدى ذوي الشلل الرباعي، و(٤) أضعاف لدى ذوي الشلل النصفي، و(٨) أضعاف لدى ذوي الإعاقات الحسية السمعية والبصرية، و(١٣) ضعف لدى ذوي التخلف العقلي مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من هذه الإعاقات، ولذلك طالبت هذه البحث بضرورة الاهتمام بالكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد أطفال مرحلة الطفولة المبكرة الذين يعانون من الإعاقات المختلفة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الباحث للدراسات السابقة يمكنهما أن يستخلصا منها ما يلي:

١- أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) قد استطاعت الكشف الصحيح والدقيق عن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد أو المعرضون للإصابة به (Seif Eldin, et. al 2008 ؛ Baron-Cohen; Cox. & Baird, 1996.; Robins; Fein; Barton & Green, 2001.; Mathieu, & Fein, 2005; Jamie, et al, 2008; Glascoe, et. al.,2007; Perera, Wijewardena, & Aluthwelage, 2009; Snow & Lecavalier, 2008; Allison, et. al., 2008) حث تمكنت من التنبؤ الصحيح بأربعة أطفال على أنهم عرضة للإصابة بالتوحد، وقد ثبت بعد ذلك أنهم أصيبوا فعلاً باضطراب التوحد في السنوات التالية من أعمارهم (Baron-Cohen; Cox. & Baird, 1996)

٢- الأطفال الذين أظهرتهم القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)على أنهم معرضون للإصابة باضطراب التوحد أظهرت نتائج فحصهم الإكلينيكي التي أتت في مرحلة لاحقة أنهم يعانون فعلاً من أعراض هذا الاضطراب (Glascoe, et. al.,2007; Perera, Wijewardena, & Aluthwelage, 2009).

٣- أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضون للإصابة بهذا الاضطراب (Allison, et. al., 2008; Snow & Lecavalier, 2008).

٤- أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) كانت الأفضل والأكثر دقة من بين خمسة أدوات استخدمت في الكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم الزمنية عن ثلاث سنوات (Mathieu, & Fein, 2005).

٥- الأطفال المبتسرين ذوي الإعاقات المختلفة أكثر عرضة للإصابة باضطراب التوحد عن الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات أخرى (Johnson & Marlow, 2009).

٦- نسبة التعرض للإصابة باضطراب التوحد لدى الأطفال غير القادرين على الجلوس أو الوقوف تساوي (٢٣) ضعف هذه النسبة لدى الأطفال الذين يستطيعون الجلوس أو الوقوف، وتساوي (٧) أضعاف هذه النسبة لدى ذوي الشلل الدماغي، وتساوي (١٣) ضعف لدى ذوي الشلل الرباعي، و(٤) أضعاف لدى ذوي الشلل النصفي، و(٨) أضعاف لدى ذوي الإعاقات الحسية السمعية والبصرية، و(١٣) ضعف لدى ذوي التخلف العقلي مقارنة بالأطفال الذين لا يعانون من هذه الإعاقات (Johnson & Marlow, 2009).

٧- رغم أن هذه القائمة أعدت للكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) شهرًا، إلا أنها استطاعت أن تميز الأطفال المعرضون للإصابة باضطراب التوحد

لـدى الأطفال الذيـن تقل أعمارهم الزمنية عن سـت سنوات Seif Eldin, et. al, 2008 (Jamie, et al, 2008.; Snow & Lecavalier, 2008).

٨- أعراض اضطـراب التوحـد لـدى أطفـال مرحلـة الطفولـة المبكـرة كانـت مرتفعة لدى الذكور عن الإناث (Allison, et. al., 2008).

٩- علـى الرغـم مـن أن القائمـة المعدلـة للكشف المبكر عـن اضطـراب التوحد لـدى الأطفـال دون الثانيـة (M-CHAT) لم تستخـدم في البيئـة العربيـة سـوى في دراسـة واحـدة – في حـدود علـم الباحـث -، وأن نتائجهـا أوضحت أن هـذه القائمـة قـد تمكنـت مـن التحديـد الدقيـق للأطفال الذيـن تقل أعمارهـم الزمنيـة عـن (٣٠) شهـرًا المعرضـون للإصابـة بالتوحـد، إلا أنـه يؤخـذ علـى هـذه البحث قلة عـدد أفراد العينـة الممثلة لكل دولـة على حده والذيـن كانوا (١٠) من الأطفال ذوي اضطراب التوحد و(١٠) من أقرانهم العاديـين ممـا يجعل تعميـم نتائجها على البيئة العربية بشـكل عام أو على دولـة معينـة من الدول التي تضمنتها عينـة البحث أمر محفوف بالمخاطر (Seif Eldin, et. al, 2008) وهـذا مـا دفـع الباحـث للقيـام بهـذا العمـل لسد العجز في هذا المجال من خلال تقنين هذه الأداة على البيئة السعودية مما يوفر للمتخصصين أداة مقننة على المجتمع السعودي يمكنها أن تسهم في الكشـف المبكـر عـن الأطفـال الذيـن تقـل أعمارهـم الزمنية عـن سنتين المعرضون للإصابة بالتوحد.

فروض البحث:

علـى ضـوء ما ورد في الإطـار النظري والدراسـات السابقة يمكن صياغة فروض هذه البحث على النحو التالي:

١- تتوفـر للقائمـة المعدلة للكشـف المبكر عن اضطراب التوحـد لدى الأطفال دون الثانيـة (M-CHAT) درجـة مقبولـة مـن الصـدق لـدى أطفـال هذه المرحلة العمرية السعوديين.

٢- تتوفـر للقائمـة المعدلة للكشـف المبكر عن اضطراب التوحـد لدى الأطفال دون الثانيـة (M-CHAT) درجـة مقبولـة مـن الثبـات لـدى أطفـال هـذه المرحلة العمرية السعوديين.

منهج البحث وإجراءاتها:

أولاً: منهج البحث:

اتبع الباحث في هذه البحث المنهج الوصفي لأنه المنهج الأنسب لطبيعة هذه البحث وللأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

ثانيًا: عينة البحث:

نظرًا لصعوبة الحصول على عينة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن (٢٤) شهرًا ، لذلك قام الباحث بتطبيق أداة هذه البحث على والدي الأطفال الذين ترددوا خلال عشرة شهور على كل من أكاديمية التربية الخاصة بالرياض، ومركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض، وقد تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٤٥) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) شهرًا بمتوسط عمري قدره (٢٣,٤٤) شهرًا، وانحراف معياري قدره (٣,٨٧٦) منهم (١٥) طفلاً من المترددين على مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، و(٣٠) طفلاً من المترددين على أكاديمية التربية الخاصة، بينما تكونت العينة النهائية لهذه البحث من (١١٤)) طفلاً تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) شهرًا بمتوسط عمري قدره (٢٢,٩٨٣) شهرًا، وانحراف معياري قدره (٣,٨٥٦) منهم (٣٤) طفلاً من المترددين على مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، و(٨٠) طفلاً من المترددين على أكاديمية التربية الخاصة.

ثالثًا: أداة البحث:

تتمثل أداة البحث الحالية في القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (Modified Checklist for Autism in Toddlers, M-CHAT) والتي أعدها روبين وآخرون عام ١٩٩٩م ثم قاموا بتطويرها عام ٢٠٠١م (Robins et al. 1999; Robins, et al, 2001) وقد أعدت هذه القائمة للكشف عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٨-٢٤) شهرًا حيث تطبق على أمهات هؤلاء الأطفال، وتحتوي هذه القائمة على (٢٣) سؤلاً للسلوكيات الطبيعية لدى

الأطفال الأسوياء، والاستجابة عنها تكون بنعم أو لا حيث تشير الاستجابة بنعم إلى أن سلوك الطفل طبيعي ولذلك تأخذ الاستجابة بها صفرًا، وأما الاستجابة بلا فتعني أن الطفل يفتقد هذا السلوك الطبيعي، ولذلك تأخذ الاستجابة بلا درجة واحدة ما عدا الأسئلة رقم (١١، ١٨، ٢٠، ٢٢) فقد تم صياغتها بطريقة عكسية حيث تسأل عن بعض أعراض التوحد، ولذلك فإن الاستجابة عليها بنعم تأخذ درجة واحدة، بينما تأخذ الاستجابة بلا صفرًا، وتتراوح الدرجة الكلية لهذه القائمة ما بين (صفر – ٢٣) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة الأعراض المنبئة بإصابة الطفل بالتوحد، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى ضعف احتمال إصابة الطفل بالتوحد.

و تعد هذه القائمة أداة فرز للكشف عن أعراض اضطراب التوحد وهي لا تحتاج إلى فحص سريري من قبل الأطباء، ولكنها أعدت بطريقة بسيطة بحيث يستطيع أولياء أمور الأطفال الاستجابة على عباراتها بسهولة، ولكن يجب أن ننوه هنا في هذا المقام إلى عدم الاعتماد عليها وحدها في عملية التشخيص، ولكن أهميتها تتمثل في أنها ترشدنا إلى الأطفال الذين تظهر عليهم بعض أعراض اضطراب التوحد والتي تنبؤنا بأنهم معرضون للإصابة بهذا الاضطراب مما يتطلب فحصهم إكلينيكيًا بعد ذلك واتخاذ الإجراءات اللازمة للقيام بالتدخل المبكر لمنع ظهور هذا الاضطراب، أو على الأقل تخفيف حدة أعراضه وتقليل آثارها السلبية التي تؤثر على الطفل فيما بعد.

وقد وقع اختيار الباحث على هذه القائمة بعد مراجعتهم للعديد من الدراسات السابقة التي سعت للكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الأطفال وخصوصًا أن هذه الدراسات أوضحت في نتائجها أن هذه القائمة تُعد من أفضل الأدوات التي يمكن استخدامها والاعتماد عليها في الكشف المبكر عن الأطفال صغار السن المعرضون للإصابة باضطراب التوحد الذين تقل أعمارهم الزمنية عن سنتين.

رابعًا: المعالجة الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية بواسطة الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS).

(١) التحليل العاملي الاستكشافي للتحقق من الصدق العاملي لأداة البحث لدى الأطفال.

(٢) الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT).

(٣) الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان- بروان، وجتمان.

(٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات التائية والتمثيل البياني.

خامسًا: إجراءات البحث:

اتبع الباحث في البحث الحالية الإجراءات التالية:

(١) الحصول على النسخة الأجنبية للقائمة القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT).

(٢) تعريب النسخة الأجنبية وعرض الترجمة على أحد أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في اللغة الإنجليزية بجامعة الملك سعود.

(٣) عرض الصورة الأولية لأداة البحث علي خمسة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في القياس النفسي وعلم النفس والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود.

(٤) إعداد الصورة النهائية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT).

(٥) اختيار عينة البحث.

(٦) تطبيق أداة البحث في صورتها النهائية على العينة المختارة.

(٧) تصحيح الاستجابات ورصد البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي٠

(٨) معالجة البيانات إحصائيًا وفقًا للأساليب الإحصائية المحددة ٠

(٩) كتابة التقرير النهائي للدراسة٠

سادسًا : الدراسة الاستطلاعية :

بعد ترجمة أداة البحث للغة العربية سعى الباحث لما يلي:

(١) **التأكد من مناسبة بنودها لبيئة التقنين**: حيث تم عرض النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية والنسخة المترجمة إلى العربية على خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسمي علم النفس، والتربية الخاصة في كلية التربية جامعة الملك سعود بالرياض، وذلك للحكم على مدى صلاحية وملائمة بنود هذه القائمة للعينة السعودية، وقد أجاز المحكمون جميع المفردات مع إجراء بعض التعديلات البسيطة في الصياغة٠

(٢) **تقييم صلاحية المفردات**: لتقييم صلاحية المفردات تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف عن اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة (M-CHAT)، وقد جاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (١).

جدول (١)

يوضح معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف عن اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة (M-CHAT) ن=٤٥

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٤٦٤**	٩	٠,٥٣٦**	١٧	٠,٤٩٢**
٢	٠,٤٢٥**	١٠	٠,٣٨٤**	١٨	٠,٤٥٧**
٣	٠,٣٨٢**	١١	٠,٤٥٨**	١٩	٠,٤٨٦**
٤	٠,٤٠١**	١٢	٠,٤٧٨**	٢٠	٠,٤٥٨**
٥	٠,٤٢٣**	١٣	٠,٤٩٨**	٢١	٠,٤٤١**
٦	٠,٤٤٦**	١٤	٠,٣٩٦**	٢٢	٠,٣٨٤**
٧	٠,٤٧٣**	١٥	٠,٤٥٧**	٢٣	٠,٤٦٤**
٨	٠,٥٤٥**	١٦	٠,٣٩٦**		

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١) أن معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٣٨٢ - ٠,٥٤٥) وجميعها دال عند مستوى (٠,٠١).

كما تم حساب ثبات هذه القائمة على العينة الاستطلاعية بطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الثبات بمعادلة سبيرمان (٠,٨٨٧) في حين بلغ الثبات بمعادلة جتمان (٠,٩٣٤)، بينما بلغ (٠,٩٨٢) بمعامل ألفا العام.

ولزياد التحقق من صلاحية المفردات تم حساب الثبات من خلال حساب معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة في كل مرة، وكذلك حساب معامل ألفا بعد حذف درجة المفردة في كل مرة وجاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (٢)

جدول (٢)

يوضح معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، ومعامل ألفا للبنود بعد حذف درجة المفردة في كل مرة ن=٤٥

المفردة	معامل الارتباط بعد حذف المفردة	معامل الفا بعد حذف المفردة	المفردة	معامل الارتباط بعد حذف المفردة	معامل الفا بعد حذف المفردة
١	٠,٨٣٧**	٠,٩٤٥	١٣	٠,٧١٤**	٠,٨٤٣
٢	٠,٨٦٢**	٠,٩٣٤	١٤	٠,٧٦٤**	٠,٩٣٨
٣	٠,٨٤٣**	٠,٩٢٨	١٥	٠,٨٢٥**	٠,٩٥٢
٤	٠,٨٨٢**	٠,٩٦٣	١٦	٠,٧٧٨**	٠,٩٣٧
٥	٠,٧٧٣**	٠,٩٢٣	١٧	٠,٨٣٩**	٠,٩٢٩
٦	٠,٧٢٤**	٠,٩٥٨	١٨	٠,٨٤٧**	٠,٩٦٧
٧	٠,٧١٣**	٠,٩٤٦	١٩	٠,٨١٩**	٠,٩٥٨
٨	٠,٧٢٦**	٠,٩١٣	٢٠	٠,٧٤٥**	٠,٩٤٥
٩	٠,٨٤٥**	٠,٩٣٩	٢١	٠,٨٦٨**	٠,٩٤٨
١٠	٠,٧٦٣**	٠,٩٤١	٢٢	٠,٨٢٩**	٠,٩٣٦
١١	٠,٨٣٢**	٠,٩٣٧	٢٣	٠,٨٩٤**	٠,٩٧١
١٢	٠,٨٩٣**	٠,٩٦٢			

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

تبين النتائج في الجدول (٢) أن جميع معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يؤكد على تمتع جميع المفردات بالصدق باعتبار أن بقية المفردات تعد محكًا لصدق المفردة (أبو هاشم، ٢٠٠٤) ، كما تبين النتائج أيضًا أن معاملات ثبات ألفا لكل مفردة على حدة لم تتأثر بعد حذف درجة أي مفردة من بنود هذه القائمة، بالإضافة إلى أن المدى الذي تذبذب فيه معامل ألفا لكرونباخ كان صغيرًا مما يؤكد على أن كل مفردة من بنود هذه القائمة يسهم بشكل مناسب في معامل ثبات الدرجة الكلية لتلك القائمة، وأن استبعاد أي مفردة من بنودها لا يؤثر سلبًا على قيمة الثبات وبالتالي فإن جميع بنود القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) صالحة للاستخدام.

حساب الصدق:

تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor Analysis) بطريقة المكونات الأساسية (Principal Components Method) مع تدوير المحاور بطريقة الفاريماكس (Varimx Method) لدرجات الأطفال على هذه القائمة بالبرنامج الإحصائي (SPSS)وقد جاءت قيم الشيوع والتشبعات على النحو المبين في الجدول (٣).

جدول (٣)

قيم الشيوع والتشبعات للتحليل العاملي الاستكشافي للعينة الاستطلاعية ن=٤٥

المفردات	الشيوع	التشبعات	المفردات	الشيوع	التشبعات
١	٠,٨٩٢	٠,٩٤١	١٣	٠,٩٨٢	٠,٩٩٢
٢	٠,٧٦٣	٠,٨٧٣	١٤	٠,٩٢٦	٠,٩٦١
٣	٠,٨٩٩	٠,٩٤٨	١٥	٠,٩٨٤	٠,٩٩٢
٤	٠,٧٩٨	٠,٨٩٣	١٦	٠,٨٩٢	٠,٩٤٤
٥	٠,٧٧٩	٠,٨٨٢	١٧	٠,٨٢٣	٠,٩٠٧
٦	٠,٧٠٢	٠,٨٣٨	١٨	٠,٦٨٤	٠,٨٣٣
٧	٠,٧٠٩	٠,٨٤٢	١٩	٠,٧٠٩	٠,٨٤٢
٨	٠,٥٣٦	٠,٧٣٢	٢٠	٠,٨١٧	٠,٩٠٤
٩	٠,٥٥٧	٠,٧٤٦	٢١	٠,٩٨٦	٠,٩٩١
١٠	٠,٨٩٨	٠,٩٤٩	٢٢	٠,٩٠١	٠,٩٤٢
١١	٠,٩٨١	٠,٩٩١	٢٣	٠,٨٩٢	٠,٩٤١
١٢	٠,٧١٥	٠,٨٤٦			

أظهرت النتائج في الجدول (٣) أن جميع المفردات قد تجمعت على عامل واحد يفسر (٨١,٩٨٪) من التباين الكلي وبجذر كامن قدره (١٨،٨٥) وهذا يعني أن جميع بنود هذه القائمة تقيس شيء واحد مما يؤكد على تمتع هذه القائمة بدرجة مقبولة من الصدق وهذا يطمئن الباحث لصلاحية استخدامها في البحث الحالية.

نتائج البحث ومناقشتها:

قبل عرض نتائج البحث ومناقشتها سوف يعرض الباحث في الجدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، كما سيعرضان في الجدول (٥) التكرارات والنسب المئوية لدرجات الأطفال على هذه القائمة.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن=١١٤

المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المفردات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	٠,٣٠٧	٠,٤٦٣	١٣	٠,٢٨١	٠,٤٥١
٢	٠,٣٣٣	٠,٤٧٥	١٤	٠,٢٧٢	٠,٤٤٧
٣	٠,٢٢٨	٠,٤٢١	١٥	٠,٢٧١	٠,٤٤٧
٤	٠,٢٣٧	٠,٤٢٧	١٦	٠,٢٩٨	٠,٤٦٠
٥	٠,٣٥١	٠,٤٧٩	١٧	٠,٣٣٤	٠,٤٧٣
٦	٠,٣٦٨	٠,٤٨٥	١٨	٠,٣٥٠	٠,٤٧٩
٧	٠,٢١١	٠,٤٠٩	١٩	٠,٣٦٨	٠,٤٨٥
٨	٠,١٩٣	٠,٣٩٣	٢٠	٠,٢٤٦	٠,٤٣٢
٩	٠,١٧٥	٠,٣٨٢	٢١	٠,٢٦٣	٠,٤٤٢
١٠	٠,٢٧٢	٠,٤٤٧	٢٢	٠,٢٩٨	٠,٤٦٠
١١	٠,٢٦٣	٠,٤٤٢	٢٣	٠,٢٧١	٠,٤٤٧
١٢	٠,٢٦٣	٠,٤٤٢	الدرجة الكلية	٨,٢٤٦	٧,١٨٧

جدول (٥)

يوضح التكرارات والنسب المئوية لدرجات الأطفال على قائمة القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن=١١٤

الدرجة الخام	التكرار	النسبة المئوية	الدرجة الخام	التكرار	النسبة المئوية
صفر	١٩	٪١٦,٧	١٢	٢	٪١,٨
١	١٢	٪١٠,٥	١٣	٢	٪١,٨
٢	٦	٪٥,٣	١٤	٢	٪١,٨
٣	٢	٪١,٨	١٥	٢	٪١,٨
٤	٤	٪٣,٥	١٦	٠٠٠٠	٠٠٠٠
٥	٦	٪٥,٣	١٧	٨	٪٧,٠
٦	٥	٪٤,٤	١٨	١	٪٠,٩
٧	٦	٪٥,٣	١٩	٢	٪١,٨
٨	٣	٪٢,٦	٢٠	٤	٪٣,٥
٩	٦	٪٥,٣	٢١	٤	٪٣,٥
١٠	٥	٪٤,٤	٢٢	٢٣	٪٢,٦
١١	٨	٪٧,٠	٢٣	٢	٪١,٨

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على الآتي: تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الصدق لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الصدق للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) من خلال الصدق العاملي، وصدق المقارنة الطرفية على النحو التالي:

١ـ الصدق العاملي: تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory factor Analysis) للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وكانت قيم الشيوع والتشبعات على النحو المبين في الجدول (٦)

جدول (٦)

قيم الشيوع والتشبعات للتحليل العاملي الاستكشافي لعينة البحث ن=١١٤

المفردات	الشيوع	التشبعات	المفردات	الشيوع	التشبعات
١	٠,٨٢٧	٠,٩٠٩	١٣	٠,٨٦٦	٠,٩٣١
٢	٠,٧٨٣	٠,٨٨٥	١٤	٠,٨٤٩	٠,٩٢٢
٣	٠,٨٢٥	٠,٩٠٨	١٥	٠,٨٦٥	٠,٩٣٠
٤	٠,٨١٥	٠,٨٠٣	١٦	٠,٧٦٨	٠,٨٧٦
٥	٠,٧٤٤	٠,٨٦٣	١٧	٠,٧٧٦	٠,٨٨١
٦	٠,٦٩٨	٠,٨٣٦	١٨	٠,٧٢٤	٠,٨٥١
٧	٠,٧١٧	٠,٨٤٧	١٩	٠,٦٩٧	٠,٨٣٥
٨	٠,٥٧٧	٠,٧٦٠	٢٠	٠,٧٠٢	٠,٨٣٨
٩	٠,٥٤٨	٠,٧٤١	٢١	٠,٨٣٦	٠,٩١٥
١٠	٠,٨٠٢	٠,٨٩٦	٢٢	٠,٧٨٦	٠,٨٨٧
١١	٠,٨٢٨	٠,٩١٠	٢٣	٠,٨١٢	٠,٩٠١
١٢	٠,٧٤٨	٠,٨٦٥			

تشير النتائج في الجدول (٦) أن التحليل العاملي الاستكشافي للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) أظهر تشبع جميع بنود هذه القائمة على عامل واحد يفسر (٧٦,٤٩٪) من التباين الكلي وبجذر كامن قدره (١٧،٥٩) وهذا يعني أن جميع بنود هذه القائمة تقيس شيء واحد هو أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية من سنتين فأقل مما يؤكد على تمتع هذه القائمة بمعامل صدق عاملي مرتفع.

٢ـ صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية من خلال حساب الفروق بين الإرباعي الأدنى، والإرباعي الأعلى لدرجات أفراد العينة على القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) حيث تكونت مجموعة الارباعي الأدنى من درجات (٣١) طفلاً من الأطفال الذين لديهم أعراض اضطراب التوحد منخفضة، بينما تكونت مجموعة الارباعي الأعلى من درجات (٣٠) طفلاً من الأطفال الذين لديهم أعراض اضطراب التوحد مرتفعة، وقد تم استخدام اختبار "ت" في المقارنة بين متوسطات درجات المجموعتين وجاءت النتائج على النحو الموضح في الجدول (٧).

جدول (٧)

قيمة "ت" للفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الارباعى الأعلى ، والارباعى الأدنى) على القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن = ١١٤

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذوي الأعراض المنخفضة	٣١	٠,٣٨٧	٠,٤٩٥	٣٣,٣٤١	٠,٠٠١
ذوي الأعراض المرتفعة	٣٠	١٨,٤٠	٢,٩٦٦		

يتضح من الجدول رقم (٧) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات درجات مجموعة الإرباعى الأدنى ، مما يدل على تمتع القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) بدرجة مقبولة من الصدق التمييزي.

ونستخلص مما سبق أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجات عالية من الصدق العاملي والصدق التمييزي مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن أعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية من سنتين فأقل، وهذا يعني تحقق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على ما يلي: **تتوفر للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) درجة مقبولة من الثبات لدى أطفال هذه المرحلة العمرية السعوديين.**

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب ثبات القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) بعدة طرق هي: الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا العام ، والتجزئة النصفية، وفيما يلي عرض لنتائج حساب الثبات بهذه الطرق:

١ـ الاتساق الداخلي:

تم حساب الثبات عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة، والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT)، وجاءت النتائج على النحو المبين في الجدول (٨).

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة، والدرجة الكلية للقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) ن=١١٤

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٦٨**	٩	٠,٥٧٤**	١٧	٠,٦٥٧**
٢	٠,٦٣١**	١٠	٠,٦٢٩**	١٨	٠,٦٤٦**
٣	٠,٦٢١**	١١	٠,٦٤٥**	١٩	٠,٦٠٩**
٤	٠,٦٦٤**	١٢	٠,٦٣٦**	٢٠	٠,٦١٠**
٥	٠,٦٤٣**	١٣	٠,٦٧٤**	٢١	٠,٦٤٢**
٦	٠,٦٠١**	١٤	٠,٦٤٣**	٢٢	٠,٦٤٥**
٧	٠,٦٢٣**	١٥	٠,٦٦٥**	٢٣	٠,٦٢٤**
٨	٠,٥٧٠**	١٦	٠,٦٢٣**		

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٨) أن معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية قد تراوحت ما بين (٠,٥٧٠ - ٠,٦٨٨) وجميعها دال عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لتلك القائمة.

٢- حساب الثبات بمعامل ألفا حيث بلغ معامل الثبات (٠,٩٨٦) وهو معامل ثبات مرتفع.

٣- حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك من حساب معاملات الارتباط بين الفقرات ذات الأرقام الفردية، والفقرات ذات الأرقام الزوجية، وقد بلغ معامل الثبات بمعادلة سبيرمان (٠,٩٨٣) بينما بلغ معامل الثبات

بمعادلة جتمان (٠,٩٩١)، وجميع هذه النتائج تبين أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بدرجات عالية من الثبات.

ونستخلص من هذه النتائج أن الفرض الثاني قد تحقق حيث أشارت نتائج الاتساق الداخلي إلى أن جميع معاملات الارتباط بين بنود هذه القائمة ودرجتها الكلية كانت دالة عند مستوى (٠,٠١) ، كما بلغ معامل الثبات بمعامل ألفا العام (٠,٩٨٦)، بينما أشارت نتائج الثبات بالتجزئة النصفية إلى أن الثبات بمعادلة سبيرمان قد بلغ (٠,٩٨٣) ، كما بلغ (٠,٩٩١) بمعادلة جتمان و جميع معاملات الثبات السابقة مرتفعة، وهذا يعني أن القائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية (M-CHAT) تتمتع بمعاملات ثبات عالية.

وبعد هذا العرض يمكننا نؤكد على أن جميع التحليلات الإحصائية الخاصة بالقائمة المعدلة للكشف المبكر عن اضطراب التوحد لدى الأطفال دون الثانية من أعمارهم قد أظهرت أن هذه القائمة تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات مما يطمئن لاستخدامها في الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للإصابة باضطراب التوحد في المجتمع السعودي.

المراجع العربية:

الشمـري، طارش مسلـم سليمـان (٢٠٠١). تشخيص وقياس الأطفـال التوحديين، بحـوث ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، البحرين، جامعة الخليج العربي، ص ص ٣٧-٦٨.

هويـدي، محمد عبد الـرزاق (١٩٩٧). استراتيجيات وبرامج التدخـل المبكر . ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة - تنظيم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعـود الخيريـة - وبرعاية مؤسسة زايد بن سلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية - أبو ظبي ٢٠-٢٣ / ٣.

الوزنـة، طلعـت حمـزة (٢٠٠٥). التوحد بين التشخيص والعـلاج. الرياض: وزارة الشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للخدمات الطبية.

المراجع الاجنبية:

Allison C., Baron-Cohen S., Wheelwright S., Charman T., Richler J., Pasco G & Brayne C. (2008). The Q-CHAT (Quantitative Checklist For Autism In Toddlers): A normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18–24 months of age: preliminary report. J Autism Dev Disord. 38(8),1414-1425.

Barbaresi, J, Katusic K, & Colligan C. (2005). The incidence of autism in Olmsted county, Minnesota, 1976–1997: Results from a population-based study. Arch Pediatr Adolesc Med. 159, 37–44.

Baron-Cohen, S; Cox, A. & Baird, G. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. Br J Psychiatry, 168,158 –163.

Bethell, C, Reuland CH, & Halfon N. (2004). Measuring the quality of preventive and developmental services for young children: National estimates and patterns of clinicians' performance. Pediatrics, 113,1973–1983.

Chakrabarti, S, Fombonne E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. Am J Psychiatry, 162,1133–1141.

Charman, T., Taylor, E., Drew, A., Cockerill, H., Brown, J., & Baird, G. (2005). Outcome at 7 years of children diagnosed with autism at age 2: Predictive validity of assessments conducted at 2 and 3 years of age and pattern of symptom change over time. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46, 500–513.

Chawarska, K., Klin, A., Paul, R., & Volkmar, F. (2007). Autism spectrum disorder in the second year: Stability and change in syndrome expression. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48, 128–138.

Dawson, G, Toth K, Abbott R. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. Dev Psychol 40, 271–283.

Eaves, L., & Ho, H. (2004). Brief report: Stability and change in cognitive and behavioral characteristics of autism through childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders, 26, 557–569.

Fombonne, E., Zakarian, R., Bennett, A., Meng, L., & McLean-Heywood, D. (2006). Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: Prevalence and links with immunizations. Pediatrics, 118, 139–150.

Glascoe, F. (2003). Parents' evaluation of developmental status: How well do parents' concerns identify children with behavioral and emotional problems?. Clin Pediatr , 42,133–138.

Glascoe, F., Macias, M., Wegner, L. & Robertshaw, N. (2007) Can a broadband developmental-behavioral screening test identify children likely to have autism spectrum disorder, Clinical Pediatrics, 46 (9),801-805.

Gray, K., Tonge, B., & Brereton, A. (2006). Screening for autism in infants, children, and adolescents. International Review of Research in Mental Retardation, 32, 197–227.

Harris, S., & Handleman, J. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four to 6-year follow-up. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30, 137–142.

Jamie, M., Kleinman, j., Robins., D. Ventola, P., Pandey, J., Boorstein, H., et al. (2008). The modified checklist for autism in toddlers: A follow-up study investigating the early detection of autism spectrum disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders, 38,827–839.

Johnson, S. & Marlow, N (2009) Positive screening results on the modified checklist for autism in toddlers: implications for very preterm populations, The Journal of Pediatrics, 154, (4), 478-480.

Klinger, Dawson & Renner. (2003). Autistic disorder. In: Mash EJ, Barkley RA, editors. Child Psychopathology (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Lord, C., Risi, S., DiLavore, P., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles. A. (2006) Autism from 2 to 9 years of age. Archives of General Psychiatry, 63, 694–701.

Mathieu, t. & Fein, D. (2005). Screening for autism in young children: The modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT) and other measures, mental retardation and developmental disabilities research reviews, 11, 235-262.

Moore, V., & Goodson, S. (2003). How well does early diagnosis of autism stand the test of time? Follow-up study of children assessed for autism at age 2 and development of an early diagnostic service. Autism, 7, 47–63.

Perera, H; Wijewardena, K; & Aluthwelage, R (2009) Screening of 18-24-month-old children for autism in a semi-urban community in Sri Lanka. J Trop Pediatr, 55 (6),402-5.

Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (1999). The modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT). Storrs, CT: Selfpublished.

Robins, D., Fein, D., . Barton, M., Green, J. (2001). The modified checklist for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders, Journal of Autism and Developmental Disorders, 31, 131-144.

Seif Eldin, A, Habib D, Noufal A, Farrag S, Bazaid K, Al-Sharbati M, et al. (2008). Use of M-CHAT for a multinational screening of

young children with autism in the Arab countries, International Review of Psychiatry, 20(3), 281–289

Siperstein, R, & Volkmar F. (2004). Brief report: parental reporting of regression in children with pervasive developmental disorders. J Autism Dev Disord 34,731–734.

Snow, A. & Lecavalier, L (2008), Sensitivity and specificity of the modified checklist for autism in toddlers and the social communication questionnaire in preschoolers suspected of having pervasive developmental disorders. Autism, 12, (6), 627-644.

Sutera, S., Sutera, S., Pandey, J., Esser, E., Rosenthal, M., Wilson, et al. (2007). Predictors of optimal outcome in toddlers diagnosed with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 98–107.

Wong, V., Hui, L., & Lee, W. (2004). A modified screening tool for autism (checklist for autism in toddlers [CHAT-23] for Chinese children. Pediatrics, 114(2), 166–176.

التأجيـل الأكاديمـي وعلاقتـه بتصـور الوقت لدى طـلاب التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود

إعداد

د/ إبراهيم بن عبد الله العثمان
أستاذ التربية الخاصة المشارك
كلية التربية – جامعة الملك سعود

د/ إبراهيم عبد الفتاح الغنيمي
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعتي بنها والملك سعود

مقدمة:

يعـد التأجيـل Procrastination خاصيـة لكثير من الأفـراد في العديد مـن مجـالات الحيـاة؛ تعوقهـم - في كثـير مـن الأحيـان- عـن الأداء الفعـال، والنجـاح، والتميـز. ولا يعـد التأجيل في كل الأحوال متغيـرًا سلبيًا، فقد يعد في بعض الأحيان متغيـرا إيجابيًا يدفع نحو الإبداع، ويدعـم الأداء الجيد، ويزيد قيمة الإنجاز.

إلا أن التأجيل إذا اقترن بالجانب الأكاديمي لدى الطلاب أصبح متغيرًا سلبيًـا يعوقهـم عـن إكمال مهامهـم الأكاديميـة، ويقلل من احتماليـة تفوقهم، وإنجازهـم. ومن ثم يعـد التأجيـل الأكاديمـيAcademic Procrastination لـدى طـلاب الجامعة من أكثر المشـكلات التي تعوق هؤلاء الطـلاب عن الأداء الأكاديمـي بصـورة فعالـة، ويصبـح - بذلـك- سببًـا لحصولهـم علـى المعـدلات المنخفضة، أو حتى رسوبهم الأكاديمي.

وتعـد ظاهـرة التسويـف الأكاديمي من أهـم المشكلات البـارزة في مجال التعلم، والتحصيل، ويتحدد سلوك التسويف -بشكل واضح- في الإرجاء المتعمد للأعمال، والمهام الدراسية، سواء من حيث الابتداء فيها، أو الانتهاء منها، وعدم إنجازها في الوقت المحدد كما هو متوقع (علام، ٢٠٠٨).

ويظهر التأجيل الأكاديمي لدى نسبة كبيرة من طلاب الجامعة، حيث يصيب ٥٠٪ إلى ٩٥٪ من طلاب الجامعة، كما وجدت فروق محدودة في التأجيل ترجع إلى النوع (ذكر-أنثى)، والأعراق، والأعمار (Ackerman & Gross, 2005).

وأوضح جاكسون وآخرون (Jakson, Fritch, Nagasaka and Pope, 2003) أن التأجيل يؤثر في حياة ٢٠٪ تقريبًا من الأفراد في مجتمع ما؛ بينما يؤثر في حياة نصف طلاب الجامعة، كما أشار كاو (Cao, 2009) أن ٧٠٪ من طلاب الجامعة يؤجلون مهامهم الأكاديمية، بينما ٥٠٪ منهم يؤجلون بصورة مستمرة، وأوضحت نتائج دراسة كلاسين وآخرين (Klassen, Ang, Chong, Krawchuk, Huan, Wong and Yeo, 2010) أن ٥٨٪ -تقريبًا- من عينة دراستهم من طلاب الجامعة يقضون ثلاث ساعات، أو أكثر كل يوم في تأجيل مهامهم الأكاديمية.

وتعد رؤية الطالب، وتصوره للأحداث التي مر بها في الأوقات المختلفة متغيرا مهمًا يؤثر في تحديد طبيعة أدائه، خاصة أداءه الأكاديمي، في الوقت الحاضر، حيث أوضح مورسيلي (Morselli, 2013) أن التركيز على المستقبل يعد أمرًا جوهريًا لزيادة دافعية الطلاب نحو الدراسة، ففهم الفوائد المستقبلية لمهام التعلم الحالية تنشئ دافعية ذاتية لدى الطلاب، كما أن الطلاب الذين يعدون أن وقتهم الحاضر له دور جوهري في تحقيق النتائج المستقبلية يلتزمون بمهامهم الحاضرة، ويرى زيمباردو وبويد (Zimbardo and Boyd, 1999) أن تصور الوقت المستقبلي يعد ضروريًا للإنجاز التعليمي أكثر من القدرات المعرفية والعقلية، لارتباطه بالجوانب الدافعية.

ومن ثم يعد التوجه المستقبلي عاملا مهما للأداء التعليمي للطلاب لارتباطه بالجهود التي يبذلونها من أجل التعلم، ويؤثر بصورة غير مباشرة في أدائهم الأكاديمي، كما أن تحديد الأهداف المستقبلية يجعل المهام الدراسية ذات معنى، وذات صلة، ومن هنا يجب أن تركز النظم التعليمية على زيادة تصور الوقت المستقبلي لدى الطلاب (Morselli, 2013).

ويؤثر التوجه الخاص بالوقت المستقبلي بصورة مختلفة على الأداء الأكاديمي إذا كان الفرد مدفوعا من الداخل، أو مفروضًا عليه شيء من الخارج، فإذا أدرك الطلاب أن الأهداف المستقبلية يتم التحكم فيها خارجيًا، أو تتضارب مع ثقافتهم فإنهم لا ينشغلون في التعلم، وهذا يشير إلى جانب آخر مشكل لتصور الوقت المستقبلي في النظام التعليمي، وهو افتراض أن التوجه المستقبلي مهم بالقدر نفسه في الثقافات المختلفة، خاصة في السياقات التعليمية متعددة الثقافات (Morselli, 2013).

وبذلك يتضح أن رؤية الطلاب وتصورهم للوقت Time Perspective، خاصة مستقبلهم، يؤثر بصورة كبيرة في أدائهم الأكاديمي. فعلى سبيل المثال إذا أدرك الطلاب أن تعلمهم الحالي سوف يؤتي ثماره في المستقبل فإنهم سوف يهتمون بإكمال مهامهم الأكاديمية، بينما إذا أدركوا أن أهدافهم المستقبلية تخضع لكثير من المتغيرات الأخرى، لاسيما قلة فرص التوظيف المرغوبة، أو التوظيف في غير مجال التخصص مثلا، فإن ذلك قد يجعلهم لا يهتمون بأداء مهامهم الأكاديمية، ويدفعهم نحو التأجيل الأكاديمي.

مشكلة البحث:

يعد التأجيل الأكاديمي من أكثر المشكلات التي تواجه الكثير من الطلاب، خاصة في المرحلة الجامعية، وتعوقهم عن تحقيق المعدلات المرغوبة، سواء من جانبهم، أو من جانب أساتذتهم. ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد؛ بل إن التأجيل الأكاديمي قد يكون مؤشرًا للعديد من المشكلات الأخرى التي يعاني منها الطلاب سواء على المستوى النفسي، أو الاجتماعي، كما قد يعد مؤشرًا لبعض المشكلات التي قد ترتبط بالمقرر الدراسي، أو طبيعة متطلبات بعض المقررات الدراسية، أو غيرها من المتغيرات؛ مثل: أسلوب تدريس المقررات، ومدى الاستفادة المدركة من جانب الطالب، وانخفاض الدافعية، والتوجه الزمني نحو الماضي، أو الحاضر، أو المستقبل.

ومن خلال عمل الباحثين، وتواصلهم مع العديد من الطلاب، وملاحظتهم للأداء الأكاديمي لكثير منهم، اتضح أن الكثير من الطلاب يؤجلون مهامهم الأكاديمية، الأمر الذي يتضح في أداء هؤلاء الطلاب في الاختبارات، وانخفاض معدلاتهم في العديد من المقررات، واتضح ذلك -أيضًا- في شكوى بعض أعضاء هيئة التدريس من انخفاض معدلات كثير من الطلاب نتيجة تأجيلهم الأكاديمي، الأمر الذي قد يؤثر في أداء هؤلاء الطلاب عندما يصبحون معلمين في المستقبل.

كما لاحظ الباحثان أن التأجيل الأكاديمي لدى الطلاب يرتبط بمتغير الوقت، وتصور الطلاب للوقت، وتوجههم الزمني، من حيث تصورهم للماضي السلبي، أو الماضي الإيجابي، وتركيزهم على الحاضر الممتع، أو تسليمهم بالحاضر القدري، أو تصورهم لأهدافهم المستقبلية.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١- ما مستوى التأجيل الأكاديمي لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود؟.

٢- هل توجد علاقة بين التأجيل الأكاديمي وتصور الوقت لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود؟.

٣- هل يختلف التأجيل الأكاديمي باختلاف المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص الدقيق، وسبب الالتحاق بالتخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب؟.

٤- هل يختلف تصور الوقت باختلاف المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص الدقيق، وسبب الالتحاق بالتخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب ؟.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى التأجيل الأكاديمي، وطبيعة تصور الوقت، والعلاقة بين التأجيل الأكاديمي وتصور الوقت، ومدى اختلاف التأجيل الأكاديمي باختلاف تصور الوقت، ومدى اختلاف كل من التأجيل الأكاديمي، وتصور الوقت باختلاف المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص الدقيق، وسبب الالتحاق بالتخصص، وذلك لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود.

أهمية البحث:

قد يسهم التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة في الإنباء بكثير من المؤشرات، والكشف عن كثير من الدلائل التي تتعلق بالطالب ذاته، وتوجهاته الزمنية، وبالعملية التعليمية. فعلى المستوى الذاتي يسهم التأجيل الأكاديمي في الكشف عن بعض الخصائص لدى الطالب على المستوى الدافعي، والنفسي، والاجتماعي، وعلى المستوى التعليمي يسهم التأجيل الأكاديمي في الكشف عن خصائص العملية التعليمية، على مستوى المقررات التعليمية، ومتطلباتها الأساسية، والقائمين بالتدريس، والتجهيزات والبنية المادية، وعلى مستوى التوجهات الزمنية يسهم التأجيل في الكشف عن تصور الطالب، وتوجهه نحو أحداث وخبرات الماضي، سواء كانت إيجابية أم سلبية، وتأثير توجهه هذا على أدائه الأكاديمي الحاضر، وكذلك توجهه نحو مدى أهمية أدائه الحاضر في دعم أهدافه المستقبلية، وكذلك تصوره لمدى أهمية ونفع أهدافه المستقبلية، مما يعزز أداءه الحاضر.

وهناك بعض الطلاب الذين لديهم تصور واضح لمستقبلهم، ويفهمون أن قيام الفرد بما في وسعه في الدراسة أمر مهم لتحقيق الأهداف التعليمية، والمهنية العالية والقيمة في المستقبل، وعلى العكس يوجد طلاب آخرون ينقصهم تصور الوقت المستقبلي الممتد، ونتيجة لذلك يضعون قيمة أقل لعملهم الدراسي الحالي (Bilde, Vansteenkiste & Lens, 2011).

وداخل الوضع التعليمي فإن الطلاب يأملون في تحقيق العديد من الأهداف في المستقبل، من حيث الحصول على الوظائف، أو إنجاب الأطفال، أو الحصول على منازل، أو تحقيق الدرجات العلمية، وبذلك فإن الأهداف المستقبلية على المدى البعيد تؤثر بصورة شديدة على دافعية الطلاب، وأدائهم الحاضر (Kauffman & Husman, 2004)؛ فالطلاب الذين يتوجهون نحو المستقبل، وهم من يخططون لسلوكهم، ويوجهونه بالهدف، والذين يظهرون المشاعر الإيجابية للتعلق بالمجتمع، ويخبرون الشعور بالأمل، يدفعون أنفسهم نحو الإنجاز الأكاديمي. وقد وجد الباحثون الذين فحصوا العلاقات بين تصور الوقت المستقبلي والأداء الأكاديمي أن الطلاب الذين لديهم تصورات إيجابية للذات في المستقبل لديهم الدافع للإنجاز الأكاديمي، ويخططون بفعالية لمستقبلهم (Adelabu, 2008). وبذلك تتضح أهمية البحث الحالي على المستويين النظري والتطبيقي:

أ) **الأهمية النظرية**: الإسهام في التأصيل النظري لعدد من المفاهيم المهمة، مثل مفهوم التأجيل الأكاديمي، ومفهوم تصور الوقت، وإعداد مقياسي التأجيل الأكاديمي، وتصور الوقت لدى طلاب الجامعة، وكذلك الدراسة الوصفية، والكشف عن طبيعة متغيري التأجيل الأكاديمي، وتصور الوقت لدى طلاب التربية الخاصة في ضوء بعض المتغيرات.

ب) **الأهمية التطبيقية**: يمكن الاستفادة من نتائج البحث في وضع البرامج الإرشادية التي تسهم في مواجهة التأجيل الأكاديمي، ودعم التوجه المستقبلي الإيجابي لدى طلاب الجامعة، وكذلك التغلب على بعض جوانب القصور التي تكتنف بعض المقررات الدراسية، سواء على مستوى المحتوى، أو التطبيق، والتي تسبب التأجيل الأكاديمي لدى الطلاب، وتوفير الظروف الملائمة التي تدعم تعلم الطلاب، وتجعلهم أكثر تفاؤلاً نحو حياتهم المستقبلية.

محددات البحث:

أ) **المحددات البشرية**: وتمثلت في مجموعة من طلاب التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة الملك سعود (ن = ١٠٠).

ب) **المحددات المكانية**: وتمثلت في قسم التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة الملك سعود.

ج) **المحددات الزمنية**: طبق هذا البحث خلال الفصل الدراسي الأول (١٤٣٤/١٤٣٥).

مصطلحات البحث الإجرائية:

التأجيل الأكاديمي Academic Procrastination: "تأخير الطالب -بإرادته- لأداء مهامه الأكاديمية المكلف بها حتى اللحظة الأخيرة، حيث يكون الطالب على علم بأنه يتطلب منه القيام بنشاط، أو حضور مهمة ما، وقد يرغب في القيام بذلك؛ لكنه يفشل في تحفيز ذاته للأداء خلال الإطار الزمني المطلوب أو المتوقع". ويتحدد التأجيل الأكاديمي -إجرائيًا- بالدرجة التي يحصل عليها طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، إعداد/ الباحثين.

تصور الوقت Time Perspective: "وضع تصور شخصي للوقت؛ وفقًا للأحداث التي مر بها الفرد في الماضي، والتي يعيشها في الحاضر، والتي يتوقع حدوثها في المستقبل، من حيث كون الماضي إيجابيا، أم سلبيا، والحاضر ممتعًا، أم قدريًا، والمستقبل قاتما، أم ورديا. كما أن تصور الوقت المتوازن Balanced Time Perspective هو رؤية الفرد لماضيه، ومستقبله على أنهما إيجابيان، وكذلك استغلاله الأمثل لوقته الحاضر". ويتحدد تصور الوقت -إجرائيًا- بالدرجة التي يحصل عليها طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، إعداد/ الباحثين.

التربية الخاصة Special Education: "مجموعة البرامج، والخطط، والاستراتيجيات المصممة خصيصًا لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير

العاديين، وتشتمل على طرائق تدريس، وأدوات، وتجهيزات، ومعدات خاصة، بالإضافة إلى خدمات مساندة" (وزارة المعارف، ١٤٢٢).

طلاب التربية الخاصة Special Education Students: "الطلاب الملتحقون بأقسام التربية الخاصة، بكليات التربية". ويتحدد طلاب التربية الخاصة -إجرائيًا- بأنهم طلاب المستويات، والتخصصات المختلفة بقسم التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة الملك سعود.

الإطار النظري للبحث:

التأجيل الأكاديمي:

التأجيل -بصورة عامة- هو تأخير الفرد لأداء المهمة المكلف بها، ويكون هذا التأخير بإرادة الفرد، وتكون المهمة إحدى المهام التي يحتاج الفرد القيام بها. ويتضمن التأجيل معرفة الفرد بأنه يتطلب منه القيام بنشاط، أو حضور مهمة ما، وربما حتى رغبته في القيام بذلك، ولكن يفشل في تحفيز ذاته للأداء خلال الإطار الزمني المطلوب أو المتوقع (Ackerman & Gross, 2005).

ويوضح فوستر (Foster, 2007) أن التأجيل هو تأجيل الانخراط في مهمة ما، وهو ليس ببساطة كون الفرد كسولاً، أو لديه فقر في مهارات التنظيم، وإدارة الوقت. ومن أسباب التأجيل الخوف من النجاح، والخوف من الفشل، والكمالية، والملل، والغضب، ونقص المهارات أو المعلومات، والمهام التي تبدو شاقة، ونقص الدافعية، والتحدي.

ويتحدد سلوك التسويف الأكاديمي في التأجيل المتكرر للمهام، والواجبات الدراسية المطلوبة، فهناك صعوبة في الشروع الفعلي في أداء المهام، ثم ضجر، وملل أثناء إنجازها، مما قد يؤخر إنهاءها، أو يعرقله، مع شعور داخلي مستمر بالتوتر، والندم، يغلفه العديد من الحيل، والتبريرات الجاهزة مسبقًا لمواجهة أي نقد خارجي (رسلان، ٢٠١١).

ويعرفه أبو غزال، والحموري، والعجلوني (٢٠١٣) بأنه: "ميل الفرد لتأجيل البدء في المهمات الأكاديمية، أو إكمالها، ينتج عنه شعور الفرد بالتوتر الانفعالي".

وينظر إلى التأجيل الأكاديمي على أنه مضاد للدافعية، حيث يقرر الطلاب المؤجلون ألا يتحركوا نحو تنفيذ المهام الأكاديمية المختارة، والانتهاء منها (Tan, Ang, Klassen, Yeo, Wong, Huan & Chong, 2008).

ويتضمن التأجيل الأكاديمي الفشل في تنظيم الذات، ويرتبط بالاستخدام المنخفض لاستراتيجيات التعلم المعرفية، وفوق المعرفية (Klingsieck, Fries, Horz & Hofer, 2012)، وغياب الأداء المنظم ذاتيًا عبر الوقت، والمواقف (Kennedy & Tuckman, 2013).

ووصف جاكسون وآخرون (Jakson, Fritch, Nagasaka, and Pope, 2003) المؤجلين بأنهم: "أفراد يعملون بصورة أكثر بطئًا، ويرتكبون الكثير من الأخطاء في أدائهم، وهم غير قادرين على تركيز انتباههم عندما تزداد مهامهم المعرفية، ولديهم صعوبات في تنظيم الذات من أجل تحقيق الأهداف".

وأوضح فيراري وآخرون (Ferrari, Johnson, and McCown, 1995) أن الأفراد الذين يقومون بالتأجيل يأتون باستنتاجات غير عقلانية تزيد لديهم التأجيل الأكاديمي، وتشمل هذه الاستنتاجات غير العقلانية:
أ- التقدير الزائد أو المنخفض لمقدار الوقت المطلوب لإكمال المهام؛
ب- التقدير الزائد أو المنخفض لمقدار الدافعية المطلوب لإكمال المهام؛
ج- الاعتقاد بأنهم يجب أن يكونوا في المزاج الجيد كي ينجحوا في إكمال المهام (Balkis, Duru & Bulus, 2013).

وأشار لي (Lee, 2005) أن التأجيل الأكاديمي يعد مشكلة دافعية تتضمن أكثر من مجرد ضعف مهارات إدارة الوقت، أو خاصية الكسل، فمن

الصعب أن تكون لدى المؤجلين دافعية، ومن ثم فإنهم يؤجلون أداء المهام الدراسية الضرورية لخوض الاختبارات النهائية حتى آخر لحظة ممكنة، ولديهم مشكلة في اكتساب المعرفة الجديدة إذا لم تتخذ خطوات لزيادة دافعيتهم.

ويتضمن التأجيل الأكاديمي ثلاث خصائص: الأولى: إن سلوك التأجيل الأكاديمي هو قرار ذاتي للطلاب؛ الثانية: إن الطلاب لن ينتهوا من المهمة المطلوبة أولا، ولكنهم يختارون مهمة أخرى يحبونها؛ الثالثة: إن الطلاب الذين لديهم سلوك التأجيل يعترفون بأنه سلوك سيئ، لكنهم يظلون يظهرونه دون سبب ملائم (Zhu, 2014).

وأوضحت دراسة سوكولوسكا (Sokolowska, 2009) وجود العديد من أشكال التأجيل، والتي تشمل: المتشككين في الذات self-doubters، والمنظمين الكسالى lazy regulators، والمؤجلين النشطين active procrastinators، والكماليين perfectionists.

وقد ميز شيو وشواي (Chu & Choi, 2005) بين المؤجلين السلبيين، والمؤجلين الإيجابيين. فالمؤجلون السلبيون هم أولئك الذين لا يعتزمون التأجيل، لكنهم عادة ما ينتهون إلى تأجيل المهام بسبب عدم قدرتهم على اتخاذ القرارات بصورة سريعة، وبالتالي التصرف بناء على هذه السرعة، بينما يؤجل المؤجلون الإيجابيون لأنهم يفضلون الضغط، وعادة يستخدمون التأجيل كاستراتيجية متعمدة لتحفيز الذات كي يكونوا متحفزين بصورة كافية. وبسبب قصدهم تنفيذ المهام، وقدرتهم على الالتزام بالمواعيد النهائية، وتحقيق نتائج مرضية، فإنهم يظهرون خصائص غير المؤجلين في إدارة تعلمهم.

وهناك عدد من العوامل السلوكية، والانفعالية، والمعرفية التي تؤثر في التأجيل، حيث يرتبط التأجيل بنقص الدافعية، ونقص التنظيم الذاتي، ومركز الضبط الخارجي، والكمالية، وقلق الحالة، وقلق السمة، والخوف من

الفشل، وفعالية الذات المنخفضة، والثقة المنخفضة في الذات، وتقدير الذات المنخفض، والتوكيدية المنخفضة، وسوء التنظيم، وضعف مهارات إدارة الوقت، والأداء الدراسي المنخفض، كما أن الطلاب المؤجلين يقيمون الأنشطة التي ينشغلون بها بأنها أقل أهمية من الأنشطة والمهام التي يؤجلونها، إلا أنها أكثر متعة، وأقل إرباكا وصعوبة، وضغطا منها (Ackerman & Gross, 2005; Rice, Neimeyer & Taylor, 2011).

وتوصلت نتائج دراسة باترزيك وآخرون (Patrzek, Grunschel and Fries, 2012) إلى تحديد العوامل السابقة المسببة للتأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة فيما يلي: العوامل الداخلية السابقة (العوامل المرتبطة بالشخصية: صورة الذات السلبية، والتجنب، والكمالية؛ العوامل المرتبطة بالكفاءة: القصور في إدارة التعلم، وقصور تنظيم الذات، والقصور في صنع القرار، والقصور في مهارات الدراسة، ونقص المعرفة؛ العوامل الانفعالية: القلق، والخجل، والإحباط، والشعور بالوقوع تحت الضغط، والشعور بالحمل الزائد؛ العوامل المعرفية: المخاوف، وفقدان وجهات النظر؛ تاريخ التعلم: السلوك المتعلم، وخبرة التعلم السلبية؛ والحالة النفسية، والبدنية: الإعاقة، والمرض؛ الخصائص المدركة للمهمة: التجنب، والاستمتاع، والصعوبة، والكمية، والأهمية، وخصائص المهمة البديلة)، والعوامل الخارجية السابقة (الحياة الخاصة: نقص الشبكات الاجتماعية، وعوامل الضغط المستمرة، وأحداث الحياة الضاغطة؛ العوامل المرتبطة بالجامعة: خصائص المحاضرات، والظروف داخل الجامعة).

وقد يكون التأجيل ناتجًا عن إتاحة الأساتذة الجامعيين العديد من الأسابيع، أو حتى فصل دراسي كامل أمام الطالب للقيام بالمهام المطلوبة منه، ومن ثم يصبح لدى الطلاب الوقت الكافي كي يبحثوا بصورة متعمقة، ويمارسوا مهارات جديدة، لكن يجد الأساتذة أن هؤلاء الطلاب أدوا الأعمال السطحية فقط، لأنهم بدءوا متأخرين جدًا (Ackerman & Gross, 2005).

وحدد جرونشيل وآخرون (Grunschel, Patrzek and Fries, 2013) بعض أسباب التأجيل الأكاديمي المرتبطة بخصائص المحاضرات، وظروف المؤسسة التعليمية، وهذه الأسباب هي: التراخي الشديد، وسوء التنظيم، وكثرة المطالب، وضعف الدعم، والقصور في الكفاءات التعليمية، وعدم التساهل، وعدم التعاطف، وكثرة الاختبارات في نهاية الفصل الدراسي، والتنظيم الفقير للمقررات التعليمية، وأوجه القصور في شكل ومضمون المحاضرات، وظروف العمل السيئة في المكتبة، وعدم وجود شخص متخصص يمكن الاتصال به، والانخفاض الشديد في الترتيبات في الدراسة.

وقد أوضحت دراسة ستيل (Steel, 2007) أن العوامل المنبئة بالتأجيل الأكاديمي تشمل كره المهمة، وتأجيل المهمة، وفعالية الذات العامة، والشخصية، والاندفاعية، والضمير الحي، وجوانبه الخاصة بضبط الذات، والتشتت، والتنظيم.

كما كشفت نتائج دراسة باترزيك وآخرون (Patrzek, Grunschel, and Fries, 2012) أن نتائج التأجيل الأكاديمي فيما يلي: النتائج الإيجابية ومنها: طلب التغيير، والمزيد من الوقت من أجل التطبيع الاجتماعي، وإزالة الضغوط، والاستمتاع بالحياة الجامعية؛ والنتائج السلبية ومنها: النتائج المرتبطة بالشخصية: صورة الذات السلبية؛ النتائج على المستوى الانفعالي ومنها: القلق، والخجل، وعدم الرضا، والشعور بالضغط، وعدم الارتياح، والشعور بالندم، والحزن؛ والنتائج الدافعية ومنها: عدم وجود دافعية للتغيير؛ والنتائج النفسية، والبدنية ومنها: الضغوط، والمرض؛ ونتائج الحياة الخاصة: نقص الشبكات الاجتماعية، وردود الأفعال السلبية للآخرين، والخسارة المالية، التداخل بين خطط الحياة؛ والنتائج المتعلقة ببرنامج الدراسة ومنها: تراكم المهام الأكاديمية، وتكرار المهام الأكاديمية، والأداء الدراسي المنخفض، وتمديد فترة الدراسة، والانقطاع عن الدراسة بالجامعة).

وأوضح العديد من الدراسات أن التأجيل يؤدي إلى انخفاض الأداء الأكاديمي، وجودة الحياة لدى الطلاب (Ackerman & Gross, 2005).

تصور الوقت:

الوقت ليس -فقط- مفهوما ماديا، ولكنه منفتح -أيضًا- للتفسير النفسي. وقد أوضح جونزالز وزيمباردو (Gonzalez and Zimbardo, 1985) أن الأسلوب الذي نسعى من خلاله لفصل، وتقسيم، أو تطويق أجزاء من الوقت يعد خاصية قوية ومنتشرة للخبرة البشرية (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy & Henry, 2008).

وتعد مصطلحات الاتجاه نحو الوقت time attitude، وتصور الوقت time perspective، والتوجه الزمني temporal orientation، وإدراك الوقت time perception، والشعور بالوقت sense of time، والخبرة الذاتية subjective experience، والخبرة الزمنية temporal experience مصطلحات مرادفة لبعضها البعض، وتشير إلى فكرة أن الأفراد يكونون على وعي بمرور الوقت، وقد يقسمون الوقت -بصورة بدائية- إلى أطر وفترات. ويشير الاتجاه نحو الوقت إلى الاستجابة الانفعالية الإيجابية أو السلبية تجاه فترات الوقت الماضي، والحاضر، والمستقبلي، ويدور التوجه الزمني حول الفترات الزمنية التي يفضلها الفرد، بينما يشير إدراك الوقت إلى الحكم على مرور الوقت نفسه (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy & Henry, 2008).

كما يعرف تصور الوقت بأنه وضع تصور للوقت المتعلق بالأحداث الشخصية، والتي تقسم إلى الماضي، والحاضر، والمستقبل. ويعكس الماضي ذاكرة الأحداث الخاصة بالفترات الزمنية السابقة، ويعكس المستقبل التوقعات أو الرغبات المرتبطة بالفترات الزمنية المقبلة (Kim & Geistfeld, 2007).

وقد حدد زيمباردو وبويد (Zimbardo and Boyd, 1999) خمسة أبعاد أساسية لتصور الوقت: الماضي السلبي Past Negative (الشعور السلبي أو المنفر بالماضي)، والماضي الإيجابي Past Positive (النظرة الدافئة والعاطفية للماضي)، والحاضر الممتع Present Hedonistic (موقف المخاطرة تجاه الحياة)، والحاضر القدري Present Fatalistic (موقف العجز واليأس

تجاه الحياة)، والمستقبل Future (الرؤية الموجهة بالهدف نحو المستقبل) (Worrell & Mello, 2007).

ويشير ستولارسكي وآخرون (Stolarski, Bitner and Zimbardo, 2011) إلى أن تصور الوقت هو مجمل نظرة الفرد لمستقبله النفسي، وماضيه النفسي الموجود في وقت معين، كما أنه بالإضافة إلى الأبعاد الخمسة للوقت التي حددها زيمباردو وبويد Zimbardo and Boyd توصلت العديد من الدراسات إلى بعد آخر لتصور الوقت، وهو تصور الوقت المتوازن Balanced Time Perspective، والذي يمثل التصور الزمني الأمثل، حيث تتشابك الاتجاهات نحو الماضي، والحاضر، والمستقبل بشكل مرن، بناء على المطالب الموقفية، والقيم، والاحتياجات.

كما يشير تصور الوقت إلى التوجه الزمني الذي يوجه، ويؤثر في أفعال الفرد، وأهدافه، وينظر إلى الوقت على أنه مفهوم نفسي فردي. على سبيل المثال فإن بعض الأفراد أكثر قدرة من غيرهم على التنبؤ بالآثار المستقبلية لسلوكاتهم الحاضرة، وأكثر فهما لأهمية سلوكاتهم الحاضرة في تحقيق أهدافهم المستقبلية، بينما يعيش أفراد آخرون في الحاضر، ولا يتوقعون النتائج المستقبلية لأنشطتهم الحاضرة(Luyckx, Lens, Smits & Gossens, 2010).

ويركز مفهوم تصور الوقت على الكشف عن مدى تأثير رؤية الفرد لأحداث الماضي، والحاضر، والمستقبل على القرارات السلوكية في الوقت الحاضر. ويعد تصور الوقت منبئا مهما بالتغير في الاتجاه، والسلوك في أعمار مختلفة، ومجالات مختلفة (Morselli, 2013).

وقسم وولف وسافيكاس (Wolf and Savickas, 1985) تصور الوقت إلى أربع فئات: التوجه الشخصي على المدى الطويل long-term personal direction، وإمكانية تحقيق الأهداف المستقبلية achievability of future goals، واليأس hopelessness، واستغلال الوقت time utilization. ويشير

التوجه الشخصي على المدى الطويل إلى الاتجاه نحو البناء والتخطيط للمستقبل، ويشمل الحوافز، والمسئوليات لتحقيق الأهداف بعيدة المدى، بالإضافة إلى تصورات الماضي، والحاضر، والمستقبل. ويعد كل من إمكانية تحقيق الأهداف المستقبلية، واليأس نقيضين متعلقين بالتفاؤل، والتشاؤم على التوالي. ويعكس استغلال الوقت كيفية استخدام الوقت بصورة فعالة، ويشمل التخطيط، والتنظيم.

ويشير لويكس وآخرون (Luyckx, Lens, Smits and Gossens, 2010)أن الأفراد ذوي التصور المستقبلي للوقت يضعون أهدافًا، وخططًا لتحقيق هذه الأهداف، ولتحقيق الالتزامات على المدى الطويل، فهم قادرون على توضيح، ورؤية الأهداف المستقبلية؛ وبالتالي إبعاد أنفسهم عن السلوكات الخطرة التي لا تحقق أهدافهم. وبذلك يعد التصور المستقبلي للوقت إطارًا معرفيًا دافعيًا يحمي الفرد من القيام بسلوكات خطرة في الوقت الحاضر، وذلك لأنه يزيد قدرة الفرد على رؤية النتائج السلبية لأفعاله، وسلوكاته. وهؤلاء الأفراد أكثر نجاحًا من الأفراد ذوي التوجه الحاضر، سواء من الناحية الأكاديمية، أو الوظيفية. والأفراد ذوو تصور الوقت الحاضر يتوجهون بصورة أولية نحو الهنا والآن، ويميلون إلى وضع الأهداف وتبني السلوكات التي تخدم رغباتهم الفورية. وهؤلاء الأفراد يفقدون التركيز بسبب المخاوف الماضية، وهم -أيضًا- غير قادرين على التخطيط لمسار الحياة الواقعية، ويخبرون نتائج سلبية؛ مثل: تعاطي المخدرات، وجنوح الأحداث، وخاصة عندما يعيشون - في الغالب- في مجتمعات أو سياقات موجهة نحو المستقبل. بينما يتوجه الأفراد ذوو تصور الحاضر الممتع نحو الاستمتاع بالحاضر، والحماس، ويظهرون الاهتمام الشديد بالجدة والنشاط. ويحصلون على درجات منخفضة على الغرور، والسيطرة على الانفعالات، ويتجنبون تحليلات جدوى التكاليف، والتخطيط للأحداث الطارئة. وعلى الجانب الآخر يعتقد الأفراد ذوو تصور الحاضر القدري أن المستقبل مقدر سلفًا، ولا يمكن السيطرة عليه، أو التأثير فيه بأفعال الفرد؛ مما يؤدي إلى اليأس. وهؤلاء الأفراد غير قادرين على رؤية أنفسهم أعضاء فعالين يستطيعون تطوير أنفسهم.

وفي حين أن الأفراد ذوي تصور الوقت المستقبلي الطويل، أو العميق يضعون أهدافا تقع في المستقبل البعيد، نجد الأفراد ذوي تصور الوقت المستقبلي القصير يضعون معظم أهدافهم في المستقبل القريب (Bilde, Vansteenkiste & Lens, 2011).

كما أن الأفراد ذوو تصور الوقت المتعلق بالحاضر الممتع يخوضون في الحاضر لأنهم يبحثون عن الرضاء الفوري، والملذات الممتعة، وبالرغم من ذلك لا يشعرون بالسعادة، ويشعرون -عادة- بالاكتئاب، كما ترتبط المتعة الحاضرة لديهم -سلبيًا- بكمية الوقت المبذول في الاستذكار، وبالتوجه الأكاديمي الإيجابي. والأفراد ذوو تصور الوقت المتعلق بالحاضر القدري يشعرون -أيضًا- بأنهم محاصرون في الواقع، لأنهم يشعرون بالعجز، وعدم الأمل، ولا يخبرون بأي شعور بالتحكم في أحداث المستقبل، ونتيجة لذلك يشعرون بالإحباط، ولا يكون لديهم دافع للاشتراك في أي نشاط. وترتبط القدرية الحاضرة -سلبيًا- بفعالية الذات، والانخراط في الدراسة، وترتبط-إيجابيا- بالتأجيل الأكاديمي (Bilde, Vansteenkiste & Lens, 2011).

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في امتداد تصور الوقت، ومنها: مدى تعقد المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وقيم هذا المجتمع، والفرص المدركة التي تتطلب التخطيط لها في المجتمع، والتأثيرات الوالدية، والتكنولوجيا، والقيم الروحية، والملامح الأخرى للبيئة الاجتماعية التاريخية للأفراد (McInerney, 2004).

دراسات سابقة:

سوف يقوم الباحثان بعرض بعض الدراسات التي تناولت التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، وبعض الدراسات التي تناولت تصور الوقت لدى طلاب الجامعة، وبعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين التأجيل الأكاديمي وتصور الوقت لدى طلاب الجامعة، ثم يعلق الباحثان بعد ذلك على هذه الدراسات، وذلك على النحو الآتي:

ـ دراسات تناولت التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة :

هدفت دراسة فاران (Farran, 2004) استكشاف العوامل المنبئة بالتأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التأجيل الأكاديمي وفعالية الذات الأكاديمية، ومفهوم الذات الأكاديمي، وتقدير الذات العام، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين التأجيل الأكاديمي والاكتئاب، والقلق، وكذلك وجد أن فعالية الذات تتوسط العلاقة بين الاكتئاب والتأجيل الأكاديمي، فكلما انخفضت فعالية الذات الأكاديمية أدى الاكتئاب إلى زيادة التأجيل الأكاديمي، وأن فعالية الذات تتوسط العلاقة بين القلق والتأجيل الأكاديمي، فكلما انخفضت فعالية الذات الأكاديمية أدى القلق إلى زيادة التأجيل الأكاديمي.

وحاولت دراسة شارليبويس(Charlebois, 2007) توضيح العلاقة بين الخوف من الفشل، وإعاقة الذات، والتأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس التأجيل يميلون إلى التأجيل بصورة أقل، وهذا يوضح أن وعي الطالب باتجاهه نحو التأجيل على المهام الأكاديمية يساعد في تقليل اتجاهه نحو التأجيل بصورة واقعية. كما وجد أن العمر يؤثر على أوقات تأجيل الطلاب، حيث إن الطلاب الأكبر سنا يؤجلون بصورة أطول من الطلاب الأصغر سنا، وأن عدد الفصول الدراسية التي أكملها الطلاب لا تتضمن تأثيرات دالة على فترة التأجيل.

وركزت دراسة فيراري وآخرون (Ferrari, Diaz-Morales, O›Callaghan, diaz and Argumedo, 2007) على فحص الفروق بين مجموعة من الأفراد متعددي الجنسيات (أسبانيا-بيرو-فنزويلا-المملكة المتحدة-أستراليا-الولايات المتحدة) في التأجيل. أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في التأجيل تعزى لمتغيري الجنس، أو الفروق في الجنسية بين عينة الدراسة. وهذه النتائج توضح أن الاتجاه نحو التأخيرات المتكررة في بدأ أو إكمال المهام قد تكون سائدة عبر مختلف فئات السكان بالرغم من القيم، والمعايير، والممارسات الثقافية المتنوعة.

وتناولت دراسة تان وآخرون (Tan, Ang, Klassen, Yeo, Wong, Huan and Chong, 2008) فحص العلاقة بين التأجيل الأكاديمي والأهداف الصفية الدراسية لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن فعالية الذات من أجل التعلم المنظم ذاتيا يرتبط سلبيا، وبصورة دالة بالتأجيل، كما أنها تتنبأ -أيضًا- بتوقعات الطلاب للأداء الجيد أكاديميا.

وقامت دراسة أوزير وآخرون (Ozer, Demir and Ferrari, 2009) بالتعرف على أسباب التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة بناء على مجموعة من المتغيرات، مثل الجنس، والمستوى الأكاديمي. أوضحت نتائج الدراسة أن ٥٢٪ من الطلاب أظهروا التأجيل الأكاديمي بصورة متكررة، وبالنسبة للطلاب، فقد أظهروا تأجيلا أكاديميا متكررا على المهام الأكاديمية أكثر من الطالبات، وكانت أسباب التأجيل الأكاديمي لدى الطالبات الخوف من الفشل، والكسل، بينما كانت أسبابه لدى الذكور خوض المجازفات، والتمرد ضد السيطرة.

واهتمت دراسة جرانت (Grant, 2009) بتحديد العلاقة بين التأجيل والذكاء الشخصي، والأبعاد الأخرى للذكاءات المتعددة بين طلاب الجامعة، وذلك لتوضيح الحلول الممكنة لمشكلة التأجيل. أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب يؤجلون المهام الأكاديمية بصورة أكبر من تأجيلهم المهام الإدارية، وأن طلاب الجامعة يؤجلون -عادة- لكرههم المهمة، وشعورهم بالإرهاق، وصعوبة اتخاذهم القرارات، وكسلهم. كما أوضحت النتائج أن الذكاء اللغوي هو -فقط- المنبئ الوحيد بالتأجيل، وأن الطلاب ذوي الذكاء الشخصي المرتفع يؤجلون بصورة أقل من الطلاب ذوي الذكاء الشخصي المنخفض.

واستكشفت دراسة دينز وآخرون (Deniz, Tras and Aydogan, 2009) تأثيرات الذكاء الانفعالي على التأجيل الأكاديمي، واتجاهات مركز الضبط لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن الذكاء الانفعالي يتنبأ بصورة دالة بمركز الضبط لدى الطلاب، كما أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مهارات الذكاء الانفعالي، وكل من التأجيل الأكاديمي، ومركز الضبط.

وقامت دراسة ليو (Liu, 2010) بفحص العلاقة بين التأجيل الأكاديمي والأداء الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن طلاب الجامعة عينة الدراسة أظهروا الاتجاه نحو التأجيل بصورة متوسطة، وأن التأجيل الأكاديمي يرتبط -سلبيا- بالأداء الأكاديمي. ولم يوجد تأثير للجنس (ذكر-أنثى) على الاتجاه نحو التأجيل الأكاديمي، بينما يؤثر على العلاقة بين التأجيل الأكاديمي، والأداء الأكاديمي.

وهدفت دراسة كاو (Cao, 2012) المقارنة بين طلاب الجامعة وطلاب الدراسات العليا في أنواع التأجيل، والدافعية. أوضحت نتائج الدراسة أن اعتقادات الطلاب حول فائدة التأجيل تعد منبئا أفضل بالتأجيل الأكاديمي أكثر من اعتقادات فعالية الذات، وتوجهات تحقيق الهدف. كما أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب الأصغر سنا المؤجلين في المرحلة الجامعية أكثر انشغالا بالتأجيل الإيجابي الذي يجعلهم أكثر فعالية، بينما يميل الطلاب الأكبر سنا إلى الانشغال في التأجيل السلبي الذي يعوقهم عن تحقيق أهدافهم.

وتناولت دراسة كلينجسيك وآخرون (Klingsieck, Fries, Horz and Hofer, 2012) دراسة التحقق من التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة في وضعين، هما الجامعة المعنية بالتعليم عن بعد، والجامعة التقليدية. أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية طلاب التعليم عن بعد يعدون دراستهم في الجامعة وظيفة بدوام جزئي، ويستثمرون وقتهم وفقا لذلك، بينما يعد أغلبية الطلاب في الجامعة التقليدية أن دراستهم تعد وظيفة بدوام كلي، ويستثمرون وقتهم بناء على ذلك. كما أوضحت نتائج الدراسة أن التأجيل الأكاديمي يرتبط بالاستخدام المنخفض لاستراتيجيات التعلم، والدرجات المنخفضة، والرضا المنخفض عن الحياة.

وهدفت دراسة يسيل (Yesil, 2013) تصميم مقياس لتحديد أسباب تأجيل المهام الأكاديمية لدى عينة من طلاب كلية التربية. أوضحت نتائج الدراسة أن أسباب التأجيل الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية تتمثل في:

الأسلوب التعليمي والممارسات التعليمية، والتحكم المتمركز خارجيا، والتحكم المتمركز داخليا، ومحتوى المقرر الدراسي، وثقة الذات الأكاديمية، ونقص ثقة الذات الأكاديمية.

وقامت دراسة بالكيز وآخرون (Balkis, Duru and Bulus, 2013) بتوضيح العلاقة بين الاعتقادات الأكاديمية العقلانية، وغير العقلانية لدى طلاب الجامعة، والتأجيل الأكاديمي، وتفضيلات الوقت للدراسة من أجل الاختبارات، والأداء الأكاديمي. أوضحت نتائج الدراسة أن الاعتقادات الأكاديمية العقلانية لها تأثير مباشر على التأجيل الأكاديمي، وتفضيلات الوقت للدراسة من أجل الاختبارات، كما أن لها تأثيرا غير مباشر على الأداء الأكاديمي من خلال توسطها للعلاقة بين التأجيل الأكاديمي، وتفضيلات الوقت للدراسة من أجل الاختبارات. كما أوضحت نتائج الدراسة أن التأجيل الأكاديمي يؤثر على الأداء الأكاديمي بصورة مباشرة.

وهدفت دراسة كينيدي وتوكمان(Kennedy and Tuckman, 2013) إلى فحص تأثير القيم الأكاديمية، والاجتماعية، والتأجيل، والانتماء المدرك للمؤسسة التعليمية على الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن الاتجاه للتأجيل لدى طلاب الجامعة يرتبط -إيجابيا- بالقيم الاجتماعية، والتي تم تقييمها بازدياد المخاوف المرتبطة بالاستبعاد الاجتماعي، وسلبيًا بقيم المهمة الأكاديمية، وتحديد الأهداف المرتبطة بالمستوى، كما يرتبط -سلبيا- بالتنظيم الذاتي، وفعالية الذات، ويؤثر -سلبيا- على التوجه بالهدف.

وحاولت دراسة زو (Zhu, 2014) الكشف عن التأثير المتنبأ به لمشاعر النجاح الأكاديمي، والقدرة على التكيف للتعلم على التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة أعلى من مستوى التأجيل الأكاديمي لدى طالبات الجامعة، ولكن رغبة طلاب في خفض التأجيل الأكاديمي أقل من رغبة الطالبات في ذلك.

كما وجدت علاقة دالة بين مشاعر النجاح الأكاديمي، والتأجيل الأكاديمي، وبين القدرة على التكيف للتعلم والتأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، حيث إن القدرة الإيجابية على التكيف للتعلم ترتبط-بصورة دالة- بانخفاض التأجيل الأكاديمي، والقدرة السلبية على التكيف للتعلم -بصورة دالة- بارتفاع التأجيل الأكاديمي.

ب- دراسات تناولت تصور الوقت لدى طلاب الجامعة:

قامت دراسة كيم وجيستفيلد (Kim and Geistfeld, 2007) بالمقارنة بين طلاب الجامعة الكوريين والأمريكيين في تصورات الوقت الشخصية. أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب الكوريين والأمريكيين يركزون على المهن والوظائف التي تتبع تخرجهم، كما أن الطلاب الكوريين موجهون بالهدف، وذلك لأنهم يدركون الوقت على متصل، حيث يتحكمون بصورة محدودة في أحداث خاصة لتنظيم مراحل الحياة، بحيث يؤدي التخرج من الكلية إلى الوظيفة. وبالنسبة للطلاب الأمريكيين فإنه من المهم توفير البرامج التعليمية التي تزيد قدرة الطالب على النمو الشخصي، والمهني. كما أوضحت نتائج الدراسة أن أهداف الطلاب الأمريكيين ترتبط -عادة- بوظيفة أو مهنة محددة، فهم يعتقدون أنهم يستطيعون التحكم في الوقت والأحداث بطريقة تسهل لهم إنجاز أهدافهم. وبالنسبة للطلاب الكوريين يجب أن يؤدي برنامج الدراسة إلى تحقيق الأهداف. وبصورة عامة أوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقا واضحة بين طلاب الجامعة الكوريين والأمريكيين في تصورات الوقت الشخصي، وهذا يوضح أهمية تكييف البرامج الأكاديمية الموجهة نحو الطلاب الأجانب بأسلوب يحقق احتياجاتهم.

وهدفت دراسة بداوير وآخرون (Padawer, Jacobs-Lawson, Hershey and Thomas, 2007) إلى فحص العلاقة بين خمسة أبعاد ديموجرافية (العمر، والجنس، والدخل، والحالة الزواجية، والتعليم)، وتصور الوقت المستقبلي. أوضحت نتائج الدراسة أن الدرجات المرتفعة على تصور الوقت المستقبلي (التوجهات المستقبلية الأطول) ترتبط بكون الفرد ذكرا، والعمر والدخل المتزايد، والمستوى التعليمي.

كما قامت دراسة دراكي وآخرون (Drake, Duncan, Sutherland, Abernethy and Henry, 2008) بالكشف عن العلاقة بين الأبعاد الخمسة لتصور الوقت، والتي حددها زيمباردو وزملاؤه، والسعادة الذاتية، واليقظة. أوضحت نتائج الدراسة أن ذوي التصور المتوازن للوقت أكثر سعادة ويقظة، وأن السعادة واليقظة يرتبطان إيجابيًا بالسعادة الذاتية، بينما لم يرتبط تصور الوقت المستقبلي بالسعادة الذاتية.

وحاولت دراسة جاو (Gao, 2011) فحص العلاقة بين التصور المتوازن للوقت، والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة في الرضا عن الحياة بين الطلاب ذوي التصور المتوازن للوقت، والطلاب الذين ليس لديهم تصور متوازن للوقت، كما أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب ذوي التوجهات الأكثر الإيجابية نحو الماضي، والمستقبل، وذوي التوجهات الأقل سلبية نحو الماضي لديهم مستويات مرتفعة من الرضا عن الحياة.

جـ ـ دراسات تناولت العلاقة بين التأجيل الأكاديمي وتصور الوقت لدى طلاب الجامعة:

وهدفت دراسة بورساتو (Borsato, 2001) توضيح العلاقة بين تصور الوقت، والدافعية الأكاديمية، والتأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تصور الوقت المستقبلي والدافعية الذاتية، وأن الطلاب ذوو التوجه المستقبلي مدفوعون ذاتيا بصورة أكبر نحو العمل الأكاديمي أكثر من الطلاب ذوي التوقعات الزمنية الكئيبة، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه نحو الحاضر القدري والدافعية، كما اتضح أن الطلاب ذوو التوجه نحو الحاضر يميلون إلى التأجيل بصورة أكبر من الطلاب ذوو التوجه نحو المستقبل.

وقامت دراسة دياز-موراليز وآخرون (Diaz-Morales, Ferrari and Cohen, 2008) بفحص العلاقة بين تصور الوقت ونمطين من أنماط

التأجيل، هما تأجيل التردد، وتأجيل التجنب. أوضحت نتائج الدراسة أن تأجيل التجنب avoidant procrastination يرتبط بانخفاض التوجه المستقبلي للوقت، بينما يرتبط تأجيل التردد indecision procrastination بكل من بالتوجهات مرتفعة السلبية، ومرتفعة الإيجابية نحو الماضي، وانخفاض التوجهات نحو الحاضر الممتع، والمستقبل.

وهدفت دراسة أديلابو (Adelabu, 2008) إلى اختبار العلاقة بين الأداء الأكاديمي، وتصور الوقت المستقبلي، والأمل، والهوية العرقية لدى الطلاب المراهقين الأفريقيين الأمريكيين. أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب ذوي التوجه نحو المستقبل لديهم العزم لتحقيق أهدافهم، ولديهم شعور قوي بالانتماء لمجموعتهم العرقية، ويتفوقون أكاديميا على الطلاب الذين ليس لديهم توجه نحو المستقبل.

وحاولت دراسة كاجان (Kagan, 2009) الكشف عن مدى إسهام بعض المتغيرات، مثل الدافعية الأكاديمية، والقلق، وإدارة الوقت، والتأجيل العام، والاعتقادات غير العقلانية في التنبؤ بسلوك التأجيل الأكاديمي. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة بين التأجيل الأكاديمي، والتأجيل العام، والقلق، وإدارة الوقت، ولم توجد علاقات دالة بين التأجيل الأكاديمي والدافعية الأكاديمية، والاعتقادات غير العقلانية. كما أوضحت نتائج الدراسة أن التشوه المعرفي، والقلق لا يتنبئان بالتأجيل الأكاديمي بصورة دالة، بينما اتضح أن التأجيل العام، وإدارة الوقت، والدافعية يتنبئون بالتأجيل الأكاديمي بصورة دالة.

وركزت دراسة ستراند (Strand, 2009) على الكشف عن العلاقة بين التأجيل، وتنظيم الذات، وتصور الوقت، وتصور النتائج المستقبلية، وأهداف الأداء لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة بين تصور الوقت، وأهداف الأداء، والتأجيل، وتنظيم الذات، حيث اتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تنظيم الذات، وتصور الوقت المستقبلي، وتصور النتائج

المستقبلية، والتوجه نحو الإتقان، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التأجيل الأكاديمي وتصور الوقت المستقبلي، وتصور النتائج المستقبلية، والتوجه نحو الإتقان، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه المتعلق بتجنب الأداء، والتأجيل الأكاديمي.

واستكشفت دراسة بايلد وآخرون (Bilde, Vansteenkiste and Lens, 2011) العلاقة بين تصور الوقت المستقبلي، ونتائج التعلم لدى طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب ذوي تصور الوقت المستقبلي الممتد ينظمون سلوكاتهم الدراسية على أساس العديد من الدوافع الداخلية، مثل مشاعر الذنب، والخزي، والقناعة الذاتية، والفائدة، كما اتضح أن الضغط الداخلي الذي ينتج عن تصور الوقت المستقبلي من أجل تحقيق التنظيم يرتبط -سلبيا- باستخدام استراتيجية ما وراء المعرفة، كما اتضح وجود علاقات سلبية بين التوجه الوقتي المرتبط بالحاضر القدري، والحاضر الممتع، والدافعية والتعلم.

وقامت دراسة جوبتا وآخرون (Gupta, Hershey and Gaur, 2012) بتوضيح العلاقة بين الأبعاد الخمسة لتصور الوقت، والتي تم تحديدها في مقياس زيمباردو وبويد (١٩٩٩)، وسلوك التأجيل. أوضحت نتائج الدراسة أن أربعة من الخمسة أبعاد تتنبأ بسلوك التأجيل في مكان العمل، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه المستقبلي، والتأجيل، وعلاقة ارتباطية موجبة بين التوجهات المرتبطة بالماضي السلبي، والماضي الإيجابي، والتأجيل، كما أنه لم توجد علاقة ارتباطية بين التأجيل، وتوجهات الحاضر الممتع.

