



مجلة التربية الخاصة

مجلة علمية دورية مُحكمة

يصدرها مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية

كلية التربية - جامعة الزقازيق

ابريل ٢٠١٥ م

العدد الحادي عشر



مجلس إدارة المجلة

رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. عادل عبد الله محمد

(عميد الكلية)

نائب رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. ابوالمجد إبراهيم الشوربجي

(وكيل الكلية لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة)

رئيس التحرير

أ.د. إيهاب عبد العزيز الببلاوى

(مدير مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية)

هيئة التحرير

أ.د. إبراهيم السيد عطية أ.د. فوقية حسن عبد الحميد

أ.د. أحمد الرفاعي بهجت أ.د. محمود عطا مسيل

أ.د. إيمان فؤاد كاشف أ.د. نبيل محمد زايد

تنسيق إلكترونى

أ. محمود عبد القادر

المستول المالى

أ. هيثم شبانة

الجنة الاستشارية (*)

أ.د/عبد العزيز السيد الشخص

جامعة عين شمس - مصر

أ.د/عبد الرقيب أحمد البحيري

جامعة أسيوط - مصر

أ.د/عبد الله محمد الوابلي

جامعة الملك سعود - السعودية

أ.د/فاروق محمد صادق

جامعة الأزهر - مصر

أ.د/فتحي مصطفى الزيات

جامعة المنصورة - مصر

أ.د/أحمد أحمد عواد

جامعة قناة السويس - مصر

أ.د/أشرف أحمد عبد القادر

جامعة بنها - مصر

أ.د/جمال محمد الخطيب

الجامعة الأردنية - الأردن

أ.د/صلاح الدين فرح بخيت

جامعة الخرطوم - السودان

أ.د/عبد العزيز العبد الجبار

جامعة الملك سعود - السعودية

(*) ملحوظة:

الأسماء تم ترتيبها أبجدياً.

اللجنة العلمية (*)

أ.د/ إبراهيم عبد الله الزريقات (الجامعة الأردنية - الأردن)	أ.د/ عبد الباسط خضر (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ أحمد عبد العزيز التميمي (جامعة الملك سعود)	أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان (جامعة عين شمس - مصر)
أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر (جامعة بنها - مصر)	أ.د/ عبد الصبور منصور محمد (جامعة قناة السويس - مصر)
أ.د/ الشناوي عبد المنعم الشناوي (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ عبد العظيم عبد السلام العطوانى (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ آمال عبد السمیع باظة (جامعة كفر الشيخ - مصر)	أ.د/ عبد الله الوابلي (جامعة الملك سعود - السعودية)
أ.د/ آمال عبد السمیع باظة (جامعة كفر الشيخ - مصر)	أ.د/ عطية عطية سيد أحمد (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ بهاء الدين السيد النجار (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ علي مهدي كاظم (جامعة السلطان قابوس - عمان)
أ.د/ حجازي عبد الحميد حجازي (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ عماد محمد مخيمر (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ حسن مصطفى عبد المعطي (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ فاتن فاروق عبد الفتاح (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ حمد بليه العجمي (كلية التربية الأساسية - الكويت)	أ.د/ فاروق السعيد جبريل (جامعة المنصورة - مصر)
أ.د/ خالد عبد الرازق النجار (جامعة القاهرة - مصر)	أ.د/ فؤاد حامد موافى (جامعة المنصورة - مصر)
أ.د/ زيد محمد البتال (جامعة الملك سعود - السعودية)	أ.د/ فيوليت فؤاد إبراهيم (جامعة عين شمس - مصر)
أ.د/ زيدان أحمد السرطاوي (جامعة الملك سعود - السعودية)	أ.د/ محمد أحمد الدسوقي (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ زينب محمود شقير (جامعة طنطا - مصر)	أ.د/ محمد أحمد سعبان (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ سامية لطفي الأنصاري (جامعة الإسكندرية - مصر)	أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ سعيد طه أبو السعود (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ محمد المري إسماعيل (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ سليمان محمد سليمان (جامعة بني سويف - مصر)	أ.د/ محمد بيومي خليل (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ سميرة أبو الحسن أبو زيد (جامعة القاهرة - مصر)	أ.د/ محمد صبري الحوت (جامعة الزقازيق - مصر)
أ.د/ صالح عبد الله هارون (جامعة الخرطوم - السودان)	أ.د/ محمد محمد شوكت (جامعة قناة السويس - مصر)
أ.د/ صلاح شريف وردة (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ مشيرة عبد الحميد اليوسفي (جامعة المنيا - مصر)
أ.د/ صلاح فؤاد مكاوي (جامعة قناة السويس - مصر)	أ.د/ منال عبد الخالق جاب الله (جامعة بنها - مصر)
أ.د/ عادل محمد العدل (جامعة الزقازيق - مصر)	أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي (جامعة بنها - مصر)

(*) ملحوظة:

الأسماء تم ترتيبها أبجدياً. والأساتذة الوارد أسماؤهم من تخصصات متنوعة في الآداب والتربية للتدخل بين التربية الخاصة وفروع العلوم الأخرى.

سياسات وشروط وقواعد النشر

٣. يكون في أسفل الصفحة للملخصين: العربي، والإنجليزي، كلمات مفتاحية (Key Words) لا تزيد على ست كلمات، تعبر عن محاور البحث بدقة.
٤. يرفق بالعمل المرسل للنشر بيان يتضمن اسم الباحث وجهة عمله وأرقام الاتصال والبريد الإلكتروني، وعنوانه كاملاً.

ب - قواعد الكتابة:

الصفحات والخطوط:

١. يكون مقاس الصفحة A4، أن تكون مساحة الكتابة على الورق بمقاس ١٢ × ١٩ سم.
٢. كتابة متن البحث بخط Traditional Arabic مقاس (١٦)، المسافة مفردة بين السطور، ومرة ونصف بين الفقرات.
٣. كتابة العناوين الرئيسة بخط PT Bold Heading مقاس (١٤)، والعناوين الفرعية بنفس الخط مقاس ١٢. والعناوين تحت الفرعية بنفس الخط مقاس (١٠) مع ترك مسافة بين العناوين وما قبلها.
٤. كتابة المستخلص العربي بنفس خط المتن مقاس (١٢) وكتابة المستخلص الأجنبي بخط Times New Roman مقاس (١٢).
٥. كتابة الجداول بنفس خط متن البحث مقاس (١٠) على ألا يخرج أي جدول عن حدود هوامش الصفحة، وألا ينقسم الجدول على صفحتين أو أكثر، ويمكن تصغير حجم خط الجدول إلى مقاس (٩) إذا لزم الأمر.
٦. كل الصور والرسوم التوضيحية والبيانية. إن وجدت باللونين الأبيض والأسود دون الخروج عن هوامش الصفحة.
٧. يلتزم الباحث/الباحثين باستخدام الأرقام العربية (١-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠) (Arabic....٣-٢-١) سواء في متن البحث، أو الجداول والأشكال، أو المراجع، ولا تقبل الأرقام الهندية، أو غيرها.
٨. يكون الترقيم لصفحات البحث في منتصف أسفل الصفحة، ابتداء من صفحة الملخص العربي ثم الملخص الإنجليزي، وحتى آخر صفحة من صفحات البحث ومراجعته.
٩. استخدام الترقيم التلقائي بدلا من الترقيم اليدوي .
١٠. استخدام Table بدلا من Textbox .