وحاولت دراسة أفسي (Avci, 2013) الكشف عن العلاقة بين تصور الوقت المستقبلي، وتنظيم الذات، وتأجيل الإشباع في المجال الأكاديمي. أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب الذين يضعون أهدافا بعيدة لأنفسهم، ويربطون هذه الأهداف بأعمالهم الحالية يقيمون الإجراءات التي تسمح لهم بتحقيق أهدافهم، ويتغلبون بسهولة على المشكلات التي تواجههم، والتي تمنعهم

من تحقيق أهدافهم، كما أنهم يضعون أهداف فرعية بسهولة، ويطبقون استراتيجيات تنظيم الذات التي تسمح لهم بالنجاح في أنشطتهم الأكاديمية. كما اتضح أن تأجيل الإشباع يعد استراتيجية لتنظيم الذات.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن التأجيل الأكاديمي يظهر لدى العديد من طلاب الجامعة، ويرتبط بالعديد من العوامل النفسية، والدافعية لدى هؤلاء الطلاب، كما أنه يعد سببًا من أسباب انخفاض الأداء الأكاديمي، كما يتضح أن تصور طلاب الجامعة للوقت، وتوجههم الزمني نحو الماضي، والحاضر، والمستقبل يؤثر في أدائهم الحاضر، وكذلك في تصورهم لأهدافهم المستقبلية، وتنبؤهم بمدى قدرتهم على تحقيقها، وأن الأبعاد المختلفة لتصور الوقت الماضي، والحاضر، والمستقبلي لها علاقة بالتأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، وخاصة التوجه الزمني نحو المستقبل.

فروض البحث:

استنادًا إلى الإطار النظري، وإلى نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها، وإلي مشكلة البحث، وأهدافه، ومتغيراته، صاغ الباحثان الفروض الآتية كإجابات محتملة للتساؤلات التي تمت إثارتها في مشكلة البحث:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، ودرجاتهم على مقياس تصور الوقت.

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي تعزي لمتغيرات المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص، وسبب الالتحاق بالتخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب.

٣- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت تعزي لمتغيرات المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص، وسبب الالتحاق بالتخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب.

الطريقة والإجراءات:

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لطبيعة موضوعه؛ من حيث محاولته التعرف على طبيعة العلاقة بين التأجيل الأكاديمي، وتصور الوقت لدى طلاب التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة الملك سعود.

عينة البحث:

العينة الاستطلاعية: تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٢٥) طالبًا من طلاب قسم التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة الملك سعود. وقد استفاد الباحثان من تلك العينة في تطوير المقياسين.

العينة الأساسية: تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (١٠٠) طالب من طلاب قسم التربية الخاصة، بكلية التربية، جامعة الملك سعود.

جدول (١)

تقسيم أفراد العينة وفقا لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	التقسيم	العدد	النسبة المئوية
المستوى الدراسي	الأول	١١	١١٪
	الثاني	١١	١١٪
	الثالث	١٢	١٢٪
	الرابع	١٣	١٣٪
	الخامس	١٣	١٣٪
	السادس	١٢	١٢٪
	السابع	١٣	١٣٪
	الثامن	١٥	١٥٪
العمر الزمني	أقل من ٢٠ عاما	٣٥	٣٥٪
	٢٠ عامًا فأكثر	٦٥	٦٥٪
المستوى الاقتصادي والاجتماعي	مرتفع	٢٦	٢٦٪
	متوسط	٧٤	٧٤٪
التخصص	إعاقة فكرية	٢٥	٢٥٪
	إعاقة سمعية	٢٥	٢٥٪
	اضطرابات سلوكية وتوحد	٣٠	٣٠٪
	صعوبات التعلم	٢٠	٢٠٪
سبب الالتحاق بالتخصص	شخصي	٢٠	٢٠٪
	إنساني	٢٥	٢٥٪
	اقتصادي	٣٥	٣٥٪
	ثقافي	٢٠	٢٠٪

أدوات البحث:

مقياس التأجيل الأكاديمي (إعداد/ الباحثين):

اتبع الباحثان الخطوات التالية لإعداد الصورة الأولية للمقياس:

أ. مراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بالتأجيل الأكاديمي، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنودا أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بالتأجيل الأكاديمي، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

ب. قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح، للاستفادة منها في تحديد مفردات التأجيل الأكاديمي، وذلك على العينة الاستطلاعية من طلاب التربية الخاصة (٢٥ طالبًا)، كما استعان الباحثان بآراء بعض المختصين في ميدان التربية الخاصة. وتضمنت الدراسة الاستطلاعية

السؤال التالي:

قد تقوم بتأخير مهامك الأكاديمية والدراسية حتى اللحظة الأخيرة التي يطلب منك فيها إنجاز هذه المهام. اذكر أهم مظاهر هذا التأخير؟.

وكان أهم ما أسفرت عنه الدراسة الاستطلاعية ما يلي: لا أقوم بمهامي الدراسية حتى يقترب الاختبار جدا؛ أنتظر حتى اليوم الأخير الذي يسبق تقديم مهامي الدراسية؛ أعرف أنني يجب أن أؤدي أعمالي الدراسية، لكنني لا أقوم بذلك إلا في اللحظة الأخيرة؛ أضيع كثيرا من الوقت في أشياء غير مهمة؛ يتشتت انتباهي بأمور أخرى أحبها؛ لا أستطيع التركيز في عملي الدراسي أكثر من ساعة، وإلا تشتت انتباهي؛ أنسى القيام ببعض مهامي الدراسية؛ قد يشغلني أصدقائي عن القيام بمهامي الدراسية.

وبناء على ما تقدم تجمع لدى الباحثان مجموعة من المفردات التي بلغت (٢٦ مفردة) يمثلون الصورة المبدئية لمقياس التأجيل الأكاديمي.

وللوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قام الباحثان بتقنين المقياس على النحو الآتي:

ثم قام الباحثان بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يطلب فيها من الطالب اختيار استجابة واحدة من الاستجابات الخمس لكل عبارة من عبارات المقياس، وعليه أن يضع علامة (√) تحت الاستجابة التي يشعر بأنها تنطبق عليه، وألا يضع أكثر من علامة تحت استجابات العبارة الواحدة.

أ) **ثبات المقياس**:

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس بعدة طرق، على النحو التالي:

(١) **إعادة التطبيق**:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، وعددها (٢٥) طالبا من طلاب التربية الخاصة، ثم أعيد تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وكان معامل ثبات المقياس (.٨٤)، وهو معامل ثبات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

(٢) **طريقة التجزئة النصفية**:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، باتباع الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحه.
- تجزئة المقياس إلى قسمين، القسم الأول العبارات التي تحمل التسلسل الرقمى الفردى، والقسم الثانى العبارات التي تحمل التسلسل الرقمى الزوجى، وذلك لكل مفحوص على حدة.
- حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس، فوجد أن معامل الارتباط هو (.٦٩)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل ثبات الاختبار (.٨١٧)، وهو معامل ثبات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعامل ثبات مناسب.

(٣) **حساب ثبات مفردات المقياس**:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس نفسه، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس التأجيل الأكاديمي، والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٦٥٨,**	١٣	٧٤١,**
٢	٥٦٨,**	١٤	٧٥٤,**
٣	٨١٠,**	١٥	٥٦٥,**
٤	٧٥٤,**	١٦	٧١٠,**
٥	٦٥٢,**	١٧	٦٢٣,**
٦	٥٤٥,**	١٨	٧١٥,**
٧	٥٦٢,**	١٩	٥٦٢,**
٨	٦١١,**	٢٠	٧٥٨,**
٩	٧٢٤,**	٢١	٥٩٩,**
١٠	٦١٥,**	٢٢	٥٦٣,**
١١	٦٠١,**	٢٣	٧١٨,**
١٢	٥٦٢,**	٢٤	٧٥٨,**

** مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس التأجيل الأكاديمي، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يعد دليلا على ثبات المقياس.

(ب) **حساب الصدق**:

قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرق، على النحو التالي:

(١) **صدق المحكمين**:

لحساب صدق المحكمين قام الباحثان بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في المجال، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح العبارات، وسلامة صياغتها، وتعديل أية عبارة تحتاج

إلى تعديل، وإضافة أية عبارات مقترحة. وقد تم الإبقاء على العبارات التي حازت على ٩٠٪ -على الأقل- من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحثان بحذف عبارتين، ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٢٤ عبارة).

جدول (٢)

نسب اتفاق المحكمين على عبارات مقياس التأجيل الأكاديمي

م	المفردة	نسبة الاتفاق
١	أخصص وقتا لمراجعة وتدقيق عملي.	٪٩٨
٢	أؤجل أعمالي حتى اللحظة الأخيرة.	٪١٠٠
٣	أستعد لاختبار مقرر ما في اليوم الأخير الذي يسبق هذا الاختبار.	٪١٠٠
٤	أعرف أنني يجب أن أؤدي أعمالي الدراسية، لكني أقوم بذلك في اللحظة الأخيرة.	٪٩٨
٥	عندما أحاول القيام بأعمالي الدراسية يتشتت انتباهي بأشياء أخرى.	٪٩٩
٦	أضيع كثيرا من الوقت في أشياء غير مهمة.	٪٩٩
٧	أختار القيام بأمور أخرى أكثر متعة عندما يفترض أن أؤدي عملي الدراسي.	٪١٠٠
٨	أركز في عملي الدراسي بدلا من الانشغال بأمور أخرى.	٪١٠٠
٩	لا أستطيع التركيز في عملي الدراسي أكثر من ساعة، وإلا تشتت انتباهي.	٪١٠٠
١٠	مدى انتباهي للعمل الدراسي قصير جدا.	٪٩٩
١١	لا أقوم بالأعمال المكلف بها حتى اللحظة الأخيرة.	٪٨٦
١٢	أذاكر استعدادا للاختبارات في الليلة التي تسبق الاختبار.	٪٩٨
١٣	أشعر أنني أعددت نفسي إعدادا جيدا في وقت مبكر لمعظم الاختبارات.	٪٩٩
١٤	إن أفضل طريقة للاستعداد لاختبار كبير هي الاستذكار في اللحظة الأخيرة.	٪١٠٠
١٥	أخصص وقتا لاستذكار دروسي، لذلك لا أضغط نفسي في نهاية الفصل الدراسي.	٪١٠٠
١٦	أستذكر دروسي في الليلة التي تسبق الاختبارات فقط.	٪٩٩
١٧	عندما أعطى عملا دراسيا ما فإنني أضعه بعيدا، وأنسى القيام به.	٪٩٩
١٨	عادة ما يشغلني أصدقائي عن القيام بأعمالي الدراسية.	٪١٠٠
١٩	أتحدث إلى الأصدقاء أو أفراد العائلة بدلا من القيام بعملي الدراسي.	٪٩٩
٢٠	أخطط لأداء واجباتي في عطلة نهاية الأسبوع، لكنني أفضل الخروج مع أصدقائي.	٪٩٩
٢١	أميل إلى تأجيل القيام بأعمالي حتى اليوم التالي.	٪١٠٠
٢٢	أنشغل في استذكار المواد الدراسية عند اقتراب نهاية الفصل الدراسي.	٪٩٩
٢٣	أؤجل المواعيد المهمة.	٪٩٨
٢٤	إذا لم أفهم شيئا في مقرر أنتظر حتى الليلة التي تسبق الاختبار لمعرفة ذلك.	٪١٠٠
٢٥	لا أستفيد من وقتي بصورة كبيرة.	٪٨٧
٢٦	أقرأ الكتاب الدراسي، وأطلع على الملاحظات قبل الإتيان للاستماع لمحاضرة.	٪١٠٠

قام الباحثان بعد ذلك بتحديد نظام الاستجابة على عبارات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، على النحو التالي: كل عبارة تمثل رأيا له خمسة بدائل اختيارية للاستجابة، حيث تأخذ الاستجابة الدالة على الموافقة بشدة (٥) درجات، والاستجابة الدالة على الموافقة (٤) درجات، والاستجابة الدالة على الموافقة إلى حد ما (٣) درجات، والاستجابة الدالة على المحايدة (٢) درجتين، والاستجابة الدالة على عدم الموافقة (١) درجة واحدة. ويتم تصحيح بعض العبارات بصورة عكسية، حيث تأخذ الاستجابة الدالة على الموافقة بشدة (١) درجة واحدة، والاستجابة الدالة على الموافقة (٢) درجتين، والاستجابة الدالة على الموافقة إلى حد ما (٣) درجات، والاستجابة الدالة على المحايدة (٤) درجات، والاستجابة الدالة على عدم الموافقة (٥) درجات. وأرقام العبارات التي تصحح بصورة عكسية هي: ١، ٨، ١٢، ١٤، ٢٤.

وبالتالي تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (١٢٠). أي أن الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها الطالب على المقياس تتراوح ما بين (٢٤)، و(١٢٠) درجة.

(٢) **الصدق الظاهري**:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية (٢٥ طالبًا) من طلاب التربية الخاصة، حيث اتضحت ملاءمة التعليمات الخاصة بالمقياس، ووضوح البنود التي يتضمنها المقياس، وسهولة فهمها. ومن ثم لم يتم حذف أي بند من بنود المقياس.

(٣) **حساب صدق مفردات المقياس**:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس التأجيل الأكاديمي والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٥٣٤**	١٣	٠,٥٦٤**
٢	٠,٤٥٩**	١٤	٠,٦٣٢**
٣	٠,٧١٠**	١٥	٠,٤٥٦**
٤	٠,٦٥٣**	١٦	٠,٥٢٢**
٥	٠,٥٢١**	١٧	٠,٥٢٤**
٦	٠,٥٣٥**	١٨	٠,٦٣٢**
٧	٠,٤٣٥**	١٩	٠,٤٥٦**
٨	٠,٥١١**	٢٠	٠,٦٥٥**
٩	٠,٦٣٢**	٢١	٠,٥٦٤**
١٠	٠,٥٤٧**	٢٢	٠,٤٩٧**
١١	٠,٥٩٨**	٢٣	٠,٥٤٤**
١٢	٠,٤٨٥**	٢٤	٠,٦٨٥**

×× مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس التأجيل الأكاديمي، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يعد دليلا على صدق المقياس.

مقياس تصور الوقت (إعداد/ الباحثين):

اتبع الباحثان الخطوات التالية لإعداد الصورة الأولية للمقياس:

- مراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بتصور الوقت، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنودا أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بتصور الوقت، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

ب. قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح، للاستفادة منها في تحديد مفردات تصور الوقت، وذلك على العينة الاستطلاعية من طلاب التربية الخاصة (٢٥ طالبًا)، كما استعان الباحثان بآراء بعض المختصين في ميدان التربية الخاصة. وتضمنت الدراسة الاستطلاعية

السؤال التالي:

ما رأيك في تأثير أحداث حياتك الماضية، ورؤيتك لواقعك الحاضر، وتصورك لأهدافك المستقبلية على أدائك الحالي؟.

وكان أهم ما أسفرت عنه الدراسة الاستطلاعية ما يلي: عندما أتذكر الماضي أشعر بمعنى حياتي؛ عندما أتذكر ذكريات حياتي الماضية أشعر بالهدف في حياتي؛ تذكري لنجاحي السابق يساعد في دفعي الآن؛ عندما أتذكر أوقاتي السعيدة في الماضي تزداد رغبتي في العمل في الوقت الحاضر؛ أتطلع نحو مستقبلي؛ لدي طموحات مستقبلية؛ أحدد أهدافي المستقبلية؛ أؤدي أعمالي في موعدها؛ أحزن لتأخري عن المواعيد؛ أفي بالتزاماتي؛ أفكر في الوسائل المناسبة لتحقيق أهدافي.

وبناء على ما تقدم تجمع لدى الباحثان مجموعة من المفردات التي بلغت (٤٢ مفردة) صاغها الباحثان تحت ثلاثة أبعاد يمثلون الصورة المبدئية لمقياس تصور الوقت، وذلك على النحو الآتي:

- التصور الإيجابي للماضي (١٣ عبارة).
- التصور الإيجابي للمستقبل (١٤ عبارة).
- الاستغلال الأمثل للحاضر (١٥ عبارة).

وللوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قام الباحثان بتقنين المقياس على النحو الآتي:

أ) ثبات المقياس:

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس بعدة طرق، على النحو التالي:

(١) إعادة التطبيق:

تم تطبيق المقياس على أفراد عينة التقنين، وعددها (٢٥) طالبا من طلاب التربية الخاصة، ثم أعيد تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وكان معامل ثبات المقياس (.٨٨)، وهو معامل ثبات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

(٢) طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، باتباع الخطوات التالية:

- تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحه.
- تجزئة المقياس إلى قسمين، القسم الأول العبارات التي تحمل التسلسل الرقمى الفردى، والقسم الثانى العبارات التي تحمل التسلسل الرقمى الزوجى، وذلك لكل مفحوص على حدة.
- حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس، فوجد أن معامل الارتباط هو (.٧٢)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل ثبات الاختبار (.٨٣٧)، وهو معامل ثبات دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعامل ثبات مناسب.

(٣) حساب ثبات مفردات المقياس:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس نفسه، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تصور الوقت، والدرجة الكلية للمقياس

التصور الإيجابي للماضي		التصور الإيجابي للحاضر		الاستغلال الأمثل للمستقبل	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٥٨٥**	١	٠,٦٥٨**	١	٠,٦٥٨**
٢	٠,٧١٠**	٢	٠,٧١٢**	٢	٠,٧٥٤**
٣	٠,٦٥٢**	٣	٠,٦٢٣**	٣	٠,٦٩٢**
٤	٠,٦٩٩**	٤	٠,٦٨٥**	٤	٠,٥٣٨**
٥	٠,٥٦٩**	٥	٠,٥٦٦**	٥	٠,٧١٢**
٦	٠,٦٩٨**	٦	٠,٧٩٨**	٦	٠,٦٣٠**
٧	٠,٦٩٥**	٧	٠,٦٩٥**	٧	٠,٥٦٩**
٨	٠,٧٢٥**	٨	٠,٧٥٤**	٨	٠,٦٩٢**
٩	٠,٧٨٨**	٩	٠,٥٦٨**	٩	٠,٦٣٠**
١٠	٠,٦٩٥**	١٠	٠,٧٥٩**	١٠	٠,٧٥٢**
١١	٠,٦٢٠**	١١	٠,٦٣٠**	١١	٠,٥٦٩**
١٢	٠,٦١١**	١٢	٠,٧٨٥**	١٢	٠,٦٩٥**
		١٣	٠,٧٥٥**	١٣	٠,٥٦٨**
				١٤	٠,٧٨٥**

** مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٦) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تصور الوقت، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يعد دليلا على ثبات المقياس.

(٤) حساب ثبات أبعاد المقياس:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس نفسه، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس تصور الوقت، والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
التصور الإيجابي للماضي	٠,٦٨٥**
التصور الإيجابي للمستقبل	٠,٧١٨**
الاستغلال الأمثل للحاضر	٠,٦٩٨**

** مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٧) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس تصور الوقت، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يعد دليلا على ثبات المقياس.

(ب) صدق المقياس:

قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس بعدة طرق، على النحو الآتي:

(١) صدق المحكمين:

لحساب صدق المحكمين قام الباحثان بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين الأساتذة في المجال، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح العبارات، وسلامة صياغتها، وتعديل أية عبارة تحتاج إلى تعديل، وإضافة أية عبارات مقترحة. وقد تم الإبقاء على العبارات التي حازت على ٩٠٪ -على الأقل- من إجماع المحكمين، ومن ثم قام الباحثان بحذف ثلاث عبارات، ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٣٩ عبارة)، وذلك على النحو التالي:

- التصور الإيجابي للماضي (١٢ عبارة).
- التصور الإيجابي للمستقبل (١٣ عبارة).
- الاستغلال الأمثل للحاضر (١٤ عبارة).

جدول (٥)

نسب اتفاق المحكمين على عبارات مقياس تصور الوقت

م	المفردة	نسبة الاتفاق
١	يسعدني أن أفكر في أموري الماضية.	٩٩٪
٢	لدي ذكريات طفولة ممتعة.	٩٩٪
٣	إن الذكريات السعيدة تتبادر إلى ذهني.	٩٨٪
٤	إن استعراض الماضي يساعدني في إعطاء معنى لحياتي.	١٠٠٪
٥	أشعر بإحساس متجدد بالتفاؤل عندما أتذكر خبرات حياتي السابقة.	١٠٠٪
٦	إن استعادة ذكريات حياتي الماضية يجعلني أشعر بالهدف في حياتي.	١٠٠٪
٧	إن رؤيتي لأجزاء حياتي الماضية تتجمع معا يعطيني شعورًا بقيمتي.	١٠٠٪
٨	إن متعة الحياة تزداد بالنسبة إلي عندما أسترجع الماضي.	١٠٠٪
٩	إن الاستفادة من الماضي تعد مصدرا للراحة بالنسبة لي.	١٠٠٪
١٠	إن تذكر النجاحات السابقة يساعد في دفعي الآن.	٩٨٪
١١	إن التفكير في انتصاراتي السابقة يساعدني في تحديد قدراتي الشخصية.	٩٩٪
١٢	إن تذكر الأوقات السعيدة من الماضي يساعد في تحفيزي في الحاضر.	٩٩٪
١٣	أشعر أن مستقبلي جميل ومخطط له بصورة جيدة.	٩٧٪
١٤	أتطلع نحو مستقبلي.	٩٩٪
١٥	إن التطلع نحو المستقبل يجعلني أشعر بالحماس.	٩٩٪
١٦	أستمتع بالتفكير في أين سأوجد بعد عدة سنوات من الآن.	١٠٠٪
١٧	لدي العديد من الطموحات المستقبلية.	٩٨٪
١٨	إن تحقيق الأحلام المستقبلية يعد شيئا دافعا لي الآن.	٩٩٪
١٩	أشعر بالحماس عندما أفكر في المستقبل.	١٠٠٪
٢٠	إن توقع حياتي القادمة يملؤني بالأمل.	١٠٠٪
٢١	إن تخيل مستقبلي يجعلني أشعر بالتفاؤل.	٩٨٪
٢٢	أستمتع بالتفكير فيما أتوقع حدوثه لي في المستقبل.	٨٧٪
٢٣	إن تحقيق مستقبل إيجابي هو شيء أفكر فيه دائما.	٩٩٪
٢٤	أستمتع بالتفكير في الأهداف التي لم تتحقق بعد.	٩٩٪
٢٥	لدي أهداف مستقبلية أكثر تحديدا.	١٠٠٪
٢٦	أخطط ليومي قبل كل صباح.	٩٩٪
٢٧	أؤدي المهام في موعدها.	٩٩٪
٢٨	أتحمل الصعاب لتحقيق أهدافي.	٨٥٪
٢٩	أحدد أهدافا لي، وأفكر في الوسائل المناسبة لتحقيق هذه الأهداف.	٩٩٪
٣٠	ألتزم بالمواعيد، وأقوم بالأعمال الضرورية قبل أي شيء.	٩٩٪
٣١	أحزن عندما أتأخر عن المواعيد.	٩٩٪

م	المفردة	نسبة الاتفاق
٣٢	أتحمل المخاطر لتحقيق الإثارة في حياتي.	٪٩٨
٣٣	أضع قائمة بالأشياء التي أريد أن أقوم بها.	٪١٠٠
٣٤	أظل في العمل الصعب، والمهام الرتيبة إذا كانت تساعدني على المضي قدما.	٪١٠٠
٣٥	أقاوم المغريات عندما يكون هناك عمل يجب علي القيام به.	٪١٠٠
٣٦	أتحمل المخاطر من أجل الإثارة.	٪٩٩
٣٧	إن الحماس شيء مهم بالنسبة لي.	٪١٠٠
٣٨	الحظ يؤتي ثماره أفضل من العمل.	٪١٠٠
٣٩	عندي وفاء بالتزاماتي.	٪١٠٠
٤٠	أزن تكاليف وفوائد القرارات.	٪٩٩
٤١	أحضر مواعيدي في الوقت المناسب.	٪٨٩
٤٢	أحب أن أتخيل ما الذي أتوقع أن يحدث لي.	٪١٠٠

قام الباحثان بعد ذلك بتحديد نظام الاستجابة على عبارات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، على النحو التالي: كل عبارة تمثل رأيا له خمسة بدائل اختيارية للاستجابة، حيث تأخذ الاستجابة الدالة على الموافقة بشدة (٥) درجات، والاستجابة الدالة على الموافقة (٤) درجات، والاستجابة الدالة على الموافقة إلى حد ما (٣) درجات، والاستجابة الدالة على المحايدة (٢) درجتين، والاستجابة الدالة على عدم الموافقة (١) درجة واحدة.

وبالتالي تكون الدرجة الكلية على البعد الأول (٦٠)، والدرجة الكلية على البعد الثاني (٦٥)، والدرجة الكلية على البعد الثالث (٧٠)، وتكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (١٩٥). أي أن الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها الطالب على المقياس تتراوح ما بين (٣٩)، و(١٩٥) درجة.

ثم قام الباحثان بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يطلب فيها من الطالب اختيار استجابة واحدة من الاستجابات الخمس لكل عبارة من عبارات المقياس، وعليه أن يضع علامة (√) تحت الاستجابة التي يشعر بأنها تنطبق عليه، وألا يضع أكثر من علامة تحت استجابات العبارة الواحدة.

(٢) **الصدق الظاهري**:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية (٢٥ طالبًا) من طلاب التربية الخاصة، حيث اتضحت ملاءمة التعليمات الخاصة بالمقياس، ووضوح البنود التي يتضمنها المقياس، وسهولة فهمها. ومن ثم لم يتم حذف أي بند من بنود المقياس.

(٣) **حساب صدق مفردات المقياس**:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تصور الوقت الدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

التصور الإيجابي للماضي		التصور الإيجابي للمستقبل		الاستغلال الأمثل للحاضر	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٤٥٨**	١	٠,٥٩٩**	١	٠,٥٩٨**
٢	٠,٥٦٢**	٢	٠,٦٥٢**	٢	٠,٦٢٠**
٣	٠,٦٢٠**	٣	٠,٥٢٠**	٣	٠,٥٢٠**
٤	٠,٥٦٢**	٤	٠,٥٢٤**	٤	٠,٤٦٩**
٥	٠,٤٨٧**	٥	٠,٤٩٥**	٥	٠,٦٢٠**
٦	٠,٤٦٩**	٦	٠,٥٦٩**	٦	٠,٥١١**
٧	٠,٥١٠**	٧	٠,٥٢٢**	٧	٠,٤٦٩**
٨	٠,٤٩٥**	٨	٠,٦٢٠**	٨	٠,٥٥٤**
٩	٠,٦١١**	٩	٠,٤٩٨**	٩	٠,٤٥٩**
١٠	٠,٥٦٩**	١٠	٠,٥٨٩**	١٠	٠,٥٢٢**
١١	٠,٥٢١**	١١	٠,٥٥٥**	١١	٠,٤٦٥**
١٢	٠,٤٨٩**	١٢	٠,٦٢٠**	١٢	٠,٥٢٠**
		١٣	٠,٦٣٩**	١٣	٠,٤٦٥**
				١٤	٠,٥٧٨**

** مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تصور الوقت، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يعد دليلا على صدق المقياس.

(٤) **حساب صدق أبعاد المقياس**:

وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس نفسه، وذلك بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس تصور الوقت الدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
التصور الإيجابي للماضي	٠,٥١٤**
التصور الإيجابي للمستقبل	٠,٦١٢**
الاستغلال الأمثل للحاضر	٠,٥٣٨**

** مستوى الدلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس تصور الوقت، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، الأمر الذي يعد دليلا على صدق المقياس.

نتائج البحث، ومناقشتها:

نتيجة التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على: «ما مستوى التأجيل الأكاديمي لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية جامعة الملك سعود؟».

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحثان بحساب النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية لإجابات طلاب التربية الخاصة على كل مفردة من مفردات مقياس التأجيل الأكاديمي، كما هو موضح بالجداول الآتي:

جدول (١٠)

النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية لاستجابات طلاب التربية الخاصة على كل مفردة من مفردات مقياس التأجيل الأكاديمي

م	المفردة	نسب الاستجابات					المتوسط الحسابي (م)
		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	محايد	غير موافق	
١	أخصص وقتا لمراجعة وتدقيق عملي.	٣,٥	١١	٢٣,٤	٥٧,٦	٤,٥	٢,٥١٤
٢	أؤجل أعمالي حتى اللحظة الأخيرة.	٢٩,١	٤٦,٦	١٧,٩	٦	٢,٤	٣,٩٦٠
٣	أستعد لاختبار مقرر ما في اليوم الأخير الذي يسبق هذا الاختبار.	٢٥,٣	٤٦,٥	١٦,٤	٧,٢	٤,٦	٣,٨٠٧
٤	أعرف أنني يجب أن أؤدي أعمالي الدراسية، لكني أقوم بذلك في اللحظة الأخيرة.	٢١,٢	٤٥,٥	١٧,٥	١١,٥	٤,٣	٣,٦٧٨
٥	عندما أحاول القيام بأعمالي الدراسية يتشتت انتباهي بأشياء أخرى.	٢٠,٥	٥١,٤	١٤,٣	٨,٤	٥,٤	٣,٧٣٢
٦	أضيع كثيرا من الوقت في أشياء غير مهمة.	٢١,٢	٥٠,٢	١٥,٤	٧,٧	٥,٥	٣,٧٣٩
٧	أختار القيام بأمور أخرى أكثر متعة عندما يفترض أن أؤدي عملي الدراسي.	٢٣,٢	٤٦,٣	١٨,٦	٧,٢	٤,٧	٣,٧٦١
٨	أركز في عملي الدراسي بدلا من الانشغال بأمور أخرى.	١٣,٥	١٥,٣	١٧,٣	٤٨,٣	٥,٦	٢,٨٢٨
٩	لا أستطيع التركيز في عملي الدراسي أكثر من ساعة، وإلا تشتت انتباهي.	٢٣,٢	٤٨,٦	١٢,٧	١٠,٣	٥,٢	٣,٧٤٣
١٠	مدى انتباهي للعمل الدراسي قصير جدا.	٢٠,٣	٤٦,٥	١٢,٥	١٣,٤	٧,٣	٣,٥٩١
١١	أذاكر استعدادا للاختبارات في الليلة التي تسبق الاختبار.	١٧,٣	٤٥,٣	١٦,٤	١٤,٤	٦,٦	٣,٥٢٣
١٢	أشعر أنني أعددت نفسي إعدادا جيدا في وقت مبكر لمعظم الاختبارات.	٦,٥	١٠,٩	١٩,٦	٥٨,٥	٤,٥	٢,٥٦٤
١٣	إن أفضل طريقة للاستعداد لاختبار كبير هي الاستذكار في اللحظة الأخيرة.	٢٠,٣	٥٣,٤	١٢,٥	٨,٢	٥,٦	٣,٧٤٦
١٤	أخصص وقتا لاستذكار دروسي، لذلك لا أضغط نفسي في نهاية الفصل الدراسي.	٧,٢	١٣,٢	٢١,٦	٥٠,٤	٧,٦	٢,٦٢٠
١٥	أستذكر دروسي في الليلة التي تسبق الاختبارات فقط.	٢١,٧	٤٨,٣	١٧,٥	٧,٢	٥,٣	٣,٧٣٩
١٦	عندما أعطى عملا دراسيا ما فإنني أضعه بعيدا، وأنسى القيام به.	٢٤,١	٤٠,٥	١٤,٤	١٧,٣	٣,٧	٣,٦٤٠
١٧	عادة ما يشغلني أصدقائي عن القيام بأعمالي الدراسية.	٢٠,٥	٣٢,١	٣٦,٤	٦,١	٤,٩	٣,٤٧٢
١٨	أتحدث إلى الأصدقاء أو أفراد العائلة بدلا من القيام بعملي الدراسي.	٢٠,٤	٤٩,٢	١٩,٤	٦,٣	٤,٧	٣,٧٤٣
١٩	أخطط لأداء واجباتي في عطلة نهاية الأسبوع، لكنني أفضل الخروج مع أصدقائي.	٢١,٣	٤٩,٤	١٦,٥	٨,٦	٤,٢	٣,٧٥٠
٢٠	أميل إلى تأجيل القيام بأعمالي حتى اليوم التالي.	١٧,٦	٥١,٢	١٧,٣	٩,٦	٤,٣	٣,٦٨٢

م	المفردة	نسب الاستجابات					المتوسط الحسابي (م)
		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	محايد	غير موافق	
٢١	أنشغل في استذكار المواد الدراسية عند اقتراب نهاية الفصل الدراسي.	١٤,٢	٥٨,٤	١٥,٣	٧,٤	٤,٧	٣,٧٠٠
٢٢	أؤجل المواعيد المهمة.	٢٠,٢	٤٤,٤	١٥,٣	١١,٤	٨,٧	٣,٥٦٠
٢٣	إذا لم أفهم شيئا في مقرر أنتظر حتى الليلة التي تسبق الاختبار لمعرفة ذلك.	٢٣,٣	٤٦,٢	١٤,٤	١٠,٦	٥,٥	٣,٧١٢
٢٤	أقرأ الكتاب الدراسي، وأطلع على الملاحظات قبل الإتيان للاستماع لمحاضرة.	٩,٣	١٥,٧	١٠,٤	٥٦,٣	٨,٣	٢,٦١٤

مناقشة نتيجة التساؤل الأول:

أوضحت نتائج التساؤل الأول أن التأجيل الأكاديمي مشكلة واضحة لدى كثير من طلاب التربية الخاصة، مما يتضح في نسب استجابات الطلاب على بنود مقياس التأجيل الأكاديمي، وكذلك المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها الطلاب على كل بند من بنود هذا المقياس. ويمكن تفسير ذلك في إطار أن التأجيل الأكاديمي يعد -بصورة عامة- خاصية واضحة للعديد من طلاب الجامعة، حيث يتضح هذا التأجيل في سلوكاتهم المرتبطة بأدائهم الأكاديمي، وإكمالهم لمهامهم الأكاديمية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات، ومنها دراسات كل من (Klassen, Ang, Chong, Krawchuk, Huan, Wong & Yeo, 2010)، (Jakson, Fritch, Nagasaka, & Pope, 2003)، (Cao, 2009)، (Ackerman & Gross, 2005). ويتضح من نتائج هذا التساؤل أن التأجيل الأكاديمي قد يكون ناتجا عن الانخفاض الشديد في الدافعية لدى الطلاب، والذي قد ينتج بسبب العديد من المشكلات المرتبطة بالطالب نفسه، لاسيما انشغاله بالعديد من الأمور الأخرى التي قد تبعده -نوعا ما- عن الاهتمام المطلوب بعمله الدراسي، وأدائه لمهامه الأكاديمية، مثل قصر مدى الانتباه، وتأجيل أداء المهمة حتى اللحظة الأخيرة، وإضاعة الوقت في أمور غير مهمة، والاستذكار في اللحظات الأخيرة قبل الاختبارات، والانشغال بالأصدقاء، وعدم متابعة أستاذ المقرر، وعدم الإعداد للمحاضرة.

وهناك العديد من المتغيرات التي قد تسهم إسهاما واضحا في زيادة التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، منها التقدم التكنولوجي السريع في

العديد من أجهزة ووسائل التواصل، والذي أدى إلى وجود العديد من الأجهزة، خاصة أجهزة الجوال، التي يسئ كثير من الطلاب استغلالها، حيث تلهيهم هذه الأجهزة -في بعض الأحيان- عن المتابعة الفعالة لأدائهم الأكاديمي، لانخراطهم في استخدامها، لما تتيحه لهم هذه الأجهزة من الإمكانات التي تجعل كثيرا من الطلاب ينشغلون بها عن إكمال مهامهم الأكاديمية، واستذكار دروسهم بصورة مكثفة. كما أن انهماك كثير من الطلاب في استخدام بعض مواقع التواصل الاجتماعي يؤثر -سلبيا- على الأداء الأكاديمي للعديد منهم، لانشغالهم في متابعة هذه المواقع.

كما يضع كثير من الطلاب، منذ الوهلة الأولى لالتحاقهم بالجامعة، في اعتبارهم أن هدفهم الأساسي هو تحقيق النجاح فقط، دون الحصول على معدلات مرتفعة، وذلك بهدف التوظيف، دون بذل المزيد من الجهد لجعل أدائهم الأكاديمي أكثر تميزًا. وقد يكون ذلك انعكاسا لطبيعة بعض المقررات الدراسية، وكثرة المتطلبات التي يجب على الطالب إنجازها في وقت محدد، أو طبيعة أسلوب أستاذ المقرر، مما يجعل العديد من الطلاب -على سبيل المثال- ينحون نحو بعض المكتبات للقيام ببعض متطلبات المقررات الدراسية التي يدرسونها، لاسيما إعداد العروض التقديمية المرتبطة ببعض هذه المقررات.

وقد يكون من أسباب التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة -أيضًا- عدم استمتاع الطلاب بالعملية التعليمية، والتي قد تأخذ شكل الروتينية المفرطة، دون محاولة القائمين عليها، خاصة أعضاء هيئة التدريس، إتاحة العديد من الأنشطة التي تدعم تعلم الطلاب، وتجعلهم أكثر استمتاعًا بدراسة المقررات الدراسية، فلا يجب أن تتخذ العلاقة التعليمية بين الطلاب، وأساتذة المقررات شكلا روتينيا يتمثل في معلم يلقي محاضرة، وطالب يتلقى ما يقوله المعلم. وفي هذا السياق توضح نظريات تقرير المصير self-determination تركيز بحوث الدافعية على استمتاع الطلاب بالمهام الأكاديمية في الوقت الحاضر، وطبقا لهذه النظريات، فإن الطلاب يعدون أكثر تكيفا عندما يركزون على المشاعر التي تأتي من تحقيق الكفاءة، والضبط في اللحظة الحالية، وهذا

يؤدي إلى تركيز الطلاب والباحثين، بصورة أكبر، على عملية التعلم، بدلا من المنتج النهائي (Kauffman & Husman, 2004).

وكذلك فإن عدم وعي بعض الطلاب بمهام، ومطالب الواجبات الأكاديمية، والمقررات الدراسية، ومصادر المعرفة التي تدعم تعلمهم في هذه المقررات، وعدم وعيهم بضرورة التنظيم المعرفي للمعلومات التي يحصلون عليها، لتوجيه تعلمهم لبعض المقررات يجعلهم أكثر عرضة لتأخير القيام بالمهام الأكاديمية المتعلقة ببعض المقررات، حيث أوضح بيجز (Biggs, 1985) في نموذجه "ما وراء التعلم meta-learning" أن التعلم الفعال يتطلب أن يصبح الطلاب على وعي بمطالب المهمة، وأن يحيطوا بالموارد المعرفية المستخدمة لتحقيق هذه المطالب، وأوضح أن "ما وراء التعلم" يحدث عندما يطابق ويوافق الطالب بين استراتيجياته المعرفية لتحقق مطالب المهمة.

وقد ينتج التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة من إدراكهم لأنفسهم أنهم قاصرون على المستوى الذاتي، نتيجة العقبات التي يواجهونها في سبيل إكمال مهامهم الأكاديمية، وشعورهم بعدم الارتياح نتيجة كثرة المتطلبات التي يجب عليهم القيام بها من وجهة نظرهم، وكذلك تضخيمهم لخبرات الإحباط التي يعانون منها نتيجة بعض المشكلات التي تواجههم، ومن ثم يعد التعاطف الذاتي self-compassion شكلا صحيا من تقبل الذات، ويشمل ثلاثة مكونات: الأول: ميل الفرد لمعاملة ذاته بصورة كريمة في مواجهة القصور المدرك، من خلال الانشغال في التهدئة الذاتية، والحديث الذاتي الإيجابي؛ الثاني: الاعتراف بأن عدم الراحة يعد مكونا لا مفر منه في الخبرة الإنسانية، مما يعزز الشعور بالارتباط بالآخرين، حتى في مواجهة مشاعر العزلة، وخيبة الأمل؛ الثالث: القدرة على مواجهة الأفكار المؤلمة، دون تجنبها، أو تضخيمها، وإدارة خيبة الأمل، والإحباط من خلال تهدئة الشفقة بالذات (Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen, 2009).

نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: «توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، ودرجاتهم على مقياس تصور الوقت».

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط لبيرسون، ويوضح الجدول التالي معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين، ومستوى الدلالة.

جدول (١١)

معامل الارتباط بين درجات العينة ككل على مقياس التأجيل الأكاديمي درجاتها على مقياس تصور الوقت

المقياس	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التأجيل الأكاديمي	٩٣,٩١٠	٥,١٥٢	-.٨٥٥	٠,٠١
تصور الوقت	١٦٥,٤٧٠	٨,٩٠٦		

يتضح من الجدول (٩) وجود علاقة ارتباطية سالبة، دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، ودرجاتهم على مقياس تصور الوقت.

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

أوضحت نتيجة الفرض الأول وجود علاقة ارتباطية سالبة، دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، ودرجاتهم على مقياس تصور الوقت. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي أوضحت طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين لدى طلاب الجامعة، ومن هذه الدراسات دراسات كل من ستراند (Strand, 2009) التي أوضحت أن تصور الوقت المستقبلي، وإدراك النتائج المستقبلية، وأهداف الأداء يرتبطون -سلبيا- بالتأجيل الأكاديمي، وأن التوجه لتجنب الأداء يرتبط -إيجابيا- بالتأجيل الأكاديمي، ودراسة جوبتا وآخرون (Gupta, Hershey and Gaur, 2012) التي أوضحت أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه المستقبلي، والتأجيل، وعلاقة ارتباطية موجبة

بين التوجهات المرتبطة بالماضي السلبي، والتأجيل، ودراسة بايلد وآخرون (Bilde, Vansteenkiste and Lens, 2011) التي أوضحت وجود علاقات سلبية بين التوجه الوقتي المرتبط بالحاضر القدري، والحاضر الممتع، والدافعية والتعلم، ودراسة بورساتو (Borsato, 2001) التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تصور الوقت المستقبلي والدافعية الذاتية، وأن الطلاب ذوو التوجه المستقبلي مدفوعون ذاتيا بصورة أكبر نحو العمل الأكاديمي أكثر من الطلاب ذوي التوقعات الزمنية الكئيبة، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التوجه نحو الحاضر القدري والدافعية، كما اتضح أن الطلاب ذوو التوجه نحو الحاضر يميلون إلى التأجيل بصورة أكبر من الطلاب ذوو التوجه نحو المستقبل، ودراسة دياز-موراليز وآخرون (Diaz-Morales, Ferrari and Cohen, 2008) التي أوضحت أن تأجيل التجنب avoidant procrastination يرتبط بانخفاض التوجه المستقبلي للوقت، بينما يرتبط تأجيل التردد indecision procrastination بكل من بالتوجهات مرتفعة السلبية، ومرتفعة الإيجابية نحو الماضي، وانخفاض التوجهات نحو الحاضر الممتع، والمستقبل.

مما تقدم يتضح ارتباط التأجيل الأكاديمي سلبيًا بالتصور الإيجابي للمستقبل، والماضي، وكذلك بالاستغلال الأمثل للوقت الحاضر، مما يؤكد أن نتائج تعلم الطلاب يمكن التنبؤ بها من معرفة طبيعة توجههم نحو الماضي، والحاضر، والمستقبل، وخاصة مدى إدراكهم لإمكانية تحقيق أهدافهم المستقبلية، فإذا أدركوا أن أهدافهم المستقبلية يمكن تحقيقها، أدى ذلك إلى حثهم على تحسين أدائهم الحاضر من أجل تحقيق هذه الأهداف، كما يمكن القول أن التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة قد يزداد لديهم بسبب تقييمهم السلبي للماضي، ونظرتهم السلبية للحاضر، من حيث كونه قدريا لا يمكن تغييره.

ويعد التعليم عملية موجهة مستقبليا، لأنه يشمل العمليات الموجهة نحو الأهداف المستقبلية، وتأجيل الإشباع، ونتيجة لذلك فإن العلاقة بين تصور الوقت، والتعليم تركز على مفهوم تصور الوقت المستقبلي (Usart & Romero, 2012).

وتأجيل الطالب لمهامه الأكاديمية قد يكون ناتجا عن توجهه الزمني، وتصوره لطبيعة الأحداث التي مر بها في الماضي، والتي يمر بها في الحاضر، والتي يتوقعها في المستقبل. فعلى سبيل المثال أوضح دياز-موراليز وآخرون (Diaz-Morales, Ferrari and Cohen, 2008) أن التأجيل الأكاديمي بين الطلاب يرتبط بالتقييم السلبي للماضي، والنظرة السلبية والقدرية للحاضر.

وتعد اعتقادات الدافعية متغيرا مهما لتأثيرها في استعداد الطلاب لأداء المهام الأكاديمية، واستثمار الوقت والطاقة المطلوبة، وبذل الجهد الكافي لإكمال المهام الأكاديمية بنجاح. وبالنسبة لطلاب الجامعة، فإن انخفاض الأداء الأكاديمي الماضي يجعلهم يحصلون على مستويات منخفضة بالنسبة لقيمة المهمة الأكاديمية، مما يؤثر بعد ذلك في الاستخدام الفعال لاستراتيجيات التعلم، ويؤثر في أدائهم الأكاديمي (Ray, Garavalia & Murdock, 2003).

وأوضحت دراسة فيراري، ودياز-موراليز (Ferrai and Diaz-Morales, 2007) أن التأجيل التجنبي يرتبط -سلبيا- بالتوجه الوقتي المتعلق بالحاضر القدري، واليأس تجاه المستقبل والحياة بصفة عامة، بينما يرتبط التأجيل الاستثاري (التأخير في بدء، أو إكمال المهام اليومية بسبب الحاجة إلى الأعمال المشوقة) -إيجابيا- بالاتجاه نحو الحاضر الممتع، واتجاه المخاطرة الممتعة نحو الوقت والحياة، ويرتبط -سلبيا- بالتوجهات نحو الوقت المستقبلي.

ويعاني الطلاب الذين يؤجلون مهامهم من العديد من المشكلات المرتبطة بإدارة الوقت، فهم يخبرون صعوبة في هيكلة وتقييم وقتهم، ولا يكملون مهامهم، ودراستهم من أجل اختبار معين في وقت محدد، فالطلاب ذوو المستويات المرتفعة من التأجيل الأكاديمي يفضلون أن يبدءوا في الإعداد للاختبار في الليلة التي تسبق الاختبار مباشرة، وعلى العكس فإن الطلاب ذوي المستويات المنخفضة من التأجيل الأكاديمي يفضلون البدء في الدراسة من أجل الاختبارات قبل الاختبارات بشهر، أو يدرسون بصورة يومية (Balkis, Duru & Bulus, 2013).

وأوضح العديد من الدراسات أن الطلاب ذوي التوجه المستقبلي يحققون درجات أفضل في الدراسة، وينشغلون بصورة أكبر في عملهم الدراسي، ويقضون وقتا أطول في استذكار دروسهم، ويستخدمون استراتيجيات التعلم الأكثر فعالية لاستيعاب المواد التعليمية، ويديرون وقتهم بكفاءة، ويظهرون تأجيلا أقل للمهام الأكاديمية (Bilde, Vansteenkiste & Lens, 2011).

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: «توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي تعزي لمتغيرات المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص، وسبب الالتحاق بالتخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب».

وللتحقق من هذا الفرض، قام الباحثان باستخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه، واختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي.

جدول (١٢)

تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقًا للمستوى الدراسي

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٢٠٥,٠٦٠	٧	٤٥٧,٨٦٦	٤٨,٦٤٣	دالة عند مستوى (.٠٥)
داخل المجموعات	٨٦٥,٩٨٠	٩٢	٩,٤١٣		
المجموع	٤٠٧١,٠٤٠	٩٩			

ومن أجل الكشف عن مصدر التباين بين المجموعات الثمانية، الموزعة على مستويات الدراسة، الأول، والثاني، والثالث، والرابع، والخامس، والسادس، والسابع، والثامن، قام الباحثان بتطبيق اختبار شيفيه، وكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول التالي:

جدول (١٣)

اختبار شيفيه للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس التأجيل الأكاديمي وفقًا للمستوى الدراسي

م	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	المقارنة
١	المستوى الأول	١١	٨٥,٤٥٥	٦
٢	المستوى الثاني	١١	٨٥,٣٦٤	٧
٣	المستوى الثالث	١٢	٨٥,٦٦٧	٥
٤	المستوى الرابع	١٣	٩٥,٧٦٩	٣
٥	المستوى الخامس	١٣	٩٧,٥٣٩	١
٦	المستوى السادس	١٢	٩٧	٢
٧	المستوى السابع	١٣	٨٦,٦٩٢	٤
٨	المستوى الثامن	١٥	٨٣,٥٣٣	٨

توضح البيانات المعروضة في الجدولين (١٠)، و (١١) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وذلك في اتجاه الطلاب في المستويات الرابع، والخامس، والسادس، مقارنة بالطلاب في المستويات الأول، والثاني، والثالث، والسابع، والثامن.

جدول (١٤)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي وفقًا للعمر الزمني (أقل من ٢٠ عامًا- ٢٠ عامًا فأكثر)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
أقل من ٢٠ عامًا	٢٣	٩٢,٩١٣	٥,٠٨٠	.٩١٣	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
٢٠ عامًا فأكثر	٧٧	٩٠,٧٩٢	١٠,٧٥٥		

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا للعمر الزمني (أقل من ٢٠ عامًا- ٢٠ عامًا فأكثر).

جدول (١٥)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي وفقًا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب (مرتفع-متوسط)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
مرتفع	٢٦	٩٢,٥٧٧	٥,٦٥٨	.١٤٤	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
متوسط	٧٤	٩٢,٤٠٥	٥,٠٨٨		

يتضح من الجدول (١٣) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب (مرتفع-متوسط).

جدول (١٦)

تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي وفقًا للتخصص الدراسي

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٨٠,٣٣٣	٣	٢٦,٧٧٨	.٩٦٣	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
داخل المجموعات	٢٦٧٠,٦٦٧	٩٦	٢٧,٨١٩		
المجموع	٢٧٥١	٩٩			

يتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا للتخصص الدراسي (تخلف عقلي-صعوبات تعلم-إعاقة سمعية-اضطرابات سلوكية وتوحد).

جدول (١٧)

تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي وفقًا لسبب الالتحاق بالتخصص

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٢,٧٩٧	٣	٧,٥٩٩	.٣٣٣	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
داخل المجموعات	٢١٩٠,٦٤٣	٩٦	٢٢,٨١٩		
المجموع	٢٢١٣,٤٤٠	٩٩			

يتضح من الجدول (١٥) عدم وجود فروق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا لسبب الالتحاق بالتخصص (شخصي-إنساني-اقتصادي-ثقافي).

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

أوضحت نتيجة الفرض الثاني وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة في التأجيل الأكاديمي، وذلك في اتجاه الطلاب في المستويات الرابع، والخامس، والسادس، مقارنة بالطلاب في المستويات الأول، والثاني، والثالث، والسابع، والثامن. ويمكن تفسير ذلك في إطار أن الطلاب في المستويات الدراسية الأولى (الأول-الثاني-الثالث)، والمستويات الدراسية الأخيرة (السابع-الثامن) يكونون أكثر حماسًا لتحقيق الأهداف المرجوة من التحاقهم بالجامعة، ففي المستويات الدراسية الأولى يحاول الكثير من الطلاب الحصول على معدلات مرتفعة بعد تحقق هدفهم بالالتحاق بالجامعة، فتزداد لديهم الدافعية لأداء المهام الأكاديمية المطلوبة، وعدم تأجيلها، كما أنهم في المستويات الدراسية الأخيرة يشعرون بقرب انتهائهم من إكمال دراستهم، والتحاقهم بمجال العمل من أجل تحقيق الذات، وتحقيق الأهداف المرجوة من إتمامهم المرحلة الجامعية، فتزداد دافعية كثير من الطلاب نحو الالتزام بمتابعة مهام المقررات الدراسية، وكذلك إكمال المتطلبات التي يناط بهم القيام بها من أجل تحقيق هدفهم بالانتقال إلى مرحلة جديدة من مراحل الحياة.

كما أوضحت نتائج الفرض الثاني عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا للعمر الزمني (أقل من ٢٠ عامًا-٢٠ عامًا فأكثر). ويتفق ذلك مع ما أوضحته دراسة أكيرمان وآخرون (Ackerman and Gross, 2005) من وجود فروق محدودة في التأجيل ترجع إلى النوع (ذكر-أنثى)، والعرقيات، والأعمار. وبذلك يعد التأجيل خاصية تكاد تكون واضحة في بعض جوانبها لدى جميع الأفراد، وتكون العبرة بمدى استمرارية هذا السلوك، وتأثيره على أداء الفرد، حيث قد

يصبح التأجيل خاصية حياة لكثير من الأفراد، مما يجعلهم عرضة للفشل في كثير من جوانب حياتهم، خاصة حياتهم المهنية، والأكاديمية، وقد يكون تأجيل بعض الأفراد لمهامهم وأعمالهم المطلوب منهم تحقيقها لبعض الوقت نتيجة ظروف يمرون بها، ثم يستأنفون تكملة مهامهم وأعمالهم بعد انقضاء هذه الظروف، كما قد يعد تأجيل بعض الأعمال دافعًا لكثير من الأفراد لتحقيق التميز، والإبداع، وبذلك لا يصبح التأجيل سلبيًا بمجمله.

ويؤكد النتيجة السابقة -أيضًا- ما أوضحته نتائج الفرض الأول من عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب (مرتفع-متوسط)، وعدم وجود فروق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا لسبب الالتحاق بالتخصص (شخصي-إنساني-اقتصادي-ثقافي)، وعدم وجود فروق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس التأجيل الأكاديمي، وفقا للتخصص الدراسي (تخلف عقلي-صعوبات تعلم-إعاقة سمعية-اضطرابات سلوكية وتوحد).

وبذلك يتضح أن التأجيل الأكاديمي، وإن كان خاصية لكثير من طلاب الجامعة، إلا أنه يوجد لدى قاعدة عريضة من الطلاب، بغض النظر عن كثير من المتغيرات الأخرى سواء كان المستوى الاقتصادي والاجتماعي، أو سبب الالتحاق بالتخصص، أو نوع التخصص الدراسي.

ويرتبط التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة بمدى قدرتهم على تنظيم الذات، كما أن الكثير من الباحثين يعدون نقص القدرة على تنظيم الذات هو السبب الرئيس للتأجيل الأكاديمي، بينما تعد زيادة القدرة على تنظيم الذات أحد المتغيرات التي تسهم في قلة التأجيل الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، حيث إن الطلاب ذوي التنظيم الذاتي يضعون أهدافا خاصة من

أجل التعلم، ويختارون استراتيجيات لتحقيق أهدافهم، ويستخدمون العديد من المهارات لمراقبة تقدمهم، ويقومون بتعديلات عندما تواجههم العقبات. وهناك ثلاثة جوانب للتعلم المنظم ذاتيا: الأول: إن المتعلمين المنظمين ذاتيا متميزون في المعالجة المعرفية للمواد التعليمية، حيث إن لديهم ذخيرة واسعة من استراتيجيات التعلم التي يستخدمونها بصورة ملائمة في العديد من أوضاع التعلم. ومن الاستراتيجيات المعرفية التي يستخدمونها أساليب الإعداد، والمساعدات الدراسية؛ الثاني: استراتيجيات ما وراء المعرفة، والتي تتمثل في وعي الفرد بتفكيره، وأدائه، ومن هذه الاستراتيجيات الجهد المخطط، والتركيز، ومراقبة الجهد، وتقييم الفرد لأدائه في ضوء المعايير؛ الثالث: التقرير: فالطلاب يجب أن يكون لديهم دافعية، ويقررون استخدام استراتيجياتهم المعرفية، وما وراء المعرفية، وهؤلاء الطلاب ينمو لديهم اتجاه إيجابي نحو مهمة التعلم، ويبذلون الجهد من أجل ذلك، ويستمرون في ذلك (Bilde, Vansteenkiste & Lens, 2011). كما أن المتعلمين المنظمين ذاتيا لديهم معرفة واضحة بأهدافهم، وأساليب تعلمهم، وجوانب قوتهم وضعفهم، ووفقا لأهدافهم يقومون بتصميم عمليات تعلمهم، ويمضون قدما بأسلوب دافعي، وعندما يحققون، أو يفشلون في تحقيق النتائج المرغوبة، فإنهم يقيمون أداءهم، ويرتبون سلوكاتهم -وفقا لذلك- تجاه الهدف التالي (Avci, 2013).

ويشير روس وآخرون (Ross, Green, Salisbury-Glennon, and Tollefson, 2006) أن "التعلم المنظم ذاتيًا self-regulated learning" يتضمن أربعة مراحل أساسية: تعريف المهمة، ووضع الهدف والتخطيط له، والتشريع، والتكييف، حيث إن المتعلم يتولد لديه إدراك حول ماهية المهمة، والمصادر المتاحة، ويبني خطة لمواجهة المهمة، ويضع استراتيجيات الدراسة، ويحدث تغييرات في بنائه المعرفي بناء على إدراكاته للأداء، كما أن المتعلم يطور الإدراكات الخاصة بمطالب المهمة، وينشغل في المراقبة ما وراء المعرفية، ويختار ويطبق الاستراتيجيات المعرفية الملائمة لمطالب المهمة، ويقيم أداء المهمة أثناء تأمله لفعالية الاستراتيجيات المعرفية.

كما يعد التوجه الذاتي بالهدف أحد المتغيرات التي تساعد الطالب على التغلب على تأجيل المهام الأكاديمية، حيث يرتبط التوجه الذاتي بالهدف بأهداف النبوغ والتعلم، أو الرغبة في التعلم بقصد التعلم، فالطلاب الذين يتبنون التوجه الذاتي بالهدف يستخدمون بصورة متكررة استراتيجيات التعلم القائمة على تنظيم الذات، ومن ثم يحققون الأداء المرتفع، وعلى العكس، فإن التوجه الخارجي بالهدف يرتبط بأهداف الأداء التي تركز على المكافآت الخارجية، مثل الدرجات، واستحسان المعلمين، والوالدين، والأقران، ومن ثم فإنهم يستخدمون استراتيجيات التعلم القائمة على تنظيم الذات بصورة أقل (Ray, Garavalia & Murdock, 2003). كما أنه، في سياق خبرة المرحلة الجامعية، من المهم للطلاب أن يضعوا، ويحققوا الأهداف التنافسية في حياتهم، وأن يتغلبوا على خيبة الأمل عندما يصعب عليهم تحقيق هذه الأهداف. وأحد المكونات المهمة لتنظيم الهدف هو انسحاب الأفراد بعيدا عن الأهداف غير القابلة للتحقيق، أو غير المجدية، وتوجيه طاقاتهم نحو أهداف جديدة أكثر قابلية للتحقيق، مما يزيد رضاء الطلاب عن الحياة (Neely, Schallert, Mohammed, Roberts & Chen, 2009).

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: «توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت تعزي لمتغيرات المستوى الدراسي، والعمر الزمني، والتخصص، وسبب الالتحاق بالتخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي».

وللتحقق من هذا الفرض، قام الباحثان باستخدام تحليل التباين أحادى الاتجاه، واختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت.

جدول (١٨)

تحليـل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات طـلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت وفقًا للمستوى الدراسي

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٣,٢١٦	٧	١,٨٨٨	.٥٧٨	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
داخل المجموعات	٣٠٠,٥٧٤	٩٢	٣,٢٦٧		
المجموع	٣١٣,٧٩٠	٩٩			

يتضح من الجدول (١٦) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجـات طـلاب التربيـة الخاصـة علـى مقياس تصور الوقـت، وفقـا للمستوى الدراسي (الأول-الثاني-الثالث-الرابع-الخامس-السادس-السابع-الثامن).

جدول (١٩)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت وفقًا للعمر الزمني (أقل من ٢٠ عامًا-٢٠ عامًا فأكثر)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
أقل من ٢٠ عامًا	٢٣	١٦٨,٠٤٤	٢,٨٨٤	.٨٨٣	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
٢٠ عامًا فأكثر	٧٧	١٦٧,٦٢٣	١,٦٦٣		

يتضـح من الجـدول (١٧) عدم وجود فـرق دال إحصائيًـا بين متوسطي درجـات طلاب التربية الخاصـة على مقياس تصور الوقت، وفقا للعمر الزمني (أقل من ٢٠ عامًا-٢٠ عامًا فأكثر).

جدول (٢٠)

دلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت وفقًا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب (مرتفع-متوسط)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
مرتفع	٢٦	١٦٩,٩٦٢	١,١٨٣	٧,٠٤٦	دالة عند مستوى (٠,٠١)
متوسط	٧٤	١٦٧,٩١٨	١,٣٠١		

يتضح من الجدول (١٨) وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب (مرتفع-متوسط)، وذلك في اتجاه ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع.

جدول (٢١)

تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت وفقًا للتخصص الدراسي

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٤,٩٤٠	٣	١,٦٤٧	.٨٥٩	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
داخل المجموعات	١٨٤,٠٥٠	٩٦	١,٩١٧		
المجموع	١٨٨,٩٩٠	٩٩			

يتضح من الجدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا للتخصص الدراسي (تخلف عقلي-صعوبات تعلم-إعاقة سمعية-اضطرابات سلوكية وتوحد).

جدول (٢٢)

تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت وفقًا لسبب الالتحاق بالتخصص

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٤,٤٢٧	٣	١,٤٧٦	١,٣٥٦	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
داخل المجموعات	١٠٤,٤٨٣	٩٦	١,٠٨٨		
المجموع	١٠٨,٩١٠	٩٩			

يتضح من الجدول (٢٠) عدم وجود فروق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا لسبب الالتحاق بالتخصص (شخصي-إنساني-اقتصادي-ثقافي).

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

أوضحت نتيجة الفرض الثالث وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي من وجهة نظر الطلاب (مرتفع-متوسط)، وذلك في اتجاه الطلاب ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع. ويمكن تفسير ذلك في إطار أن الطلاب الذين يدركون أن مستواهم الاقتصادي والاجتماعي مرتفع يطمئنون -في كثير من الأحيان- على توافر الكثير من الفرص المستقبلية المتاحة لهم، والتي تحقق لهم ذاتهم، وكذلك خبرات الماضي المرتبطة بتوافر كثير من الظروف التي ساعدتهم على تحقيق كثير من أهدافهم، وتعد نظرة هؤلاء الطلاب إلى مستقبلهم على أنه إيجابي داعمة لهم في أدائهم الحاضر، لاسيما مع شعورهم بإمكانية تحقق الكثير من الأهداف التي يرنو إليها. ومن ثم فإن هؤلاء الطلاب لا يفكرون في إمكانية عدم توافر الفرص التي تساعدهم على تحقيق أهدافهم، مقارنة بالطلاب الذين يدركون مستواهم الاقتصادي، والاجتماعي على أنه متوسط، وبذلك يخرجون من دائرة إرهاق أنفسهم في التفكير في الاحتمالات المختلفة لعدم تحقيقهم هدف من أهدافهم. ومن ثم فإن تفكير بعض الطلاب في كون الفرص المستقبلية غير متاحة لجميع الطلاب على قدم المساواة يجعلهم أقل إدراكًا لإيجابية مستقبلهم، مما ينعكس بالضرورة على أدائهم الحاضر، فلا يبذلون الجهد المطلوب لجعل أعمالهم على الوجه الأكمل، سواء على المستوى الحياتي، أو على المستوى الأكاديمي بصفة خاصة.

ولكن ما الذي يحدث عندما يفرض على الطلاب أن يتعاملوا مع فرص غير متساوية، أو محظور عليهم الحصول عليها؟. يمكن أن نعرف الإجابة فيما أوضحه ميكيلسون (Mickelson, 1990) -على سبيل المثال- من أن الطلاب الأفريقيين الأمريكيين يتشاركون المعتقدات المجردة حول الارتباطات بين الفرص المستقبلية والتعليم، ولكنهم أقل تأييدا للمعتقدات حول الممارسة التعليمية اليومية، والفرص المستقبلية المحددة. ويوضح ذلك أن إدراك الطلاب لقلة الفرص المستقبلية المتاحة لهم لتحقيق أهدافهم يعد عاملا يسهم في عدم استغلالهم لوقتهم الحاضر الاستغلال الأمثل.

كما أوضحت نتائج الفرض الثالث عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا للمستوى الدراسي (الأول-الثاني-الثالث-الرابع-الخامس-السادس-السابع-الثامن)، وعدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا للعمر الزمني (أقل من ٢٠ عامًا-٢٠ عامًا فأكثر)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا للتخصص الدراسي (تخلف عقلي-صعوبات تعلم-إعاقة سمعية-اضطرابات سلوكية وتوحد)، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب التربية الخاصة على مقياس تصور الوقت، وفقا لسبب الالتحاق بالتخصص (شخصي-إنساني-اقتصادي-ثقافي).

وبصورة عامة يمكن تفسير هذه النتائج في إطار أن شعور الطلاب بوجود أهداف مستقبلية لديهم يبغون تحقيقها، يجعلهم يركزون على الاستفادة -قدر الإمكان- من الخبرات الإيجابية في الماضي، حتى وإن كان ذلك على المستوى النفسي، من حيث استرجاع الخبرات الإيجابية التي مر بها الطلاب في أوقاتهم الماضية، وكذلك طموحهم نحو تحقيق الأهداف المستقبلية التي يرغبونها، الأمر الذي يجعلهم يشعرون بكون المستقبل إيجابيًا، وهذا بدوره يجعلهم يبذلون مستوىً معينًا من الجهد في الوقت الحاضر، لتحقيق أهدافهم المستقبلية، ومن ثم يشعر معظم الطلاب بكون طبيعة إدراكهم للوقت تلعب دورا جوهريا في زيادة، أو خفض دافعيتهم لتحقيق طموحاتهم، وأهدافهم، حيث إن الشعور بالهدف من أجل المستقبل يعد مهما لدفع الأفراد للمشاركة في الأنشطة المفيدة في تحقيق النتائج المستقبلية القيمة (McInerney, 2004)، وإن كان تركيز الأفراد في المجتمعات التقليدية يكون على الماضي والحاضر أكثر من المستقبل، ويعد ذلك صحيحا بصورة خاصة في المجتمعات الزراعية (McInerney, 2004)، بينما تعتبر الثقافة الغربية أكثر تنافسية -عادة- وتؤكد على النجاح الفردي، وبسبب ذلك تعد أكثر توجها نحو المستقبل أكثر من الثقافات غير الغربية، والتي تتوجه نحو الماضي، أو الحاضر، وتؤكد على الالتزام تجاه الأسرة والمجتمع (Morselli, 2013).

ويشير دافيز، وهيكس (Davis and Hicks, 2013) إلى أن نظرية الانتقائية الاجتماعية الانفعالية ترى أن أنواع الأهداف التي يختارها الأفراد ويسعون لتحقيقها تتأثر بتصورهم للوقت المستقبلي، فعندما ينظر إلى الوقت على أنه ممتد ومفتوح النهاية فإن يتم وضع الأهداف التي تعد الأفراد للمستقبل في أولويات، مما يجعلهم يركزون على اكتساب المعرفة، والمصادر للاحتمالات المستقبلية. وبالمقارنة فإنه عندما ينظر إلى الآفاق الزمنية على أنها محدودة فإن الأفراد يصبحون أكثر انتقائية في اختيار أهدافهم، ويحولون انتباههم إلى التجارب المجدية انفعاليا في الوقت الحاضر، وهذه التغيرات في وضع أولويات الأهداف كوظيفة لتصور الوقت المستقبلي ينظر إليها على أنها عملية تكيفية تقود إلى السعادة النفسية.

التوصيات، والبحوث المقترحة:

التوصيات:

١. إعداد ورش العمل تجمع بين الطلاب، وأعضاء هيئة التدريس للتعرف على أهم الأسباب التي تؤدي إلى التأجيل الأكاديمي، واقتراح بعض الحلول للتغلب على هذه المشكلة لدى الطلاب.

٢. مخاطبة الجهات الرسمية المعنية بتوظيف الخريجين لوضع معايير معلنة واضحة لشروط التعيين التي تركز على ضرورة اهتمام الطلاب بالجانب الأكاديمي للحصول على فرص أفضل في التوظيف.

٣. وضع شروط معلنة لحصول الطالب على التوصيات الأكاديمية، سواء التي يستفيد منها في التوظيف، أو في تكملة دراسته الأكاديمية، مما يحث الطلاب على الاهتمام بالتحصيل الأكاديمي.

٤. إعداد ورش عمل تجمع بين أعضاء هيئة التدريس للتعرف على أسباب التأجيل الأكاديمي لدى الطلاب، والمرتبطة ببعض المقررات الدراسية، أو متطلبات هذه المقررات.

٥. رصد مكافآت مالية مجزية لذوي المعدلات الأكاديمية المرتفعة كل عام على مستوى الشعب والتخصصات.

٦. إعداد البرامج الإرشادية والتوجيهية التي تدعم الدافعية للإنجاز لدى الطلاب.

٧. تفعيل دور الإرشاد الطلابي للتعرف على أسباب التأجيل الأكاديمي لدى الطلاب، والإسهام في حل هذه المشكلات.

٨. دعم ثقافة العمل الجماعي لدى مجموعات الطلاب، بحيث يأخذ كل طالب دورا في أداء مهام أكاديمية معينة ويسأل الطالب عن مدى تحقيق هذا الدور.

٩. دعم التوجه المستقبلي المدعوم بالنظرة التفاؤلية لدى الطلاب فيما يخص أدوارهم الوظيفية في المستقبل.

١٠. تصميم البرامج الإرشادية الجماعية التي تساعد الطلاب على استغلال وقتهم الحاضر الاستغلال الأمثل، حتى يستطيعوا تحقيق أهدافهم المستقبلية.

١١. إعداد ورش العمل حول تغيير النظرة إلى التعليم الجامعي من مجرد وسيلة لتحقيق أهداف قصيرة المدى، إلى كونه داعما لتطوير قدرات الطالب، لجعله عضوا فعالا مفيدا للمجتمع الذي يعيش فيه.

١٢. إعداد ورش العمل التي تجمع بين أعضاء هيئة التدريس والطلاب حول تحقيق معايير الجودة الشاملة لمساعدة الطالب على خوض التجارب الوظيفية الأكثر فعالية، والتي تدعم تحقيق الطالب لذاته.

١٣. إعداد البرامج الإرشادية التي تدعم التصور المتوازن للوقت لدى الطلاب، بحيث تساعدهم على الاستفادة من تحارب وخبرات الماضي في الأداء الفعال في الوقت الحاضر، مما يسهم في تحقيقهم لأهدافهم المستقبلية، بحيث يصبح الوقت لديهم مفهوما متوازنا.

١٤. مخاطبة أعضاء هيئة التدريس بتجزئة المهام الأكاديمية المطلوبة من الطلاب، وكذلك المتطلبات المحددة لكل مقرر، بصورة مكتوبة ومحددة وقتيا، وتوزيع ذلك على الطلاب، والتأكيد على ضرورة إكمال الطالب لكل مهمة، أو متطلب في وقته المحدد.

البحوث المقترحة:

١. فعالية برنامج إرشادي في خفض التأجيل الأكاديمي لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

٢. التأجيل الأكاديمي وعلاقته بالخوف من النجاح لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

٣. التأجيل الأكاديمي وعلاقته بالخوف من الفشل لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

٤. التأجيل الأكاديمي وعلاقته بالكمالية لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

٥. فعالية برنامج إرشادي في تنمية التصور المتوازن للوقت لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

٦. دراسة وصفية لأسباب التأجيل الأكاديمي من وجهة نظر كل من الطلاب وأعضاء هيئة التدريس.

٧. فعالية العلاج بالواقع في خفض التأجيل الأكاديمي لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

٨. فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض التأجيل الأكاديمي لدى طلاب التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

المراجع العربية:

أبو غزال، معاوية محمود؛ الحموري، فراس أحمد؛ العجلوني، محمد حسن (٢٠١٣). توجهات الأهداف، وعلاقتها بتقدير الذات، والتسويف الأكاديمي لدى طلبة جامعة اليرموك بالمملكة الأردنية الهاشمية. المجلة التربوية، ١٠٨ (٢)، ١١٢-١٥٤.

رسلان، نجلاء محمد (٢٠١١). قلق الموت، والتسويف الأكاديمي لدى الطلبة، والطالبات التربويين بجامعة الأزهر. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، ٢٦، ٦٩٧-٧٤٨.

علام، حسن أحمد (٢٠٠٨). محددات التسويف الأكاديمي، وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، والدراسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٤ (٢)، ٢٥٥-٣٠٦.

وزارة المعارف (١٤٢٢). القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية. الرياض: إدارة التربية الخاصة.

المراجع الاجنبية:

Ackerman, D., & Gross, B. (2005). My instructor made me do it: task characteristics of procrastination. Journal of Marketing Education, 27 (1), 5-13.

Adelabu, D. (2008). Future time perspective, hope, and ethnic identity among african American adolescents. Urban Education, 43 (3), 347-360.

Avci, S. (2013). Relations between self regulation, future time perspective and the delay of gratification in university students. Education, 133 (4), 525-537.

Balkis, M., Duru, E., & Bulus, M. (2013). Analysis of the relation between academic procrastination, academic rational/ irrational beliefs, time preferences to study for exams, and academic achievement: A structural model. European Journal of Psychological Education, 28, 825-839.

Biggs, J. (1985). The role of metalearning in study processes. British Journal of Educational Psychology, 55, 185–212.

Bilde, J., Vansteenkiste, M., & Lens, W. (2011). Understanding the association between future time perspective and self-regulated learning through the lens of self-determination theory. Learning and Instruction, 21, 332-344.

Borsato, G. (2001). Time perspective, academic motivation, and procrastination. MD, Jan Jose State University.

Cao, L. (2012). Differences in procrastination and motivation between undergraduate and graduate students. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, 12 (2), 39-64.

Charlebois, K. (2007). Doing tomorrow what could be done today: An investigation of academic procrastination. PHD, Massachusetts School of Professional Psychology.

Chu., A., & Choi, J. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of active procrastination behavior on attitude and performance. The Journal of Social Psychology, 145(3), 245-264.

Davis, W., & Hicks, J. (2013). Maintaining hope at the 11th hour: Authenticity buffers the effect of limited time perspective on hope. Personality and Social Psychology Bulletin, XX(X), 1–13.

Deniz, E., Tras, Z., & Aydogan, A. (2009). An investigation of academic procrastination, locus of control, and emotional intelligence. Theory & Practice, 9 (2), 623-632.

Diaz-Morales, J., Ferrari, J., & Cohen, J. (2008). Indecision and avoidant procrastination: The role of morningness–eveningness and time perspective in chronic delay lifestyles. The Journal of General Psychology, 135 (3), 228-240.

Drake,L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. Time & Society, 17 (1), 47-61.

Farran, B. (2004). Predictors of academic procrastination in college students. PHD, Fordham University.

Ferrari, J., Diaz-Morales, J., O'Callaghan, J., diaz, K., & Argumedo, D. (2007). Frequent behavioral delay tendencies by adults: International prevalence rates of chronic procrastination. Journal of Cross-Cultural Psychology, 38 (4), 458-464.

Foster, J. (2007). Procrastination and perfectionism: Connections, understandings, and control. Gifted Education International, 23, 264-272.

Gao, Y. (2011). Time perspective and life satisfaction among young adults in Taiwan. Social Behavior and Personality, 39, 6, 729-736.

Grant, C. (2009). The relationship between procrastination and intrapersonal intelligence in college students. PHD, University of North Dakota.

Grunschel, C., Patrzek. J., & Fries, S. (2013). Exploring reasons and consequences of academic procrastination: An interview study. European Journal of Psychological Education, 28, 841-861.

Gupta, R., Hershey, D., & Gaur, J. (2012). Time perspective and procrastination in the workplace: An empirical investigation. Current Psychology, 31 (2), 195-211.

Jakson, T., Fritch, A., Nagasaka, T., & Pope, L. (2003). Procrastination and Perceptions of Past, Present, and Future. Individual Differences Research, 1(1), 17-28.

Kagan, M. (2009). Determining the variables which explain the behavior of academic procrastination in university students. Journal of Faculty of Educational Sciences, 42 (2), 113-128.

Kauffman, D., & Husman, J. (2004). Effects of time perspective on student motivation: Introduction to a special issue. Educational Psychology Review, 16 (1), 1-7.

Kennedy, G., & Tuckman, B. (2013). An exploration into the influence of academic and social values, procrastination, and perceived school belongingness on academic performance. Social Psychology of Education, 16 (3), 435-470.

Kim, O., & Geistfeld, L. (2007). A Comparative study of personal time perspective differences between Korean and American college students. Journal of Studies in International Education, 11 (2), 227-237.

Klassen, R., Ang, P., Chong, W., Krawchuk, L., Huan, S., Wong, F., & Yeo, L. (2010). Academic procrastination in two settings:

Motivation correlates, behavioral patterns, and negative impact of procrastination in Canada and Singapore. Applied Psychology, 59(3), 361-379.

Klingsieck, K., Fries, S., Horz, C., & Hofer, M. (2012). Procrastination in a distance university setting. Distance Education, 33 (3), 295-310.

Lee, E. (2005). The relationship of motivation and flow experience to academic procrastination in university students. The Journal of Genetic Psychology; 166 (1), 5-14.

Liu, K. (2010). The relationship between academic procrastination and academic achievement in Chinese university students. MD, University of Buffalo.

Luyckx, K., Lens, W., Smits, I., & Gossens, L. (2010). Time perspective and identity formation: Short-term longitudinal dynamics in college students. International Journal of Behavioral Development, 34(3), 238–247.

McInerney, D. (2004). A discussion of future time perspective. Educational Psychology Review, 16 (2), 141-151.

Mickelson, R. A. (1990). The attitude-achievement paradox among black adolescents. Sociology of Education, 63, 44–61.

Morselli, D. (2013). The olive tree effect: Future time perspective when the future is uncertain. Culture & Psychology, 19(3), 305–322.

Neely, M., Schallert, D., Mohammed, S., Roberts, Y., & Chen, R. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. Motivation and Emotion, 33 (1), 88-97.

Ozer, B., Demir, A., Ferrari, J. (2009). Exploring academic procrastination among Turkish students: Possible gender differences in prevalence and reasons. The Journal of Social Psychology, 2009, 149(2), 241–257.

Padawer, E., Jacobs-Lawson, J., Hershey, D., & Thomas, D. (2007). Demographic indicators as predictors of future time perspective. Current Psychology, 26 (2), 102-108.

Patrzek, J., Grunschel, C., & Fries, S. (2012). Academic Procrastination: The Perspective of University Counselors. International Journal for the Advancement of Counseling, 34:185–20.01

Ray, M., Garavalia, L., & Murdock, T. (2003). Aptitude, motivation, and self-regulation as predictors of achievement among developmental college students. Research & Teaching in Developmental Education, 20 (1), 5-21.

Rice, K., Neimeyer, G., & Taylor, J. (2011). Efficacy of coherence therapy in the treatment of procrastination and perfectionism. Counseling Outcome Research and Evaluation, 2(2), 126-136.

Ross, M., Green, S., Salisbury-Glennon, J., & Tollefson, N. (2006). College students' study strategies as a function of testing: An investigation into metacognitive self-regulation. Innovative Higher Education, 30 (5), 361-375.

Sokolowska, J. (2009). Behavioral, cognitive, affective, and motivational dimensions of academic procrastination among community college students: AQ methodology approach. PHD, Fordham University.

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. Psychological Bulletin, 133, 65–94.

Stolarski, M., Bitner, J., & Zimbardo, P. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. Time and Society, 20(3), 346–363.

Strand, K. (2009). Behavioral effects of consideration of future consequences and time perspective on self-regulation and procrastination in mastery and performance-oriented college students. PHD, University of Kentucky.

Tan, C., Ang, R., Klassen, R., Yeo, L., Wong, I., Huan, V., & Chong, W. (2008). Correlates of academic procrastination and students' grade goals. Current Psychology, 27, 135-144.

Usart, M., & Romero, M. (2012). Students' time perspective and its effects on game based learning. The 8th International Scientific Conference: eLearning and software for Education, Bucharest, 26-27, 2012.

Wolf, F., & Savickas, L. (1985). Time perspective and causal attributions for achievement. Journal of Educational Psychology, 77, 471-480.

Worrell, F., & Mello, Z. (2007). The reliability and validity of zimbardo time perspective inventory scores in academically talented adolescents. Educational and Psychological Measurement, 67 (3), 487-504.

Yesil, R. (2013). Validity and reliability studies on the scale of the reasons for academic procrastination. Education, 133 (2), 259-273.

Zhu, D (2014). Feeling of academic success, learning adaptability and academic procrastination of the college students major in P.E. Proceedings of the 2012 International Conference on Cybernetics and Informatics, Lecture Notes in Electrical Engineering, 163, 231-237.

Zimbardo, P., & Boyd, N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual- differences metric. Journal of Personality and Social Psychology, 77(6), 1271–1288.

فعالية التعليم العلاجي بمساعدة بالكمبيوتر في تنمية بعض مهارات الإدراك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالصف الثاني الابتدائي

إعداد

د/ أيمن الهادي محمود — أستاذ التربية الخاصة المساعد

د/ غالب بن حمد النهدي — أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية التربية–جامعة سلمان بن عبدالعزيز

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية التعليم العلاجي بمساعدة بالكمبيوتر في تنمية بعض مهارات الإدراك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالصف الثاني الابتدائي.ضمت عينة الدراسة مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منها ١٦ تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم بين ٧ - ٨ سنة ونسبة الذكاء بين ٩٠ — ٩٣ ، ومقياس الإدراك البصري ، والبرنامج التدريبى الذى يقوم على التعليم العلاجي بمعاونة الكمبيوتر في تحسين بعض مهارات الإدراك البصري والذى طبقة الباحثان على المجموعة التجريبية فقط .

وكشفت النتائج عن حدوث تحسن فى مستوى الإدراك البصري للمجموعة التجريبية فى القياس البعدى وذلك قياسا بالتطبيق القبلى وبالمجموعة الضابطة ، وعدم حدوث أى تغير دال بالنسبة للمجموعة الضابطة بين القياسين القبلى والبعدى إلى جانب عدم حدوث أى تغير دال للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى .

Effectivness of Computer-assisted remedial instruction program on developing some of visual perception skills to pupils with Learning disabilities at second primary grade

To examine the effectiveness of computer-assisted remedial instruction program on developing visual perception to pupils with learning disabilities at second primary grade, visual perception scale and atraining program were adminstrated to 7 – 8 years old LD pupils with 90 – 93 IQ divided into two matched groups (i.e. expermental and control) .

Results revealed the presence of statistically differences in visual perception between both groups in post-application favouring the experimental one , and the presence of such differences for expermntal group in pre-and post application favouring the post one . No statically significant differencess were found neither between both application types for control group , nor between post application and follow-up for experimental group .

مقدمة

تعد صعوبات التعلم أكثر فئات التربية الخاصة انتشاراً ، وذلك لأنها توجد بشكل واضح بين طلاب المدارس وكثيراً ما يتم التصنيف والتشخيص بشكل غير دقيق، كما يمكن أن تظهر صعوبات التعلم في أي وقت في حياة الإنسان، وهي إعاقة ترافق الفرد مدى الحياة وقد يصحبها بعض المشكلات الأخري. حيث تمثل مشكلة صعوبات التعلم تهديد يقف مانعاً أمام نجاح التعليم والتعلم، ومن ثم تؤدي بشكل أو بآخر إلى كثير من الفاقد في مخرجات العملية التعليمية.

وتنقسم صعوبات التعلم إلى صعوبات نمائية تشمل الانتباه، الإدراك،التذكر، التفكير وغيرها، وهناك صعوبات أكاديمية تشمل صعوبات في القراءة والكتابة والحساب. ومن الجدير بالذكر أن وجود صعوبات التعلم النمائية تؤثر بالسلب علي صعوبات التعلم الأكاديمية، فضعف الانتباه وتشتته يقلل من القدرة علي التحصيل الدراسي والذي يظهر في صعوبات القراءة والكتابة وغيرها، ويضيف

(بطرس حافظ ٢٠٠٩، ٤٤) أن بعض الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري يصعب عليهم ترجمة ما يرون، وقد لا يميزون العلاقة بين الأشياء، وعلاقتها بأنفسهم بطرقة ثابتة، وقابلة للتنبؤ، فالطفل هنا لا يستطيع تقدير المسافة والزمن اللازم لقطع الإشارة بطريقة آمنة، قبل أن تصدمه سيارة، ويري الأشياء بصورة مزدوجة ومشوشة، وقد يعاني من مشكلات في الحكم علي حجم الأشياء،(حجم الكرة التي يقذفها الرامي نحوه مثلاً).

ويعتقد كثير من الباحثان أن صعوبات التعلم ما هي إلا نتيجة قصور نمائي لعمليات الإدراك البصري التي تؤثر بشكل عكسي في اكتساب الطفل لقدرات الإدراك الضرورية للتحصيل الأكاديمي، فالأطفال ذوي اضطرابات الإدراك البصري يخلطون بين الحروف ذات الأشكال المتشابهة وكذلك الكلمات، والأشكال الهندسية في قراءتهم وكتاباتهم ومن ثم يفشلون في أداء المهام المقدمة إلىهم، كذلك الفشل في التوجه المكاني وإدراك الشكل والأرضية والتذكر البصري والمشكلات ذات العلاقة (محمود سالم ومجدي الشحات ٢٠١١، ١١٨).