سياسات النشر:

١. تنشر المجلة البحوث والدراسات العلمية ذات الصلة بالتربية الخاصة، والتي لم يسبق نشرها أو تقييمها في جهة أخرى.
٢. تُعبر الأعمال التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبها، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.
٣. تخضع البحوث والدراسات للتحكيم العلمي من قبل نخبة من الأساتذة المختصين في موضوعات هذه البحوث.
٤. لهيئة التحرير الحق في تحديد أولويات النشر للأبحاث المقدمة للمجلة حسب معاييرها، وترتيب البحوث والدراسات بالمجلة وفق اعتبارات تنظيمية وفنية خاصة، ولا علاقة لها بمكانة البحث أو الباحث.
٥. يعد إرسال البحث للمجلة تعهداً من الباحث / الباحثين يفيد بأن البحث لم يسبق نشره، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه، ونشره في المجلة.
٦. لا يجوز نشر البحث في أي منفذ آخر ورقياً أو إلكترونياً، دون إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة وبعد مرور سنة على الأقل من تاريخ صدور العدد، ويشار إلى هذه الموافقة عند إعادة النشر.
٧. تحتفظ المجلة بحقوقها في أن تختزل أو تعيد صياغة بعض الجمل والعبارات لأغراض الضبط اللغوي ومنهج التحرير.
٨. يعطي الباحث (الباحثون) نسخة واحدة من العدد المنشور فيه البحث، و(٥) مستلزمات منه.
٩. تؤول كل حقوق النشر للمجلة في حالة قبول البحث للنشر، حيث يتم تحويل ملكية النشر من المؤلف إلى المجلة، كما يحق للمجلة إعادة نشر البحث إلكترونياً.

شروط وقواعد النشر بالمجلة

أ. الشروط اللازمة لقبول البحث في المجلة (الشروط الفنية) :

١. ترسل البحوث والدراسات مكتوبة على الكمبيوتر من عدد (٢) نسخة ورقية، ونسخة واحدة إلكترونية على CD باسم رئيس تحرير مجلة التربية الخاصة.
٢. يعد الباحث/الباحثين ملخصين للبحث: أحدهما باللغة العربية والآخر باللغة الإنجليزية لا يزيد عدد كلمات كل منهما عن (٢٠٠) كلمة.

المراسلات

- ترسل البحوث وجميع المراسلات المتعلقة بالمجلة إلى البريد الإلكتروني للمجلة: iescz2012@yahoo.com

- أو إلى العنوان التالي: مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية - كلية التربية جامعة الزقازيق - الزقازيق - جمهورية مصر العربية

- أو عن طريق رقم الهاتف : ٠١٢٧٥٧٦٧٥٧٢

- متابعة الجديد في المجلة يرجى الدخول إلى الموقع الإلكتروني للمجلة www1.zu.edu.eg/foecenter

محتويات العدد

١	فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم د. شادي محمد السيد أبو السعود
٥٦	فعالية برنامج دي - بونو لتعليم التفكير (CORT 3) في تنمية بعض مهارات التفكير الناقد للطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية د. أيمن الهادي محمود عبد الحميد
٩٤	الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية د. محمد عبد العزيز الطالب
١٣٧	أشكال الإيذاء المدرسي بمدارس البنات في بعض محافظات المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية "دراسة مسحية" د. مها محمد العلي
١٧٤	الكفايات المعنوية لمعلمي الطلاب الصم وضعاف السمع في ضوء بعض المتغيرات د. فتح محمد محمود مصطفى
٢١٤	فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات السمعية لخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون د. علي به محمد هوساوي
٢٦١	كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة من وجهة نظر المعلمين في جدة د. حسيه به عبد المجيد مفلح النجار د. خالد به محمد الرشيد
٢٨٦	فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي أ. / خيرية إبراهيم محمد علي الخولي أ. / د. / فؤاد حامد المواقفي أ. / د. / سحر محمد عزت د. / ليلى عبد العظيم متولي
٣١١	فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد أ. / د. / عادل عبد الله محمد أ. / د. / سميرة أبو الحسن عبد السلام أ. / هدى فتح حسانيه راجح
٣٣٢	فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم أ. / ريهام جمال فتح السيد أ. / د. / فؤاد حامد المواقفي د. / ليلى عبد العظيم متولي
٣٦٩	أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين بالصف الأول الابتدائي أ. / د. / عادل عبد الله محمد أ. / سماح علي السيد معروف

**فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل
فى تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ
ذوي صعوبات التعلم**

د • شادي محمد السيد أبو السعود
أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة الطائف
dr.shady271@yahoo.com

ملخص البحث:

استهدف البحث الكشف عن فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتكونت العينة من (١٦) تلميذاً من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الملتحقين ببرنامج صعوبات التعلم بمدرسة همام بن الحارث الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (١١-١٣) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (٨) تلاميذ، وقد تم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) إعداد / حنوره (٢٠٠١)، مقياس صعوبات التعلم / إعداد السرطاوي (١٩٩٥)، استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية، إعداد / منسي وأحمد، تقنين الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣)، مقياس هير لتقدير الذات (١٩٩٦) Hare self-esteem scale / تعريب وإعداد الباحث، برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل / إعداد الباحث، وقد أسفرت النتائج عن: وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: العلاج المختصر المتمركز حول الحل - تقدير الذات - ذوو صعوبات التعلم.

***The Effect Of Solution-Focused Brief Therapy Program
In Enhancement Self-Esteem Level For
Learning Disabilities Students***

Dr. Shady Mohammed Al Sayed Abo El Soad

Assistant professor of special education and mental health

Faculty of Education - Taif University

The search aims at investigate the effect of solution-focused brief therapy in enhancement self-esteem level of primary school students with learning disabilities in Taif governorate -Saudi Arabia Kingdom for increasing their mainstreaming in the society.

The sample of the study consisted of 16 male of learning disabled students from Hmnam Abn Alhars primary school in Taif governorate -Saudi Arabia Kingdom, Ages ranged from (11-13) years. The sample was divided into two groups: Experimental group (8 students) and control group (8 students).

The search included the following Instruments: The learning disabilities scale was prepared by Al-Saratawi (1995), Stanford-Binet Intelligence scale, Fourth edition was prepared by Hanora (2001) , The socio-cultural situation scale for family in Saudi environment , prepared by Mansy and Ahmed ,Standardization by Al-Sherbeny and Abo-Alsoad (2013), Hare self-esteem scale (1996) was prepared by investigator, and The solution-focused brief therapy program was prepared by investigator.

The results of the search demonstrated that: There were significant differences between ranks scores of the experimental group students and the control group students in post measurement of the Self- esteem scale in favor of experimental group. There were significant differences between ranks scores of the experimental group students in pre and post measurement of Self- esteem scale in favor of post measurement. There were no significant differences between ranks scores of the experimental group students in post and follow-up measurement of the Self- esteem scale.

Keywords: Solution-focused brief therapy -Self-esteem - Learning disabilities.

فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

مقدمة:

يعاني العديد من الطلاب ذوي صعوبات التعلم من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على توافقهم النفسي، وتحصيلهم الأكاديمي، وتكيفهم الاجتماعي، ويعد تدني تقدير الذات من بين هذه المشكلات، فيذكر ثمبسون وآخرين (1992) Thompson, Marcal, and Marcal, أنه من خلال مراجعتهم وتحليلهم لأربع وثلاثين دراسة تناولت خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومقارنتهم بخصائص أقرانهم العاديين اتضح أن مشكلة تدني تقدير الذات أكثر شيوعاً لدى ذوي صعوبات التعلم كما أنها تؤثر بالسلب على تحصيلهم الأكاديمي.

ويؤكد ذلك ثمبسون وماكنزي (2005) Thomson and McKenzie حيث يذكران أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم أكثر شعوراً بتدني تقدير الذات من الأفراد العاديين.

ويذهب بيلج (2009) Peleg أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أظهروا مستويات أعلى من القلق ومستويات أدنى من تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي مقارنة بأقرانهم العاديين.

ويفسر وهيلان وآخرين Whelan, Haywood and Galloway (2007) تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم بتجارب الحياة السلبية التي يتعرضون لها مثل الفشل المتكرر، والشعور بالوصمة، والبطالة، وقلة الصداقات، والافتقار إلى المهارات الضرورية التي تمكنهم من التعامل مع مشكلات الحياة بشكل مناسب.