ويذكر (فتحي الزيات، ١٩٩٨) أن صعوبات الإدراك تحتل موقعاً مركزياً في مجال صعوبات التعلم، حيث أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من التداخل أو التشويش عند استقبالهم المعلومات عن طريق أحد الحواس مع المعلومات التي يستقبلونها من حاسة أخري، ولذلك يظهرون انخفاضاً ملحوظاً في قدرتهم علي تحمل هذا التداخل أو التشويش مما يجعلهم يواجهون صعوبة في استقبال المعلومات عبر أكثر من حاسة في نفس الوقت، ولذلك يجدون صعوبة في إحداث تكامل بين المعلومات التي يستقبلونها لأن النظام الإدراكي لديهم يصبح عاجزاً عن القيام بعمليات التجهيز والمعالجة بالفاعلية أو الكفاءة الملائمة.

ويري كل من (يوسف القريوطي وعبدالعزيز السرطاوي وجميل الصمادي ٢٠٠١، ١٩٣) أن اختبارات العمليات النفسية بنيت أساساً علي افتراض أن صعوبات التعلم مسببة عن صعوبات في القدرة اللازمة لعملية التعلم والإدراك البصري والإدراك السمعي وتآزر حركة العين واليد وغيرها.وإذا ما تم التعرف علي هذه الصعوبات، فإن البرامج العلاجية يجب أن توجه لتحسين تلك القدرات وبالتالي تحسين عملية التعلم.

ويذكر كل من (يوسف القريوطي وعبدالعزيز السرطاوي وجميل الصمادي ٢٠٠١، ٢٠٦) أن طريقة التدريب علي العمليات والتي تقوم علي تصميم أنشطة تعليمية تهدف إلى التغلب علي المشكلات الوظيفية التي تعاني منها العمليات الإدراكية ذات الصلة بصعوبة التعلم. ويعتقد مؤيدوهذه الطريقة أن التدريب علي العمليات الإدراكية يساعد في نمو وتحسن الأداء الوظيفي لتلك العملية، وتسهيل عملية التعلم لدي الطفل. وتشمل العمليات الإدراكية كلا من الإدراك البصري للأشكال والإدراك البصري للشكل والخلفية، والتمييز البصري والتكامل البصري والحركي والإغلاق البصري وإدراك العلاقات المكانية، والذاكرة البصرية، والتمييز السمعي والذاكرة السمعية والإغلاق السمعي. ويري (راضي الوقفي، ٢٠٠٣) و(عبدالحميد حسن، ٢٠٠٦) أن اضطراب الإدراك البصري يرجع إلى خلل في معالجة المعلومات البصرية في الدماغ، وليس لضعف في القدرة علي الإبصار، وتبدو مظاهره في معاناة الطفل في مهارة أو أكثر من المهارات التالية : التمييز البصري، والإغلاق البصري، وإدراك العلاقات المكانية، وتمييز الشكل عن الخلفية، والتآزر الحركي البصري، وسرعة الإدراك البصري، والذاكرة البصرية.

وقد قام Thurman بدراسة مسحية حول مدى انتشار استخدام الحاسب الآلي في مدارس التربية الخاصة في عدد من ولايات الولايات الأمريكية، حيث أظهرت النتائج أن ٣٧٪ من المدارس كانت تستخدم الحاسب الآلي في التمارين والتدريبات والنمذجة بالإضافة إلى استخدامه لتخزين المعلومات عن التلاميذ وأن ٧٠٪ من معلمي التربية الخاصة يعتبرون الحاسب الآلي محفزاً عإلىاً للتلاميذ و٤٠٪ قالوا أنه يرفع من مفهوم الذات لدي التلاميذ (في: آمال الحماد، ١٩٩٤).

ويعرض الباحثان لمزايا التعليم بمساعدة الحاسب الآلي كما يراها كل من (عبدالله الموسي ٢٠٠١ وسعيد اليمامي،١٩٩٦ ومحمد كمونة ورمضان بدوي، ١٩٩٣ وعادل عبدالله، ٢٠٠٩) :

- أداة مناسبة لجميع فئات التلاميذ، حيث يتعلم كل منهم وفقاً لقدراته وسرعته.
- تشجيع التلاميذ علي العمل لفترة طويلة دون ملل.
- يتيح فرصة التفاعل المباشر مع التلاميذ عن طريق عرض معلومات وتوجيه أسئلة ومن ثم استقبال الإجابات وتقديم التغذية الراجعة الفورية والتعزيز، دون أن تعرض التلميذ للحرج أوالخجل والسخرية من جانب أقرانه بسبب إجابته الخاطئة.
- التخفيف من الأعباء الروتينية للمعلم.
- المساعدة في تحضير الدروس والأنشطة التعليمية وخاصة فيما يتعلق برسم الصور والأشكال.
- توفير وقت كبير للمعلم للقيام بالتوجيه والإرشاد، والتركيز علي الجوانب الاجتماعية والانفعالية في متابعته للتلاميذ.
- تفريد التعليم
- يزيد من انتباه وتذكر التلميذ نتيجة استخدام الصوت والحركة والألوان.....
- أن بإمكاننا أن نستخدمه مع الأطفال ذوي الإعاقات وهو ما لم يكن ميسراً من قبل.

ويري (سعيد اليمامي وآخرون ٢٠١٠، ٣٨٨) أن الحاسب الآلي يمكن أن يعمل علي تقديم الكم الهائل من التدريبات اللازمة لتنمية مهارات معينة وإعطاء الاهتمام الفردي للمتعلم وتقديم التغذية الراجعة بمختلف الصور والأشكال والمستويات وتغيير طريقة عرض التمرينات من موضوع لآخر ومتابعة تقدم التلميذ وتشخيص نقاط الضعف لديه ومن ثم الاحتفاظ بذلك كسجل يستفيد منه المعلم في علاج الضعف لدي التلميذ، كل هذه الأمور تجعل من الحاسب الآلي وسيلة فعالة ومشوقة في التدريس.

مشكلة الدراسة :

إن نسبة انتشار ذوى صعوبات التعلم في نظم التعليم في الدول العربية ليست بالنسبة الهينة فنتائج بعض الدراسات تشير إلى ارتفاع نسبة صعوبات التعلم بنسب قد تتخطى النسب العالمية، ففي الأردن أشارت دراسة تيسير الكوافحة (١٩٩٠) إلى أن نسبة انتشار صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية لدي الذكور بلغت (٩,٢٪) في حين كانت لدي الإناث (٦,٨٪). إن ازدياد عدد الذين يعانون من صعوبات التعلم جعل منها مشكله يجب تناولها بالدراسة والتحليل في محاولة لإيجاد علاجات تحاول من خفض الآثار السلبية الناتجة عنها وكذلك إعداد برامج من شأنها أن تقدم حلول ونتائج إيجابية لتطوير أدائهم، ومن ثم الحصول علي أفضل النتائج الأكاديمية والتغلب علي كثير من المشكلات المترتبة عليه. ويري (محمود سالم ومجدي الشحات، ٢٠١١) أن بعض الطلاب الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري ربما يعانون من مشكلات في تمييز الشكل عن الأرضية أو في ترتيب الصور التي تحكي قصة معينة ترتيباً متسلسلاً أو في عقد مقارنة بصرية كما أنهم يستجيبون للتعليمات اللفظية بصورة أفضل من التعليمات غير اللفظية كما أنهم يعانون من صعوبة في التمييز بين الأرقام المتشابهة. ويري (بطرس حافظ ٢٠٠٩، ٤٤) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من ضعف في الذاكرة البصرية، فهم لا يستطيعون أن يتذكروا الكلمات التي سبق أن شاهدوها، وعندما ينسخون شيئاً فهم يكررون النظر إلى النموذج الذي يقومون بنسخه، إضافة إلى ذلك يعاني كثير من هؤلاء الأطفال من مشكلات في تمييز الشكل عن الأرضية، أو أن يرتبوا الصور التي تحكي قصة معينة ترتيباً متسلسلاً.

وقد وجد باحثون عديدون علاقات إرتباطية وعلاقات سببية ذات دلالة بين مستوى كفاءة العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، واللغة، ومستوى التحصيل الأكاديمي علي اختلاف مستويات ومكوناته ومراحله ، وأن أى انحرافات نمائية في هذه العمليات تقف خلف صعوبات التعلم الأكاديمية اللاحقة (فتحي الزيات، ١٩٩٨، ٤٠٢).

ويضيف (محمود سالم ومجدي الشحات، ٢٠١١) أن صعوبات التعلم النمائية هي تلك المهارات السابقة التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية فلكي يتعلم الطفل كتابة اسمه لابد أن يطور كثيراً من المهارات الضرورية في الإدراك، والتناسق الحركي وتناسق العين والسن والتسلسل والذاكرة وغيرها، وحتي يتعلم الكتابة أيضاً فلابد أن يطور تميزاً بصرياً وسمعياً مناسباً وذاكرة سمعية وبصرية ولغة مناسبة وغيرها من العمليات النمائية.

ويري (كيرك وكالفانت (١٩٨٨)أن صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية غير مستقلين تماماً، بل هناك علاقة قوية بينهما، فالطفل الذي يعاني من صعوبات نمائية لابد وأن يؤدي ذلك إلى صعوبات تعلم أكاديمية.

ويوضح (عادل عبدالله ٢٠١١، ٣٦٤) أن صعوبات التعلم النمائية والتي تمثل المجموعة الأولي من صعوبات التعلم أحد أهم العوامل التي يمكن أن تكون مسئولة عن انخفاض التحصيل الأكاديمي للطفل والتي تؤدي إليه مباشرة حيث أنها تتضمن في الواقع اضطرابات في كل من الانتباه، والإدراك، والذاكرة، والتفكير، واللغة وهو الأمر الذي يكون من شأنه أن يؤدي حتما إلى إعاقة التقدم الأكاديمي للطفل رغم ما يتمتع به من مستوى عادي للذكاء علي الأقل. حيث يشير كل من Christensen and Gerber (1990) أن نتائج العديد من الدراسات حول أسباب الفشل الأكاديمي لدي ذوي الإعاقات البسيطة في منحنيين يعمل الأول منها علي عزو الفشل الأكاديمي إلى مشكلات في الإدراك البصري والسمعي والتآزر الحركي بينما يعزو المنحي الثاني ذلك الفشل الأكاديمي إلى خصائص التلاميذ المتعلقة بالانتباه والذاكرة ومعالجة المعلومات.

وللتعرف علي خطورة انتشار مشكلات الإدراك البصري بين ذوي صعوبات التعلم ذكرت دراسة برينر وآخرون (Brener,et al., 1967) التي ضمت (٨١٠) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم بين (٨-٩) سنوات تم تشخيصهم

علي أنهم ذوي صعوبات تعلم، بلغت نسبة من لديهم صعوبات تعلم إدراكية بصرية –حركية حوالى (٦,٧ ٪). كما توصلت دراسة فيجنس وميريويزر (Feagans & Merriwether, 1990) إلى أن نسبة أعداد الأطفال في سن السادسة والسابعة من أعمارهم الذين يعانون من صعوبات إدراكية بلغ نسبتها حوالى (٦,٩٪) من إجمالى أعداد الأطفال البالغ عددهم (٥٩٠) (في : محمود سالم ومجدي الشحات ٢٠١١، ١١٧).

ويؤكد علي ذلك كل من(محمود عوض ومجدي الشحات وأحمد عاشور، ٢٠٠٣) علي أن دور العمليات الإدراكية في علاج أنواع صعوبات التعلم يمثل واحدة من القضايا الملحة، حيث تعمل الأنشطة الإدراكية علي تنظيم وتفسير المثيرات البصرية والسمعية، لذا فالأطفال الذين يعانون من صعوبات في العمليات الإدراكية تؤدي إلى إعاقة التناسق البصري الحركي والسمعي والعلاقات المكانية والتمييز البصري والسمعي، كما أنهم لا يستطيعون تفسير المثيرات ومعرفة معناها مما يؤثر بشكل مباشر علي التحصيل الأكاديمي لهم.

ففي دراسة كورندل وآخرون (Corondli,et.al 1999) والتي تهدف إلى الكشف عن اضطرابات الإدراك البصري لدي ذوي صعوبات التعلم، توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات واضحة في مهارات الإدراك البصري مثل الذاكرة البصرية، العلاقات المكانية واضطراب في الأداء علي المهام المصورة بصفة عامة.

كذلك فقد أشار كل من (Susan & Witie ,2000) إلى أن اضطرابات الإدراك البصري تنشأ نتيجة عدم قدرة التلميذ علي تنظيم وتكامل المثيرات الحسية الواردة إلىه عبر حاسة البصر وصعوبة معالجتها ذهنياً في إطار الخبرات السابقة مما يؤدي إلى اختفاء المعلومات أوالكلمات أوالأشكال قبل إعطائها المعاني والدلالات المعرفية وينعكس ذلك علي التحصيل الدراسي في صعوبة نسخ الحروف وصعوبة التمييز بين الكلمات بالإضافة إلى صعوبة التمييز بين الأشكال والأعداد والحروف.

ويذكر (بطرس حافظ ٢٠٠٩، ١٩٧) أن التعليم العلاجي يهتم بعلاج وظائف العمليات النفسية الإدراكية – المعرفية المسئولة عن التعلم، وهذا الأسلوب يساعد الطفل في تطوير مهاراته الإدراكية مثل التمييز والمقارنة والتعميم وبالتالي زيادة فرص التعلم لديه، ويعتبر منهاج مرحلة ما قبل المدرسة تطبيقاً لهذا الأسلوب، إذ يقوم تعليم الأطفال في هذه المرحلة علي تطوير أدائهم لاستخدام النظر والسمع والفهم والمقارنة وهي عمليات إذا تم تنميتها فإنها ستساعد الطفل علي التعلم.

وعلى ذلك تحاول الدراسة الحالية أن تجيب عن السؤال الرئيسي وهو هل يمكن تصميم برنامج علاجي بمساعدة الكمبيوتر في تحسين بعض مهارات الإدراك البصري لدي التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم ويشتق من هذا السؤال أسئلة هي:

أسئلة البحث:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياس البعدي في مهارات الإدراك البصري ؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإدراك البصري ؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإدراك البصري؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات الإدراك البصري وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج؟

أهـــداف الدراسة :

١. إعداد برنامج للتعليم العلاجي بمساعدة الحاسب الآلي لتلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في تحسين مهارات الإدراك البصري بمدرسة زيد بن ثابت الابتدائية بمحافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية.

٢. التأكيد علي أهمية استخدام التقنيات الحديثة (الحاسب الآلي) في تحسين كثير من المهارات النمائية كالانتباه والإدراك للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية.

٣. التأكيد علي أن أي تحسن في الصعوبات النمائية كالإدراك يؤدي إلى تحسن واضح في مهارات القراءة والكتابة والحساب ومن ثم ارتفاع التحصيل الدراسي لدي ذوي صعوبات التعلم وهذا ما أكدت عليه دراسة كنجهام (Cunnigham ,2000) ودراسة ويبمان وموورينسي (Wapman& Morency , 2002) وغيرها من الدراسات.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية :

١. تستخدم هذه الدراسة التعليم العلاجي بمساعدة الحاسب الآلي لتحسين مهارات الإدراك البصري نظراً للدور الهام الذي يلعبه الإدراك البصري في تحسين التحصيل.

٢. تزويد القائمين على صعوبات التعلم بوسائل تشخيص وعلاج قصور عملية الإدراك البصري ومهاراتها المختلفة والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصعوبات التعلم، وذلك من خلال استخدام الاختبار النمائي للإدراك البصري للأطفال وكذلك البرنامج التعليمي العلاجي المستخدم.

٣. جذب انتباه المعلمين والمسؤلين بمرحلة التعليم الابتدائي لهذه المشكلة ومحاولة دراستها ومعرفة مظاهرها وأسبابها وطرق تشخيصها، وبالتالي إعداد البرامج العلاجية والتدريبية للتخفيف من حدة صعوبات التعلم.

٤. أن هذه الدراسة يمكن أن تسهم بشكل فعال في تطوير خطط التعليم الفردية التي من خلالها يتم تقديم الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة (تفريد التعليم).

٥. أن هذه الدراسة تستخدم الحاسب الآلي كمساعد في تنمية مهارات الإدراك البصري من خلال إستراتيجية التعليم العلاجي وهذا غير متوفر في الدراسات العربية –في حدود علم الباحثان- مما أعطي لهذه الدراسة أهميتها.

مصطلحات الدراسة :

صعوبات التعلم: Learning Disabilities

يعرف عادل عبد الله (٢٠٠٥، ١١٠- ١١١) صعوبات التعلم بأنها " حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو المهارات اللفظية أو غير اللفظية، أو في تكامل مثل هذه المهارات، أو استخدامها من جانب الفرد مما يؤثر في تقديره لذاته، وفي أنشطة التربوية، والمهنية، والاجتماعية، وأنشطة الحياة الطبيعية، وذلك باختلاف درجة حدة تلك الصعوبات، وغالبا ما يشار إلى مثل هذه الصعوبات علي أنها مشكلات في التعلم تحدث نظرا لوجود صعوبة في المعالجة الإدراكية للمثيرات المختلفة من جانب الفرد تظهر نتيجة عدم فعالية واحدة أو أكثر من العمليات الإدراكية المختلفة.

كما يعرف سليمان عبد الواحد (٢٠٠٧، ٥٩) مفهوم صعوبات التعلم بأنه « مصطلح يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الأفراد ذوي ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم المتوقع وبين أدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وربما ترجع الصعوبة لديهم إلى الاضطراب في وظائف نصفي المخ المعرفية والانفعالية، كما أن هؤلاء الأفراد لا يعانون من مشكلات حسية سواء كانت (سمعية أم بصرية أم حركية)، وأنهم ليسوا متخلفين عقليا، ولا يعانون من حرمان بيئي سواء كان (ثقافي، أواقتصادي أوتعليمي)، وأيضا لا يعانون من اضطرابات انفعالية أواعتلال صحي.

وصعوبات التعلم في هذه الدراسة يمكن تعريفها إجرائياً: بأنها هؤلاء التلاميذ في المرحلة الابتدائية في الصف الثاني والذين يتسمون بأن ذكائهم متوسط وفوق متوسط ولكن لديهم صعوبات في الإدراك البصري ، وذلك لوجود مشكلات ولكن هذه المشكلات ليست حسية ولا عقلية ولا ناتجة عن الحرمان البيئي.

الحاسب الآلي (الكمبيوتر): The Computer

هوجهاز إلكتروني تتم برمجته ليقوم باستقبال البيانات Data والتعليمات Instruction وتخزينها ومعالجتها واستخراج معلومات منها(عبد الإله العرفج ٢٠١٢، ١١٤).

الإدراك البصري Visual Perception

هوعملية تأويل وتفسير المثيرات البصرية وإعطائها المعاني والدلالات. وتحويل المثير البصري من صورته الخام إلى جشطلت الإدراك الذي يختلف في معناه ومحتواه عن العناصر الداخلة فيه(محمود سالم ومجدي الشحات ٢٠١١، ١٢٢).

ويعرفه (السيد عبدالحميد،٢٠٠٣) علي أنه إضفاء دلالة أومعني أوتأويل أوتفسير علي المثير الحسي البصري.

ويعرفه (عماد الزغول ٢٠٠٤، ٣٣٦) بأنه عملية تحويل الإشارات الحسية البسيطة إلى تمثيلات عقلية معينة، ومثل هذه العملية تقوم علي اختيار وتنظيم وتفسير المثيرات الخارجية بالاستناد إلى خبرات الأفراد بهذه المثيرات، وهي تتعدي الخبرات الحسية البسيطة لتتضمن تمثيلات عقلية أكثر تعقيداً أو أكثر دلالة للمثيرات المختلفة، بحيث أنها تضيف للخبرات الحسية معان جديدة مختلفة.

ويعرف الباحثان الإدراك البصري إجرائياً في هذه الدراسة بقدرة التلميذ علي تفسير المثيرات البصرية ودلالاتها المتضمنة في اختبار التمييز البصري، والإغلاق البصري، والتذكر البصري –اختبار (مورسن جاردنر، ١٩٨٢)

تعريب فتحي عبدالرحيم وآخرون (١٩٩١)، وذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في الاختبار، علماً بأن الدرجة التي تقل عن ٥٠٪ من الدرجة الكلية لكل اختبار تشير إلى القصور في المهارات سابقة الذكر.

التعليم العلاجي Remedial Education

يعرفه هالاهان وآخرون (٢٠٠٥) بأنه ذلك النمط من التعليم الذي يتم إعداده في سبيل التوصل إلى تصحيح أوعلاج لأوجه القصور في المهارات الأساسية التي يعاني منها التلاميذ أو في أي منها.

وتري (زينب شقير،٢٠٠٥) أن التعليم العلاجي هومجموعة الجهود والإجراءات التربوية التي يقوم بها المعلم داخل الفصل للارتقاء بالمستوى التحصيلي لمن تحول المعوقات الحسية والمعرفية والنفسية دون وصولهم إلى المستوى التحصيلي العادي، والذين يعانون من صعوبات في التعلم. ويضيف (محمد عبدالمؤمن،٢٠٠٩) أن التعليم العلاجي يقصد به ذلك النوع من التدريس المدخل المنتظم الذي يقوم علي أساس التقدير الدقيق لمظاهر الأداء لدي التلاميذ بما يحتويه من ملاحظات مباشرة، ومقابلات مع التلاميذ، واستخدام مقاييس محكية المرجع لإجراء التقييم، ويتيح عملية التقدير خطة تدريس يتم تطويرها من نتائج عملية تقدير الأداء،ثم يتم تقييم الآثار من خلال مقارنة الأداء النهائي للتلاميذ مقابل استجاباتهم خلال عملية التقدير بالاستعانة بالمحكات الثابتة.

ويري(Micheal,2001) بأن البرنامج التعليمي العلاجي هومجموعة من الأنشطة التربوية المرتبطة والمكملة لبعضها البعض بغرض التعليم. ويتضمن مجموعة من المهارات المحددة التي تدرس للتلاميذ من خلال طرق واستراتيجيات أو إجراءات محددة. ويعرف الباحثان التعليم العلاجي في الدراسة الحالية بأنه عبارة عن مجموعة من المهام والأنشطة الإدراكية البصرية والسمعية التي يتم تقديمها بمساعدة الحاسب الآلي، يتم تقديمها لتلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في فترة زمنية محددة، وجلسات تدريبية وتقويمية، لتحسين مهارات إدراك البصري لديهم.

ويعرف الباحثان التعليم العلاجي إجرائياً بأنه " مجموعة من الأنشطة المتنوعة والتي تعتمد علي الحاسب الآلي في تقديم هذه الأنشطة لإتقان مهارات الإدراك البصري وهي التمييز البصري،والتذكر البصري،والإغلاق البصري وذلك خلال فترة زمنية محددة وجلسات معينة تسهم في تحقيق الهدف الرئيسي من البرنامج.

الإطـــار النظـــري

صعوبات التعلم Learning disabilities:

تمثل صعوبات التعلم اضطرابات في العمليات العقلية أوالنفسية الأساسية التي تشمل الانتباه، والإدراك، وتكوين المفهوم، والتذكر، وحل المشكلة، يظهر صداه في عدم القدرة علي تعلم القراءة، والكتابة، والحساب، وما يترتب عليه سواء في المدرسة الابتدائية أساسا، أوفيما بعد من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة(نبيل حافظ ٢٠٠٦، ٣). والذي يجعل منها مشكلة كما يقول (سليمان عبد الواحد يوسف ٢٠٠٧، ٥٩) أنها مجموعة غير متجانسة من الأفراد ذوي ذكاء متوسط أوفوق المتوسط، يظهرون تباعدا واضحا بين أدائهم المتوقع وبين أدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وربما ترجع الصعوبة لديهم إلى الاضطراب في وظائف نصفي المخ المعرفية والانفعالية، كما أن هؤلاء الأفراد لا يعانون من مشكلات حسية سواء كانت (سمعية أم بصرية أم حركية)، وأنهم ليسوا متخلفين عقليا، ولا يعانون من حرمان بيئي سواء كان (ثقافي، أواقتصادي أوتعليمي)، وأيضا لا يعانون من اضطرابات انفعالية أو اعتلال صحي.

وتزداد هذه المشكلة كما يراها (عبد العزيز الجبار ٢٠٠٢، ١٧٨) في أنه يوجد قصور في استخدام اللغة المنطوقة، أوالمكتوبة، ويظهر ذلك في نقص القدرة علي الاستماع، أوالكلام، أوالقراءة، أو الكتابة، أو الهجاء، أو القيام بالعمليات الحسابية وقد يرجع هذا الاضطراب إلى إعاقة في الإدراك، أو إلى إصابة فى المخ، أو إلى الخلل المخي البسيط، أو إلى عدم القدرة علي القراءة، أوإلى عدم القدرة علي الكلام.

وتؤكد آيات عبد المجيد (٢٠٠٣، ٣٨) أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا يستطيعون الإستفادة من الأنشطة والمعلومات داخل الفصل أو خارجه، ولا يستطيع الوصول إلى مستوى التمكن الذي يصل إلىه العاديين من الأطفال، وذلك بسبب قصور في العمليات الأساسية مثل الإدراك، والانتباه ، والتذكر ،كما أنهم يعانون من قصور في المهارات الأساسية مثل المهارات الحركية.

ويلخص (عادل عبد الله ٢٠٠٥، ١١٠- ١١١) صعوبات التعلم وخطورتها بأنها « حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو المهارات اللفظية أوغير اللفظية، أوفي تكامل مثل هذه المهارات، أواستخدامها من جانب الفرد مما يؤثر في تقديره لذاته، وفي أنشطة التربوية، والمهنية، والاجتماعية، وأنشطة الحياة الطبيعية، وذلك باختلاف درجة حدة تلك الصعوبات، وغالبا ما يشار إلى مثل هذه الصعوبات علي أنها مشكلات في التعلم تحدث نظرا لوجود صعوبة في المعالجة الإدراكية للمثيرات المختلفة من جانب الفرد تظهر نتيجة عدم فعالية واحدة أوأكثر من العمليات الإدراكية المختلفة، وقد تحدث تلك الصعوبات من جانب آخر في واحد أوأكثر من عدة مجالات تتمثل فيما يلي:

١) الذاكرة قصيرة المدى.
٢) المهارات المكانية .
٣) المعالجة البصرية للمعلومات.
٤) المعالجة السمعية للمعلومات.
٥) التآزر البصري الحركي.

الإدراك البصري Visual Perception:

يلعب الإدراك البصري دوراً هاماً في السنوات الأولي من حياة الطفل، فالإدراك الحسي عامة يتطور حتي يصل إلى مرحلة تكوين المفاهيم العقلية التي تساعد الطفل فيما بعد علي عملية التفكير. ويعتمد هذا التطور علي النضج الحسي والعضوي والعصبي للفرد، فإذا اختل الجهاز العصبي أو أصيبت بعض أجزائه بأي خلل فإن ذلك يعوقه عن القيام بوظيفته الإدراكية (Lee,2003,276). كما يلعب الإدراك البصري دوراً بالغ الأهمية في التعلم المدرسي وبصفة خاصة في

القراءة والرياضيات ويجد الأطفال ذووصعوبات التعلم صعوبات ملموسة في المهام التي تتطلب تمييزاً بصرياً للحروف والكلمات، وكذا الأعداد والأشكال والتصميمات الهندسية، والصور وكافة الأشكال المرئية، أو التي تستقبل من خلال الوسيط الحسي البصري (فتحي الزيات،١٩٩٨).وهذا ما أكدته دراسة كامبيل (Cambell,E.F ,2007) والتي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الإدراك البصري لدي أطفال الرياض، عن طريق تنمية التركيز علي تفاصيل العالم البصري لدي الأطفال، مع تحديد أهم مهارات الإدراك البصري لدي الأطفال وهي : الموضوع في الفراغ، والتآزر البصري الحركي، وقد أكدت النتائج علي فاعلية برنامج الأنشطة الفنية الذي يعتمد علي التدريب لزيادة الإدراك البصري في تنمية هذا المجال بأبعاده المتمثلة في : التآزر الحركي وإدراك الموضع في الفراغ، كما ساهم البرنامج في تحسين التناسق بين العين واليد، وارتباط الإدراك البصري بالتركيز والانتباه في صورة علاقة طردية.

ويري كولتا وتونبيكنز (Cullata & Tonpkins, 2003) أن الاضطرابات الإدراكية – الحركية بالنسبة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم تنشأ نتيجة عدم قدرتهم علي تفسير وتأويل المثيرات البيئية التي يتم استقبالها عبر الحواس، ومن ثم الوصول إلى مدلولات ومعاني تلك المثيرات ، وخاصة إذا كان إيقاع أوتدفق هذه المثيرات سريعاً أو لا يلاءم معدل عمليات التجهيز والمعالجة لديهم.

وفي دراسة لـ (Obren, Ccrmak & Murray ,1998) كان الهدف منها التعرف علي الإدراك البصري الحركي لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين علي عينة من ٤٤ تلميذ بواقع (٢٢ من ذوي الصعوبات، ٢٢ من العاديين) تراوحت أعمارهم الزمنية من ٥-٨ سنوات فقد توصلت الدراسة إلى وجود فروقاً دالة إحصائياً بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين في مهارات الإدراك البصري لصالح العاديين.

وفي دراسة لـ (Waldron, Saphire & Diance ,1992) علي ذوي صعوبات التعلم من الموهوبين بلغ عدد أفراد العينة ٢٤ تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم، ٢٤ من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين ٨- ١٢ سنة ز وباستخدام مقياس

ديوريل للقراءة، اختبار التحصيل واسع المدى، اختبار وكسلر، بعض الاختبارات الإدراكية، توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من الموهوبين والعاديين في الإدراك البصري وخاصة مهارات التمييز البصري والتسلسل البصري، والعلاقات المكانية لصالح العاديين.

وفي دراسة لـ (Corondli , et al, 1999) والتي هدفت إلى الكشف عن اضطرابات الإدراك البصري (غير اللفظي) لدي ذوي صعوبات التعلم علي عينة قوامها ١١ طفل (٨ ذكور – ١٣ إناث) في إيطاليا تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٧- ١٣ سنة، فقد توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات واضحة في مهام الذاكرة البصرية المكانية، كما أن لديهم اضطرابات في الأداء علي المهام المصورة بصفة عامة.

وأوضحت دراسة بلاك (Black,2003) العلاقة بين التحصيل القرائي المنخفض والإدراك المنخفض، وأكدت دراسة كل من فيجان واذر (Feagans& Merriwether, 1990) ويبمان وموريسي(Wapman & Morency 2002), وكنجهام (Cunnigham, 2000) أن الإدراك البصري السليم يؤدي إلى رفع فاعلية التعلم.

وقد حدد (سميث) بعض الأسس للكشف عن الصعوبات الإدراكية عند الطفل من خلال كيفية التآزر بين العين واليد أثناء الكتابة، وكيفية تشكيل الحروف والكلمات، وكيفية تنظيم الأدوات الخاصة باللعب أوالدراسة، وكيفية التعرف والتمييز بين الأشكال الأمامية من الأشكال الخلفية، ومدى قدرة الطفل علي تمييز الأحجام والأشكال والألوان، وكيفية إنجاز الطفل للمهمة التي تتطلب تتبعاً لأنشطة محددة (Drew,et al ,1990).

وأوضح (Roger ,2001. 64) أن الطفل الذي يعاني من مشكلات إدراكية بحاجة إلى تدريب خاص للتغلب علي هذه المشكلات، ولقد أشارت إلى بعض التدريبات التي يمكن من خلالها التغلب علي المشكلات الإدراكية البصرية التي تعرقل التحصيل الأكاديمي.

ويتكون الإدراك البصري من المهارات التالية :

١ـ التمييز البصري : Visual Discrimination

يتضمن قدرة التلميذ علي ملاحظة أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين الأشكال والحروف ومدى هذا الاختلاف بين الأشياء. وقد يمتلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التمييز البصري حدة إبصار عادية، ولكن قد تكون لديهم صعوبة في إدراك وتمييز الفرق بين مثيرين بصريين أو أكثر، وحين يفشل الأطفال في تمييز الخصائص المتعلقة بالحجم والشكل والمسافة والإدراك العميق وغيرها من التفصيلات المناسبة، فقد تكون لديهم مشكلات في معرفة واستخدام الحروف والأعداد والكلمات في القراءة والحساب، وقد تؤثر صعوبة التمييز بين المثيرات علي كتابة الطفل ورسوماته (شريف أبوعلام ١٩٩٥، ٣١).

٢ـ الذاكرة البصرية Visual Memory

هي القدرة علي استدعاء الصور البصرية بعد فترة زمنية من الوقت. وتعد الذاكرة جزءاً أساسياً في عملية التعلم، ومن أجل اكتساب حقائق ومهارات وأفكار جديدة فإن نتائج الخبرات التعليمية المحددة يجب الاحتفاظ بها. فالذاكرة تساعد علي الاستفادة من الخبرات السابقة، والانتفاع من الخبرات الحالية، وتعديل للخبرات الجديدة. فأي قصور في الذاكرة يمكن أن يعيق عملية التعلم، ويسبب صعوبة خلال مراحل حياة التلميذ (Lee2003, 276).

٣ـ التآزر البصري – الحركي Visual Motor Coordination

وهي القدرة علي حدوث تناسق سليم بين العضلات ومثال علي ذلك التناسق بين العين واليد، وتعد القراءة والكتابة أنشطة تحتاج إلى مثل هذا التكامل.ويري (فتحي عبدالرحيم وحليم بشاي ١٩٨٨، ٤٠٩) أنه يقصد به القدرة الفرد علي تحقيق التكامل بين الإبصار وحركة أجزاء الجسم، والطفل الذي يعاني من مشكلات في التكامل البصري- الحركي يجد صعوبة في الكتابة وفي نقل الرسوم وما شابه ذلك.

٤ـ التعرف علي الأشياء Object recognition

وهي المهارة التي تتضمن ذاكرة قصيرة المدى Short term Memory لأشكال بصرية أساسية مثل المربعات والمثلثات وتؤدي الصعوبة في هذه المهارة إلى مشاكل في القراءة والكتابة(محمود سالم ومجدي الشحات ٢٠١١، ٢٢).

٥ـ إدراك العلاقات المكانية Visual Spatial Relationship

العلاقات المكانية هي قدرة التلميذ علي تمييز الأشياء المحيطة به، والتي تظهر في كيفية الانتقال من مكان آخر، وكيفية إدراك مواضيع الأشياء في علاقتها بنفسها وعلاقتها بالأشياء الأخرى. والتلميذ الذي لديه مشكلة في هذا المجال يكون غير قادر علي إدراك وضع الأشياء بالنسبة للمثيرات الأخرى (انتصار يونس ٢٠٠٥، ٢٥).

٦ـ الإغلاق البصري Visual Closer

وهي قدرة الفرد علي إدراك الشكل الكلي إذا ظهر منه جزء معين – استكمال الأجزاء الناقصة- سواء في كلمة أوشكل. ويعرفه (فتحي الزيات ٢٠٠٧، ١٠٥) بأنه القدرة علي التعرف علي الصيغة الكلية لشيء ما من خلال صيغة جزئية له، أومعرفة الكل حين يفقد جزء أوأكثر منه.

ويركز الباحثان في الدراسة الحالية علي تنمية بعض مهارات الإدراك البصري وهي (التمييز البصري،التذكر البصري، والإغلاق البصري) وذلك من خلال إستراتيجية التعليم العلاجي بمساعدة الكمبيوتر في تقديم الأنشطة التدريبية.

التعليم العلاجي Remedial Education

تتنوع أساليب واستراتيجيات التعليم العلاجي وفقاً لطبيعة ونوع صعوبة التعلم لدي التلميذ، وكلها ثبتت فعاليتها في نتائج العديد من البحوث والدراسات ومنها: تفريد التعليم، نموذج التدريب المعرفي، والتدريس الدقيق، والنموذج البنائي، وتحليل المهمة، والتعليم المباشر، والنموذج التشخيصي

العلاجي، والتدريس التعاوني "تدريس الأقران"، والتعلم البرنامجي، والنمذجة، وإستراتيجية الحواس المتعددة، والاستراتيجيات المعيشية (حسن زيتون ٢٠٠٣، ١٨٠-١٨١) و(كمال عبدالحميد زيتون ٢٠٠٣، ١٣١).

كما يؤكد (فتحي الزيات،٢٠٠٦) علي أن التعليم العلاجي يمكن استخدام كافة الآليات الطبية أو التربوية، والسلوكية والمعرفية، والنفس عصبية والإنسانية، المباشرة وغير المباشرة لتحسين المهارات النمائية والأكاديمية، باستخدام آليات معينة، لفئة معينة، بالتطبيق علي محتوى معين لفترة معينة، لتحقيق الأهداف المرغوبة.

إن التعليم العلاجي ذات فعالية واضحة في تحسين الأداء الأكاديمي وكذلك الصعوبات النمائية وهذا ما أظهرته نتائج كثير من الدراسات، فدراسة (عزة السيد،٢٠٠١) هدفت للتحقق من فاعلية التعليم العلاجي في تخفيف صعوبات التعلم النمائية وذلك بتصميم برنامج تدريبي قائم علي الجانب التشخيصي العلاجي لعينة قوامها (٤٠) تلميذ وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم النمائية بالصف الرابع الابتدائي مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وبمعالجة بيانات الدراسة باستخدام اختبار (ت)، أكدت الدراسة علي فاعلية البرنامج التدريبي في تخفيف صعوبات التعلم النمائية لدي أفراد المجموعة التجريبية، بالمقارنة بأفراد المجموعة الضابطة،وذلك من خلال أدائهم علي الاختبارات والمقاييس المستخدمة في الدراسة.

ويؤكد (فتحي الزيات، ٢٠٠٧) أن من مبادئ التعليم العلاجي أن يقدم المعلم آليات تقنية أوتكنولوجية أوعلمية جديدة، مستخدماً السبورة أوجهاز عرض الشرائح أوالشفافيات، أوالشرائح لمساعدة الطلاب ذوي صعوبات التعلم علي استيعاب المادة العلمية، وأن يعرض المعلم المادة العلمية بلغة واضحة، وبمعدل يسمح للطلاب ذوي صعوبات التعلم من استيعابها، وبمتابعة الدروس أوالمحاضرات باستخدام مختلف الوسائط البصرية والسمعية وغيرها، وأن يسمح للطلاب ذوي صعوبات التعلم باستخدام الكمبيوتر أوالحاسب الآلي

في مراجعة كتاباتهم وعملياتهم الحسابية،وواجباتهم أوتكليفاتهم أو المهام المطلوبة منهم، وأن يعطي المعلم تدريبات وتطبيقات للدروس والموضوعات عقب عرضك لها، ويصحح هذه التدريبات أو الواجبات أو التطبيقات، مع تقديم تغذية راجعة فورية للطلاب ذوي صعوبات التعلم علي نحو خاص، مع إعادة شرح ما تري أنه لم يتم استيعابه علي النحو المرجو. وهذه هي الأسس التي اعتمد عليها الباحثان عند تصميمه للبرنامج العلاجي المقترح بمساعدة الكمبيوتر في الدراسة الحالية.

ويمكن التعلم بمساعدة الحاسب الآلي Computer Assisted Instruction (CAI) حيث يقوم الحاسب الآلي بدور المعلم أو الموجه، فيسير بالمتعلم في سلسلة من الدروس والأنشطة والتمارين والأسئلة في بيئة غنية بعوامل التعزيز والتحفيز والتشجيع حتي يتمكن المتعلم من استيعاب المادة العلمية، ويلاحظ في هذا المحور تولي الحاسب الآلي زمام المبادرة التعليمية (عبدالإله العرفج وآخرون ٢٠١٢، ١١٦). ومن البرمجيات التي يقدمها الحاسب الآلي برمجيات التدريب والممارسة حيث يقدم البرمجية عدد كبير من الأسئلة والتمارين والتدريبات حول الموضوع، وتتمحور مهمة المتعلم حول الإجابة عنها والسير قدماً نحو اتقان الموضوع، ويصاحب كل إجابة يقوم بها التعلم تعزيز الصحيح منها وتصويب الخطأ، كذلك برمجيات الألعاب التعليمية Educational Games حيث يعرض هذا النوع من البرمجيات المحتوى في قالب ترفيهي يتنافس فيه المتعلمون من خلال الإجابة عن أسئلة وتمارين، وتتسم تلك البرمجيات بالإثارة والتحفيز (عبدالإله العرفج وآخرون ٢٠١٢، ١٢٠-١٢١).

ويري (بطرس حافظ ٢٠٠٩، ٢١٥) أن أنظمة التعلم بالحاسوب يتسم بمزايا تساعد ذوي صعوبات التعلم بشكل جيد وذلك لأن :

- الحاسوب يوفر فرصاً كافية للمتعلم للعمل بسرعته الخاصة، مما يقرب من مفهوم تفريد التعليم.
- يزود الحاسوب المتعلم بتغذية راجعة فورية، وبحسب استجابته للموقف التعليمي.

- التشويق : حيث يعتبر التشويق مضافاً إلى الدافعية من العوامل الهامة في نجاح المتعلم.
- قابلية الحاسوب لتخزين استجابات المتعلم ورصد ردود أفعاله ومراقبة مدى تقدمه في عملية التعلم.
- التغلب علي الفروق الفردية، حيث يوجد في الحاسوب برامج تراعي قدرات التلاميذ وسرعتهم في الاستجابة وغيرها.
- يوفر الحاسوب الوقت والجهد بالنسبة للمتعلم والمعلم.

الإدراك البصري والتعليم العلاجي والكمبيوتر لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

تعد صعوبات الإدراك بصفة عامة وصعوبات الإدراك البصري خاصة مشكلة كبيرة وهي ليست مشكلة في حد ذاتها ولكن ما يجعلها مشكلة خطيرة ومتشعبة هو الآثار المترتبة علي القصور فيها والتي تظهر في صعوبات في القراءة والكتابة والحساب والتدني الواضح في التحصيل الدراسي وقد أكد علي ذلك دراسات (Corondli , et al, 1999) و(فتحي الزيات،١٩٩٨) وأكد علي ذلك (بطرس حافظ ٢٠٠٩، ٤٤)، و(عادل عبدالله ٢٠١١،٣٦٤)، ويمكن تخفيف حدة هذه المشكلة باستخدام استراتيجيات وبرامج تعليم علاجي تسهل وتدريب هؤلاء التلاميذ علي أوجه القصور وذلك لأن التعليم العلاجي كما تراه (مني الحديدي، ٢٠٠٦) هو جملة من الإجراءات يتم تنفيذها لتحسين أداء الطالب أوتصحيحه ليصبح قريباً من الأداء الطبيعي ومن أهم خصائصه أنه مكثف وينفذ علي مستوى فردي، وهو يمثل إستراتيجية عامة أكثر مما يمثل أساليب تعليمية محددة، ويشمل التعليم العلاجي علي الخطوات التالية :

١- تقييم الحاجات التعليمية للطالب.
٢- تصميم الخطة التدريسية.
٣- تنفيذ الخطة التدريسية.
٤- تقييم أداء الطالب.
٥- إعادة تقييم حاجات الطالب وتصميم خطة تدريسية جديدة وتنفيذها وتقييم فاعليتها، والاستمرار بدورة التعليم العلاجي.

ويذكر (محمد عبدالمؤمن ٢٠٠٩) أن التعليم العلاجي يهدف إلى إتقان التلميذ للمهارات التي يجد صعوبات في تعلمها بالطريقة العادية والمنهج العادي والمعلم العادي.

ويمكن أن تتحسن أوجه القصور في الإدراك البصري إذا ما استخدمنا التعليم العلاجي بمساعدة الكمبيوتر وهذا ما يؤكد عليه (بطرس حافظ ٢٠٠٩، ٢١٥) في أنه يمكن استخدام الكمبيوتر كمساعد في العملية التعليمية في عدة مجالات، منها ما يلي :

١- أسلوب المعلم الكمبيوتري الخاص Tutorial Mode
٢- أسلوب التدريب والممارسة Drill& Practice Mode
٣- أسلوب النمذجة والمحاكاة Modeling & Simulation
٤- أسلوب البرمجة وحل المشكلات Programming & Problem Solving
٥- أسلوب الألعاب الكمبيوترية Computer Games
٦- التعلم الذكي بمساعدة بالكمبيوتر Intelligent CAI

ويعد التعلم بمساعدة الكمبيوتر Computer –assisted instruction CAI كما يري (عادل عبدالله،٢٠٠٩) بمثابة أحد أهم المفاهيم العديدة التي برزت في هذا الميدان، والتي تتضمن مسمي الكمبيوتر كمصطلح أساسي ويشير ذلك الأسلوب إلى أي نوع من استخدام الكمبيوتر في المواقف التربوية والتي تتضمن التمرينات، والممارسة، والتدريب، والتماثل أو المماثلة simulation، وإدارة التعليم، والتدريبات الإضافية، والبرامج، وإعداد قواعد للبيانات، والكتابة باستخدام معالج الكلمات. ويعد التعلم بمساعدة الكمبيوتر أسلوب تفاعلي Interactive في التعليم يستجيب المتعلم بفاعلية خلاله لما يراه، وللمعلومات التي يمثلها، ويعمل هذا الأسلوب علي استخدام الكمبيوتر في سبيل تقديم المادة التعليمية المنشودة، وتحديد معدل السرعة التي يتم بها التعلم، وتوجيه المتعلم وإرشاده إلى تلك المواد الإضافية التي يكون من شأنها أن تلبي احتياجاته، وأن تعمل علي إشباع حاجاته المختلفة.

الدراسات السابقة :

يعرض الباحثان لدراسات سابقة تناولت الإدراك البصري ومهاراته عند التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال برامج تدريبية متنوعة واستراتيجيات مختلفة لتحسين مهاراتهم النمائية :

تقوم دراسة (عونية صوالحة، ١٩٩٣) علي تصميم برنامج تدريبي لمهارات الإدراك البصري للطلبة ذوي المشكلات التعليمية، وقياس فاعلية هذا البرنامج في تحسين القدرة الإدراكية البصرية لهؤلاء الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالباً وطالبة تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين في العدد ، وبطريقة القرعة اعتبرت أحداهما تجريبية والثانية ضابطة. وقد استخدم اختبار (ماريين فروستج) للإدراك البصري المطور للبيئة الأردنية لتحديد مستوى أداء الأطفال علي مهارات الإدراك البصري لكلا المجموعتين قبل تطبيق البرنامج وبعده. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في مهارات الإدراك البصري لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث.

أما دراسة ديكوسك (Dikowski,1996) فقد استهدفت الكشف عن أثر التدريب علي المهارات اليدوية في علاج التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة، وذلك علي عينة قوامها (١٠) تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات الكتابة بالمرحلة الابتدائية، من خلال استخدام أنشطة بصرية حركية لتنمية القدرات الميكانيكية لدي أفراد العينة، بالإضافة إلى استخدام أنشطة أخري باستخدام الكمبيوتر لتنمية التتبع والإغلاق البصري والتتابع والتكامل المكاني. وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن ٨٠٪ من أفراد العينة أظهروا تحسناً دالاً في مهارات التكامل البصري –الحركي، كما أشارت نتائج تقارير المعلمين والآباء إلى حدوث تحسن ملحوظ في القدرات الكتابية لدي هؤلاء التلاميذ.

وتبحث دراسة ويبمان ومورينسي (Wapman & Morency ,2002) في التعرف علي أثر المعالجة البصرية والسمعية بالنسبة للتحصيل الدراسي علي تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال دراسة تتبعية. بدأت الدراسة بعينة قوامها (٢٥٩) تلميذاً من تلاميذ الصف الأول الابتدائي، انخفض عددهم إلى ١٢٠ تلميذاً عندما وصلوا إلى الصف السادس الابتدائي نظراً لتخلف الباقين في الصفوف الدراسية، وانتقال بعض التلاميذ إلى مدارس أخري. ومن خلال الدراسة التتبعية توصلت الدراسة إلى أن المشكلات الإدراكية اختفت لدي التلاميذ قبل نهاية الصف الثالث. كما أن حالات التأخر في النموالإدراكي لها علاقة مستمرة بالتحصيل الدراسي خلال الصفوف الدراسية الأولي.

أما دراسة (Rosenquist,et al ,2003) حاولت التعرف علي الصعوبات النوعية النمائية (الإدراك البصري) لذوي صعوبات التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين،حيث تكونت الدراسة من ٧٥ طفلا من ذوي صعوبات التعلم، و٨٠ طفلا عادياً في المرحلة الابتدائية. وقد قيست تلك الصعوبات من خلال مقاييس الإدراك البصري بالإضافة إلى المقاييس الخاصة بالذاكرة البصرية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مجموعتي ذوي صعوبات التعلم والعاديين في تخزين المعلومات البصرية التي تدخل إلى مخزون اللوحة البصرية – المكانية من خلال مهام التشابه البصري.

وتعرض فيونا ريتشردسون (Fiona Richardson ,2006) لفوائد النماذج المقدمة حاسوبياً لذوي صعوبات التعلم والمعاقين نمائياً باستخدام التدريس العلاجي، حيث وجدت أن النماذج الحاسوبية ليست أداة قوية فقط في فهم سلوكهم ولكن أيضاً تساعدنا في استكشاف قضايا ميكانيزم عملية التعلم في النظام الإدراكي وكيف يمكن استخدام التقنيات الحديثة في في تحسين مهاراتهم الإدراكية لما لها من آثار إيجابية في الجوانب الأكاديمية، لما يتوفر فيها من عناصر التشويق والمتعة والبساطة ولأن معظم الأطفال يقبلون علي ممارستها.

كما تبحث دراسة مينا تورمانن(Minna Tormanen ,2008) إلى ما إذا كان التدريب السمع بصري بالحاسوب وبدون أي أدوات لفظية له تأثير علاجي علي صعوبات التعلم، مثل عسر القراءة Dyslexia واضطراب الانتباه Attention deficit disorder وقد طبق الباحثان مقياس قبلي وبعدي لمجموعة من الأطفال (ن= ٦٢)تتراوح أعمارهم بين ٧- ١٩ سنة، وقد استمر التدريب بواسطة الحاسب ثمانية أسابيع بواقع مرتين أسبوعياً لمدة ١٥ دقيقة للجلسة. وبعد فترة التدريب ظهرت دلالات إحصائية عند مقارنة القياسين القبلي والبعدي، ووفقاً لفروض الدراسة فإن الأطفال الأصغر في السن والذين يعانون من عسر القراءة استفادوا أكثر من التدخل وإجراءات التدريب علي الحاسب خاصة الإدراك البصري، وقد كان له تأثير إيجابي أيضاً للتدريب السمع بصري علي الأطفال الأكبر سناً الذين يعانون من عسر القراءة والمفاجئ في الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الانتباه استفادوا من هذا التدخل، وطبقاً لآراء المعلمين فإن التدخل كان له أثر إيجابي علي السلوك المدرسي للتلاميذ.

وهدفت دراسة (عادل عبدالله،٢٠٠٩) إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي بمساعدة الحاسب الآلي في تنمية مهارة التصنيف لدي عينة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي المعرضين لخطر صعوبات التعلم، وذلك في إطار نظرية النمو العقلي المعرفي عند جان بياجيه Piaget,J. وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارة التصنيف لدي عينة الدراسة بشكل دال.

وهدفت دراسة ايرين ماماريلا (Irene Mammarella, 2010) إلى التعرف علي الإدراك البصري وإعاقات الذاكرة لدي الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم غير اللفظي،ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة استخدام التعليم العلاجي لفحص مجموعتين تتراوح أعمارهم بين ١١- ١٣، أحد هاتين المجموعتين لديهم أعراض صعوبات تعلم غير لفظية من خلال برامج حاسوبية (ن= ١٨) والأخرى مجموعة ضابطة لا يعانون من صعوبات تعلم (ن= ١٨)، وقد أجريت المجانسة بين المجموعتين في القدرات اللفظية العامة والعمر والجنس والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، كما طبقت الباحثة مقاييس

الذاكرة العاملة البصرية الذي يشمل إجراءات بصرية متزامنة وكذلك اختبارات خداعات بصرية تقليدية، واختبارات أشكال غامضة تقليدية، وأيضاً اختبارات الإدراك البصري، وقد كشفت الدراسة علي أن أداء الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم كان أسوء من المجموعة الضابطة في الذاكرة العاملة البصرية والإدراك البصري، وتؤكد الدراسة علي حاجة الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم غير اللفظي إلى الحاجة إلى تدخلات بصرية مبرمجة بواسطة الحاسب لتحسين بعض مهارات الإدراك البصري خاصة الذاكرة البصرية والتمييز البصري.

تعقيب علي الدراسات السابقة :

١- تهدف معظم الدراسات السابقة إلى التعرف علي فعالية التعليم العلاجي وبرامج التدريب وبرامج استخدام الحاسب الآلي في تنمية الإدراك البصري ومهاراته المختلفة من خلال استراتيجيات مختلفة وأثر ذلك علي تحصيلهم الدراسي مثل دراسة (عونية صوالحة، ١٩٩٣)، ودراسة ديكوسك (Dikowski,1996) التي هدفت للكشف عن أثر التدريب علي المهارات اليدوية في علاج التلاميذ ذوي صعوبات الكتابة من خلال مجموعة من الأنشطة البصرية. ودراسة ويبمان ومورينسي (Wapman & Morency 2002,)التي هدفت إلى التعرف علي أثر المعالجة البصرية والسمعية بالنسبة للتحصيل الدراسي علي تلاميذ المرحلة الإبتدائية. وكذلك دراسة فيونا ريتشردسون (Fiona Richardson ,2006) التي تعرض لفوائد النماذج المقدمة حاسوبياً لذوي صعوبات التعلم والمعاقين نمائياً، وغيرها من الدراسات. وقد شجع هذا الباحثان علي استخدام التعليم العلاجي بمساعدة الكمبيوتر مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لتحسين إدراكهم البصري.

٢- تؤكد بعض الدراسات علي أهمية تنمية مهارات الإدراك البصري في تنمية التحصيل الأكاديمي والنمو المعرفي كما في دراسة (عونية صوالحة،١٩٩٣) ودراسة Christensen and Gerber (1990) وما أكد عليه (عادل عبدالله ،٢٠١١)

٣- تؤكد نتائج دراسة ايرين ماماريلا(Irene Mammarella, 2010) علي حاجة الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم غي اللفظي إلى الحاجة إلى تدخلات بصرية مبرمجة بواسطة الحاسب والتعليم العلاجي لتحسين بعض مهارات الإدراك البصري خاصة الذاكرة البصرية والتمييز البصري. ودراسة (Rosenquist,et al ,2003) التي أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مجموعتي ذوي صعوبات التعلم والعاديين في تخزين المعلومات البصرية التي تدخل إلى مخزون اللوحة البصرية – المكانية من خلال مهام التشابه البصري. ودراسة (عونية صوالحة، ١٩٩٣) التي وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في مهارات الإدراك البصري لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج بأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث. وقد استفاد الباحثان من هذه الدراسات عند تحديد الأهداف والإجراءات والعينة، والأدوات خاصة مقياس الإدراك البصري الغير لفظي وعند تصميم البرنامج وجلساته وكذلك في تدعيم الإطار النظري.

فروض الدراسة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياس البعدي في مهارات الإدراك البصري لصالح المجموعة التجريبية ".

٢- ٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإدراك البصري لصالح القياس البعدي "

٣- ٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإدراك البصري.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات الإدراك البصري وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

حدود الدراسة :

١- تم إجراء الدراسة بمدرسة زيد بن ثابت الابتدائية بمحافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية علي عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

٢- تقتصر الدراسة علي عينة تتكون من (٣٢) طالباً من طلاب الصف الثاني الابتدائي مقسمة إلى مجموعتين قوام الأولي المجموعة التجريبية (١٦) تلاميذ من ذوي صعوبات التعلم والثانية المجموعة الضابطة قوامها (١٦) تلاميذ من ذوي صعوبات التعلم .

٣- كما تقتصر الدراسة علي تحسين مستوى مهارات الإدراك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال إستراتيجية التعليم العلاجي بمساعدة الحاسب الآلي.

٤- الحدود الزمنية للدراسة الحالية هي العام الدراسي ١٤٣٤- ١٤٣٥ هـ.

٥- يتكون البرنامج التدريبي من ٢١ جلسة مقسمة إلى ٣ مراحل.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان المنهج التجريبي في الدراسة الحالية، حيث أنها تقوم علي تصميم المجموعتين (تجريبية وضابطة). حيث يريد الباحثان التعرف علي فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية (المتغير المستقل) علي تحسين مهارات الإدراك البصري (متغير تابع) وذلك من خلال قياس المتغيرات قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده (قياس قبلي وبعدي).

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالصف الثاني الابتدائي بمدرسة زيد بن ثابت بمحافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية، للعام الدراسي ١٤٣٤-١٤٣٥ هـ.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ٣٢ تلميذاً ذوي صعوبات التعلم من الذكور، مقسمة إلى ١٦ تلميذاً (مجموعة تجريبية)، و١٦ تلميذا (مجموعة ضابطة). وقام الباحثان بالمجانسة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متغيرات العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول(١)

يبين قيم U،W،Z يوضح متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة ن= ٣٢.

المتغير	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية ضابطة	٧,٤١ ٧,٤٥	٥٠,٠٠ ٥١,٠٠	٢٢,٠٠	٥١,٠٠	٠,٠٥٥-	غير دالة
نسبة الذكاء	تجريبية ضابطة	٧,٢٠ ٧,٦٦	٥٣,٠٠ ٥٢,٠٠	٢١,٠٠	٥٣,٠٠	٠,١٢٥-	غير دالة
المستوى الاجتماعي	تجريبية ضابطة	٨,٣٠ ٧,٥٦	٦٠,٠٠ ٥٥,٠٠	١٦,٠٠	٤٩,٠٠	٠,٠٨٤٤-	غير دالة
المستوى الاقتصادي	تجريبية ضابطة	٧,٦٨ ٧,١٤	٥٥,٣٤ ٥٠,٥٣	٢٣,٠٠	٤٧,٠٠	٠,٠٢٤٣-	غير دالة
المستوى الثقافي	تجريبية ضابطة	٨,٥٥ ٧,٦٥	٥٧,٠٠ ٥١,٠٠	١٧,٠٠	٤٥,٠٠	٠,٦٥٢-	غير دالة
الدرجة الكلية	تجريبية ضابطة	٧,٨٧ ٧,٤٥	٥٧,٠٠ ٥١,٠٠	١٩,٠٠	٤٨,٠٠	٠,٦٩٤-	غير دالة

وللتحقق من المجانسة بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مهارات الإدراك البصري، تم تطبيق اختبار الإدراك البصري (TVPS) Test of Visual –Perceptual Skills **إعداد مورسون جاردنر** (Morrison

Gardener , 1982 تعريب فتحي السيد عبدالرحيم وآخرون (١٩٩٢). وقد استخدم الباحثان حساب قيم U,Z,W لحساب الفروق في متوسطات رتب درجات مهارات الإدراك البصري في القياس القبلي.

جدول (٢)

المجانسة بين مجموعتي الدراسة في مهارات الإدراك البصري

المهارات	الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الإدراك البصري	التمييز البصري	تجريبية	٦,٣٠	٤٨,٠٠	٢١,٠٠	٥٠,٠٠	-٠,٠٥٢	غير دالة
		ضابطة	٥,٣٤	٤٥,٠٠				
	التذكر البصري	تجريبية	٦,٣٢	٥٤,٠٠	٢٣,٠٠	٥١,٠٠	-٠,١٣٢	غير دالة
		ضابطة	٥,٦٧	٥٧,٠٠				
	الإغلاق البصري	تجريبية	٨,١٤	٦٣,٠٠	١٨,٠٠	٤٧,٠٠	-٠,٠٤٥٥	غير دالة
		ضابطة	٧,٢٤	٥٤,٠٠				
	الدرجة الكلية	تجريبية	٧,١٢	٥٠,٠٠	٢٣,٠٠	٤٩,٠٠	-٠,٠٥٤	غير دالة
		ضابطة	٧,٨٣	٥١,٠٠				

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في مهارات الإدراك البصري وكذلك الدرجة الكلية.

أدوات الدراسة :

٢- اختبار مهارات الإدراك البصري Test of Visual –perceptual Skills (TVPS) إعداد مورسون جاردنر (Morrison Gardner ,1982)

قام (فتحي عبدالرحيم وآخرون،١٩٩٢) بتعريب المقياس وهومن الاختبارات غير اللفظية، حيث يعتمد علي الأشكال الهندسية، ويستخدم هذا الاختبار للأطفال من سن ٤ سنوات وحتي ١٢ سنة، ويتكون الاختبار من خمس اختبارات فرعية هي (التمييز البصري، التذكر البصري، العلاقات المكانية، التمييز البصري بين الشكل والخلفية، والإغلاق البصري). ويتكون كل اختبار من مثال

في الصفحة الأولي (أ) يليه ١٦ بنداً، ويطلب الفاحص من الطفل أن ينظر إلى الأشكال غير الكاملة ويشير إلى شكل واحد يصبح بعد اكتماله مماثلاً للشكل العلوي. يستمر الاختبار حتي يفشل الطفل في اختبار الإجابة في ثلاثة من أربعة بنود متتابعة، وتسجل عدد استجابات الطفل في نهاية الاختبار الفرعي، ويعتبر الحد الأدنى للدرجة (٠) والأقصى ١٦.

ثبات اختبار الإدراك البصري :

استخدم الباحثان طريقة إعادة تطبيق الاختبار للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، حيث طبقه علي ٢٨ تلميذاً بفاصل زمني ١٨ يوماً، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٥١١ إلى ٠,٨٣٣ وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣)

يبين معاملات الثبات لمهارات الاختبار البصري وأبعاده (ن=٢٨)

الاختبارات الفرعية	معامل الثبات	مستوى الدلالة
التمييز البصري	٠,٧٥١	٠,٠٠١
التذكر البصري	٠,٥١١	٠,٠٠١
العلاقات المكانية	٠,٨٣٣	٠,٠٠١
الشكل والخلفية	٠,٥٩٩	٠,٠٠١
الإغلاق البصري	٠,٨٠٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)

صدق الاختبار :

استخدم الباحثان معامل الاتساق الداخلي لأبعاد اختبار مهارات الإدراك البصري والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط للأقسام الداخلية للاختبار.

جدول (٤)

يبين معاملات الارتباط للأقسام الفرعية لاختبار الإدراك البصري ن=٢٨

مهارات الإدراك البصري	التمييز البصري	التذكر البصري	العلاقات المكانية	الشكل والخلفية	الإغلاق البصري
التمييز البصري		**٠,٤٤	**٠,٥٤	**٠,٤١	**٠,٤٢
التذكر البصري			**٠,٥١	**٠,٣٣	*٠,٢٦
العلاقات المكانية				**٠,٥٦	*٠,٤٦
الشكل والخلفية					*٠,٣٠
الإغلاق البصري					

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

البرنامج التدريبي المستخدم (إعداد الباحثان)[١] :

الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية إلى تدريب وإكساب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مهارات الإدراك البصري وهي (التمييز البصري، التذكر البصري، الإغلاق البصري).واستخدام الحاسب الآلي – كتقنية حديثة- في تدريب التلاميذ علي هذه المهارات من خلال استراتيجية التعلم العلاجي.

محتوى البرنامج: يشمل البرنامج مجموعة من الأنشطة الخاصة بمهارات الإدراك البصري:

- **التمييز البصري (أنشطة بمساعدة الحاسب الآلي).**
- **التذكر البصري(أنشطة بمساعدة الحاسب الآلي).**
- **الإغلاق البصري(أنشطة بمساعدة الحاسب الآلي).**

التوزيع العام لأنشطة البرنامج:

١- **قسم الباحثان البرنامج إلى ثلاث مراحل تدريبية لكل مرحلة هدف يتم تحقيقه عند الانتهاء من التدريب.**

٢- **هدفت كل مرحلة إلى تنمية أحد مهارات الإدراك البصري الثلاثة سالفة الذكر بمساعدة الحاسب الآلي، واستخدم الباحثان أكثر من نشاط لتنمية المهارة المطلوبة.**

١ - انظر ملحق (١) جلسات البرنامج التدريبي

٣- استخدم الباحثان التقويم المرحلي للتأكد من إتقان التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أعضاء المجموعة التجريبية لكل مهارة من مهارات الإدراك البصري بعد الانتهاء من التدريب.

٤- عند التأكد من إتقان التلاميذ للنشاط والتأكد من تحقيق الهدف المطلوب – الدرجة التي تعكس تحقيق الطفل للهدف من النشاط- ينتقل الطفل للنشاط التالي حتي يتحقق الهدف العام للبرنامج وهو تنمية الإدراك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

٥- يتم إعادة تطبيق مقياس مهارات الإدراك البصري بعد مرور شهرين من التدريب للتعرف علي مدى بقاء أثر التدريب (قياس تتبعي).

٦- يشتمل البرنامج علي ٢١ جلسة مقسمة إلى ثلاث مراحل بواقع ٧ جلسات لكل مرحلة وبواقع جلستان أسبوعيا مدة الجلسة ما بين٤٠ دقيقة إلى ٥٠ دقيقة.

صدق البرنامج والدراسة الاستطلاعية :

بعد إعداد الصورة الأولية لبرنامج التعليم العلاجي بمساعدة الحاسب الآلي لتنمية الإدراك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم قام الباحثان بعرضه علي مجموعة من المحكمين عددهم (٩) من قسم التربية الخاصة وعلم النفس التربوي بجامعة سلمان بن عبدالعزيز وجامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية ، وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين ما بين ٩٠ إلى ١٠٠٪. وهذا يدل علي أن البرنامج يتمتع بصدق محتواه بدرجة واضحة.

الدراسة الاستطلاعية للبرنامج :

اختار الباحثان ستة عشر من التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم بمدرسة زيد بن ثابت بمحافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية، وعرض عليهم ملخص لفكرة البرنامج وأهدافه وأهميته ومدى تفاعل التلاميذ لاستخدام الحاسب الآلي- نظراً لما يتوفر فيه من عناصر التشويق والإثارة- في تنفيذ الأنشطة. وكذلك مناسبة استراتيجية التعليم العلاجي لعرض محتوى البرنامج ومناسبة الأدوات والوسائل التعليمية وتحديد عدد الجلسات وأوقاتها.

الأساليب الاحصائية في الدراسة الحالية :

١- استخدم الباحثان حساب متوسط رتب الدرجات ومجموع رتب هذه الدرجات.

٢- استخدم الباحثان حساب قيم Z,U,W للتعرف علي مستوى الدلالة والمجانسة بين عينة الدراسة (المجموعتين التجريبية والضابطة وكذلك للتوصل إلى نتائج الدراسة .

٣- معامل الارتباط لبيرسون لحساب الثبات والصدق في الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياس البعدي في مهارات الإدراك البصري لصالح المجموعة التجريبية ".والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)

يوضح قيم Z,W,U في الاختبار البعدي للمجموعتين (التجريبية والضابطة) لمهارات الإدراك البصري.

المهارات	الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الإدراك البصري	التمييز البصري	تجريبية	٨,٤٦	٦٧,٠٠	٠	٧	٣,١٣٠-	٠,٠١
		ضابطة	٥,٤١	٤١,٠٠		٣		
	التذكر البصري	تجريبية	٨,٣٢	٨٩,٠٠	٠	٨	٤,١٣٣-	٠,٠١
		ضابطة	٥,٢٤	٥٨,٠٠		٢		
	الإغلاق البصري	تجريبية	٩,١٤	٩١,٠٠	٠	٩	٣,٢١١-	٠,٠١
		ضابطة	٦,٦٧	٥٤,٠٠		٤		
	الدرجة الكلية	تجريبية	٩,٨٨	٨٩,٠٠	٠	٨	٣,٢١٣-	٠,٠١
		ضابطة	٦,١٣	٥٠,٠٠		٣		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التطبيق البعدي عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ في جميع أبعاد الإدراك البصري وكذلك الدرجة الكلية في الإدراك البصري، ويتضح أن جميع الفروق لصالح المجموعة التجريبية. وتتفق نتائج هذا الفرض مع كثير من الدراسات السابقة منها دراسة ايرين ماماريلا (Irene Mammarella, 2010) التي تؤكد علي حاجة الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم غير اللفظي إلى الحاجة إلى تدخلات بصرية مبرمجة بواسطة الحاسب لتحسين بعض مهارات الإدراك البصري خاصة الذاكرة البصرية والتمييز البصري. ودراسة (Rosenquist,et al ,2003) التي أسفرت نتائجها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مجموعتي ذوي صعوبات التعلم والعاديين في تخزين المعلومات البصرية التي تدخل إلى مخزون اللوحة البصرية – المكانية من خلال مهام التشابه البصري. ودراسة (عونية صوالحة، ١٩٩٣) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في مهارات الإدراك البصري لصالح المجموعة التجريبية.

ويري الباحثان أن تنفيذ أفراد المجموعة التجريبية الذين أجري عليهم جلسات البرنامج التدريبي وما توفرت فيها من مثيرات بصرية متنوعة من حيث الشكل والمحتوى وكذلك من حيث الهدف أدت إلى تحسن مهارات الإدراك البصري ومهاراته خاصة مهارات التمييز البصري والتذكر البصري والإغلاق البصري واتضح ذلك في الدرجة الكلية علي اختبار الإدراك البصري. كذلك ما قدمه الحاسب من أنشطه اتسمت بالمتعة ، والترفية، والتشويق ساعد بشكل مباشر وواضح في تحقيق الهدف المطلوب.

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإدراك البصري لصالح القياس البعدي" . والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧)

متوسطي رتب الدرجات وقيم Z,W,U للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمهارات الإدراك البصري والدرجة الكلية(ن=١٦).

المهارات	الأبعاد	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الإدراك البصري	التمييز البصري	بعدي	٨,٤٦	٦٧,٠٠	٠	٨	٣,١٧٨-	٠,٠١
		قبلي	٦,٣٠	٤٨,٠٠		٣		
	التذكر البصري	بعدي	٨,٣٢	٨٩,٠٠	٠	٨	٤,١٧٦-	٠,٠١
		قبلي	٦,٣٢	٥٤,٠٠		٢		
	الإغلاق البصري	بعدي	٩,١٤	٩١,٠٠	٠	٩	٣,٨٥٦-	٠,٠١
		قبلي	٨,١٤	٦٣,٠٠		٤		
	الدرجة الكلية	بعدي	٩,٨٨	٨٩,٠٠	٠	٨	٣,٦٥٣-	٠,٠١
		قبلي	٧,١٢	٥٠,٠٠		٣		

الجدول السابق يوضح أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ بين القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في مهارات الإدراك البصري والدرجة الكلية للإدراك البصري، وهذا يبين أنه يوجد تحسن واضح وملموس لأعضاء المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج التدريبي. ويرجع الباحثان ذلك إلى توفير التعزيز المناسب من حيث التوقيت وتقديم التغذية الراجعة الفورية مما أدي بأفراد المجموعة التجريبية إلى اتقان الأنشطة الحاسوبية التي ركزت علي مهارات التمييز البصري والإغلاق البصري والتذكر البصري، كذلك حب التلاميذ أعضاء المجموعة التجريبية للأنشطة التي قاموا بتنفيذها حيث أشرك الباحثان التلاميذ في اختيار الأنشطة من خلال عرض أنشطة متنوعة قاموا بالاختيار من بينها، كذلك ما توفر في أنشطة الحاسب الآلي من متعة وابهار وإثارة وجذب للانتباه وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (عادل عبدالله،٢٠٠٩) إلى معرفة فعالية برنامج تدريبي بمساعدة الحاسب الآلي في تنمية مهارة التصنيف لدي عينة من تلاميذ الصف الأول الإبتدائي المعرضين لخطر صعوبات التعلم، ودراسة ايرين ماماريلا(Irene Mammarella, 2010) التي تؤكد علي حاجة الأطفال المعرضين لخطر صعوبات التعلم غير اللفظي إلى الحاجة إلى تدخلات بصرية مبرمجة بواسطة الحاسب لتحسين بعض مهارات الإدراك

البصري خاصة الذاكرة البصرية والتمييز البصري. ودراسة فيونا ريتشردسون (Fiona Richardson ,2006) التي تعرض لفوائد النماذج المقدمة حاسوبياً لذوي صعوبات التعلم والمعاقين نمائياً، حيث وجدت أن النماذج الحاسوبية ليست أداة قوية فقط في فهم سلوكهم ولكن أيضاً تساعدنا في استكشاف قضايا ميكانيزم عملية التعلم في النظام الإدراكي وكيف يمكن استخدام التقنيات الحديثة في في تحسين مهاراتهم الإدراكية لما لها من آثار إيجابية في الجوانب الأكاديمية، لما يتوفر فيها من عناصر التشويق والمتعة والبساطة ولأن معظم الأطفال يقبلون علي ممارستها.

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث علي أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي ذوي صعوبات التعلم في القياسين القبلي والبعدي في مهارات الإدراك البصري ". وقد استخدم حساب قيم Z,W,U للتعرف علي دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات اختبار الإدراك البصري ومهاراته. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨)

يبين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة وقيم Z,W,U للمجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الإدراك البصري (ن=١٦).

المهارات	الأبعاد	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الإدراك البصري	التمييز البصري	قبلي	٥,٣٤	٤٥,٠٠	١٥,٠٠	٨	٠,٥٤٤-	غير دالة
		بعدي	٥,٥٥	٤٧,٠٠		٧		
	التذكر البصري	قبلي	٥,٦٧	٥٧,٠٠	١٧,٠٠	٨	٠,٤٣٥-	غير دالة
		بعدي	٥,٧٩	٥٥,٠٠		٦		
	الإغلاق البصري	قبلي	٧,٢٤	٥٤,٠٠	١٩,٠٠	٩	٠,٥١٣-	غير دالة
		بعدي	٦,٨٩	٦٠,٠٠		٧		
	الدرجة الكلية	قبلي	٧,٨٣	٥١,٠٠	١٧,٠٠	٨	٠,٤٧٨-	غير دالة
		بعدي	٨,١٢	٥٣,٠٠		٧		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القيلي والبعدي في اختبار الإدراك البصري ومهاراته، وكذلك بالنسبة للدرجة الكلية لإختبار الإدراك البصري.

ويري الباحثان أن هذه النتائج طبيعية حيث لم ينفذ تلاميذ المجموعة الضابطة أي أنشطة بصرية، ولم يطبق عليهم البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية، لذلك لم تحدث فروق بين القياسين القبلي والبعدي لها علي عكس ما حدث مع أعضاء المجموعة التجريبية، وهذا يؤكد أيضاً أن تنمية المهارات الإدراكية البصرية يحتاج إلى برنامج معد بشكل جيد ومنظم ومخطط لكي يؤدي إلى نتائج إيجابية، وإن الإعتماد علي النموالجسمي غير كاف في تحسن المهارات النمائية كالانتباه والإدراك والتذكر للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم

نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع علي أنه « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات الإدراك البصري وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج. وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان حساب قيم Z,W,U والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وقيم Z,W,U.

المهارات	الأبعاد	القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	مستوى الدلالة
الإدراك البصري	التمييز البصري	بعدي	٨,٤٦	٦٧,٠٠	١٨,٠٠	٨	٠,٥٤٤-	غير دالة
		تتبعي	٨,٣٠	٦٤,٠٠		٧		
	التذكر البصري	بعدي	٨,٣٢	٨٩,٠٠	١٨,٠٠	٨	٠,٤٧٨-	غير دالة
		تتبعي	٨,٥٦	٨٧,٠٠		٧		
	الإغلاق البصري	بعدي	٩,١٤	٩١,٠٠	١٧,٠٠	٩	٠,٤٧٦-	غير دالة
		تتبعي	٨,٧٨	٨٩,٠٠		٨		
	الدرجة الكلية	بعدي	٩,٨٨	٨٩,٠٠	١٨,٠٠	٨	٠,٤٩٧-	غير دالة
		تتبعي	٩,١٠	٩٠,٠٠		٧		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في جميع أبعاد مهارات الإدراك البصري وكذلك الدرجة الكلية لاختبار الإدراك البصري.وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع.

ويرجع الباحثان هذا إلى إتقان التلاميذ أعضاء المجموعة التجريبية ذوي صعوبات التعلم لمهارات الإدراك البصري، حيث لم ينتقل أي تلميذ من نشاط إلى آخر إلا بعد التأكد تماماً من إتقان النشاط الأول بمفرده ودون أي مساعدة من الباحثان أومعلم التربية الخاصة في الفصل، مما أدي إلى بقاء أثر التعلم لفترة طويلة، واتضح ذلك عند تطبيق مقياس الإدراك البصري والدرجة الكلية في القياس التتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

توصيات الدراسة الحالية:

١- ضرورة استخدام الحاسب الآلي كتقنية حديثة في البرامج العلاجية لكثير من المشكلات التي تواجه ذوي صعوبات التعلم.

٢- ضرورة أن يهتم تدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم علي المهارات الثانوية كالانتباه والإدراك والتذكر وغيرها لأن أي تحسن في هذه المهارات يعود بالتحسن في الأداء الأكاديمي.

٣- استخدام الأساليب التدريسية الحديثة الفعالة في تعليم وتدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتي تركز علي حواسهم المختلفة.

٤- ضرورة تفريد التعليم عند تدريب التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لمراعاة الفروق الفردية حيث أنهم تلاميذ غير متجانسين، وكذلك ضرورة توفير التغذية الراجعة، واستخدام المعززات عند تدريبهم علي مهام جديدة كمحفز.

٥- ضرورة أن يتم اكتشاف الصعوبات النمائية كالانتباه والإدراك في مراحل مبكرة كرياض الأطفال –تدخل مبكر – وذلك للحد من المشكلات الكثيرة المترتبة عليها.

٦- ضرورة استخدام البرامج التدريبية المصورة والحاسوبية والتي تتسم بالتشويق والإثارة والمتعة والتدرج من السهل للصعب ومن البسيط إلى المركب عند تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك لتحقيق نتائج ايجابية في صالحهم، مما يوفر الوقت والجهد والمال.

بحوث مقترحة:

١- فعالية التدريس المباشر بمساعدة الحاسب الآلي في علاج الانتباه للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية.

٢- فعالية استخدام الأسلوب المتعدد الحواس (VAKT) من خلال الحاسب الآلي في علاج صعوبات تعلم الكتابة لتلاميذ الصف الأول الابتدائي.

٣- فعالية اسلوب تحليل المهمة في تنمية بعض المهارات الإدراكية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية.

المراجع العربية :

آمال صالح الحماد (١٩٩٤). فاعلية استخدام الحاسوب في اكتساب مفاهيم رياضية أساسية لدي الطلبة المعاقين عقلياً إعاقة بسيطة. رسالة ماجستير،كلية التربية،الجامعة الأردنية.

آيات عبد المجيد مصطفي (٢٠٠٣). برنامج تدريبي مقترح وتأثيره علي التحقيق من صعوبات التعلم ورفع المستوى التحصيلي لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولي من المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٣ (٤١)، ٢٩- ٦٢.

انتصار يونس(٢٠٠٥). السلوك الإنساني. الإسكندرية، دار المعارف.

السيد عبدالحميد سليمان (٢٠٠٣). صعوبات التعلم والإدراك البصري «تشخيص وعلاج»، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة (٤) القاهرة، دار الفكر العربي.

بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٩). تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

تيسير مفلح الكوافحة (١٩٩٠). صعوبات التعلم والعوامل المرتبطة بها في المرحلة الإبتدائية مع اقتراح خطة شاملة لعلاجها. رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

جمال القاسم (٢٠٠٣) أساسيات صعوبات التعلم،ط٢، عمان،دار صفاء للنشر والتوزيع.

حسن حسين زيتون (٢٠٠٣). استراتيجيات التدريس رؤية معاصرة لطرق التعليم والتعلم، القاهرة ن عالم الكتاب.

راضي الوقفي (٢٠٠٣). صعوبات التعلم، النظري والتطبيقي، عمان، منشورات كلية الأميرة ثروت.

زينب شقير (٢٠٠٥). التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

سعيد أحمد اليمامي(١٩٩٦). استخدام الحاسوب في تيسير التعلم.شؤون اجتماعية،)٥١-٥٢.

سعيد اليمامي ومحمد هويدي وريم الرصيص (٢٠١٠). فعالية برنامج تعليمي بمساعدة الحاسب الآلي في تعليم مهارة الجمع للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. الزقازيق، مجلة كلية التربية،ع ٦٦، ج ٢.

سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠٠٧). المخ صعوبات التعلم رؤية في إطار علم النفس العصبي المعرفى. القاهرة: مكتبة الأنجلوالمصرية.

شريف أبوعلام (١٩٩٥). الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية،ط٣، الكويت، دار القلم.

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

فتحي الزيات (٢٠٠٦). دراسة : القيمة التنبؤية لتحديد وتشخيص صعوبات التعلم بين نماذج التحليل الكمي ونماذج التحليل الكيفي، الرياض، المؤتمر الدولي الأول لصعوبات التعلم.

فتحي الزيات (٢٠٠٧).صعوبات التعلم، الاستراتيجيات التدريسية والمداخل العلاجية. القاهرة،دار النشر للجامعات.

فتحي السيد عبدالرحيم وحليم السعيد بشاي(١٩٨٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة،ط٢، جزء ١، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). الأهبة أوالاستعداد للمدرسة وقصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، ١ (٢).

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٩). التعليم العلاجي للأطفال ذوي صعوبات التعلم. القاهرة، دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد(٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة، القاهرة، دار الرشاد.

عبدالله عبدالعزيز الموسي (٢٠٠١). استخدام الحاسب الآلي في التعليم. الرياض، مكتبة الشقري.

عبدالإله حسين العرفج وزيد علي ومحمد الشوري ومنيب الخصاونة (٢٠١٢). تقنيات التعليم، ط٣،الرياض، المكتبة الوطنية.

عبد الحميد سعيد حسن (٢٠٠٦). التنبؤ بصعوبات التعلم في القراءة من صعوبات التعلم النمائية الأولية لدي تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في سلطنة عمان، الرياض، المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد التاسع.

عبد العزيز محمد الجبار (٢٠٠٢). المهارات الضرورية لمعلمي الأطفال ذووصعوبات التعلم: أهميتها ومدى إمتلاكهم لها. مجلة الملك سعود بالرياض المملكة العربية السعودية، ١٤ (١)، ١٧٥- ٢٠٦.

عزة محمد السيد (٢٠٠١). فاعلية التعليم العلاجي في تخفيف صعوبات التعلم النمائية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عماد عبد الرحيم الزغول (٢٠٠٤). اكتساب المعرفة وحل المشكلات في : محمد عودة الريماوي، علم النفس العام، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عونية عطا صوالحة (١٩٩٣). فاعلية برنامج تدريبي للمهارات الإدراكية البصرية للطلبة ذوي المشكلات التعليمية في الصفوف الخاصة، رسالة ماجستير، عمان، الجامعة الأردنية.

كمال عبدالحميد زيتون (٢٠٠٣). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة،القاهرة، عالم الكتاب.

كيرك وكالفانت (١٩٨٨). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة زيدان السرطاوي –وعبدالعزيز السرطاوي، الرياض،مكتبة الصفحات الذهبية.

محمد أحمد كمونة ورمضان مسعد بدوي(١٩٩٣). تكنولوجيا التعليم. كلية التربية،جامعة طنطا.

محمد عبدالمؤمن حسين(٢٠٠٩).صعوبات التعلم والتدريس العلاجي تناول جديد. الأسكندرية، دار الوفاء.

محمود عوض الله سالم، مجدي الشحات، أحمد عاشور(٢٠٠٣).صعوبات التعلم التشخيص والعلاج،دار الفكر للطباعة،عمان الأردن.

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

محمود عوض الله سالم ومجدي محمد الشحات (٢٠١١). صعوبات التعلم النمائية، عمان،دار المعتز للنشر والتوزيع.

منـي الحديدي(٢٠٠٦).التعليم المستنـد إلى الدراسة العلمـي للطلبة ذوي صعوبات التعلـم في المرحلـة الإبتدائيـة : مشـكلات وحلـول. الرياض، المؤتمـر الدولي الأول لصعوبات التعلم.

نبيـل عبـد الفتـاح حافـظ (٢٠٠٦). صعوبـات التعلـم العلاجـي (ط٣). القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

هالاهـان، وجيمس كوفمـان، وجـون لويـد، ومارجريـت ويس، وإلىزابيـث مارتنيز (٢٠٠٧). صعوبـات التعلـم : مفهومهـا – طبيعتها – التعليـم العلاجى(ط٣). (ترجمة عادل عبد الله محمد). عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. (الكتاب الأصلى منشور ٢٠٠٦).

يوسـف القريوطـي وعبدالعزيـز السرطـاوي (٢٠٠١). المدخـل إلى التربيـة الخاصة،ط٢، الإمارات، دار القلم للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية :

Black,F.W.(2003).Achievement test performance high and low perceiving learning disabled children.Journal of Learning disabilities ,7,60-65

Campbell ,E.F.,(2007). The effects of a method of art instruction on the visual perception ability of kindergarten children. Dissertation Abstract International, vol(48),p.1629.

Christensen,C.& Gerber,M.(1990).Effectiveness of computerized drill and practice games in teaching basic math facts.Exceptionality, 1(3),149- 165.

Corondli,C.;Florenzo, R.Patrisia,E and Cluaudio vio.(1999).Imagery deficits in nonverbale learning disabilities.Journal of Learning disabilities ,32(1) ,43- 57.

Cullata ,R., & Tonpkins,J.,(2003). Fundamentals of Special Education : What every teacher needs to know.Ohio:merril Prentice-Hall.

Cunnigham,C.(2000).Children and adolescents with learning disabilities.Ohio: Charles Merrill Pub.

Dikowski,T.J.,(1996). Educational Interventions for visual –motor deficiencies that affect hand written in school aged children. Eric Ed374602.

Drew,C.J., Logan,D.R.& Harman,M.L.(1990).Learning disabilities (4th ed.).Newyork: Macmillan Co.

Feagan,L.& Merriwether,A.(1990). Visual discrimination of letter –like forms and its relationship to achievement over time in children with learning disabilities.Journal of Learning Disabilities , 23,7,417- 424.

Fiona.M Richardson(2006). The benefits of computational modeling for the study of developmental disorders: extending the Triesch et al.model to ADHD.Developmental Science vol(9).P.151-155.

Gardener,M.(1982).Test of Visual perceptual skills (non-motor). Sanfrancisco: Health publishing company.

Irene,C. Mammarella(2010).Visual Perception and Memory Impairments in Children at risk of nonverbal Learning Disabilities.Child Neuropsychology.vol.16 issue 6,P564-576.

Lee.M.(2003).Educational Psychology : A cognitive view.Newyork : Holt Rineheart and wiston.

Micheal Carlin (2001). Enhancing Visual Search Efficiency in Individual with Learning Disabilities.Developmental Disabilities Research Center.publication of the University of Massachusetts;shriver. center@umassmed.edu.

Minna,R.K Tormanen(2008). Learning Disabilities and auditory visual matching computer program: Support for learning ,vol(23) issue 2,P 80- 88.

Obren,V., Ccmak,S., &Murray,E(1988).The relationship between visual –perceptual motor abilities. American Journal of occupational therapy , 42(6),359- 363.

Roger ,L,Aveyard.(2001). A Visual attention study for developing learning cues for individual with mental retardation. Psychological and Cultural Studies ,Lincoln,Nebrasca.

Rosenquist,C; Conners,F.A & Roskos-ewoldsen,B (2003). Phonological Loopand Visuo-Spatial Working Memory in Individuals with

Learning Disabilities.American Journal Learning Disabilities ,108(6), 403-413.

Susan,D.& Witie,R.(2000).Self-management and peer montoring with a group contingency to decrease uncontrolled verbalizations of children with ADHD.Journal of Learning disabilities ,37(2),Pp.125- 147.

Waldron,K.A, & Saphire, A.& Diance ,G(992).perceptual and academic patterns of learning disabled/gifted students. Perceptual &motor skills.Journal of learning disabilities 74(2), 599-609.

Wapman& Morency ,D.D.(2002).On defining Learning disabilities conscene-ous.Jounal of Learning disabilities.13, 18-30.

فاعليـة بعضـ فنيـات العـلاج السلوكي فى خفضـ إسـاءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم**

إعداد

أ/ داليا جعفر علي حمودة

«محاضر بكلية التربية بحفر الباطن – جامعة الدمام»

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (١٤) طفلة من الاناث المعاقات عقليا مقسمين إلى مجموعتين (٧) أطفال كمجموعة تجريبية، (٧) أطفال كمجموعة ضابطة، وقد تم اختيارهن من معهد التربية الفكرية بمحافظة حفر الباطن ، والذين تتراوح أعمارهن الزمنية ما بين (٩-١٢) سنه، ومستوى ذكاء يتراوح بين(٥٠-٧٥)، وقد اشتملت أدوات الدراسة على استطلاع معززات الطفل المعاق عقلياً (إعداد/ الباحثة) ، ومقياس إساءة معاملة وإهمال الطفل المعاق عقلياً (إعداد/ الباحثة)،واختبار رسم الرجل لـ "جودانف – هاريس" (إعداد/ صفوت فرج، ١٩٨٦)، مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (إعداد/ آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٥). وبرنامج الدراسة (إعداد/ الباحثة)، كما استخدمت الباحثة الأساليب اللابارامترية لمعالجة نتائج الدراسة والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على المقاييس المستخدمة بعد استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي لصالح أفراد المجموعة التجريبية؛ مما يدل على فاعلية برنامج الدراسة.

الكلمات المفتاحية:

اساءة معاملة الأطفال ، اهمال الأطفال ، الاساءة البدنية ، الاساءة النفسية ، العلاج السلوكي ، المعاقين عقلياً.

** تتقدم الباحثة بالشكر إلي جامعة الدمام المدعم المالي للبحث

مقدمة الدراسة

يعد الاهتمام بتربية الأطفال المعاقين أحد أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره وقد نالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتماما كبيرا لدى كثير من المجتمعات فهي من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تمثل فاقدا ماديا وبشريا لأي مجتمع ، لذا فإن المعاقين عقليا في حاجة ماسة إلى رعاية جادة ومتخصصة ، وإلا سيصبحون عبئاً على مجتمعهم بصفة عامة.

تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة بناء الشخصية وتتحدد وتتأثر شخصية الطفل إلي حد بعيد بالمحيطين به وبكافة التفاعلات السلبية والموجبة التي توجه إليه ، أي ليس هناك طفل يسئ إلى أحد بقدر ما يساء إليه.

تعد مشكلة إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم من المشكلات العالمية التي تؤدي إلى عواقب وخيمة تدوم مدى الحياة ، ويتضمن مصطلح إساءة المعاملة مجموعة من الأفعال السلبية التي تصدر من الكبار ضد الأطفال الذين تحت رعايتهم مما يؤثر سلباً علي نموهم النفسي والعقلي وعلي تكيفهم الاجتماعي (Theoklitou, D., et al, 2011, 1).

تشير نتائج العديد من الدراسات إلى أن الأطفال المعاقون يمثلون النسبة الأكبر من إجمالي ضحايا الإساءة والإهمال ، وحدد (Karen, A, et al, 2004) أن نسبة من يتعرضون للإساءة من الاطفال المعاقين بلغت (٣١٪) بينما نسبة من يتعرضون للإساءة من الأطفال العاديين تبلغ (٩٪) فقط ، ويذكر البحيري (٢٠٠٣) أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية أكثر عرضه للإساءة من الأطفال العاديين (٨٣) ، ولكن لا توجد إحصائيات موثقة عن معدلات تعرض الأطفال المعاقين لسوء المعاملة والإهمال.

ترجع إساءة معاملة الطفل وإهماله إلي عدة اتجاهات تفسيرية فهناك من أرجعها إلي الأسرة والوالدين خاصة ، ومنهم من أرجعها إلي الطفل نفسه ، وأخرون رأوا أن ورائها جملة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية (المجولي ، ٢٠٠٩ ، ٨٤).

ومن هنا يتعرض الطفل لأنماط مختلفة من سوء المعاملة والإهمال والتي يترتب عليها العديد من الأثار السلبية علي المدي القريب والبعيد وتنتقل معه في مراحل حياته اللاحقة ، وأنه غالباً ما يواجه مشكلات تؤثر في مستقبله ومستقبل أسرته ، كما تؤثر في إنتاجه للمجتمع، ومن هذه الأثار الفشل التكيفي ، والمشكلات الانفعالية والسلوكية المستقبلية بما في ذلك العنف ، والعدوان ، انخفاض تقدير الذات ، الاكتئاب ، القلق ، ضعف الشهية ، انخفاض التحصيل الدراسي ، نقص المهارات الاجتماعية ، تدهور النمو الأخلاقي ، الافتقار إلي احترام الذات ، السلوك المعادي للمجتمع (المجولي ، ٢٠٠٩ ، ٨٦) ، (Ann, 2013).

بذلك تعتبر إساءة معاملة الاطفال مشكلة اجتماعية خطيرة لذا يجب ان تستحوذ علي الاهتمام لتأثيرها علي الصحة العامة للطفل (Theodore et al., 2005).

لهذا تحاول الدراسة الحالية أن تضع برنامج علاجي سلوكي يستهدف حماية الطفل المعاق عقلياً من أي إساءة قد يتعرض لها أو إهمال ، ويضمن عدم تكرارها ، أو الاستمرار فيها .

مشكلة الدراسة

جاءت مشكلة الدراسة من خلال القراءات ، والأدبيات النظرية النفسية والتربوية ، وملاحظات الباحثة التي نتجت أثناء زياراتها لمعهد التربية الفكرية الأمر الذي ترتب عليه إجراء الباحثة بعض اللقاءات مع معلمات الأطفال والاخصائية النفسية بالمدرسة ، وأيضاً إجراء بعض اللقاءات مع بعض أمهات هؤلاء الأطفال والتي أوضحت جميعها أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لأشكال مختلفة من الإساءة والإهمال ، وبالاطلاع في الدراسات السابقة في مجال الإعاقة العقلية وجدت الباحثة أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لأشكال مختلفة من سوء المعاملة والإهمال ، وأن نسبة انتشار هذه المشكلة بين الأطفال المعاقين عقلياً أعلى من معدل انتشارها بين الأطفال العاديين كما أشارت العديد من الدراسات كدراسة كل من عطية (٢٠٠١) ، Miguel & Belfn (1995)

ويذكر احمد (١٩٩٤ ، ٢٢٧) أن سوء معاملة الأطفال المعاقين عقليا وإهمالهم له أثاره السلبية في هؤلاء الأطفال ولا تقف المشكلة عند هذا الحد بل تمتد إلى الأجيال التالية عندما يكون هؤلاء الأطفال أسراً ويكون لديهم أبناء فهم كذلك قد يسيئون إليهم مرة أخري "دورة الحرمان المتعاقبة بين الأجيال" . مما يعوق هؤلاء الأطفال عن الإفادة من البرامج العلاجية المقدمة لهم . ويشير التراث السيكولوجي إلى أن مشاكل البالغين النفسية من قلق واضطرابات وغيرها من مشكلات العنف والسلوك العدواني وجناح الأحداث تبدو بذورها في السنوات الاولى من العمر (أبو ضيف ، ١٩٩٨ ، ٢).

مما دفع الباحثة إلى الاهتمام بهذه المشكلة ، وبعد قيام الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة اتضح أن هناك قصوراً في الاعتماد على العلاج السلوكي لعلاج الأطفال المساء معاملتهم ، ومن هنا قامت الباحثة بوضع برنامج علاجي سلوكي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المساء معاملتهم وذلك لتدعيم الثقة في أنفسهم ورفع تقدير الذات لديهم ، وخفض درجة تعرض هؤلاء الأطفال لمزيد من الإساءة وذلك من خلال استخدام فنيات التعزيز ، التلقين ، النمذجة ، لعب الدور ، التغذية الراجعة ، والمناقشة والحوار ، الوقت المستقطع ، تكلفة الاستجابة ، ضبط الذات ، زمن التوقف عن التعزيز ، ، الواجب المنزلي.

ويذكر البحيري (٢٠٠٧) أن العديد من الدراسات أثبتت أن هناك علاجات متعددة يمكن استخدامها مع الأطفال المساء معاملتهم ، وتعد العلاجات المعرفية السلوكية والتدخلات العلاجية السلوكية من العلاجات المدعمة تجريبياً بصورة دالة ، وإن العلاجات التي تركز على المسيء قد تساعد في خفض خطر التعرض لمزيد من الإساءة.

ودعم ذلك (Lundahl, et al 2014)، حيث ذكر أن برامج التدريب السلوكية أثبتت أنها أكثر فعالية من البرامج التي تركز علي الاتصال والعلاقات العاطفية بين الآباء والأبناء.

ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة الحالية والتي تتمثل في "مدي معاناة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من أساليب المعاملة السيئة والتي تعوق نموهم النفسي والاجتماعي وتؤثر على صحتهم النفسية ، والتحقق من فاعلية برنامج الدراسة في خفض درجة إساءة معاملة وإهمال هؤلاء الأطفال".

وسوف تتصدى الدراسة الحالية للبحث عن تلك المشكلة من خلال محاولة الإجابة عن التساؤل العام التالي: "ما فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض إساءة معاملة واهمال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية".

أسئلة الدراسة وفرضياتها

- سؤال الدراسة: ما فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؟
- الافتراض الأول ينص على أنه : « يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الإساءة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية ».
- الافتراض الثاني ينص على أنه : « يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوي الإساءة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ».
- الافتراض الثالث ينص على أنه : « لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الإساءة في القياسين البعدي والتتبعى (بعد مرور أسبوعين من انتهاء برنامج الدراسة) ».

أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلي الأهداف التالية:

١- التعرف علي فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

٢- حماية الأطفال من التعرض لمزيد من الإساءة والإهمال.
٣- تعرف مدي استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي فيما أحدثه من تحسن لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم أثناء فترة المتابعة (بعد مرور أسبوعين من تطبيق البرنامج).

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في جانبين:

١ـ الأهمية النظرية

أ- تعد هذه الدراسة خطوة في مجال إثراء البحوث العربية في مجال الإعاقة العقلية، وتوجيه مزيد من الاهتمام إلى فنيات العلاج السلوكي في علاج هذه الفئة.

ب- تأتى أهمية الدراسة الحالية من كون أنها تهتم بدراسة إساءة معاملة وإهمال الطفل المعاق عقلياً من الناحية العلاجية الأمر الذي لم يوجه إليه الاهتمام البحثي على الرغم من خطورة هذه المشكلة بخاصة على المستوي العربي والمحلي وذلك - على حد علم الباحثة – مما يعطي هذه الدراسة اهمية خاصة.

٢ـ الأهمية التطبيقية

أ- تناولت الدراسة مشكلة تمس بشكل مباشر أكثر المجالات المميزة لمجال التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة – ذوي الاعاقة العقلية القابلين للتعلم – يمثلون ٨٥ ٪ من حالات الإعاقة العقلية.

ب- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج يفيد في الاستفادة بشكل أكبر من الخدمات التربوية المقدمة لهم، وفي خفض المشكلات السلوكية لهم.

ج- ما تسفر عنه الدراسة من نتائج يفيد في خفض درجة تعرض الأطفال المعاقين عقلياً لمزيد من الإساءة وما يترتب عليه من منع حدوث دورة الحرمان المتعاقبة بين الأجيال.

د- يساعد البرنامج بعد تطبيقه علي إكساب الأطفال بعض السلوكيات والعادات التي تحقق لهم التوافق النفسي والاجتماعي مع الاخرين.

مصطلحات الدراسة

١ ـ الإعاقة العقلية Mentally Disability

يعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) لسنة ١٩٩٤م الإعاقة العقلية كالتالي:

إنه حالة عامة تشير إلى انخفاض الأداء الوظيفي العقلي العام للطفل دون المتوسط بدرجة كبيرة حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالي ٧٠ درجة او أقل على مقياس ذكاء مقنن يطبق بصورة فردية المعيار«أ «، والذي تصاحبه نواحي قصور كبيرة في الأداء الوظيفي التكيفي في اثنين من المجالات المهارية التكيفية الآتية على الأقل: الاتصال ، ورعاية الذات ، والمعيشة المنزلية ، والمهارات الاجتماعية ، واستخدام موارد المجتمع ، وتوجيه الذات ، والمهارات الدراسية الوظيفية ، والعمل ، ووقت الفراغ ، والصحة والأمان المعيار«ب»، ويجب أن تحدث البداية قبل سن ١٨ سنة المعيار "ج" (P. 39).

ويعرف كيرك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم بأنه « الطفل الذي يكون غير قادر على الإفادة من أية درجة من برامج المدارس العادية بسبب بطء نموه العقلي ، ولكن لديه طاقات النمو التالية:

أ- تعليم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

ب- إمكانية التوافق الاجتماعي للدرجة التي يمكن أن يمضى فيها في المجتمع بالاعتماد على نفسه.

ج- ملائمة مهنية في الحدود الدنيا تمكنه فيما بعد أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي او كلى وفى مستوى هامشي ، وبناءً عليه يشير مصطلح القابلية للتعلم إلى مستوى أدنى من التعلم في المجالات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية (الشناوي ، ١٩٩٧ ، ص ٣٨).

٢ـ إساءة معاملة وإهمال الطفل Child Abuse and Neglect

إن أكثر التعريفات المناسبة لإساءة معاملة وإهمال الطفل لا يزال موضع اختلاف حتى الوقت الحالي ، إلا أن المصطلحات التالية يشيع استخدامها في وصف هذه الحالة:

يعرف الشخص ، والدماطي (١٩٩٢) إساءة المعاملة بأنها: الإضرار بالطفل بدنياً أو عقلياً (نفسياً) أو إيذاؤه جنسياً أو إهمال أمره وتربيته أو سوء تغذيته ويصدق ذلك علي كل طفل دون الثامنة عشرة إذا تعرض لشيء من ذلك من قبل شخص مسئول عن رعايته أو الاهتمام به (ص ٨٤٠).

وجاء في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية - الطبعة الرابعة - الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-IV,1994) أن الإساءة هي أساليب المعاملة التي تؤدي إلي إلحاق الضرر بالطفل بواسطة شخص أو أكثر والتي تحدث بصفة متكررة في المنزل علي يد الوالدين أو في المدرسة (p.112) .

وتتحدد درجة إساءة المعاملة والإهمال عند الطفل المعاق عقلياً داخل الدراسة من خلال درجته على مقياس إساءة معاملة وإهمال الطفل في الأبعاد التي تمثل الإساءة وذلك وفقا لتقديرات الأمهات.

٣ـ العلاج السلوكي Behavior Therapy

يرى الشخص ، والدماطى (١٩٩٢) أن العلاج السلوكي هو: عملية تتضمن تشكيل سلوكيات الفرد بحيث نحاول خفض معدل حدوث السلوك غير المرغوب فيه أو التخلص منه من ناحية ، وتدعيم السلوك المرغوب فيه أو تقويته من ناحية أخرى وذلك من خلال التحكم في البيئة التعليمية عن طريق تطبيق مبادئ التعلم بأسلوب مخطط ومنظم (ص ٦١).

٤ـ البرنامج العلاجي Intervention Program

يقصد بالبرنامج العلاجي في الدراسة الحالية بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات العلاج السلوكي بهدف خفض خطر التعرض لمزيد من الإساءة للأطفال المعاقين عقلياً القابلين

للتعلم ، وتقديم المساعدة المتكاملة لهم ، حتى يستطيعوا حل المشكلات التي يقابلونها في حياتهم ، أو التوافق معها ، وذلك من خلال عدد من الجلسات.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإعاقة العقلية Mental Disability

تعد مشكلة الإعاقة العقلية من أكثر المشكلات التي تهم علماء النفس والتربية وعلم الاجتماع والطب والتعليم حيث لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات مهما بلغت درجة تحضره ، ومهما ارتفعت فيه وسائل الوقاية والرعاية الصحية من هذه الظاهرة.

يعرف البحيري (٢٠٠٢) الإعاقة العقلية بأنها: إعاقة عقلية تظهر في سن مبكر ، وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية ، وتقاس هذه الإعاقة في الأساس بالأداء الوظيفي العقلي متمثلا في نسبة الذكاء ، والتي تتراوح ما بين (٥٠-٧٥) ، وما ينتج عنه يقاس بالأداء الوظيفي التكيفى من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية ، وتحتاج هذه الإعاقة إلى الدعم والمساندة المستمرين من قبل مانحي الرعاية لتخفيف حدتها على المستويين الذهني والاجتماعي (ص ٨) .

ويتحدد مستوى الإعاقة العقلية بناء على درجة شدتها ، ويميز DSM–IV,1994 بين أربعة مستويات للإعاقة العقلية هي (الإعاقة العقلية البسيطة Mild وتتراوح نسبة الذكاء بين ٥٠- ٧٥ وحدة ، الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate وتتراوح نسبة الذكاء بين ٣٥ – ٥٥ وحدة ، الإعاقة العقلية الشديدة Severe وتتراوح نسبة الذكاء بين ٢٠ – ٤٠ وحدة ، والإعاقة العقلية الشديدة جداً Profound وتكون نسبة الذكاء أقل من ٢٠ او ٢٥ وحدة.

وقد تبنت الباحثة مصطلح الإعاقة العقلية الذي يستخدمه DSM-IV لاستخدامه في الدراسة الحالية ، كما تعتمد الدراسة الحالية على الإعاقة العقلية البسيطة أي الذي تتراوح نسبة ذكاء الفرد فيها من ٥٠ – ٧٥ وحدة تقريباً ، ويعرف هؤلاء الأطفال تربويا بأنهم قابلون للتعلم.

ثانياً: إساءة معاملة وإهمال الأطفال Child Abuse and Neglect

تعد الإساءة للطفل واحده من أخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، فقد أصبحت حياة أطفالنا محفوفة بالمخاطر خاصة المعاقين منهم، بالإضافة إلى عدم وجود إحصائيات تحدد حجم المشكلة في مجتمعنا العربي.

من الصعب إيجاد تعريف واحد يتفق عليه العلماء لمصطلح إساءة معاملة وإهمال الأطفال، وذلك لارتباطه بنوع الإساءة، وكذلك بالعادات والتقاليد المختلفة بين الشعوب. فما يراه الناس سلوكاً مسيئاً قد يراه آخرون غير ذلك ومن ثم جاءت التعاريف مختلفة وغامضة.

وفى عام ١٩٦٣ أكد فونتانا وزملاؤه Fontana et al على وجود عدد كبير من الأطفال الذين لا يظهرون أي علامات على تعرضهم للسحق أو العنف ولكن لديهم أدلة صغيرة جسدية متعددة أي التعرض للإساءة الجسدية والإهمال من جانب الوالدين. وقد تم استخدام مصطلح زملة سوء المعاملة Maltreatment syndrome لوصف صورة شاملة لإساءة الطفل بحيث تتراوح من الطفل المساء تغذيته على أنها " فشل في النمو " Failure to thrive إلى " زملة الطفل المسحوق " Battered child syndrome والتي تعد غالباً المرحلة الأخيرة من متصل سوء معامل الطفل، وتعرف إساءة معاملة الطفل بأنها الضرر الذى يقع على الطفل الأقل من ١٨ سنة بواسطة أحد الوالدين أو المراهقين الآخرين ويتمثل هذا الضرر في أي شكل من أشكال المعاملة اللاسوية كالإهمال أو الضرر البدني والجنسي، أو أي ضرر آخر يكون ضاراً لصحة الطفل البدنية أو النفسية أو الاجتماعية (البحيري، ٢٠٠٧).

يعرف عبد الحميد وكفافي (١٩٨٩) إساءة معاملة الطفل بأنها "نمط الطفل الذي تساء معاملته من جانب الآباء الأصليين أو الآباء البدلاء حيث يميل هؤلاء الآباء إلي ارتفاع الأذى والضرر البليغ بصورة عمدية ومتكررة بأطفالهم إلي الدرجة التي تستلزم وصول الأطفال إلي المستشفى" (٣٧٠ – ٣٧١).

ويعرف Theoklitou, D., et al. (2011) مصطلح إساءة المعاملة بأنها "مجموعة الأفعال السلبية التي تصدر من الكبار ضد الأطفال الذين تحت رعايتهم مما يؤثر علي نموهم العاطفي والفكري واندماجهم المجتمعي (p.1).

يتضح مما سبق توافر عامل القصد في الإساءة ، وأخذ المعايير الثقافية والاجتماعية في التربية بالاعتبار عند تعريف الإساءة ، كما يلاحظ من التعريفات السابقة لمفهوم اساءة معاملة الأطفال اتفاقها علي حدوث ضرر جسمي ونفسي بالطفل.

وفي ضوء التعريفات السابقة يمكن التعرف علي الأنماط المختلفة من سوء المعاملة والإهمال وهي:

١ـ الإساءة الجسدية Physical Abuse

تعددت تعريفات سوء معاملة الطفل الجسدية فمنها علي سبيل المثال: تعريف (Webb & Leehan, 1996) الذي عرفها علي أنها أي سلوك من جانب الوالدين او القائم علي رعاية الطفل يؤدي الي الاضرار بالطفل ، ويتمثل هذا السلوك في الضرب والرفس والرج والرمي والحرق والتعرض للبرودة الشديدة او تجويع الطفل (P.3).

يعرف منصور (٢٠٠١) الإساءة الجسدية للطفل بأنها تعرض الطفل لأي إصابات لا تكون ناتجة عن حادث وقد تتضمن الكدمات أو خدوشاً أو أثار ضربات ، أو لكمات بالجسم أو قطعاً أو كسوراً في العظام ، أو حروقاً ، أو إصابات داخلية ونزيف ، أو حتي الإصابة المفضية إلي الموت.

ويعرفها كل من (Rummel, R. & Hansen, D., 1993) بأنها "وجود ضرر غير عارض ينتج عن ارتكاب بالغ بعض الأخطاء ، والتي تتم في صورة عقاب بدني عنيف مثل التعرض للبرودة الشديدة أو الحرارة الشديدة أو التعرض للخطر ، ويقع العقاب في سلسلة منفصلة وغير متتابعة من الأفعال (P. 68).

٢ـ الإساءة الانفعالية Emotional Abuse

من الصعب تعريف هذا النوع من الإساءة بدقة شديدة ، ويمكن القول أنه يحدث عندما يتعرض الأطفال لخبرة قاسية ، أو اهتمام غير لائق مثل الفطام العنيف ، أو الحرمان من بعض الأنشطة المعتادة أو حبسه ، لذا فإن الإساءة الاجتماعية أو الانفعالية تحرم الطفل من التطور الاجتماعي (البحيري ، ٢٠٠٧).

وعرفتها دوكم (٢٠٠٥ ، ٤٢) بأنها الإساءة المستمرة لنفسية الطفل من خلال إظهار الرفض والعزل والتخويف والسخرية والمقارنة والصراخ والشتم وغيرها من أشكال الإساءة الي صحة الطفل النفسية والعاطفية في مراحل عمره المختلفة.

ويعرفها (Corby, 2000) بأنها "إحدى أنواع الإساءة التي تؤثر بصورة شديدة في نمو الطفل الانفعالي ، والتي تتضمن إظهار الطفل علي أنه ليس له قيمة أو مكروه ، إشعار الطفل بالتهديد المستمر أو استغلاله (P. 80).

وقد أعدت قوائم لأشكال إساءة المعاملة النفسية والإهمال والأنماط المختلفة من التفاعلات المؤذية بين الوالدين والأطفال بواسطة كل من Slep & Heyman (2006), Moran et al. (2002), Baily and Baily (1986) and Garbarino, Guttman, & Seeley (1986) **وهناك مشتركات بين تلك القوائم منها: التأنيب والتحقير والرفض والاستغلال والتأديب القاسي والانتقامي وعدم التجاوب العاطفي والإهمال واستغلال الأطفال لتلبية حاجات الكبار ، ويضيف** Glaser (2011) **إلي هذه الأشكال ما يلي: انتهاك حقوق و حاجات الطفل الأساسية بالنسبة لفئته العمرية ومرحلة نموه ، انتهاك حاجات وحقوق الطفل الأساسية في الاعتراف به كشخص متفرد له مشاعره ورؤاه الخاصة به ، الإخفاق في التنشئة الاجتماعية للطفل من خلال عزل الطفل وعدم اعطاءه الفرصة للتفاعل خارج نطاق الأسرة أو عدم اعطاءه الفرصة الملائمة للتعلم (p. 869 -870).**

٣ـ الإهمال أو التقصير في الرعاية Neglect or lack adequate care

يعد الإهمال مظهر آخر من مظاهر الإساءة الموجهة للطفل، حيث أن الطفل في حاجة دائمة إلي الاهتمام عبر مراحل النمو التي يمر بها علي جميع المستويات النفسية والاجتماعية.

يتمثل الإهمال في ترك الطفل وحيداً لفترة طويلة مع معاناة الطفل من الجوع والبنية الهزيلة والملابس غير المناسبة (Glaser, D, 2002, 697).

ينظر (2013) Ann إلي الإهمال علي أنه عجز الوالدين عن توفير الاحتياجات وخاصة المادية منها للطفل كالحاجة إلي الحب والأمان والمدح والتقدير، وأيضاً الحاجة إلي الطعام المناسب والسكن والملبس المناسب والرعاية الطبية الملائمة (p.14-15).

وتعرف الجمعية الانسانية الأمريكية American Humane Association, (1981) الإهمال علي أنه "الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية مثل المأكل المتوازن، والملبس والمأوي والتعليم والعناية الطبية، وأيضاً احتياجاته العاطفية مثل الحب والأمن ..... وغيرها" (عمران، ٢٠٠٨، ١٦).

وأهم مظاهر إساءة الإهمال: الحرمان العاطفي، والحرمان من التعليم، ونقص التغذية اللازمة لبناء الجسم بناءً سليمًا، ونقص الرعاية الصحية والطبية. ويذكر دائمًا خمسة أنواع من صور الإهمال وهي: الإهمال الطبي، إهمال الأمن والأمان، إهمال التعليم، الإهمال الجسمي، الإهمال الوجداني (كفافي، ٢٠٠٨).

وتعد الإساءة بالإهمال من أكثر صور الإساءة تدميراً للصحة النفسية للطفل، حيث يعتبر الإهمال السبب الرئيسي للعديد من حالات وفاة الأطفال، والآثار المترتبة عليه من أعمق الآثار إذا ما قورنت بتلك المترتبة علي الإساءة البدنية (Briener, & Sander, 1987, 15) ولعل من تلك الآثار السلبية

"عدم التفاعل مع الآخرين ، ضعف القدرة علي التعلم ، ضعف تقدير الذات ، الشعور بالخجل ، العدوان ، مشكلات جسمية مثل الصداع واضطرابات النوم والأكل،إلخ" (Hanks & Stratton, 2002: 90-113).

وبذلك فالأنماط المختلفة من إساءة المعاملة والإهمال والتي تتضمن إلحاق الأذى أو الضرر المتعمد او غير المتعمد من قبل الوالدين أو من يقوم مقامهما يؤدى إلى التأثير السيئ على نمو الطفل في كافة النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية ، وأن الإهمال يمثل الجانب السلبي من الإساءة أو من العنف، فالطفل في هذه الصورة لا يُوجه إليه شيء يكرهه وإنما هو يحرم من شيء يحبه.

وقد حاول الكثير من المختصين في العلوم الاجتماعية والسلوكية معرفة الأسباب التي تدعو الوالدين أو من يقوم مقامهما بإساءة معاملة الأطفال وذلك بهدف التعامل مع هذه الاسباب والتغلب عليها ، وقد توصل هؤلاء المختصين الي حقيقة مفادها ان اساءة معاملة الأطفال لا يمكن ارجاعها الي سبب واحد واضح ومحدد بل هناك عوامل متعددة تتضمن عوامل تتعلق بخصائص الأطفال المساء معاملتهم ، وعوامل تتعلق بالأسرة والوالدين ، وعوامل اجتماعية ، وعوامل مجتمعية تتمثل في وجود اتجاهات في المجتمع تسمح باستخدام العنف ضد الأطفال.

ثالثاً: العلاج السلوكي Behavior Therapy

اختلف السلوكيون فيما بينهم حول تحديد مفهوم للعلاج السلوكي ، فمنهم من يحدد هذا العلاج في تطبيق نظريات التعلم ، ومنهم من يوسع لما يمكن الاستفادة من مبادئ ونظريات علم النفس كله ، وكذلك اختلاف استخدام وتناول الفنيات (عزب ، ١٩٨١ ، ٨).

ويعرف محمود (٢٠٠٣) العلاج السلوكي بأنه أحد الأساليب الحديثة التي تقوم علي أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم ويشتمل علي مجموعة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلي إحداث تغيير إيجابي في سلوك الإنسان (٧٣).

ومن الفنيات المستخدمة في البحث الحالي (التعزيز ، التلقين ، النمذجة ، لعب الدور ، التغذية الراجعة ، الضبط الذاتي ، المحاضرة ، المناقشة والحوار ، التكرار ، التجاهل ، تكلفة الاستجابة ، زمن التوقف عن التعزيز ، التعليمات ، الواجب المنزلي).

الدراسات ذات الصلة

تم الإفادة منها في صياغة افتراضات الدراسة ومناقشة نتائج الدراسة الحالية وقد تم معالجة الموضوع من عدة محاور مختلفة: فقد هدفت بعض الدراسات الي المقارنة بين الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين في تعرضهم للإساءة والإهمال كدراسة كل من: المشعان (٢٠١٠) ، Karen, et al ، Brenda (2004) belfn (1995) & Miguel (1991) ., ومن خلال هذه الدراسات تم الوقوف علي أن الأطفال المعاقين عقلياً أكثر عرضه للإساءة والإهمال لعدم قدرتهم علي الدفاع عن أنفسهم ولاعتمادهم علي الآخرين.

كما حاولت دراسات أخري البحث عن مظاهر الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقين عقلياً كدراسة كل من: احمد (٢٠١٠) ، العجمي (٢٠٠٣) ، yMarchetti & McCartne ، Zantal, W. (1987 (1990) ومثل هذه الدراسات تم الاستفادة منها في الوقوف علي أبعاد وأنماط الاساءة التي يعاني منها المعاقين عقلياً والتي تم تصميم برنامج علاجي لخفضها.

وهناك دراسات هدفت الي معرفة الآثار السلبية الناجمة عن تلك الاساءة كدراسة بوقري (٢٠٠٨) ، البحيري (٢٠٠٥) ، الزعل (٢٠٠٤) ، موسي (٢٠٠٤) ، Marie, et al (2013) ومثل هذه الدراسات تم الاستفادة منها في التعامل مع الاطفال المساء معاملتهم أثناء البرنامج ومعرفة سماتهم وخصائصهم النفسية لإجادة تصميم البرنامج العلاجي لهم.

كما أن هناك دراسات تناولت إساءة معاملة الأطفال من منظور علاجي كدراسة الحديبي (٢٠١٢) ، Letarte, et al (2010) ، المجولي (٢٠٠٩) ،

أبو عيطه و محمود (٢٠٠٥) ، طلب (٢٠٠٣) ، غريب (٢٠٠٢) ، عمر (٢٠٠٢) ، عطيه (٢٠١٠) ، أبو ضيف (١٩٩٨) ، أمين (١٩٩٨) ، البحيري وعجلان والشافعي (١٩٩٤) ، Baglow (1990) ومثل هذه الدراسات تم الاستفادة منها في إعداد وتصميم البرنامج العلاجي علي الرغم من أن هذه الدراسات ركزت علي علاج الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الإساءة وبعضها ركز علي الإرشاد الوالدي للأطفال ، مما يؤكد علي ندرة الدراسات العربية التي ركزت علي علاج أبعاد الإساءة نفسها وأيضاً ندرة الدراسات العربية التي استخدمت العلاج السلوكي في خفض درجة إساءة الأطفال وخاصة المعاقين عقلياً - هذا علي حد علم الباحثة – مما يعطي البحث الحالي أهمية وذلك في نطاق المسئولية المجتمعية والتربوية. "دراسة علاجية".

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الجزء وصفاً لكل من منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها ، إضافة إلى وصف أداة الدراسة وكيفية التحقق من صدقها وثباتها، وكذلك الإجراءات التي اتبعت في تطبيق الدراسة والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي ليلائم متغيرات الدراسة متمثلة في : المتغير التجريبي ويتمثل في العلاج السلوكي بفنياته المختارة في برنامج خفض إساءة المعاملة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، والمتغيرات التابعة وتتمثل في الابعاد الأساسية لإساءة المعاملة كما يقيسه مقياس الاساءة والاهمال وهى (الاساءة البدنية – الاساءة النفسية - الاهمال). باستخدام تصميم المجموعة التجريبية والضابطة ذات القياس القبلي والبعدي للتحقق من صحة الافتراضات ، وذلك وفقا لمتغيرات التصميم التجريبي.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة في الأطفال المعاقين عقلياً بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة حفر الباطن خلال العام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤م، وتتمثل عينة الدراسة في الأطفال المعاقين عقلياً من الإناث فئة القابلين للتعلم المساء إليهن من قبل الأب وذلك ممن تتراوح أعمارهن الزمنية من (٩- ١٢) سنة، ونسبة ذكاء تتراوح من (٥٠ -٧٥) على مقياس الذكاء المستخدم، وقد تم اختيار عينة الدراسة من الإناث لأنهم أكثر عرضه للإساءة من الذكور وهذا ما أكدت الدراسات السابقة كدراسة كل من Jaskson, Nuttall (1997)، أبو ضيف (١٩٩٨)، سلامة (١٩٩١)، كما تتضمن عينة الدراسة أمهات هؤلاء الأطفال الذين يجيدون القراءة والكتابة والذين أبدوا موافقة علي المشاركة في البرنامج.

انقسمت عينة الدراسة إلى:

١ـ عينة الدراسة الاستطلاعية

هدفت هذه العينة إلى التحقق من كفاءة أدوات الدراسة ؛ وذلك بحساب الصدق والثبات لها وهى تتمثل في مقياس الإساءة والإهمال، وقد اشتملت هذه العينة على (٣١) طفلا من الأطفال المعاقين عقليا بمدرسة التربية الفكرية بحفر الباطن للمرحلة العمرية (٩- ١٢) سنة بمتوسط عمري قدره (١١,٥) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٧٤).

ومن خلال العينة الاستطلاعية تم تحديد درجة القطع Cutting Score (م + ع) بهدف تحديد العينة العلاجية وتم عن طريق درجة القطع الفصل بين الأطفال الذين يعانون من إساءة المعاملة والذين لا يعانون من الإساءة وذلك من خلال تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية وتصحيحها وحساب المتوسط والانحراف المعياري، ويوضح الجدول (١) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات العينة على الأداة المستخدمة.

جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات العينة الاستطلاعية على أداة الدراسة (ن = ٣١)

المقياس	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	م + ع
مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً	٣١,٦	١٢,٣	٤٣,٩

٢ـ عينة الدراسة الأساسية (التجريبية)

هدفت هذه العينة إلى الحصول على العينة العلاجية ، فبعد القيام بالعمليات الإحصائية للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة قامت الباحثة بتطبيقيها على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً بواسطة الأمهات ، والتي بلغت (٥٤) طفلا من الإناث ممن تتراوح أعمارهن الزمنية ما بين (٩–١٢) سنة ، بمتوسط عمري قدره (١١,٥) سنة ، وانحراف معياري قدره (٠,٨١).

٣ـ العينة العلاجية

هدفت هذه العينة إلى اختبار فاعلية برنامج الدراسة ، والتحقق من الافتراضات العلاجية للدراسة ، وتكونت هذه العينة من (١٤) طفلاً من الإناث الذين يعانون من الاساءة والاهمال والذين تم تحديدهم من خلال درجة القطع ، وممن حصلوا على درجات مرتفعة على المقاييس المستخدمة ، وقد تم تقسيم العينة العلاجية إلى مجموعتين متساويتين من الأطفال : مجموعة تجريبية وهى مجموعة الأطفال الذين يعانون من الاساءة والاهمال والذين طبق عليهم برنامج الدراسة وذلك في وجود أمهاتهن ، الذين كان لديهن استعداد لحضور الجلسات وسمحت ظروفهن بالحضور ، ومجموعة ضابطة والتي لم يطبق عليها برنامج الدراسة ، وقد اشتملت كل مجموعة على (٧) أطفال من الإناث ، وقبل البدء في تطبيق برنامج الدراسة على المجموعة التجريبية قامت الباحثة بالمكافئة والمجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في نوع الإساءة ، ونسبة الذكاء ، والعمر الزمني ، والجنس ؛ للتأكد من عدم وجود فرق دال إحصائيا بين المجموعتين باستخدام اختبار مان ويتنى

Mann–whitney للأزواج المستقلة بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss ، ويوضح جدول (٢) قيمة«Z» ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب المجموعتين في درجة الذكاء والسن ونوع الإساءة.

جدول (٢)

قيمة « Z " لاختبار مان ويتنى لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة الذكاء والسن ونوع الاساءة (ن=٧)

التكافؤ	المجموعة التجريبية (ن = ٧)		المجموعة الضابطة (ن = ٧)		قيمة "Z"	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
درجة الذكاء	٨,٣٦	٥٨,٥٠	٦,٦٤	٤٦,٥٠	١,٧٦-	غير دالة
السن	٧,٤٣	٥٢,٠٠	٧,٥٧	٥٣,٠٠	٠,٠٦-	غير دالة
مقياس الاساءة والاهمال "بعد الاساءة البدنية"	٦,٢١	٤٣,٥٠	٨,٧٩	٦١,٥٠	١,١٥-	غير دالة
مقياس الاساءة والاهمال "بعد الاساءة النفسية"	١١,٠٠	٧٧,٠٠	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٣,١٥-	غير دالة
مقياس الاساءة والاهمال "بعد الاهمال"	٤,٩٣	٣٤,٥٠	١٠,٠٧	٧٠,٥٠	٢,٣١-	غير دالة

يتضح من الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في نوع الاساءة على الأداة المستخدمة ، وفى درجة الذكاء ، والسن باستخدام اختبار مان ويتنى – Mann Whitney للدلالة الإحصائية مما يدل على تجانس المجموعتين في القياس القبلي ، وعليه فإن أي تغير سيطرأ على هذه الدرجات سيعزى إلى أثر برنامج الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة

تمثلت أدوات الدراسة في:

١- استطلاع معززات الطفل المعاق عقلياً (إعداد/ الباحثة).
٢- مقياس إساءة معاملة وإهمال الطفل المعاق عقلياً (إعداد/ الباحثة).

٣- مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (إعداد/ آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٥).
٤- اختبار رسم الرجل) لجودانف – هاريس (تعريب/ صفوت فرج (١٩٨٦).
٥- برنامج الدراسة (إعداد/ الباحثة).

وفيما يلي شرح لتلك الأدوات:

١ـ استطلاع معززات الطفل المعاق عقلياً (إعداد/ الباحثة)

تم إعداد هذا الاستطلاع من خلال عقد مجموعة لقاءات مع عدد من المعلمات والأطفال، وتوجيه بعض الأسئلة إليهم عن تقديم بعض المعززات للأطفال، لمعرفة نوع المعززات التي تناسب كل طفل من الأطفال المعاقين عقلياً وتحديد وترتيب التعزيز المناسب حسب أهميته، خاصة أن الأطفال جميعا قد لا يحبون نفس الأشياء كتدعيم ولهذا ينبغي أن يحدد لكل طفل التدعيم الذي يفضله، وقد تضمن الاستطلاع (٤) أنواع من المعززات منها المعززات الغذائية والمادية وتشمل (الأقلام الرصاص، أقلام الألوان، وكل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الطفل)، والمعززات الرمزية كالنقاط والنجوم والكوبونات، والمعززات النشاطية فتشمل أنشطة الرسم والتلوين والاشتراك في الرحلات والالعاب الرياضية، وكذلك المعززات الاجتماعية كالمدح وعناق الطفل والربت على الكتف، ويطلب من القائم على التقدير بأن يختار منها، وهذا الاستطلاع لا يتطلب جهدا ولا وقتا من القائم على التقدير، كما أن الاستطلاع يحتوى على مساحة لكتابة أية معززات أخرى لا يتضمنها الاستطلاع والتي تترك للقائم على الإجابة حرية الإجابة عنها، وبعد الانتهاء من تصميم الاستطلاع من قبل الباحثة تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة الكلية، وبعض المدرسات ذوي الخبرة لإبداء آرائهم حول مناسبة محتوى الاستطلاع وطريقة تصميمه للهدف الذي أعد من أجله وذلك بعد سؤال كل طفل عما يحبه ويرغبه، وقد تم تصحيح الاستطلاع عن طريق حساب النسبة المئوية لكل معزز من المعززات التي حصلت على نسبة موافقة ٨٠ ٪ من عدد المستجيبين، وبناء على هذه الخطوة تم إجراء بعض التعديلات البسيطة المرتبطة بصياغة بعض الأسئلة ليصبح الاستطلاع في صورته النهائية، والذي تم تطبيقه على

أمهات الأطفال المعاقات عقليا أفراد المجموعة التجريبية باعتبارهن اقرب الأفراد إلى الطفل لملاحظتهن عن قرب ومعرفة أهم ما يحبه ويرغبه.

٢ـ اختبار رسم الرجل لـ « جودانف – هاريس » (تعريب/ صفوت فرج ، ١٩٨٦)

وهو من إعداد فلورانس جودانف (١٩٢٦) والذي يرجع الفضل إليها في استخدام رسم الرجل في قياس ذكاء الأطفال ، ويشتمل هذا الاختبار على ٥١ مفردة عن أجزاء الجسم وأماكنها والتناسب بينها والدقة في التعبير عنها.

وتقوم فكرة الاختبار على أساس أن الطفل عندما يرسم رجلا ، فانه يرسم ما يعرفه عن الرجل ، ولا يرسم ما يراه في رجل معين ، فالرسم لغة تعكس فهم الطفل لملامح الرجل وخصائصه وأجزاء جسمه ، وتبين مستوى مهارته المعرفية أكثر مما تبين مهارته الفنية ، فالتعبير بالرسم عن الرجل عملية عقلية تزداد مع زيادة النمو العقلي للفرد، ويعتبر اختبار رسم الرجل من الاختبارات الجيدة في التطبيق بعيادات تشخيص الإعاقة العقلية ومدارس التربية الفكرية وذلك لسهولة تطبيقه على المعاقين عقلياً وكفاءته في التمييز بينهم وبين الأطفال العاديين ، فقد تبين في دراسات عديدة أن المعاقين عقلياً يحصلون على درجات منخفضة في رسم الرجل (كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦ ،٦٩– ٧٠).

ويتكون مفتاح التصحيح من إحدى وخمسين مفردة تمثل عناصر الجسم والتفاصيل فيما بينهما، ويطلب من المفحوص أن يرسم رجلا في أحسن صورة ممكنة . وبعد ذلك يعطى الفرد درجة واحدة لكل عنصر من عناصر الرسم الموجودة في مفتاح التصحيح ، يتم جمع درجات الرسم وينتج عنه درجة خام يتم تحويلها إلى عمر عقلي ، ومع معرفة العمر الزمني ، يتم حساب نسبة ذكاء الفرد، فعلى سبيل المثال إذا قام الطفل برسم رجل وحصل على درجة خام (١٧) فإن العمر العقلي المقابل لهذه الدرجة الخام (٧,٣) أي سبع سنوات وثلاثة شهور ، وكان العمر الزمني يعادل (١٣٤) شهر أي (١١,٢) سنة فإن نسبة الذكاء تكون (٦٤,٩).

٣ـ مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين

(إعداد/ آمال باظه، ٢٠٠٥)

أعددته آمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥) ، وقد وضعت هذا المقياس بعد الاطلاع علي بعض اختبارات سوء معاملة الأطفال الأجنبية وجمع الملاحظات عن أساليب الاساءة ومصادرها والتي اتضح أن أهم المصادر هي الأب ثم الأم وهناك مصدر أخر للإساءة من المحيطين بالطفل مثل الإخوة أو المدرسين في الحضانة ورياض الأطفال ولكن أكثرها تأثيراً واستمراراً هو المصدر الخاص بالآباء ولذلك خصص المقاييس الفرعية التالية للاختبار وهي: (الاساءة الجسدية ، الإساءة النفسية ، الإهمال (الصحي – التعليمي – النفسي).

ونفس البنود مرة أخري تخص المصدر للإساءة من الأم ، ويتميز هذا المقياس بشموله إلي جانب الاساءة للإهمال بصورة الثلاث وكل بعد من الأبعاد يتكون من (٢٢) بنداً وتقع الإجابة في أربع مستويات: كثيراً (٣) ، أحياناً (٢) ، نادراً (١) ، إطلاقاً (صفر) ، وقامت معدة المقياس بالتأكد من صدق وثبات المقياس ووجدت انه يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات.

٤ـ مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً (إعداد/ الباحثة)

بعد إطلاع الباحثة علي الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت موضوع الاساءة والاهمال عند الأطفال العاديين والمعاقين عقلياً وبعد الاطلاع علي بعض المقاييس والاختبارات السابقة قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية لمقياس الاساءة والاهمال وعرضها علي المحكمين وبعد إجراء التعديلات المقترحة وإعادة صياغة الصورة المبدئية للمقياس أصبح المقياس في صورته النهائية ، والذي يتكون من (٣٦) عبارة ، بحيث يتألف المقياس من ثلاثة اختبارات فرعية تصل في مجموعها إلى ٣٦ بنداً ، ويمكن إنجاز الاختبارات الفرعية الثلاثة في جلسة واحدة ، او يمكن إنجازها بمعدل اختبار في كل جلسة ، وترتبط البنود الـ ٣٦ بالأنماط الثلاثة لإساءة المعاملة والإهمال ويقيس الاختبار الفرعي الاول الإساءة البدنيةPhysical Abuse ويتألف من البنود من (١- ١٣) ، أما الاختبار الفرعي الثاني يقيس الإساءة النفسية

Psychological Abuse وهو يحتوى على البنود (١٤ – ٢٣) ، والإهمال Neglect يمثل الاختبار الفرعي الثالث ويتألف هذا الاختبار من البنود (٢٤ – ٣٦) ، ووضعت الباحثة ثلاثة بدائل للإجابة عن هذا المقياس وهى: نادراً = ١ ، أحياناً = ٢ ، كثيراً = ٣ ، ويتم حساب الدرجة الخام بجمع الدرجات الخام لكل بند ، وتعبر الدرجة المرتفعة على المقياس على وجود الإساءة.

ويمكن تطبيق المقياس بواسطة الأمهات ، ومدرسة الفصل والمتخصصين ، كما أنه غير مقيد بزمن محدد للإجابة ، وإن كان مقدار الوقت الضروري لتطبيق المقياس تقريباً من (٥ -١٠) دقائق في معظم الحالات.

صدق وثبات أداة الدراسة

(١) الصدق Validity

تم حساب صدق مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً كالتالي:

(أ) الصدق المنطقي (صدق المحكمين)

قامت الباحثة بعرض المقياس علي مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس من أساتذة علم النفس والصحة النفسية وكذلك العاملين بمدرسة التربية الفكرية من مدرسات وأخصائية نفسية ، وقد اتضح وجود قدر عال من الاتفاق حول صلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه ، وقد قامت الباحثة بأخذ ٩٠ ٪ من اتفاق السادة المحكمين وانتقاء العبارات المتفق عليها وعمل التعديلات الخاصة بالصياغة ثم إعداد المقياس في صورته النهائية.

(ب) الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)

يشير هذا الأسلوب في حساب صدق المقياس إلى قدرة مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً على أن يميز بين المستوي الميزاني القوي والمستوي الميزاني الضعيف، حيث يرى السيد (١٩٧٩ ،٥٥٧) أن من أهم طرق حساب الصدق هي المقارنة الطرفية التي تقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأقوياء والضعاف في الميزان (المحك) ، وبناءً عليه تم ترتيب الدرجات الكلية لأفراد العينة الاستطلاعية (ن= ٣١) على مقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (المحك) ترتيبا تنازليا ، ثم تم تحديد

طلاب الإرباعين الأعلى والأدنى من أجل تحديد مرتفعي ومنخفضي الاساءة ، ثم تمت المقارنة بين متوسطات رتب درجات خلايا المجموعتين على مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً المستخدم في البحث الحالي ، ثم أجريت المقارنة الطرفية بين الربعين بحساب الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين باختبار مان وتيني حيث تكونت مجموعة الربع الأعلى من الأطفال الحاصلين على أعلى الدرجات على المقياس (ن=١٠) في حين اشتملت مجموعة الربع الأدنى على الأطفال الحاصلين على اقل الدرجات على المقياس (ن=٧) كما هو موضح بالجدول (٣).

جدول (٣)

قيمة (Z) لاختبار مان وتيني لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات مرتفعي ومنخفضي الإساءة في مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً

مجموعتا المقارنة	ن	متوسط الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
مرتفعي الإساءة	١٠	١٢,٥٠	-٣,٤٢	دال عند مستوى ٠,٠٠١
منخفضي الإساءة	٧	٤,٠٠		

تشير النتائج في الجدول (٣) إلى أن هناك فرقاً دال عند مستوى (٠,٠٠١) بين درجات الربع الأعلى ودرجات الربع الأدنى لأفراد العينة على مقياس الإساءة والإهمال لدى الأطفال ، وقد كانت الفروق لصالح درجات الربع الأعلى ، وهذا يعنى أن المقياس يمكنه أن يميز بوضوح بين المستويات الشديدة والمستويات الضعيفة لهذه المشكلة ، وعلى أساس ذلك فإن المقياس صادق لقياس مستوي الاساءة لدي الأطفال المعاقين.

(ج) الصدق المرتبط بالمحكات « الصدق التلازمي»

قامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس ، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية علي مقياس الإساءة والإهمال للطفل المعاق عقلياً (إعداد الباحثة) ، ومقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين (إعداد/ آمال عبد السميع باظه) ، وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية علي المقياسين (٠,٩٠) وهى دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١).

(٢) الثبات Reliability

قامت الباحثة باستخدام الطرق التالية لحساب ثبات المقياس كالتالي:

(أ) الاتساق الداخلي

وللتأكد من اتساق مقياس الإساءة والإهمال داخليا Internal Consistency ، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وكانت معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ كما في الجدول (٤).

جدول (٤)

معاملات الثبات بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له (ن = ٣١)

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	الإساءة البدنية Physical Abuse	* ٠,٨٧
٢	الإساءة النفسية Psychological Abuse	* ٠,٨٧
٣	الإهمال Neglect	* ٠,٨٧

(*) دال عند مستوى ٠,٠١

(ب) معادلة ألفا كرونباخ Alpha-Cronbach

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس ككل وحساب ثبات أبعاده الثلاثة، ويمثل معامل ألفا كرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة ، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئيين من أجزاء الاختبار (عبد الرحمن ، ١٩٩٨ ، ١٧٢) ، وقد بلغت قيمة الدرجة الكلية لمعامل ثبات المقياس (٠,٩٢) وهى دالة عند مستوى ٠,٠١ وهى قيمة مقبولة تدل على ثبات المقياس وذلك كما موضح في الجدول (٥).

جدول (٥)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الإساءة والإهمال ودرجته الكلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (ن = ٣١)

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	الإساءة البدنية Physical Abuse	* ٠,٧٦
٢	الإساءة النفسية Psychological Abuse	* ٠,٨١
٣	الإهمال Neglect	* ٠,٨٧
٤	الدرجة الكلية	*٠,٩٢

(*) دال عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الثبات للمقياس مقبولة مما يدل على أن الأبعاد الثلاثة جميعها متسقة مع المقياس الكلى ، كما يتضح أن معاملات ثبات المقياس بالطرق السابقة المختلفة هي معاملات عالية ومقبولة.

٥ـ برنامج الدراسة (إعداد/ الباحثة)

ـ مقدمة البرنامج

تم تصميم هذا البرنامج لخفض الإساءة لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم عن طريق استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي ، وذلك بالاستعانة بالأساليب والأنشطة المناسبة مع طبيعة وخصائص الفئة والمرحلة العمرية لأفراد العينة ، وطبيعة وأبعاد المشكلة التي تعانى منها.

ـ الأساس العلمي للبرنامج

برنامج الدراسة مخطط وفقاً لأسس علمية وتربوية تستند إلى معطيات النظرية السلوكية في تعديل السلوك وتطبيقاتها لدى الأطفال بصورة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة.

فالعلاج السلوكي يقوم على افتراض مؤداه أن معظم سلوك الإنسان السوي وغير السوي متعلم ومكتسب ، وبالتالي يمكن تعديل السلوك مباشرة وفقاً لإجراءات وشروط العلاج السلوكي الذي يهتم بالأعراض ومعالجتها دون الاهتمام بالمسببات (زهران ، ١٩٩٧ ، ٢٦١).

ـ أهداف البرنامج

أولاً: الهدف العام

يهدف البرنامج إلى خفض درجة الإساءة والإهمال لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وذلك من خلال استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي مع اشراك الامهات في جلسات علاج الأطفال بهدف مواصلة تدريب الطفل وتعليمه.

ثانياً: الأهداف السلوكية

١- تبصير أمهات الأطفال الذين يعانون من الإساءة بمعنى الإساءة والإهمال وبأنواعها والأسباب التي تكمن وراء هذه المشكلة.

٢- تزويد أمهات الأطفال بالمعلومات التي تساعدهم علي تنشئة الطفل تنشئة سليمة وعلي تجنب الممارسات الخاطئة في التنشئة.

٣- خفض الاستجابات السلوكية والانفعالات السلبية لدي الأطفال الذين تعرضوا للإساءة.

٤- تنمية مهارات المواجهة الفعالة لدي الاطفال من خلال التغلب علي المشاعر والسلوكيات السلبية الناجمة عن الاساءة.

٥- تعزيز السلوكيات الايجابية من خلال تشجيعهم مما يساعد علي إعادة تكرارها

٦- تنمية مهارات السلامة الشخصية لدي الطفل.

٧- تنمية قدرة الطفل علي الثقة بالنفس وبالأخرين.

٨- تنمية قدرة الطفل علي مهارة النظافة.

٩- تنمية قدرة الطفل علي تحمل المسئولية.

١٠-أن يتدرب الأطفال علي مهارات العمل الجماعي مما توفر لهم الأمن والاطمئنان والراحة النفسية.

ـ أهمية البرنامج

تكمن أهمية البرنامج في اهتمامه بعينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والذين يعانون من مشكلة الاساءة والاهمال والتي تلقى آثارها السلبية في الطفل أو في المتعاملين معه ، ومن هنا تتحدد أهمية البرنامج حيث يستهدف إلي حماية هؤلاء الأطفال من التعرض لمزيد من هذه الإساءة ، ومنع حدوث دورة انتقال الإساءة بين الأجيال وذلك من خلال استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي مما يؤدى إلى زيادة قدرة هؤلاء الأطفال على الإفادة من الخدمات التربوية المقدمة إليهم.

ـ الحدود الإجرائية للبرنامج

تم تطبيق البرنامج في مدرسة التربية الفكرية بحفر الباطن علي عينة قوامها (٧) أطفال من الاطفال المعاقين عقلياً فئة الإناث والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة ، وتم تطبيق البرنامج علي مرحلتين: المرحلة الأولي- خاصة بالأمهات ، والمرحلة الثانية- خاصة بالأطفال ، وبلغت مدة تطبيق البرنامج سبعة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً واستغرقت الجلسات الخاصة بالمرحلة الأولي (٦٠ – ٩٠) دقيقة ، واستغرقت الجلسات الخاصة بالأطفال ما بين (٣٠ – ٤٥) دقيقة ، وذلك حتى لا يشعر الأطفال بالملل من طول الجلسة.

وقد تم اللقاء بأمهات الأطفال عينة الدراسة والذين تمت الإساءة اليهم من قبل الأب وذلك حتى يكون لديهم المعلومات الكافية عن البرنامج وهدفه ، مع التأكيد لهم على ضرورة متابعة تدريب الطفل على السلوكيات التي يكتسبها أثناء البرنامج ، وعدم إعطاء معلومات مخالفة لما تقوم به الباحثة والاتصال والمتابعة معها ، هذا من منطلق أن الطفل يقضى الكثير من الوقت في المدرسة والمنزل ، وقد ينسى في هذا الوقت ما قد تم اكتسابه إذا لم تتعاون الأمهات مع الباحثة ، كما أن الاستراتيجية العلاجية الناجحة هي التي تؤكد علي السياق الأسري الذي يعيش فيه الطفل.

ـ محتوى البرنامج

يحتوي هذا البرنامج علي (٢١) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ويقوم هذا البرنامج علي استخدام فنيات العلاج السلوكي وتضمنت الجلسات مجموعة من التدريبات والأنشطة والمواقف التعليمية المنظمة وبعض المهام البسيطة ومن هذه المواقف والأنشطة الرسم والتلوين وممارسة بعض الألعاب الرياضية وعمل لوحة حائط ومواقف تمثل نماذج سلوكية إيجابية وسلبية وقصص تحكى مواقف سلوكية وغيرها ، وتم تحديد هذه المواقف والأنشطة من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت خصائص ومشكلات الأطفال المعاقين عقلياً وخاصة مشكلة إساءة المعاملة والإهمال ، وكذلك الاطلاع على البرامج العربية والأجنبية التي استخدمت العلاج السلوكي في خفض درجة الإساءة والإهمال لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين عقلياً بصفة خاصة.

ـ الفنيات المستخدمة في البرنامج

ومن الفنيات المستخدمة في البرنامج والتي تم تبسيطها لتستخدم مع الاطفال المعاقين عقلياً ما يلي (التعزيز ، التلقين ، النمذجة ، لعب الدور ، التغذية الراجعة ، الضبط الذاتي ، المحاضرة ، المناقشة والحوار ، التكرار ، التجاهل ، تكلفة الاستجابة ، زمن التوقف عن التعزيز ، التعليمات ، الواجب المنزلي).

أـ التعزيز (التدعيم) Reinforcement

التعزيز هو الإجراء الذي يؤدى فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية او إزالة نتائج سلبية ما يترتب عليه احتمال صدور السلوك في المواقف التالية (كفافى ،١٩٩٧، ٢٨٣).

فكل ما يساعد على تدعيم وزيادة تكرار السلوك الملائم يعتبر معززاً إيجابيا ، وكل ما يساعد على إضعاف وإزالة السلوك الغير ملائم يعتبر معززاً سلبياً لذا يجب تحديد نوع المعززات الإيجابية والسلبية التي تتناسب مع كل حالة من الحالات ، فالمعزز الذي ينجح في تدعيم السلوك الملائم عند طفل ما قد لا يصلح مع طفل آخر ، وأكدت نتائج الدراسات أن التعزيز الموجب له فاعلية

تفوق التعزيز السلبي في برامج تعديل سلوك الأفراد المعاقين عقلياً (الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٤٤٨).

مثال: إذا كانت استجابة الأطفال صحيحة يقدم لهم التعزيز بالتشجيع والتصفيق والربت علي الكتف أو اعطاءه ما يفضله من مأكولات او أنشطة أو عن طريق التشجيع الرمزي بأن يحصل كل طفل على نجمة أمام اسمه وصورته في لوحة الشاطرين وفي نهاية اللوحة من أعلي تكون الهدية معلقة وذلك بعد الاتفاق مع الطفل علي الحصول علي عدد معين من النجوم.

ب- التلقين/ الحث/ التوجيه Prompting

التلقين نوع من الحفز او الدفع للفرد ليأتي سلوك معين والإيحاء له او التلميح بأن سلوكه سيدعم ، وقد يكون التلقين لفظياً Verbal مباشراً كأن يقول المعلم لتلميذه : اكتب هذه القطعة مرتين ، وقد يكون التلقين إيمائيا Gestural يعتمد على نقل الرسالة بالإشارة كأن تصدر الأم إشارة بيدها لابنها علامة على أن يهدأ ، وقد يكون التلقين جسمياً Physical بمعنى أن يحاول الملقن مساعدة المتعلم مساعدة جسمية في أداء عمل من الأعمال (كفافي ، ١٩٩٧، ٢٨٨).

مثال: تستخدم الباحثة هذا الأسلوب حيث تعرض المعلومات بشكل لفظي فإذا لم يستجب الطفل تقوم وقتها بالحث او التوجيه البدني (حيث تمسك الباحثة به بلطف في اتجاه الاستجابة) ثم تتركه بعد ذلك يقوم بها بنفسه ، وتقلل من الحث البدني ثم اللفظي تدريجيا حتى يقوم الطفل في النهاية بالاستجابة بنفسه.

جـ- النمذجة Modeling

تعد النمذجة إحدى الفنيات المهمة التي تستخدم في العلاج السلوكي والتي تستند إلى نظرية مهمة من نظريات التعلم وهى نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي Social Learning والتي ترى أن تغيير الأداء (التعلم) يحدث نتيجة ملاحظة سلوك يقوم به شخص آخر (الشناوي ، وعبد الرحمن ، ١٩٩٨ ، ١٥٥) .

ويذكر كفافى (١٩٩٧، ٢٨٧) ، الخطيب (١٩٨٧، ١٢٧-١٣٠) أن الاقتداء (النمذجة) قد يكون اقتداء حياً مباشراً Live Modeling ، أو اقتداء رمزياً Symbolic Modeling او مصوراً Filmed بأفلام مصورة (سينما ، فيديو) عن السلوك المعين الذي يراد تعليمه ، أو قد يكون اقتداء بالمشاركة Participant Modeling وفى هذا النوع يساعد المعلم او النموذج المتعلم في تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدى السلوك بمفرده.

د- لعب الدور Role – Playing

وهو عبارة عن تمثيل موقف اجتماعي معين كما لو كان يحدث بالفعل ويقوم المدرب بدور الطرف الآخر في التفاعل او قد يستعين المدرب بطفل آخر للمساعدة في أداء الدور (إبراهيم ، والدخيل ، وإبراهيم ، ١٩٩٣ ، ٣٤٥) . فلا يمكن أن يحدث التعلم من خلال الملاحظة او التعليمات فقط بل يجب أن يؤدى السلوك من قبل العميل مسترشداً بتعليمات المعالج او يقوم بدور المعالج عميل آخر من أفراد المجموعة العلاجية حين يقوم العميل بتكرار لعب الدور تماماً مستفيداً بالتغذية الراجعة التي يقدمها المعالج بعد لعب الدور ، وقبل البدء بتمثيل لعب الدور يجب أن يذكر المعالج جميع المشاركين بأدوارهم ومسئولياتهم ، ويمكن للمعالج أن يلفت أنظار المتدربين لمتابعة بعض المؤشرات مثل : وضع الجسم ، نبرة الصوت ، وصياغة الحديث ، وهناك بعض الطرق لزيادة فاعلية لعب الدور منها عكس الدور. (علاء الدين،١٩٩٩، ١١٦ ؛ أبو الفتوح،١٩٩٨، ٣٧).

هـ- التعليمات Instruction

تستخدم لتقديم معلومات خاصة بالمهارة المراد تعلمها وهى تتضمن وصفا للاستجابات المناسبة وكيفية أدائها وينبغي أن تكون هذه التعليمات واضحة ودقيقة وتزداد فاعلية التعلم بالنموذج عندما يكون النموذج السلوكي مصحوبا بتعليمات لفظية تشرح ما يتم او تصف المشاعر المصاحبة (إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ١٠٩ – ١١٢).

و- التغذية الراجعة Feed back

وهى عبارة عن تقييم أداء العميل من قبل المعالج بمشاركة أفرد المجموعة بمعنى إبراز نقاط القوة والضعف ، ويجب أن تأتى التغذية الراجعة عقب لعب الدور حيث يساعد الفرد على أن يعرف مدى إتقانه او عدم إتقانه للخطوات السلوكية المتفق عليها ، وحتى تكون التغذية الراجعة مفيدة يجب أن تكون المعلومات محددة وأن تركز على السلوك أكثر من الشخص ، وعلى الملاحظات أكثر من الاستنتاجات ، ويجب أن تشبع حاجات المتلقي أكثر من المعطى (Goldstein & Barkley, 2004, 648).

إن تزويد الفرد الذي قام بالسلوك بمعلومات حول أدائه يعمل غالباً كمعزز بالنسبة للأشخاص المعاقين عقلياً وبصفة خاصة حالات التخلف البسيط ، وأن ما يتميز به أسلوب التغذية الراجعة (ترجيع المعلومات) هو أنه أسلوب سهل نسبياً في تقديمه سواء كان في صورة لفظيه او في صورة مكتوبة (الشناوي،وعبد الرحمن،١٩٩٨، ٣٢٨-٣٢٩).

ز- تكلفة الاستجابة Response Cost

هي نوع من أنواع العقاب السلبي (منصور ، ٢٠٠٠ ، ١١٠) ويذكر (Lerner, 2000) أن تكلفة الاستجابة تشمل فقد المعزز الإيجابي عندما يعرض الطفل لسلوك غير مناسب ، فإن المعزز المفقود يمكن أن يشمل مدى واسعا من المميزات والأنشطة ، كمثال لو أن النقاط تعطى كمعززات للسلوك المرغوب فإن استراتيجية تكلفة الاستجابة تخصم نقاط للسلوك العدواني (P. 552).

مثال: في حالة نجاح الطفل يتم تعزيزه بوضع نجمة أمام اسمه في لوحة التفوق وتسحب منه نجمة في حالة إخفاقه .

ل- زمن التوقف عن التعزيز (الوقت المستقطع) Time Out

هو إجراء عقابي يعمل على تقليل او إيقاف السلوك غير المقبول ، من خلال إزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة مباشرة بعد حدوث ذلك السلوك (الخطيب ، ٢٠٠٣ ، ٢٥٥).

مثال: يتم إعطاء الطفل قرصا بلاستيكياً ملوناً في بنك الحظ عند أدائه للسلوك المقبول ، أما عند أدائه للسلوك الخاطئ يطلب من الطفل أن تكون رأسه متجهة إلى أسفل لمدة (١٠) دقائق الأمر الذي يقلل من فرصة حصول الطفل على التعزيز ثم تعيد الباحثة الطلب بأداء السلوك مرة أخرى حتى يؤدى السلوك المطلوب وتقوم بشكر الطفل لأدائه لما طلب منه ولا تعطيه أية مكافئات ، وبعد عدة دقائق تبحث عن فرصة للثناء على الطفل بإعطائه مكافئات او نقاط وبذلك توازن استخدامها السابق للعقاب.

طـ الواجب المنزلي Home Work

ويعد الواجب المنزلي أحد الأساليب المهمة والتي تميز العلاج المعرفي السلوكي عن غيره من التدخلات العلاجية الأخرى ، ويهدف الواجب المنزلي للمشاركة من جانب الطفل في تصميم الخطة العلاجية المتبعة ، وما يناسبها من أنشطة لتحقيق الأهداف العلاجية ، ولابد من توجيه الطفل لتوظيف ما تعلمه من معتقدات ومفاهيم صحيحة من خلال المرور بعدة مواقف سلوكية يقوم الطفل بأدائها كالتدريب على ممارسة الأساليب العلاجية المختلفة في خبرات حيه فعلية (لعب الدور – المهارات الاجتماعية) ، وغيرها من الأساليب العلاجية الأخرى (Davis, 1990, 51).

مثال: أعطت الباحثة لكل طفل بطاقة عليها صورة طفل يذاكر وتطلب منه تلوين هذه الصورة.

يـ الضبط الذاتي

قد أشار Edward ,1998 أن الضبط الذاتي عن طريق تقديم التعليمات الذاتية يعد من أفضل الطرق لأنه يجعل الضبط نابع من الداخل وليس من الخارج فالخارج ليس ملازم للفرد ، فالطفل يتعلم الضبط الذاتي عن طريق الملاحظة فهو يبدأ بالكلام بصوت مرتفع مع نفسه اولا، ومع الاستمرار في ذلك يفقد الطفل وعيه بهذا السلوك الداخلي ويبدو كأن ما يفعله تلقائي يتحدد كلية من الداخل (مليكه ، ١٩٩٤ ،٢٨٦).

مثال: لعبت الباحثة مع الأطفال (لعبة الدور) وقالت لنفسها أنا هركل الكرة ، أنا هنتظر دوري ثم قالت الدور علي وركلت الكرة ، ثم طلبت من الأطفال أن يقفوا في صف واحد ووضعت الكرة أمامهم وطلبت من كل طفل أن يلتزم بدوره ويركل الكرة برجله في اتجاه الهدف وحددت لهم الهدف ، أكدت الباحثة على التزام كل طفل بدوره تم تكرار اللعبة حتى إحراز الهدف ، وفى حالة عدم الالتزام بالدور يستبعد الطفل ويخرج من اللعبة لمدة ١٠ دقائق ومن يلتزم بدوره تم تعزيزه.

ـ الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج

تعد الوسائل سواء كانت سمعية (القصص ، شرائط الكاسيت) أم بصرية (الصور ، كراسات للرسم ، أقلام الألوان ، أقلام الرصاص ، صور للتلوين ، صلصال ، كور ، وماسكات ، عرائس الانفعالات ، ومكعبات) تعتبر أدوات للتعلم تساعد في اكتساب خبرات متنوعة لتحقيق الأهداف المطلوبة ، وتستخدم الباحثة هذه الوسائل بالإضافة إلى الأنشطة الحركية ، والأنشطة الفنية (التلوين ، التشكيل بالصلصال) والأنشطة الموسيقية.

ـ إجراءات تقويم البرنامج

تم تقويم برنامج الدراسة علي ثلاث مراحل هي:

(أ) **المرحلة الأولى (التقويم القبلي ـ المبدئي)**: وتمثل ذلك في عرض البرنامج علي مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية ، وكذلك عرضه علي مجموعة من معلمات الأطفال عينة الدراسة مما تسنى لنا الاستفادة من خبراتهم العملية.

(ب) **المرحلة الثانية (التقويم المرحلي البنائي)**: والذي تم أثناء تطبيق جلسات برنامج الدراسة مع العينة التجريبية فقط من خلال تطبيق استمارة تقييم جلسات البرنامج التي تجيب عنها الأمهات بغية تعرف مدى رضاهم عن البرنامج المستخدم ، وأيضاً من خلال الواجبات المنزلية التي يجيب عنها أفراد العينة في نهاية كل جلسة ، والتي قامت الباحثة بمناقشتها معهم في الجلسة التالية.

(ج) المرحلة الثالثة (التقويم النهائي والتتبعى): تم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ككل وإعادة تطبيق مقياس الإساءة والإهمال والمقارنة بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة قبل وبعد تطبيق برنامج الدراسة (القياس البعدي)، وكذلك من خلال تطبيق استمارة تقييم البرنامج للتعرف علي مدي فاعلية البرنامج، كما يتم تقييم مدى استمرار فاعلية برنامج الدراسة من خلال تطبيق مقياس الاساءة والاهمال بعد أسبوعين من انتهاء برنامج الدراسة (القياس التتبعى).

ـ خطة الجلسات العلاجية

جدول (٦)

مخطط لجلسات البرنامج الخاص بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية المساء معاملتهم

المرحلة الأولي (جلسات خاصة بالأمهات)		
رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة
١	التعارف والتعريف	١- أن تتعرف أفراد المجموعة من الأمهات على الباحثة وعلى بعضهم البعض. ٢- إعطاء فكرة لأفراد المجموعة عن البرنامج وأهميته والهدف منه والفوائد التي ستعود عليهم من هذا البرنامج. ٣- تزويد أفراد المجموعة من الأمهات بمعلومات عن سوء المعاملة والإهمال.
٢	العلاقات الاجتماعية الأسرية	١- تزويد أفراد المجموعة بمعلومات عن طبيعة وأهمية العلاقات الاجتماعية الأسرية لتحسين العلاقات الأسرية وأثره علي النمو النفسي للطفل.
٣	تعديل الفهم الخاطئ للتأديب	١- تعريف أفراد المجموعة بالفروق بين حالات التأديب والإساءة. ٢- تصحيح الأفكار والمفاهيم الخاطئة وتعديل السلوك بالدرجة الأولى على بيان " الأساليب الصحيحة - تربويًا ونفسيًا" في تنشئة الطفل.
المرحلة الثانية (جلسات خاصة بالأطفال المعاقين عقلياً)		
١	جلسة تمهيدية للأطفال (التعارف والتعريف)	١- أن تتعرف أفراد المجموعة من الأطفال على الباحثة وعلى بعضهم البعض. ٢- خلق جو من الألفة والثقة بين الباحثة وأفراد المجموعة وتنمية مهارة التعبير عن الذات. ٣- تهيئة الطفل نفسياً.

٢	نظرة عامة عن إساءة المعاملة والإهمال	١- تعريف أفراد المجموعة من الأطفال بالبرنامج والهدف منه ومضمونه بشكل مبسط. ٢- أن يتعرف أفراد المجموعة على طبيعة إساءة معاملة الطفل وإهماله بشكل مبسط.
	جلسات الإساءة البدنية	
٣	إساءة المعاملة البدنية	١- أن يتعرف أفراد المجموعة عن معني الإساءة البدنية وأثارها.
٤-٥-٦	مهارات السلامة الشخصية	١- تنمية قدرة الطفل علي التعرف علي العوامل الخطرة في المنزل والمدرسة (النار ، الكهرباء ، الاسلحة النارية والسموم السائلة والصلبة .....) لتجنب الحوادث الناتجة عنها. ٢- تنمية قدرة الطفل علي مهارات السلامة الشخصية.
	جلسات الإساءة النفسية	
٧	إساءة المعاملة الانفعالية	١ - أن يتعرف أفراد المجموعة عن معني الإساءة الانفعالية وأثارها.
٨-٩-١٠	ضبط الذات	١- أن يتعلم الطفل مهارات وتمارين الاسترخاء العضلي بشكل مبسط لإدارة الانفعالات السلبية. ٢- - أن يتعلم الطفل مفهوم أخذ الدور وانتظار دوره بين زملائه.
١١-١٢	مهارة التعاون والمشاركة	١ – تنمية قدرة الطفل علي التعاون والمشاركة. ٢- مساعدة الأطفال علي إقامة علاقات اجتماعية ناجحة توفر لهم الأمن والاطمئنان والراحة النفسية.
	جلسات الإهمال	
١٣-١٤	الإهمال البدني (النظافة الشخصية)	١- تنمية قدرة الطفل علي مهارة النظافة. ٢- أن يتعود الطفل علي سلوك النظافة في تصرفاته اليومية.
١٥	الإهمال التربوي (الفكري)	١- تشجيع الطفل علي التعليم والاعتماد علي النفس.
١٦-١٧	تحمل المسئولية	١- تنمية قدرة الطفل على تحمل المسئولية من خلال تنمية القدرة على الاختيار لإشباع الحاجة الي الاستقلالية.
١٨	تقييم البرنامج	١- التأكيد علي مواصلة أساليب المعاملة السوية مع الأطفال. ٢- تدعيم وتعزيز الأطفال والأمهات بتوزيع الجوائز عليهم. ٣-أن يتم تطبيق البرنامج من خلال تطبيق استمارة مدي رضا الأعضاء المشاركين في البرنامج.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكو مترية، و صحة افتراضات الدراسة استخدمت الباحثة عدداً من الأساليب الإحصائية من خلال استخدام برنامج (SPSS):

١- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

٢- معامل الارتباط.

٣- اختبار ويلكوكسن WelCoxon Test للأزواج المرتبطة كأسلوب لابارامتري ؛ لفحص دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعات قبل وبعد البرنامج ، وكذلك المقارنة بين التطبيق البعدي والتتبعي.

٤- اختبار مان وتيني Mann – Whitney Test للأزواج المستقلة غير المرتبطة كأسلوب لابارامتري ؛ لفحص دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لمعرفة مدى فاعلية برنامج الدراسة.

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولا: نتائج التحقق من الافتراض الأول

ينص الافتراض الأول على أنه : « يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الإساءة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية ».

ولاختبار صحة هذا الافتراض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتني Mann – Whitney للأزواج المستقلة غير المرتبطة كأسلوب لا بارامترى للتعرف علي دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاساءة والاهمال وذلك للوقوف على دلالة ما قد يطرأ عليها من تغير كما تعكسه درجاتهم علي المقياس كما يوضحه الجدول (٧).

جدول (٧)

قيمة (Z) لاختبار مان وتيني لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاساءة والاهمال في القياس البعدي – ن = (٧)

الأبعاد	اسم المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإساءة البدنية	تجريبية	٤,٠٨	٢٤,٥٠	٢,٦٧-	٠,٠١
	ضابطة	١٠,٠٦	٨٠,٥٠		
الإساءة النفسية	تجريبية	٤,١٧	٢٥,٠٠	٢,٦٤-	٠,٠١
	ضابطة	١٠,٠٠	٨٠,٠٠		
الاهمال	تجريبية	٤,١٧	٢٥,٠٠	٢,٦٤-	٠,٠١
	ضابطة	١٠,٠٠	٨٠,٠٠		
الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية	٤,٢٥	٢٥,٥٠	٢,٥٢-	٠,٠١
	ضابطة	٩,٩٤	٧٩,٥٠		

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي أبعاد مقياس الاساءة والاهمال بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية حيث أن قيمة " Z " للأبعاد الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية جميعها دالة إحصائيا عند (٠,٠١) مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج.

وبصورة عامة تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة كدراسة (1991) Brenda , (2004) Karen, et al ، Miguel & belfn (1995).

وبما أن الباحثة قد قامت بتثبيت المتغيرات الدخيلة والتي يمكن أن يكون لها تأثير لدي الاطفال عينة الدراسة فإنه يمكن القول بأن أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كانت مثل أفراد المجموعة الضابطة يعانون من الاساءة والاهمال ، ولذلك يمكن إرجاع الانخفاض الذي طرأ على درجة الاساءة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي إلى فاعلية برنامج الدراسة.

ثانياً: نتائج التحقق من الافتراض الثاني

ينص الافتراض الثاني على أنه : «يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوي الإساءة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي».

وللتحقق من صحة هذا الافتراض قامت الباحثة باستخدام اختبار Welcoxon Test للأزواج المرتبطة كأسلوب لابارامتري يتناسب مع العينات الصغيرة للتعرف علي دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس الاساءة والاهمال كما هو موضح في الجدول (٨).

جدول (٨)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لمقارنة دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفرد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده علي مقياس الاساءة والاهمال – ن= (٧)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإساءة البدنية	سلبى إيجابي	٤,٠٠ ٠,٠٠	٢٨,٠٠ ٠,٠٠	٢,٣٧-	٠,٠١
الإساءة النفسية	سلبى إيجابي	٤,٠٠ ٠,٠٠	٢٨,٠٠ ٠,٠٠	٢,٣٧-	٠,٠١
الاهمال	سلبى إيجابي	٤,٠٠ ٠,٠٠	٢٨,٠٠ ٠,٠٠	٢,٣٨-	٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابي	٤,٠٠ ٠,٠٠	٢٨,٠٠ ٠,٠٠	٢,٣٦-	٠,٠١

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاساءة والاهمال قبل وبعد تطبيق البرنامج، مما يعنى تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج وبذلك يتحقق صحة الافتراض الثاني، وهذا يدل علي فاعلية البرنامج السلوكي كما أن فنياته كانت مناسبة لهذه الفئة ومن هذه الفنيات فنية لعب الدور حيث يتوحد الطفل فيها مع شخصية البطل الذي يؤدي دوره وبذلك تزيد ثقة الطفل بنفسه.

كما اعتمد البرنامج علي فنية النمذجة الحية حيث كانت الباحثة وكذلك كان كل طفل بمثابة نموذج للأطفال الآخرين المشاهدين له من زملائه في الجلسة بالإضافة الي استخدام بعض الصور الطبيعية والقصص مما أدي زيادة مستوي التعلم لديهم وزيادة وعيهم بمخاطر الاساءة ، وقد أكد الباحثون والمتخصصون في تربية وتأهيل الأطفال المعاقين عقليا باستخدام هذه الفنية في تعديل سلوك هؤلاء الأطفال إلى التفاعل المباشر مع مقدم النموذج فانهم يحتاجون دائما إلى من يلفت أنظارهم ويجذب انتباههم إلى ما يعرض عليهم.

وكذلك كان لاستخدام التدريب وكذلك الواجبات المنزلية والتعزيز وغيرها من الفنيات أثر فعال في خفض درجة الاساءة لدي أفراد المجموعة التجريبية وتعديل السلوك الاجتماعي لديهم ، لذا يمثل العلاج السلوكي مجموعة عريضة من التدخلات العلاجية الخاصة التي تهدف إلى إحداث تعديل أو تغيير في السلوك.

ويرى الشناوي (١٩٩٧) أن أساليب التعزيز والتلقين تعد من أهم ما يستخدم في تعديل سلوك المعاقين عقليا وكذلك إكسابهم مهارات الحياة اليومية وقد أثبتت هذه الأساليب نجاحها بشكل غير عادى (ص٥٥٦).
وتتفق نتائج هذا الافتراض مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت في القياس القبلي لها وجود الاساءة لدى الأطفال المعاقين عقلياً مثل دراسة أحمد (٢٠١٠) ، الزغل (٢٠٠٤) ، العجمي (٢٠٠٣) ، Marchetti ، Zantal, (1987) & McCartney, (1990) .

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من:Deblinger, E.; Steer, R.; Lippmann, J. (1999 ، Fantuzzo (1990) علي فاعلية العلاج السلوكي في خفض مستوي الإساءة والإهمال لدى الأطفال عينة الدراسة.

ثالثاً: نتائج التحقق من الافتراض الثالث

ينص الافتراض الثالث على أنه :»لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الإساءة في القياسيين البعدي والتتبعى (بعد مرور أسبوعين من انتهاء برنامج الدراسة)».

وللتحقق من صحة هذا الافتراض قامت الباحثة بتطبيق مقياس الاساءة والاهمال علي أفراد المجموعة التجريبية وذلك بعد مرور أسبوعين من انتهاء تطبيق البرنامج وذلك للتأكد من استمرار فاعلية البرنامج وعدم حدوث انتكاسة. ثم قامت الباحثة باستخدام اختبار Welcoxon Test للأزواج المرتبطة كأسلوب لا بارامترى للتعرف علي دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعى علي مقياس الاساءة والاهمال ، ويوضح جدول (٩) نتائج هذا الافتراض.

جدول (٩)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لمقارنة دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الاساءة والاهمال – ن= (٧)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الإساءة البدنية	سلبى إيجابي	٢,٥٠ ٣,٧٥	٧,٥٠ ٧,٥٠	٠,٠٠	١,٠٠
الإساءة النفسية	سلبى إيجابي	٤,٠٠ ٤,٠٠	٢٤,٠٠ ٤,٠٠	١,٧٠-	٠,٠٨
الاهمال	سلبى إيجابي	٢,٥٠ ٤,٠٠	٥,٠٠ ١٦,٠٠	١,١٨-	٠,٢٣
الدرجة الكلية للمقياس	سلبى إيجابي	٣,٣٣ ٢,٥٠	١٠,٠٠ ٥,٠٠	٠,٦٧-	٠,٥٠

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاساءة والاهمال بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد مرور أسبوعين من انتهاء تطبيق البرنامج مما يؤكد استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج السلوكي لخفض درجة الاساءة لدي الاطفال المعاقين عقلياً وبذلك يتحقق صحة الافتراض الثالث.

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي إلي استمرار فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة لدي الاطفال المعاقين عقلياً حيث أن أنشطة البرنامج كانت متنوعة ومناسبة لطبيعة أفراد العينة وكانت تعبر عن احتياجاتهم الفعلية مثل: نشاط الرسم والتلوين وتعليمهم من خلاله كيف يتعاونون ويشتركون معاً اثناء تعليمهم مهارة التعاون والمشاركة، وأيضاً نشاط الماسكات و نشاط ضبط النفس لتعليمهم مهارة ضبط انفعالاتهم ، وغيرها من الأنشطة المختلفة من خلال لعب الدور والنمذجة كل ذلك ساعد علي استمرار أثر البرنامج إلي ما بعد انتهاء البرنامج وخلال فترة المتابعة مما أدي إلي عدم حدوث انتكاسه.