ولا شك أن تدني تقدير الذات يعد مشكلة بالغة الخطورة حيث إنه يتفاعل ويرتبط مع العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية، فتذهب سويسلو Sowislo (2013) بعد أن قامت بمراجعة وتحليل البيانات الخاصة بسبع وسبعين دراسة تناولت الاكتئاب أن تدني تقدير الذات من العوامل التي تسهم في زيادة ارتفاع مستوى الاكتئاب.

كما أن تدني تقدير الذات يرتبط بالقلق الاجتماعي (De Jong Sportel, De Hullu, & Nauta, 2012; Obeid, Buchholz, , Boerner, Henderson & Norris, 2013) ويعد مؤشراً للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية (Moksnes & Espnes, 2012)، ويرتبط بتدني الأداء الأكاديمي (Akinleke, 2012)، ويعد من ضمن العوامل التي تسهم في ارتفاع التسرب الدراسي لدى ذوي صعوبات التعلم (Owens, 2002, p.2).

وبالإضافة إلى ذلك يعد تدني تقدير الذات من العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى العدوان (Thomaes, Bushman, Orobio , Cohen, Denissen, 2009, 1536) وفي هذا الصدد يذكر (Jessy (2000, X-XI أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم مستويات أعلى من العدوان ومستويات أدنى لتقدير الذات، ويفسر ذلك بأن العدوان غالباً ما يكون غطاءً لتدني تقدير الذات؛ فالطفل ذو صعوبات التعلم عندما يشعر أنه فاشل قد يقوم بالتنفيس عن غضبه في صورة عدوان نحو الآخرين فهو يشعر بعدم الرضا عن نفسه ومن ثم يحاول أن يستمد رضاه من خلال نقد الآخرين وممارسة السلطة عليهم.

مما سبق يتضح أن مشكلة تدني تقدير الذات تحمل الكثير من الأخطار لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فهي تؤثر سلباً على أدائهم الأكاديمي، كما تؤثر على تحصيلهم الدراسي، وقد تدفعهم إلى ترك المدرسة والتسرب منها، كما أنها ترتبط ببعض الاضطرابات النفسية والسلوكية؛ مثل: القلق، والاكتئاب، والعدوان، ونظراً لذلك تتضح أهمية الحاجة إلى التدخل المبكر لتحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.

مشكلة البحث؛

تنبع مشكلة البحث مما لاحظته الباحثة على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أثناء نزوله للإشراف على المتدربين بالتربية الميداني بقسم التربية الخاصة حيث لاحظت الباحثة أن هناك الكثير من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من تدني تقدير الذات؛ فيعتقدون أنهم أقل من ذويهم العاديين وينظرون إلى أنفسهم نظرة تتسم بالسلبية والنقص وعدم الاحترام؛ مما قد يدفع بعضهم إلى الانزواء بعيداً عن الآخرين، ومنهم من يفكر في ترك المدرسة لاعتقاده أن قدراته ضعيفة لا تؤهله لمواصلة التعليم، وهذا ما يؤيده الكثير من الباحثين، فيتفق كوك (Cook 2011) ودافي (Daki 2009) مع بيشوب وهينري (Bishop and Henry 2008) على أن مشكلة تدني تقدير الذات تعد من أكثر المشكلات شيوعاً لدى ذوي صعوبات التعلم.

ونظراً لشيوع هذه المشكلة وأضرارها الجسيمة على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم كما أوضحت العديد من الدراسات. (Garcia & De Caso, 2004; Zafiropoulou & Karmba-Schina 2005; Zamrazil, 2003) البحث الحالي تحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy.

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي: ما أثر برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

- (١) هل توجد فروق بين درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي ؟.
- (٢) هل توجد فروق بين درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي ؟.
- (٣) هل توجد فروق بين درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي ؟.

هدف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تصميم برنامج للعلاج المختصر المتمركز حول الحل، لتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية؛ مما قد يساهم في جعل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أكثر تكيفاً وتوافقاً في النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية.

أهمية البحث:

يتضح أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

- (١) العمل على تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم خاصة أن معظم الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة تقدير الذات تركزت بشكل كبير على العاديين (الألوسي، ٢٠١٤؛ النجار، ٢٠١٣؛ فتح الباب، ٢٠١٣)، بالرغم من حاجة ذوي صعوبات التعلم إلى تحسين مستوى تقدير الذات لديهم كما أوضحت الدراسات السابقة (Al-Abu-Hamour, 2014; yagon, 2012; Anderson, 2012)، خاصة أن مشكلة تدني تقدير الذات إذا لم يتم محاصرتها وعلاجها والتعامل معها قد يترتب عليها العديد من

الأضرار النفسية والتربوية والاجتماعية والسلوكية كما أوضحت العديد من الدراسات السابقة; 2012, Moksnes & Espnes, 2012; Akinleke, 2012; Obeid et al., 2013; Owens, 2002; Thomaes et al., 2009)

(٢) تصميم برنامج للعلاج المختصر المتمركز حول الحل، خاصة أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy يعد من الطرق العلاجية الحديثة التي ركز عليها العديد من الباحثين في الدراسات الأجنبية (Beyebach, 2014; Carr, Smith, & Simm, 2014; Cashman, Munro, & Wyburd, 2014)

(٣) على الرغم من ذلك لم ينل هذا العلاج الاهتمام المستحق في الدراسات العربية - في حدود علم الباحث- ومن ثم قد تفيد البحث الحالي في إلقاء المزيد من الضوء على هذا النوع من العلاج داخل المجتمعات العربية، مما قد يلفت نظر الباحثين في المجتمع العربي إلى التوسع في استخدامه.

(٤) قد يلفت البحث الحالي بما يخرج به من توصيات أنظار الباحثين إلى تصميم المزيد من البرامج العلاجية التي تخدم ذوي صعوبات التعلم.

(٥) كما تكمن أهميته فيما قد يسفر عنه من نتائج في مجال تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.

مفاهيم البحث:

(١) صعوبات التعلم Learning disabilities

تعرف اللجنة القومية المشتركة لصعوبات التعلم National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) بأنها: مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات Heterogeneous group of disorders تعلن عن نفسها من خلال صعوبات جوهريّة، أو دالة في اكتساب، أو استخدام القدرة على مهارات الاستماع، Listening، أو التحدث Speaking، أو القراءة Reading، أو الكتابة Writing، أو القدرات الرياضية Mathematical abilities، وهذه الاضطرابات تكون داخلية في الفرد، ويُفترض أنها ناتجة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي Central nervous dysfunction، ومن الممكن أن تحدث خلال حياة الفرد، كما يمكن أن يواكبها مشكلات في سلوك الضبط الذاتي، والإدراك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي دون أن تنشأ بحد ذاتها صعوبة تعليمية، على الرغم من أن صعوبات

التعلم من الممكن أن تحدث مصاحبة لأحوال أخرى من الإعاقة كإعاقة الحسية Sensory impairment، أو الإعاقة الفكرية Mental retardation، أو الاضطراب الانفعالي Emotional disturbance، أو مصاحبة لمؤثرات بيئية؛ مثل: الاختلافات الثقافية، أو التعلم غير الكافي، أو غير الملائم؛ إلا أنها لا تكون ناتجة عن هذه الأحوال، أو المؤثرات (NJCLD , 1994 , p.65).

(٢) البرنامج العلاجي Therapeutic program

يعرف البرنامج العلاجي في البحث الحالي إجرائياً بأنه: "برنامج مخطط ومنظم في ضوء مجموعة من الأسس العلمية؛ قائم على نظرية العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy، التي وضعها ستيف دي شيزر Steve de Shazer وزملاؤه، ويستخدم مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية وهي: أسلوب تطبيع المشكلة Normalizing the problem، السؤال المعجزة Miracle question، الأسئلة الاستثنائية Exception questions، حديث الحل Solution-talk، التشجيع Encouragement، المقياس Scaling، المهام المنزلية Homework tasks، بهدف تحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم".