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم ، عبد الستار ؛ والدخيل ، عبد العزيز ؛ وإبراهيم ، رضوى (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته ، الكويت : عالم المعرفة.
- إبراهيم ، عبد الستار (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه وميادين تطبيقه ، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو الفتوح، محمد جلال (١٩٩٨). فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية بكفر الشيخ ، جامعة طنطا.
- أبو ضيف، إيمان محمد (١٩٩٨). سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية: دراسة تشخيصية علاجية ، رسالة دكتوراة ، جامعة جنوب الوادي ، كلية التربية بسوهاج.
- أبو عيطه ، سهام درويش ، ومحمود ، أحمد عطا (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشاد جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدي الأطفال المساء معاملتهم ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، العدد (٣) ، المجلد (٦) ، ١٦٥ – ١٩٨.
- أحمد ، بدرية كمال (١٩٩٤). الإساءة للطفل: دراسة نفسية اجتماعية، المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس. ص٢٢٦-٢٥١.
- أحمد ، فايزة إبراهيم عبد اللاه (٢٠١٠ . (أبعاد الإساءة وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدي عينة من الأطفال المعاقين ذهنياً ، المؤتمر السنوي الخامس عشر لمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع "نحو آفاق إرشادية رحبه") ، ٣-٤ أكتوبر، المجلد الثاني ، ص ص ٦٩٣-٦٧١.
- إسماعيل، احمد السيد محمد (٢٠٠١). الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الأول، العدد ٢٤ ، ص ص ٢٦٦ – ٢٩٧.

البحيري ، عبد الرقيب أحمد ، وعجلان ، عفاف محمد محمود ، والشافعي ، الفت عبد الشافي (١٩٩٤). سوء معاملة الطفل وعلاقتها بالاضطرابات المدرسية

والسلوكية "دراسة تشخيصية علاجيه" ، المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة "أطفال في خطر" من ٢٦ – ٢٩ مارس ١٩٩٤ ، القاهرة ، ص ص ٨٤ – ١٠١.

- البحيري، عبد الرقيب أحمد إبراهيم (٢٠٠٢). التخلف العقلي: قضايا مفاهيمية وتطبيقية ، مؤتمر التربية الخاصة في القرن الحادي والعشرين "تحديات الواقع وآفاق المستقبل ، المؤتمر العلمي السادس ، جامعة المنيا – كلية التربية ، ص ص ١٧ .

- البحيري، أمل معوض (٢٠٠٣). تربية المعاقين عقلياً ، الأردن ، عمان : دار الفكر العربي.

- البحيري ، عبد الرقيب أحمد)٢٠٠٥). العنف المدرسي: الآثار السلبية واستراتيجيات الوقاية والتدخل العلاجي، مؤتمر الأطفال والشباب في مدن الشرق الأوسط وشمال أفريقيا "التصدي لتحديات التعليم" - المعهد العربي لإنماء المدن ، بلدية دبي والبنك الدولي ، ٩٧- ١١٨.

- البحيري، عبد الرقيب أحمد إبراهيم (٢٠٠٧). إساءة معاملة الأطفال : نموذج علاجي متعدد المحاور، مؤتمر الطفولة الوطني الثالث من أجل شخصية متوازنة للطفل وحمايته وتنمية قدراته ، الجمهورية اليمنية ، جامعة تعز ، مركز التأهيل التربوي ، نوفمبر ٢٠٠٧.

- الحديبي، مصطفى عبد المحسن عبد التواب(٢٠١٢) . فعالية برنامج إرشادي لأمهات ذوي الاضطرابات النمائية الذهنية القابلين للتعلم في تنمية الوعي بعض مهارات حماية الذات لدي أطفالهن المساء إليهم، المؤتمر الدولي الخامس للتأهيل الدولي – الإقليم العربي، الدوحة – قطر، خلال الفترة ٢٤-٢٧ سبتمبر ٢٠١٢.

- الخطيب، جمال محمد سعيد (١٩٨٧). تعديل السلوك: القوانين والإجراءات، الأردن ، عمان : مطابع التعاونية.

- الخطيب، جمال محمد سعيد (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني، بيروت : دار حنين.

- الزغل، وائل ثروت حسن (٢٠٠٤). اساءة معاملة الطفل المعاق ذهنيًا من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.

- السيد ، فؤاد البهى (١٩٧٩). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشرى ، ط٣ ، القاهرة : دار الفكر العربي .

- الشخص ، عبد العزيز السيد ؛ والدماطي ، عبد الغفار عبد الحكيم (١٩٩٢). « قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين « ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

- الشناوي ، محمد محروس (١٩٩٧). التخلف العقلي: الأسباب ، التشخيص والعلاج ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

- الشناوي ، محمد محروس ؛ وعبد الرحمن ، محمد السيد (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته ، القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع .

- العجمي ، فيصل محمد نهار مناحي (٢٠٠٣). أبعاد الاساءة تجاه الاطفال المعاقين ذهنياً لدي كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت ، رسالة ماجستير منشوره ، جامعة الخليج العربي.

- المجولي ، حنان شوقي عبد المعز محمد (٢٠٠٩). فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الاتجاهات السوسيوباتية لدي أطفال الروضة المساء إليهم ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ع٦٤ ، مج١٩ ، يوليو ، ص ص ٧٥- ١٣٠.

- المشعان ، عويد سلطان (٢٠١٠). تعرض الأطفال للإساءة الجسمية والنفسية من قبل الاب والأم ، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس (٢٩/١١-١/١٢/٢٠١٠) "رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية" ، ص ص ٥٨٥-٦٠٨.

أمين ، سهي أحمد (١٩٩٨). مدي فعالية برنامج لتعديل السلوك الاجتماعي للاطفال المتخلفين عقلياً المساء معاملتهم وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لديهم ، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.

- بوقري ، مي بنت كامل بن محمد (٢٠٠٨). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدي عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (١١-١٢) بمدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير منشوره، جامعة أم القري.

- دوكم ، أنيسة عبده مجاهد (٢٠٠٥). إساءة معاملة الأطفال : دراسة علي عينة من الأطفال اليمنيين ، بحوث ودراسات تربوية ، مجلة علمية محكمة – نصف

سنوية ، تصدر عن مركز التأهيل والتطوير التربوي وكلية التربية ، جامعة تعز ، الجمهورية اليمنية ، السنة الاولي ، ع٢ ، اكتوبر ٢٠٠٥، ٣٨ – ٦٥.

- زهران ، حامد عبد السلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط٣ ، القاهرة : عالم الكتب.

- سلامة ، ممدوحة محمد (١٩٩١). الإساءة للأطفال وعواقبها ، مجلة علم النفس ، ديسمبر (٢٠) ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- طلب ، أحمد علي (٢٠٠٣) مدي فاعلية التدريب التوكيدي في رفع تقدير الذات المنخفض لدي الأطفال المساء معاملتهم "دراسة سيكو مترية علاجية" ، رسالة ماجستير، جامعة أسيوط.

- عبد الحميد، جابر؛ وكفافي، علاء الدين (١٩٨٨ : ١٩٩٦). معجم علم النفس والطب النفسي «إنجليزي / عربي» ، (ثمانية أجزاء) ، دار النهضة العربية : القاهرة.

- عبد الرحمن ، سعد (١٩٩٨). القياس النفسي: النظرية والتطبيق ، القاهرة : دار الفكر العربي .

- عزب ، حسام الدين (١٩٨١). العلاج السلوكي الحديث ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

- عطية ، سامية محمد محمود (٢٠١٠). إساءة معاملة الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في الأسرة والمدرسة : دراسة في ضوء التحليل النفسي ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة أسيوط.

- علاء الدين ، جهاد محمود (١٩٩٩). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من المراهقات الأردنيات ، رسالة دكتوراه غير منشوره ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- عمر ، أحمد أحمد متولي (٢٠٠٢). أثر الارشاد الوالدي في خفض درجة السلوك العدواني ورفع درجة التوافق لدي الأطفال المساء معاملتهم "دراسة تجريبية" ، مجلة كلية التربية – جامعة طنطا ، العدد (٣١) ، المجلد (١) ، ١٥٩ – ١٩٠.

- عمران ، مني أحمد مصطفي (٢٠٠٨). أثر الاتصال الشخصي في تنمية الوعي بمفاهيم الحماية من الإساءة الجنسية للأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط، دراسات الطفولة العدد ٣٨ ، المجلد ١١ ، ابريل – يونيو٢٠٠٨ ، ص ص ١- ٣٩.

- غريب، عمر إسماعيل علي (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي لوالدي الأطفال المساء معاملتهم علي السلوك التكيفي لأطفالهما، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.

- فرج، صفوت (١٩٨٦). الذكاء ورسوم الأطفال، القاهرة: دار الثقافة.

- كفافي، علاء الدين كفافي (١٩٩٧). رعاية نمو الطفل، القاهرة: دار قباء للطباعة .

- كفافي، علاء الدين (٢٠٠٨). دور الإرشاد الأسري في مناهضة العنف ضد الأطفال ، مجلة خطوة، العدد ٢٨ - مايو ٢٠٠٨.

- محمود، أحمد قطب (٢٠٠٣). دليل الأخصائي النفسي للقياس النفسي وتعديل السلوك للأفراد المعاقين ذهنياً، جامعة أسيوط، مطبعة الجمعية النسائية.

- مليكه، لويس كامل (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

- منصور، رشدي فام (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي والوقائي: رحيق السنين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

- منصور، طلعت (٢٠٠١). نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والاهمال، مجلة الطفولة والتنمية، مج١، ع١٣، ٤-٢٨.

- موسي، فاطمة عبد اللطيف (٢٠٠٤). تأثير الحرمان والاهمال علي الاداء الدراسي للطفل، مجلة القاهرة، العدد (١٥)، الجزء الاول.

المراجع الأجنبية:

- *AAP: American Academy of Pediatrics. (2000). Subcommittee on Attention – Deficit / Hyperactivity Disorder Committee on Quality Improvement. Clinical Practice Guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder, Pediatrics, 105, 5, 1158-1170.*

- *American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition Revised.,(DSM–IV)*

- *Ann Cattanch, (2013). Play therapy with abuse children. Jessica Kingsley Publishers. London and Bristol, Pennsylvania.*

- *Baglow, L. J. (1990). Multidimensional model for treatment of child abuse: A framework for cooperation. Child Abuse & Neglect , 14, 387 – 395.*

- *Baily, T. F. & Baily, W. H. (1986). Operational definitions of child emotional maltreatment: Final report (National Center on Child Abuse and Neglect, DHHS 90-CA-0956). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.*

- *Brenda , B. (1990). The child abuse potential of mothers of young children with handicaps and mothers of young children without handicaps: Correlates and comparisons. (Doctorial dissertation, University of New Orleans , 1990) ProQuest Digital Dissertation (PDD No. 9103956).*

- *Briener, & Sander, (1987). "Qualities and characterisitics of the child abusing population". Journal anouncement: rieoct (87), document type: Review literatue (070), confernence paper (150) geographic source : U.S.,Michign.*

- *Corby, B. (2000). Child abuse towards aknowledge base, Second edition, Open university, Press Philadelphia.*

- *Davis, S. P. (1990). Social control of Mentally Deficient, New York: Arno press.*

- *Deblinger, E.; Steer, R.; Lippmann, J. (1999). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. Child Abuse and Neglect, 23(12), 1371-1378.*

- *Fantuzzo, J. W. (1990). Behavioral treatment of the victims of child abuse and neglect. Behavior Modification, 14, 316-339.*

- *Garbarino, J., Guttman, E. & Seeley, J. (1986). The psychologically battered child. San Francisco: Jossey-Bass.*

- *Glaser, D (2002). Emotional abuse and neglect : Psychological maltreatment, A conceptual framework, Child Abuse &Neglect, 26.*

- *Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect— Further development of a conceptual framework (FRAMEA), Child Abuse & Neglect, 35 (2011) 866– 875*

- *Goldstein, S., & Barkley, R. A. (2004). Talking to families about ADHD, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43, 648-649.*

- *Hanks, H. & Stratton, P. (2002). "Consquences and indicators of child abuse child protection", p.p (89-114), London, BaillereTindall.*

- *Jaskson, H., Nuttall, R. (1997). Childhood abuse effect on clinicians personal and professional lives. New Delhi. Thousand Oaks London.*

- *Karen A. , Larry L.M. , Melanie C. , Misty L.B , John M.C. (2004) The Relationship Between Respite Care and Child Abuse Potential in Parents of Children with Developmental Disabilities:A Preliminary Report. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16 (3) 23-28.*

- *Letarte, J. M., Normandeau, S., Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. Child Abuse & Neglect , 34, 253 – 261.*

- *Lerner, J. (2000). Learning Disabilities : Theories, Diagnosis and eaching strategies, Eighth edition, New York, Houghton Mifflin Company.*

- *Lundahl, B. W., Nimer, J., & Parsons, B. (2014). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. Research on Social Work Practice, 16(3),251–262.*

- *Marchetti, A.G., McCartney, J.R. (1990). Abuse of Persons with Mental Retardation : Characteristics of the Abused, the Abusers, and the Informers. Mental Retardation, 28(6), 367-371.*

- *Marie N., Pierre N & Carine C. (2013). Behavioral and emotional profiles of neglected children, Journal of child & Adolescent Trauma, Vol. 1, issue (6).*

- *Moran, P., Bifulco, A., Ball, C., Jacobs, C. & Benaim, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood. I. Developing a new interview scale. Bulletin of the Menninger Clinic, Vol. 66, issue (3), 213–240.*

- *Miguel A. Verdugo and belfn Gbermejo (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents, Child Abuse & Neglect, 19 (2), 205 – 215.*

- *Prino, C. AND Peyrot, M. (1994). The Effect of Child Physical Abuse and Neglect on Aggressive with Drawn and Presocial Behavior, J. Article. Vol. N (10) PP. 871-884.*

- *Slep, A. & Heyman, R. (2006). Creating and field-testing child maltreatment definitions: Improving the reliability of substantiation determinations. Child Maltreatment, 11, 217–236*

- *Rummel, R. & Hansen, D. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. Journal of psychological bulletin, 114 (1), 68-79.*

- *Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunder, W. M., Bangdiwala, S. J., & Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. Pediatrics, 115, 331–337.*

- *Theoklitou, D. Kabitsis, N. Kabitsi, A (2011). Physical and emotional abuse of primary school children by teacher by teachers, Child Abuse & Neglect, Article In Press doi:10.1016/j. chiabu.2011.05.007*

- *Washington:DC, Author.Corby, B. (2000). Child abuse towards aknowledge base, Second edition, Open university, Press Philadelphia.*

- *Webb, L. P. & Leehan, L. (1996). Group treatment for adult survivors of abuse: A manual for practitioners, Sage publications : London.*

- *Zantal-Wiener, K. (1987) Child Abuse and the Handicapped Child. (Report No.NCRTL-RR-92-4).East Lansing, MI : National Center for Research on Teacher Learning.(ERIC Document Reproduction Service No. ED287262.*

فعالية برنامج تدريبى باستخدام نمذجة الذات فى تخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم" بالقصيم

إعداد

د/ مكي محمد مغربي محمد
أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة القصيم
MAKMAK_202@YAHOO.COM

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبى باستخدام نمذجة الذات فى تخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم بالقصيم، تضمنت عينة البحث (١٤) طفل معوق عقلياً فئة «القابلين للتعلم» تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة، وتتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة، عدد كل مجموعة (٧) أطفال معاقون عقلياً .

وتم تطبيق أدوات البحث المتمثلة فى قائمة تقدير السلوكيات النمطية لدى الأطفال المعاقون عقلياً.(إعداد الباحث) – وتطبيق برنامج تدريبى مقترح قائم على النمذجة الذاتية لتخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً (إعداد الباحث) وقد تبين من النتائج فعالية البرنامج التدريبى المقترح القائم على نمذجة الذات لتخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً، كما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني للسلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية، وهو ما يؤكد استمرار تأثير البرنامج ومدى تأثيره فى تحسن السلوك النمطى لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

كلمات مفتاحية : فعالية، النمذجة الذاتية، السلوك النمطى، القابلين للتعلم .

The effectiveness of a training program using self-modeling in reducing the stereotyped behavior in mentally disabled children who are able to learn (learnable) in Qassim

Dr . Makki Mohammed Maghraby
Assistant Professor, Department of Special Education
College of Education – Qassim University
MAKMAK_202@YAHOO.COM

Abstract:

This research aims to investigate the effectiveness of a training program using self- modeling in reducing the stereotyped behavior in children with mental disabilities who are able to learn in Qassim . The research sample included (14) children with mental disabilities who are able to learn and whose intelligence percentage ranged between (55-70) marks . Their ages ranged between (9-12 years). They were divided into two equal groups: experimental group and control group . Each group included (7) mentally disabled children.

The study instruments were conducted. They included: (1) a list of stereotyped (typical) behavior evaluation of children with mental disabilities . (made by the researcher) and (2) a proposed training program based on self- modeling to reduce the stereotyped (typical) behavior of children with mental disabilities (also made by the researcher) . The results showed that the proposed training program based on self-

modeling is effective in reducing the stereotyped behavior in mentally disabled children. The study also revealed that there are no statistically significant differences between the mean of scores of the first and second posttests of the stereotyped (typical) behavior in the experimental group. This confirms the continuing impact of the program and its impact in the improvement of stereotyped behavior in the children of the experimental group in the posttest .

Keywords: effectiveness , self- modeling , stereotyped (typical) behavior , who are able to learn (learnable).

مقدمة:

تعد الإعاقة العقلية من أشد مشكلات الطفولة خطورة لحاجة الطفل ذى الإعاقة العقلية إلى للرعاية والمتابعة، كما أنها تمثل مشكلة اجتماعية وتربوية وإنسانية تعانى منها الأسرة والمجتمع؛ فالطفل المعوق يحتاج إلى رعاية نفسية وطبية وإنسانية واقتصادية مما يتطلب تضافر الجهود لتقديم أساليب الرعاية الممكنة بهدف إعدادهم للحياة وتأهيلهم للمشاركة فى المجتمع كغيرهم من العاديين (حسين رمضان،٢٠٠٩) .

من أبرز خصائص الأطفال المعوقين عقلياً انخفاض مستوى الأداء العقلى وضعف التكيف الاجتماعى (السلوك التكيفى) فالتعريف الحديث الذى طورته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ينص على أن الإعاقة العقلية تعود إلى القصور الفعلى فى الأداء الوظيفى الحالي، ويتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال والواضح فى الوظائف العقلية، الذى يتزامن ظهوره مع وجود اثنين أو أكثر من مهارات التكيف التالية: التواصل العناية بالذات،الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المرافق العامة، الصحة والأمان، توظيف المهارات الأكاديمية، الاستمتاع بأوقات الفراغ، والعمل (السرطاوى ،أيوب،٢٠٠٠)،(*Taylor,Brady and Richards,2004*).

أشار جاكبسون *Jackobson* إلى أن هناك زيادة فى نسبة انتشار المشكلات السلوكية بين ذوى الإعاقة العقلية والمتمثلة فى الحركات النمطية ، والنشاط الزائد والبكاء والتشنج، وعدم العناية بالذات، بين فئتى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة (الشربينى، ١٩٩٥)

السلوك النمطى سلوك متكرر ليس له هدف واضح ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منها الإثارة الذاتية، السلوك الموجه نحو الذات، السلوك غير الوظيفي السلوك التوحدى، السلوك الطقوسى، وقد يأخذ السلوك النمطى لدى الأطفال المعوقين عقلياً أشكالا مختلفة، بين الخطيب أكثر الاستجابات النمطية شيوعا لدى هؤلاء الأطفال وهى «هز الجسم، مص الإبهام، وضع الأشياء بالفم، حركات الأصابع، وحركات باليدين، حك الجسم، هز الرجلين، التربيت على الوجه، الصراخ والقهقهة، وأشكال أخرى من الإزعاج اللفظى، ضرب القدمين بالأرض، التحديق فى الضوء»(الخطيب،٢٠٠١).

تعد نمذجة الذات بالفيديو (*Video Self-Modeling*) إحدى فنيات تعديل السلوك الفعالة، فمن خلالها يشاهد الأفراد أنفسهم وهم يتكلمون دون اضطرابات فى تواصلهم، وذلك بعد حذف المقاطع التى بها اضطراب من تسجيل الفيديو، فضلا عن أنها تتميز بأن السلوك المستهدف يكتسب بسرعة، ويبقى ويستمر لفترات طويلة.

(*Saleemetal.,2012*) حيث يؤدى تكرار مشاهدة الطفل لنفسه وهو يؤدى السلوك الإيجابى المستهدف على نحو صحيح لزيادة الكفاءة، وتشكيل السلوك المستهدف.(*Bellini et al.,2007;Lantz,2005*).

مشكلة البحث:

إن العديد من المشكلات السلوكية كالسلوك النمطى التى يعانى منها الأطفال تعود إلى هذه المرحلة الأولى من الحياة، ويمكن ملاحظتها فى السنوات الأولى من العمر، حيث يؤدى إلى عدم تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى كما يؤدى إلى وصمة اجتماعية (*Joostin&Bundy,2008*).

يشير (القريطى،هالة سنارى ٢٠١٢، ٧٥) إلى أن السلوكيات النمطية هى سلوكيات تكرارية تتميز طبيعتها بالثبات العالى وتشتمل على هز الجسم وحركات الأيدى....إلخ، ويزداد انتشار هذه السلوكيات كلما قلت نسبة الذكاء؛ ولذلك فإنها تتناسب عكسيا مع درجة الذكاء، وتكثر السلوكيات النمطية فى الحالات التالية: حدوث مستوى منخفض من الإثارة البيئية، حدوث مستويات مرتفعة من الإثارة .

أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن السلوك النمطى، يؤثر سلبياً على تفاعلات الفرد الاجتماعية، ويرتبط أيضا بسلوك إيذاء الذات، حيث وجد أن الأطفال الذين لديهم سلوكاً نمطياً يكونون أكثر احتمالية لظهور سلوك إيذاء الذات من الأطفال الذين ليس لديهم تلك لسلوكيات(*Kennedy,2002*).

وكذلك وجد أن السلوكيات النمطية تؤثر سلباً على التعلم (*Brown&Middlton,2000*)، وغير متوافقة مع مهارات التعلم الجديدة (*KennedyKetal,2000*) وتمنع التواصل مع البيئة والتفاعل معها (*Joostin&Bundy,2008*). أشارت العديد من الدراسات إلى فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تحسين السلوكيات لدى الأطفال (*Cotter,2010;Lantz,2005;Lowey et al.,2005;Embregts,2000*)

من خلال الزيارات الميدانية للباحث لبعض معاهد التربية الفكرية وبرامج الدمج فى التربية الخاصة ، وجد أن هناك العديد من الأطفال المعاقون عقلياً يعانون من بعض المشكلات السلوكية كالسلوك النمطى، مما عزز فكرة البحث الحالى بخصوص كيفية خفض السلوك النمطى؛ ومن هنا زاد الوعى بأهمية تخطيط برنامج تدريبى للتدخل لتقليل السلوك النمطى؛ أشارت (جيهان حسن ٢٠١٠، ٢٥٣) إلى أنه نظراً لكثرة بعض الانحرافات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقون عقلياً، أصبح من الضرورى إعداد برامج تدريبية قائمة على النمذجة الذاتية، بهدف خفض هذه الانحرافات والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم .

وتتحدد مشكلة البحث الحالية فى الإجابة على السؤال التالى: ما فعالية برنامج تدريبى قائم على نمذجة الذات فى تخفيف السلوك النمطى لدى المعاقون عقلياً «القابلين للتعلم».

- هدف البحث:

- يهدف البحث الحالى إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبى قائم على استراتيجية نمذجة الذات فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً»القابلين للتعلم»، ومدى استمرارية فعالية البرنامج التدريبى فى خفض السلوك النمطى لديهم بعد فترة المتابعة(شهرين بعد انتهاء تطبيق البرنامج التدريبى).

-أهمية البحث:

(أ)**الأهمية النظرية**:

- لفت انتباه المتخصصين إلى نمذجة الذات بالفيديو، كاستراتيجيه فعالة فى خفض السلوكيات النمطية لدى المعاقون عقلياً».

- تعد فئة الإعاقة العقلية من أكبر فئات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة انتشاراً حيث أن نسبة الإعاقة العقلية فى مجتمعاتنا العربية كبيرة جدا مقارنة بالإعاقات الأخرى .

(ب)**الأهمية التطبيقية**:

- إعداد برنامج تدريبى قائم على نمذجة الذات بالفيديو، فى خفض السلوك النمطى لدى المعاقون عقلياً مما قد يساعد فى تطبيقه على تلاميذ الفئات الأخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة .

- إعداد قائمة لتقدير السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً»القابلين للتعلم»

-مصطلحات البحث:

١ـ البرنامج التدريبى:

يعرف بأنه: مجموعة من الأنشطة والتدريبات التى تقدم للمعاقون عقلياً فى ضوء استراتيجيات النمذجة الذاتية والتى تستغرق جلسات تدريبية تساعد الأطفال المعاقون عقلياً «القابلين للتعلم» على تخفيف السلوك النمطى .

٢ـ نمذجة الذات *Video self-Modeling* :

هى طريقة التدخل السلوكى من خلال مشاهدة الفرد لنفسه من خلال الفيديو وهو يؤدى سلوك تكيفى أو سلوك إيجابى، دون السلوك المضطرب المستهدف علاجه، وذلك من خلال شريط فيديو تم تعديله بحذف الأخطاء منه حيث أصبح يحتوى على (٢-٤) دقائق لأداء الفرد للسلوك الإيجابى المطلوب دون أخطاء، ويشاهد الطفل السلوك الإيجابى ومع التكرار وباستخدام التعزيز يتعلم الطفل بأن هذا هو السلوك الإيجابى ويتخلص من السلوكيات المضطربة.(*Rachel,2009;Hitchcocketal,2003*) .

٣ـ السلوك النمطى:

هو مظهر سلوكى شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أى ليس لها هدف أو وظيفة تؤديها، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوى الإعاقة (الخطيب،٢٠٠٤).

٤ـ المعاقون عقلياً *Mentally Retarded* :

تعرف الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية بأنها "جوانب القصور فى أداء الفرد والتى تظهر قبل سن (١٨) سنة، وتتمثل فى التدنى الواضح فى القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح فى اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفى فى مهارات التواصل اللغوى، العناية بالذات، الحياة اليومية الاجتماعية، التوجيه الذاتى، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، أوقات الفراغ والعمل" (*Toni,2012;Woolf et al.,2010*).

٥ ـ القابلين للتعلم (*Educable*) :

هم فئة من فئات الإعاقة العقلية تصل قدرات أفرادها التحصيلية إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الابتدائي وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من (٥٥-٧٠) ويمكنهم تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب. (سامية،عبد الرحيم، أخرون، ٢٠١٠).

الإطار النظري للبحث:

أولاً: **نمذجة الذات** *Video self-Modeling(VSM)*:

ظهر مصطلح نمذجة الذات لأول مرة في السبعينات على يد كلاً من (*Creer&Milklich,1970*) عندما طبقوا دراسة على صبى صغير لتحسين المهارات الاجتماعية له من خلال لعب الدور ولكن لم يحدث تحسن كبير، ولكن عندما استخدموا نمذجة الذات بالفيديو من خلال مشاهدة الطفل لنفسه وهو يؤدى مهارات اجتماعية دون أخطاء أظهرت النتائج تحسن أفضل وأسرع وأبقى .

وتعرف نمذجة الذات بأنها طريقة التدخل السلوكى من خلال مشاهدة الفرد نفسه من خلال الفيديو وهو يؤدى سلوك تكيفى أو سلوك إيجابى، دون السلوك المضطرب المستهدف علاجه، وذلك من خلال شريط فيديو تم تعديله بحذف الأخطاء منه، حيث أصبح يحتوى على (٢-٤) دقائق لأداء الفرد للسلوك الإيجابى المطلوب دون أخطاء، ويشاهد الطفل السلوك الايجابى ومع التكرار وباستخدام التعزيز يتعلم الطفل بأن هذا هو السلوك الايجابى، وبذلك يتخلص من السلوكيات المضطربة (*Rachel,2009;Hitchcocketal,2003*) وتعتبر نمذجة الذات طريقة فعالة لتعليم السلوكيات والمهارات وهى تجمع بين استراتيجيات التعلم الفعال والتكنولوجيا المساندة فى تعليم الأفراد المهارات المختلفة (*Corbett,2003;Bellinietal,2007;Kutty,2012*) .

وتعتمد نمذجة الذات بالفيديو على التقليد والمحاكاة للمهارات ذاتياً وهى تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعى لبندورا *Bandura* ومن خلال

نمذجة الذات بالفيديو التى تعتبر إحدى فنيات تعديل السلوك الفعالة التى تُحدث تغييراً فى سلوك الفرد والتى بدورها تزيد فعالية الذات وزيادة الثقة بالنفس من خلال المشاهدات المتكررة للفرد نفسه وهو يؤدى السلوك الإيجابى المطلوب من خلال شريط فيديو مسجل له بعد إزالة الأخطاء التى بدت فى أدائه للسلوك (*Rachel,2009*).وهناك عوامل أساسية لحدوث تعلم الفرد من خلال النموذج وهى:الحصول على انتباه قبل تقديم عرض الفيديو له، والتأكيد على مدى دافعية التلميذ نحو النموذج المعروض، تقليل الفترات الزمنية للجلسات التدريبية، واستخدام المعززات الفعالة، أن يكون النموذج قابل للتقليد، وأن يكون ذو جاذبية.

تشير نظرية التعلم الاجتماعى لبندورا إلى أن نمذجة الذات أفضل من ملاحظة الموديل، حيث أن نمذجة الذات هامة من حيث تشكيل السلوك المرغوب، وتعديل السلوكيات غير المرغوبة (*Bray&Kehle,1996*) .

كما حققت نمذجة الذات تقدماً ملحوظاً فى علاج التلعثم (Bray&Kehle,1996) ، والصمت الاختيارى (Buggey,etal.,1999; Sherer,etal.,2001)،والاضطرابات السلوكية (Possell,etal.,2000).

تعد النمذجة بالذات من أكثر أنماط النمذجة من حيث ضبط مثيرات الأشخاص(*Heflin&Alberto,2001*) كما أنها تعد تلقيناً محكماً يساعد الشخص على أداء سلوك جديد فهى تمد المتعلم بمعلومات عن كيفية أداء السلوك بشكل صحيح والوقت المناسب لآدائه والنتائج المترتبة عليه (*Sarafino,2001*) علاوة على أنها تعد مثير مميز يؤثر على الاستجابات اللاحقة للشخص.

أشار (*Clare etal.,2000*) إلى فاعلية النمذجة الذاتية فى خفض اضطرابات السلوك الفوضوى فى الغرف الصفية، كما أشار (*Dowrick&Raeburn,1995*) إلى ارتباط فاعلية نمذجة الذات بالكفاءة

الذاتيـة والاجتماعيـة للفـرد والتـى تعنى اعتقاد الفـرد فى قدراتـه الشخصية والاجتماعيـة والشخصية وذلـك لأن نمذجة الذات تزيد الفرد بالثقة بالنفس، ومـن ثم ارتفاع مستـوى الكفاءة الذاتية والاجتماعية والـذى يؤثر بدوره على دافعيـة الانجاز وتحقيق المهـارات المختلفة. كما أشارت العديد من الدراسات إلى فاعليـة نمذجة الذات فى تحسين السلوكيات المضطربة لدى الأطفال، وحققت نتائـج سريعـة وفوريـة وكانـت أقـل تكلفـة ووقـت وجهـد مـن الاستراتيجيـات الأخرى (*Possell,etal.,2000;Clare etal.,2000; Bray&Kehle,1996;*) كمـا أن نمذجـة الـذات تعد مـن أفضل أساليـب التدخل بالفيديو لزيـادة الثقة بالنفس، وتحسين السلوكيات المرغوبـة، حيث يرى الشخص نفسه على شريط فيديو يـؤدى السلوك الإيجابى(*Hermansen,2007*). كما استخدمت نمذجة الذات فى الفصول الدراسية لتحسين المهارات الأكاديمية ، وخفض الاضطرابات السلوكيـة داخـل الصـف الدراسـى، ممـا يزيـد مـن فاعليـة الثقة بالـذات لدى الأطفال (*Buggy,2005*) .

ثانياً السلوك النمطى:

يـرى جمـال الخطيـب (١١٩:٢٠٠٩) أنه يمكن تفسـير السلوك النمطى مـن وجهـة نظر النمـو الطبيعى، على أساس أن السلوك النمطـى يحدث أثناء عمليـة النمو الطبيعيـه ويزول لدى الطفل العادى فـى مراحل عمرية محددة إلا أنـه يبقـى موجوداً لـدى الأطفال المعوقـين حتى بعد دخولهـم تلك المراحل، بمعنـى أن الأطفـال العاديـين عندما ينضجون يطـورون أنماطـا سلوكية أكثر نضجـاً وأكـثر تعقيـداً، أما الأطفال المعوقـين فإنهم يستمـرون بإظهار السلوك النمطى لأنهم غير قادرين على تعلم الأنماط السلوكية التكيفية.

أمـا مـك هيـو ، وليبرمـان (*Mchugh&Liberman (2003*) فيفسـران السلوك النمطى تفسيراً عضويا يقوم على افتراض أن السلوك النمطى ينجم عن اضطراب العمليات الفسيولوجية خاصة فى الجهاز العصبى .

أشـار شولتز وبيركسون (*Schultz&Berkson (1995*) إلى وجود السلوك النمطى لدى غالبية الأشخاص المعوقين عقلياً. وقد أشار بيركسون ودفينبورت

وكذلك كوفمان وليفيت *Berkson&Devenport,1962;Kaufman& Levitt,1965* إلى أن أكثر من ثلثى الأطفال المعوقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة يؤدون سلوكيات نمطية غير تكيفية، كما أنها لها آثار سلبية على الفرد، فهى تحد من تفاعل الفرد المعوق مع بيئته مما يؤثر سلباً فى قدرته على التعلم (الخطيب،٢٠٠٩) (*Sands,Knowlton, Kozleski&Wehmeyer,2002*).

السلوك النمطى سلوك متكرر ليس له هدف واضح (الخطيب،٢٠٠٩) ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منها الإثارة الذاتية، السلوك الموجه نحو الذات، السلوك غير الوظيفى، السلوك الطقوسى، وقد يأخذ السلوك النمطى لدى الأطفال المعوقين عقلياً أشكالاً مختلفة، ويبين الخطيب أكثر الاستجابات النمطية شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال وهى "هز الجسم، حركات الأصابع، مص الإبهام وضع الأشياء فى الفم، التلويح باليد، التربيت على الوجه، هز الرجلين، لف الشعر، الفرقعة بالأصابع، الصراخ أو القهقهة، ضرب القدمين بالأرض، التحديق بالفراغ، الإبقاء على أحد أطراف الجسم فى وضع غير طبيعى، التحديق فى الضوء" (الخطيب،٢٠٠٩).

قسم لام (*Lam(2004*) السلوكيات النمطية إلى قسمين هما : مستوى منخفض من السلوكيات النمطية ويتميز بحركات متكررة ويشمل حركات نمطية، ولعب متكرر بالأشياء، وسلوك إيذاء الذات، ومستوى عالى ويتضمن سلوكيات معقدة كالالتصاق بالأشياء، واللغة المتكررة، والاهتمامات الثابتة .

وأشار الشمرانى موسى عبد الله (٢٠١١) إلى أن السلوك النمطى لايؤذى الطفل بشكل مباشر ولكن يكون الأذى من خلال غرابة هذا السلوك وشذوذه، حيث يلفت نظر الآخرين له وبالتالى يصبح عرضه للسخرية وابتعاد من حوله عنه كذلك فإن طبيعة هذا السلوك تجعل منه عائقاً أمام تفاعل الطفل مع البيئة والاستفادة منها، وهذا ما يبرز أهمية معالجته ومساعدة الطفل على التخلص منه.

ـ أساليب تعديل السلوك النمطي:

(أ)ـ تنظيم وإعادة الوضع: *Maipulation of Setting* :

وهى تهدف إلى ضبط الأحداث القبلية بهدف التحكم فى الظروف البيئية التى تهيء الفرص لحدوث السلوك النمطى من جهة، أو توفير الظروف لحدوث الأنماط السلوكية البديلة التى تتناقض مع السلوك النمطى وتستخدم هذه الطريقة العلاجات الطبية، والتفاعلات الاجتماعية، والتعليمات اللفظية أو التوجه الجسدى (العزة،٢٠٠٩).

(ب)ـ الإجراءات المنفرة *Aversiv Techniques*:

وفى هذه الأساليب تستخدم الإثارة المنفرة لخفض السلوك النمطى، ويشير الخطيب (٢٠٠٩) ينبغى عدم اللجوء لهذه الأساليب إلا بعد التحقق من فشل الإجراءات الإيجابية فى خفض السلوك النمطى، والسبب فى ذلك ما تؤول إليه من تأثيرات جانبية سلبية وأحياناً قضايا أخلاقية واجتماعية تثير الجدل، والعقاب الذى يلى حدوث سلوك غير مرغوب فيه مباشرة يؤدى إلى إضعاف الاستجابة غير المرغوبة (الخطيب،٢٠٠٩).

(ج)ـ الإجراءات الخافضة الإيجابية:

لعل سبب التسمية هذا يعود إلى أنها لا تتضمن الإثارة المنفرة وإنما تكتفى باستخدام التعزيز بمختلف انواعه لخفض الاستجابة النمطية، ولأنها تركز على تشكيل الاستجابات المناسبة، وتشمل هذه الإجراءات على ما يلى تعزيز غياب السلوك وهو التعزيز التفاضلى للسلوكيات الأخرى تعزيز الفرد فى حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذى يراد تقليله لفترة زمنية معينة "تعزيز السلوك البديل" وهو نقيض التعزيز التفاضلى للسلوك (الخطيب،٢٠٠٣) .

(د)ـ الإنطفاء:

إذا كان السلوك الذى يعزز يقوى ويستمر فالسلوك الذى لا يعزز يضعف وقد يتوقف نهائياً بعد فترة زمنية معينة، وهذا هو الافتراض الذى يستند إليه إجراء تقليل السلوك المسمى الانطفاء أو التجاهل المنظم (الخطيب،٢٠٠٣) .

(هـ)ـ التدخلات القائمة على الضبط الذاتى:

فيها تتم تعليم الأفراد أن يميزوا ويسجلوا حدوث أو عدم حدوث السلوك المطلوب، وتساعد هذه الفنية على زيادة السلوكيات المطلوبة والتى بدورها تقلل من السلوكيات غير المرغوبة، بالإضافة إلى ذلك إن هذه التدخلات ربما تزيد من احتمالية أن الآثار الإيجابية للتدخل سوف تعمل على المدى الطويل لأنها انتقلت من الراشدين إلى الأطفال، ولاستخدام الضبط الذاتى فإن الأفراد لا بد أن يظهروا انتباه مناسب لسلوكهم الخاص، والظروف التى حدث فيها هذا السلوك والتأثيرات الحالية والمستقبلية التى ستحدث (*Kamps&Tankersley,1996*).

ثالثاً : الإعاقة العقلية : *Mental retardation*

أصدرت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية *A.A.M.D*. في دليلها السنوي، تعريفاً حاولت فيه أن يتفق عليه كافة المتخصصين في كافة المجالات ، وهو " حالة تتميز بمستوى أداء وظيفي عقلي عام دون المتوسط بدلالة أو بشكل ملحوظ، مصحوب بقصور في السلوك التكيفى للفرد، والتى تظهر دون سن ١٨ سنة (الروسان،٢٠٠١).

وينطوى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية على عنصرين أساسين هما :

أ. أداء ذهني أقل من المتوسط .

ب. خلل ملحوظ في قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات اليومية للبيئة الاجتماعية، فلا يمكن اعتبار الشخص المتخلف عقلياً،بناءاً على انخفاض معدل الذكاء، أو ضعف السلوك التكيفى كلا على حدة .

تشمل الإعاقة العقلية مجموعة كبيرة من الحالات، تحددها أسباب وعوامل كثيرة ذات طبيعة بيولوجية، أو نفسية ، أو اجتماعية يمكن إيجازها فيما يلي :

١- أسباب جينية

٢- عوامل بيئية قبل الولادة

٣- مضاعفات الولادة

٤- حوادث ما بعد الولادة
٥- الحرمان النفسي الاجتماعي
٦- تلوث البيئة
٧- تزداد احتمال حدوث الإعاقة العقلية عندما يجتمع عدة من العوامل في بيئة الطفل مثل :

(أ) الولادات المتقاربة (ب) مرض أحد الأبوين أو كليهما مرضاً عقلياً
(ج) الفقر (د) الأسر كبيرة الحجم
(هـ) ضعف المستوى التعليمي للأبوين
(و) النمو في دور أيتام أو مؤسسات أخرى متدهورة المستوى في رعاية الأطفال

تصنيف الإعاقة العقلية :
يختلف المعاقون عقلياً فيما بينهم في كثير من الجوانب بحيث يصعب وضعهم في مجموعة متجانسة ، ولذلك توجد عدة طرق لتصنيفهم منها ما يلي :

ـ التصنيف الطبي :
التصنيفات الطبية كثيرة من أهمها تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وتصنيف ترد جولد ونعرض فيما يلي هذه التصنيفات بشيء من الإيجاز :

(أ) **تصنيف الجمعية الأمريكية** *(AAMR)* يصنف الإعاقة العقلية (التخلف العقلي) إلى عشر فئات رئيسية هى :

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية : مثل الحصبة الألمانية .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم : مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص والزرنيخ وأكسيد الكربون وغيرها .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية : مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض اضطراب التمثيل الغذائي: مثل حالات الفنيل كيتون . يوريا والجلاكتوسميا .

- تخلف عقلى مرتبط بخلل الكروسومات مثل عرض داون .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن أورام غريبة: مثل الدرن .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروفة سببها تحدث قبل الولادة .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض باضطراب عقلي مثل التوحد الطفلى .
- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروفة سببها تحدث بعد الولادة .
- تخلف عقلي مرتبط بأسباب غير عضوية: مثل التخلف العقلي الناتج عن عوامل أسرية وثقافية أو ما يسمى بالحرمان الثقافي وهذه الحالات ليس لها أسباب عضوية .

(ب) **تصنيف ترد جولد** : قسم ترد جولد *Tred gold* أسباب التخلف العقلي بحسب مصدرها إلي أسباب وراثية وأسباب مكتسبة وصنف فئات الإعاقة العقلية بحسب هذه الأسباب إلى الآتي :

- تخلف عقلي أولى : يرجع إلى أسباب وراثية .
- تخلف عقلي ثانوي : يرجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الإصابة بالمرض أو الحوادث التى يتعرض لها الطفل قبل وأثناء وبعد الولادة .
- تخلف عقلي مختلط: يرجع إلى عوامل وراثية وبيئية معاً .
- تخلف عقلي غير معروف أسبابه . (محروس ، ١٩٩٧ : ٦٧)

وفيما يلى بيان بالمجموعات الداخلة في تصنيف منظمة الصحة العالمية .:

- **التخلف العقلي البسيط (الخفيف)** *Mild Mental Retardation*:

تتراوح نسبة الذكاء بين ٥٥ – ٦٩ ونسبتهم ٨٥٪ من المعاقون عقلياً ويتوقف النمو العقلي عند مستوى طفل عادى في سن من ٧ – ١١ سنة تقريباً.

وتشمل هذه الفئة على المسميات التالية :

الضعف العقلي *Feed – Mindedness*

النقص العقلي البسيط *Mild Oligophrenia*

المورون (المأفونون) *Moron*

القابلين للتعلم *Moderate Mental Retardation* وهذه الفئة هى التى سوف يتناولها البحث بالدراسة . (إبراهيم ، ١٩٩٦ : ٣٢)

- **الإعاقة العقلية المتوسطة** *Moderate Mental Retardation* :

تتراوح نسبة الذكاء بين (٤٠ – ٥٤) ويشكل الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة العقلية المتوسطة حوالي (١٠٪) من مجموع المعاقون عقلياً.ويستطيع هؤلاء الأطفال تعلم الكلام والتواصل في مرحلة ما قبل المدرسة. ويستطيعون الاعتناء بالذات تحت إشراف وتوجيه وهم يستفيدون من التدريب الاجتماعي .

وتشمل هذه الفئة على المسميات التالية :

تردى عقلي متوسط *Moderate Mental Retardation*

البله *Imleaility*

ضعف عقلي متوسط *Oligophrenia Moderate*

القابلون للتدريب *Trainalile*

- **الإعاقة العقلية الشديدة** *Severs Mental Retardation*:

تتراوح نسبة الذكاء بين (٢٥ – ٣٩) وتشكل هذه المجموعة نسبة ٣٪ : ٤٪ من الأشخاص المعاقون عقلياً فى مثل هذه الحالات تكون مهارات النمو اللغوي والمهارات الحركية ومهارات النطق والكلام محدودة.

- **الإعاقة العقلية الحادة (العميقة)** *ProfoundMentalRetardation*:

تتراوح نسبة الذكاء أقل من ٢٥، وتشكل هذه المجموعة ١٪ : ٢٪ من الأشخاص المعاقون عقلياً يحتاج هؤلاء الأفراد إلى العناية التامة والإشراف الكامل من جانب الآخرين.

- **حالات إعاقة عقلية أخرى** *Mental Retardation Other* :

تستخدم هذه الفئة التشخيصية عندما يكون من الصعب تحديد درجة الإعاقة العقلية عن طريق الوسائل المعتادة، أو يكون ذلك مستحيلاً نظراً لوجود جوانب قصور حسية أو بدنية كما في حالة المكفوفين – والصم والبكم .

- **إعاقة عقلية غير محددة** *Mental Retardation Unspecified*:

حيث يوجد دليل على التخلف العقلي ولكن المعلومات المتاحة غير كافية لتصنيف الفرد في فئة من الفئات المذكورة أنفاً (محمد محروس، ١٩٩٧ : ٧٣) .

جدول رقم (١)

جدول تصنيف درجات الإعاقة العقلية،

مستوى الإعاقة العقلية	نسبة الذكاء		النسبة المئوية في	
	وكسلر (ع=١٥)	ستانفرود بينيه	مجتمع المعاقون	المجتمع عامة
خفيف Mild	٦٩ ـ ٥٥	٦٨ ـ ٥٢	٨٠٪ ـ ٩٠٪	١٤,٢٪
معتدل Moderate	٥٤ ـ ٥٠	٥١ ـ ٣٦	٦٪ ـ ١٢٪	١٣,٠٪
شديد Severe	٣٩ ـ ٢٥٩	٣٥ ـ ٢٠	٥,٣٪ ـ ٧٪	٠٠٣,٠٪

(مليكه ، ١٩٩٤ : ٤٨)

ـ التصنيف التربوي (التعليمي) :

يعتمد هذا التصنيف على الاحتياجات التعليمية والقدرة على التعلم لدى الطفل ويتضمن ثلاث فئات كما يلى

- **القابلون للتعلم** *Educable* :

وهم حالات الإعاقة العقلية البسيطة الذين كان يطلق عليهم المأفونون أو المورون ، وتتراوح معدلات ذكائهم بين (٥٠ — ٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية إلا أنهم يملكون المقدرة على التعلم بدرجة إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق مع هذه المقدرة، وغالباً لا يستطيعون البدء فى اكتساب مهارات القراءة والكتابة والحساب قبل سن الثامنة وربما الحادية عشر، وهم يتعلمون ببطء شديد، ويبدى بعضهم استعداداً للتعلم فى بعض المجالات المهنية ربما يبلغ أحياناً حد التفوق، لذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال والحرف التى يستطيعون عن طريقها إعالة أنفسهم كلياً أو مع المساعدة الخارجية .

- **القابلون للتدريب** *Trainables* :

وهم حالات الإعاقة العقلية المتوسط الذين كان يطلق عليهم "البلهاء" ٠,١٣ ٪ من إجمالي عدد السكان ، ويتراوح ذكائهم بين (٢٥ — ٥٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، وهم يعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم اللهم إلا من قدر ضئيل جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة

بالقراءة والكتابة والحساب إلا أنهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة على بعض المهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية الخفيفة مما لا يستلزم مهارات فنية عالية ، وذلك تحت الإشراف الفنى والتوجيه المهنى فى بيئات وورش محمية .

- **المعتمدون** *Custodials* :

وهم حالات الإعاقة العقلية الجسيم أو المطبق وأكثر مستوياته تدنياً وتدهوراً، ولا يكتب له البقاء طويلاً وتقل معدلات ذكائهم عن ٢٥ درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، وكان يطلق عليهم " المعتوهين " وهم يشكلون ما يقرب من ٥٪ من المتخلفين عقلياً ويقعون فى نطاق ٠,١٣ ٪ من عدد السكان عموماً، وهم عاجزون كلياً عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار، لذلك يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحى الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية أو فى محيط أسرهم إذا ما توفرت لهم ظروف الرعاية المناسبة . (القريطى ، ١٩٩٦ : ١٠٢)

ومن أشهر التصنيفات التربوية ، ما أشار إليه " أناستازى " *Anastasi* ، حيث صنف التخلف العقلي حسب القدرة على التعلم إلي ما يلي :

- **القابلين للتعلم** :

تتراوح معاملات ذكائهم بين ٥٠-٧٥ ، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على التعلم إذا تم تعليمهم في موقف تعليمي معد خصيصاً لهم (وهذه الفئة من الأطفال هي الفئة قيد البحث، والمفروض أن توجد بفصول ،ومدارس التربية الفكرية) .

- **القابلون للتدريب** :

تتراوح معاملات ذكائهم بين ٢٥-٥٠ ، وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جداً ، ولا يستطيع إفرادها العمل إلا في ورش محمية،وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين .

- **حـالات العـزل** :

تقـل معامـلات ذكائهـم عـن ٢٥ ، ويتميز أفراد هـذه الفئة بأنهـم يحتاجون إلى عناية كلية ، وإشراف طوال حياتهم،ولذلك يتم وضعهم داخل مؤسسات .

ويتسـم الأطفـال القابلـون للتعلـم بعـدد مـن السمـات،في النواحـي التعليميـة والتدريبيـة ، وينبغـى أن يلـم بهـا كل مـن المعلـم والوالديـن، لتكـون مرشـداً لهم،ولتسهـل تعلـم هؤلاء،ولتؤخـذ فـى الاعتبـار عنـد تخطيـط البرامـج التربوية،والأنشطـة المصاحبـة لها،حيث أن هؤلاء الأطفال يمكنهم أن يحققوا نجاحـاً في تعلـم المهـارات الحركيـة ، والأعمـال اليدويـة بدرجة قـد تعادل نجاح العاديين . (عبد الباقي ،علا، ١٩٩٣ : ٦٣)

- الدراسات المرتبطة:

فيما يلى عرض للدراسات المرتبطة ذات العلاقة بمتغيرات البحث الحالى:

أولاً: دراسات تناولت برامج لتخفيف السلوك النمطى لدى المعاقون عقلياً:

- هدفـت دراسـة جمال الخطيب (٢٠٠٤) إلى الكشـف عن فعالية برنامج تدريبـى سلوكـى متعـدد العناصـر فـى خفض السلـوك النمطـى والعدوانـى والفوضوى لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، تكونت عينة الدراسة مـن (٧١) طفـلا تم تقسيمهـم إلى مجموعـة تجريبيـة ومجموعـة ضابطـة، واستخدمـت الدراسـة قائمة تقدير للسلـوك العدوانى والفوضـوى والنمطى، توصلـت النتائـج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بـين متوسطى درجات الأطفال فـى المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالـح المجموعة التجريبية مما يشير إلى فاعليـة البـرنامج فى خفض السلـوك العدوانى والفوضوى والنمطى لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية .

-

- هدفـت دراسة سميث وآخـرون (*Smith et al.,2005*) إلى مقارنة آثار العـلاج بالعمـل واستخدام مدخل التكامل الحسى وجداول الأنشطة على تكرار سلوكيـات الإثـارة الذاتيـة أو السلوك النمطى وسلوكيات إيـذاء الذات لدى (٧) أطفـال مـن ذوى الإعاقة الفكرية تتراوح أعمارهم بـين (٨-١٩) سنة وقد بينت

النتائج أن سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطى قد قلت بدرجة دالة ١١٪ بعد ساعة من استخدام مدخل التكامل الحسى خلال (٤) أسابيع بالمقارنة بجداول النشاط كما بينت النتائج أن التكامل الحسى كان فعالا فى تقليل سلوكيات الإثارة الذاتية أو السلوك النمطى.

- هدفت دراسة عاطف عبد الله مصطفى (٢٠٠٧) الكشف عن فاعلية برنامج سلوكى يعتمد على التعزيز التفاضلى لغياب السلوك والتصحيح الذائد، فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتدريب، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة (٣٠) طفلا فى الفئة العمرية (٨-١٤)سنة وقسمت العينة إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وقد تم استخدام البرنامج السلوكى (التعزيز التفاضلى لغياب السلوك والتصحيح الذائد) مع المجموعة التجريبية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يعنى فعالية البرنامج السلوكى فى خفض السلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية.

- هدفت دراسة عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) التعرف على فاعلية برنامج سلوكى فى تعديل السلوك النمطى، وسلوك ضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم" بالمملكة العربية السعودية، تكزنت العينة من (٦٠) طفلا من الذكور وتراوحت أعمارهم بين (١٠-١٤)عاما، منهم ثلاثون يعانون من السلوك النمطى، وثلاثون يعانون من ضعف الانتباه، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج السلوكى فى تعديل السلوك النمطى وضعف الانتباه.

- هدفت دراسة جيهان محمود حسن (٢٠١٠) التعرف على فاعلية برنامج تدريبى فى خفض بعض الانحرافات السلوكية (منها السلوك النمطى) لدى أطفال الروضة من ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمدينة الجبيل بالمملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠-٧٠) درجة، وتمثلت أدوات الدراسة فى قائمة الانحرافات

السلوكية والتى تشمل السلوك النمطى، وكذلك البرنامج التدريبى، أشارت النتائج فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض الانحرافات السلوكية لدى عينة الدراسة .

ثانياً: دراسات تناولت نمذجة الذات كاستراتيجية لتحسين مستوى المهارات السلوكية:

- هدفت دراسة جيفرس (*Jeffreys,2005*) التحقق من فاعلية النمذجة بالفيديو فى تحسين مهارات اللعب لدى ٣ أطفال يعانون من العوق العقلى اضطراب أوتيزم بالإضافة إلى التحقق من فاعلية نمذجة الفيديو فى إكساب هؤلاء الأطفال سلوكيات جديدة يمكن تعميمها فى مواقف أخرى، كانت اعمار هؤلاء الأطفال من ٤ سنوات إلى ٩ سنوات، وقد أفادت النتائج إلى أن استخدام النمذجة بالفيديو يزيد من إكساب الأطفال العديد من المهارات المتعلقة باللعب كما توصلت النتائج إلى تحسن عام فى فى انخفاض معدل ممارستهم للسلوكيات النمطية التى تميزهم.

- هدفت دراسة رايت (*Wright,2006*) الكشف عن المقارنة بين الاستراتيجيات المتعددة وفاعلية نمذجة الذات بالفيديو، لدى الأطفال امعوقين عقلياً،طبقت الدراسة على عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (٣-٢١)عاما، وتم تطبيق العديد من الاستراتيجيات ونمذجة الذات الفيديو، أسفرت النتائج عن وجود تحسن ملحوظ باستخدام نمذجة الذات بالفيديو من حيث السرعة والاستمرارية فى تحسين مهارات اللغة والتواصل الاجتماعى لدى المعاقون عقلياً أفضل من الاستراتيجيات الآخرى.

- هدفت دراسة ماكدونلاد وآخرون (*Maccdonald&Other,2009*) تحسين مهارات اللعب وتقليل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال معاقون عقلياً وذلك باستخدام فنية نمذجة الذات، وكانت العينة طفل واحد عمره ٦ سنوات، حيث أفادت الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ وواضح فى قدرة الطفل على اللعب ومشاركة الآخرين، كما توصلت الدراسة إلى إنخفاض معدل ممارسته للسلوكيات الغير مرغوبة.

- هدفت دراسة بودرى ودينترمونت(*Boudreau&Detremont,2010*) تحسين مهارات اللعب وتخفيف درجة السلوكيات الشاذة باستخدام النمذجة الذاتية، وتكونت عينة الدراسة من طفلين معوقين عقلياً، وتكونت الدراسة من ٢٢ جلسة تدريبية، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فاعلية لإستراتيجية النمذجة الذاتية فى إكساب هؤلاء الأطفال مهارات اللعب والقدرة على تعميم المهارات المتعلمة فى مواقف أخرى مشابهة، كما توصلت الدراسة إلى تخفيف بعض السلوكيات الشاذة لدى هؤلاء الأطفال.

- هدفت دراسة فان وآخرون (*Van et al,2010*) الكشف عن فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تحسين وتعليم بعض السلوكيات لدى الأطفال المعاقون عقلياً، طبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠) أطفال سجلت لهم شرائط فيديو وهم يمارسون السلوكيات خلال جلسات الإرشاد، وتم حذف المقاطع التى بها اضطراب وتم تطبيق نمذجة الفيديو لمدة شهر ، أسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ فى سلوكيات الأطفال .

- هدفت دراسة (*Har Whalon,2012*) الكشف عن فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تنمية وتعليم مجموعة من المهارات وزيادة التواصل الاجتماعى لدى طفل معوق عقلياً، وتم تطبيق نمذجة الفيديو فقط، ثم تم تطبيق نمذجة الذات بالفيديو، وأظهرت النتائج عن فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تنمية مهارات وتحسين التواصل الاجتماعى لدى الطفل، وكانت نمذجة الذات من خلال الفيديو أفضل من الفيديو فقط.

تعقيب عام على الدراسات المرتبطة:

- أشارت نتائج الدراسات إلى فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تحسين بعض المهارات مثل التواصل الاجتماعى، ومنها دراسة كلا من : *Wright,2006، Van et al,2010 ,Har Whalon,2012*.
- أشارت نتائج الدراسات فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تنمية مهارات اللعب مثل دراسة كلا من :

- *Boudreau&Detremont,2010* ، أشارت دراسة واحدة فقط عن فاعلية نمذجة الذات بالفيديو فى تخفيف السلوك النمطى وهى دراسة *Jeffreys,2005*.

- كما أشارت نتائج دراسة *Wright،2006* فعالية استخدام نمذجة الذات بالفيديو من حيث السرعة والاستمرارية فى تحسين مهارات اللغة والتواصل الاجتماعى لدى المعاقون عقلياً أفضل من الاستراتيجيات الآخرى.

- طبقت نمذجة الذات بالفيديو فى العديد من الدراسات على أطفال فى عمر المدرسة عمر عينة الدراسة الحالية مما يؤكد مناسبة تلك الاستراتيجية لهذه الفئة العمرية، مثل دراسة كلا من : *Maccdonald&Other,2009* ، *Jeffreys,2005* ، *Wright,2006* ، عمر فواز عبد العزيز ،٢٠٠٨، جيهان محمود حسن ،٢٠١٠ .

- أشارت بعض الدراسات إلى فاعلية البرامج التدريبية والسلوكية فى تخفيف السلوك الفوضوى مثل دراسة كلا من : جمال الخطيب ،٢٠٠٤ ، عاطف عبد الله مصطفى ،٢٠٠٧، عمر فواز عبد العزيز ،٢٠٠٨، جيهان محمود حسن ،٢٠١٠ .

- غابت الدراسات فى حدود علم الباحث على المستوى العربى التى تناولت نمذجة الذات كإستراتيجية فعالة مع السلوك النمطى .

- استفاد الباحث من الدراسات السابقة فى صياغة فروض البحث، وإعداد البرنامج التدريبى، وإعداد ادوات البحث.

فروض البحث:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك النمطى لصالح القياس القبلي.

- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوك النمطي، لصالح المجموعة الضابطة.

- **لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني (المتابعة) بعد فترة شهرين من القياس البعدي الأول على مقياس السلوك النمطي لدى المجموعة التجريبية .**

إجراءات البحث:

التزم الباحث بالحدود التالية:

- **منهج البحث**: استخدم البحث الحالي المنهج شبه التجريبي.
- **حدود بشرية ومكانية** : اقتصر البحث الحالي على عينة من الأطفال المعاقون عقلياً فئة القابلين للتعلم- معهد التربية الفكرية بالقصيم "".
- **حدود زمنية**: استغرق البحث شبه التجريبى حوالى ثلاثة أشهر ونصف ، شهر ونصف لتطبيق جلسات البرنامج ، وشهرين للمتابعة ، وقد تم تطبيق جلسات البرنامج في الفترة من ٢٠١٤/١/١٥ إلى ٣٠/ ٢٠١٤/٤ .
- **حدود تجريبية**: اعتمد البحث على متغير مستقل وهو برنامج تدريبى قائم على استراتيجية نمذجة الذات بالفيديو وعلى متغير تابع وهو تخفيف السلوك النمطى .

- عينة البحث:

- **العينة الاستطلاعية**:

تكونت من مجموعة من الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم" قوامها (٦٠) طفل ذكور حيث تم اختيارهم بطريقه عشوائية من برامج ومعاهد التربية الفكرية بالقصيم.

- **العينة الأساسية**:

تكونت من (١٤) طفل معوق عقلياً فئة "القابلين للتعلم" تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة، وتتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة، عدد كل مجموعة (٧) أطفال معاقون عقلياً .

وعينة البحث الأساسية تم التوصل إليها بتطبيق مقياس السلوك النمطي المستخدم في البحث الحالي على (٦٠) طفل من المعاقون عقلياً وتم حساب درجة الإرباعي الأعلى فبلغت ٨١,٠٠ درجة وبلغ عدد من تعدت درجاتهم هذه الدرجة حوالي ١٥ تلميذ، تم اختيار ١٤ تلميذ منهم قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم التأكد من تكافؤ المجموعتين باستخدام اختبار مان وتني *Mann-Whitney* كما هو مبين بجدول (٢):

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك النمطي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
التجريبية	٧	٨	٥٦	٢١,٠٠	٠,٤٥	غير دالة
الضابطة	٧	٧	٤٩			

يتضح من الجدول السابق عدم دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك النمطى، وهو ما يؤكد التكافؤ بين المجموعتين.

أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات التالية:

(أ) ـ **قائمة تقدير السلوكيات النمطية لدى الأطفال المعاقون عقلياً**. (**إعداد الباحث**)

ـ وصف القائمة:

تتكون من (٢٧) فقرة، ويقوم بالإجابة عن هذه الفقرات أكثر الأفراد تعاملاً وتواجداً مع الأطفال القابلين للتعلم "المعلمين" داخل المدرسة وذلك لتقدير مستوى السلوك النمطي لديهم، وتم صياغة الصورة النهائية للقائمة مكونة من (٢٧) فقرة ولكل فقرة ٤ إختيارات هى دائماً (٤)، أحياناً (٣)، نادراً (٢)، أبداً (١).

ـ صدق القائمة:

- تم التأكد من صدق القائمة الحالية باستخدام صدق المحكمين حيث تم عرض القائمة المكونة من (٣٠) فقرة على (١١) محكم من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس لإبداء الرأي في عبارات القائمة من حيث مدى مناسبتها لقياس السلوك النمطي لدى الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم" وقد أسفر رأى المحكمين عن حذف ثلاث عبارات وبذلك أصبح عدد فقرات القائمة (٢٧) عبارة .

- كذلك تم التأكد من صدق القائمة الحالية بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للقائمة للتأكد من صدق تجانس وتماسك عبارات القائمة بعضها البعض كما هو موضح بجدول (٣):

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات عبارات قائمة السلوك النمطي والدرجة الكلية للقائمة

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	**٠,٥٣	٨	**٠,٥٣	١٥	**٠,٥٤	٢٢	**٠,٦٣
٢	**٠,٦٤	٩	**٠,٥٤	١٦	**٠,٤٩	٢٣	**٠,٦٩
٣	**٠,٥٥	١٠	**٠,٥٧	١٧	**٠,٥٩	٢٤	**٠,٦٥
٤	**٠,٧٢	١١	**٠,٦٤	١٨	**٠,٧١	٢٥	**٠,٦٥
٥	**٠,٥٩	١٢	**٠,٦٠	١٩	**٠,٦٣	٢٦	**٠,٥٨
٦	**٠,٦٤	١٣	**٠,٧١	٢٠	٠,٥٤	٢٧	**٠,٦١
٧	**٠,٦٨	١٤	**٠,٧٣	٢١	**٠,٤٩		

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجات عبارات القائمة والدرجة الكلية للقائمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠١ وهو ما يؤكد صدق تجانس وتماسك عبارات القائمة فيما بينها.

ـ ثبات القائمة:

قام الباحث بحساب معاملات ثبات القائمة بطريقة إعادة الاختبار بعد فاصل زمنى قدره ٣ أسابيع، ووجد أن قيمة معامل الارتباط (٠،٨٣) عند مستوى

دلالة (٠،٠١) وهذه النتائج مطمئنة مما يدل على أن هذه القائمة ما زالت يتمتع بنسبة ثبات عالية يمكن الاعتماد عليها .

(ب)ـ برنامج تدريبى قائم على النمذجة الذاتية لتخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً " (إعداد : الباحث)[1]

يشمل بناء البرنامج على المحاور التالية:

أولاً: هدف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً «القابلين للتعلم»من خلال استخدام النمذجة الذاتية.

ثانياً: أسس (مصادر) بناء البرنامج:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج على مصادر عديدة منها:

- الأطار النظري للبحث: والذى تناول متغيرات البحث (البرامج التدريبية –النمذجة الذاتية-السلوك النمطى- المعاقون عقلياً).
- الدراسات والبحوث المرتبطة التي تناولت متغيرات البحث من حيث تخفيف السلوك النمطى.
- كما تم عرض البرنامج بصيغته الأولية على مجموعة من الزملاء المختصين بالتربية الخاصة وعلم النفس وعددهم (١٠ عضو هيئة تدريس) ثم قام الباحث بالتعديلات التى أوصى بها المختصين حتى خرج بصورته النهائية.

ثالثاً: الفئة المستهدفة:

تم تطبيق برنامج البحث الحالى على عينة تجريبية من الأطفال المعاقون عقلياً" القابلين للتعلم" وقوامها (٧) أطفال والذين يعانون من مستوى مرتفع من السلوك النمطي وممن تتراوح أعمارهم بين(٩-١٢) سنة

١ جلسات البرنامج متوفرة لدى الباحث

رابعاً: التحقق من صلاحية البرنامج:

تم عرض البرنامج بعد إعداده على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين بجامعة القصيم في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية ، وذلك للتحقق من مدى ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله واحتياجاته وخصائص الفئة المطبق عليها البرنامج وفي ضوء آراء المحكمين تم إعادة صياغة بعض المواقف والجلسات، وقد تم تطبيق البرنامج على افراد مجموعة التجريبية .

خامساً محتوى البرنامج:

اشتمل البرنامج على (٢٤) جلسة تدريبية ، بواقع (٣) جلسات كل أسبوع بالإضافة إلى جلسة تمهيدية وجلسة نهائية للقياس البعدي لمقياس السلوك النمطي ، وقد استغرقت مدة تنفيذ البرنامج شهر ونصف تقريباً، بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة (٤٥) دقيقة .

وتمت الجلسات على النحو التالي:

- الجلسة الأولى وهدفت إلى: التهيئة ، تعريف أفراد العينة بعضها البعض والترحيب بهم وتهيئة الأطفال المعاقون عقلياً لباقي الجلسات.
- الجلسة الثانية وهدفت إلى: تخفيف سلوك لمس الطفل أجزاء من جسمه بشكل متكرر.
- الجلسة الثالثة ، والرابعة هدفت إلى: تخفيف حركة رأسه إلى الأمام والخلف بشكل متكرر، تخفيف تحريك يديه بطريقة غير هادفة بشكل متكرر.
- الجلسات الخامسة ، السادسة وهدفت إلى : تخفيف سلوك فرقعة أصابع اليد بشكل متكرر، وهز جسمه بشكل متكرر.
- الجلسات السابعة،الثامنة: هدفت إلى :تخفيف سلوك التصفيق بيديه بشكل متكرر، وو يضع الأشياء فى فمه بشكل لا إرادى.

- الجلسات التاسعة،العاشرة وهدفت إلى: تخفيف سلوك وضع يديه دائما على وجهه، و ضرب بأحد قدميه فى الأرض بشكل متكرر.
- الجلسات الحادى عشر، والثانى عشر: وهدفت إلى تخفيف سلوك تشبيك أصابع يديه بشكل متكرر، وهز رأسه للأمام والخلف بشكل متكرر.
- الجلسات الثالث عشر، والرابع عشر وهدفت إلى : تخفيف سلوك التحديق فى الضوء بشكل متكرر، و حك جسمه بطريقه غير هادفه.
- الجلسات الخامس عشر والسادس عشر وهدفت إلى :تخفيف سلوك لف شعر رأسه بطريقه غير هادفه بشكل متكرر، وتعديل سلوك الإبقاء على أحد أطراف جسمه فى وضع غير طبيعى.
- الجلسات السابع عشر، الثامن عشر وهدفت إلى : تخفيف سلوك حنى ظهره إلى الأمام و الخلف بشكل متكرر، وتحريك رأسه من الأمام إلى الخلف بشكل متكرر.
- الجلسة التاسعة عشر وهدفت إلى: التخفيف من سلوك الصراخ المزعج بشكل مزعج بشكل متكرر.
- الجلسة العشرون وهدفت إلى : التخفيف من سلوك هز كف اليدين بطريقه غير هادفه، وتحريك رأسه يمينا ويساراً بشكل متكرر.
- الجلسة الحادى والعشرون وهدفت إلى :التخفيف من سلوك فرك عينيه بشكل متكرر، رسم حركات دائريه فى الهواء بشكل متكرر.
- الجلسة الثانى والعشرون وهدفت إلى: التخفيف من سلوك التربيت بيديه على رجليه وهو جالس بشكل متكرر، وفرك أحد أذنيه بشكل متكرر.
- الجلسة الثالث والعشرون وهدفت إلى : التخفيف من سلوك تأرجح يديه لأعلى وأسفل بشكل متكرر.
- الجلسة الرابع والعشرون: الاجابة على استفسارات الأطفال ثم تقويم البرنامج .

سادساً: وسائل تقويم البرنامج:

روعي في تقويم البرنامج أن يكون كالتالي:

- تقويم بنائى مرحلي أثناء تطبيق جلسات البرنامج للتأكد من اكتساب الطفل السلوك الإيجابى المطلوب من خلال نمذجة الذات.
- تقويم نهائي حيث يتم تطبيق مقياس السلوك النمطى على المجموعتين التجريبية والضابطة.
- تقويم المتابعة الأولى بتطبيق المقياس على المجموعتين بعد شهر ونصف من تطبيق البرنامج لبيان بقاء الأثر.
- تقويم المتابعة الثانية بتطبيق المقياس على المجموعتين بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج لبيان انتقال أثر التدريب.

-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية في الدراسة الحالية وذلك باستخدام البرنامج الإحصائى *SPSS*:

أ) معامل ألفا-كرونباخ.
ب) معاملات الارتباط.
ج) اختبار مان وتني ، واختبار ويلكوكسون..

نتائج البحث :

نتائج الفرض الأول:

- ينص الفرض الأول للبحث الحالي على "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك النمطي لصالح القياس القبلي"، وللتأكد من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للسلوك النمطي فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٤)

دلالـة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك النمطي

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
السالبة	٧,٠٠	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٢,٣٧	٠,٠٥
الموجبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠		

يتضـح مـن الجدول السابـق أنه توجد فـروق دالة إحصائياً عنـد مستوى ٠,٠٥ بـين متوسطي رتـب درجات المجموعة التجريبيـة في القياسين القبلي والبعدي للسلـوك النمطي لصالح القياس القبلي، مما يعنى انخفاض السلوك النمطي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

نتائج الفرض الثاني:

- **ينص الفرض الثاني للبحث الحالي على «توجـد فروق دالة إحصائياً بـين متوسطـي رتـب درجـات المجموعتـين الضابطـة والتجريبيـة في القياس البعـدي للسلـوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة، وللتأكد من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعتـين الضابطـة والتجريبيـة في القياس البعدى فكانـت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:**

جدول (٥)

دلالـة الفـروق بين متوسطي رتـب درجات المجموعتـين الضابطة والتجريبيـة في القياس البعدى للسلوك النمطي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
التجريبية	٧,٠٠	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠	٣,١٤	٠,٠١
الضابطة	٧,٠٠	١١,٠٠	٧٧,٠٠			

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطـي رتب درجـات المجموعتين الضابطـة والتجريبيـة في القياس البعدي للسلـوك النمطـي لصالح المجموعة الضابطة، وهو مـا يعني انخفاض السلوك

النمطي في القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة.

نتائج الفرض الثالث:

- ينص الفرض الثالث للبحث الحالي على "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي الأول والبعدي الثاني (المتابعة) بعد فترة شهرين من القياس البعدي الأول على مقياس السلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية .

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى الأول والبعدي الثاني فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى الأول والبعدي الثاني للسلوك النمطي

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
السالبة	٢,٠٠	٤,٠٠	٨,٠٠	١,١٣	غير دالة
الموجبة	٥,٠٠	٤,٠٠	٢٠,٠٠		

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي الأول والبعدي الثاني (المتابعة) بعد فترة شهرين من القياس البعدي الأول على مقياس السلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية، مما يعني استمرار فاعلية البرنامج وتأثيره على خفض حدة السلوك النمطي. ومن النتائج السابقة تتأكد فعالية البرنامج المقترح في تخفيف السلوك النمطي لدى الأطفال المعاقون عقلياً القابلين للتعلم.

مناقشة وتفسير النتائج:

- ينص الفرض الأول للبحث الحالي على «توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك النمطي لصالح القياس القبلي»، وللتأكد من مدى صحة هذا الفرض

تم استخدام اختبار ويلككسون للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للسلوك النمطي فكانت النتائج كما هو موضح بالجدول (٤) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك النمطي.يتضح من الجدول السابق (٤) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للسلوك النمطي لصالح القياس القبلي، مما يعنى انخفاض السلوك النمطي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي. ، حيث كان أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة متجانسين فى متغيرات البحث قبل تطبيق البرنامج التدريبى، أيضاً ترجع تلك النتيجة إلى أنه لم يتم تدريب المجموعة الضابطة على جلسات البرنامج ولم يتعرضوا للفنية المستخدمة فى البرنامج لذلك ظل سلوكهم النمطى كما هو لم يتم تعديله .

- ينص الفرض الثاني للبحث الحالي على «توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة، وللتأكد من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول (٥): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدى للسلوك النمطي. يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوك النمطي لصالح المجموعة الضابطة، وهو ما يعني انخفاض السلوك النمطي في القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة. يمكن تفسير ذلك إلى تعرض المجموعة التجريبية إلى جلسات البرنامج ومن ثم يمكن إرجاع خفض السلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية إلى البرنامج التدريبى القائم على النمذجة الذاتية وهو ما يؤكد تحسن السلوك النمطى لدى أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي.وهذا يدل على فعالية البرنامج وأثره على تخفيض السلوك النمطى لدى المعاقون عقلياً مما يؤكد

الأثر الإيجابى للبرنامج وتأثيره على خفض السلوك النمطى ، أيضاً يمكن تفسير تلك النتيجة وإرجاعها إلى استخدام استراتيجية نمذجة الذات والتى اتعمد عليها الباحث فى خطوات الجلسات التدريبية المقدمة فى هذا البحث، والتى كان لها أثر فعال فى الوصول إلى تلك النتائج، فتقديم عرض فيديو لنفس الشخص الذى قام بالسلوك النمطى بعد ما تم المونتاج بحيث يظهر سلوك الطفل بشكل إيجابى أثناء العرض أى بدون عرض السلوك النمطى، وهذا يتماشى مع رؤية «باندورا» فى أن الدافعية هى أحد عوامل نجاح التعلم بالملاحظة، فقد راعى الباحث أهمية استخدام تلك الاستراتيجية «نمذجة الذات باستخدام الفيديو» كشرط للتدريب على السلوك الإيجابي وفى ضوء تلك الرؤية يمكن تفسير التحسن الذى طرأ على الحالات المشاركة فى هذا البحث فتقديم الباحث أثناء النمذجة الذاتية وبعدها أيضاً التعزيز بصفة متعاقبة ساعد كثيراً فى تخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال القابلين للتعلم، وكما نعلم أن السلوك الذى يتعلمه الطفل القابل للتعلم من خلال المثير البصرى «النمذجة الذاتية» يستمر معه لفترة طويلة مقارنة بالسلوك الذى يتعلمه بشكل لفظى، وهو ما يتوفر فى نمذجة الذات، وبذلك فإن نمذجة الذات بالفيديو هى محاولة جيدة للاستفادة من الذاكرة البصرية التى يتمتع بها الأطفال القابلون للتعلم.بالإضافة إلى ماسبق فالأطفال سواء العاديين أو المعاقون عقلياً «القابلين للتعلم» يميلون إلى تقليد السلوك الذى يلاحظونه شرط أن يكون هذا النموذج يحمل سمات وخصائص النماذج الناجحة التى سبق تعلمها وكانت ناجحة (*Chance,1999*) ، تلك النتائج تتفق مع دراسة كلا من جيهان محمود حسن (٢٠١٠) التى هدفت إلى فاعلية برنامج تدريبى فى خفض بعض الانحرافات السلوكية (منها السلوك النمطى) لدى أطفال الروضة من ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمدينة الجبيل بالمملكة العربية السعودية، وتمثلت أدوات الدراسة فى قائمة الانحرافات السلوكية والتى تشمل السلوك النمطى، وكذلك البرنامج التدريبى، أشارت النتائج فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض الانحرافات السلوكية لدى عينة الدراسة ، ودراسة جيفرس (*Jeffreys,2005*) هدفت إلى التحقق من فاعلية النمذجة بالفيديو فى تحسين مهارات اللعب لدى ٣ أطفال يعانون من العوق العقلى

بالإضافة إلى التحقق من فاعلية نمذجة الفيديو فى إكساب هؤلاء الأطفال سلوكيات جديدة يمكن تعميمها فى مواقف أخرى، كانت اعمار هؤلاء الأطفال من ٤ سنوات إلى ٩ سنوات، وقد أفادت النتائج إلى أن استخدام النمذجة بالفيديو يزيد من إكساب الأطفال العديد من المهارات المتعلقة باللعب كما توصلت النتائج إلى تحسن عام فى فى انخفاض معدل ممارستهم للسلوكيات النمطية التى تميزهم.

دراسة رايت (*Wright,2006*) التى هدفت إلى الكشف عن المقارنة بين الاستراتيجيات المتعددة وفاعلية نمذجة الذات بالفيديو، لدى الأطفال امعوقين عقلياً،طبقت الدراسة على عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (٣-٢١)عاما، وتم تطبيق العديد من الاستراتيجيات ونمذجة الذات الفيديو، أسفرت النتائج عن وجود تحسن ملحوظ باستخدام نمذجة الذات بالفيديو من حيث السرعة والاستمرارية فى تحسين مهارات اللغة والتواصل الاجتماعى لدى المعاقون عقلياً أفضل من الاستراتيجيات الآخرى. و دراسة ماكدونلاد وآخرون (*Maccdonald&Other,2009*) والتى هدفت إلى تحسين مهارات اللعب وتقليل بعض السلوكيات الغير مرغوبة لدى أطفال معاقون عقلياً وذلك باستخدام فنية نمذجة الذات، وكانت العينة طفل واحد عمره ٦ سنوات، حيث أفادت الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ وواضح فى قدرة الطفل على اللعب ومشاركة الآخرين، كما توصلت الدراسة إلى إنخفاض معدل ممارسته للسلوكيات الغير مرغوبة.

- ينص الفرض الثالث للبحث الحالي على "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي الأول والبعدي الثاني (المتابعة) بعد فترة شهرين من القياس البعدي الأول على مقياس السلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية .

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلككسون للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى الأول والبعدي الثاني فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول رقم (٦) يتضح

من الجدول السابق أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي الأول والقياس البعدي الثاني للسلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية، وهو ما يؤكد استمرار تأثير البرنامج التدريبى. يمكن تفسير ذلك ان للبرنامج فاعليته فى استمرار تأثيره، حيث استمر تحسين السلوك النمطى "السلوك الجيد" لدى الأطفال القابلين للتعلم المجموعة التجريبية أفضل من ذى قبل حتى بعد انتهاء البرنامج، وأثناء فترة المتابعة، وقد استمر هذا التحسن ولم يكن وقتياً، أيضاً يمكن تفسير ذلك لاستخدام استراتيجية النمذجة الذاتية التى لها اثر فعال فى تحسين السلوك النمطى لدى المجموعة التجريبية. إن النمذجة الذاتية تعتبر وسيلة تكنولوجية حديثة فى نفس الوقت وجيدة لدعم السلوك الإيجابى حيث يمكن من خلالها تنمية العديد من السلوكيات والمهارات للأطفال القابلين للتعلم ، وتعتبر النمذجة الذاتية بالفيديو من أكثر أنماط النمذجة من حيث ضبط مثيرات أداء الأفراد (*Hefline&Alberto,2001*)، وتعد مثير مميز يؤثر على الاستجابات اللاحقة للشخص، كما أنها من أفضل طرق تدريب هؤلاء الأطفال المعاقون عقلياً على التمييز بين السلوك الخاطىء والسلوك الصحيح (*Schreibman,2000*) كل ذلك كان له الأثر الأكبر فى استمرارية فعالية البرنامج التدريبى، وبذلك تحقق الهدف من البرنامج التدريبى وهو الاستمرار فى خفض السلوك النمطى ، تتفق تلك النتيجة مع دراسة كلا من دراسة جيفرس (*Jeffreys,2005*) التى هدفت إلى فاعلية النمذجة بالفيديو فى تحسين مهارات اللعب لدى ٣ أطفال يعانون من العوق العقلى بالإضافة إلى التحقق من فاعلية نمذجة الفيديو وقد أفادت النتائج إلى أن استخدام النمذجة بالفيديو يزيد من إكساب الأطفال العديد من المهارات المتعلقة باللعب كما توصلت النتائج إلى تحسن عام فى فى انخفاض معدل ممارستهم للسلوكيات النمطية التى تميزهم. دراسة جمال الخطيب (٢٠٠٤) حيث أشار إلى فعالية برنامج تدريبى سلوكى متعدد العناصر فى خفض السلوك النمطى والعدوانى والفوضوى لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، ودراسة عمر فواز عبد العزيز (٢٠٠٨) حيث توصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج سلوكى فى تعديل السلوك النمطى، وسلوك ضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم".

دراسة دراسة جيهان محمود حسن (٢٠١٠) التى هدفت إلى فاعلية برنامج تدريبى فى خفض بعض الانحرافات السلوكية (منها السلوك النمطى) لدى أطفال الروضة من ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمدينة الجبيل بالمملكة العربية السعودية، أشارت النتائج فاعلية البرنامج التدريبى فى خفض الانحرافات السلوكية لدى عينة الدراسة.

- **التوصيات:**

يمكن صياغة التوصيات فى ضوء ما أسفر عنه البحث الحالى من نتائج كما يلى:

- التشخيص المبكر لأنماط السلوكيات النمطية التى تصدر عن الأطفال المعاقون عقلياً.
- إجراء المزيد من الدراسات حول خفض السلوكيات النمطية لدى تصنيفات أخرى شديدى الإعاقة،الإعاقة المتوسطة.
- إجراء المزيد من الدراسات حول خفض السلوكيات النمطية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة .
- إعداد برامج تدريبية خاصة بمعلمى ذوى الاحتياجات الخاصة على استخدام فنيات واستراتيجيات تعديل السلوك لدى المعاقون عقليا للاستفادة منها فى خفض السلوكيات الغير مرغوبة .
- ضرورة وجود تنوع فى البرامج سواء تدريبية، إرشادية .....التى تعمل على إكساب الأطفال المعاقون عقليا سلوكيات مقبولة .

المراجـــع :

الخطيب،جمال(٢٠٠١).تعديـل سلـوك الأطفـال المعوقين.دليـل الأبـاء والمعلمـين. الأردن:عمان.دار إشراق للنشر والتوزيع.

الخطيب،جمال(٢٠٠٣).تعديـل السلـوك الانسانى.الأردن:عمان.مكتبـة الفـلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب،جمال(٢٠٠٤).فاعليـة برنامـج تدريبـى فـى خفض السلـوك النمطـى والعدوانـى، والفوضـوى لـدى عينـة مـن الأطفال المعوقـين عقلياً فـى الأردن. المجلة التربوية.جامعة الكويت.١٩(٧٣).٩-٩٠.

الخطيب،جمال(٢٠٠٩).تعديـل سلـوك الأطفال المعوقين (دليـل الآباء والمعلمين). ط٣.الأردن:عمان.دار أشراف للنشر والتوزيع.

الروسان،فاروق(٢٠٠١).سيكولوجيـة الأطفـال غـير العاديين"مقدمـة فى التربية الخاصة".عمان:دار الفكر.

السرطاوى،عبـد العزيز،عبـد العزيز،أيوب(٢٠٠٠).الإعاقـة العقلية.الإمـارات العربية:مكتبة الفلاح.

الشربينى،زكريا(١٩٩٥).المشـكلات النفسيـة عنـد الأطفال.القاهـرة:دار الفكـر العربى .

الشمرانى،موسى،عبد الله(١٤٣٣هـ).فاعليـة برنامج ارشادى سلوكى مقترح لخفض السلـوك النمطى لدى الطـلاب المعاقون بصرياً فى المرحلـة الابتدائية بمعهد النور:بحث تكميلى لدرجة الماجستير.كلية العلوم الاجتماعية.جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية،المملكة العربية السعودية.

العزة،سعيد،حسنـى (٢٠٠٩).التربيـة الخاصـة للأطفـال ذوى الاضطرابـات السلوكية.ط٢.الأردن:عمان.دار الثقافة للنشر والتوزيع.

القريطى،عبدالمطلب، سنارى،هالة(٢٠١٢).إيذاء الذات لدى المعوقين نمائياً:المفهوم ،الأشكال،الأسبـاب ،التشخيص،العلاج.الرياض:دار الزهـراء للطباعـة والنشر.

النمرس،جيهـان حسين(٢٠١٠).فاعليـة برنامج تدريبى لخفض بعض الانحرافات السلوكية لأطفال الروضة المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب.عدد (٧٤ - ٧٨).يناير.٢٠١٠. ٢٥٢ – ٢٨٣ .

حسين، رمضان عاشور(٢٠٠٩).المناخ الأسرى وعلاقته بالسلوك التكيفى لدى الأطفال المعاقون عقلي:رسالة ماجستير غير منشورة.كلية التربية،جامعة حلوان.

عبد الرحيم،سامية،الشيخ،محمد،ناصر،عائشة(٢٠١١).فاعلية برنامج سلوكى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة جامعة دمشق،٨٩،٢٧-١٥٦.

عبد الرحيم ،فتحى السيد (١٩٩٢) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، الجزء الثانى ،ط٢. الكويت : دار القلم .

عبد الله،عاطف مصطفى(٢٠٠٧).فعالية برنامج سلوكى فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال المعقين عقلياً القابلين للتدريب.رسالة ماجستير غير منشورة:الجامعة الأردنية.عمان.

مرسى ،كمال إبراهيم (١٩٩٦) : المرجع فى الإعاقة العقلية ، الكويت دار القلم .

القريطى ،عبد المطلب أمين (١٩٩٦) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : مكتبة دار الفكر العربى .

عبد الباقى ،علا (١٩٩١) : " دراسة مدى فاعلية برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية فى تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقلياً " : رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس

عبد العزيز،عمر،نوار(٢٠٠٨).فاعلية برنامج سلوكى باستخدام التعزيز الرمزى فى تعديل السلوك النمطى

وضعف الانتباه لدى الأطفال المعاقون عقلياً بالمملكة العربية السعودية :رسالة ماجستير غير منشورة.عمان:جامعة عمان العربية .

الشناوى ،محمد محروس (١٩٩٧) : الإعاقة العقلية (الأسباب – التشخيص – البرامج) ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

لويس كامل مليكه (١٩٩٨ب) : دليل مقياس ستانفورد – بينية للذكاء . الصورة الرابعة . المراجعة الأولى ، ط ٢ ، القاهرة : مطبعة فيكتور كيرلس .

المراجع الاجنبية:

Bellini,S.,Peters,J.K.,Benner,L.,&Hopf,A.(2007).Ameta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrumdisorders.Remedial&Special Education,2&(3),153-163.Retrieved from EBSCHOST.

Bellini,S.&Akullina,J.(2007).A meta-Analysis of Video modeling and Video self-modeling Interventions for children and Adolescents with autism

Spectrum Disorders.Exceptional children,73.3(Spring):264-287.

Brown,G.W.&Milddleton,H.(2009).Use of self-as-a-modle to promote generalization and maintenance of the reducation of self-stimulation in achild with mental retardational educational and eraining in mental Retardation and development disabilities,33,76-80.

Bray,M.A.,&Kehle,T.J.(1996).self-modelung as an intervention for stuttering.school psychology review,25,358-369.

Buggey,T.(2005).Video self-modeling Applications with students with autism spectrum Disorder in a Small private school setting.focus on autis and other developmental Disabilities 20.(spring):52-63

Buggy,T,T.,Toombs,K.,Gardener,P.,&cervetti,M.(2000).training responding Behaviors in students with Autism-using Videotaped self-modeling.Journal of positive Behavior Interventions.4(oct).205-214.

Boudreau.&Entermont B.(2010).Improving the Pretend play Skills of Preschoolers with Autism Spectrum Disorders:the Effects of Video Modeling.Journal of Developmental physical Disabilities,22,415-431.

Clare,S.K.,Jenson,W.R.,Kehle,T.,&M.A.(2000).Self-modeling as atreatment for increasing on-task behavior.Psychology in the schools,37,517-522.

Cotter,C.(2010).Evaluating the effects of camera perspective in video modeling for children with autism:Point of view versus scene modeling.Fasewestern Michigan university.

Corbett,B.A.(2003).Vedio modeling:Awindow into the World of autism.Behavior Analyst today,4(3),88-96.Retrieved from EBSCOHAST.

Dowrick,P.W.,&Raeburn,J.M.(1995).Self-modeling:Rapid skill training for children with physical disabilities.Journal of Developmental and physical Disabilities,7,25-27

Embregts,P,.(2003).Using self-Management,video feedback,and Graphic feed back to Improve social Behavior of youth with mild mental Retardation.Education and Training in Developmental Disabilities,38,283-293.

Hart,J.E.,&Whalon,K.J.(2012).Using Video self-modeling viaipads to Increase A cademic Responding of an A dolescent with Autism Speactrum Disorder and Intellectual Disability. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities,47(4).438-446.

Helflin,L.& Alberto,P.(2001).ABA and instructions of students with autism spectrum disorders:Introducation to the special series-Focus on Autism and Other Developmental Disabilities,16,66-67.

Helmansen,E.(2007).Video modeling for individuals with autism:Areview of model types and effects.Education and treatment forchildren,30,4.p183-212

Hitchcock,C.H.,Dowrick,P.W.,&prater,M.A.(2003).Video Self-Modeling intervention in school-based settings:A review. Remedial and Special Education,24,36-45.

Jeffreys,chris.(2005).Using Video Modeling to Teach complex ply Sequences to children with Autism.Thesis prepared for the Degree of Science.University of North Texas.

Joosten,A.V.&Bundy,A.C.(2008).The Motivation of stereotypic and repetitive Behavior:examination of construct validity of the Motivation Assessment scale.Journal of behavioral and conduct disorders,38,1341-1348.

Kamps,D.&Tankersley.M.(1996).Prevenation of behavioral and conduct disorders:Tends and research issues.Behavioral Disorders,22,44-48.

Kennedy,C.H.(2002).Evaluation of stereoty py into Self-injury. Ins.R.Schreoder,M.L.Oster-Granite&T.Thompson (Eds). Self-Injury behavior:Gene-brain-behavior relationships. Washington,D.C.:American psychological Association.

Kennedy,C.H.,Meyer,K.A.,Knowles,T.&Shulaka,S.(2000).Analyzing the multiple functions of stereotypical behavior for students with autism:Implications for assessment and treatment. Journal of Applied behavior Analysis,33,55.9-571.

Kutty,S.,(2012)Video modeling and the Expression of social communication and Behavior skills in preschool and Elementary school children with Aspectrum Disorders,degree of doctor of Education psychology at Alliant International university,Los Angeles,p175.

Lam,K.S.(2004).The Repetitive Behavior Rating scal-Revised:Independent Validation and the effects of subject Variables.Unpublished doctor,Ldisseration,the Ohio State University,Columbus.

Landtz, J.F (2005). Using video self-modeling to increase the prosocial behavior of children with autism and their siblings Indiana university,P.122.

Lowey-Apple,A,Bilingsley,F.&Schwartz,E.(2005).Effects of video modeling alone and with self-Mangement on compliment giving behaviors of children with high functioning autism,Journal of positive Behavior Interventions,7(2),33-46.

Macdonald,R..,Sacramone,S.;Mansfled,R.;Wilz,K.&Ahearn,W. (2009).Using Video Modeling to Teach Reciprocal Pretend ply to children with Autism.Journal of Applied Behavior Analysis,42,43-55.

Mchugh,E.&Lieberman,L.(2003).The impact of developmental factors on stereotypic rocking in children with visual impairments. Journal of visual Impairment and Blindness,Vol.97(8),P.453-474.

Power&Thomas,J.&Costigan&Tracy,E.&Eiraldi,R.B.&Leffs,S. (2004).Variations in anxiety and depression as a function of ADHD subtypes defined by DsM.IV:Dousbtye didderence exit

oront?Journal of abnormal child psychology,32(1),27.file:// newfolder/(12)/Reic-educationres ourcessin formation cent.

Possell,L.E.,Kel,T.J.,Mcloughlin,C.S.,Bray,M.A(2000).Self-modeling as an intervention to reduce disupive classroom behavior. Cognitive and Behavior practice,6(2),99-105.

Rachel,C.O.(2009).The Effects of a self-monitoring and video self-modeling Intervention to Increase on –task Behavior for children with Attention-Deficit/Hyper activity Disorder,Ph.faculty of the university Gradute school,Indiana.university.P,121.

Rutter,M.(2006).Genes amd behavior nature-nature interplay explained.Library of Congress Cataloging in-publication Ltd.

Sands,D,j.Knowlton,H.E.,Kozleski,E.B.,and Wehmeyer,M.L(2002). Teaching students with Mental Retardation:Provinding Access to the General Curriculum.Brookes Publishing Company.

Sarafino,E(2001).Behavior modification:principles of Behavior change (2nd adn).Montion View,CA:May field.

Schultz,T.M.&Berkson,G.(1993).Definition of Abnormal focused Affections and Exploration of their Relation to Abnormal stereotyped Behaviors.American Journal on Mental Retardation,(99),4:376-390.

Smith,S.A.,Press,B.,Koenig,K.P.&Kinnealey,M.(2005).Effects ofsensory Integration Intervention on self-stimulating and self-Injurios

Behaviors.the American Journal of occupational Tberapy,59(4), 418-425.

Solemeen,M.,Anderson,C.,&Gentile,D(2012).Effectsof Prosocial,Neutral,and Vioent video Games on childrens Helpful and Hurtful Behaviors.Aggressive Behavior.Ju1/Aug,.38(4),28-287.

Smith,S.A.,Press,B.,Koenig,K.P.&Kinnealey,M.(2005).Effects of sensory Integration Intervention on self-stimulating and self-Injurios Behaviors.the American Journal of occupational Tberapy,59(4),418-425.

Taylor,R.L.,Brady and Richards,S.B.(2004).Mental Retardation :Historical Perspectives,Current practices and Future Direction,Allyn and Bacon.

Toni,C.(2012).Peer groups:The Effection conversational interactions among adults with mental retardation,Ph.D.the university of maine.P198.

Van,V.,Duker,P.&Didden,R.(2010).Instruction and Video feedback to Improve staffs Trainer Behaviour and Response Prompting during one-to-one Training with young children with severe Intellectual Disability.Research in Developmental Disabilities:Amultidisciplinary.Journal,31(6).1481-1490.

Wright,P.(2006).Effectsofaccesstoaspeech-generatingdevice,avideo model and direct teacher training on communication attempts by students with significant disabilities,Ph.D.Graduate Division of the university of Hawai.P,71.

Woolf,S,Woolf,C.,&Oakland,T.(2010).Adaptive behavior among adults with intellectual disabilities and its relationship to community independence. Intellectual and Developmental Disabilities.48,209-215.

قائمة تقدير السلوكيات النمطية لدى الأطفال المعوقون عقلياً "القابلين للتعلم"

عزيزى المعلم / السلام عليكم

يهدف الباحث فى هذا البحث إلى : فعالية برنامج تدريبى باستخدام نمذجة الذات فى تخفيف السلوك النمطى لدى الأطفال المعاقون عقلياً "القابلين للتعلم" بالقصيم.

مصطلحات توضيحية:

- **القابلين للتعلم** (*Educable*) :
هم فئة من فئات الإعاقة العقلية تصل قدرات أفرادها التحصيلية إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الابتدائى وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من (٥٥-٧٠) ويمكنهم تعلم المهارات الأساسية فى القراءة والكتابة والحساب. (سامية،عبد الرحيم، أخرون، ٢٠١٠).

- **السلوك النمطى**: هو مظهر سلوكى شاذ يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية، إلا أنها تتشابه من حيث كونها غير وظيفية أى ليس لها هدف أو وظيفة تؤديها، وهو سلوك شائع لدى الأطفال ذوى الإعاقة

آمل الاجابة بوضع علامة (P) أمام العبارة المناسبة بكل صدق ووضوح شاكرا لك تعاونك .

البيانات الأولية:

م	الفقرة	وجود السلوك			
		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	يتحسس أجزاء من جسمه بشكل متكرر				
٢	يحرك رأسه إلى الأمام والخلف بشكل متكرر				
٣	يحرك يديه بطريقة غير هادفة بشكل متكرر				
٤	يهز رجليه بطريقة غير هادفة بشكل متكرر				
٥	يفرقع أصابع يديه بشكل متكرر				
٦	يهز جسمه بشكل متكرر				
٧	يهز كتفيه بطريقة غير هادفه بشكل متكرر				
٨	يصفق بيديه بشكل متكرر				
٩	يضع الأشياء فى فمه بشكل لا إرادى				
١٠	يضع يديه دائما على وجهه.				
١١	يضرب بأحد قدميه فى الأرض بشكل متكرر				
١٢	يشبك أصابع يديه بشكل متكرر				
١٣	يهز رأسه للأمام والخلف بشكل متكرر				
١٤	يحدق فى الضوء بشكل متكرر				
١٥	يحك جسمه بطريقه غير هادفه				
١٦	يلف شعر رأسه بطريقه غير هادفه بشكل متكرر				
١٧	الإبقاء على أحد أطراف جسمه فى وضع غير طبيعى				
١٨	يحنى ظهره إلى الأمام و الخلف بشكل متكرر				
١٩	يحرك رأسه من الأمام إلى الخلف بشكل متكرر				
٢٠	يقهقه ويصرخ بشكل مزعج بشكل متكرر				
٢١	يهز كف اليدين بطريقه غير هادفه				
٢٢	يحرك رأسه يمينا ويساراً بشكل متكرر				
٢٣	يفرك عينيه بشكل متكرر				
٢٤	يرسم حركات دائريه فى الهواء بشكل متكرر				
٢٥	يؤرجح يديه لأعلى وأسفل بشكل متكرر				
٢٦	يربت بيديه على رجليه وهو جالس بشكل متكرر				
٢٧	يفرك أحد أذنيه بشكل متكرر				

نموذج زيجيورات: مدخل جديد لعلاج الأطفال التوحديين

إعداد

أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة – كلية التربية

مقدمة:

بادئ ذي بدء يمكن القول أن نموذج زيجيورات Ziggurat Model – كما أورده كل من "أسباي وجروسمان" Aspy & Grossman 2006 هو عبارة عن نسق تم تصميمه لبرامج التدخل الشامل لكافة الأفراد من كل الأعمار من ذوي اضطرابات طيف التوحد Autistic Spectrum Disorders. (ASD)

هدف الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية أن تجيب عن السؤال الآتي: لماذا نستخدم نموذج «زيجيورات»؟ والإجابة هى أن هذا النموذج:

(١) يقدم برنامجاً يستند إلى البحث وقائم على هذا البحث.
(٢) تم تطويره ليخاطب الحاجات الحقيقية، وأوجه القصور الكامنة الناجمة عن هموم ومشكلات اجتماعية، وانفعالية، وسلوكية.
(٣) يزود المربين، وأولياء الأمور، بخلفية طيبة عن الطفل.
(٤) يزودنا بإطار عمل لأساليب الدعم والمساندة.
(٥) يبتكر صحيفة لتوزيع العمل على عدة أيام، والتى يمكن من خلالها مراقبة تقدم الطفل.

نموذج « زيجيورات » مقدمات منطقية:

يعتمد النموذج بشكل أساسي على مقدمة منطقية أولي تفترض أنه يوجد عوامل حرجة أو حاسمة يتعين أن توضع نصب أعيننا في كل خطط وبرامج التدخل التى تعد للأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، وهى ما أطلق عليها المستويات الخمسة عند زيجيوراتThe five levels of the Ziggurat كما أن

هناك مقدمة منطقية ثانية تفترض أن معظم المشكلات السلوكية في الجوانب الإجتماعية، والإنفعالية، والصعوبات السلوكية الأخرى التى يخبرها (أي يمرون بها كخبرات) الأفراد ذوو اضطراب طيف التوحد تنشأ عن اضطراب التوحد في حد ذاته. بمعنى آخر أن هذه الصعوبات، وتلك المشكلات ما هي إلا أعراض ظاهرة لإضطراب كامن (تحتي إن صح هذا التعبير). ولهذا؛ يمكن القول أنه لكي تكون خطط وبرامج التدخل، فعالة أو ذات فعالية، يجب أن يكون هدفها هو التعامل مع هذه العوامل التحتية (الكامنة) أكثر من مجرد التعامل مع الأعراض السطحية والظاهرة بغرض تسكينها، وخفضها، وتلطيفها.

ومما هو جدير بالذكر؛ أن نموذج "زيجيورات" يدمج أدوات القياس والتقييم المستخدمة في تحديد جوانب اضطراب طيف التوحد التى تظهر في شكل مشكلات اجتماعية، وانفعالية، وهموم وأعراض سلوكية أخرى. ولذلك يمكن القول أن العوامل والعناصر الكامنة (التحتية) تصبح أهدافاً في أي خطط أو برامج للتدخل.

وهناك مقدمة منطقية ثالثة يعتمد عليها هذا النموذج بشكل أساسي؛ تفترض أن خطط وبرامج التدخل الشامل Comprehensive Intervention Plans تتضمن استراتيجيات وقائية، واستراتيجيات لتدريس مهارات جديدة، وأساليب تعزيز فعالة؛ ممثلةً في العناصر الثلاثة للتقييم السلوكي الوظيفي (وهى المقدمات، ثم السلوك، ثم النتائج المترتبة على هذا السلوك).

- **المستويات الخمسة فى نموذج "زيجيورات" للتدخل:**

يمكن القول أن نسق "زيجيورات" – كأحد برامج التدخل الحديثة في مجال التوحد – يحتل مركزاً وسطاً في نموذجه المتكامل الذى يطلق عليه "نموذج زيجيورات" (انظر شكل رقم ١). وهذا النموذج المتكامل يتكون من خمسة مستويات في تدرج هرمي. وكل مستوى من هذه المستويات ينبني على احتياجات أساسية لدى الأفراد ذوي اضطرابات طيف التوحد، كما أن هذه المستويات تتبادل الإعتماد على بعضها البعض (يتوقف بعضها على بعض)، وكل مستوى فيها يسهم في فعالية المستويات الأخرى... وهكذا.

والمستوى القاعدي الأول أو الأساس في نموذج "زيجيورات" يمثل ما يمكن أن نطلق عليه، أو هو في أحد معانيه، قاعدة كل أنواع الإحتياجات البيولوجية في السلوك، أو هو العامل الأساسي في بيولوجية السلوك Basis of all be-havior – biology وتبرز أهمية العوامل البيولوجية – التى يتعين وضعها في الإعتبار – كونها ذات أهمية خاصة في حال اضطرابات طيف التوحد؛ التى يجب النظر إليها على أنها اضطرابات ذات أساسات وثوابت جينية (تكوينية)، ونيورولوجية (عصبية) على درجة عالية من القوة. وأن عدم إشباع الحاجات الحسية والبيولوجية لدى أطفال هذه الإضطرابات سوف يفضي إلى حدوث تغييرات في السلوك، تلقي ضوءاً قوياً على أهمية اشتمال الإستراتيجيات التى تخاطب هذه الحاجات على أساليب ووسائل تشبع هذه الحاجات.

وأما المستوى الثاني في نموذج "زيجيورات" فإنه يمثل حاجة أساسية أخرى هى التعزيز Reinforcement. ويمكن تعريف التعزيز – في هذا المستوى بأنه "موقف أو حدث يتبع سلوكاً معيناً، يفضي إلى حدوث زيادة في السلوكيات المماثلة بهذا السلوك والتى سوف تحدث في المستقبل" (Bregman & Gerdtz, 1997, P.611) وبذلك يصبح الهدف النهائي لخطط وبرامج واستراتيجيات التدخل الشاملة هو معاونة الأطفال من ذوي اضطرابات طيف التوحد على أن يطوروا المهارات التى من شأنها أن تزيد مرات نجاحهم. وهذا لا يمكن حدوثه إلا من خلال فنية التعزيز.

كما يحتاج الأفراد ذوو اضطرابات طيف التوحد إلى التعليم والتدريب والتعزيز لإكسابهم مهارات – نفترض بوجه عام – أن الأطفال العاديين من أقرانهم في نفس السن قد اتقنوها تماماً. وأنهم – أي الأطفال التوحديين – يمكنهم تعلمها واكتسابها. وهذا افتراض خاطئ غير صحيح، لأنه يترتب عليه أننا نستخدم العقاب حين يفشل هؤلاء الأطفال في إتقان إحدى المهارات التى ليس بمقدورهم على الإطلاق اكتسابها فضلاً عن اتقانها بالفعل ويطلق على هذا الافتراض شبكة التعزيز – العقاب Reinforcement and Pun-ishment grid. ولكى نقف ضد هذه النزعة، يتضمن نموذج "زيجيورات"

مستوى من مستويات التعزيز الذى من شأنه أن ييسر ويسهل اكتساب مهارة ما والحفاظ عليها ودوامها.

ويمكن توضيح شبكة التعزيز والعقاب على النحو التالي :

المرهوبDreaded	المطلوب Desired	
• العقاب من خلال : • الرجوع الى صف سابق • كتابة ملاحظات للوالدين	• التعزيز الايجابي • الحصول على مزيد من الوقت لقراءة كتاب مفضل	التطبيق Apply
• التعزيز السلبي من خلال : • إنقاص الضغط الاجتماعي عن طريق تجنب المشاركة فى العمل الجماعي والمشاركات فى داخل الفصل .c	• التعزيز السلبي من خلال: • الانغماس فى قراءة الكتب الذى يفضي إلى فقدان فرصة التفاعل مع الأقران .	المحو Remove

وأما المستوى الثالث فى نموذج "زيجيورات" وهو التكوينات و المدعمات البصرية فإنه يمثل الإستجابة لأوجه القصور فى التواصل ، والحاجة القوية إلى التمسك بالروتين ، والرغبة فى المحافظة على ثبات البيئة الذى دائماً ما يظهر واضحاً من قبل الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد. ويقصد بالتكوين (أو البناء) structure الرغبة فى المحافظة على ثبات البيئة الذى يهتم بالترتيب و النظام فى البيئة الذى يمكن التنبؤ بازدياده. وأما مصطلح المدعمات البصرية visual supports ، فإنه يشير إلى معدل و نطاق الفنيات التى يمكن دمجها مع الوسائط البصرية. و تعتمد المدعمات البصرية على قوة الأفراد ذوى اضطرابات طيف التوحد فى التعامل مع المعلومات البصرية وعلى ما يتمتع به ذوى اضطراب طيف من قدرات عالية ومرتفعة.

وهكذا يمكن القول أن التكوين و المدعمات البصرية مفهومان بينهما علاقة متبادلة. و المدعمات البصرية وسائل يتكرر استخدامها لتزويد البناء المتنامي. بالإضافة إلى أن كل منهما يزيد من قدرة الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد على التنبؤ ، وفهم العالم المحيط بهم. كما أن وسائل التنبيه البصرية (أعني الجداول البصرية و قوائم مراجعة السلوك)، أو فنيات التعليم البصرية

(أعني النمذجة بالاستعانة بأفلام الكارتون وأفلام الفيديو) والتى يطلق عليها هى الأخرى مدعمات بصرية، فأنها غالباً ما تزودنا بوسائل لمخاطبة هذه الأهتمامات. و دائماً ما تؤدى كل من المدعمات البصرية والتكوين إلى الحد من المشكلات السلوكية، وهذا ما يجعل هذه الاستراتيجيات حاسمة بالنسبة لأى خطة تدخل فعالة.

وقد يُطلب من الأفراد ذوى طيف التوحد أن يوظفوا فى عالم مصمم لأشخاص ذوى اجهزة عصبية عادية Neurotypicals ، وحتى المواقف التى تبدو بسيطة، فأنها تمثل بالنسبة لهم مواقف ذات متطلبات متعددة الاوجه (أعنى متطلبات اجتماعية، و تواصلية، ومعرفية، و حسية، و حركية و ما إلى ذلك) والتى يمكن أن تربكهم، وتفضي إلى مشكلات سلوكية بالنسبة للأفراد ذوى طيف التوحد.

ويركز المستوى الرابع فى نموذج " زيجيورات " على صعوبة القيام بالمهمة Task difficulty . وهدف هذا المستوى هو التأكد من أن مستوى الدعم و المساندة \ المساعدة المقدمة للفرد التوحدي، و الأستقلالية المتوقعة يكون ملائماً للمهمة التى يتم تقديمها.

وبوجه عام، يمكن القول أن التدخلات المتطلبة لمهمة ما، تشتمل على تحديد المتطلب السابق، وأوجه القصور فى عنصر أو جزء أساسي فى المهارة، و خفض متطلبات المهمة. ولو أن المهارات كانت ناقصة لدى الطفل التوحدى، أو أن التدعيمات لم تكن موجودة فلم يزود الطفل بها، فإن المطلب سوف يكون صعباً للغاية أن يتحقق، ولن يكون من الممكن تلبية التوقعات.

وفى ضوء ما سبق، يتضح أن نموذج " زيجيورات " يتحد مع. مفهوم " فيجوتسكي " عن منطقة النمو التقريبي Zone Of Proximal Development (وتكتب بالأحراف (ZPD، وتعني الفرق بين مستوى النمو الراهن للطفل، و المستوى الذى قد يبلغه لاحقاً). وهو بذلك يقدم وصفاً للشروط

و الظـروف المثاليـة لنمـو و تطـور أى مهـارة، كدليـل وموجه لتحديـد مستوى مطلب(متطلـب) المهمـة (١٩٧٨ ، .a cited in Millet , 1993) وهنـا يتعـين القـول أن التوقعـات يجـب أن تكون معقولـة (غير مبالغ فيهـا) ؛ بمعني أن أى فـرد يجـب أن يكون قادراً على النجـاح فى الوصول اليها مستقـلاً معتمداً على نفسه، أو بتقديم المساعدة إليه.

والواضـح، أن المستويـات – مـن الأول إلى الرابـع - ، مـن نمـوذج" زيجيـورات" تحـدد مرحلـة اكتسـاب المهـارات. وهى تلـك المهـارات التى تصل بالطفـل إلى المستـوى الخامـس، و النهائـي فـى النمـوذج. ففـى هـذا المستـوى الخامـس يتـم التركيـز على تعلـم المهارات عبر مـدى من المجـالات الحركية، و الحسيـة، و الإنفعاليـة، والإجتماعيـة،و التواصليـة، و المعرفيـة،.. وما إلى ذلك مـن المجالات. وتلـك المجالات بالنسبـة للأفراد ذوى اضطرابـات طيف التوحد غالبـاً مـا تتطلـب استخـدام التدريس المباشر فـى كل من المهـارات، و المفاهيم و التـى تنمـي لدى الأفراد بشـكل نموذجي إكتسابهـا عفوياً(وكأنهـا مكتسبة من غـير بـذل جهد). وهذه العملية يشار اليها أنها الشيء الواضح على ما يبدو، أو مـا يسمى "المنهج الخفـي" hidden Curriculum (Myles, Trautman, & Schelvan, 2004) وعلـى حـين يتنامى ويزداد اكتسـاب المهارات، فأن تدخلات أقـل شـدة وكثافة لأن المستوى الخامس هو مستـوى تعلم مهارات جديدة، وهى تلـك المهارات التى تصنع الفارق(الإختلاف) الدائم بالنسبة للشخص من ذوي طيف اضطرابات التوحد.

والشكل رقم ١ يبين المستويات الخمسة للتدخل من وجهة نظر «زيجيورات»:

مهارات يجب أن تدرس لمواجهة أوجه النقص في المهارات

- مهارات حسية.
- مهارات معرفية.
- مهارات حركية.
- مهارات انفعالية.
- مهارات اجتماعية.
- مهارات ونماذج وأنماط محددة.
- مهارات تواصل.

متطلبات المهمة
المستوى المطلوب والملائم لمتطلبات المهمة

- متطلبات حسية.
- متطلبات معرفية.
- متطلبات حركية.
- متطلبات انفعالية.
- متطلبات اجتماعية.
- متطلبات نماذج وأنماط محددة.
- تواصل.

التكوينات والمدعمات البصرية

استخدام المدعمات البصرية:

- فيديو.
- قصص مصورة وأفلام كارتون.
- جداول بصرية وقوائم مراجعة.
- منظمون لاستخدام الجرافيك.

القابلية للتنبؤ بالإبتكار:

- الإعداد والتحضير لإحداث التغيير.
- التزود بالروتين
- استخدام أنشطة جديدة من خلال المشي.

أساليب التعزيز

- التزود بمدى معين من المعززات.
- معززات محسوسة وملموسة وأنشطة.
- استخدام اهتمامات محددة.
- المزاوجة بين المعززات الإجتماعية والمعززات المادية.
- التزود بأساليب التعزيز(التعزيز يتوقف على السلوك المتوقع).
- التكرار والإتساق (في السلوك)
- الإختيار الذاتي للنشاطات.
- تناقص الإستخدام تدريجياً.

الفروق الحسية و الإحتياجات البيولوجية
راقب و خاطب (أو التعامل مع):

- الشهية و الجوع.
- الحاجات الطبية.
- زود الطفل بالتغذية الحسية.
- مستوى الإستثارة /مستوى النشاط (مثل التعب، والإفراط فى النشاط). - حاجات الحركة.
- راقب وخاطب أو (تعامل مع) مصادر الضغوط البيئية الممثلة فى: الصوت، الإنارة، الحيز الشخصي فى المكان، الإقتراب، والأقمشة.

- **المصدر: مقتبس من: نموذج زيجيورات: إطار عمل لتصميم أساليب التدخل الشاملة للأفراد التوحديين ذوي التوظيف المرتفع، وذوي زملة إسبيرجر، إعداد ر.إسباي؛ ب.ج. جروسمان، ٢٠٠٦.** Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing Company. Reprinted with Permission.

والجدول رقم ١ يضع قائمة من الأمثلة لاستراتيجيات التدخل فى كل مستوى من المستويات الخمسة فى نموذج "زيجيورات".

المستوى	أمثلة استراتيجيات التدخل
الأول – الفروق الحسية و الحاجات البيولوجية: Sensory Differences And Biological Needs	- أساليب التغذية الحسية. - المعالجة بالعقاقير الطبية. - الفسح وفترات الراحة. - سماعات الأذن. - الأنشطة الجسمية. - السماح باستخدام الحيز الشخصي. - استراتيجيات الاسترخاء.
الثاني – التعزيز Reinforcement	- قائمة المعززات. - انظمة إقتصاديات البونات. - التعزيز أولاً، ثم الجداول و الرسوم البيانية. - الانتقاء الذاتى للنشاط.
الثالث – البناء و المدعمات البصرية: Structure And Visual Supports	- أفلام الكارتون و الرسوم المتحركة. - القصص الاجتماعية (Gray , 1998). - بطاقات القوة(القدرة). - تحديد الأسباب الاجتماعية. - التقاويم سواء كانت الورقية أو الأليكترونية. - القوائم. - لوحات على شكل حرف T. - الفيديو. - الخرائط البصرية. - انظمة العمل المجدول(وفق جدول). - التهيئة المسبقة لإحداث تغيير. - الموقتات البصرية(المرئية). - قوائم المراجعة. - محطات العمل الفردية (نمط من أنماط التعليم التعاوني يشمل تقسيم الأطفال إلى مجموعات صغيرة و قيام معلم مختلف بتدريس مجموعة معينة). - الجداول المصورة (جداول النشاط المصور). - صور الانتقال القابل للحمل و النقل.

الرابع – مطالب المهمة Task Demands	- نسخ من ملاحظات المحاضرات. - لاب توب(كومبيوتر شخصي) لأخذ الملاحظات. - وقت إضافي للواجبات التحريرية(المكتوبة). - مساعد رقمي شخصي (PDA). - تدعيم المهارات التنظيمية. - بطاقات النسخ(التسجيل). - دوائر أو(حلقات) الأصدقاء. - رواية القصص و الحكايات. - ممارسة الأنشطة التى تحظي بأهتمام شديد من الطفل لتشجيع التفاعل الأجتماعي. - الرفاق أو الزملاء من نفس السن أو الجنس. - النصوص ذات الأهمية الخاصة. - المدرس المراقب(لنشاط التلميذ). - المكان (الحيز) الآمن. - الفسح و فترات الراحة. - الإعداد مقدماً (مسبقاً) لأحداث التغيير. - أنشطة الانتقال عند حدها الأدنى - أنظمة العمل المجدولة (وفق جدول). - نظام التواصل باستخدام تبادل الصور.(بيكس) PECS. - النمذجة الاجتماعية/ مهارات التواصل. - معينات التعلم الملموسة. - محطات العمل الفردية (نمط من انماط التعليم التعاوني) - التلقينات و أساليب الحث اللفظية. - التعرض المتكرر لنفس الأنشطة. - أساليب اللعب الروتينية الموجهة من قبل الراشدين الكبار.
الخامس – مهارات للتعلم SKILLS TO Teach	- القصص الاجتماعية (Gray , 1998). - أساليب اللعب الروتينية الموجهة من قبل الراشدين الكبار. - النمذجة و مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية. - أنظمة العمل وفق جداول لتعليم المهارات من أجل تحقيق الأستقلالية. النمذجة بأستخدام الفيديو.

جدول الأمثلة من استراتيجيات التدخل فى كل مستوى من المستويات الخمسة فى نموذج «زيجيورات»

ويطرح بعض الباحثين – فى ختام عرض المستويات الخمسة لنموذج « زيجيورات » سؤلاً مؤداه: ما السبب فى غياب مستويين للتواصل و المهارات الإجتماعية فى هذا النموذج ؟ ويجيبون عن هذا التساؤل بأن الأثنين معاً – التواصل و المهارات الاجتماعية – يشار إليهما و على نحو إجمالي على أنهما لب التدخل فى نموذج « زيجيورات » ، فقد تم تصميم كل مستوى ليخاطب الخصائص المميزة لاضطرابات طيف التوحد من قبيل أوجه القصور فى كل من مهارات التواصل و المهارات الاجتماعية . وربما يمكن تطوير أحد التدخلات لمخاطبة هذه الأختيارات فى اى مستوى من مستويات نموذج «زيجيورات».

ما هو نسق التخطيط الشامل لإضطراب التوحد ؟

What is the Comprehensive Autism Planning System (CAPS)?

إستناداً إلى المعلومات المستمدة من نموذج "زيجيورات "، فإن نسق التخطيط الشامل لاضطراب التوحد The Comprehensive Autism Planning System (CAPS) هو قائمة بمهام، وأنشطة، وأوقات حدوث، وأشكال الدعم المطلوبة لنجاح الطالب (أنظر شكل ٢). كذلك يتضمن التخطيط الشامل لإضطراب التوحد جمع البيانات والمعلومات، وأعمدة التعميم Generalization Column .

(١) الوقت	(٢) النشاط	(٣) مهارات التدريس المستهدف	(٤) الأبنية التعديلات	(٥) التعزيز	(٦) الاستراتيجيات الحسية	(٧) التواصل المهارات الاجتماعية	(٨) جمع البيانات والمعلومات	(٩) خطة التعميم

شكل (٢) صحيفة العمل الخاصة بنسق التخطيط الشامل لاضطراب طيف التوحد (CAPS)

ويجيب نسق التخطيط الشامل لإضطراب التوحد على السؤال التالي: ما هى أشكال الدعم والمساندة التى يحتاجها الطفل في كل نشاط؟ والإجابة تشير إلى أن نسق التخطيط الشامل لإضطراب التوحد يشتمل على المكونات الآتية:

(١) الوقت Time : ويشير هذا المكون إلى الوقت أو الزمن المحدد لكل نشاط ينخرط أو ينهمك فيه الطفل طوال ساعات النهار (اليوم).

(٢) النشاط Activity : وتتضمن الأنشطة كل المهام والممارسات التى يمارسها الطفل طوال ساعات النهار والتى يحتاج فيها الطفل إلى تزويده بالدعم والمساندة، وتعتبر الحصص الدراسية، والفترات الأكاديمية، وأوقات النشاط غير الأكاديمي، والتنقلات ضمن الأنشطة.

(٣) مهارات التدريس المستهدفة Targeted skills to teach: وتلك المهارات ربما يدخل تحت مظلتها أهداف الخطة التربوية الفردية IEP goals، معايير الولاية التى يقيم فيها الطفل، و/ أو المهارات التى تقود إلى النجاح في المدرسة لطفل معين من الأطفال.

(٤) الأبنية / التعديلات Structures / Modifications: ويمكن أن تتكون الأبنية أو البناءات والتعديلات من تنوع كبير من التدعيمات، والمساندات؛ بما تشتمل عليه من تدعيمات بصرية، وشبكة العلاقات مع الأقران، والإستراتيجيات التدريسية.

(٥) التعزيز Reinforcement : الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يحتاج إلى معززات ذات نوعية خاصة، بالإضافة إلى جداول التعزيز في شكلها التقليدي والتى يتوفر منها قوائم معدة لهذا الغرض.

(٦) استراتيجيات حسية Sensory strategies : وتتحدد تلك الإستراتيجيات على ضوء التدعيمات والمساندات الحسية التى يحددها المعالج الوظيفي (المهني)، أو المعالجون الآخرون التى يدخلون ضمن متطلبات نسق التخطيط الشامل للتدخل في مجال اضطراب طيف التوحد.

(٧) التواصل / المهارات الإجتماعية Communication / Social skills :
لاشك في أن أهداف التواصل ذات النوعية الخاصة، أو الأنشطة، بالإضافة إلى أشكال التدعيم والمساندة، هى المعنية في هذا المكون. وربما تشتمل أشكال التدعيم والمساندة على اللغة بمعناها الواسع أو أنظمة التواصل القابلة للزيادة.

(٨) جمع البيانات والمعلومات Data Collection : ويتم جمع هذه البيانات بهدف تسجيل نمط معين من البيانات والمعلومات بالإضافة إلى السلوك الذى يمكن توثيقه في سياق الأنشطة ذات النوعية الخاصة.

(٩) خطة التعميم Generalization plan : وهذا المكون التاسع من مكونات نسق التخطيط الشامل لإضطراب طيف التوحد يتم تطويره لضمان أن تعميم المهارات قد تم بالفعل إدراجه في برنامج الطفل.

والجدير بالذكر أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عندما ينتقلون إلى المدرسة المتوسطة، ثم المدرسة الثانوية، ربما يتعاملون مع أكثر من تسعة من المعلمين في تسعة من الفصول الدراسية المختلفة. وعلى الرغم من حركتهم وانتقالهم عبر هذه الفصول الدراسية، فإن الأنشطة في كل فصل دراسي تكون متشابهة من حيث (أ) العمل المستقل. (ب) العمل الجماعي (ضمن فريق). (جـ) الإختبارات. (د) المحاضرات. (هـ) الواجب المنزلي.

الخصائص الضمنية (التحتية) فى نموذج "زيجيورات" :

لا شك فى أن التحديات السلوكية والاجتماعية التى تواجه الأفراد ذوى اضطرابات طيف التوحد، معظمها فى الأغلب الأعم تكون مظاهر أو أعراض ظاهرة للتوحد كاضطراب فى حد ذاته. و السلوكيات التى تخاطب هذه الأعراض الظاهرة بدون التحقق من، أوالعناية بما هو متضمن فيها، وينظر إليها على أنها من أخطاء التدخل الشائعة. ذلك أن هذا السطح الظاهر، أو ما يمكن أن نطلق عليه منحى Band – aid غالباً ما يتحقق فى تأسيس مكاسب على الأمد الطويل،؛ ذلك لأنه يتجاهل الحاجة الحقيقية – الكامنة أو الضمنية فى أوجه القصور المختبأة(التحتية).

ويمكن القول أن الحاجات الضمنية، و الخصائص ذات الصلة باضطراب التوحد يجب مخاطبتها (والتى تمثل المقدمة المنطقية الثالثة فى نموذج زيجيورات). وحتى نصل إلى هذه النهاية ؛ فأن نموذج "زيجيورات" يتضمن أداتين للقياس أو التقييم مصممتان للتحقق من هذه العوامل الضمنية (الكامنة).

(١) قائمة مراجعة الخصائص الضمنية (الكامنة) Underlying Characteristics Checklist(UCC).

(٢) أ ب ج أيسبيرج. ABC Iceberg

وهى تشير إلى العلاقة بين الخصائص الضمنية (الكامنة) لدى الأطفال التوحديين و سلوك معين، من جهة ؛ وتضع فى اعتبارها النماذج التى سوف تقود إلى فهم أفضل للاهتمامات السلوكية ذات الطبيعة النوعية و الخاصة ، وأسبابها غير المرئية من جهة أخرى (Aspy & Grossman,2008)

وتحدد ادبيات البحث فى مجال هذا النموذج استخدام كل من قائمة مراجعة الخصائص الضمنية (الكامنة) (ucc) و أ ب ج أيسبيرج (ABC) فى نقطتين اساسيتين هما :

- أن UCC يركز الأنتباه على حلقة الوصل بين التوحد و السلوك autim and the behavior
- وأن قسم ABC يتضمن فقط الجوانب الجديرة بالملاحظة فى الموقف ، وربما يستخدم فى رؤية الكيفية التى يسهم بهامثل هذا الموقف فى سلوك الطفل التوحدي .

وجدير بالذكر أن قائمة مراجعة الخصائص الضمنية (الكامنة) UCC هى اداة قياس وصفية، التى يمكن أن تستكمل بياناتها من خلال استجابات يتم اختيارها من متعدد، و تزودنا بما يمكن تسميته "لقطة فوتوغرافية" Snapshot سريعة للكيفية التى يمكن لاضطراب التوحد أن يعبر بها بالنسبة

لفرد ما فى المجالات الآتية: النماذج او الأنماط الأجتماعية المقيدة من السلوك، و الأهتمامات، و الأنشطة، و التواصل، و الفروق الحسية،و الفروق المعرفية، و الحركة، و الإنجراح الأنفعالي.

وأما أ ب ج – ١ ABC – 1 فأنها تجسد أداة للقياس السلوكي الوظيفي فى صورته التقليدية، وتساعد فى توضيح أنماط و نماذج السلوك (أى أ ب ج السلوك كما يشير إليها السوابق، و السلوك، و التوابع).و تضمين العوامل الضمنية(الكامنة)، وأ ب ج – ١ يمكن تجاوز التقييم السلوكي الوظيفي[١] Functional Behavioral assessment. والمستخدم هو الذى يحدد البنود أو الفقرات التى تمت الموافقة عليها فى قائمة مراجعة الخصائص الضمنية (الكامنة)، والتى تكون ذات صلة بالسلوكيات التى تم تحليلها فى التقسيم السلوكي الوظيفي كجزء من أ ب ج ١. وعملية إكمال النموذج أ ب ج -١ (بما تشتمل عليه من التقييم الوظيفي، و التشخيص أو التعرف المرتبط بالعوامل المرتبط بالعوامل الضمنية الكامنة) تركز الإنتباه على الرابطة السلوك، و التوحد الكامن غير الظاهر. وتزودنا عملية التعرف على السوابق، و السلوك، و التوابع بثلاث نقاط للتدخل. و الغرض من التدخلات السلوكية هو تعليم مهارات جديدة. فالتدخلات فى السوابق تعدل و تبدل الأحداث التى تثير و تحرك "Trigger" صعوبات السلوك، ومن ثم تلعب الدور "الوقائي"؛على حين أن التدخلات فى التوابع تعدل و تبدل الأحداث التى تلي وتتبع السلوك. ويؤكد نموذج "زيجيورات" على التوابع الإيجابية لكى يثيب و يعزز السلوكيات الملائمة والصحيحة، ومن ثم نمو و تطور المهارة.

(١) عملية تصميم التدخل Intervention Design Process

لا يمكن بأى حال من الأحوال، القول بأن نموذج "زيجيورات" هو مجرد تجميع لعدد من استراتيجيات التدخل. ذلك أنه الأطار أو الهيكل لتصميم

١ التقييم السلوكي الوظيفي: يقصد به تحليل العلاقة بين السلوك الظاهر وكل من المثيرات التى تسبقه (المثيرات القبلية) والمثيرات التى تليه (المثيرات البعدية). أى ما يسبق السلوك (السوابق)... السلوك ... ما يلي السلوك «اللواحق أو التوابع».

تدخل" Framework For Intervention Design . كما أن صحيفة العمل التى اعدها" زيجيورات" هى أداة للمساعدة فى هذه العملية.

ذلك أن استخدام صحيفة العمل يضمن لنا ان العناصر الثلاثة المطلوبة للتدخل الشامل هى بالفعل متضمنة فى عملية تصميم التدخل. وهذه العناصر الثلاثة هى:

(١) خمسة مستويات من التدخل كما أوردها» زيجيورات".
(٢) الخصائص الضمنية (الكامنة).
(٣) ثلاث نقاط من تدخل أ ب ج.

والمؤلفون للنموذج يؤكدون على اهمية دمج الإستراتيجيات القائمة على الأدلة العلمية. وعلاوة على ما سبق، فإن النموذج ينهض بأعباء مراقبة التقدم بشكل مستمر.

كما تجدر الأشارة إلى أن نموذج" زيجيورات" يقدم لنا طريقتين من طرق التدخل: إحداهما عامة و الأخرى نوعية" خاصة".. فبرامج التدخل العامة تخاطب اكثر الحاجات عمومية، تلك التى تعتمد على قائمة مراجعة الخصائص الضمنية (الكامنة)، على حين أن برامج التدخل النوعية الخاصة تخاطب سلوكيات الاهتمام التى تم التعرف عليها وتشخيصها اعتماداً على أ ب ج – ١ وقائمة مراجعة الخصائص الضمنية (الكامنة). كما يلي عملية التقييم (أى ياتي بعدها) استراتيجيات التدخل الفعلية، والتى يتم أختيارها بمساعدة صحيفة العمل الذى أعدها "زيجيورات" لكي يخلق خطة شاملة.

وعلى حين يمكن استخدام نموذج" زيجيورات" على النحو الفردى ؛ فإن مكوناته تكون ملائمة فى حد ذاتها للتعاون بين الأفراد مقدمي الرعاية متعددى التخصصات. كما أن ادوات التقييم تكون مصممة بحيث تحقق عملية الدمج بين وجهات النظر لأعضاء فريق العمل المتعددين، على حين تكفل لهم هذه العملية – انهم يعملون بدءاً من نفس النقطة المرجعيه، أى خصائص أفراد اضطرابات التوحد الضمنية (الكامنة). وأيضاً يمكن القول أن صحيفة

العمل التى أعدها " زيجيورات " تعزز و تشجع المشاركة والتعاون عن طريق مساعدة الوالدين، و المهنيين على فهم دورهم على نطاق أوسع فى عملية التدخل. وبسبب هذه القدرة على تعزيز و تشجيع التعاون و المشاركة ؛ فإن نموذج " زيجيورات " يعتبر اداة تشاورية (قائمة على الإستشارة) مثالية لهؤلاء الأشخاص الذين يقدمون خدماتهم للأفراد ذوى اضطرابات طيف التوحد. ومن خلال استخدام نموذج "زيجيورات" وعن طريقه تتعاظم الدقة الكاملة أكثر من مجموع اجزائها.

- **نقاط القوة فى نموذج " زيجيورات "**

يتمتع نموذج « زيجيورات » بالعديد من نقاط القوة التى يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

(١) أنه مصمم بحيث يبسط العمليات المركبة (المعقدة التركيب) .

(٢) أنه نموذج يندمج ، ويتحد ، ويتسق مع الاتجاهات الحديثة فى ميدان التربية الخاصة ممثلة فى قانون التعليم حق لجميع الاطفال. NO Child Left Behind (NCLB) ACT وقانون (RTI) ، وقانون (PBIS) .

(٣) أنه نموذج يمكن استخدامه بمفرده أو الجمع بينه وبين نموذج آخر و ذلك فى نسق التخطيط الشامل للتوحد

The Comprehensive Autism Planning System (Caps) (Henry & Myles , 2007)

(٤) أن تدخلات هذا النموذج قائمة على الأدلة و البراهين العلمية و ذلك فى كل مستوى من مستوياته الخمسة .

(٥) أن اداته أ ب ج-١ (ABC – 1) والتى تمثل اداة للقياس السلوكي الوظيفي فى صورته التقليدية تجسد التقييم السلوكي الوظيفي Functional Behavioral Assessment الذى ييسر تطوير التدخل الفردى .

(٦) أنه مدخل عملي وإيجابي ، يمكن من خلاله استخدام التعزيز و التدخلات القائمة على سوابق السلوك .(ASPY & Grossman , 2008) .

(٧) انه عملية نامية تتقدم باستمرار ، تسمح بإحداث تغييرات فى خطة التدخل فى أى مستوى من المستويات اعتماداً على ما تم إحرازه من تقدم .

(٨) أنه نموذج يعزز و يشجع التعاون و المشاركة و التواصل بين اعضاء فريق الخطة التربوية الفردية .Individualized educational plans (IEP)

(٩) أن أدوات القياس المستخدمة فيه مصممه بحيث تتضمن و جهات النظر من مختلف أعضاء هذا الفريق.

(١٠) أنه يمكن استخدام هذا النموذج طوال عملية الإستحقاق (أعني ID of ، و التقييم و القياس، و تطوير التدخل ، و مراقبة و تقييم التقدم) .

(١١) أنه نموذج يمكن استخدامه لتقييم اى خطة تدخل موجودة بالفعل (ASPY & Grossman , 2008).

References:

ASPY , Ruth ,& Grossman , Barry. G(2000). the Ziggurat model: A Framework For Designing Comprehensive interventions for individuals with high-functioning autism and Asperger syndrome & shawnee mission kanses: Autism Asperger Publishing Company.

Aspy , R., & Grossman , B.G.(2008). Ziggurat Model. In B.S Myles , T. C. Swanson , J. Holversott , & M. Duncan(Eds.) Autism Spectrum Disorders: A handbook for parents and Professionals. Portsmouth , NH: Praeger Publishing.

Aspy, R., & Grossman , B.G.(2007). Assessing autism spectrum Disorders: Guidelines for parents and educators. Autism Advocate , 48(3) , PP 11 – 14.

Aspy , R., & Grossman , B. G. (2007a) . The Underlying Characteristics Checklist : Classic . Shawne Mission , Ks : Autism Asperger Publishing Company .

Aspy , R., & Grossman , B. G. (2007 b) . The Underlying Characteristics Checklist : high Functioning . Shawnee Mission , K : Autism Asperger Publishing Company.

Bregman , J.D , & Gerdtz , J.(1997). Behavioral interventions. in D. J. Cohen & F. R Volkmar(EDS.) ,Handbook Of Autism and Pervasive Developmental Disorders(2nded. , PP. 606 – 630). New York: John Wiley and sons.

Gray , C.A.(1998) Social Stories and Comic strip conversations With Students with ASperger Syndrome and high Functioning autism. INE , Schopler , G.B Mesibov , & L.J Kunce(Eds). Asperger Syndrome or high Functioning autism(PP> 167 – 198) > New York: Plenum Press.

Henry , S . A., & Myles , B . s. (2007) . The Comprehensive Autism Planning system (CAPS) for individuals with Asperger Syndrome , autism and related Disabilities :Intgrating Best practices throughout the student's daily schedule . Shawnee mission , KS : Autism Asperger Publishing Company .

Miller P.(1993). Theories of developmental psychology(3rd ed) New York: W. H. freeman and Company.

Myles , B.S., Grossman , B. G., Aspy , R., Henry , S., & Coffin , A.B.(2007). Planning a comprehensive Program for students With autism Spectrum Disorders using Evidence – based Practices. Educations and training in Developmental Disabilities , 42(4) , PP. 398 – 409.

Myles , B.S., Henry , S.A., ; Coffin , A.B ; Grossman , B.G.,& aspy , R.(2007). The Caps & Ziggurat models: Planing a comprehensive Program for Student With Autim Spectrum Disorders using evidence Based Practices. Autism Advocate , 48(3) , 16 – 20.

Myles , B.S , Trautman , M. L., & Schelvan , R.L.(2004). The hidden curriculum: Practical Solutions for Understanding Unstated rules in Social situations Shawnee Mission , KS: Autism Asperger Publishing Company.

Vygotsky , L. (1978) . Mind in society . (trans . M . cole) . Cambridge , M A : Harvard University Press .

العنف الأسري الموجه ضد الأبناء المعوقين سمعيا وعلاقته بالسلوك التكيفي فى محافظة الطائف

إعداد

د/ عبد الله علي محمود بنيان
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة الطائف
١٤٣٤هـ – ٢٠١٤م

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين العنف الأسري الموجه ضد الأبناء المعوقين سمعيا والسلوك التكيفي في مدينة الطائف على عينة تكونت من (٤٢) طالبا وطالبة أعمارهم بين (١٢-٧) منهم (٢٢) ضعاف سمع (١٢ذكور، ١٠إناث) و (٢٠) من الصم (٨ ذكور،١٢ إناث) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباطا سالبا بين العنف الأسري الذي يمارسه الآباء، والسلوك التكيفي لدى أبنائهم، كما أن الأمهات أكثر استخدما للعنف الأسري من الآباء، وأن الآباء في فئة المستوى التعليم جامعي فأكثر، قد اظهر أبنائهم ارتفاعا في السلوك التكيفي، ولم يتأثر السلوك التكيفي لدى الأبناء في فئة المستوى التعليمي للأمهات، كما أن السلوك التكيفي لدى الأبناء ضعاف السمع أفضل من السلوك التكيفي لدى الأبناء الصم، وهناك ارتفاع في السلوك التكيفي لدى الذكور أكثر مما لدى الإناث، وان الأبناء في فئة الأعمار بين (١٢-١٠) أكثر تكيفا من الأبناء في فئة الأعمار بين (٩-٧).

SUMMARY

The study aims to find out the relationship between domestic violence against hearing Impairment children and adaptive behavior in the city of Taif . The sample consisted of 42 students (Male and

Female) between the ages of (7-12) . Of these 22 suffer from impaired hearing (12 Males - 10 Females), and (20) are Deaf (8 Males - 12 Females).

The study concluded that:

There is a negative connection between domestic violence from the fathers and adaptive behavior with their children. Also mothers used more domestic violence than fathers. In addition, children whose fathers have university degrees or up, show rise in adaptive behavior while mothers' educational level did not influence the adaptive behavior of their children. Moreover, the adaptive behavior for children with impaired hearing proved much better than that of the deaf children or those suffering from fearing loss. There is more rise in adaptive behavior for Males than females. Finally, the children in age group between (10-12) are more adaptable than the children in age group between (7-9).

المقدمة:

إن العنف المنزلي ظاهرة اجتماعية عالمية متفشية، ومن اكبر التحديات التي تواجه منظمات حقوق الإنسان، لخطرها على حياة الأفراد ومنظومة قيمه الاجتماعية، فهو لا تحده جغرافيا، ويقع على كل الأعمار، ومن كلا الجنسين وفي مختلف الثقافات والأديان، مهما يكن مستواهم التعليمي أو عملهم أو وضعهم العائلي، فقد يكونوا ضحايا وقع عليهم العنف أو جناة مارسوه-Long) .Term Consequences of child abuse and Neglect et al., 2013)

مشكلة الدراسة :

تفيد الإحصائيات التي تناولت مدى العنف الموجه نحو المعاقين، إلى أنهم يتعرضون الى ما نسبته ٢:١ مقارنة مع أقرانهم العاديين، مما يستدعي الاهتمام ووضع مثل هذه المشكلة قيد الدراسة والتفحص لمعرفة مدى تعرض

فئة المعوقين سمعيا التي قد يتعامل معها الجميع على أنها إعاقة عادية وغير مكشوفة أو ملحوظة، مما يعمل على زيادة الأضرار على شخصيته وإنعاس ذلك في توافقه وتكيفه، ومما لا شك فيه أن العنف خاصة إذا كان من قبل الوالدين يمتد إلى داخل البناء النفسي للمعاق، فتنشئ العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية لديه.

ونظرا لخطورة هذه الظاهرة وبما تخلفه من آثار سلبية على المعاق وسلوكه التكيفي، وما تتركه من آثار مدمرة فوق ما يعانيه من مشكلات. جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على العنف الأسري الموجه ضد الأبناء المعوقين سمعيا وعلاقته بالسلوك التكيفي في محافظة الطائف.

أهداف الدراسة:

الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين العنف الأسري الموجه ضد الأبناء وسلوكهم التكيفي كذلك الكشف عن الفروق في العنف الأسري الموجه ضد الأبناء تبعاً لمتغير فئة جنس الوالدين، ومعرفة الفروق في السلوك التكيفي تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي للوالدين، ومستوى الإعاقة والجنس والعمر لدى الأبناء .

أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية الدراسة في الموضوع الذي تتصدى لدراسته (العنف الأسري) والعينة (المعوقين سمعيا) وندرة الدراسات في هذا الموضوع في المجتمع السعودي حسب علم الباحث، وبالتالي فإنها تنطوي على أهمية من الناحية النظرية والتطبيقية، وتلقي الضوء على ظاهرة العنف الأسري ضد الأبناء المعاقين وأثره على تربيتهم وهي استجابة لعديد من نتائج الأبحاث والمؤتمرات التي تناولت الطفولة والعنف الأسري ومضاره على الطفل والأسرة والمجتمع محليا وعربيا وعالميا.

مصطلحات الدراسة:

العنف الأسري: سلوك يصدره فرد من الأسرة صوب فرد آخر ، بالاعتداء عليه بدنيا، بدرجة بسيطة أو شديدة، بشكل متعمد، أملته مواقف الغضب أو الإحباط أو الرغبة في الانتقام أو الدفاع عن الذات أو لإجباره على إتيان أفعال معينة أو منعه من إتيانها ، قد يترتب عليه إلحاق أذى بدني أو نفسي أو كليهما به (طريف، ٢٠٠٠) ويعرف إجرائيا بدلالة الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد الدراسة في استبيانه العنف الأسري.

السلوك التكيفي: هو الطريقة او الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من اقرانهم في العمر الزمني يمكن ان يعبر عن سلوكهم(الشخص،١٩٩٢) ويعرف إجرائيا بدلالة الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد الدراسة في مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصرية والسعودية من إعداد الشخص (١٩٩٨).

ضعيف السمع: هو الطفل الذي لا ترقى قدرته على السمع إلى مستوى قدرة أقرانه في نفس العمر بخسارة سمعية تتراوح معدلها ٦٩ ديسبل (بدوي،١٩٩٥) ويعرفوا إجرائيا بأنهم الطلاب المصنفين إعاقة سمعية بسيطة، حسب التقارير الطبية في ملف الطالب، الملتحقون في صفوف إدارة التربية والتعليم في منطقة الطائف للعام الدراسي ١٤٣٥-١٤٣٤ وأعمارهم بين (١٢-٧).

الصم: هو الطفل الذي لا تؤدي عنده حاسة السمع وظيفتها من أجل أغراض الحياة العادية بخسارة سمعية تتراوح معدلها ٩٠ ديسيبل(بدوي،١٩٩٥) ويعرفوا إجرائيا بأنهم الطلاب المصنفون إعاقة سمعية شديدة، حسب التقارير الطبية في ملف الطالب، الملتحقون في صفوف إدارة التربية والتعليم في منطقة الطائف للعام الدراسي ١٤٣٥-١٤٣٤ وأعمار بين (١٢-٧).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي

الإطار النظري والدراسات السابقة:

ان الإساءة الواقعة على الطفل المعاق بمختلف أنواعها تحدث أضرار نفسية له وتؤثر في نموه المتكامل، وهذه الإساءة تتنوع بتصرفات أو كلمات جارحة او ألقاب يوصف بها الطفل المعوّق، او الصراخ، والشتم، وإطلاق الأسماء المكروهة على الطفل، ومقارنة بإخوته وزملائه، وسمته بأسماء تؤثر في إحساسه بقيمته وثقته بنفسه (بنيان ونجدات،٢٠١٣).

العنف الأسري ظاهرة عالمية:

إن عظم كارثة العنف المنزلي يدرك من خلال بعض المعطيات الموثقة رغم ندرتها، ففي عام ٢٠٠٠ قتل ٥٧،٠٠٠ طفل دون ١٥ عشر عاماً في أنحاء العالم، والأطفال الصغار جدا أكثر عرضة لخطر القتل حيث بلغ معدل قتلهم بين الميلاد وأربع سنوات أكثر من ضعف قتلهم بين سن ١٤-٥ سنة، أما عدد من يعانون من الانتهاك الجنسي فقد أشارت الأبحاث ان ما يقرب من ٢٠٪ من النساء و ١٠-٥ من الرجال قد عانوا منه في طفولتهم(زيتون،٢٠٠٥).

وفي تقرير لمنظمة حقوق الطفل الدولية أفادت ان إساءة معاملة الأطفال تتصدر ألان أكثر من ٣٥٠٠٠ حالة اعتداء سنويا وان منهم ١٢٠ حالة وفاة (Miriam, 2012).

وتسجل بعض التقارير الإحصائية أن وفيات الأطفال الناتجة عن العنف البدني في أمريكيا تبلغ ٣٪ من إجمالي وفيات الأطفال بين عمر سنة إلى أربعة سنوات وتأتي الولايات المتحدة الأمريكية في المركز الثاني بعد ايرلندا الشمالية على مستوى العالم في ممارسة العنف، وفي بيانات أخرى أشارت إلى ان الولايات المتحدة الأمريكية لديها أسوء السجلات بين الدول الصناعية بما يخص الإساءة للأطفال حيث يموت في المتوسط بين أربعة إلى سبعة منهم يوميا، نتيجة العنف والإساءة، وان ما يقرب ٧٠٪ منهم دون سن الرابعة(Department of Health and Human Services(DHHS),2012,2013) وأشارت الدراسات الوطنية الرابعة في أمريكيا ان ما يقرب ١٢٥٦٦٠٠ من الأطفال تعرضوا لأحد

أنواع الإساءات بين عامي ٢٠٠٦-٢٠٠٥ أي طفل واحد من بين ٥٨ طفل يتعرض للإساءة (Patrick & Emily, 2012).

وفي اليابان في عام ٢٠٠٦ سجلت وزارة الرعاية الاجتماعية ومراكز استشارة الأطفال الياباني ٣٧٣٤٣ حالة اعتداء على الأطفال بزيادة ٢،٨٧١ عن العام السابق، وهذا الرقم هو أعلى تسع مرات عما كان عليه في عام ١٩٩٦ (Child Rights International Network,2007).

اما في نيوزلندا فقد أفادت الإحصاءات الرسمية عام ١٩٩٤ أن ما يقرب من ٣٠٠ ألف امرأة وطفل كانوا من ضحايا العنف العائلي، كما أفادت دراسة قدمت من قبل مقدمو الخدمات في نفس الدولة، على أن معدل انتشار العنف العائلي، يبلغ قرابة ١٤٪ وفي دراسة أخرى اشارت أن معدل الانتشار هو ١٠-١ أو ٤-١ (Suzanne,1994) وفي بريطانيا والتي يشكل فيها العنف المنزلي ٢٥٪ من جميع الجرائم، هناك واحدا من كل ألف طفل دون الرابعة يصاب سنويا بسبب العنف، كما ان هناك نسبة ٦٪ لإعادة الإساءة، وفي رصد لحالات العنف لعام ٢٠٠٥ توفي ما يقرب ١،٤٦٠ نتيجة العنف وان ٧٦،٦٪ منهم دون الثلاثة سنوات ماتوا على أيدي والديهم وان٣٢،٢٪ ماتوا بسبب الإهمال والباقي ماتوا بسبب الصدمات الجسدية التي تعرضوا لها من قبل والديهم (DHHS & Administration for Children and Families,2007)

والمجتمعات العربية ليست في وضع أفضل فالبيانات التي وفرتها الدراسات والأبحاث حول ظاهرة العنف ضد الأطفال تثير قلقا واضحا، ففي الأردن أحصت دراسة الحديدي وجهشان (٢٠٠١) حالات العنف الأسري لفترة أربع سنوات بين (١٩٩٤-١٩٩٠) تبين وجود ١٠١١ حالة عنف اسري أي ما نسبته ٣،٤٪ من مجمل حالات الإيذاء المقصود والبالغ ٣٠١٧٨حالة، وما نسبته ٢،٣٪ من مجمل الحالات البالغ ٤٤٣٨٥ حالة .

وفي مصر أجرت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع كلية الطب ووزارة الصحة والسكان، عام ١٩٩٨ دراسة انتهاك المراهقين بدنيا وعاطفيا وجنسيا، حيث بلغ معدل انتشار الإساءة للمراهقين ٣٦،٦ ٪ (رطروط،٢٠٠٠).

وفي السعودية وحسب الدراسة التي أجراها برنامج الأمان الأسري الوطني(٢٠٠٨) وهي من أول الدراسات العملية على مستوى المملكة، وشملت العينة ٥٠٧٥ شخصا في الجهات التي تتعامل مع حالات العنف، واستنتجت أن ٨٧،٥٪ من العينة اتفقوا على ان الاعتداء على الأطفال موجود في البيئة السعودية وان ٥٦٪يرونه ظاهرة و ٦١٪ يرون بأن الأرقام الواقعية لحالات الاعتداء على الأطفال تفوق أرقام التقارير الرسمية وأن ٨٠٪من العينة اتفقوا على حاجة السعوديين لأنظمة حماية الطفل من الاعتداء والإهمال، أما يتعلق بالعنف الأسري ضد المرأة، فقد اتفق ٧١٪ على وجوده في المملكة، وأشارت دارسة قام بها مركز مكافحة الجريمة في المملكة العربية السعودية، ان ٤٥٪ من الأطفال السعوديين يتعرضون للإيذاء بشكل يومي.

العنف ضد الأطفال المعاقين:

بدأ الاهتمام بمشكلة العنف والإساءة ضد الأطفال المعوقين في الستينات من القرن الماضي، تخصيصا في الولايات المتحدة الأمريكية. فقد أشار ستوكر وماكارثر (Stalker & MacArthur, 2012) بعد استعراضهما للدراسات والتقارير حول ظاهرة الإساءة ضد الأطفال المعوقين للأعوام ما بين ٢٠١٢-١٩٩٥ الى ان الدراسات التي أجريت على ما أثبتته من تحدي صارخ للاعتداء على المعوقين لكنها لم تشر الى خطورة الأمر بشكل واضح وجلي، وان ما تم انجازه في هذا المجال تناول عينات صغيرة ومحدودة لا تشكل أساسا للبناء عليها ولا يعتمد عليها لتقدير انتشار هذه الظاهرة وخطورتها.

وأوضحت مراجعة ليسا وآخرون (Lisa et al.,2012) أن العنف مشكلة رئيسية بالنسبة للأطفال المعاقين، وكشفت عن غياب الدراسات عالية الجودة حول موضوع العنف، وفي ايرلندا أشارت الدراسات الوطنية والدولية التي بحثت في قضايا العنف ضد المعاقين انها كانت قليلة، وتتحدد على نوع معين من الإعاقات كالإعاقة الفكرية، ونوع معين من سوء المعاملة كالاعتداء الجنسي، واقتصرت على جمع بيانات من خلال مراكز علاج الاعتداء الجنسي والاغتصاب، وتقارير الحالة، ودراسات استقصائية للموظفين من السلطات

الصحيـة، والمنظمات العامة، وسجلات الشرطة، او معلومات وصفية من خلال سجـلات الحالـة او الدراسـات النوعيـة الصغيرة غير الممثلة، وهـذا يحول دون الكشف عن تفاقم وخطورة ظاهرة العنف ضد المعاقين.

وفي عام ١٩٨٠ تمت محاولات جادة للكشف عن حجم العنف ضد المعاقين فتوسعـت الدراسـات وشملـت عينات اكبر وفئات ومتغيرات أكـثر، وفي عام ١٩٩٠ توسعت دراسة العنف ضد المعاقين بشكل اكبر وجدية أعلى لتخلص إلى ان فئة المعاقـين فئـة مهمشـة وتحتـاج أكثر مـن غيرهـا الى الحمايـة وان العنف خطر محـدق بالمعاقـين مقارنة مـع ذويهم العاديـين (National Society for the Prevention of Cruelty to Children(NSPCC) ,2003).

فتزايـدت المطالب والدراسات عن حقـوق المعاقين، وبدأت قضايا المعاقين تأخـذ اهتمامـا أكـثر لحمايتهـم، وأهميـة الوصـول العـادل إليهـم في مرافقهم وتحسـين الخدمـات الاجتماعيـة المقدمـة لهـم ولمـن يرعاهـم، ووضعـت بعض القوانـين والأنظمـة لمنع العنف ضـد المعوقين وحمايتهم مـن الإساءة، وتحسين ما يدعوا الى ذلك (Anne & Marcella,2013).

ومـن أقـوى الدراسـات التـي دقـت ناقوس الخطر حـول مـا يتعرض له الأطفـال المعاقـين مـن عنف وإساءة ، دراسـة أجرتها فرق أبحـاث مركز الصحة العامة في جامعة ليفربول، فقد روجعت ١٧دراسة، لتقدير مدى انتشار العنف ضـد المعوقـين، للاعـوام بـين ١٩٩٠ - ٢٠١٠ واستنتجـت ان المعاقـين يعانون من خطر مواجهة العنف بدرجات اكبر مقارنة مع العاديين (Jemta et al.,2008) كمـا تم مراجعـة ٣٨ دراسـة حـول العنف ضـد الأطفـال العاديـين والمعاقين من خـلال الدراسـات المنشـورة في المجلات الأكاديميـة بين الأعـوام ٢٠٠٩-١٩٩٦ في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة والسويد وكندا وإسرائيل والنرويج ونيوزلنـدا واستراليـا وتركيا وملاوي وبولندا، حيـث خلصت الى وجود علاقة قويـة بـين الإعاقة والاعتـداء والإساءة، وحـذرت من الخطر الـذي يجتاح ذوي الإعاقـات والمتمثـل بالإساءة بكل أشكالهـا (Algood et al.,2011; Stalker & McArthur,2012; Emily,2012)

وأشار كل من ثمبسون وليسا وآخرون (McCarthy &Thompson,2010; Lisa et al, 2012) أن الأطفال المعاقين يتعرضون لأشكال العنف المختلطة بمقدار (٣،٧) مرة وللعنف الجسدي بمقدار (٣،٦) مرة، وللعنف الجنسي بمقدار (٢،٩) مرة، من احتمالية تعرض العاديين.

وفي النرويج وجدت كفام (Kvam,2004) ان النساء الصم تعرضن أثناء طفولتهن للاعتداء الجنسي ضعف العاديات بنسبة ٣٩،٦٪ مقارنة بالعاديات التي بلغت ١٩،٢٪ اما الرجال الصم فقد بلغت نسبة تعرضهم للاعتداء الجنسي في طفولتهم الى ثلاثة أضعاف حيث بلغت ٣٢،٥٪ مقارنة بالعاديين التي بلغت ٩،٦٪ كما استنتجت الدراسة ان الأطفال الصم في خطر مضاعف بثلاثة مرات للتعرض للإساءة الجنسية مقارنة مع عادي السمع.

وفي السويد أشارت قيمتا وآخرون (Jemta et al., 2008) بعد مقابلة ٦٩ شخصا من ذوي الإعاقات الحركية، الى ان سبعة بالمئة منهم قد تعرضوا للإساءة الجنسية في طفولتهم.

وفي نيوزلندا اجرى بريجز (Briggs,2006) دراسة على ١١٦ طالبا وطالبة، ذوي صعوبات التعلم أعمارهم بين ١٧-١١ سنة، وجد ان نسبة ٣٢٪ من الإناث تعرضن للإساءة الجنسية، وأشارت تقارير المرشد المدرسي ان ٤٤٪ من الطالبات كانوا ضحايا الاعتداء الجنسي.

أضرار العنف على الأطفال:

أشارت الكثير من الأدلة والتجارب الى ان العنف والاستغلال بكل أشكالهما لهما تأثيرات سلبية على صحة الأطفال الجسدية والنفسية، والتي تمتد الى مرحلة الرجولة والشيخوخة، فالعلاقة قوية بين العنف والنتائج السيئة في نمو الأطفال.

فقد أظهرت دراسة مستشفى الصحة العقلية في هارفارد ان الإساءة البدنية والجنسية تعمل على تغيرات مستديمة في النظام الذي يتصل بالجهاز العصبي والهرمون وهذا من الأسباب التي تؤدي للإصابة بالاكتئاب (Harvard Mental Health Letter,2002) واستنتجت دراسة بيوست (Buist,2001) ان النساء اللواتي تعرضن للإساءة البدنية والنفسية في الطفولة اظهرن ارتفاعا في درجات الاكتئاب العام واضطراب الشخصية والهستيريا والقلق. وجاءت نفس النتيجة في دراسة قلادستون وآخرون (Gladstone et. al., 2004)حيث وجدت ان النساء اللواتي يعانين دراجات مرتفعة في الاكتئاب، تعرضن للإساءة الجسدية والعاطفية والجنسية في مراحل الطفولة. وهذه يدعم ما استنتجه مكليرواخرون (Mclear et al.,1992) التي بحثت في التأثيرات النفسية طويلة الأمد جراء تعرض الأطفال للإساءة، حيث أشارت ان من تعرضوا للإساءة في طفولتهم اظهروا تأثيرات في سن الرشد، تمثلت بوجود مستويات عالية من الحزن والكآبة وتدني في مفهوم الذات، مقارنة مع الذين لم يتعرضوا لها.

وقارن روبين(Robin et al.,1997) بين من تعرضوا للعنف ومن لم يتعرضوا له في طفولتهم، ليجد ان هناك علاقة قوية بين الاضطرابات النفسية المتعددة، وتعاطي الكحول، على الأطفال سواء كانوا ذكورا أو إناثا. وخلص ريجس وجاكوبفتز (Riggs & Deborah,2002) في مقارنته بين راشدين تعرضوا لإشكال العنف وراشدين لم يتعرضوا له في مراحل الطفولة، ليجد أن هناك اضطرابات نفسية لدى من عرضوا للعنف.

وبحث أبو نواس (٢٠٠٣) بين الخصائص النفسية للأطفال المتعرضين للعنف الأسري ومن لم يتعرضوا لهما، واستنتج أن أكثر خصائص نفسية شائعة لدى المتعرضين للإساءة، هي العدوانية ونقص المهارات الاجتماعية والاعتمادية والعزلة، ووجود صورة سيئة عن ذاتهم.

ويضيف بيتر واخرون (Peter et al., 1990) ان الأطفال الذين يتعرضون للعنف الأسري يتصفون بضعف الثقة بالنفس ويعانون من

صعوبات في التعلم، وصعوبة في التركيز والانتباه، وتكوين صدقات والحفاظ عليها، والتسرب من المدرسة، وتعاطي المخدرات و الكحول واضطرابات الأكل ومحاولة الانتحار، والشعور بالوحدة واضطراب ما بعد الصدمة، وضعف السيطرة على الانفعالات وتوتر مع القائمين على رعايته، وأكثر عرضة بتسع مرات للانخراط في الأنشطة الإجرامية، وأكثر مواجهة لتجارب الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية والسلوكية السلبية (Sousa et al.,2012). أكثر عرضة للتشرد في الشوارع (Long- Term Consequences of child abuse and Neglect et al., 2013) والقيام بأعمال البغاء والعمل في النوادي الليلية للحصول على المأوى (Mimi & Aylal,1983) مما يعرضهم للأمراض المنتقلة جنسيا، والتي تكون مقدمة لحدوث اضطرابات شخصية متعددة، وعدم الشعور بالأمان، وتأثر في عملية النمو الاجتماعي وتضرر أعضاء الجسم وخاصة المناطق التناسلية (Wilbur,1984) وتأثر نمو المهام الطبيعية، كالتبول اللاإرادي المتكرر، وتأخر اللغة(Osofsky,1995) المشار اليه في(Margolin & Gordis,2004) وعندما يكبرون يشعرون بعدم الرضا تجاه أنفسهم (Andrea et al,.2010) ويطبقون العنف مستقبلا باستنساخ التجربة الإجرامية، حيث أن ٩٥٪ من المعتدين على الأطفال تعرضوا للإساءة في طفولتهم، وان ٧٨٪ من السجناء تعرضوا للإساءة في طفولتهم، و ٩٥٪ من العاهرات تعرضن للاعتداء الجنسي في طفولتهن، و٧٠٪ من العاملات في البغاء قررن العمل فيه لمرجعية الاعتداء الجنسي عليهن وهن صغار (Melissa & Emily,2010)

لماذا يتعرض الأطفال ذوي الإعاقات للعنف والإساءة:

إن الاعتداء الذي قد يصدر من الغير جهة المعاقين قد ينحصر في الاعتداء الجسد والجنسي واللفظي والانفعالي والإهمال او حجب الدعم والاعتداءات المالية والتلاعب بالأدوية او الحبس (الحجز البدني) وتدمير وتعطيل المعدات التي يستخدمونها(Powers et al.,2004) وحجب الأجهزة المساعدة الميسرة للتنقل والحركة والأدوات المسلية والألعاب، ومنعهم من اختيار حاجاتهم اليومية وإيداعهم في مؤسسات الرعاية الدائمة (Human Rights Council, 2012).

أولاً: القصور في تقديم الخدمات للمعاقين ومن يقوم برعايتهم :

يواجهه الأطفال المعوقين ومن يقوم برعايتهم العديد من المعوقات والحواجز، التي تحد من الاستفادة من الموارد والخدمات الحكومية والمجتمعية، او سؤ الخدمات المقدمة، او بعدها عن سكن المعاق، أو المماطلة فيها، ومحدودية الدعم المعنوي، سواء داخل بيوتهم مع أسرهم أو في مراكز الإيواء التي تحويهم (Lund,2011;Councia of Europe,2010) و محدودية الدعم المادي لتكاليف العلاج الطبي، او السفر أو إعادة التأهيل أو المساعدة في الرعاية، إضافة إلى تكاليف الفرص الضائعة، المتمثلة بالدخل الذي يضيع عندما يتخلى الآباء والأمهات عن فرص العمل التي لديهم (Mont & Nguyen,2011) ان مثل هذه الأمور لها عواقب سلبية وخطيرة، في رفع التوتر وانعدام العمل بأريحية سواء للمعاق أو لمن يرعاهم.

ثانيا: الاتجاهات والافتراضات حول الإعاقة والمعاقين:

لا يزال المعاقين يعتبرون، في اغلب المجتمعات، أشخاصاً يتلقون العطف والإحسان واتخاذ القرارات التي تخصهم نيابة عنهم فضلاً عن اعتبارهم أصحاب حقوق، والذي يعمل بدوره في تعزيز التصور بعجزهم.

ان هذا السياق الاجتماعي، نتيجة الأفكار الراسخة عنهم والتميز ضدهم، والتي تتواجد على مستوى المجتمع العام، وفي أذهان المهنيين، والمحترفين، والسياسيين، والقانونين، وصناع القرار، والأسرة والأقران، حتى بين المعاقين أنفسهم (Bruce,1997) من الأسباب التي تدعم الاعتداء على المعاقين.

ثالثا: عوامل مرتبطة بالمعاق:

هناك حقيقة أساسية يجب التأكيد عليها، وهي ان الأطفال ليسوا مسؤلين عن وقوعهم ضحية للإساءة بكل أشكالها، ولكن هناك بعض الخصائص تجعل الأطفال عرضة للإساءة وقبولها، فشعوره بالعجز والنقص، يولد لديه شعور بالإحباط ، وقلة الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة التحديات والصعوبات والاستسلام لها بأقل جهد (Nosek et al.,2001)وهو ما يسمى

باليأس المتعلم او المكتسب Learned Helplessness فالاكتئاب وما يصاحبه من حزن وضيق وانعدام للأمل كنتيجة تعرض الطفل لصدمات نفسية متكررة وعجزه عن إيجاد الحلول يصبح لديه عجز عن التعامل مع الأحداث وتحدياتها والخنوع لها وتقبل مضارها وآلامها (Nolen-Hoeksema, et al,1986).

ومن الأسباب وجود وسائل تستقطب الإساءة ضدهم& Wallace) (Cliff, 2010 وهو ما يسمى انتقائية الإساءة، التي ترى انه عادة يتم انتقاء طفل معين يساء معاملته، لوجود بعض الخصائص في خلقتهم او شخصيتهم، كعدم نضج التصرفات السلوكية لديهم (Nathan& Hopkins,2005)او وجود إعاقة، وشكل قبيح، او حدة في الطبع، او خلل في البنية الجسدية والعقلية والنفسية والقدرة على تحمل الإساءات، والعناد والعدوان والحركة الزائدة او متطلبات أضافية تجاهه او وجود وضع خاص للطفل (بنيان و نجادات ،٢٠١٣) كما ان ضعفه المتمثل بالعجز العصبي في أعضائه وأطرافه، مما يجعل الدفاع عن النفس محدودة، وقلة الخبرة الحياتية التي تجعله يعتقد أن ما يجري له من اعتداء هو جزء من الحياة الطبيعية (Nosek et al., 2001; Emily,2012) يسهم في ردود أفعال مسيئة تجاه الأطفال تترجم بالعنف والإهمال.

رابعا: أسباب مرتبطة بالمتغيرات الأسرية والاجتماعية:

هناك مجموعة من العوامل تتحد لتشكل بيئة خصبة لاستخدام الإساءة، فمنها ما يتصل بالمجتمع ومشكلاته كالفقر والبيئات العنيفة، والثقافة، ومنها ما يعود للأسرة وحجمها، وطبيعة الوالدين وما يتسمان به من صحة نفسية، وعمرهما، وما يعانيان من مشاكل، إلا ان كل هذه العوامل تسهم بأوزان مختلفة في حدوث العنف ضد الأطفال(بنيان ونجادات،٢٠١٣) فمن الناحية الأسرية، يؤكد علماء الاجتماع ان أثر تاريخ الأسرة على ممارسات الأب والأم ، لها إسهام في إساءة معاملة الطفل. فالأطفال الذين تعيش أسرهم في ضغوط اقتصادية واجتماعية ونفسية يكونون أكثر عرضة للإساءة النفسية (الجلبي،٢٠٠٣). اما من ناحية العوامل البيئية، فقد وجد علاقة قوية بين الفقر والبطالة وبين الاعتداء على الأطفال، وأشارت تقديرات منظمة الصحة

العالمية ان معدل جرائم قتل الأطفال في الدول منخفضة الدخل عام ٢٠٠٢ بلغ ٢،٨٥ في حين بلغ اقل من النصف في الدول مرتفعة الدخل حيث بلغ ١،٢١ وذلك لكل ١٠٠٠٠٠نسمة (General Assembly,2006).

استراتيجيات الوقاية من العنف ضد المعوقين:

أولا: على مستوى أفراد المجتمع:

العمل على تغيير المواقف والاتجاهات السلبية عن المعاقين، وعدم الاستخفاف بقدراتهم، وتعريف الأفراد الآخرين بمسؤولياتهم تجاه هذه الفئات والاعتراف بقيمتهم وأنهم مواطنون لهم حقوق وعليهم واجبات، ووضع حمايتهم وسلامتهم في سلم الأولويات. وازالة الحواجز التي تحدهم من المشاركة الكاملة في المجتمع، كما يجب دفع الوالدين في إسهامهم في التعليم الشمولي، من خلال رفع مستوى الوعي، وتنظيم برامج توعية لهم في مجال حقوق أطفالهم وكيفية تربيتهم والعناية بهم، والانخراط في منظمات المجتمع المدني، لوضع السياسات التي تهم ابنائهم، كذلك الارتباط بقطاع الصحة لكي يتسنى للأطفالهم الوصول الى الدعم والمعدات الملائمة (Prag,2013).

ثانيا: على مستوى هيئات المجتمعات المحلية:

إيجاد بيئات داعمة وآمنة، معلنة او سرية، تمكن المساء لهم من الوصول اليها بأمان، مع ضمان عدم الإفلات من العقاب وبناء ثقة المعاقين في نظام العدالة بالتحقق من اية شكوى (General Assembly,2006) والتحقق من السجلات الجنائية للعاملين معهم، وعدم اقتصار الرعاية على فرد واحد، وجعل إقامتهم في مجموعات وتوفير الحصول على الخدمات مجاناً، كخدمات التعليم، والرعاية الصحية، والتأهيل وإعادة التأهيل وتكون متسقة مع تعزيز الإدماج الاجتماعي، والنماء الفردي، والثقافي والروحي لهم والتنسيق متعدد القطاعات الذي يضم (أفراد الأسر،الشرطة ، المراكز الصحية، المدارس، المنظمات الحقوقية، المستشفيات) لتبادل الخبرات حول الإساءة، وتأمين أقصى حماية لهم وان يكون هذا التنسيق منسجما مع التغييرات التي تحدث

في قدراتهم وحاجاتهم ونموهم(Lotta & Olle,2008) وأن يضم الإعلام بوسائله الشمولية أدبيات الأطفال المعاقين كبارا وصغارا، لتغير توجهات الناس، برسائل ايجابية.ومشاركتهم في نشاطات اجتماعية، تظهرهم يتغلبون على الحواجز البدنية والنفسية، كالرياضية، على وجه الخصوص،والتي تعتبر وسيلة قوية لتعزيز وجهة نظر ايجابية عن الإعاقة، والتغلب على العديد من التحامل الاجتماعي (Unicef,2013).

ثالثا: على مستوى مقدمي الرعاية:

توفير التدريب الأولي والتدريب أثناء الخدمة لمقدمي الخدمات، والرعاية المنزلية، والصحية، والمشرفين وتوعيتهم بخصائص المعاقين وكيفية التعامل معهم ومعرفة مؤشرات الإيذاء، والية التصرف في حالة اكتشاف أعمال عنف ضدهم، وتدريبهم على حسن التعامل معهم، وتحسين مهاراتهم في إدارة النزاع ومنع العنف سواء بين متلقي الرعاية أنفسهم وبين مقدمي الرعاية ومتلقي الرعاية، وتحسين الأوضاع والبيئات وتوفير مستلزمات العمل والأدوات اللازمة وكل ما يسهل التعامل داخل مقر الرعاية ومع المعاقين (Lotta & olle,2008).