(٣) تقدير الذات Self-esteem

يعد تقدير الذات من المفاهيم التي ركز على أهميتها الباحثون بالنسبة للإنسان، ونظراً لأهمية تقدير الذات حاول العديد من الباحثين وضع تعريفاً محدداً له، وفي ضوء ذلك يذهب (Alesi, Rappo, and Pepi 2012, p.952) أن تقدير الذات تصور يحاول الفرد من خلاله الحكم على قيمته الشخصية، وهو يشير إلى مكون التقييم الذاتي الذي يظهر نتيجة المقارنة والمفاضلة بين الذات المتصورة والذات المثالية، ويظهر هذا التقييم في فترة مبكرة عندما يحاول الطفل في سن المدرسة تقييم ذاته من خلال مقارنة أدائه الفعلي بالأداء المثالي في انجاز مجموعة متنوعة من المهام.

ويذكر هارود (Harwood 2010, p. 20) أن تقدير الذات هو: "مجموعة المشاعر والأفكار التي نملكها حول مدى قيمتنا وكفاءتنا وقدرتنا على إحداث تغيير إيجابي، وما لدينا من تفاؤل واستعدادات لمواجهة التحديات بدلاً من التراجع عنها، وقدرتنا على التعلم من تجارب النجاح والفشل، وقدرتنا على التعامل مع أنفسنا ومع الآخرين باحترام".

ويتفق كل من (Mruk, 1995, p. 5; Wallace, 2010, p. 8) على أن مصطلح تقدير الذات يشير إلى كيفية تقييم الفرد لنفسه.

ويرى (Kumar and Raja (2009, p. 5 أن تقدير الذات هو: "مدى شعور الفرد بقيمته ورضاه عن نفسه وتقييمه لجميع جوانب شخصيته المعرفية والسلوكية والوجدانية".

ويعرف (Meggett (1996, p. 83 تقدير الذات بأنه: "نمط من المعتقدات يكونه الفرد عن قيمته الذاتية من خلال تقييمه لنفسه وسلوكياته وإدراكه لمدى تقييم الآخرين له مما يمنحه الشعور بالقوة، أو العجز".

مما سبق يتضح تعدد التعريفات التي حاول العلماء من خلالها تعريف تقدير الذات، وبالرغم من هذا التعدد؛ إلا أن جميع هذه التعريفات تصب في مصب واحد وهو أن تقدير الذات تقييم يضعه الفرد لنفسه يتضح من خلاله مدى رضاه عن ذاته، وقد يكون هذا التقييم- كما أوضح - (Meggett (1996, p. 83 تقييماً إيجابياً يمنح الفرد القوة، وهو ما يطلق عليه تقدير الذات الإيجابي، أو سلبياً يمنح الفرد الشعور بالعجز وهو ما يطلق عليه تقدير الذات السلبي.

ومن ثم فإن تقدير الذات في البحث الحالي يعرف إجرائياً بأنه: "الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم على مقياس بروس هير لتقدير الذات (Hare self-esteem scale (1996 المستخدم في البحث الحالي، حيث تعبر فيه الدرجة المرتفعة عن تقدير الذات الإيجابي".

محددات البحث:

المحددات البشرية: تكونت عينة البحث من (١٦) تلميذاً من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (١١-١٣) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (٨) تلاميذ.

المحددات المكانية: تم التطبيق ببرنامج صعوبات التعلم بمدرسة همام بن الحارث الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية.

المحددات الزمانية: تم تطبيق الأدوات والبرنامج خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ٢٠١٣ / ٢٠١٤.

الإطار النظري:**أولاً: تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم**

تعد فئة ذوي صعوبات التعلم من أكثر الفئات عرضة لتدني مستوى تقدير الذات، وهذا ما تأكده نتائج العديد من الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (Bear, Minke, & Manning, 2002; Elbaum & Vaughn, 2003; Tabassam & Grainger, 2002).

فقد سجل التلاميذ ذوو صعوبات التعلم مستوى منخفض من مفهوم الذات والكفاءة الذاتية في المجال الأكاديمي (Gans, Kenny & Bear et al., 2002; Ghany, 2003). كما سجل التلاميذ ذوو صعوبات التعلم مستوى منخفض من تقدير الذات في المستوى الاجتماعي (Elbaum & Vaughn, 2003).

وفي هذا الصدد يذهب كوسدين وماكنمارا (Cosden and McNamara, 1997) أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يعانون من تدني تقدير الذات وينظرون إلى قدراتهم المعرفية والأكاديمية نظرة سلبية.

ويرى الباحث أن تدني مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم لا يقتصر على عامل واحد فقط ؛ بل يعود إلى مجموعة من العوامل المتشابهة والمجتمع والتي تبلورت فيما بينها وأدت إلى تدني مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم، ومن أهم هذه العوامل التي تؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم:

الفشل المستمر الذي يتعرض له التلاميذ ذوو صعوبات التعلم، فيذهب هانيل (Hannell, 2006) أن الفشل الذي يتعرض له التلاميذ ذوو صعوبات التعلم داخل الفصل الدراسي يوماً بعد يوم يؤدي إلى شعورهم بالإحباط وفقدان الدافعية نحو التعلم مما يؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لديهم، وفي هذا الصدد يتفق كل من (Alesi, Rappo, & Pepi, 2012; Onatsu-Arvilommi & Nurmi, 2000) على أن فشل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المواد الأكاديمية يسهم في تدني مستوى تقدير الذات لديهم، فتعلم القراءة والحساب على وجه المثال من الأنشطة الأساسية التي يتعلمها التلاميذ خلال السنوات الأولى في المدرسة وهي تعد من المعايير التقليدية للنجاح، ومن ثم عندما يفشل التلميذ ذو صعوبات التعلم في تعلم القراءة والحساب ينظر إلى نفسه نظرة تتسم بالفشل مما يسهم في شعوره بتدني تقدير الذات.

كما أن المقارنة غير المتكافئة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين تؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم، وفي هذا الصدد يذكر جونز وآخرين Jones , Miller ,Williams and Goldthorp (1997) أن هناك العديد من الآباء والمعلمين يلجئون إلى المقارنة بين أبنائهم، أو تلاميذهم ذوي صعوبات التعلم وغيرهم من العاديين الذين هم أكثر منهم كفاءة وقدرة على انجاز المهام مما يشعر التلاميذ ذوو صعوبات التعلم بضعف قدراتهم ويسهم في تدني مستوى تقدير الذات لديهم فيشعرون أنهم أقل من الآخرين.

وبالإضافة إلى ذلك يعد الرفض الاجتماعي للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم من ضمن العوامل التي تؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لديهم، حيث إن تقدير ذوي صعوبات التعلم لذواتهم يتأثر بتقييم الآخرين لهم مثل الآباء والأمهات والمعلمين والأقران (Kumar & Raja, 2009, 17). ولا شك أن شعور التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالرفض الاجتماعي من قبل العاديين يجعلهم يشعرون بتدني تقدير الذات؛ فيتفق كل من MacMaster, Donovan, & MacIntyre (1997) Gresham & MacMillan (2002) على أن هناك العديد من المعلمين وأولياء الأمور الذين ينظرون نظرة سلبية إلى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، كما أن هناك الكثير من التلاميذ العاديين الذين يرفضون التعامل مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؛ وبالإضافة إلى ذلك في كثير من الأحيان يتم وصف التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالعديد من الصفات السيئة من قبل المعلمين، أو أقرانهم العاديين؛ مثل: إنهم أشخاص أغبياء عناء كسولون، بالإضافة إلى المعاملة السيئة التي يتلقونها من قبل أقرانهم العاديين، وهذا بدوره يؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لديهم (Adam, 2005, p. 59)

ويعد أيضاً شعور التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالوصمة من ضمن العوامل التي تؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لديهم، وفي هذا الصدد يتفق كل من Jost (1993); Cosden, Elliott, Noble, & Kelemen (1999) على أنه من ضمن الأسباب التي تؤدي إلى شعور التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بتدني تقدير الذات الشعور بالوصمة نتيجة انتمائهم إلى فئة ذوي صعوبات التعلم؛ فيحمل الكثير من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفكاراً سلبية نحو أنفسهم مثل اعتقادهم أنهم يفتقدون القدرة على التغلب على الصعوبات التي يواجهونها، واعتقادهم أنهم أشخاص متدني الذكاء؛ مما يسهم في انخفاض الدافعية للتعلم لديهم ويؤدي إلى خلق مشاعر سوء التكيف النفسي، فالتلاميذ ذوو صعوبات التعلم يشعرون بالوصمة نتيجة انتمائهم إلى فئة صعوبات التعلم فيرون أنفسهم أقل كفاءة من ذويهم

العادين داخل الفصول الدراسية مما يعمق بداخلهم الشعور بتدني تقدير الذات (Chang, 2002, p. 44). وفي هذا الصدد يذكر آدم (Adam, 2005, p. 59) أن الصعوبات الأكاديمية التي يواجهها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم تجعل تصوراتهم عن أنفسهم تنخفض حيث أن هذه التصورات تؤثر على شعورهم بالكفاءة مما يؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لديهم.