رابعا: على مستوى الأفراد المعاقين:

التثقيف الجنسي للمعاقين، وتعريفهم بأضراره، وتعريفهم بحقوقهم القانونية، وتدريبهم على الدفاع عن النفس (Lotta & olle,2008) وتزويدهم بوسائل اتصال، وتدريبهم عليها، لإعمال حقوقهم كمواطنين، والتواصل مع الأصدقاء، والمنظمات ذات العلاقة بشؤونهم، وفتح أمامهم المشاركة في الحياة السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية (Unicef,2013).

السلوك التكيفي:

تعريف السلوك التكيفي: يعرفه ليلاند (Leland,1968) المشار إليه في الروسان(٢٠٠٠) انه القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية.

أ- **خصائص السلوك التكيفي**:

- وجود علاقة طردية بين العمر الزمني والسلوك التكيفي.
- تقيس بشكل عام مجالات محددة للسلوك، حسب المرحلة العمرية، ومتطلباتها.
- يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات ثقافة الفرد التي يعيشها.
- يعتمد قياس السلوك التكيفي على ما يستطيع فعله الطفل أكثر من اعتماده على ما يقدر عمله (Patti & Boney,2002).

ب- معايير السلوك التكيفي:

١- المعايير النمائية الجسمية والحركية. ٢- المعايير النمائية اللغوية.
٣- المعايير النمائية الاجتماعية الانفعالية. ٤- المعايير النمائية لمهارات الحياة اليومية (الروسان،٢٠٠٠).

جـ- مظاهر السلوك التكيفي:

- المهارات الاجتماعية: وهي مهارات الحياة اليومية كمهارات تناول الطعام والشراب، والنظافة الشخصية والاستحمام.
- المهارات الجسمية الحركية: كمهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات التوازن الجسمي والمشي والركض والتحكم بحركة اليدين واستعمال الأطراف.
- مهارات استعمال النقود: كمهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية والتمييز بينها ومعرفة أهميتها وتنظيمها وتوفيرها والمهارات الشرائية البسيطة.
- المهارات اللغوية: كمهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي والقراءة ومهارات اللغة الاجتماعية (المهارات اللغوية التعبيرية).
- مهارات الوقت والأرقام: كمهارات معرفة الأرقام وقراءتها وكتابتها ومعرفة الوقت وأيام الأسبوع والأشهر والسنوات.

- المهارات المهنية : كالمهارات النظافة والبستنة وجمع النفايات والنسيج والخياطة والنجارة..
- مهارات تحمل المسؤولية: كمهارات المحافظة على المشكلات الشخصية وتحمل المسئولية .
- مهارات التنشئة الاجتماعية: كمهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومساعدتهم وتقدير مشاعرهم (الروسان،٢٠٠٠).

الدراسات السابقة :

عمدت (Aiman,2013) لمعرفة تأثير الفيس بوك على التكيف الاجتماعي لدى الطلاب الصم، في مجموعتين أحداهما تستخدم الفيس بوك والأخرى لا تستخدم الفيس بوك وعددهم (١٦٥) ٨٢ إناث و ٨٣ ذكور، واستنتجت أن مستخدمي الفيس بوك لديهم درجة أفضل من زملائهم في التوافق الصحي والمدرسي والأسري والاجتماعي والذاتي، ويرجع الفارق بين المجموعتين إلى ما يلاقيه الطلاب الصم من اهتمام من قبل آبائهم وحسن التواصل معهم.

وهدف (Beer et al,2012)لتقييم المهارات السمعية واللغوية، والسلوك التكيفي، خلال سنة، بين أطفال صم بزراعة قوقعة، وأطفال بإعاقات إضافية، واستنتجت الدراسة، ان المهارات الوظيفية، واللغة الاستقبالية، والسلوك التيكفي، ارتفع لدى الأطفال الصم، زارعي القوقعة أفضل مما كانوا عليه قبل زراعة القوقعة، مقارنة مع أقرانهم في المجموعة الثانية .

وأجرى السويطي (٢٠١٢) دراسته للتعرف على العنف الأسري الموجه نحو الأبناء، والذي وعلاقته بالشعور بالأمن، وقد تكونت العينة من(٩٩) طالبا وطالبة، وتوصلت النتائج وجود علاقة عكسية بين الشعور بالأمن والعنف الأسري، حيث أن الشعور بالأمن يتدنى لدى الطلبة بزيادة تعرضهم لأشكال العنف الأسري وكان الذكور أكثر تعرضا العنف الأسري من الإناث.

وهدف سعيد (٢٠١١) إلقاء الضوء على جودة الحياة التي تعبر عن التوافق النفسي وعن الإدراك الحياتي وبعض استراتيجيات التعايش للصم وضعاف السمع، وتوصلت الدراسة وجود انخفاض واضح في جودة الحياة لدى الأصم وضعاف السمع، حيث تأثر ذلك بعامل الإعاقة، والمحيطين بهم نتيجة القصور الواضح في عملية التواصل. بالإضافة الى وجود عدد من استراتيجيات التعايش والتي من شأنها قد تساعد في تحسين جودة حياة الصم وضعاف السمع.

وفي دراسة كباجة (٢٠١١) والتي هدفت التعرف على مستوى التوافق النفسي وعلاقته بالسمات الشخصية لدى الأطفال الصم، وقد استنتجت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس كما ان هناك علاقة ارتباطيه سالبة بين التوافق النفسي وكل من الخجل والانطواء والعدوانية. وان هناك فروق دالة إحصائية في الخجل والانطواء والعدوانية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور وليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والخجل والانطواء والعدوانية تعزى لمتغير درجة الإعاقة (جزئية، كلية).

وهدف ال محرز(٢٠٠٩) لمعرفة الاتجاهات الوالدية كما يدركها الصم بالمرحلة المتوسطة والثانوية وعلاقتها بمفهوم الذات واستنتجت الدراسة وجود ارتباط موجب بين أسلوب التنشئة التقبل ومفهوم الذات ووجود ارتباط سالبا بين التفرقة ومفهوما الذات. وهناك تفاعلا مؤثرا بين التفرقة المدركة- المساواة (الأم) والتفرقة المدركة - المساواة (الأب) في نمو الذات والذي يمثل التأثير القوي لأدراك الطفل السوي لاتفاق الأبوين في الاتجاه نحو أسلوب التنشئة للطفل الأصم.

واستنتج الصنعاني (٢٠٠٩) في هدفه لمعرفة العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية في عينة تعدادها (١٢٦) من الذكور والإناث واستنتجت الدراسة أن الوالدين الذين يتبعون أساليب ايجابية في التعامل مع أبنائهم المعاقين سمعيا لا يعاني هؤلاء الأبناء من الشعور بالاغتراب النفسي.

وأجرى باركر وآخرون (Barker et al,2009) دراسة للتعرف على المشكلات السلوكية لدى الصم وضعاف السمع، وتأثيرها على اللغة والانتباه والتواصل، ومعرفة العلاقة التبادلية بين هذه المشكلات السلوكية واللغة والانتباه والتواصل وقد توصلت الدراسة إلى وجود قصور في الانتباه واللغة والتواصل، وارتفاع المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعياً مقارنة بضعاف السمع، وارتباط الانتباه لديهم بمستوى القصور اللغوي وكمية التواصل، والمشكلات السلوكية .

وفحص الهمص (٢٠٠٨) العلاقة بين الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوّقين حركيا وعلاقتها بالتوافق النفسي، وقد تكونت العينة من (١٥٠) من الذكور والإناث، تراوحت واستنتجت الدراسة وجود علاقة معنوية بين الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوقين والتوافق النفسي، ولا توجد فروق في الإساءة اللفظية والتوافق النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي والمهنة للوالدين والتوافق النفسي، في حين توصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية في الإساءة اللفظية من قبل الوالدين للأطفال المعوقين وعلاقتها بالتوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وقامت نتيل(٢٠٠٧) بدراسة أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا ، حيث شملت العينة على ٥٧٧ معاقا من الجنسين تراوحت أعمارهم فوق ١٨ عاما، واستنتجت الدراسة ان متوسط الذكور أعلى من الإناث للبعد النفسي والاجتماعي والديني.

وأجرى سترينغ وكتيرمان (Sternberg & Guterman,2006) دراسة للتعرف على التباين في أنواع العنف الأسري، والعمر، والنوع الاجتماعي على مشاكل السلوك لدى الأطفال، من خلال (١٨٧٠) دراسة، وقد أثبتت نتائجها بان الأطفال الذين يتعرضون لأشكال متعددة من العنف الأسري هم عرضة للمشاكل السلوكية أكثر من الأطفال الذين يتعرضون لشكل واحد من العنف، كما استنتجت انه كلما كان عمر الطفل اكبر كلما كان تأثير العنف الأسري عليه اقل.

وبحث شعبان (٢٠٠٥) حول الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق وعلاقتها بمفهوم الذات على عينة تكونت من (٦٠) أبا وأما لأطفال مكفوفين، كذلك (٨٤) أبا وأما لأطفال ضعاف السمع، وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين كلاً من (التسلط ، الحماية الزائدة ، الإهمال ، التدليل ، القسوة ، إثارة الألم النفسي ، التذبذب ، التفرقة) ومفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً وسمعياً . كما ان هناك علاقة ارتباطيه موجبة دالة بين اتجاه السواء ومفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً وسمعياً .

وأجرى بنيان(٢٠٠٥) دراسة للتعرف على علاقة أنماط التنشئة الأسرية بقدرات التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعوقين سمعيا. على عينة بلغ عددهم (٧٩) طالبا.وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرات التفكير الابتكاري لدى الطلبة عينة الدراسة تعزى لنمط التنشئة الأسرية.

وقصد عطية (٢٠٠٥) لمعرفة فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن ضعاف السمع وأثره في تمنية النضج الاجتماعي واستنتجت الدراسة ان الأمهات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي أبدى أطفالهن نضجا في مهارات الحياة الاجتماعية، وممارسة العديد من الأنشطة المتنوعة، والاعتماد على أنفسهم والانخراط في علاقات اجتماعية مع أقرانهم.

وهدفت الميل (٢٠٠٥) التعرف على العلاقة بين تقبل الأسرة الكويتية للأطفال المعاقين ذهنيا (ذكور وإناث) وبين بعض جوانب الشخصية لهؤلاء الأطفال التي تتحدد في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي لديهم، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين ذهنيا، والمهارات الاجتماعية ، وان المهارات الاجتماعية أكثر نضجا في الأطفال الذكور والإناث، الذين يتلقون مستوى مرتفع من تقبل أمهاتهم لهم، كما ان الإناث اللاتي يلقون مستوى مرتفع من التقبل يظهرن بمستوى أكثر نضجا في المهارات الاجتماعية، وان هناك علاقة ارتباطيه سالبة

دالـة إحصائيـا بـين تقبـل الأمهـات لأطفالهن الذكـور المعاقين وبعض جوانب اضطرابـات الشخصيـة والسلوك كالعنـف والسلوك التدمـيري والسلوك غير الاجتماعـي، والعادات الغريبة غير المقبولـة، واضطرابات النفسية. كما وجدت الدراسـة لان هنـاك علاقة ارتباطيـه موجبة دالة إحصائيا بـين تقبل الأمهات لأطفالهـن الذكـور المعاقـين والسلـوك التكيفـي لديهـم ، وأوضحـت النتائج ان السلوك التكيفي يرتفع بشكل جوهري لدى كل من الذكور والإناث ممن تبدي أمهاتهم نحوهم اتجاها قائما على التقبل.

في حـين قـام مطـر وحنفـي (٢٠٠٤) بدراسـة هدفـت الى التعـرف علـى العلاقـة بين المنـاخ الأسري كما يدركـه المراهقين المعوقين سمعيـاً واضطرابات الأكل لديهـم ، ومـا إذا كانت هناك فروق بين المراهقين المعوقين سمعياً مرتفعي ومنخفضـي اضطرابـات الأكل في إدراكهم للمناخ الأسري، قد تكونت العينة من (٢٠٠) مـن المراهقـين المعوقين سمعياً منهـم (١٠٠) صم و (١٠٠) ضعاف السمع ، وقـد توصلـت الدراسـة الى وجـود علاقة ارتباطيـه سالبة دالـة إحصائية بين متوسـط درجات المراهقين المعاقون سمعياً فـى إدراكهم للمناخ الأسري وكل من فقـدان الشهيـة العصبـي ، والشـره العصبي، كمـا استنتجت الدراسـة ان هناك فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بـين الصـم وضعـاف السمـع في اضطرابـات الأكل بنوعيهـا (فقـدان الشهيـة العصبـي ، الشره العصبـي) ، وذلـك لصالح الصم، وتوجـد فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بـين متوسطي درجـات الذكـور والإناث في اضطرابـات الأكل بنوعيهـا (فقـدان الشهيـة العصبي، الشـره العصبي) وذلك لصالح الإناث.

كمـا قامـت خصيفـان (٢٠٠٠) بدراسـة هدفـت إلى معرفـة الفـروق بـين المعوقـات سمعيـاً والسويات في درجة التكيف الشخصي والاجتماعي تبعاً لدرجة الإعاقـة (صـمّ – ضيعـاف سمـع) حيـث توصلـت الدراسـة الى وجـود فروق في التكيـف الشخصـي والاجتماعـي والعام بـين السويات والمعوقـات سمعياً لصالح السويات وبين الصم منهن وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع.

وناقشت بورز وآخرون (Powers et al,1995) البيئة الأسرية للطلاب الصم وضعاف السمع وذوي الإعاقات الإضافية، وذلك بتطبيق قائمة على (١٧٣) معلما للصم وضعاف السمع لتحديد خصائص وملامح الخلفية سواء الأداء الأسري بين الطلاب الصم وضعاف السمع وذوي الإعاقات الإضافية، وأشارت نتائج الدراسة الى ان للبيئية الأسرية غير الفاعلة تأثير كبير على الطلاب الصم وضعاف السمع وذوي الإعاقات الإضافية أكثر من تأثير ضعف السمع او الصم.

كما قام البلاوي (١٩٩٥) بدراسة للتعرف على البناء النفسي والعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقون سمعيا والسلوك العدوان لديهم، ومن أهم نتائجها وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة بين أسلوب الرفض من جانب كل من الأب والأم والسلوك العدواني لدى المعوقين سمعياً.

وهدف الجاحد (١٩٧٦) في دراسته الى معرفة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية وبين توافق الأبناء الصم والبكم، على عينة قوامها (١٠٠) مراهق من الصم والبكم، وقد استنتجت الدراسة ان أساليب معاملة الوالدين كالإهمال والحماية الزائدة والتفرقة بين الأبناء تؤثر على مفهوم الذات وعلى علاقتهم مع الآخرين وتوافقهم الشخصي والاجتماعي والنفسي والمدرسي والمنزلي .

عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة (٤٢) طالباً وطالبة من الطلاب المعوقين سمعيا في المدارس التابعة لأداره التربية والتعليم لمنطقة الطائف، في الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٣٥-١٤٣٤هـ تراوحت أعمارهم بين (١٢-٧) عاماً، منهم (٢٢) ضعاف سمع (١٢ذكور، ١٠إناث) و (٢٠) من الصم (٨ ذكور،١٢ إناث).

أدوات البحث :

استخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية:

ـ مقياس العنف الأسري :

إعداد الصورة الأولية للمقياس : طورت الاستبانة بعد الرجوع الى الإطار النظري للمفاهيم المتعلقة بعنف الأسرة، ومن هذه الدراسات، (الطراونة، ١٩٩٩؛ الهمص، ٢٠٠٨) ومقياس إساءة معاملة الأطفال لدافيد برنشتين وآخرون (David et al .,1997).

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

* **صدق المحكمين**: عرضت فقرات المقياس على ثمانية محكمين مختصين في علم النفس الاجتماعي، والإرشاد الأسري، والصحة النفسية، في جامعة الطائف ، وجامعة الملك عبد العزيز، واثنين من المختصين في لغة أشارة الصم، واعتمد معيار اتفاق (٨٠٪) فما فوق من المحكمين على صلاحية الفقرة ومناسبتها، ومعيار اتفاق (٣٠٪) على تعديلها، ليصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من صورتين أحداهما تقيس أشكال العنف الأسري من ناحية الأب وفقراتها (٤٥) والأخرى تقيس من ناحية الأم وعدد فقراته (٤٥) بسلم إجابة تكون من تقديرات ثلاث، وهي (لا يحدث، يحدث قليلا، يحدث كثير) وأعطيت درجات (١،٢،٣) بنفس الترتيب.

* **صدق الاتساق الداخلي**: طبق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٢٥) طالبا وطالبة من العاديين من طلبة الصف الخامس الابتدائي، وتم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط بين (٠،٨٨-٠،٨٥).

ثبات المقياس : لحساب معامل ثبات المقياس تم استخدام معادلة الفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، للأبعاد الفرعية والمقياس ككل، حيث بلغ (٠،٨٥-٠،٨١).

ب- مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية) الشخص،١٩٩٨):اعداد ريتشموند وهيكلتتر عام ١٩٨٠ ترجمه للعربية عبد العزيز الشخص وقنن على البيئة السعودية والمصرية عام ١٩٩٨م.

وفي الدراسة الحالية قام الباحث بالتأكد من صدق وثبات المقياس كما يلي:
صدق المقياس: وذلك بطريقة حساب الاتساق الداخلي على عينة قوامها (٢٥) طالبا وطالبة ساوت أعمارهم لأعمار عينة، وتم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط بين (٠،٨٥-٠،٧١).

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة الفا كرونباخ (Cronbach Alpha) للأبعاد الفرعية والمقياس ككل، حيث بلغ (٠،٨٠-٠،٦٣).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا، بين درجات العنف الأسري الموجه نحو الأبناء، ودرجات سلوكهم التكيفي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية، فقد تم حساب معامل الارتباط لبيرسون والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

العنف الأسري	السلوك التكيفي	
	معامل الارتباط لبيرسون	مستوى الدلالة
الآباء (ن=٤٢)	-٥٧٢,	٠,٠١
الأمهات (ن=٤٢)	-٤٤٥,	٠,٠١

يتضح من خلال الجدول رقم (١) ان قيمة معامل الارتباط لبيرسون بين عنف الآباء وسلوك أبنائهم التكيفي بلغت (-٥٧٢،) في حين بلغ معامل الارتباط لبيرسون بين عنف الأمهات وسلوك أبنائهم التكيفي (-٤٤٥،) وكلاهما دال عند (٠،٠١).
ويعني ذلك وجود ارتباطا سالبا بين العنف الأسري، والسلوك التكيفي لدى الأبناء، بعلاقة عكسية متبادلة، فإذا زاد العنف الأسري قل السلوك التكيفي، والعكس صحيح.

فالطرق التي يستخدمها الوالدين في التعامل مع أبنائهم تؤثر في صقل شخصيتهم في مختلف المجالات النفسية، والاجتماعية، والجسمية، والعقلية، فإذا كانت العلاقة الأسرية مبنية على العنف والرفض بين أفرادها، لاختلافهم في الشكل ووجود فوارق تختلف عن العاديين، فإن لذلك تأثير على شخصيتهم وسلوكهم التكيفي، ومعزز لأفكار العجز، والمفاهيم السلبية عن الذات، التي قد تصاحب الإعاقة، الأمر الذي يؤدي الى انعدام اتساق الفرد المعنف مع نفسه ومع من حوله، ومواجهة مشاكل كثيرة سواء في صحتهم النفسية او سلوكهم التكيفي.

ويُدعم هذا التفسير من قبل العديد من الدراسات التي أوضحت، ان طرق التنشئة غير السوية تؤدي معظم الأحوال الى أضرار نفسية واجتماعية وعقلية، وان مدى كفاءتهم في السلوكات المؤدية الى، السلوك التكيفي يعود الى هذه الوسائل من التنشئة كدراسة (السويطي،٢٠١٢؛ سعيد،٢٠١١؛ كباجة،٢٠١١؛ آل محرز،٢٠٠٩؛ شعبان،٢٠٠٥؛ مطر وحنفي،٢٠٠٤؛ Barker et al,2009) .
وعلى عكس ذلك فقد استنتجت بعض الدراسات كدراسة (Aiman,2013؛آل محرز، ٢٠٠٩؛ بنيان،٢٠٠٥؛ عطية،٢٠٠٥؛ الميل،٢٠٠٥؛ الصنعاني،٢٠٠٩) من أن استخدام طرق تنشئة ايجابية وسليمة مع الأبناء، قد أسهم في رفع بعض السمات الجيدة بشكل عام لدى أبنائهم، كالنضج في المهارات الاجتماعية، وحسن التوافق الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وارتفاع مفهوم الذات، وزيادة التوافق النفسي، وتحسين القدرة على التواصل، وتحسن مهارات السلوك التكيفي بشكل جوهري.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد العينة في العنف الأسري الموجه ضد الأبناء تبعاً لمتغير فئة جنس الوالدين عند مستوى الدلالة . (٠,٠٥)

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، ويبين الجدول رقم (٢) نتائج الاختبار.

المتغيرات	آباء (ن=٤٢)		أمهات (ن= ٤٢)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوك العدواني	٧٥,١٦	١٩,١٤	٩٠,٢٦	٢١,٤٦	٣,٤٠	٠,٠١

يتضح من خلال الجدول رقم (٢) وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة في العنف حسب متغير جنس الوالدين ، حيث بلغ (٧٥،١٦) لدى الآباء، وبلغ (٩٠،٢٦) لدى الأمهات، وهي فروق دلالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) لصالح الأمهات في المستوى الأكثر إساءة وعلى هذا ترفض الفرضية الصفرية. ويرى الباحث ان زياد العنف التي تميزت به الأمهات عن الآباء تجاه أبنائهن ، نتيجة للأدوار الآتي يقمن بها في المنزل، وعلى رأسها رعاية ومتابعة شؤون الأطفال، لذا فهي أكثر تصادما مع سلوكاته، فتتولد ضغوط وانفعالات ترد بالإساءة من جانب الأم، فالطفل كما يرى (Hervnkoh,1973) المشار له في(إسماعيل،(٢٠٠٠ هو الذي يحدد أسلوب التعامل معه، وذلك بسبب سلوكاته المشكلة، التي تدفع الأم الى القسوة في التعامل.

وقد يرد ذلك، الى قلة الدعم والمساندة من قبل الآباء لزوجاتهم، فالأمهات اللواتي لا يتلقين الدعم والمساندة من قبل أزواجهم، ولا يعشن علاقة ودية معهم، يكن أكثر إساءة في التعامل مع أبنائهن، والعكس صحيح (Crockenberg & Lourie,1993) وبما ان الطفل يحد من تحقيق الأم لرغباتها ويزيد ضغوطها، كونه محور الاهتمام الأول، فيجب ان تعطيه جل وقتها، متجاوزة بذلك راحتها، مما يولد لدى الأم التصرف بشكل عدواني نحوه، كما ان المسؤولية الكبيرة في خدمته، وعجزها أحيانا عن تلبية حاجاته، وجهلها في إعاقته، يجعلها اقل صبرا في تحمل أعبائه، مما يضفي ضغطًا متزايدًا عليها فتتوجه بالإساءة إليه (بنيان ونجدات،٢٠١٣).

كما وقد يعود ذلك الى طبيعة علاقة الأم بطفلها، فقد نقل البتال (٢٠٠٤) عن كوك (Cooke,2000) المشار إليهما في العجمي (٢٠٠٣) ان أمهات الأطفال المعاقين أكثر رفضا لأطفالهن المعاقين، وغير عاطفيات تجاههن وكثيرا ما يلجأن إلى معاقبة أبنائهن بشدة.

واختلفت مع دراسة كل من الميل (٢٠٠٥) وقد يعود ذلك الى اختلاف العينة في الدراسة فقد كانت العينة في دراسة الميل(٢٠٠٥) على المعاقين عقليا، فهم أصحاب إعاقة واضحة وضعفهم ملحوظ، وعجزهم واضح، بخلاف المعاقين سمعيا، الذين يتم التعامل معهم كالعادين في معظم الأحيان، فقد يكون لجوء الوالدين للتعامل معهم بقسوة يكون صادرا عن جهلهم في هذه الإعاقة، وقد يعتقدون أنهم جراء تصرفاتهم السلوكية غير السوية تصدر من قبلهم عن قصد.

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق دالة إحصائيا، بين متوسطات درجات أفراد العينة ،في سلوكهم التكيفي تبعاً لمتغير فئة المستوى التعليمي للوالدين عند مستوى الدلالة . (٠,٠٥)

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، ويبين الجدول رقم (٣) نتائج الاختبار.

المتغيرات	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
آباء	جامعي فأكثر	١٤	٨١,٩٢	٢٥,٢٣	١,٣١	٠,٠٥
	اقل من الثانوي	٢٨	٧٠,٣٢	٣٠,١٥		
أمهات	جامعي فأكثر	٨	٧٠,٨٧	٣١,٨٨	٠,٣٣	٠,٠٠
	اقل من الثانوي	٣٤	٧٤,٩٧	٢٨,٥٢		

يتضح من خلال الجدول رقم (٣) وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوكهم التكيفي ومتغير المستوى التعليمي للآباء، حيث بلغ (٨١،٩٢) لدى الآباء في التعليم الجامعي فأكثر، في حين بلغ (٧٠،٣٢) لدى الآباء في التعليم اقل من الثانوي، وهي فروق تشير إلى دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح فئة الآباء في التعليم الجامعي فأكثر،أما متوسط درجات أفراد العينة في سلوكهم التكيفي ومتغير المستوى التعليمي للام، فقد بلغ (٧٠،٨٧) لدى الأمهات في التعليم الجامعي فأكثر، في حين بلغ (٧٤،٩٧) لدى الأمهات

في التعليم اقل من الثانوي، ويعني ذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) وعلى ذلك ترفض الفرضية في الجزء المتعلق بالمستوى التعليمي للآباء، وتقبل في الجزء المتعلق في المستوى التعليمي للأمهات.

ويمكن تفسير ما أظهرته النتائج فيما يخص الآباء ان المستوى التعليمي في الغالب يرفع المتعلم الى حسن التصرف مع من حوله ويزيد من تنظيم الأمور بالاتجاه الأفضل، فيترفع المتعلم عن استخدام أساليب قد تعيبه ولا تتفق مع مستواه التعليمي، مع أبناءهم، ذلك لإدراكهم ان مثل هذه التعاملات هي قدح في شخصيتهم، عدا عن معرفتهم بالأضرار النفسية والاجتماعية التي قد تنشئ لدى الابن المعنف، كما ان الآباء المتعلمون نتيجة ما خضعوا له من تعلم أثناء مسيرتهم التعليمية يحاولوا أن يرفعوا من السمات الحسنة لدى أبنائهم، وهم بهذه الأساليب يدعمون تكيف أبنائهم، وما سلامة الفرد وصحة سلوكه إلا نتاج تربية علمية مبنية على التفاهم والحب والود.

أما الآباء في التعليم اقل من الثانوي فقد يلجأون الى العنف نتيجة نقص مهاراتهم، وقلة الخبرات التربوية الحديثة التي تدعو الى تربية أفضل وحسن تعامل مع الأبناء، فهم يجهلون أضرار ونتائج السلوك العنيف مع أبنائهم، بل قد يعتقدون ان تطبيق مثل هذه الأساليب يساعد في كسب الرجولة والخشونة، نتيجة أفكار التربية السائدة التي كانوا تعرضوا لها في طفولتهم، ان كل هذه الأساليب لا بد وان تترك آثارا سيئة في نمو شخصية الطفل وسلوكه التكيفي. وفيما يخص نتيجة الأمهات، يفسر ذلك لتشابه ادوار الأمهات في المنزل مع أبنائهن الى حد كبير سواء متعلمات او غير متعلمات، فالأم مهما كانت فهي المسئولة عن تربية الأولاد ومتابعة شؤونهم الصحية والتربوية، كونها الأكثر تفرغا من الأب، فهي أثناء مراجعاتها الطبية والتدريبية لطفلها، تلتقي الاخصائين، وتطرح الأسئلة وقد تستفيد من خبرات بعض المراجعين الذين لديهم حالة مشابهة لابنها، فتزيد من خبراتها وثقافتها في كيفية التعامل مع ابنها وتنظيم شؤونه وسلوكه، وهذا يولد الحرص والاهتمام الأكثر بالابن، لتعكس تحضرها ووعيها ومسؤوليتها، أمام أفراد أسرتها والمجتمع. كل ذلك

جعل هناك تشابه بين الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات في المعلومات الخاصة بمعاملة أبنائهن، لتشابه الخبرات التي يتعرضن لها، والذي عمل على إزالة الفروق بينهما وجعلهن متشابهات في التعامل، والذي انعكس على سلوك أبنائهم التكيفي.

كما ان العلاقة العاطفية القوية بين الأم وابنها والنشاطات التي تقوم بها الأم سواء كانت متعلمة او غير متعلمة تجاه ابنها، يولد بينهما ترابط قوي ومتين، وهذا الترابط يدفع الأم للبحث والتقصي عن الحلول لتساعد ابنها ليكون أفضل مما هو عليه، كما أن تطلعها لإيجاد استقلالية لدى ابنها لتتفرغ لأداء بعض النشاطات الأخرى، يدفعها إلى تعليمه وتدريبه، على الاستقلالية والاعتماد على الذات وهذه كله يدعم نمو السلوك التكيفي لدى أبنائهن.

وقد يرد سبب ذلك، الى صغر حجم العينة في فئة الأمهات جامعية فأكثر، والتي شكلت ١٩٪ من العينة الكلية للأمهات، فحال ذلك دون إيضاح الفروق بينهما، كما وتتفق النتيجة- فيما يخص متغير الآباء المتعلمين- في مضمونها مع دراسة (الهمص،٢٠٠٨).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائيا، بين متوسطات درجات أفراد العينة في سلوكهم التكيفي، تبعاً لمتغير مستوى الإعاقة (صم ، ضعاف السمع) عند مستوى الدلالة . (٠,٠٥)

وللتحقق من هذه الفرضية، استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، والجدول رقم (٤) يوضح نتائج الاختبار.

المتغيرات	صم (ن=٢٠)		ضعاف سمع (ن=٢٢)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوك التكيفي	٥٥,١٥	٢٢,٦٠	٩١,٥٠	٢٢,٣٨	٥,٢٢	٠,٠١

يتضح من خلال الجدول رقم (٤) وجود فروق بين متوسط درجات الصم وضعاف السمع في سلوكهم التكيفي، حيث بلغ (٥٥،١٥) لدى الصم في حين بلغ (٩١،٥٠) لدى ضعاف السمع،

لذا ترفض الفرضية الصفرية بسبب وجود فروق بين أفراد العينة في درجة السلوك التكيفي، وهي فروق تشير إلى دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) لصالح ضعاف السمع.

ويمكن تفسير ذلك أن للإعاقة السمعية بشكل عام، تأثيرات على الفرد تحد من قدرته على أداء أدواره الاجتماعية، وتؤثر في جوانب النمو المختلفة لديه، العقلي، والشخصي، والاجتماعي، والنفسي، وهذه التأثيرات تزداد بزيادة الفقدان السمعي، فتؤثر سلبا على المهارات الاجتماعية، والشخصية، واللغوية، والعقلية (قنديل،١٩٩٥) وهذا ما أكدته الدراسات التي بحثت في تأثير مستويات الإعاقة السمعية ،على تأثيرها في درجة التقبل الاجتماعي الذي يقل كلما زاد الفقدان السمعي (عبد النبي،١٩٩٨) كما أن للخصائص التي يتصف بها كل مستوى من مستويات المعاقين سمعيا، دور كبير في تنمية السلوك التكيفي، فالأصم يفتقر الى مهارات التواصل بشكل جيد، وتنحصر في لغة الإشارة مما يؤدي الى صعوبة في الاتصال الفكري واللغوي مع أقرانه، وتجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، والتفاعل ضمن عدد محدود، مما يؤثر في نضجهم الاجتماعي، وعدم نمو قدراتهم العقلية (Hallahan & Kauffman,1991) وهذا ما خلصت اليه دراسة باركر وآخرون (Barker et al,2009) الى ان القصور في اللغة والتواصل، كان سببا في ارتفاع المشكلات السلوكية لدى المعاقين سمعياً، واستنتج (Beer et al,2012) أن أية وسيلة تستخدم لزيادة القدرات السمعية لدى المعاقين سمعيا فإن ذلك يعمل على زيادة القدرة في التواصل، الأمر الذي يعمل على تنمية السلوك التكيفي نحو الأفضل.

فإذا كان فقدان اللغة من اكبر الآثار السلبية للصم، والتي هي من اكبر الوسائل المساعدة على التواصل الاجتماعي، ومن أهم مظاهر

السلوك التكيفي، غير ناضجة فإن لذلك آثارا سلبية على فاقديها (Hallahan & Kauffman,1991) وتنعكس سلبا في ظهور سلوكات غير تكيفية، ونقص المهارات الاجتماعية حيث وجد " ريفيش و روثروك " أن المشكلات السلوكية التي أبداها الأطفال الصم تتشابه مع المشكلات السلوكية التي وجدت عند مرضى آخرين كالمشكلات الشخصية،وعدم النضج، غير أن الصم تميزوا بظهور مشاكل سلوكية فريدة، كمشكلات الانعزال، والاتصال والانسحاب ، والسلوك غير العاطفي والسلبي، إن مثل هذه السلوكات تنعكس، في الحرمان من تطوير المعرفة والمهارات الاجتماعية، وتسهم في انعدام التوافق الناجح مع المجتمع، والشعور بنقص شديد فى تقدير الذات وقدرة التعبير عن النفس، مما يولد لديه العديد من السمات والخصائص غير المرغوبة كالحساسية المفرطة لردود أفعال الغير والشكوك في تصرفاتهم، والشعور بالخوف والفشل وسرعة الاستثارة والعصبية (كاشف،٢٠٠٤) ومما لا شك أن مثل هذه السلوكات مؤثرة سلبا في السلوك التكيفي.

أما مهارات التواصل لدى ضعاف السمع فإنها متطورة أفضل مما لدى الصم، فيتم استغلالها في زيادة الاتصال الفكري مع أقرانهم، وهذا التواصل ينمي بعض المهارات التي تسهم في تطور السلوك التكيفي لديهم، وتنمي القدرات العقلية والمعرفية، وهي عوامل أساسية في نمو السلوك التكيفي، وهذا ما أشارت أليه الدراسات المتضمن بحثها في هذا السياق، أشارت الى وجود علاقة ترابط ايجابي طردي بين هذه القدرات ونمو السلوك التكيفي (Beer et al,2012) وان مثل هذه القدرات تتأثر سلبا لوجود سبب يحد من الاستفادة من المثيرات الحسية البيئية، كالصمم مثلا، مما يترتب عليها محدودية المعرفة وقصور في المدركات، وتأخر في النمو العقلي، واضطراب في السلوك التوافقي والتكيفي (قنديل،١٩٩٥).

وقد اتفقت نتائج هذه الفرضية مع دراسة (مطر وحنفي،٢٠٠٤؛ خصيفان،٢٠٠٠؛ Van et al,2004; Beer et al,2012;) حيث أظهرت وجود سمات شخصية لدى الصم ، كالمشاكل العاطفية، والصحية، ونتيجة ذلك

يظهرون مشاكل اجتماعية، ونفسية كالقلق، والإحباط، والاكتئاب، وفقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، وانعدام المشاركة في أنشطة المجتمع، وانخفاض مفهوم الذات، وانه لا شك، ان مثل هذه السمات والتصرفات الناجمة عنها، لها تأثيرات في انخفاض السلوك التكيفي الشخصي والاجتماعي والعام لديهم، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، أظهرت هذه الدراسات أن اتجاهات أولياء الأمور نحو أبنائهم الصم التي تتصف بالسلبية، له دورا كبيرا في التأثير على السلوك التكيفي لهم، وبذلك يمكن لنتيجة هذه الفرضية أن تتفق أيضا مع دراسة كل من (سعيد، ٢٠١١؛ عطية،٢٠٠٥؛ البيلاوي،١٩٩٥؛الجاحد،١٩٧٦؛ Powers,1995).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق دالة إحصائيا، بين متوسطات درجات أفراد العينة في سلوكهم التكيفي، تبعاً لمتغير فئة الجنس عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، ويبين الجدول رقم (٥) نتائج الاختبار.

المتغيرات	إناث (ن=٢٢)		ذكور (ن= ٢٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوك التكيفي	٧٣,٢٧	٢٥,٦٩	٩٠,٢٠	٢٠,٢٢	٢,٣٦	٠,٠٥

يتضح من خلال الجدول رقم (٥) وجود فروق بين متوسط درجات الإناث والذكور في سلوكهم التكيفي ، حيث بلغ (٧٣،٢٧) لدى الإناث في حين بلغ (٩٠،٢٠) لدى الذكور، لذا ترفض الفرضية الصفرية ،بسبب وجود فروق بين جنس أفراد العينة في درجات السلوك التكيفي، وهي فروق تشير إلى دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الذكور.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في ضوء ثقافة المجتمع، وأساليب التنشئة التي يستخدمها الوالدين على السواء والقائمة على تفضيل جنس الذكورة، واستخدام أساليب مع الذكور، تختلف عما يستخدم مع الإناث، فهم يدفعونهم للتصرف برجولة، ويحملونهم جزء من المسؤوليات، ويعتمدون عليهم في الأمور الحياتية، ويعطوا جزء كبيرا من الحريات، ويرافقوا آبائهم في المناسبات الاجتماعية، ويتركوا مع أقرانهم يلعبون في الشوارع والحارات، ان مثل هذه الثقافات وهذه الأساليب ، وفرت للذكر فرص المشاركة والاندماج، ولعبت دورا كبيرا وهاما في تكوين سلوكه وشخصيته، وبذلك أشبع حاجاته البيولوجية والنفسية، وهذا يدعم الاتزان الانفعالي والقدرة على التوافق، التي من خلالهما نمّا مهاراته في السلوك التكيفي، كما ان الذكور أكثر تقبلا لإعاقتهم من الإناث لذا فهي اقل ضررا على توافقهم الشخصي وسلوكهم التكيفي (عطية،٢٠٠٥).

وبعكس ذلك فان ما يمارسه الآباء من أنماط تنشئة مع الذكور قد يصعب تطبيقه مع الأنثى، فالأنثى بغض النظر عما تتصف به من صفات، نادرا ما يمكن الاعتماد عليها، فالخوف عليها يتجاوز المطلوب كما أنها محاطة بحماية زائدة تقيد نشاطاتها وتحد من تصرفاتها، وهذا يمنعهن من القيام بأدوارهن الاجتماعية حتى ولو على مستوى ضيق ولهذا دور كبير في عدم القدرة على تنمية مهارات السلوك التكيّفي. إن مثل هذا النمط من التنشئة التي يلجأ لها الوالدين، وما يميز الأنثى من سمات شخصية تختلف عما يتصف به الذكور، وزيادة حساسيتها (عطية،١٩٩٠)، يؤثر سلبا على السلوك التكيفي للأنثى، ومن هذا المنطلق يمكن أن تتوافق نتائج هذه الفرضية مع دراسة كل من (كباجه،٢٠١١؛ الهمصن٢٠٠٨؛ نتيل،٢٠٠٧).

الفرضية السادسة: لا توجد فروق دالة إحصائيا، بين متوسطات درجات أفراد العينة في سلوكهم التكيفي، تبعاً لمتغير فئة العمر عند مستوى الدلالة . (٠,٠٥)

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، ويبين الجدول رقم (٦) نتائج الاختبار.

المتغيرات	الأعمار من ٩-٧ (ن=١٩)		الأعمار من ١٢-١٠ (ن= (٢٣		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
السلوك التكيفي	٧١,٦٣	٢٣,٥٤	٨٩,٣٤	٢٣,٠٤	٢,٤٥	٠,٠٥

يتضح من خلال الجدول رقم (٦) وجود فروق بين متوسط درجات أفراد العينة في سلوكهم التكيفي ومتغير فئة العمر ، حيث بلغ (٧١،٦٣) لدى فئة الأعمار من (٩-٧) في حين بلغ (٨٩،٣٤) لدى فئة الأعمار بين (١٢-١٠)، لذا ترفض الفرضية الصفرية ،بسبب وجود فروق بين أعمار أفراد العينة في درجات السلوك التكيفي، وهي فروق تشير إلى دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) لصالح فئة الأعمار بين (١٢-١٠) .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العمر له دور أساسي في زيادة نمو المهارات التكيفية، فالأفراد الأكبر سنا يكونوا اقدر على ممارسة النشاطات التي تدعم مثل هذا النمو، كما ان الأهل والمجتمع تختلف نظرتهم لمن هم في سن متقدم، وبما ان هذه المرحلة من العمر ١٢-١٠ تقع ضمن مرحلة الطفولة المتأخرة، والتي تتصف بالاستكشاف والمغامرات، وزيادة التحرر النسبي من التمركز حول الذات، والمركزية في الإدراك، وزيادة المرونة في التفكير (أبو حطب وصادق،١٩٨٠) وتتطور المجالات الانفعالية والعاطفية والاجتماعية، والحركية، مما يمكنهم من التعبير عن أنفسهم وقضاء حوائجهم الخاصة، كما انه يمكن الاعتماد عليهم في متابعة بعض الأمور وقضاء حوائج الأسرة، والتوسع في المشاركات الاجتماعية، والقدرة على بناء علاقات وتنميتها، وقد ينزعون الى التمرد أحيانا على بعض القيود التي تحد من انطلاقاتهم لمعرفة العالم من حولهم وفهمه، فالسلوك التكيفي يرتبط طرديا بالعمر ويزداد تعقيدا مع التقدم فيه، فكلما زاد عمر الفرد، زاد وعيه بما يحيط به من مشاكل وتعلم كيف يتجاوزها (Sparrow et al,1984).

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع ما استنتجه سترينغ وكيوترمان (Sternberg & Guterman,2006) انه كلما كان عمر الطفل اكبر كلما كان تأثير العنف الأسري عليه اقل، وهذا مما لا شك فيه يعمل على زيادة سلوكهم التكيفي.

المقترحات و التوصيات:

- تفعيل دور الجهات الحكومية، في جدية المحاسبة للمسيئين، ووضع آلية تنفيذية واضحة في التنسيق فيما بينها لإيقاف العنف بكل أشكاله (حقوق الطفل، المدارس والجامعات، المستشفيات، مركز الإيواء، والمراكز الأمنية).
- التثقيف الإعلامي والتوعية حول موضوع العنف الأسري وآثاره السلبية، وكيفية الوقاية منه، وسبل التصدي له، خلال وسائل الإعلام المسموعة والمرئية.
- إجراء تدخلات في الجوانب المختلفة البيئية، والاجتماعية، والطبية، والاقتصادية، للمعاق واسرته لتفادي أسباب والعنف.
- عمل دراسات مشابهة تأخذ عينات عمرية اقل، او فئات إعاقة أخرى، لمعرفة حقيقة حجم الإساءة الموجه لذوي الحاجات الخاصة.

المراجع العربية:

أبو حطب، فؤاد وصادق، آمال.. (١٩٨٠)علم النفس التربوي، ط٢،القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو نواس، يحيى. (٢٠٠٣). مقارنة للخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة.

إسماعيل، توفيق. (٢٠٠٠). دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدى بعض الأسر المصري. مجلة البحث في التربية وعلم النفس،١٣ (٣).

البيلاوي، إيهاب (١٩٩٥).. العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

بدوي، السيد وحلاوة، محمد. (١٩٩٥). الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم .الإسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

برنامج الأمان الأسري الوطني . (٢٠٠٨). الوعي والإجراءات المتبعة والاحتياجات التدريبية في المجالات المختلفة المرتبطة بظاهرتي العنف الأسري والعنف ضد الأطفال في المملكة العربية السعودية.الشئون الصحية بالحرس الوطني السعودي.

بنيان، عبد الله .(٢٠٠٥).علاقة أنماط التنشئة الأسرية بقدرات التفكير ألابتكاري لدى الأطفال المعوقين سمعيا.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

بنيان، عبد الله ونجادات، منجد. (٢٠١٣). أنماط إساءة معاملة الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الوالدين في مدينة الطائف، وعلاقتها ببعض المتغيرات.مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٣٢ (٢).

الجاحد، احمد.(١٩٧٦).العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والاتجاهات الوالدية نحوهم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة طنطا.

الجلبي، سوسن. (٢٠٠٣). آثار الحصار وإساءة معاملة الأطفال على الشخصية والمستقبلية، دراسة في زمن الحصار الاقتصادي والحروب على العراق. كلية التربية، جامعة بغداد.

الحديدي مؤمن وجهشان، هاني (٢٠٠١). بحث العنف الأسري، فصل في دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري. مركز التوعية والإرشاد الأسري الاردني.

خصيفان، شذا . (٢٠٠٠) . دراسة مقارنة للتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً وأقرانهم من الأسوياء في منطقة مكة المكرمة . مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، ١٢ (٢).

رطروط، سيد. (٢٠٠٠). إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة عليه. الشبكة العربية لذوي الاحتياجات الخاصة. في http://www.gulfkids.com

الروسان، فاروق. (٢٠٠٠). الذكاء والسلوك التكيفي(الذكاء الاجتماعي). الرياض: دار الفكر.

زيتون، عرفات، (محرر). (٢٠٠٥). الصحة والعنف: استعراض الوضع الحالي في الأردن وأساليب الوقاية والتصدي للعنف. المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، الأردن.

سعيد، عبد الرحمن .. (٢٠١١) جودة الحياة وإستراتيجية التعايش الموجهة للصم وضعاف السمع (دراسة تحليلية). مجلة كلية التربية ببنها، ٨٧ (٢).

السويطي، عبد الناصر. (٢٠١٢). العنف الأسري الموجه نحو الأبناء وعلاقته بالشعور بالأمن لدى عينة من طلبة الصف التاسع في مدينة الخليل. مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، (١)١٤.

الشخص، عبد العزيز. (١٩٩٢). دراسة لكل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعيا وعلاقتهما بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال. المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري: رعاية الطفولة في عقد حماية الطفل المصري، جامعة عين شمس.

الشخص، عبد العزيز. (١٩٩٨). مقياس السلوك التكيفي للأطفال ، المعايير المصرية والسعودية ، الرياض: مؤسسة الصفحات الذهبية.

شعبان، أسامة (٢٠٠٩). الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق وعلاقتها بمفهوم الذات، دراسة تحليلية بمدينة طرابلس، أكاديمية علم النفس. في www.acofps.com/vb/showthread.php

الصنعاني، عبده . (٢٠٠٩). العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تعز.

الطراونة، فاطمة . (١٩٩٩). أشكال إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوتر النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

طريف، شوقي . (٢٠٠٢). العنف في الأسرة المصرية : التقرير الثاني، دراسة نفسية استكشافية، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

عبد النبي، علي . (١٩٩٨). التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين : دراسة مقارنة، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرون في الوطن العربي. بحث مقدم للمؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.

العجمي، محمد. (٢٠٠٣). أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي.

عطية، عطية . (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في تمنية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، ١٦.

عطية، محمد(١٩٩٠).. الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

قنديل، شاكر. (١٩٩٥). سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشادهن. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. جامعة عين شمس.

كاشف، إيمان. (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي الدمج والعزل. مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم). .(١)١٤

كباجة، صالح (٢٠١١).. التوافق النفسي وعلاقته بالسمات الشخصية لدى الأطفال الصم بمحافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

آل محرز، علي. (٢٠٠٩). الاتجاهات الوالدية كما يدركها الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة والثانوية بالعاصمة المقدسة وعلاقتها بمفهوم الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

مطر، عبد الفتاح وحنفي،علي(٢٠٠٤).. المناخ الأسرى وعلاقته باضطرابات الأكل لدى المراهقين المعاقين سمعياً. بحث مقدم للمؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

الميل، حنان . (٢٠٠٥). تقبل الأم للطفل المعوق عقليا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

نتيل، رامي. (٢٠٠٧). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعيا وبصريا وحركيا في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الهمص، عبد الفتاح. (٢٠٠٨). الإساءة اللفظية من قبل الوالدين ضد الأطفال المعوقين وعلاقتها بالتوافق النفسي في البيئة الفلسطينية. دراسة استطلاعية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

المراجع الأجنبية:

Aiman, A.(2013). Face book impact on psychological and social adjustment on deaf high school students in Jordan. Journal of Education and Practice, 4 (3).

Algood, C., Hong, J., Gourdine, M., & Williams, A. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological system analysis. Chidren and Youth Service Review,33(7).

Andrea, J., Sedlak, J., Mettenburg, M., Basena, L., Karla, M., Angela,G., & Spencer, L. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and families.

Anne, F,. Marcella, C.(2013). Submissions received in relation to Domestic and Sexual Violence, Women's Aid, Submission to the Joint Oireachtas Committee on Justice, Defence and Equality on Domestic Violence.

Barker, D., Quittner, A., Fink, N.,& Eisenberg, L .(2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent–child communication. Development and Psychopathology, 21(2).

Beer, J., Harris, M., Kronenberger, W., Holt, R.,& Pisoni, D. (2012). Auditory skills, language development, and adaptive behavior of children with cochlear implants and additional disabilities. 11th International Conference on Cochlear Implants and other Auditory Implantable Devices; Stockholm, Sweden. Available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22509948

Briggs, F.(2006). Safety Issues in the Lives of Children with learning Disabilities. Social Policy Journal of New Zealand,29.

Bruce, M.(1997). 'Reducing Prejudice against Children with Disabilities in Inclusive Settings'. International Journal of Disability, Development and Education, 44(2).

Buist, A.(2001). Childhood abuse, postpartum Depression and Parenting difficulties: A literature review of associations. The Australian and New Zealand. Journal of psychiatry,32(3).

Child Rights International Network.(2007). Record 37,343 child abuse cases in 2006. Available at
http://www.asahi.com/english/Herald-asahi/TKY200707120122.html

Cooke, P. (2000). Final report on disabled children and abuse. Nottingham: Ann Craft Trust.

Councia of Europe.(2010). Inhuman treatment of persons with disabilities in institutions. Office of the Commissioner for Human Rights Communication Unit. Strasbourg. Available at www.commissioner.coe.int

Crockenberg, S., & Lourie, A.(1993). Conflict Strategies of Parents with Children and Children with Peers. Poster Presentation

at the Biennial Meetings of the Society for Research in Child Development, New Orleans.

David, b., Taruna, A., Taruna, A., David, P., Leonard, H.(1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an Adolescent Psychiatric Population. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,39 (30).

Department of Health and Human Service(DHHS).(2012). Child Maltreatment. Available at خطأ! مرجع الارتباط التشعبي غير صالح..

Department of Health and Human Services & Administration for Children and Families, Administration of Children and Families, Children's Bureau. (2013). Available at

http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment.

Emily, M.(2012). Violence against people with disabilities: New developments and important implications American Psychological Association,4(2).

General Assembly.(2006). Rights of the child, Promotion and protection of the rights of children Sixty- first session, Report,A/61/299.

Gladstone,G; Gordon,P; Philip,M ; Gin, M ; Kay,W ; and Marie, P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An Analysis of pathways From childhood Sexual Abuse to deliberate self – Harm and Revictimization. The American journal of sychiatry official Journal American Psychiatric association,161(8).

Hallahan,D., & Kauffman,J.(1991). Exceptional Child(5th de.).Boston, Allyn & Bacon.

Harvard Mental Health Letter.(2002). Depression in children, Part 1. Harvard Mental Letter.PPI-3. Available at http://health.harvard.edu/mental

Human Rights Council.(2012).Thematic study on the issue of violence against women and girls and disability, Twentieth session. Report A/HRC/20/5.

Jemta,L,. Fugle-Meyer,K,. Oberg, K .(2008). On intimacy, sexual activities and exposure to sexual abuse among children and adolescents woth mobility impairment. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics ,97(5).

Kvam, M.(2004). Sexual abuse of deaf children: a retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. Child Abuse and Neglect, 28 (3).

Lisa, J., Mark, A.,Sara, W., Karen, H., Ellie, M., Lindsay, E.,et al.(2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies, Centre for Public Health, Liverpool John Moores University, Liverpool, UK. Collaboration with WHO Department of Violence and Injury Prevention and Disability, Geneva, Switzerland.

Long- Term Consequences of child Abuse and Neglect., Child Welfare Information Gateway.Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services.(2013).Available at

http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.

Lotta, N & Olle, W.(2008). Violence against people with disabilities. English summary of Brå report.on 2007:26. Available at www.eucpn.org/download/?file=bra_violence

Lund, E. (2011). Community – based services and interventions for adults with disabilities who have experienced interpersonal violence: a review of the literature, Trauma Valence Abuse,(12).

Margolin, G., & Gordis, E.(2004).Children's Exposure to Violence in the family and community, American Psychological Society,13(4).

McCarthy, M.,& Thompson, D. (2010). Sexuality and learning disabilities: A handbook. Brighton: Pavilion Publishing Ltd.

Mclear, S.,Deblinger,E., Henry,D.,& Orvaschel,H.(1992). Sexually abused children at hih risk for post-traumtic stress disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,31(6).

Melissa,F.,& Emily,B.(2010). Prostitution and Trafficking –Quick Facts, Prostitution Research & Education. Available at www.prostitutionresearch.com.

Mimi, H., & Ayala, M. (1983). Early Sexual Exploitation as an Influence in Prostitution, Social Work. Available from http://www.prostitutionresearch.com/Silbert%20Pines%20Early%20Sexual%20Exploitation%20in%20Prostitution.pdf).

Miriam,T.(2012).Domestic Violence in Japan-Support Services and Psychosocial Impact on Survivors.Psychosocial Impact on Survivors,70.

Mont, D., & Nguyen, V. (2011) Disability and Poverty in Vietnam, World Bank Economic Review, 25(2).

Nathan, S., Hopkins, B.(2005).Contributions of GABAA receptor subtype selectivity to abuse liability and dependence potential of pharmacological treatments for anxiety and sleep disorders,CNS Spectr,10,(1).

National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC). (2003). Child protection and disabled children. Report of the National Working Group on Child Protection and Disability, National Society for the Prevention of Cruelty to Children, London: NSPCC.

Nolen-Hoeksema, S., Seligman,m., & Girgus, J.(1986). Learned helplessness in children: a longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. Journal of Personality and Social Psychlolgy,51(2).

Nosek, m., Howland,C., Rintala,D., young, E., & Chanpont,G .(2001). National study of women with physical disabilities: Final report. Sexuality and Disability,19 (1).

Patti, H., & Boney, T.(2002). Best practices in the assessment of adaptive behavior. Best practices in school. National Association of School Psychologists,1(2).

Patrick, F., & Emily, H.(2012).The Incidence, Correlates, and Effects of Abuse, A Working Paper, Marriage and Religion Research Institute, Research synthesis. Available at http://downloads.frc.org/EF/EF12D51.pdf

Peter,J., Davis,W., Susan, K (1990). Children of Battered Women, Developmental Clinical Psychology and Psychiatry,21.

Powers, A., Elliot, R., Patterson, D., Shaw, S., Taylor,C.(1995). Family Environment and Deaf and Hard of Hearing Students With Additional Disabilities. Journal of Childhood Communication Disorders, 17 (1).

Powers, L., McNeff, E., Curry, M., Saxton, M & Elliott,D.(2004). Preliminary findings on the abuse experiences of men with disabilities. Portland, OR: Oregon Health & Science University Center on Self-Determination.

Prag, A.(2013).Fostering Partnerships for Education Policy and Reform: Vietnam, Enabling Education, No 8, Enabling Education Network, Manchester, UK. Available at www.eenet.org.uk / resources / docs / eenet_news8.pdf.

Riggs, S.,& Deborah, J.(2002). Expectant Parents, Representations of Early Attachment Relationships: Associations with mental Health and Family History. Journal of consulting and clinical psychlology,70 (1).

Robin, R., Chester, B,. Ramussen, K,. Jaranson,J,.& Goldman,D (1997). Prevalence, characteristics, and impact of childhood sexual abuse in a Southwestern American Indian tribe, Child Abuse Neglect, 21 (8).

Sousa, C., Herrenkohl, T., Moylan, C., Tajima,E., Klika, B., Herrenkohl, R., & Russo, M.(2012).Longitudinal Study on the Effects of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence, Parent-Child Attachments, and Antisocial Behavior in Adolescence, J Enterers Violence January,26(1).

Sparrow,S., Balla,D.,& Cicchetti, D.(1984). Vineland Adaptive Behavior Scales: Survey From. American Guidance Service (AGS). Circle Pines, Minnesota 55014-1796.

Stalker, K.,& McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection and disabled children :A review of recent research. Child Abuse Review, 21(1).

Sternberg,K., Baradaran,L., Abbot,C., Lamb,M,. and Guterman. (2006). Type of violence, Age and Gender Different in the effect of Family violence on children Behavior problems: Omega- Analysis. Developmental Review, 26 (1).

Suzanne, S.(1994) The New Zealand Economic Costs of Family Violence.. Wellington: Family Violence Unit, Department of Social Welfare.ISBN 0-9583357-2-9.

Unicef.(2013).The State Of The World's Children. United Nations publication sales No.:E.13.XX.1. Available at WWW.unicef.org/sowc2013.

Van, E., Treffers, B., Veerman, J., & Verhulst, F.(2004). Mental Health Problems of Deaf Dutch Children As Indicated by Parents' Responses to the Child Behavior Checklist. American Annals of the Deaf Win,148 (5).

Wallace, H., & Cliff, R.(2010). Family violence: Legal, medical, and social perspectives,6/E, Harvey Wallace.

Wilbur, C.(1984). Multiple personality and child abuse. An overview. Psychiatry Clinical North Am, 7(1).

فعاليـة التدريـب على مهـارات الوعـي الصوتي في خفضـ بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية

إعداد

د/ أشرف محمد عبد الحميد — د/إيهاب عبد العزيز الببلاوي

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية — أستاذ بقسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

أولاً: مقدمة

تعد زراعة القوقعة إحدى التقنيات المنتشرة بشكل كبير في العالم اليوم، وأضحت هي البديل الجراحي عن التكبير التقليدي للصوت من خلال المعينات السمعية للحصول على خبرة سماع أصوات جيدة لا توفرها تلك المعينات السمعية، ومن ثم أصبح من السهل تطور نمو اللغة لدى صغار الأطفال ذوي الصمم الحس عصبي ممن تتراوح نسبة الصمم لديهم ما بين شديد إلى شديد جدًا .(Niparko, Tobey, Thal, isenberg, Wang, Quittner, et al. 2010)

وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات أن هناك الكثير من الفوائد الإيجابية لزراعة القوقعة أكثرها هو التحسن في التواصل وتقديرات نمو اللغة المنطوقة& (Ertmer, Strong, & Sadagopan, 2003; Papsin Gordon, 2007)؛ فمع تطبيق برامج الفحص الشامل للمواليد؛ ومن بينها فحص السمع، تم اكتشاف عدد كبير من الأطفال الصم، وتجري حاليًا دراسات للتعرف على فوائد التدخل المبكر بإجراء عمليات زراعة القوقعة، وهناك العديد من الأدلة المتزايدة التي تشير إلى أن زراعة القوقعة في عمر مبكر يشكل مؤشرًا قويًا على تطور مهارات اللغة لديهم .(Miyamoto, Houston, & Bergeson, 2005)

إن التغيرات التي طرأت على الاكتشاف والتدخل المبكرين للأطفال الصم مفاجئة وسريعة (Hall, 2000). وأدت إلى تقليل متوسط عمر اكتشاف الإعاقة السمعية ما بين (٢ – ٢٥) شهرًا (American Speech Language Hearing Association [ASHA], 2004). إذ أن الاكتشاف المبكر للصمم، وزراعة القوقعة في عمر مبكر أمر ينصح به المعنيون أولياء أمور الأطفال ذوي الصمم الحس عصبي، حيث يقدم لأبنائهم فرصة حقيقية لتنمية مهاراتهم اللغوية؛ بالإضافة لتنمية المهارات الصوتية، والموروفولوجية، والتركيبية التي تساعدهم في الأنشطة الأكاديمية المدرسية، والحياتية (Schramm, Bohnert, & Keilmann, 2010).

إن الأطفال الذين ولدوا صمًا، أو أصيبوا بالصمم قبل عمر الثلاثة سنوات يفتقرون إلى واحد من أهم العوامل الأساسية التي تجعل اكتساب اللغة بشكل طبيعي أمر غير ممكن، وهو التفاعل مع البيئة السمعية المحيطة بهم؛ فعندما يحدث قصور في وظيفة الخلايا السمعية المستقبلة (عضو كورتي Organ of Corti) الموجودة في الأذن الداخلية؛ يترتب على ذلك عدم القدرة على المعالجة السمعية، الأمر الذي يحرم الأطفال الصم من تجزئة الأصوات الكلامية إلى فونيمات[١×] ووضع تلك الفونيمات مع بعضها البعض من أجل تشكيل، أو تكوين كلمات، أو جمل جديدة، ومن ناحية أخرى وفي بعض الحالات فإن التقنيات الحديثة، وبخاصة زراعة القوقعة تسمح بإدراك أفضل للأصوات الكلامية، وتزيد من قدرة هؤلاء الأطفال على المعالجة السمعية؛ ومن ثم في التعرف على خصائص أجزاء الكلام (Miyamoto, Robbins, Svirsky, Todd, Kirk, & Riley,1997).

إن زراعة القوقعة للأطفال الذين يعانون من الصمم الشديد والشديد جدًا أصبحت في الآونة الأخيرة هي الخيار الأفضل، وإذا كانت زراعة القوقعة تكمن بقوة ضمن سياق الدراسات الطبية؛ فإن نتائجها تظهر في الجوانب اللغوية، والتعليمية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية؛ ولذلك فمن الضروري أن يشارك

---

١ × هي أصغر وحدة صوتية (الحرف).

في هذه العملية عدد كبير من المهنيين العاملين مع الأطفال زارعي القوقعة (Archbold & O'Donoghue, 2009).

ومع أن الأطفال زارعي القوقعة يحققون النمو اللغوي بمستوى يقارب أقرانهم السامعين؛ إلا أن تأخر اللغة يستمر وجوده لدى بعض الأطفال حتى بعد زراعة القوقعة (Geers، ٢٠٠٤). وخاصة أن جميع الأطفال الذين أجريت عملية زراعة القوقعة لهم يحتاجون إلى تأهيل مكثف ومستمر بعد زراعتها، وهو ما قد لا يلتزم به بعضهم (Lesinski, Hartrampf, Dahm, Bertram, & Lenarz, 1995).

ويعد مفهوم الوعي الصوتي أشمل وأوسع من النطق، ويشير إلى أحد المكونات اللغوية الذي يحكم الطريقة التي من خلالها يتم إنتاج الأصوات الكلامية وتنميطها، ويحتاج إلى حصيلة مما يعرف بالفونيم التي توجد في أي لغة. وبمعنى آخر فإن تلك الأصوات التي تؤدي وظيفتها في اللغة حيث تقوم بتحويل الإشارات إلى معنى، وتتطلب وجود تغييرات في الفونيم عندما تحدث في مواقف صوتية مختلفة ومجموعات صوتية قد تظهر في اللغة (Fey, 1992). وكما أشار هوفمان (Hoffman, 1992) إلى أن إنتاج الأطفال للأصوات الكلامية، وإدراك الاضطرابات يرتبط ليس فقط بالمعلومات الصوتية، أو المعرفة الصوتية ولكن يرتبط بمستويات أعلى من التنظيم في المعالجة اللغوية.

ومن الجدير بالذكر أن الوعي الصوتي والنطق مرتبطان بشكل مباشر (Roberts, 2005). ووجد مان وفوي (Mann and Foy, 2007) أنه من المرجح أن يكون هناك قصور في الوعي الصوتي لدى الأطفال الذين لم يتقنوا نطق الأصوات، والذين تحدث لديهم اضطرابات في إنتاج أصوات معينة، أو بمعني آخر لدى من يعانون من اضطرابات النطق. ولذلك كشفت نتائج دراسة كامهي (Kamhi (2006 عن أن الأطفال الذين لديهم اضطراب في الكلام يمكن أن يستفيدوا من التدريب على الوعي الصوتي؛ لأنه قد يؤدي إلى تحسن

النطق لديهم، واتضح أن التدريب على النطق والوعي المتنامي بكل فونيم بمصاحبة تدريب سمعي صوتي يزيد من مهارات الكلام لدى هؤلاء الأطفال.

والوعي الصوتي فيما أورد شارد وديكسون (Chard and Dickson, 1999) يؤكد على مدى قدرة الطفل على فهم الأساليب المختلفة التي يمكن بمقتضاها تجزئة اللغة إلى مكونات، أو وحدات صوتية أصغر والتعامل معها؛ فالوعي الصوتي يتضمن مكونين هما: إدراك أن كل كلمة تتألف بالضرورة من أصوات، وقدرة الطفل على تجزئة الكلمة وفقا لهذه الأصوات والتعامل معها.

ويتفق نيكولاس وجيرز(Nicholas, and Geers, 2006, p. 286) و كروسون وجيرز (Crosson and Geers 2001, p. 381) على أن الأطفال زارعي القوقعة لا يزالون يتأخرون فى اكتسابهم للغة، ويظهر هذا التأخر فى مشكلات النطق (Burkholder, & Pisoni, 2003, p. 63)، وعدم وضوح الكلام (Dillon, Cleary, Pisoni, & Carter, 2004, p. 39).

وأصحاب الطريقة الصوتية لعلاج اضطرابات النطق يؤكدون أن الاعتماد على الطريقة الصوتية لا يعني رفض المبادئ الأخرى الموجودة في الطرق الأساسية لعلاج اضطرابات النطق؛ بل على العكس تمامًا فالنطق يجب أن يتم تنظيمه كسمة مهمة لنمو الأصوات الكلامية في أي نظرية، وبالتالي فإن المبادئ الصوتية ينبغي وضعها في الاعتبار عند إضافة أبعاد جديدة ومنظور جديد لفكرة قديمة لا يعني ببساطة رفض جميع المبادئ التي تم التحقق منها والتثبت من صدقها وصلاحيتها (Fey, 1992).

ويشير ايستربروكس، وايستس (Easterbrooks, and Estes, 2007) أن الأطفال زارعي القوقعة فى حاجة لتعلم مهارات الوعي الصوتي واكتساب القدرة على فك الرموز اللغوية؛ الأمر الذى يؤدي إلى زيادة الحصيلة اللغوية والفهم اللغوي (p.84). فلقد توصلت نتائج دراسة كولن وآخرون Colin, Magnan, Ecalle, Leybaert, (2006) انه كلما ارتفع مستوى الوعي الصوتي لدى الأطفال زارعي القوقعة ازداد مستوى إدراكهم للكلام.

ثانيًا: مشكلة البحث وتساؤلاته:

على الرغم من أن زراعة القوقعة تنقل الأطفال من عالم الصم إلى عالم السامعين؛ إلا أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى تدريب مكثف على مدار شهور وسنوات، ومن بين مشكلات التخاطب التي يظل هؤلاء الأطفال يعانون منها هي معاناتهم من اضطرابات النطق، الأمر الذي أكدته العديد من البحوث والدراسات العلمية Adi –Bensaid, and Tubul –lavy, (2009); Evans and Deliyski (2007); Spencer and Guo, (2013); Steven and Cara (2000) ؛ ولذلك فهم في حاجة إلى برامج لخفض تلك الاضطرابات لديهم، وبعد قراءة متأنية قام بها الباحثان للأساليب العلاجية لتلك الاضطرابات تبين أن التراث الأجنبي من البحوث والدراسات يؤكد على الدور الفعال للتدريب على الوعي الصوتي في خفض اضطرابات النطق، ومن هنا حاول الباحثان التعرف على فعالية تنمية مهارات الوعي الصوتي في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الالكترونية. ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

(١) هل يوجد اختلاف بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية على مقياس كفاءة النطق المصور في القياس البعدي؟.

(٢) هل يوجد اختلاف بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية على مقياس كفاءة النطق المصور؟.

(٣) هل يوجد اختلاف بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية على مقياس كفاءة النطق المصور؟.

ثالثًا: هدف البحث:

تسعى الدراسة الحالية للتعرف على فعالية برنامج لتنمية مهارات الوعي الصوتي في خفض اضطرابات النطق لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الالكترونية.

رابعًا: أهمية البحث:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

الأولى: على الرغم من الاهتمام الكبير والجاد بفئة زارعي القوقعة الالكترونية في الأدبيات التربوية الخاصة باللغة الانجليزية؛ إلا أنهم لم يحظوا بنفس القدر من الاهتمام في البحوث العربية -في حدود المسح الموسع الذي قام به الباحثان الحاليان – باستثناء دراستين هما دراسة كل من: الزبن (٢٠٠٤)؛ عيسي، وعبيدات (٢٠١٠) وكلاهما يصب في معين واحد هو البرامج التدريبية لتنمية المهارات السمعية.

الثانية: استخدمت في الدراسات العربية العديد من التدخلات العلاجية لخفض اضطرابات النطق؛ إلا أن أي من هذه المداخل لم يستخدم – في حدود علم الباحثان – المدخل الصوتي في علاج اضطرابات النطق وخاصة لدى لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الالكترونية.

الثالثة: قد يفيد نتائج هذا البحث الباحثين في التعرف على تكنيك علاجي جديد يوفير بيئة تدريبية مبكرة لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الالكترونية.

خامسًا: مصطلحات البحث الإجرائية

الصم زارعو القوقعة deafness with cochlear implants: "هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي شديد يتراوح ما بين (٧٠ – ٩٠ ديسيبل)[١]×٢، أو شديد جدًا (٩٠ ديسيبل فأكثر)، والذين لا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية الأخرى؛ ولذلك يتم إجراء جراحة لتركيب القوقعة الالكترونية لهم».

القوقعة الالكترونية electronic cochlea: "هي جهاز اليكتروني صغير يتم تركيبة للشخص ذي الصمم الشديد، أو الشديد جدًا، وهي تتكون من جزأين: أحدهما خارجي يزرع تحت الجلد خلف الأذن، والآخر داخلي يتم

٢ (١) الديسيبل (Decibel (db: هي وحدة قياس شدة السمع.

وضعه في القوقعة بالقرب من العصب السمعي؛ فترسل الإشارات من الجزء الخارجي إلى الأذن الداخلية وتحويلها لنبضات كهربائية في مناطق مختلفة في العصب السمعي".

اضطرابات النطق Articulation Disorders: "تعني خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات× [٢] اللغوية تظهر في واحد، أو أكثر من الاضطرابات التالية: الإبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر)، أو الحذف (نطق الكلمة ناقصة صوتًا، أو أكثر)، أو التحريف والتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تمامًا)، أو الإضافة (إضافة صوت زائد إلى الكلمة)".

مهارات الوعي الصوتي Phonological Awareness: "تعني قدرة الطفل على إدراك آلية إخراج الأصوات اللغوية، والكيفية التي تتشكل بها هذه الأصوات مع بعضها لتكوين المقاطع والكلمات، والجمل، وقدرته على التنغيم، وتقسيم الجملة إلى كلمات، والكلمات إلى مقاطع، والمقاطع إلى أصوات؛ إضافة إلى مزج الأصوات لتكوين الكلمات".

سادسًا: الإطار النظري والدراسات السابقة

(١) زراعة القوقعة الالكترونية:

القوقعة الالكترونية عبارة عن جهاز يستخدم لإنتاج استثارة صوتية من خلال الاستثارة الكهربية للعصب السمعي، وهذا النوع من المعينات السمعية ينصح به للأطفال ذوي الصمم الشديد، والشديد جدًا، أو الذين لا يمكنهم الاستفادة من باقي أنواع المعينات السمعية (Westwood, 2003, p. 52).

وتعمل زراعة القوقعة على تحويل الإشارات السمعية إلى نبضات كهربية تقدم استثارة كهربية لعصب السمع السليم من خلال اجتياز التراكيب الحسية التالفة في الأذن الداخلية، وتشتمل القوقعة الالكترونية على مكونين اثنين هما:

(١) **المكون الخارجي**: ويشتمل الميكروفون المعالج وناقل الصوت، وجهاز خارجي معالج Speech Processor يقوم باختيار وتنظيم الأصوات التي يتم استقبالها من قبل الميكروفون، ويعمل على توصيل الإشارات الكلامية وتحويلها إلى استثارة الكترونية ثم نقلها إلى الجلد من خلال مستقبل داخلي.

(٢) **الجهاز الداخلي**: ويشتمل على مستقبل يتم وضعه وزراعته جراحيًا في عظمة الجمجمة، ومجموعة الأقطاب التي يتم وضعها في القوقعة قريب جدًا من عصب السمع، وجهاز خلية الكمبيوتر Computer Chip يقوم بنقل واستقبال وتنشيط الإشارات من الجهاز المعالج ويحولها إلى إشارات، أو نبضات كهربائية، أما الأقطاب فهي مكونة من (٢٢)، أو (٢٤) قناة تعمل على تجميع النبضات الكهربائية وتنشيطها ومن ثم إرسالها إلى مناطق مختلفة في العصب السمعي (Archbold & O'Donoghue, 2009).

وبعد إجراء العملية بأسبوعين، أو ثلاثة أسابيع يقوم أخصائي السمعيات بتجهيز الجهاز الخارجي المعالج وبرمجته، من خلال توصيله على جهاز كمبيوتر، ومن ثم تركيبه، وتشغيله، ويبدأ مستخدم الجهاز بسماع الأصوات لأول مرة، وتعد متطلبات ما بعد العملية هي الأهم، وترتبط ببرامج تأهيلية كثيرة وتتطلب الكثير من الجهد، والوقت من قبل مستخدم جهاز زراعة القوقعة، وكذلك فريق التأهيل المكون من أسرة الطفل الأصم، وأخصائي التخاطب، وأخصائي السمعيات، والأخصائي النفسي، والطبيب، وتكون بداية التأهيل بعمل مباشر بين الطفل الأصم وأخصائي التخاطب، وذلك لتمكينه من التعود على الأصوات المحيطة به والتعامل معها (إيهاب الببلاوي، ٢٠١٠).

إن خيار زراعة القوقعة للأطفال الصم على حد قول مارشارك ولانج وألبرتيني (Marschark, Lang, and Albertini, 2002) تبدو بالنسبة للوالدين السامعين أفضل تدخل بعد اكتشاف صمم أبنائهم.

ولذلك فإن زراعة القوقعة أصبحت أكثر ارتباطًا بالقرار الخاص باستخدام اللغة التعبيرية كوسيلة تواصل أساسية - خاصة لدى الأسر التي

تتمتع بالسمع الطبيعي - حيث أن الزراعة تقدم فرصة أفضل لنمو اللغة التعبيرية بدلاً من التواصل باستخدام الإشارات (Geers, 2004).

إن الهدف من زراعة القوقعة هو تطوير المهارات التواصلية لدى الأطفال، وعلى نحو عام فإن التأهيل السمعي باستخدام القوقعة فيما أورد إبراهيم الزريقات (٢٠١٠) يهدف إلى تحقيق ما يلي:

(١) الوعي بالأحداث المختلفة المنتجة من خلال زراعة القوقعة.

(٢) تحقيق أفضل فهم ممكن لإنتاج الكلام والصوت.

(٣) تطوير اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وبما يوازي، أو ينافس الأقران من نفس النوع والعمر.

(٤) فهم وقبول المقدرات والمحددات الخاصة بزراعة القوقعة لدى الطفل والآباء والآخرين.

(٥) ضمان أن مهارات التواصل السمعية تسهم على نحو كامل في النمو الشامل للطفل.

وكشفت نتائج الدراسات التي تناولت نمو اللغة لدى الأطفال ذوي الصمم الحس عصبي ممن أجريت عملية زراعة القوقعة لهم في عمر مبكر، أن معدل النمو اللغوي لديهم يفوق ما لدى أقرانهم ممن لم يحظوا بتلك العملية، هذا إلى جانب التطور السريع في النمو اللغوي الذي يقارب الأطفال طبيعي السمع (Anderson, Weichbold, D'Haese, Szuchnik, Quevedo, et al. 2004). وهذا ما سبق أن أكدته دراسة بولارد، وكوت، وبوب، وباريسير Bollard, Chute, Popp and Parisier (1999) أنه بمقارنة معدلات نمو اللغة لدى الأطفال بعد زراعة القوقعة وجد أنها قد تصل إلى معدلها لدى أقرانهم طبيعي السمع.

(٢) تأثير فقدان السمع على اللغة والنطق:

تشير المعدلات العالمية إلى أن هناك طفلاً من بين كل (١٠٠٠) طفل حديث الولادة يعاني من الصمم الحس عصبي، كما أن هناك ما بين (٢ –

٣) أطفال لكل (١٠٠٠) طفل يعاني من صمم ولادي يزيد عن (٤٠) ديسيب ل[٣]× (Preisler, 2001, p. 619) ، وفي الفئة العمرية ما بين (٦ – ١٧) سنة يعاني (٠,١٣٪) منهم من الصمم، أو ضعف السمع (Hallahan, & Kauffman, 2006, p. 323)؛ فعلى سبيل المثال في المملكة المتحدة يولد سنويًا (٨٤٠) طفلاً أصمًا تتراوح شدة الفقدان السمعي لديهم ما بين الصمم الشديد وحتى شديد جدًا، وهناك طفلاً أصمًا من بين كل (١٠٠٠) طفل يبلغ عمره (٣) سنوات، ترتفع تلك النسبة إلى طفلين بين كل (١٠٠٠) طفل فيما بين عمر (٩ – ١٦) سنة، مع العلم أن (٩٠٪) من هؤلاء الأطفال هم أبناء لأسر طبيعية السمع (Barker, Robertes, & Wright, 2010, p. 303).

كما أن فقدان السمع هو أحد أهم المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة بالولايات المتحدة الأمريكية، إذ تم التعرف على ما بين (٢ – ٣) أطفال رضع من بين كل (١٠٠٠) طفل يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين البسيط إلى الشديد جدًا في كلا الأذنين، وتزداد هذه النسبة تقريبًا لتصل إلى (٦) أطفال من بين كل (١٠٠٠) طفل في عمر المدرسة (American Speech Language Hearing Association, 2010; Centers for Disease Control and Prevention, 2010). كما يؤكد نورثيرن وداونز (Northern, & Downs, 2002, p. 3) أن في الولايات المتحدة الأمريكية يولد يوميًا (٣٣) طفلاً فاقدًا للسمع، وأن الأطفال الرضع (في الحضانات بعد الولادة) معرضين لفقدان السمع؛ فعلى الأقل يظهر فقدان السمع بشكل ملحوظ لدى طفل من بين كل (٥٠) طفلاً من هؤلاء الأطفال.

وفي دراسة مسحية أجريت في مصر قام بها عبد الحميد، والخطيب، وعلي، ومراد، وكامل (Abdel-Hamid , Khatib , Aly, Morad, and Kamel, 2007) لتقدير مدى انتشار وأسباب ضعف السمع. من (٦) محافظات تم اختيارها عشوائيا (الإسكندرية، والدقهلية، والأقصر، ومرسى مطروح، والمنيا، وشمال سيناء)، وتم خلالها تم فحص (٤٠٠٠) شخصًا من فاقدي السمع. كشفت

٣ (٢) يعني بالأصوات حروف التهجي التي تنطق.

النتائج عن أن نسبة الانتشار بشكل عام وصلت إلى (١٦٪) مع عدم وجود فروق بين الجنسين. وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في المحافظات؛ إذ سجلت محافظة مرسى مطروح أعلى معدل انتشار للفقدان السمعي (٢٥,٧٪) وكانت شمال سيناء هي أدنها بنسبة (١٣,٥٪)، و قد كان التهاب الأذن الوسطى (٣٠,٨٪) السبب الأكثر شيوعًا لفقدان السمع، يليها صمم الشيخوخة (٢٢,٧٪).

وللتعرف على ذوي فقدان السمع ممن تتراوح شدة الفقدان السمعي لديهم ما بين الشديد إلى التام والذين يحتاجون إلى زراعة القوقعة في مصر قامت بها نور الدين وحماد (Nour El-Din and Hamed, 2008) للكشف عن أهم أسباب الإعاقة السمعية في مصر والتي أجريت على (٩٥٠) طفلاً من ذوي الصمم الولادي. وقد كشفت النتائج عن أن نسبة ذوي الفقدان السمعي الحسي العصبي الشديد (٧١-٩٠ ديسيبل) نحو (٤٤,٢ ٪)، فيما كانت نسبة ذوي الفقدان السمعي الحسي العصبي العميق (أكثر من ٩٠ ديسيبل) نحو (٢٤,٣ ٪) من نسبة فاقدي السمع في مصر، وقد كان زواج الأقارب هو السبب الرئيس للإصابة بالإعاقة السمعية حيث كانت نسبتهم بين عينة الدراسة (٧١,٢٪)، أما غير الأقارب فكانت نسبتهم (٢٨,٨٪).

وقد أكدت نتائج الدراسة التي قام بها عبد المجيد، وعمران، وداردير، وعبد الرؤوف وغراب وآخرون (Abdel- Meguid, Omran, Dardir, Abdel-Raouf, Ghorab, et al., 2008) والتي أجريت على (٥٩) شخصًا من ذوي الفقدان السمعي (من ٢٥ عائلة مصرية) أن (٦٦,١ ٪) منهم يتراوح فقدان السمع لديهم بين الشديد إلى العميق.

إن اللغة أداة مهمة لاكتساب المعرفة والمشاركة في المجتمع طوال الحياة، وتأخر نمو اللغة من الممكن أن يترتب عليه آثار كثيرة على الحياة الاجتماعية والتعليمية للأطفال، والحصول في سن مبكرة وبجودة عالية على استثارة لغوية سمعية يعد أمرًا ضروريًا لنمو الكلام، وغياب، أو انخفاض تلك المثيرات السمعية

يؤدي إلى تأخر نمو الكلام، أو نموه بشكل غير ملائم لدى العديد من الأطفال الصم (Moeller, 2007).

وتعد اللغة أكثر مظاهر النمو تأثرًا بالإعاقة السمعية؛ فهناك علاقة طردية واضحة بين شدة الإعاقة السمعية من جهة، ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى؛ ومما يدلل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي انخفاض أداء الصم على اختبارات الذكاء اللفظية؛ إضافة إلى تأثر مظاهر النمو اللغوي بشدة الإعاقة السمعية؛ فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية، وعلى ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية الشديدة والشديدة جدًا مشكلات في سماع الأصوات وتمييزها، كما أنهم يكونون غير قادرين على سماع الأصوات بدون استخدام المعينات السمعية؛ وبالتالي يعانون من تأخر لغوي، ومشكلات كلامية (فاروق الروسان، ١٩٩٦، ص ص ١٤٦ –١٤٧؛ إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٣، ص ٥٤).

إن الأطفال الذين أصيبوا بفقدان السمع قبل اكتساب اللغة يحرموا من القدرة على سماع وفهم الكلام؛ مما يعوقهم عن تعلم مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية التي يستخدمها المحيطون بهم في البيت، والمدرسة، والمجتمع؛ إضافة إلى ذلك فإن إعاقتهم السمعية تعيقهم عن المشاركة في الأنشطة مع أقرانهم؛ مما يؤدي إلى قصور في مهارات التواصل اللفظي الوظيفي، وبالتالي تنمية المهارات اللغوية بشكل عام (Dobie, & Van Hemel, 2004, p. 180).

وبذلك يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية؛ ولذلك يعاني الصم من صعوبات في تركيب الجمل بصورة واضحة، وعادة ما يخلطون بين معاني ومدلولات الكلمات (عبد الرحمن سليمان، وإيهاب الببلاوي، ٢٠٠٥).

إن ذوي الصمم الشديد والشديد جدًا يعانون من قصور شديد في اللغة اللفظية؛ إضافة إلى المشكلات الصوتية والنحوية (Delage & Tuller 2007). كما أنهم يعانون من مشكلات في استخدام أسماء المفرد، والجمع، والملكية؛

إضافة إلى أخطاء القواعد النحوية؛ مما يجعلهم يعانون من مشكلات في اللغة التعبيرية، وعدم القدرة على توضيح ما يريدون التعبير عنه للآخرين؛ ولذلك فهم يحتاجون إلى مدخلات سمعية كثيرة لما لها من تأثير إيجابي على إكسابهم مهارات اللغة التعبيرية السليمة (McGuckian & Henry, 2007).

ويشير هالاهان وكوفمان (Hallahan and Kauffman, 2006) إلى أن هناك ثلاثة آثار للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صمًا، وهي:

(١) أن هؤلاء الأطفال لا يتلقون أي استجابة سمعية كرد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدرون أي صوت تجاه الآخرين.

(٢) لا يحصل هؤلاء الأطفال على تعزيز لفظي مناسب من الآخرين عندما يصدرون الأصوات في المواقف المختلفة؛ وبالتالي فهم محرومون من معرفة النتائج المترتبة على إصدار الأصوات تجاه الآخرين.

(٣) لا يتمكن هؤلاء الأطفال من سماع النماذج الكلامية من الآخرين؛ وبالتالي لا تحدث عملية التقليد للأصوات، ولا يتعلمون نطق الأصوات اللغوية بسهولة (pp. 274 – 275).

(٣) اضطرابات النطق لدى زارعي القوقعة الالكترونية:

إن معظم الأطفال الصم يتأخرون في نمو مهارات اللغة والكلام إلى وقت زراعة القوقعة الأمر الذي يؤدي إلى فقر مدخلاتهم الحسية أثناء الفترة الحرجة لنمو التواصل، والأطفال الذين أجريت عملية زراعة القوقعة لهم في عمر مبكر يكتسبون اللغة بشكل عام بمعدل مشابه للأطفال السامعين الأمر الذي يقلل ويسد الفجوة في نمو اللغة بعد زراعة القوقعة (Kirk, Miyamoto, Lento, Ying, O'Neill, T., et al., 2002). وهو ما كشفت عنه نتائج إحدى الدراسات من أن معدل اكتساب اللغة، ونموها بعد زراعة القوقعة كان مماثلاً لأقرانهم السامعين، وذلك على الرغم من أن مهارات اللغة التعبيرية لا زالت أقل من الأقران السامعين في جميع المراحل العمرية

(Miyamoto, et al., 1997). وفي نفس السياق تم قياس مهارات اللغة لدى الأطفال الصم قبل وبعد زراعة القوقعة، وكشفت النتائج أن معدل النمو اللغوي بعد الزراعة تجاوز ما كان يتوقع من الأطفال الصم، وقد كانت النتائج دالة إحصائيًا عند (٠,٠٠١)، ومماثلة لتلك التي لدى أقرانهم ذوي السمع الطبيعي، على الرغم من وجود فروق فردية بينهم، وفي المتوسط فإن زراعة القوقعة تحد من زيادة التأخر في المستقبل (Svirsky, Robbins, Iler –Kirk, Pisoni, & Miyamoto, 2000). كما أن الزراعة المبكرة للقوقعة تمكن الأطفال الصم من فهم وإدراك المثيرات السمعية أثناء الفترة الحرجة لنمو مهارات اللغة والكلام (Kirk, Miyamoto, Ying, Perdew, & Zuganelis, 2000).

إن وضوح الكلام بين عمر سنتين وخمس سنوات بعد زراعة القوقعة من الممكن التنبؤ به من خلال القدرة على فهم الكلام في سن مبكرة (O'Donoghue, Nikolopoulos, Archbold, & Tait, 1999). ونمو اللغة التعبيرية بشكل واضح يعد نتيجة مثالية يتم تقييمها من خلال زراعة القوقعة في مرحلة الطفولة (Allen, Nikolopoulos, Dyar, & O'Donoghue, 2001).

ويؤكد انترشتاين (Unterstein, 2010) على أهمية زراعة القوقعة في تنمية مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى ذوي الصمم الشديد، بما يجعلهم متساويين إلى حد كبير مع أقرانهم طبيعي السمع.

ولكن التباين في الأداء بين الأطفال زارعي القوقعة يرجع إلى العديد من العوامل تشمل: العمر عند بداية الصمم، ومدة الحرمان من السمع، والعمر عند زراعة القوقعة (Ertmer & Mellon, 2001). ويضيف جيرس وبرينر (Geers and Brenner, 2003) أن هناك عوامل عديدة بخلاف العمر عند زراعة القوقعة من الصعب التعرُّف عليها ولكن لها تأثير مماثل، أو تأثير أكبر؛ مثل: طبيعة تعليم الطفل، وطريقة التواصل المستخدمة، ومقدار ونوع التدريب التأهيلي الذي يحصل عليه الطفل.

إن الأطفال الذين أجريت عملية زراعة القوقعة لهم قبل عمر العام سوف يتقدمون في مهارات اللغة التعبيرية عن الأطفال الذين تمت زراعتها لهم في سن لاحقة، وأن هناك علاقة سلبية بين العمر عند زراعة القوقعة ومعدلات نمو الكلام؛ مما يسمح بدراسة تأثير الفترات الحساسة لنمو اللغة والكلام، وأن هذه الاتجاهات لا تزال منخفضة برغم أنها توضح خصائص المشاركين وخبراتهم التي من الممكن أن تؤثر على نتائج اللغة والكلام (Holt & Svirsky, 2008).

وللمقارنة بين مهارات اللغة لدى زارعي القوقعة وطبيعي السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٥ – ١٤ سنة قام سكور وروث وفوكس (Schorr, Roth, and Fox, 2008) بتقييم كلا المجموعتين لنطق كلمات جديدة للغة التعبيرية والاستقبالية، وبناء الجمل، والإعراب، وقد سجل زارعو القوقعة درجات مناسبة لعمرهم على قياسات اللغة المتعددة، مع ذلك كان أداؤهم أقل من أقرانهم طبيعي السمع، والذاكرة السمعية قصيرة الأمد للأطفال زارعي القوقعة.

وكشفت نتائج دراسة عدي بن سعيد، وتيبيل لاڤي (Adi –Bensaid, and Tubul –lavy, 2009) أن الكلمات التي ينطقها الأطفال الصم قبل زراعة القوقعة تتسم بأنها خالية من الأصوات الساكنة، وينتجون كلمات تشتمل على صوت، أو صوتين من الأصوات المتحركة؛ بالإضافة لكثرة اضطرابات الكلام النمائية، بينما بعد الزراعة تحسن إنتاجهم للكلمات التي بها أصوات ساكنة، كما تحسن نموهم اللغوي.

ولتقييم وضوح الكلام والنطق لفترة من الوقت لدى مجموعة من زارعي القوقعة ممن تم زراعتهم لهم منذ (٨) سنوات، أو يزيد افترضت دراسة داوسون وآخرون (Dawson, Blamey, Dettman, Rowland, Barker, Tobey, et al., 1995) أن أداء إنتاج الكلام بعد العملية سيكون أعلى منه قبلها. وقد تم تصميم اختبار للكشف عن وضوح الكلام عند استخدام الجمل،

واختبار النطق لقياس الكلام غير المثار بالتقليد على عينة مكونة من (١١) مشارك على المقياس الأول، و(١٠) على الاختبار الثاني ممن قاموا بزراعة القوقعة ذات (٢٢) قناة. وقام (٩) من المشاركين باستكمال المقياسين. وكان العمر عند زراعة القوقعة يتراوح ما بين ٨ - ٢٠ عامًا ممن قاموا بزراعتها فيما بين عمر عام وحتى أربع سنوات وخمسة أشهر. وأشارت النتائج إلى أن نصف المشاركين على المقياسين قد حققوا تحسن دال لبعض الوقت وأن أدائهم بعد الزراعة كان أفضل عما قبلها بشكل دال إحصائيًا. كما ظهر تحسن في السواكن في أول الكلمة وأوسطها ونهايتها، وفى الأصوات الوقفية والاحتكاكية والانزلاقية سواء كانت ساكنة، أو متحركة. وعلى الرغم من الحرمان من المعلومات السمعية في الطفولة المبكرة فإن نصف المشاركين قد حققوا تحسن في وضوح الكلام والنطق بعد الزراعة والتدريب الصوتي.

أما دراسة ستيفن وكارا (Steven and Cara, 2000) فقد استهدفت قياس النطق لدى الأطفال مستخدمي القوقعة؛ فعلى الرغم من فوائد زراعة القوقعة العديدة التي أكدتها الدراسات والأبحاث السابقة؛ إلا أنها كشفت عن الأطفال مستخدمي القوقعة سيستمرون في التأخر عن أقرانهم في نفس العمر الزمني في نمو نطق الأصوات. وبشكل خاص وعلى الاختبارات المقننة للنطق مثل اختبار جولدمان فريستو فإن عدد كبير من الأطفال زارعي القوقعة قد أحرزوا درجات أقل من أقرانهم من الأطفال ممن هم في نفس عمرهم.

فيما استهدفت دراسة سيفيرت وآخرون (Seifert, Oswald, Bruns, Vischer, Kompis, and Haeusler, 2002) التعرف على التغيرات فى الصوت والنطق لدى الأطفال زارعي القوقعة. ان الاختلاف فى الأصوات الكلامية يتشكل من خلال الإشارات الصوتية الأولية وشكل منطقة النطق. ومن هذا الميكانزم فإن هناك نبرات معينة وإشكال لكل صوت متحرك. والهدف من الدراسة الحالية هو دراسة الترددات الأولية (F0) للإشارة الصوتية وأول ثلاثة مكونات، أو مركبات (F1-F3) كمحددات للنطق لدى الأطفال الصم فى فترات زمنية مختلفة بعد زراعة القوقعة. ومقارنتهم مع مجموعة

من الأطفال طبيعى نمو الكلام. ومن خلال استخدام مقياس Kay CSL 4300B تم التعرف على الترددات الأولية ومركبات F1- F3 للصوت المتحرك السويسرى والألماني/أ/على فترات مختلفة بعد الزراعة لدى (٢٠) طفلاً أصم تتراوح أعمارهم بين (٣,٨- ١٠,٢) من خلال تحليل LPC، أو تحليل الترميز الخطى التنبؤى. ووجد أن الأطفال الذين أجريت لهم الزراعة قبل ميلادهم الرابع لم يظهروا أي انحراف فى الترددات الأولية عن أقرانهم عادي السمع المتجانسين معهم فى العمر والنوع، بينما ظهرت فروقًا دالة احصائيا لدى الأطفال الذين تم زراعة القوقعة لهم فى عمر أكبر. وكان المركب الأول ثابت جدًا لدى جميع الأطفال وظهر انحراف تمييزى عن المعدل الطبيعى. وفى المركب الثاني والثالث تمكن الأطفال من تنمية أجزاء أوسع وأشمل ولكن هناك انحراف منظومى فى تلك المركبات بإرتفاع، أو انخفاض القيم. وكانت النسبة F1 - F2 فى المعدل الطبيعى لدى الأطفال زارعي القوقعة فى عمر أكبر مقارنة بالمعاقين سمعيا. وتشير نتائج الدراسة الحالية أن الصم ذوى الصمم الولادى الذين يحصلون على زراعة القوقعة قبل عمر أربع سنوات يكتسبون قدرة أفضل على التحكم فى السمع عند الكلام ويكونوا طبيعيين فى ترددااتهم الأولية وتتحسن مهاراتهم فى النطق.

أما دراسة إيفانز وديليسكي (Evans and Deliyski, 2007) فقد استهدفت التعرف على التغير فى الصوت والنطق لدى ثلاثة من الذكور الراشدين الصم قبل وبعد زراعة القوقعة بستة أشهر. واستخدمت الدراسة المقاييس الآتية: مقياس لقياس الترددات الأولية، ومقياس الأصوات الهادئة ومدى الترددات والتباين F0 ومعدل F0 ومعدل الكلام وذلك للتعرف على المكون، أو المركب الأول والثاني للأصوات المتحركة فى سياقات مختلفة وإنتاج الأصوات المتحركة. وتم قياس خصائص إنتاج الأصوات المتحركة من خلال التعرف على المركب الأول والثاني فى الأصوات المتحركة فى سياقات مختلفة ومقدار التباين فى F2 ومعدل التباين فيها. كما تم استخدام مقاييس إدراكية للنغمة وتباين النغمة واختلافها وتباين ارتفاع الصوت ومعدل الكلام والنبرات بغرض المقارنة. وأشار جميع المشاركين إلى زيادة فى الترددات الأولية

على الأقل فى سياق واحد وحققوا تغير فى الأصوات الأنفية تميل نحو العادية مقارنة بالضابطة من العاديين. وتم الحكم على اثنين من المشاركين مستخدمى التواصل اللفظى اللغوي بإنتاج الأصوات المتحركة بمتوسط ٩٧,٢٪ من الدقة مقارنة بمستخدمى لغة الإشارة حققوا نسبة منخفضة من دقة إنتاج الأصوات المتحركة.

كما استهدفت دراسة هوسيفار وآخرون (Hocevar-Boltezar, Boltezar and Zargi, 2008) التعرف على التغيرات السمعية فى نطق الأصوات المتحركة لدى الأطفال والراشدين الصم بعد زراعة القوقعة. شارك فى الدراسة (١٣) من الأطفال الصم ذوى صمم ما قبل اللغة و(١٢) من الراشدين الصم ذوى صمم ما بعد اللغة. وتم تحليل نماذج من أصوات الأصوات المتحركة المعزولة /أ/، /و/، /ي/ لمن زرعت لهم القوقعة في فترة تتراوح بين ٦-١٢ شهرًا قبل إجراء البحث. وكانت ترددات المكون الأول والثاني وفى نسبة جميع الأصوات المتحركة ومناطق مثلث الأصوات المتحركة قد تم حسابها ومقارنتها بعد الزراعة وبعد مدة ٦- ١٢ شهر. وبالنسبة للراشدين لم تظهر فروق دالة فى مكونات الترددات وفى نسبة جميع الأصوات المتحركة الجانبية ومناطق مثلث الأصوات المتحركة. ومن ناحية أخرى ظهر تغير ملحوظ فى مكون الترددات لدى مجموعة من الصم (١٣) ذوى صمم ما قبل اللغة. وبعد الزراعة وجد أن هناك انخفاض فى ترددات المكون الأول /و/ وتغير فى المكون الأول /ي/ فى اتساع مساحة المتحرك والذى تم التعبير عنه بأنه زيادة فى منطقة مثلث الأصوات المتحركة. وتقترح النتائج أنه من أجل تحقيق نتائج أفضل فى النطق ينبغى أن يتم ادراج العلاج التخاطبى المنتظم فى تأهيل الأشخاص الصم بعد زراعة القوقعة.

في حين استهدفت دراسة بودونك وآخرون (Baudonck, Dhooge, D'haeseleer, and Van Lierde, 2010) المقارنة بين أنماط الأخطاء فى الأصوات الساكنة بين الأطفال الصم زارعي القوقعة وذوى معينات السمع الأخرى من ذوي الإعاقة السمعية ما قبل اكتساب اللغة في هولندا. وتفترض

الدراسة أن مستخدمى معينات السمع التقليدية أقل فى مهارات إنتاج الأصوات الساكنة. وعلاوة على ذلك تم دراسة تأثير العمر عند زراعة القوقعة ودرجة فقدان السمع. أجريت هذه الدراسة المقارنة على عينة (٢٩) طفلاً من زارعي القوقعة في عمر (٩) سنوات و(٣٢) طفلاً من مستخدمى المعينات السمعية الأخرى في عمر (٩) سنوات و(١١) شهر الذين استخدموا معين السمع لأول مرة قبل عمر سنتين. وكان من بين المشاركين (١٩) طفلاً زرعوا القوقعة قبل عمر (٥) سنوات. وكان من بين الأطفال فاقدى السمع (٩) من ذوى عتبات السمع أعلى من (٩٠) ديسيبل و(١٥) من ذوى عتبات السمع ٧٠-٩٠ ديسيبل. تم استثارة كلام الأطفال للحصول على العينة الكلامية من خلال اختبار تسمية الصور وتم تسجيلها بالصوت والصورة لتحليلها صوتيًا. وأشارت النتائج إلى أن هناك زيادة فى الأخطاء الصوتية والصوتية لدى الأطفال الصم ذوى عتبة السمع أعلى من (٧٠) ديسيبل. ولم تظهر فروق دالة بين الأطفال الصم زارعي القوقعة ومستخدمى معينات السمع الأخرى ذوى عتبات السمع أقل من (٧٠) ديسيبل. وأن جميع الأطفال زارعي القوقعة بعد خمس سنوات كانوا أقل بشكل دال احصائيًا فى الأخطاء الصوتية والصوتية عن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. وتستنتج الدراسة أن الأطفال زارعي القوقعة اكثر كفاءة فى إنتاج السواكن من الأطفال الصم ذوى عتبات سمع (٧٠) ديسيبل، أو أكثر. وعلاوة على ذلك أشارت النتائج أنه حتى بعد عمر (٥) سنوات فإن الزراعة من الممكن أن يكون لها تأثيرات ومميزات على إنتاج الطفل للأصوات الساكنة.

فيما تقدم دراسة سبنسر وجو (Spencer and Guo, 2013) تقريرًا عن تطور السواكن فى أول أربع سنوات بعد زراعة القوقعة، وذلك من خلال أحد اختبارات النطق المقننة، واختبار جولدمان وفريستو للنطق الصورة الثانية (٢٠٠٢). واستخدمت الدراسة العمر كمحك لعدد (٣٢) طفلاً من زارعي القوقعة قبل عمر (٣٠) شهرًا. وتم عمل قائمة بالأصوات الساكنة التى ينتجها الأطفال وكان معظمها يتسم بأخطاء فى حصيلة السواكن؛ مثل: الحذف، والإبدال. ومن خلال استخدام قائمة حصيلة السواكن والدرجات المعيارية أشارت الدراسة أن الأطفال زارعي القوقعة قد اكتسبوا أنماط تشبه أقرانهم

من نفس العمر الزمنى طبيعى النمو. وأشارت النتائج أن مستخدمى زراعة القوقعة يحتاجون وقت لتنسيق مبادئ تنظيم أعضاء النطق فى المدخلات التى يحصلون عليها من زراعة القوقعة. ومن الملائم أن يكون طول مدة استخدام القوقعة وفقًا للعمر الزمنى فى غضون (٤) سنوات عند مقارنة تطور النطق لدى اقرانهم السامعين.

وللمقارنة بين المحكات الصوتية فى الترددات الأساسية والمكون الأول والثاني للصوت لدى الأطفال زارعي القوقعة وأصوات الأطفال مستخدمى مكبرات الصوت الشخصية قامت دراسة برنادت ودي سوزا Bernadete and de Souza (2013) بالتطبيق على (١٨) طفلاً منهم (١٢) ذكرًا و(٦) إناث عمرهم يتراوح بين ٥-٧ سنوات. وتم الحصول على العينات مسجلة من خلال معمل صوت فى أحد عيادات أمراض الكلام فى جامعة ريو. وأشارت تحليلات المحكات الصوتية للترددات الاساسية والمكون الثاني لحذف المتحرك /أ/ والمكون الأول والثاني لترددات المتحرك/أ/ فى المقطع /با/ أن هناك فروقًا دالة إحصائيًا بين زارعي القوقعة وطبيعي السمع وأن هناك فروقًا دالة إحصائيًا بين المجموعات الثلاثة. وتستنتج الدراسة أن الأطفال مستخدمى زراعة القوقعة يقدمون قيم سمعية قريبة من التى يقدمها الأطفال طبيعى السمع وأن تلك القيم تكون أكثر كفاءة عندما يقدمها الأطفال مستخدمى أجهزة مكبرات الصوت الفردية.

(٤) الوعي الصوتي لدى زارعي القوقعة الالكترونية:

للتعرف على العوامل التى تؤثر على مهارات الوعي الصوتي لدى الأطفال فاقدى السمع الشديد بعد زراعة القوقعة بثلاث سنوات أجرى دى جاردين وآخرون (DesJardin, Ambrose, and Eisenberg, 2009) دراسة على (١٦) طفلاً من زارعي القوقعة. واستخدمت الدراسة مقاييس: رينيل للغة النمائية- الصورة الثالثة- لقياس مهارات اللغة اللفظية، ومقياس مهارات الوعي الصوتي باستخدام اختبار الوعي الصوتي، كما قامت الدراسة بتسجيل صوت وصورة لتفاعلات الأمهات مع أطفالهن فى اثنين من

التفاعلات أثناء قراءة القصص. وأشارت النتائج أن مهارات اللغة المبكرة لدى الأطفال واستخدام الأمهات لأساليب تدعم وتيسر نمو اللغة له تأثير على نمو المهارات الأساسية لدى الأطفال المشاركين فى الدراسة علاوة على تحسن مهارات الوعي الصوتي.

فيما استهدفت دراسة سبنسر وتومبلين Spencer and Tomblin, (2009) التعرف على مهارات المعالجة الصوتية لدى الأطفال الصم بعد زراعة القوقعة بأربع سنين. وقد شارك فى الدراسة (٢٩) طفلاً من فاقدى السمع فى مرحلة ما قبل اللغة من ذوى الصمم الشديد جدًا زارعي القوقعة، ومجموعة ضابطة من الأطفال السامعين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تمكن الأطفال المشاركين على استكمال مهام التنغيم والمهام الصوتية برغم وجود فروق بينهم وبين الأطفال السامعين. كما لم تظهر فروق دالة إحصائيا بين زارعي القوقعة والسامعين فى التسمية السريعة للحروف والأرقام. كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن مهارات المعالجة الصوتية تساعد الأطفال زارعي القوقعة على الاحتفاظ بالمفردات والكلمات اللغوية واستدعائها بكفاءة من الذاكرة.

ولإدراك نبرات الصوت لدى الأطفال ذوى فقدان السمع الحسى عصبى فى مرحلة ما بعد اللغة من زارعي القوقعة قام وانج وآخرون (Wang, Liu, Zhang, Dong, Mannell, Newall, and Han, 2013) بدراسة أجريت على عينة قوامها (٤١) طفلاً من فاقدى السمع الحسى عصبي، و(٣٠) طفلاً سامعًا، و(١٢) طفلاً من زارعي القوقعة. واستخدمت الدراسة مقياس لقياس التعرف على النبرات الصوتية لـ (١٢٨) نبرة أحادية المقطع. وأشارت النتائج إلى تحسن القدرة على التعرف على نبرات الصوت لدى الأطفال زارعي القوقعة بنسبة ٨١ ٪ لكنه اقل من السامعين ٩٩,٦ ٪ لأن هؤلاء الأطفال زارعي القوقعة لم يتمكنوا من التعرف على بعض النبرات الصوتية المستخدمة فى الدراسة الحالية.

في حين استهدفت دراسة نيتروير وآخرون (Nittrouer, Caldwell, Lowenstein, Tarr, and Holloman, 2012) التعرف على مدى كفاءة

مقاييس اللغة التى تستخدم مع العاديين مع الأطفال زارعي القوقعة للتنبؤ بالمهارات اللغوية والمهارات الأساسية. شارك فى الدراسة مجموعة قوامها (٥٠) طفل ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦-٧ أعوام من بينهم (٢٧) طفلاً من ذوى فقدان السمع الشديد إلى الشديد جدًا من زارعي القوقعة، و(٨) أطفال من ذوى فقدان السمع البسيط مستخدمى معينات السمع، و(١٥) طفلاً عادى السمع. واستخدمت الدراسة أدوات لقياس الفهم اللغوى، والحصيلة اللغوية التعبيرية، والوعي الصوتي، ومهارات سرد القصة، وسرعة المعالجة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الفهم اللغوي والحصيلة اللغوية التعبيرية والتراكيب الدلالية فى الكلام الناتج وشكل ووظيفة اللغة. كما توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن الفهم اللغوي، والمفردات التعبيرية، والوعي الصوتي بعد تقديم البرامج النطقية لزارعي القوقعة.

وللكشف عن تأثير زراعة القوقعة على مهارات فهم وإنتاج اللغة لدى الأطفال الصم قام كاسيلى وآخرون (Caselli, Rinaldi, Varuzza, Giuliani, and Burdo, 2012) بدراسة شارك فيها (١٧) طفلاً من الصم زارعي القوقعة بمتوسط عمر قدرة (٥٤) شهرًا، ومجموعة ضابطة من عادي السمع، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين فى اكتساب اللغة وأنهم متشابهين فى فهم المفردات اللغوية فى المهام التى تحتاج إلى تمييز صوتي، وكذلك فى فهم القواعد النحوية وإنتاجها. وتشير الدراسة أنه عند زراعة القوقعة فى عمر سنتين فإن ذلك يرتبط بزيادة أداء الأطفال فى إنتاج اللغة؛ لأنها تزود هؤلاء الأطفال زارعي القوقعة بفرص جيدة لنمو مهارات اللغة.

وللتعرف على ما إذا كان الأطفال زارعي القوقعة لديهم وعى صوتي مناسب لعمرهم الزمنى، والتعرف على علاقة تلك المهارات بالقدرات الكلامية واللغوية. أجرى امبروز وآخرون (Ambrose, Fey, and Eisenberg, 2012) دراسة شارك فيها (٢٤) طفلاً من زارعي القوقعة، و(٢٣) طفلاً من أقرانهم عادي السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٣٦-٦٠ شهر، وتم تقييم الوعي الصوتي، والقدرات اللغوية، وإنتاج الكلام وإدراكه. وأشارت الدراسة إلى أن

الوعـي الصوتي لـدى الأطفال زارعي القوقعة يقع فى نطـاق انحراف معيارى واحد على اختبار المهارات الأساسية المبكرة لأطفال ما قبل المدرسة عن المجموعة الضابطة، وأكثر من انحراف معيارى واحد عن مجموعة السامعين.

وللمقارنـة بـين مهارات الوعـي الصوتي لـدى الأطفال زارعـي القوقعة وأقرانهـم السامعـين قام لي وآخـرون (Lee, Yim and Sim, 2012) بدراسة أجريـت على (٢٥) طفلاً من زارعي القوقعة، و(٢٥) طفلاً من السامعين، ممن تـتراوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات. وقد تم تطبيق مقياس بيبودى للمفردات المصورة لتقييم مهارات الحصيلة اللغوية الاستقبالية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال زارعي القوقعة أقل من أقرانهم السامعين فى الوعي الصوتي، ومهـام التسميـة السريعة الآليـة للأشياء؛ فكان الأطفال زارعـي القوقعة أكثر بطئًا فى سرعة التسمية، كما توصلت أن الوعي الصوتي يسهم فى زيادة وتنمية الحصيلة اللغوية الاستقبالية لدى الأطفال زارعي القوقعة.

وللكشـف عـن تأثير المعالجـة الصوتية للكلمات المتشابهـة الجديدة التي يتعلمها الأطفال الصم زارعي القوقعة علاوة على تقييم قدرات هؤلاء الأطفال على تعلم الكلمات والمفردات الجديدة قام هيفى وآخرون (Havy, Nazzi, and Bertoncini, 2013) بدراسة شارك فيها (٤٦) طفلاً من زارعي القوقعة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٣٤-٧٨ شهرًا. استخدمت الدراسة (١٦) محاولة لتقييم قـدرة الأطفـال على التعرف على الكلمـات المتشابهة في كل مهمة يطلب الباحث من الطفل أن يزاوج بين الكلمة والشيء الذي تمثله ثم تسمية الشيء المختلف. وأشـارت النتائج إلى قدرة الأطفال زارعي القوقعة على مطابقة الشيء بالكلمة علـى الرغـم أن أدائهـم كان أقـل مـن أقرانهم السامعـين. كما أظهـر المشاركين حساسيـة صوتية أثناء تعلم الكلمـات الجديدة، وأن هذه الحساسية تتأثر بمدة زراعـة القوقعـة. ولم تجد النتائج أن هناك تأثير للعمـر الزمني، أو العمر عند زراعة القوقعة على جودة المعالجة الصوتية.

سابعًا: فروض الدراسة

في ضوء الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة، وما توصلت إليه من نتائج، يمكن صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية على مقياس كفاءة النطق المصور في القياس البعدي.

٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق المصور.

٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية (بعد شهرونصف من التطبيق البعدي) على مقياس كفاءة النطق المصور.

ثامنًا: إجراءات الدراسة

(١) عينة الدراسة:

مرت عملية انتقاء العينة بمرحلتين، هما:

المرحلة الأولى: عينة الدراسة الأولية: تضمنت هذه المرحلة اختيار العينة الأولية للدارسة المكونة من (١٧) طفلاً، وذلك وفقا لعدد من الشروط التي وضعها الباحثان لاختيار عينة الدراسة بما تشمله من العمر الزمني والنوع والإعاقات المصاحبة ومعامل الذكاء.

المرحلة الثانية: عينة الدراسة التجريبية: وتتضمن هذه المرحلة اختيار العينة التجريبية من أفراد العينة الأولية، والمجانسة بين العينتين التجريبية والضابطة في كل من درجة اضطراب النطق ومعامل الذكاء والعمر الزمني. ولتحقيق التجانس بين أفراد العينتين التجريبية والضابطة، فقد تم ضبط

المتغيرات التالية: درجة اضطراب النطق، ومعامل الذكاء، والعمر الزمني، ولقد تمت المجانسة بين أفراد العينتين التجريبية والضابطة (ن = ٥ لكل منهما) في درجة اضطراب النطق على مقياس كفاءة النطق، ومعامل الذكاء على مقياس جودانف – هاريس للرسم، وذلك قبل أن يتم تطبيق البرنامج، وحتى يمكن المقارنة بين القياسيين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول (١)

نتائج اختبار مان – ويتني للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة بينهما

المتغيرات	المجموعات	العدد	المتوسطات	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
درجة اضطراب النطق	المجموعة التجريبية	٥	٥,٢٣	٢٥,٣٤	٠,٧٥٢	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٥,٥٦	٢٩,٤٣		
العمر الزمني	المجموعة التجريبية	٥	٤,٧٥	٢٢,٥٦	٠,٣٢١	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٥٦	٣٢,٣٥		
معامل الذكاء	المجموعة التجريبية	٥	٥,٤٥	٢٨,٠٠	١,٠٠	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٥,٣٥	٢٧,٠٠		

يتضح من الجدول (١) أن جميع المعاملات غير دالة، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في كل من درجة اضطرابات النطق، والعمر الزمني، ومعامل الذكاء وهذا يعني تجانس أفراد العينتين في كل هذه المتغيرات.

(٢) **أدوات الدراسة**:

أ) **مقياس كفاءة النطق المصور** إعداد: إيهاب الببلاوي (ملحق ١)

قام إيهاب الببلاوي (٢٠٠٤) بإعداد مقياس كفاءة النطق المصور بهدف تشخيص اضطرابات النطق لدى الأطفال حيث لا يتوفر مقياسًا مقننًا يقيس مدى كفاءة النطق لدى الأطفال في البيئة العربية، كما أن المقاييس الأجنبية التي استطاع الباحث الإطلاع عليها مثل اختبار النطق لكل من جولدمان

وفريستو (1988) Goldman, & Fristoe ومقياس اريزونا لبراعة النطق من إعداد فودالا (1970) Fudala، لا تصلح للتطبيق في البيئة العربية وذلك لاختلاف التركيبات اللغوية، كما أن العديد من هذه المقاييس اعتمد في أجزاء كبيرة منه على نطق الأصوات التي تقيس كلمات وهي بالطبع كلمات إنجليزية إذا تمت ترجمتها للعربية تغيرت إلى كلمة أخري، وأصبحت تقيس صوت مختلف عن ذلك الذي يقصده مصمم المقياس، هذا إلى جانب أن تلك المقاييس الأجنبية اعتمدت على البطاقات المصورة.

ومع كل هذه التحفظات تبقي اختبارات النطق هي الوسيلة الأكثر موضوعية وقبولاً في تقدير الاضطرابات النطق لدى الأطفال الذين يعانون من تلك الاضطرابات، وذلك لأنها تعطينا صورة كمية قابلة للتقدير، ومن ثم إعطاء صورة كيفية في ضوئها يتم من خلالها تحديد التقدم في إجراءات العلاج، وتحديد أي الإجراءات أكثر مناسبة من غيرها في تقدير التقدم الذي يحدث في نطق الأطفال، وعلي ذلك تعد الوسيلة الأكثر أهمية في هذا الإطار.

ومن هنا عمد الباحث إلى تصميم مقياس للنطق يعتمد على الأسس الآتية:

(١) يقدر المقياس كفاءة الطفل في نطق الأصوات اللغوية من صوت /أ/ إلى صوت /ي/ في مواضع الكلمة الثلاثة (البداية – الوسط – النهاية).

(٢) يصاحب كل كلمة صورة تعبر عن الكلمة وذلك لتفادي ضعف الطفل في القراءة، حيث أننا لسنا بصدد تقييم مستوى الطفل القرائي، وإنما التعرف على مدى قدرته على النطق الصحيح للأصوات اللغوية ضمن كلمات، وخاصة أن أفراد العينة في الدراسة الحالية من التلاميذ الملتحقين حديثًا بالصف الأول الابتدائي، وبعضهم قد لا يجيد القراءة.

(٣) يسجل في الاستمارة المرفقة بالمقياس نوع اضطرابات النطق التي يعاني منها الطفل (إبدال – حذف – تشويه – إضافة)، وموضع هذا الاضطراب في الكلمة (البداية – الوسط – النهاية – مختلط)، ومدى قدرته على نطق الصوت بمفرده، أو بمساعدة.

وفي ضوء ذلك قام الباحث باختيار ثلاث كلمات لكل صوت، تعبر عن مواضع الكلمة الثلاثة (البداية – الوسط – النهاية) فتجمع لدية (٨٤) كلمة والصور الدالة عليها، حاول الباحث عند اختيارها أن تتسم بالبساطة وأن تكون ضمن ذخيرة الطفل اللغوية.

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجري الباحث الخطوات التالية:

أولاً: حساب الصدق

أجري الباحث ثلاثة حسابات لصدق مقياسه هي:

١- حساب صدق المحكمين: حيث عرض المقياس على خمسة من الأساتذة والأساتذة المشاركين بكلية التربية جامعة الملك سعود بقسم التربية الخاصة، وقد أسفرت تلك الخطوة عن تعديل بعض الكلمات وتغيير بعض الصور التي رأوا أن ثمة صعوبة على الأطفال في تلك المرحلة العمرية الاستجابة لها.

٢- حساب صدق المقدرين: قام الباحث بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية ثم قام بتقدير درجات أفراد العينة وفقًا لطريقة التقدير المستخدمة، ثم طلب من أخصائي النطق بالمدرسة تطبيق المقياس على نفس العينة كما طلب منه أيضا إجراء التقديرات لأفراد العينة بنفس الطريقة التي اتبعها الباحث الحالي، وقد تم حساب معامل الارتباط بين التقديرين وقد بلغ (٠,٩٤٦) وهو دال عند (٠,٠١) أي أن المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة.

٣- حساب صدق المقارنة الطرفية: اعتمد الباحث في حساب هذا النوع من الصدق على المقارنة بين متوسط درجات الأطفال مرتفعي اضطرابات النطق، ومتوسط درجات الأطفال منخفضي اضطرابات النطق، وقد تم حساب قيمة (ت) للمقارنة بين مرتفعي ومنخفضي اضطرابات النطق.

جدول (٢)

نتائج اختبار (ت) لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس كفاءة النطق

مقياس كفاءة النطق	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
درجات مرتفعي اضطرابات النطق	٦٣,٥٦	٧,٣	١٠,٨٨	٠,٠١
درجات منخفضي اضطرابات النطق	٤٣,٥	٥,٩		

وهكذا يتضح من جدول (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ وهذا يعني أن مقياس كفاءة النطق يتمتع بالقدرة على التمييز بين الأطفال مرتفعي ومنخفضي اضطرابات النطق.

ثانيًا: حساب الثبات

طريقة إعادة الاختبار:

حيث تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية، وبعد التطبيق الأول بخمسة عشر يومًا، تم تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس العينة، ولقد راعي الباحث توفير نفس ظروف التطبيق الأولى قدر الإمكان، وقد تم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وقد بلغ (٠,٩٦٨) وهو دال عند ٠,٠١ أي أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة.

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث صلاحية كفاءة النطق والذي أعده الباحث للتطبيق على العينة الأساسية في صورته النهائية والذي يحتوي على (٨٤) كلمة تعبر عن الصور الملحقة بها، بحيث يمثل كل صوت ثلاث كلمات من صوت / أ / إلى صوت / ي / في مواضع الكلمة الثلاثة (البداية – الوسط – النهائية). ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة.

(ب) البرنامج العلاجي إعداد: الباحثان (ملحق ٢)

يشتمل تصميم البرنامج العلاجي الذي تم تطبيقه على العناصر الآتية:

أهداف البرنامج.

يتحدد الهدف العام في التعرف على فعالية تنمية الوعي الصوتي في علاج بعض اضطرابات النطق التي يعاني منها الأطفال زارعي القوقعة.

الأهداف الإجرائية:

(١) أن يستطيع الطفل التمييز بين الأصوات ذات الحركات الطويلة والحركات القصيرة، وتمييز الأصوات داخل الكلمات، وتمييز المقاطع الصوتية، وتمييز الكلمات داخل الجملة.

(٢) أن يستطيع الطفل تقسيم الكلمة لأصوات، وتقسيم المقاطع إلى وحدات صوتية، وتقسيم الكلمة إلى مقاطع صوتية، وتقسيم الجملة إلى كلمات.

(٣) أن يستطيع الطفل عد الأصوات في كل كلمة، وعد المقطع الصوتي في الكلمة الواحدة، وعد الكلمات داخل الجملة.

(٤) أن يستطيع الطفل إنتاج كلمات ذات إيقاعات صوتية معينة، والتمييز بين الكلمات بناء على وزنها، أو إيقاعاتها الصوتية، وتكوين كلمات على نفس وزن كلمة معينة، وتحديد الكلمات المتشابهة في الوزن لوزن كلمة محددة.

(٥) أن يستطيع الطفل مزج صوت مع آخر لتكوين مقطع صوتي، ومزج الأصوات معا لتكوين كلمات ذات معنى، ومزج مقطع صوتي مع مقطع آخر.

(٦) أن يستطيع الطفل تكوين كلمات تتفق صوتيًا مع كلمات أخرى، وتكوين مجموعة من الكلمات تبدأ، أو تنتهي بأصوات معينة.

(٧) أن يستطيع الطفل حذف وحدة صوتية من الكلمة، واستبدال وحدة صوتية بوحدة صوتية أخرى، وإضافة وحدة صوتية جديدة إلى الكلمة، وتقديم، أو تأخير بعض الوحدات الصوتية، والربط بين الوحدات الصوتية المتشابهة، والربط بين المقاطع الصوتية المتشابهة في أكثر من كلمة.

الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:

تم استخدام عددًا من الأدوات أثناء تنفيذ البرنامج ؛ ومن بين تلك الأدوات ما يلي:

أ) جهاز تسجيل يستخدم في أخذ مقاطع صوتية من الأطفال لتحديد نوع الاضطراب لدى كل طفل، وحتى يتم أيضًا تدريب الطفل على التمييز بين الأصوات الصحيحة والأصوات الخاطئة.

(ب) مجموعة من البطاقات تحتوي على بعض الصور والأشكال المختلفة وبطاقات أخرى تشمل جميع الأصوات الهجائية.

(ت) بعض المجسمات لبعض الفواكه والخضراوات والألعاب توظف كمثيرات يتم من خلالها تدريب الطفل على نطق أسماءها.

الاستراتيجيات العلاجية

تم استخدم عددًا من الاستراتيجيات المختلفة، وذلك على النحو التالي:

أ) **التعزيز**: هو ذلك الإجراء الذي يؤدي حدوث السلوك فيه إلى توابع إيجابية، أو إزالة توابع سلبية الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة.

(ب) **التشكيل**: هو الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئًا فشيئًا من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حاليًا، فتعزيز الطفل على النطق الصحيح لصوت معين لا يؤدي إلى زيادة احتمالية ذلك فقط، وإنما يقوى كذلك حدوث ذلك للأصوات الأخرى المماثلة له أيضًا.

(ج) **التمييز**: وهو الإجراء الذي يتعلم فيه أفراد المجموعة التجريبية مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة والاستجابة للمثيرات المناسبة فقط، سواء بتدريبهم على التمييز السمعي، أو البصري.

(د) **التعميم**: وهو الإجراء الذي ينص على أن تعلم الفرد لسلوك معين في موقف معين سيدفعه إلى القيام بذلك السلوك في المواقف المشابهة للموقف الأصلي وذلك دون تعلم إضافي.

(ه) **الواجبات المنزلية**: يشير هذا الأسلوب إلى التصرفات التي يطلب الأخصائي من الآباء أن يقوموا بها فيما بين الجلسات، وتقوم الواجبات المنزلية على فكرة تكليفهم بتطبيق بعض المهام والأساليب مع التلميذ في المنزل.

محتوى البرنامج:

التحقق من صلاحية البرنامج للتطبيق:

(١) **العرض على المحكمين**: بعد اكتمال تصميم البرنامج الذي أعده الباحثان بهدف تنمية مهارات الوعي الصوتي لعلاج اضطرابات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة في صورته الأولية، عرض على عدد من أعضاء هيئة التدريس بقسمي التربية الخاصة – كلية التربية جامعة القصيم والصحة النفسية بجامعة الزقازيق لأخذ آرائهم حول ما يلي:

أ) مدى ملاءمة البرنامج للأطفال في تلك المرحلة العمرية.

(ب) مدى مناسبة الإجراءات المستخدمة في البرنامج.

(ت) مدى تسلسل وترابط خطوات البرنامج العلاجي.

(٢) **مكان الجلسات العلاجية**: حيث تم تطبيق البرنامج بحجرة أخصائي التخاطب، وذلك لاستخدام جهاز الكمبيوتر بشكل دائم، إلى جانب ما يتوفر في المكان من هدوء، فضلاً عن خلوه من المشتتات.

(٣) **المدى الزمني للبرنامج**: استغرق تطبيق البرنامج زمنًا قدره خمسة شهور، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيًا لكل طفل.

(٤) **زمن الجلسة**: استغرقت كل جلسة ما يقرب من (٤٥) دقيقة، وقد تم تدريب أفراد العينة بنظام التدريب الموزع.

محتوى الجلسات:

لقد صمم الباحثان برنامجًا لتنمية مهارات الوعي الصوتي لدى أفراد العينة يتم من خلاله تصحيح الأصوات التي يعانون من اضطرابًا فيها، بحيث تطبق المهارات الفرعية التي يتضمنها البرنامج التالي على الصوت المراد تصحيحه لدى الطفل، أي أن الصوت الذي يتم تدريب الطفل عليه يتضمن جميع العناصر الفرعية الواردة في جدول (٣) ليتم تدريب الطفل على نطقه من خلال هذه التدريبات.

جدول (٣)
البرنامج العلاجي

المهارات	التدريبات
تنمية مهارات التمييز	التدريب على التمييز بين الحركات الطويلة والحركات القصيرة.
	التدريب على تمييز الأصوات داخل الكلمات.
	التدريب على تمييز المقاطع الصوتية.
	التدريب على تمييز الكلمات داخل الجملة.
تنمية مهارات التقسيم الصوتية	التدريب على تقسيم المقاطع إلى وحدات صوتية.
	التدريب على تقسيم الكلمة إلى بداية،ووسط، ونهاية.
	التدريب على تقسيم الكلمة إلى مقاطع صوتية.
	التدريب على تقسيم الجملة إلى كلمات.
تنمية مهارات عد الأصوات	التدريب على عد الوحدات الصوتية في كل كلمة.
	التدريب على عد المقطع الصوتي في الكلمة الواحدة.
	التدريب على عد الكلمات داخل الجملة.
تنمية مهارات الإيقاع الصوتي	التدريب على إنتاج كلمات ذات إيقاعات صوتية معينة.
	التدريب على التمييز بين الكلمات بناء على وزنها، أو إيقاعاتها الصوتية.
	التدريب على تكوين كلمات على نفس وزن كلمة معينة
	التدريب على تحديد الكلمات المتشابهة في الوزن لوزن كلمة محددة.
تنمية مهارات المزج الصوتي	التدريب على مزج صوت مع آخر لتكوين مقطع صوتي.
	التدريب على مزج الأصوات معا لتكوين كلمات ذات معنى.
	التدريب على مزج مقطع صوتي مع مقطع صوتي آخر.
تنمية مهارات الجناس الأصوات	التدريب على تكوين كلمات تتفق صوتيا مع كلمات أخرى.
	التدريب على تكوين مجموعة من الكلمات تبدأ، أو تنتهي بأصوات معينة.
تنمية مهارات التلاعب بالأصوات	التدريب على حذف صوت من الكلمة.
	التدريب على استبدال صوت بصوت آخر.
	التدريب على إضافة صوت جديد إلى الكلمة.
	التدريب على تقديم، أو تأخير نطق بعض الأصوات.
	التدريب على الربط بين الأصوات المتشابهة.

(٣) الخطوات الإجرائية للدراسة:

أ) أجرى الباحثان دراسة استطلاعية على عينة الدراسة، وذلك بهدف اختيار العينتين التجريبية الضابطة، وفي ضوء متغيرات الدراسة تم

انتقاء العينة من الأطفال ممن يعانون من اضطرابات النطق؛ فاشتملت كل من العينتين التجريبية والضابطة على (٥) تلاميذ لكل مجموعة.

(ب) بناء على ما تقدم، تمت المجانسة بين العينتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني ومعامل الذكاء، وكفاءة النطق.

(ت) بعد ذلك تم إجراء فحص أكثر شمولاً وتحديدًا لاضطرابات النطق التي يعاني منها الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية) وذلك من خلال:

- أخذ مقاطع صوتية لكل طفل أثناء كلامه التلقائي – من خلال جهاز التسجيل – وتم تحليله بدقة.
- تم حصر الأصوات التي يعاني الأطفال زارعي القوقعة من اضطرابات النطق فيها، وذلك حتى يتم تحديد الأجزاء الملاءمة له من البرنامج.

(ث) بعد ذلك قام الباحث الأول بتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، بحيث استغرق زمن الجلسة (٤٥) دقيقة واستمر التطبيق لمدة تتراوح ما بين ٤-٥ أشهر (حيث تختلف تلك الفترة من طفل لآخر من أطفال المجموعة التجريبية، وفقًا لما يعانيه من اضطرابات نطق).

(ج) بعد أن تم تطبيق كافة تدريبات البرنامج على المجموعة التجريبية، أعيد تطبيق مقياس كفاءة النطق مرة ثانية (القياس البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك للوقوف على مدى التغيير الحادث في قدرة التلاميذ على التواصل بعد البرنامج.

(ح) بعد شهر ونصف من تنفيذ البرنامج، والتطبيق البعدي، تم القيام بعمل دراسة تتبعية (قياس تتبعي) للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي بعد توقفه وقد تم تطبيق مقياس كفاءة النطق مرة أخرى.

أ) استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية التالية، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية المعروفة اختصارًا باسم SPSS/PC:

- اختبار "مان ويتني" لحساب الفروق Mann-Whitney Test .
- اختبار ويلكوكسون لحساب الفروق Wilcoxon Signed Ranks Test.

تاسعًا: نتائج الدراسة

اختبار صحة الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية على مقياس كفاءة النطق المصور في القياس البعدي"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم اختبار مان – ويتني Mann – Whiteny **لدلالة الفروق الفردية بين المتوسطات.**

جدول (٤)

نتائج مان – ويتني للفروق الفردية بين المجموعتين التجريبية والضابطة زارعي القوقعة الالكترونية في القياس البعدي

كفاءة النطق	العدد	رتب المتوسطات	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٥	٣,٤٠	٢٠,٠٠	٠,٠٠	٢١,٠٠	٢,٧٦٥	٠,٠٠١
المجموعة التجريبية	٥	٩,٥٠	٥٦,٠٠				

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) على مقياس كفاءة النطق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) وكانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية أكثر قدرة على النطق الصحيح.

تفسير نتائج الفرض الأول:

تشير نتائج الجدول (٤) إلى أن أطفال المجموعة التجريبية أظهروا تحسنًا ملحوظًا في النطق الصحيح، وانخفاضًا في معدل اضطرابات النطق لديهم، في حال مقارنتهم بأطفال المجموعة الضابطة، وهذا يعني فعالية البرنامج العلاجي في علاج اضطرابات النطق. ويعزو الباحثان فعالية البرنامج الذي يتم تصميمه اعتمادًا على تنمية مهارات الوعي الصوتي في تحسين النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية إلى الإجراءات المتمثلة في استخدام فنيات المداخل العلاجية المختلفة بكفاءة، وذلك على النحو التالي:

(١) **تدريب أعضاء النطق**:

إن أعضاء النطق كغيرها من أعضاء الجسم تحتاج إلى التدريب، وذلك لتنشطيها ومساعدتها من خلال عدد من التدريبات للقيام بوظائفها بشكل طبيعي، ومن بين التدريبات التي استخدمت في البرنامج العلاجي والتي كان لها قيمتها العلاجية ما يلي:

أ) **تدريب اللسان**: وجد أن العديد من أطفال العينة في حاجة إلى تدريب اللسان للتحكم فيه بشكل أفضل، وخاصة أولئك الذين لا يتحرك لسانهم بالدقة المطلوبة للكلام السليم، والذين يخطئون في وضع اللسان في مكانه السليم؛ فيندفع مثلا للأمام بدلاً من تراجعه للخلف، ووضعه خلف الأسنان بدلاً من وضعه بينها... وهكذا، ومن هنا كان من الضروري تقديم تدريبات اللسان، نظرًا لما يؤديه من دور حيوي في نطق كثير من الأصوات الساكنة، وما يؤديه من دور رئيس في نطق الأصوات المتحركة.

(ب) **تدريبات للتنفس**: والتي استهدفت إخضاع الجهاز التنفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية لنظام محدد للتحكم في هواء الزفير - المادة الخام لعملية الكلام - والذي يعد المعين الأول لبدء عملية النطق وإكساب الأطفال المدى الصوتي الصحيح الذي يساعدهم على النطق بشكل مقبول، وتصحيح الأصوات ذات النبرة الأنفية ولتحقيق هذا الهدف تم إجراء عددًا من التدريبات التي من بينها: تدريبات التنفس بدون صوت، التدريبات على التنفس بالألعاب الرياضية، تمارين التنفس النطقية، تهذيب هواء الزفير.

(ت) **تدريب الأوتار الصوتية**: لقد وجد أن بعض الأطفال من ذوي اضطرابات النطق يعانون من إخراج بعض الأصوات دون أن يسمع لها صوت، وفي هذه الحالة ندرك أن الطفل لم يحرك الوترين الصوتيين في نطق الأصوات التي تتطلب ذلك، كصوت / ب/، / ر /، / ذ /... وغيرها، ولذا: فإن مثل هؤلاء الأطفال كانوا بحاجة إلى تدريب الوترين الصوتيين وذلك من خلال التمارين التي من بينها: التدريب بتقليد

الأصوات كتقليد أصوات الحيوانات المختلفة والمحببة لديهم، وتقليد الأصوات التي تصدر عن بعض الآلات والماكينات، وتقليد أصوات الكبار وضحكاتهم.

(٢) **التدريب السمعي**:

هو أحد الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي، وقد ركز البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية على الإجراءات الأربع التالية:

الأول: الاستماع للآخرين: في هذا الإجراء كان الطفل يتدرب على الاستماع للآخرين للصوت المستهدف، وفيه يتم تدريب الطفل على التمييز بين الصوت الخاطئ والصحيح وذلك من خلال عدد من الطرق التي من بينها:

× **الإشارات اليدوية**: وفيها طُلب من كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية أن يرفع يده اليمنى في اللحظة التي يسمع فيها الصوت الصحيح ويرفع يده اليسرى عندما يسمع الصوت الخاطئ، وينطق الباحث سلسلة من المقاطع بدون معنى ببطء أولاً ثم يزيد تدريجيا من سرعته.

× **قرع المنضدة**: قرأ الباحث بطريقة خاطئة من خلال إحداث إبدالات وتشوهات وإضافات متعمدة للصوت ويطلب من كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية أن يضرب على المنضدة في اللحظة التي يسمع فيها الخطأ.

× **المزاوجة**: وفيها كان يتم إعطاء كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية أزواجًا من الكلمات المتشابهة، فمثلا لو أبدل الطفل صوت الثاء بالسين، يتم في هذه الحالة تقديم كلمات تتضمن الصوتين في كلمات متنوعة مثل: سار – ثار، سور – ثور، يسار – يثار ،ثم نحلل الفروق بينهما للتعرف على مدى قدرة الطفل على التمييز بينهما، ويتم تقدير القدرة على التمييز السمعي بجعل الطفل يجيب بكلمات مثل " نعم، أو لا "، " صحيح، أو خطأ "، " نفسه، أو مختلف ".

الثاني: الاستماع الذاتي: وقد تضمن ذلك تدريب الطفل على أن يسمع لنفسه، فهو نوع من التدريب على سماع الذات وليس الاستماع إلى كلام الآخرين، حتى يصبح لدى كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية القدرة على أن يراقب كلامه الخاطئ؛ لأننا غالبا عندما نتحدث لا نستمع لأصواتنا بقدر تركيزنا على الفكرة التي نريد توصيلها للآخرين وهنا مكمن المشكلة، إذ يجب تدريب هؤلاء الأطفال على التركيز على الصوت المنطوق أثناء كلامهم الطبيعي.

الثالث: طُلب من كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية الاستماع إلى الصوت المستهدف معزولاً بتركيز لمحاولة تقليده بطريقة صحيحة وهذا الإجراء هو أحد الأهداف الرئيسة التي يقوم عليها مدخل القابلية للاستثارة في علاج اضطرابات النطق، حيث تأكد لدى أصحاب هذا المدخل أن نطق الطفل للصوت بعد سماعه كثيرًا بشكل صحيح يجعل هذا الصوت هو أيسر الأصوات الخاطئة لدى الطفل قابلية للعلاج.

الرابع: إذا نجح الطفل في نطق الصوت المستهدف معزولاً بعد نجاح الخطوات السابقة يتم الانتقال إلى تدريب الطفل على الاستماع للصوت في مقاطع وكلمات، وإذا فشل الطفل في نطق الصوت في هذه المرحلة يقوم الباحث بالعودة مرة أخري إلى المستوى الذي يسبقه، فإذا كنا عند مستوى الكلمة يرجع لمستوى المقطع ثم الصوت المعزول وهكذا.

(٣) **التدريبات البصرية**:

من بين التدريبات البصرية التي استخدمت ما يلي:

- الخطوة الأولى، يتم فيها عرض صور ملونة تكشف لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية عن وضع اللسان داخل الفم أثناء نطق الصوت المستهدف حتى يدرك الطفل المناطق التي تلتقي فيها أعضاء النطق مع بعضها البعض لنطق الصوت المستهدف، فمثلا إذا كان الطفل ينطق صوت / ص / بطريقة خاطئة نعرض عليه الصورة المقابلة وذلك ليدرك الطفل التقاء طرف اللسان مع منابت الأسنان العليا وهكذا مع باقي الأصوات الأخرى.

ب- في حالة الأصوات التي يمكن للطفل مشاهدتها على وجه الباحث بشكل واضح مثل الأصوات الشفاتية كصوت / ب /، / م /، / و/، أو الأصوات البين أسنانية كصوت /ث/، /ذ/ نطلب من الطفل أن ينظر للباحث أثناء نطقه للصوت المستهدف لكي يشاهد أعضاء النطق أثناء التقائها مع بعضها لتنفيذ الصوت، أو نستخدم أحيانًا المرآة، حيث طُلب من كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية الجلوس بجانب الباحث وكلاهما يواجه المرآة، وذلك لكي يشاهده باقي الأطفال أثناء نطقه للصوت، ثم يحاول تقليده ومشاهدة نفسه أثناء نطق الصوت، كما استخدمت المجسمات وطين الصلصال وذلك بتشكيل طين الصلصال في الأوضاع التي يتخذها اللسان لنقرب إلى ذهن الأطفال ما يحدث داخل الفم أثناء نطق الأصوات.

ج -من التدريبات البصرية المهمة أن يتعرف أطفال المجموعة التجريبية على شكل الحرف مكتوبًا على بطاقات ملونة وذلك ليدركوا مثلاً اختلاف شكل حرف [ر] عن حرف [ل] إذ من المهم أن يتعرف الطفل على هذا الاختلاف لكي يدرك أنه يجب أن تكون الفروق بينهما ليس على مستوى الكتابة فقط، وإنما على مستوى النطق أيضًا.

(٤) **التدريبات اللمسية**:

هي مجموعة التدريبات التي يشير إليها أصحاب المدخل الحس حركي عند علاج اضطرابات النطق إذ أنهم أكدوا على العمليات الحسية الحركية في إنتاج الكلام، أي يجب من وجهه نظرهم أن يدرك الطفل المناطق التي يخرج منها الصوت وذلك بتحكم الباحث في تلك المناطق، فالطفل الذي يقوم بإبدال صوت /ك/ بصوت /ت/ على سبيل المثال أستخدم معه خافض اللسان الخشبي، أو القلم في إرجاع اللسان للخلف عند مؤخرة الفم وطلب من الطفل أن ينطق صوت /ك/ وفي هذه الحالة لن يستطيع الطفل أثناء وضع هذا الخافض، أو القلم أن ينطق صوت / ت / ولكننا نجده ينطق صوت / ك / صحيحًا.

ومن بين الإجراءات المتبعة في التدريبات اللمسية في الدراسة الحالية على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

(١) طُلب من الطفل الذي ينطق صوت /ج/ بطريقة غير صحيحة أن يضع راحة يده اسفل الرقبة حتى يستطيع أن يشعر بالذبذبات التي يصدرها صوت /ج/ عند النطق به.

(٢) في حالة الأطفال الذين ينطقون الأصوات بصوت أنفي نمسك بفتحتي أنف الطفل بين السبابة والإبهام وغلقهما، وذلك لكي يتحول الهواء إلى الفم.

(٣) طُلب من الطفل الذي ينطق صوت /ب/ بطريقة غير صحيحة غلق شفتيه ووضع يده اليمنى أمام فمه ليشعر بالهواء الساخن الذي يخرج عند نطق صوت /ب/.

(٤) تم تحديد مناطق إصدار الصوت وذلك بوضع إصبعنا، أو قلم على طرف اللسان، أو منابت السنان العليا ليدرك الطفل المناطق المسئولة عن نطق / د / مثلا.

(٥) في حالة الأطفال الذين ينطقون صوت / ت /، أو / ظ / غير صحيحة تم وضع سائل النعناع على منابت الأسنان العليا ليشعر الطفل بطعم النعناع عند التقاء طرف اللسان به ليدرك الطفل موضعي نطق صوت / ت /.. وغيرها من الأصوات اللثوأسنانية.

(٦) إذا كان أحد أطفال المجموعة التجريبية يبدل صوت / ث / بصوت / ذ / طُلب منه وضع يده أمام فمه لكي يشعر بالهواء الذي يخرج أثناء نطق صوت / ث / وعدم خروجه عند نطق صوت / ذ / رغم أن لهما نفس المخرج فهما من الأصوات البين أسنانية وذلك ليستطيع الطفل التمييز بينهما.

(٧) عند تدريب أحد أطفال المجموعة التجريبية على نطق صوت / ح / مثلا، يمكننا تقريب شمعة من يد الطفل ليشعر بسخونتها وعندها نجده ينطق (أح)، أو (يح) مخرجا بذلك صوت / ح / دون قصد منه.

(٨) وهكذا يمكن القول أن هناك العديد من التدريبات اللمسية الأخرى – والتي تم عرضها في البرنامج العلاجي – والتي تستخدم للتدريب على نطق الأصوات المختلفة لدى الأطفال مضطربي النطق.

وهكذا تكشف نتيجة الفرض عن الدور الذي أسهمت به مهارات الوعي الصوتي في تصحيح وعلاج اضطرابات النطق لدى أفراد المجموعة التجريبية بمقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة التي تحصل على العلاج التقليدي لاضطرابات النطق والذي يقوم على بعض الفنيات الخاصة ممثلة في تدريب أعضاء النطق، وبعض التدريبات السمعية، والتدريبات البصرية واللمسية التي تعتمد على التعرف على مواضع خروج الصوت، وما يحدثه التلميذ عند نطقه بشكل خاطئ وتصحيح ذلك؛ كما يعتمد تنمية مهارات الوعي الصوتي على العديد من الفنيات؛ بالإضافة إلى بعض التلميحات البصرية واللمسية أثناء ذلك، ومن هنا تزيد فعالية العلاج القائم على تنمية مهارات الوعي الصوتي مقارنة بالأسلوب التقليدي في العلاج.

اختبار صحة الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق المصور ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية زارعي القوقعة الالكترونية

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٦٧٥	٠,٠٥
الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
التساوي	٠				

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق دالة إحصائي عند مستوى (٠,٠٥) على مقياس كفاءة النطق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية أكثر قدرة على النطق الصحيح بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

تشير نتائج الجدول (٥) أن أطفال المجموعة التجريبية أظهروا تحسنًا ملحوظًا في النطق الصحيح وانخفاضًا في معدل اضطرابات النطق لديهم في حالة مقارنتهم بأطفال المجموعة الضابطة، وهذا يعني فعالية جلسات البرنامج في علاج اضطرابات النطق.

ويعزو الباحثان فعالية البرنامج العلاجي الذي تم تصميمه في تحسين النطق لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى التتابع المنسق في التدريب على نطق الأصوات بدءا من الصوت المعزول وانتهاءً بنطق الصوت في الكلام التلقائي، وقد تم تنفيذ ما قدمته تلك المداخل العلاجية على النحو التالي:

(١) التدريب على نطق الصوت معزولاً:

حيث تم تدريب أفراد العينة التجريبية على نطق الصوت المستهدف تصحيحه معزولاً (بمفرده) وذلك من خلال القصف السمعي حتى يعتاد الأطفال على سماع الصوت صحيحًا، وفي حالة عدم قدرة الطفل على نطق الصوت بعد سماعه ويضاف إليه صوتًا متحركًا قصيرًا (الفتحة – الضمة – الكسرة)، أو صوتًا متحركًا طويلاً (الألف – الواو – الياء) حيث يساعد هذا الإجراء على تيسير النطق على الأطفال وخاصة في بداية التدريب على نطق الصوت.

وهذا ما أكده فارس المشابقة (١٩٨٧) أنه يجب تعليم الصوت كجزء معزول في عملية تصحيح أخطاء النطق وكأنه وحدة قائمة بذاتها. وقبل أن ينطق الطفل تماما ذلك الصوت كصوت منفصل، فإنه لا يكون جاهزًا لكي يدخل ذلك الصوت في الكلمات، وفي الحديث المتصل، وهكذا فإن ذلك يتطلب قدرًا كبيرًا من الجهد والانتباه للتأكد من النطق الصحيح، قبل إدخاله في سياق سريع من الكلام المتصل.

وحتى مع الأخطاء التي تقع بشكل غير مستمر حيث يكون الصوت الصحيح هو في الحقيقة جزء من حصيلة الطفل اللفظية، فإن بعض التدريبات على ذلك الصوت بشكل معزول أمر ضروري قبل الانتقال بهذا الصوت إلى المقاطع ومنها إلى الكلمات.

(٢) **التدريب على نطق الصوت في كلمات مألوفة:**

عقب اكتمال تدريب أفراد المجموعة التجريبية على الصوت المستهدف تصحيحه معزولاً، وفي مقاطع لا معني لها، قُدم لكل منهم قائمة من الكلمات المألوفة لمن هم في نفس المرحلة العمرية، وتتضمن أكثر الكلمات التي يحتاج هؤلاء الأطفال إليها في حياتهم اليومية، مع الابتعاد قدر الإمكان عن الكلمات ذات المدلولات المعنوية التي يصعب على الطفل فهمها. على أن تتضمن هذه الكلمات الصوت المستهدف في أول ووسط ونهاية الكلمة، وفي العادة كان يتم البدء بالموضع الأول من الكلمة، ولكننا إذا وجدنا طفل من بين أفراد المجموعة التجريبية ينطق الصوت بشكل صحيح في وسط، أو نهاية الكلمة، فإننا نبدأ بهذا الموضع، ونعتمد في ذلك على قابليتهم للاستثارة في نطق هذه الكلمات.

وعندما نتأكد من أن الطفل قد تمكن من نطق الصوت المستهدف صحيحًا في الكلمات المألوفة، نضيف كلمات جديدة للقائمة السابقة، مع خلطها بالكلمات التي سبق وقد نطقها بنجاح، أما في حالة فشل الطفل في نطق الصوت المستهدف في كلمات، فإننا نعود مرة أخرى للمرحلة السابقة من التدريب وهي نطق الصوت في مقاطع وهكذا.

(٣) **التدريب على نطق الصوت في جمل، وفي سياق الكلام التلقائي:**

بعد نجاح أطفال المجموعة التجريبية في نطق الأصوات المستهدفة نطقًا صحيحًا في كلمات، تم وضع هذه الكلمات في جمل تعكس ما يستخدمونه في كلامهم اليومي، وذلك لتهيئتهم للمرحلة الأخيرة من العلاج وهي نطق الأصوات التي يتم تدريبهم عليها في حديثهم التلقائي، وتم ذلك من خلال مواقف لغوية، لاستخدامها في تدريب الطفل على النطق السليم للصوت

المستهدف في كلام متصل، ومن بين هذه المواقف طُلب من كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية أن يتحدث عن وقائع مهمة، أو أحداث تحدث له في المدرسة، أو النادي، أو الشارع، أو المنزل.

اختبار صحة الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية (بعد شهر ونصف من التطبيق البعدي) على مقياس كفاءة النطق المصور ».

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون Wilcoxon لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول (٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية زارعي القوقعة الالكترونية

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٤٨	٠,٠٥
الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
التساوي	٠				

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥) على مقياس كفاءة النطق بين القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لصالح القياس التتبعي حيث أصبح الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية أكثر قدرة على النطق الصحيح وذلك بعد مرور فترة شهر ونصف من توقف إجراءات البرنامج العلاجي.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

تشير نتائج الجدول (٦) إلى أن الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية في المجموعة التجريبية أظهروا استمرارًا ملحوظًا في تحسن النطق الصحيح،

وانخفاضا في اضطرابات النطق لديهم بعد توقف إجراءات البرنامج، وهذا يعني فعالية جلسات البرنامج في علاج اضطرابات النطق.

ويعزو الباحثان استمرار فعالية البرنامج العلاجي في تحسين النطق لدى أطفال المجموعة التجريبية، كنتيجة لمشاركة المعلمين والوالدين والأقران. ولقد أكد بيرنثال وبانكسون (Bernthal, and Bankson, (1998, p.261 على ضرورة إشراك المعلمين والآباء وغيرهم لتسهيل تعميم التعلم الصحيح للأصوات ولكن مع مراعاة ما يلي:

(١) أن يكون هؤلاء الأشخاص قادرين على تمييز الأصوات بشكل صحيح.
(٢) أن يوضح أخصائي التخاطب لهؤلاء الأشخاص الإجراءات التي لابد من استخدامها للتأكد من انه بإمكانهم تنفيذ هذه الإجراءات.
(٣) أن نقدم لهؤلاء الأشخاص تعليمات مكتوبة لبعض المهام لضمان تنفيذها بدقة.

ومن الإجراءات التي اتبعت لضمان فعالية إشراك المعلمين والوالدين والأقران ما يلي:

(١) إشراك المعلمين:

نظر للدور الحيوي الذي يؤديه المعلمون في تعميم استجابات النطق الصحيحة المتعلمة في الجلسات العلاجية، فقد طُلب منهم التركيز على الأصوات التي يقوم الباحث بتدريب الطفل عليها، إذ تم تزويد المعلمين بنشرات إرشادية للتدريب على نطق الأصوات التي يتم تدريب الطفل عليها، وتتطلب تعليمات تلك النشرات من المعلمين أنه في حالة استطاعة الطفل نطق تلك الأصوات بشكل صحيح يعطي الطفل درجة لكل كلمة تنطق صحيحة، أما إذا لم يستطيع نطقها يعطي صفرًا، وهكذا.

هذا إلى جانب تعليمات تتعلق بكيفية نطق تلك الأصوات مع توجيهه إلى ضرورة تنبيه الطفل دوما إلى طريقة نطق الصوت، فمثلا عند نطق / س/ عليه أن يقول للطفل تذكر أن تغلق أسنانك وأنت تنطق صوت /س/...

وهكذا. وفي نهاية الأسبوع يقوم المعلم بتسليم الباحث التقييم الأسبوعي للطفل للوقوف على أدائه في نطق الأصوات فإذا وجد أنه حصل على عدد كبير من النقاط يتم تعزيزه بتسليمه مكافأة ما، وهذا مثال على ما قد تم إجراءات لإشراك المعلمين في تدريب الأطفال ذوي اضطرابات النطق، ودروهم في تعميم النطق الصحيح في المواقف اليومية الطبيعية.

ومن بين الإرشادات التي كان يزود بها المعلمون لزيادة فعالية دورهم في علاج اضطرابات النطق لدى العينة التجريبية ما يلي:

(١) ضرورة التركيز على التدريب السمعي بشكل مكثف وذلك من خلال البدء بعملية التدريب على الصوت المستهدف في شكله المعزول وخاصة خلال الفترة الأولي من التدريب.

(٢) علي المعلمين التنسيق مع أخصائي التخاطب فيما يتعلق باستخدام التعزيز على النطق الصحيح وذلك حتى لا يكون هناك تناقض في استخدامه والتأكيد على عدم مكافأة الطفل عند نطق الصوت قريبًا من الصوت الصحيح، وذلك لأن مثل هذا التعزيز سيحير الطفل ويجعله غير متأكد تمامًا مما هو مطلوب منه على وجه الدقة.

(٣) ينبغي أن يتأكد المعلم من عدم سخرية واستهزاء الأطفال من بعضهم البعض أثناء الكلام التلقائي في الفصل، وذلك حتى لا يؤدي هذا إلى حدوث نكوص لديهم لمراحل سابقة من الاضطراب وفشل العلاج.

(٤) ينبغي على المعلم تهيئة مواقف طبيعة داخل الفصل لكي يستطيع من خلالها تدريب الطفل على نطق الأصوات المستهدفة وتدريبه أيضا من خلال القراءة المتأنية لكتب المطالعة والقصص.

(٥) إيجاد قنوات اتصال مستمرة مع أخصائي التخاطب وذلك لإطلاعه على المشكلات التي يواجهها الطفل أثناء نطقه لبعض الأصوات التي يتم تدريبه عليها.

(٢) **إشراك الوالدين**:

يؤدي الوالدان دورًا لا يقل أهمية عن الدور الذي يؤديه المعلمون في مساعدة الأطفال على النطق الصحيح، إذ أن تعزيز الوالدين والأخوة لتلك الاستجابات الصحيحة في مواقف غير إكلينيكية ستكون أكثر احتمالاً لأن تنتج وتثبت هناك، ولذلك فإحدى استراتيجيات تثبيت الاستجابات هي تدريب أفراد الأسرة على تعزيز الاستجابات الصحيحة للأصوات المستهدفة في البيت وفي مواقف أخرى، هذا بالإضافة إلى أن الباحث يطلب من الوالدين تقديم تدريب كلامي أعمق في المنزل لطفلهما مضطرب النطق، ويقدم لهما الباحث مواد تعليمية تحتوي على نفس المثيرات المصورة المستخدمة في برنامج التدريب العلاجي، لذلك نجد كثيرا من العبارات التعليمية متطابقة، أو متشابهة لتلك المستخدمة في جلسات التدريب الأصلية.

(٣) **إشراك الأقران**:

بعد نجاح أفراد المجموعة التجريبية في نهاية البرنامج، تم إشراكهم في الأنشطة الفنية والرحلات والإذاعة المدرسية وغيرها التي يمارسها هؤلاء الأطفال مع أقرانهم عاديي النطق في إطار برنامج الدمج، حيث طُلب من كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية أن يروي قصة، أو يقرأ بعض الأخبار التي تحتوي على كلمات بها الصوت المصحح، وإذا نجح الطفل يكافأ أمام أقرانه. وكان من المهم في هذا الإجراء - إشراك الأقران - أن يتم في بداية الأمر داخل حجرة الفصل الدراسي وذلك حتى لا يتعرض هؤلاء الأطفال إلى السخرية من قبل أقرانهم العاديين الآخرين.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض التوصيات التي يمكن الانتباه لها في مجال رعاية الأطفال زارعي القوقعة الالكترونية ومنها:

أولاً: توصيات لأخصائي التخاطب

(١) الاستفادة من الحاسب الآلي في تصميم وتنفيذ البرامج العلاجية لاضطرابات النطق، وتقديمها في عرض مشوق لإثارة اهتمام الأطفال، وزيادة دافعيتهم للعلاج.

(٢) التنويع بين الفنيات العلاجية المختلفة، والابتعاد عن استخدام طريقة واحدة في العلاج لما لهذا التنويع من فوائد كبيرة.

(٣) في ضوء الحقيقة القائلة أن الوالدين والمعلمين يقومون بدور حيوي في علاج اضطرابات النطق، فإنه يتعين على أخصائي التخاطب عدم إغفال هذا الدور التعاوني لما له من مردود إيجابي على نتائج تدريبية.

ثانيًا: توصيات للمعلمين

(١) توعية الوالدين لخطورة الآثار التي يمكن أن تخلفها اضطرابات النطق على أطفالهما في المستقبل إذا لم تعالج، وذلك بما ينجم عن هذه الاضطرابات من مشكلات نفسية واجتماعية، وأيضًا بما تحرمه من الالتحاق ببعض الوظائف آلتي تتطلب طلاقة اللسان.

(٢) حث الطفل دومًا على التحدث، وعدم الخجل من اضطراب نطقه، وتشجيعه على النطق الصحيح.

(٣) حث الوالدين على ضرورة التعاون مع أخصائي التخاطب، وتنفيذ خطوات البرنامج العلاجي بدقة.

(٤) يحتاج معلمو التربية الخاصة إلى زيادة وعيهم بالدور الذي يقومون به في مساعدة أخصائي التخاطب في علاج اضطرابات النطق، وأنه بدون تفعيل هذا الدور سوف تزيد الفترة الزمنية للعلاج.

(٥) ينبغي على معلمي التربية الخاصة إيجاد قنوات اتصال مع معلمي المدرسة العادية في إطار برنامج الدمج، لإعداد مواقف تجمع بين الأطفال العاديين وذوى اضطرابات النطق يمكنهم من خلالها إجراء حوار يساعد هؤلاء الأطفال على تحسين النطق لديهم.

المراجع العربية:

إيهاب الببلاوي (٢٠١٠أ). الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهراء.

إيهاب الببلاوي (٢٠١٠ب). تطور نمو اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة الالكترونية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية بدمنهور جامعة الإسكندرية، ٢ (٤)، ٥٨-٩٣.

إبراهيم الزريقات (٢٠٠٣). الإعاقة السمعية. عمّان: دار وائل للنشر.

إبراهيم الزريقات (٢٠١٠). الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. عمّان: دار وائل للنشر.

فاروق الروسان (١٩٩٦). سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة. عمّان: دار الفكر.

عبد الرحمن سليمان، إيهاب الببلاوي (٢٠٠٥). المعاقون سمعيًا. الرياض: مكتبة دار الزهراء.

المراجع الاجنبية:

Abdel- Meguid,A. Omran,M., Dardir,A., Abdel-Raouf,E, Ghorab,I., Abdel-Raouf,H. et al. (2008). Study of 35delG in congenital sensorineural non-syndromic hearing loss in Egypt, Journal of Applied Sciences Research, 4(6),621-626.

Abdel-Hamid O, Khatib OM, Aly A, Morad M, & Kamel S.(2007). Prevalence and patterns of hearing impairment in Egypt: a national household survey. East Mediterr Health Journal , 13(5), 1170-80.

Adi –Bensaid, L. & Tubul –lavy, G. (2009). Consonant –free words: Evidence from Hebrew speaking children with cochlear implants. Clinical Linguistics & Phonetics, 23 (2),122 –132.

Allen, C., Nikolopoulos, T., Dyar, D., & O'Donoghue, G. (2001) Reliability of a rating scale for measuring speech intelligibility after paediatric cochlear implantation. Otology and Neurotology, 22(5),631-3.

Ambrose, S., Fey, M., & Eisenberg, L. (2012). Phonological awareness and print knowledge of preschool children with cochlear implants. Journal Of Speech, Language, And Hearing Research: JSLHR, 55(3), 811-823.

American Speech –Language –Hearing Association (2004). Technical report: Cochlear implants. ASHA Supplement, 24.

American Speech –Language –Hearing Association. (2010). Prevalence and incidence of hearing loss in children. Accessed on January 25, 2014. Retrieved from www.asha.org/public/hearing/disorders/ children.htm.

Anderson, I., Weichbold, V., D'Haese, P., Szuchnik, J., Quevedo, M., Martin, J., et al. (2004). Cochlear implantation in children under the age of two—What do the outcomes show us?. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 68 (4), 425–431.

Archbold, S. & O'Donoghue.G (2009). Cochlear implantation in children: Current status. Paediatrics and Child Health,19 (10), 457 –463.

Barker, M., Robertes, S. & Wright, B. (2010). Mental health provision for deaf children: Study of a low –incidence service provision. In G. Richardson, I. Partridge & J. Barrett, Child and adolescent mental health services: An operational handbook (2nd ed.).(pp. 301-308), London: The Royal College of Psychiatrists Publications.

Baudonck,N., Dhooge,I., D'haeseleer,E. & Van Lierde, K. (2010). A comparison of the consonant production between Dutch children using cochlear implants and children using hearing aids. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 74 , 416–421

Bemthal, J. & Bankson,N. (1998). Articulation and Phonological disorders. Boston: Allyn and Bacon.

Bernadete, L. & de Souza, R. (2013). Differences between vocal parameters of cochlear implanted children and children who use individual sound amplification device. Rev. CEFAC.,15 (3), 616-621.

Bollard, P., Chute, P., Popp, A., & Parisier, S. (1999). Specific language growth in young children using the Clarion cochlear implant. Annals of Otology, Rhinology, & Laryngology Supplement, 177Apr., 119–123.

Burkholder, R., & Pisoni D. (2003). Speech timing and working memory in profoundly deaf children after cochlear implantation. Journal of Experimental Child Psychology, 85, 63-88.

Caselli, M., Rinaldi, P., Varuzza, C., Giuliani, A., & Burdo, S. (2012). Cochlear Implant in the Second Year of Life: Lexical and Grammatical Outcomes. Journal Of Speech, Language & Hearing Research, 55(2), 382-394. doi:10.1044/1092-4388(2011/10-0248).

Chard, D. & Dickson, S. (1999). Phonological awareness: Instructional and assessment guidelines. Intervention in School and Clinic, 34, (5), 261-270.

Colin S, Magnan A, Ecalle J, & Leybaert J. (2006). Relation between deaf children's phonological skills in kindergarten and word recognition performance in first grade. Journal Child Psychol Psychiatry, 48(2),139-46.

Crosson, J., & Geers, A. (2001) Analysis of narrative ability in children with cochlear implants. Ear and Hearing, 22, 381-394S.

Dawson, P., Blamey, P., Dettman, S., Rowland, L., Barker, E., Tobey, E., et al. (1995). A clinical report on speech production of cochlear implant users. Ear and Hearing, December, 16 (6), 551-561.

Delage H. & Tuller L. (2007). Language development and mild –to –moderate hearing loss: does language normalize with age?. Journal of Speech, Language & Hearing Research, 50 (5), 1300 –1313.

DesJardin, J., Ambrose, S., & Eisenberg, L. (2009). Literacy Skills in Children With Cochlear Implants: The Importance of Early Oral Language and Joint Storybook Reading. Journal Of Deaf Studies & Deaf Education, 14(1), 22-43.

Dillon, C., Cleary, M., Pisoni, D., Carter, A. (2004). Imitation of nonwords by hearing-impaired children with cochlear implants: Segmental analyses. Clinical Linguistics and Phonetics, 18(1), 39-55.

Dobie, R. & Van Hemel, S. (2004). Hearing loss: Determining eligibility for social security benefits committee on disability determination for individuals with hearing impairments. Washington: National Academies Press.

Easterbrooks, S., & Estes, E. (2007). Helping deaf and hard of hearing students to use spoken language: A guide for educators and families. California: Thousand Oaks, Corwin Press.

Ertmer, D., & Mellon, J. (2001). Beginning to talk at 20 months: Early vocal development in a young cochlear implant recipient. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44 (1), 192–206.

Ertmer, D., Strong, L., & Sadagopan, N. (2003). Beginning to communicate after cochlear implantation: Oral language development in a young child. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46 (2), 328–340.

Evans, M., & Deliyski D. (2007). Acoustic voice analysis of prelingually deaf adults before and after cochlear implantation. Journal Voice. 21(6),669-82.

Fey, M. (1992). Clinical forum: Phonological assessment and treatment, articulation and phonology: An introduction. Language Speech and Hearing Services in Schools, 23 (3), 224–232.

Geers, A. (2003). Predictors of reading skill development in children with early cochlear implantation. Ear and Hearing, 24 (1), 59S –68S.

Geers, A. (2004). Speech, language, and reading skills after early cochlear implantation. Archives of Otolaryngology –Head & Neck Surgery, 130 (5), 634–638.

Geers, A., & Brenner, C. (2003). Background and educational characteristics of prelingually deaf children implanted by five years of age. Ear and Hearing, 24 (1), 2S–14S.

Hall, J. (2000). Infant hearing impairment and universal hearing screening. Journal of Perinatology, 20, S112 –S120.

Hallahan, D. & Kauffman, J. (2006). Exceptional learners: Introduction to special education, (10th ed.). Boston: Ellyn & Bacon.

Havy, M., Nazzi, T. & Bertoncini, J. (2013). Phonetic processing during the acquisition of new words in 3-6 year old French speaking deaf children with cochlear implants. Journal of communication disorders, 46, pp. 181-192.

Hocevar-Boltezar I, Boltezar M, & Zargi M. (2008). The influence of cochlear implantation on vowel articulation. Wien Klin Wochenschr.120(7-8):228-33.

Hoffman, P. (1992). Clinical forum: Phonological assessment and treatment. Synergistic development of phonetic skill. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 23 (3),254–260.

Holt, R. & Svirsky, M. (2008). An exploratory look at pediatric cochlear implantation: Is earliest always best?. Ear & hearing,29(4),492 –511.

Kamhi, A. G. (2006). Treatment decisions for children with speech–sound disorders. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37 (4), 271– 279.

Kirk, K., Miyamoto, R., Lento, C., Ying, E., O'Neill, T., & Fears, B. (2002). Effects of age at implantation in young children. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 111(2), 69–73.

Kirk, K., Miyamoto, R.,Ying, E., Perdew, A., & Zuganelis, H. (2000). Cochlear implantation in young children: Effects of age at implantation and communication mode. Volta Review, 102 (4), 127 –144.

Lee, Y., Yim, D., & Sim, H. (2012). Phonological processing skills and its relevance to receptive vocabulary development in children with early cochlear implantation. International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology, 76 (12), 1755-1760.

Lesinski, A., Hartrampf, R., Dahm, M., Bertram, B. & Lenarz, T. (1995). Cochlear implantation in a population of multi handicapped children, Ann Otol Rhinol Laryngol, 166 ,332 –334.

Mann, V. & Foy, J. (2007). Speech development patterns and phonological awareness in preschool children. Annals of Dyslexia, 57 (1), 51– 74.

Marschark, M., Lang, H., & Albertini, J. (2002). Educating deaf students: From research to practice. New York: Oxford Press.

McGuckian M, & Henry A. (2007). The grammatical morpheme deficit in moderate hearing impairment. International Journal of Language & Communication Disorders, 1 (42), 17 –36.

Miyamoto, R., Houston, D., & Bergeson, T. (2005). Cochlear implantation in deaf infants. The Laryngoscope,115 (8),1376–1380.

Miyamoto, R., Robbins, A., Svirsky, M., Todd, S., Kirk, K., & Riley, A. (1997). Speech intelligibility of children with multichannel cochlear implants. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 106, 35 –36.

Moeller, M. (2007). Current state of knowledge: language and literacy of children with hearing impairment, Ear Hear. 28 (6),740–753.

Nicholas J., & Geers A. (2004). Effect of age of cochlear implantation in receptive and expressive spoken language in three –year – old deaf children. International Congress Series: Special Issue, Cochlear Implants. 1273C, 340 –343.

Nicholas, J., & Geers, A. (2008). Expected test scores for preschoolers with a cochlear implant who use spoken language. American Journal of Speech Language Pathology, 17, 121–138.

Niparko, J., Tobey, E., Thal, D., isenberg, L., Wang, N. Quittner, A. et al.(2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. American Medical Association, 303(15),1498 –1506.

Nittrouer, S., Caldwell, A., Lowenstein, J., Tarr, E., & Holloman, C. (2012). Emergent literacy in kindergartners with cochlear implants. Ear & Hearing, 33 (6), 683-697.

Northern, J., & Downs, M. (2002). Hearing in children. (5thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Nour El-Din, S. & Hamed, L. (2008).Sensorineural hearing impairment is a common feature of consanguineous marriage. The Egyptian Journal of Medical Human Genetics. 9 (1), 85-92 .

O'Donoghue, G., Nikolopoulos, T., Archbold, S. & Tait, M. (1999). Cochlear implants in young children: The relationship between speech perception and speech intelligibility. Ear Hear, 20 (5),419–425.

Papsin, B., & Gordon, K. (2007). Cochlear implants for children with severe –to –profound hearing loss. The New England Journal of Medicine, 357 (23), 2380 –2387.

Preisler, G. (2001). Sensory Deficits. In G. Bremner & A. Fogel, Blackwell Handbook of Infant Development. Massachusetts: Blackwell Publication Inc.

Roberts, T. (2005). Articulation accuracy and vocabulary size contributions to phonemic awareness and word reading in English language learners. Journal of Educational Psychology, 97(4), 601– 616.

Schorr,E., Roth, F. & Fox. N. (2008). Comparison of the speech and language skills of children with cochlear implants and children with normal hearing. Communication Disorders Quarterly, 29, 195 –210.

Schramm, B., Bohnert, A., & Keilmann A.(2010). Auditory, speech and language development in young children with cochlear implants compared with children with normal hearing. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 74 (7), 812–819.

Seifert, E., Oswald, M., Bruns, U., Vischer, M., Kompis, M., & Haeusler, R. (2002). Changes of voice and articulation in children with cochlear implants. International Journal Pediatr Otorhinolaryngol. 66 (2),115-23.

Spencer, L. & Guo, L-Y. (2013). Consonant Development in Pediatric Cochlear Implant Users Who Were Implanted Before 30

Months of Age. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 18(1), 93-109.

Spencer, L., & Tomblin, J. (2009). Evaluating phonological processing skills in children with prelingual deafness who use cochlear implants. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education, 14(1), 1-21.

Steven, C. & Cara, K. (2000). Measurement of Articulation in Pediatric Users of Cochlear Implants. Volta Review .102 (4), 145. 12.

Svirsky, M., Sloan, R., Caldwell,M. & Miyamoto, R. (2000). Speech intelligibility of prelingually deaf children with multichannel cochlear implants, in: B.J. Gantz, R.S. Tyler, J.T. Rubinstein (Eds.), Proceedings of the Seventh Symposium on Cochlear Implants in Children, (pp.123—125) Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.

Unterstein, A. (2010). Examining the differences in expressive and receptive lexical language skills in preschool children with cochlear implants and children with typical hearing. Doctor of Psychology Unpublished dissertation, Alfred University, New York.

Wang, S., Liu, B., Zhang, H., Dong, R., Mannell, R., Newall, P., et al. (2013). Mandarin lexical tone recognition in sensorineural hearing-impaired listeners and cochlear implant users. Acta Otolaryngol, 133 (1), 47-54.

Weiss,C., Lillywhite,H. & Gordon, M. (1980).Clinical management of articulation Disorders. London: C.V.Mosdy Company.

Westwood, P. (2003). Commonsense methods for children with special needs: Strategies for the regular classroom. (4th ed.) London: Roultedge Falmer.

مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية
كلية التربية - جامعة الزقازيق
iescz2012@yahoo.com

حقوق النشر محفوظة
رقم الإيداع 2012 / 18640
الترقيم الدولى: ISSN 2356 - 7996