أهمية تحسين تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم

لقد أدرك الكثير من أولياء الأمور والمعلمين أهمية الحاجة إلى تحسين تقدير الذات لدى أبنائهم وتلاميذهم ذوي صعوبات التعلم، ومن ثم بحثوا عن الطرق التي يمكن من خلالها تحسين تقدير الذات لديهم خاصة أن تقدير الذات يلعب دوراً مهماً في مجال الصحة النفسية الإيجابية (Dawson, 2000, p. 52).

ونظراً لأهمية تقدير الذات اعتبر البعض أن تقدير الذات هو الأكسير الأبدي للسعادة Self-esteem as the eternal elixir for happiness (Amato, 2007, p.9)

ويذكر شيرفيلد (Sherfield, 2004, xi) أن تقدير الذات يعد من أساسيات الحياة حيث إن حياتنا تعتمد بشكل كبير على مدى تقديرنا لأنفسنا فتقدير الذات يحدد كيف نرى أنفسنا في العالم.

وبالإضافة إلى ذلك فإن تقدير الذات المرتفع لدى ذوي صعوبات التعلم يعد عاملاً هاماً لتطوير العلاقات الشخصية والاجتماعية ويسهم في تحقيق نتائج تعليمية مرغوبة في حين أن تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم يعد عاملاً بالغ الخطورة حيث يعد من ضمن العوامل التي تؤدي إلى الانحيار والاكتئاب (Blanda-Holtzberg, 2003, p. 45).

وهناك أدلة وافرة توضح أن هناك علاقة وثيقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي (Trautwein, Ludtke, Koller, & Baumert, 2006). حيث أن تقدير الذات المرتفع لدى ذوي صعوبات التعلم يعد عاملاً أساسياً لزيادة القدرة على التحصيل الدراسي، وزيادة الدافعية نحو التعلم، وتحقيق التكيف الاجتماعي للفرد، كما أن تقدير الذات المرتفع لدى ذوي صعوبات التعلم يدعم نجاحهم الأكاديمي ويسهم في تحسين العملية التعليمية لديهم (Kumar & Raja, 2009, p. 16; Chang, 2002).

ولا شك أن تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم يجعلهم أكثر شعوراً بالرضا عن أنفسهم وأكثر قدرة على مواجهة التحديات كما أنه يعد بمثابة آلية مساعدة يمكن من خلالها زيادة قبولهم لأنفسهم وحثهم على الاندماج بصورة أفضل في المواقف الحياتية (Kumar & Raja, 2009, p. 17).

مما سبق يتضح أن تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم يشكل أهمية بالغة لهم حيث أن تحسين تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم قد يساهم في:

- (١) تحسين القدرة على التحصيل الدراسي لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٢) زيادة الدافعية نحو التعلم لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٣) تدعيم النجاح الأكاديمي وتحقيق نتائج تعليمية مرغوبة لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٤) تطوير علاقات شخصية واجتماعية ناجحة لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٥) زيادة القدرة على مواجهة التحديات لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٦) حث ذوي صعوبات التعلم على الاندماج بصورة أفضل في المواقف الحياتية.
- (٧) زيادة الشعور بالرضا والقبول لدى ذوي صعوبات التعلم.

ثانياً العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy

تعود الجذور الأولى للعلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) إلى عام (١٩٨٠) عندما قام كل من ستيف دي شيزر Steve de Shazer وزوجته انسو كيم بيرغ Insoo Kim Berg، وفريق العمل المساعد الذي ضم كل من وينر ديفيس Weiner-Davis وجنجريتش Gingerich وليبشك Lipchick وفنالي Nunnally بوضع المبادئ الأولى لهذا العلاج في مركز العلاج الأسري بمدينة ميلواكي Milwaukee بولاية ويسكونسن Wisconsin الأمريكية، حيث هدف ستيف دي شيزر Steve de Shazer وزملاؤه من هذا العلاج في بداية الأمر علاج المشكلات الأسرية التي تنشأ بين الأزواج (Kim, 2008 ; Lee, Uken, & Sebold, 2004; Surana. 2013)

وقد كتب دي شيزر ودولان (2007) De Shazer and Dolan عن هذا العلاج بالتفصيل موضحين مدى فعاليته وكفاءته، وذلك في كتابهما الشهير "أكثر من المعجزات: حالة فن العلاج المختصر المتمركز حول الحل" More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy

وبالرغم أن هذا العلاج (SFBT) اهتم في بدايته بعلاج المشكلات الأسرية التي تنشأ بين الأزواج؛ إلا أنه لم يلبس أن انتشر بشكل كبير، وبدأ يطبق على فئات عديدة في المجتمع حيث استخدم مع الأطفال في سن المدرسة (Corcoran & Stephenson, 2000; Franklin, Moore, Hopson, 2008; Kvarme, Monsen, & Eboh, 2014; McAvoy, 2014) وكذلك تم استخدامه مع المراهقين (Connell, 2014; Franklin, Streeter, Kim, & Tripodi, 2007)؛ بالإضافة إلى استخدامه مع الراشدين (Elliott & McKinley, 2014).

وقد أعتبر العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) إستراتيجية أساسية Essential strategy داخل المدارس لمعالجة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ حيث أثبت فعاليته في حل المشكلات التربوية، والحد من التسرب في التعليم. (Fearrington, McCallum & Skinner, 2011; Haynes, 2014). وفي هذا الصدد يذكر كوري (2012) Corey أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) يشكل أهمية كبيرة في التعامل مع المشكلات الاجتماعية والتربوية والشخصية والسلوكية لدى التلاميذ داخل المدارس.

ويهدف العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد عن طريق مساعدته في اكتشاف نقاط القوة الموجودة لديه، والتركيز على تجارب النجاح لديه بدلاً من تجارب الفشل، ومساعدته في وضع حلول لمشكلاته حيث يركز المعالج من خلال تعاونه مع العملاء في كيفية إيجاد طرق فعالة يمكن من خلالها حل المشكلة بدلاً من استغراق الوقت في التعرف على الأسباب الجذرية التي أدت إلى حدوث المشكلة، والمعالج هنا لا يفرض حلولاً معينة على العملاء بل يساعدهم على القيام بإيجاد حلول لمشكلاتهم، ويشجعهم عندما يسيرون بطريقة صحيحة نحو هذه الحلول (Kvarme, Monsen, Eboh, 2014; Natynczuk, 2014; Surana, 2013).

كذلك يتعاون المعالج مع العميل في العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) في وضع الأهداف العلاجية، ويجب في الأهداف العلاجية أن تكون محددة وقابلة للقياس ويمكن تحقيقها، وتنقسم الأهداف العلاجية في صياغتها إلى شقين أساسيين إما أن تكون أهداف مصاغة بصورة إيجابية، وهي الأهداف التي تركز على الأشياء التي يريد العميل تحقيقها مثل: أريد الحصول على درجات أفضل، I want to get better grades، وإما أن تكون أهداف مصاغة بصورة سلبية،

وتعتبر الأهداف السلبية عن الأشياء التي يريدوها العميل أن تتوقف مثل أريد والدي أن يتوقف عن إزعاجي I want my parents to stop bothering me (Connell, 2014; Miller & DeShazer, 2000; Sklare, 1997)

ويقوم العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) على العديد من الافتراضات من أهمها:

- (١) ضرورة إقامة علاقة جيدة بين المعالج والعميل حيث يقوم العميل هنا بوصف مشكلته في حين يقوم المعالج بالإنصات الجيد إلى العميل مقدماً له الدعم الذي يحتاجه في جو يسوده التعاون المتبادل.
- (٢) كل عميل بداخله قوة داخلية كامنة Inherent Strength يستطيع من خلالها أن يتغلب على المشكلات التي بداخله حيث أن العميل يملك المعرفة والمهارات اللازمة التي تؤهله للنجاح.
- (٣) معرفة ما الذي يريده العميل يعد مفتاح نجاح العملية العلاجية.
- (٤) التركيز على الجوانب الإيجابية في حياة العميل بدلاً من الاهتمام بالجوانب السلبية حيث أن التركيز على الجوانب الإيجابية لدى العميل يمنحه الشعور بقيمة الذات، ويخلق لديه التفاؤل.
- (٥) احترام وجهة نظر العميل وإشعاره أنه يملك القدرة والمهارات اللازمة لحل مشكلاته.
- (٦) منح الأمل للعميل وإشعاره أنه يملك القدرة اللازمة على إحداث التغيير المطلوب في حياته.
- (٧) الاهتمام بالتغيرات الإيجابية التي يبديها العملاء مهما كانت صغيرة، حيث أن التغيير الصغير يمكن أن يؤدي إلى تغيرات كبيرة.
- (٨) لا يمكن للفرد تغيير الماضي لذلك يجب أن يركز الفرد على الحاضر والمستقبل (Corcoran & Pillai, 2009; Kim 2006; Kvarme, 2013; Monsen, Eboh, 2014; Lipchik, 2002; Surana, 2013)

فنيات العلاج المختصر المتمركز حول الحل

Techniques of solution-focused brief therapy

يستخدم المعالج في العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) العديد من الفنيات، وسيركز الباحث هنا على فنيات العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) التي استخدمها في البحث الحالي، موضحاً سبب اختياره لها:

(١) أسلوب تطبيع المشكلة Normalizing the problem: يستخدم هذا الأسلوب لطمأنة العميل أن المشكلة التي يعاني منها ليست مشكلة فريدة من نوعها، وليس هو الشخص الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة، فهناك العديد من الأشخاص الذين عانوا من قبل من مثل هذه المشكلة، وأن هناك أملاً في حلها (Christensen, Todahl, & Barrett, 1999). ومن ثم يضرب المعالج هنا المثل والقدوة الحسنة لتبسيط المشكلة وحث العميل على التخلص منها.

وقد استخدم الباحث هذه الفنية لإعادة بناء الثقة في النفس لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ولساعدتهم في التخلص من الشعور بالوصمة المرتبطة بصعوبة التعلم لديهم، وحتى يوضح لهم أن صعوبة التعلم لا تعني أن الإنسان المصاب بها سيصبح إنساناً فاشلاً في حياته فيحفل التاريخ بالعديد من قصص الأشخاص الذين عانوا من صعوبات التعلم أثناء الدراسة ومع ذلك استطاعوا أن يحققوا نجاحاً باهراً في حياتهم نالوا من خلاله تقدير المجتمع، وأصبحت أسماؤهم محفورة في ذاكرة البشرية، ومن هؤلاء: "عالم الفيزياء الأشهر ألبرت أينشتاين الذي تأخر في الكلام حتى سن الثالثة وكان يعاني من صعوبات في تعلم اللغة، اسحاق نيوتن عالم الفيزياء والرياضيات الشهير الذي كان يعاني من عسر في القراءة، وترك المدرسة بسبب الشكوى المستمرة للمدرسين منه ثم عاد إليها، جراهام بيل مخترع التليفون الذي كان يعاني من عسر القراءة، وكان تلميذاً غير متفوق في المدرسة وكثير الغياب ويكثر المعلمون الشكوى منه، توماس أديسون مخترع المصباح الكهربائي الذي كان يحصل على درجات متدنية داخل المدرسة ويصفه والده بأنه غبي، ويلقبه المعلمون بالقاصر عقلياً...، ومن ثم يرى الباحث أن هذه الفنية ستسهم في تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم خاصة عندما يدرك التلميذ أن صعوبة التعلم التي يعاني منها لا تعني أنه سيكون إنساناً فاشلاً في حياته؛ بل من الممكن أن يكون ناجحاً وصاحب مكانة مرموقة إذا بذل الجهد المناسب.

(٢) السؤال المعجزة Miracle question: حيث يستخدم المعالج السؤال المعجزة ليتعرف من خلاله على وجهة نظر العملاء حول أنفسهم، وكيف سيرون أنفسهم إذا تخلصوا من المشكلة التي تواجههم، ومن أمثلة السؤال المعجزة كيف ستكون حياتك مختلفة إذا لم توجد لديك المشكلة How would your life be different if you no had the problem? ماذا ستفعل كي تجعل حياتك أكثر إرضاء في المستقبل؟ What would you make in order to have a more satisfying life in the future؟ ومن ثم يفرس المعالج في العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) الثقة في نفوس العملاء ويوضح لهم أنهم قادرون على

حل مشكلاتهم، أو ابتكار طرق جديدة لإزالتها. (Brown, Powell, & Clark, 2012; De Shazer et al., 1986; Littrell, Malia, & Vanderwood, 1995; Newsome, 2004).

ويرجع الباحث استخدامه لهذه الفنية نظراً لأهميتها في التعرف على وجهة نظر العملاء حول أنفسهم مما يفيد في التعرف بصورة أكثر عمقاً على المشكلات التي يعانون منها وتسبب تدني تقدير الذات لديهم، كما تفيد هذه الفنية في غرس الثقة في نفوس العملاء من خلال تبصيرهم بأنهم قادرين على حل مشكلاتهم وابتكار طرق جديدة للتخلص منها مما يساهم في تحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

الأسئلة الاستثنائية: Exception questions حيث يستخدم المعالج في العلاج المتمركز حول الحل الأسئلة الاستثنائية ليحاول من خلالها زرع الثقة في النفس لدى العميل طالباً منه أن يذكر المواقف الإيجابية في حياته مركزاً على تجارب النجاح لديه حتى ولو كانت هذه النجاحات تمثل لحظات استثنائية في حياته، وكيف أنه استطاع في بعض الأوقات أن يحل بعض المشكلات التي تواجهه، ومن ثم فهو يستطيع في المستقبل التغلب على مشكلاته، ومن أمثلة الأسئلة الاستثنائية أذكر لي بعض المواقف التي لم تكن سيئاً فيها كالمعتاد؟ أذكر لي بعض المواقف التي شعرت فيها أن المشكلة غير موجودة في حياتك؟ ومن ثم يحاول أن يثبت المعالج للعميل أن المشكلة التي يعاني منها لا تتواجد بصفة دائمة Problem is not always there، وأن هناك الكثير من أوقات النجاح عندما كان العميل متحرراً من هذه المشكلة There were successful times when the client was free from the problem (Franklin & Jordan, 1999; Lethem, 2002; McAvoy, 2014; Surana, 2013).

ويرجع الباحث استخدامه لهذه الفنية نظراً لأهميتها في تسليط الضوء على تجارب النجاح في حياة العميل، مما يساهم في زيادة الثقة في النفس لديه، ويعمل على تحسين مستوى تقدير الذات.

(٣) **حديث الحل:** Solution-talk يقوم المعالج في هذه الفنية بالانخراط مع العميل في حوار يحاول من خلاله إيجاد حلول للمشكلة التي يعاني العميل منها، حيث يطلب المعالج من العميل اقتراح حلول للمشكلة التي يعاني منها، ومن ثم يستمع المعالج إلى العميل باهتمام شديد متعاوناً مع العميل في تنفيذ هذه الحلول واختيار أفضلها (Furman & Ahola, 1994).

ويرجع الباحث استخدامه لهذه الفنية نظراً لأهميتها في تحقيق التعاون بين الباحث والعملاء في إيجاد حلول للمشكلات التي يعانون منها والتي تسبب في تدني مستوى تقدير الذات لديهم.

(٤) **التشجيع** Encouragement: يقوم المعالج في هذه الفنية بتشجيع العملاء بصفة مستمرة عندما يشتركون بفعالية في الجلسات العلاجية، وعندما يتعاونون مع المعالج لإيجاد حلول لمشكلاتهم حيث يقوم المعالج بمجاملة العملاء طالباً منهم إحراز المزيد من التقدم والمزيد من التغيير حيث أن التغيير البسيط يؤدي إلى تغيرات أكبر (Corcoran & Pillai, 2009).

ويرجع الباحث استخدامه لهذه الفنية لحث العملاء على بذل المزيد من الجهد لتحقيق المزيد من التقدم داخل العملية العلاجية.

(٥) **المقياس** Scaling: يقوم المعالج من خلال هذه الفنية بتحليل تصورات العملاء لقياس مدى التقدم الذي تم إحرازه، حيث يطلب من العميل تسجيل مستوى التقدم الذي تم الوصول إليه وذلك على تقرير متدرج من ٠ إلى ١٠ حيث يعني الرقم صفر أنه لم يحدث أي تحسن والرقم ١٠ يعني أنه تخلص من المشكلة تماماً، وإذا تخير العميل مثلاً الرقم ٣ يقوم المعالج بمدحه موضحاً له أنه أحرز تقدماً ملحوظاً، ثم يسأله كيف استطعت أن تصل إلى هذا التقدم؟ وما الشيء المختلف الذي سوف تفعله فيما بعد لتتقدم أكثر من ذلك؟ (Surana, 2013; Berg & De Jong, 1996).

ويرجع الباحث استخدامه لهذه الفنية نظراً لأهميتها في تبصير العميل بمستوى التقدم الذي تم إحرازه مما يحثه على بذل المزيد من الجهد لتحقيق المزيد من التقدم والتخلص من المشكلات التي تواجهه.

(٦) **المهام المنزلية** Homework tasks: حيث يطلب المعالج في هذه الفنية من العميل أداء بعض المهام داخل المنزل مما يؤدي إلى إحراز المزيد من التقدم للعملية العلاجية (Miller & De Shazer, 2000) ويرجع الباحث استخدامه لهذه الفنية نظراً لأهميتها في مساعدة العميل على تطبيق ما تعلمه داخل الجلسات في الحياة الواقعية مما يساهم في نقل أثر التعلم واستكمال العملية العلاجية.

ثالثاً: تقدير الذات والعلاج المختصر المتمركز حول الحل

Self-esteem and solution-focused brief therapy

تشير نتائج العديد من الدراسات أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يعد علاجاً مناسباً لتحسين تقدير الذات سواء لدى التلاميذ في سن المدرسة، أو لدى طلاب الجامعة، أو لدى الأشخاص الراشدين.

فتذكر لجيت (2004) Leggett أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يلعب دوراً ملموساً في تحسين مستوى تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، كما يساهم في تنمية الشعور بالأمل لديهم، وتدعيم النجاح الأكاديمي، وتحسين البيئة الصفية.

ويتفق معها كونييل (2014) Connell حيث يوضح أن العلاج المتمركز حول الحل يعمل على تحسين الأداء الأكاديمي لدى تلاميذ المدارس كما يساهم في تحسين مستوى تقدير الذات لديهم، وتحقيق نتائج اجتماعية مرغوبة.

ويذهب زاباتا (2011) Zapata أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يعد علاجاً فعالاً في تحسين تقدير الذات وزيادة التحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة مما يساهم بشكل كبير في تحقيق الأهداف التعليمية.

ويؤكد لي وآخرين (2004) Lee et al. أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يشكل أهمية بالغة في تحسين العلاقات الأسرية ورفع مستوى تقدير الذات وخفض العنف الأسري بين الأزواج.

مما سبق يرى الباحث أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) يعد علاجاً مناسباً لتحسين تقدير الذات حيث يركز هذا العلاج على الجوانب الإيجابية في حياة العميل بدلاً من الاهتمام بالجوانب السلبية مما يشعره بذاته الإيجابية، كما يساهم هذا العلاج في مساعدة العميل في اكتشاف نقاط القوة الكامنة بداخله، وزيادة وعيه بأنه يستطيع إحداث تغيير إيجابي في حياته مما يعزز من ثقته في نفسه ويشعره بقيمته الذاتية، كما يساهم هذا العلاج في حل المشكلات المتواجدة لدى العميل والتي تؤدي إلى تدني مستوى تقدير الذات لديه مما يعمل على تحسين نظرته تجاه ذاته عندما يتخلص من هذه المشكلات.

دراسات سابقة:

لقد تعددت وتنوعت الطرق والأساليب التي حاول الباحثون من خلالها تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم، ولا شك أن الباحث في مجال تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم يجب أن يكون ملماً بأهم الأساليب والطرق التي يمكن من خلالها تحسين مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة، وفيما يلي أهم الطرق التي اتبعها الباحثون لتحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم:

استهدفت دراسة ستاكهاوس (2002) Stackhouse اختبار فعالية برنامج حديث الذات في تحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من الطلاب ذوي صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً (١٢ ذكراً و٣ إناث) من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الحاد الذين تراوحت أعمارهم من (١٠ - ١١) عاماً بمتوسط (١٠ سنوات و١١ شهراً) حيث تم تعريضهم لبرنامج حديث الذات، وهو برنامج يتم من خلاله التعرف على أحداث الذات السلبية التي تتسبب في تدني مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم وتحويلها إلى أحداث إيجابية، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها: فعالية برنامج حديث الذات في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

بينما استهدفت دراسة زامرزيل (2003) Zamrazil تحسين مستوى تقدير الذات والمفاهيم النفس اجتماعية والقبول الاجتماعي لدى فردين أولهما عمره (١٢) عاماً من ذوي صعوبات التعلم، والثاني عمره (٣٩) عاماً من ذوي متلازمة برادرويلي ينتمي إلى فئة الإعاقة الفكرية البسيطة، وقد استخدمت الباحثة دراسة الحالة وتم تعريض الحالتين بصورة فردية للعلاج المصور وهو أحد طرق العلاج بالفض وفي هذا النوع من العلاج يعرض على العميل صور معينة يعقبها مناقشة مفتوحة بحيث يقدم أثناء الحوار بعض الإرشادات والتوجيهات العلاجية، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج المصور في تحسين تقدير الذات والمفاهيم النفس اجتماعية لدى الحالتين.

فيما استهدفت دراسة غارسيا ودي كاسو (2004) Garcia and DeCaso اختبار فعالية برنامج تدريبي للدافعية في تحسين كل من: مستوى الكتابة، والدافعية نحو الكتابة، وتقدير الذات، وكفاءة الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٧) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم منخفضي التحصيل الأكاديمي الذين يعانون من وجود مشكلات في الكتابة، وقد تم

اختيارهم من الصفين الخامس والسادس، وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (٦٦) تلميذاً وتلميذة، ومجموعة ضابطة قوامها (٦١) تلميذاً وتلميذة، وقد تم تعريض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي لزيادة مستوى الدافعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد اشترك في تنفيذ البرنامج عدد من المعلمين، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية برنامج الدافعية في تحسين الدافعية نحو الكتابة، وتحسين تقدير الذات والكفاءة الذاتية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

بينما استهدفت دراسة زافيرا بولو وكارمباشينا (Zafiropoulou and Karmba-Schina, 2005) اختبار فعالية التدخلات المعرفية السلوكية في تحسين استراتيجيات التفكير وتقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) تلميذاً تم اختيارهم من التلاميذ المدمجين في مدراس التعليم العام باليونان من الصفوف الثاني والثالث والرابع، وقد تم تعريضهم للتدخلات المعرفية السلوكية، واستخدمت معهم بعض الفنيات منها التعلم الذاتي وضبط الانتباه، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها: تحسن استراتيجيات التفكير وتقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

في حين استهدفت دراسة كل من بيشوب وهنري (Bishop and Henry 2008) وصف وتقييم حالة رجل يبلغ من العمر (٣٥) عاماً الاسم الرمزي له السيد (X)، وقد أظهرت دراسة الحالة للسيد (X) أنه ينتمي إلى فئة ذوي صعوبات التعلم البسيط، ويعاني كذلك من الشلل الدماغي البسيط ويملك تاريخ طويل من تدني تقدير الذات وتدمير الممتلكات والعنف تجاه الآخرين، وقد تعرض السيد (X) لبرنامج علاجي استمر لمدة (٢٣) جلسة استخدم فيه العلاج المعرفي السلوكي وأجريت المتابعة بعد شهر من تلقي العلاج، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها: فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض مستوى العنف لدى العميل.

فيما استهدفت دافي (Daki 2009) تقييم فعالية العلاج المختصر المركز حول لحل في تحسين مهارات القراءة ومستوى الدافعية وتقدير الذات لدى التلاميذ ذوي عسر القراءة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ ذوي عسر القراءة بمعدل (٩) ذكور و(٥) إناث، تراوحت أعمارهم من (٧) سنوات و١٠ أشهر إلى ١٤ سنة و٧ أشهر) وقد تم تعريضهم لبرنامج العلاج المختصر

المتمركز حول الحل، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها: فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى القراءة وتحسين تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

أما دراسة والاس (2010) Wallace استهدفت اختبار فعالية برنامج (باسبورت) - الذي أعدته فيرنون (١٩٩٨) - في رفع مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ويعتمد هذا البرنامج على نظرية فيرنون التي ترى أن القصور في تقدير الذات يعود إلى الأفكار غير العقلانية التي يمتلكها المراهقون وأنه إذا تدرب المراهقون على مهارات التفكير العقلاني سوف يزداد قبولهم لأنفسهم ويستطيعون التغلب على المشكلات والانفعالات المزعجة التي تتسبب في تدني مستوى تقدير الذات لديهم ؛ مما يؤدي إلى تحسين تقديرهم لذواتهم وقد تأثرت فيرنون في برنامجها بنظرية ألبرت أليس في العلاج العقلاني الانفعالي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة المتوسطة (الصف التاسع) ذوي صعوبات التعلم الذين تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٤) إلى (١٦) عاماً، وقد تم تعريض التلاميذ للبرنامج الذي استمر لمدة ستة أسابيع، وقد أسفرت الدراسة عن العديد من النتائج من أهمها: فعالية البرنامج في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

قامت كوك (2011) Cook بدراسة استهدفت اختبار فعالية التدريب التوكيدي في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٦) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات: مجموعة تجريبية اشتملت على (١٠) تلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمعدل ثلاث إناث وسبعة ذكور من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي، وثلاث مجموعات ضابطة، وقد تلقت المجموعة التجريبية (٨) جلسات تدريبية استخدمت الباحثة فيها فنيات التدريب التوكيدي في حين لم يتلق أفراد المجموعات الضابطة أي جلسات، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

أما دراسة كاس (2012) Case فقد استهدفت التعرف على فعالية إشراك عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في معسكر للأنشطة الصيفية لتحسين مستويات الكفاءة الاجتماعية، والصداقة، ومفهوم الذات، وتقدير الذات، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٣) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

بمعدل (٤٦ ذكراً، ١٧ أنثى) الذين تراوحت أعمارهم من (١٠) إلى (١٨) عاماً، وقد تم إشراك التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في معسكر صيفي تخصصي للأنشطة، حيث تم خلال المعسكر إشراك التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مجموعة من الأنشطة الرياضية، والتثقيفية، والترفيهية، وأنشطة مائية، واجتماعية، وفنية، ولعب في الهواء الطلق، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية الأنشطة الصيفية في تحسين مستويات الكفاءة الاجتماعية، وتقدير الذات، والصداقة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

وأخيراً استهدفت دراسة كاظمي ومؤمني وأبو الجاسمي، Kazemi, Momeni, and Abolghasemi (2014) التعرف على فعالية برنامج تدريبي للمهارات الحياتية في تحسين مستوى تقدير الذات وتحسين مهارات التواصل لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من عسر الحساب، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (٢٠) تلميذاً، وقد تم تعريض أفراد المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي على المهارات الحياتية استمر لمدة (٨) جلسات، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية التدريب على المهارات الحياتية في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية.

التعليق على الدراسات السابقة:

(١) **من حيث الهدف:** يتضح تنوع الأساليب والطرق التي استخدمها الباحثون لتنمية مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم فهناك بعض الباحثين استخدموا المهارات الحياتية لتحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم (Kazemi, Momeni, & Abolghasemi, 2014)، وهناك باحثون استخدموا برنامج للأنشطة الصيفية لتحسين تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم (Case, 2012)، وهناك باحثون استخدموا التدريب التوكيدي لتنمية مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم (Cook, 2011)، وهناك باحثون استخدموا أساليب العلاج العقلاني الانفعالي (Wallace, 2010)، وهناك باحثون استخدموا العلاج المختصر المتمركز حول الحل (Daki, 2009)، وهناك باحثون استخدموا العلاج المعرفي السلوكي (Bishop & Henry, 2008)، وهناك باحثون حاولوا تنمية مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال تنمية مستوى الدافعية لديهم (Garcia & De Caso, 2004)، وهناك من حاول رفع مستوى تقدير

الذات عن طريق العلاج بالفن، (Zamrazil 2003)، وهناك من عمل على تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم عن طريق أسلوب حديث الذات (Stackhouse, 2002).

(٢) **من حيث العينة:** يتضح تنوع حجم العينة من دراسة إلى أخرى ففي حين لم يتعد حجم العينة في بعض الدراسات (٣) أفراد (Bishop & Henry, 2008; Zamrazil, 2003) وصل حجم العينة في دراسات أخرى إلى أكثر من مائة فرد (Garcia & De(Caso, 2004, Zafropoulou & Karmba-Schina, 2005)، وربما يرجع الاختلاف في حجم العينة تبعاً للظروف الخاصة بكل دراسة، ومن الملاحظ أيضاً تنوع الأعمار الزمنية من دراسة إلى أخرى، فقد ركزت بعض الدراسات على تنمية تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية (Cook, 2011)، وتلاميذ المرحلة المتوسطة (Wallace, 2010)، والراشدين (Bishop & Henry, 2008)، وهذا يدل أن مشكلة تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم لا تقتصر على مرحلة عمرية معينة فقد تبدأ لدى ذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة وتستمر معهم في المراحل التالية إذا لم يتم التدخل لعلاجها ومحاصرتها، مما يؤكد أهمية التدخل المبكر لتحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.

(٣) **من حيث النتائج يتضح الآتي:** إن معظم برامج التدخل كانت ذات فعالية في تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم مما يدل أن مشكلة تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم يمكن علاجها من خلال اختيار أساليب التدخل المناسبة، ومن بين أساليب التدخل التي أثبتت فعاليتها في تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم أسلوب العلاج المختصر المتمركز حول الحل (Daki, 2009).

فروض البحث:

وفي ضوء ما سبق صاغ الباحث فروض البحث على النحو التالي:

- (١) توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث:

يتحدد البحث الحالي بالإجراءات التالية:

أولاً المنهج المستخدم:

اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي حيث أنه يختبر فعالية برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (متغير مستقل) في تحسين مستوى تقدير الذات (متغير تابع) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

ثانياً عينة البحث:

أولاً: شروط اختيار العينة:

(١) أن يكون أفراد العينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم بمدارس محافظة الطائف، وفقاً للمعايير الخاصة بذوي صعوبات التعلم الموضوعة من قبل وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية.

(٢) أن يكون مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم منخفض.

(٣) ألا يكون قد تعرض أفراد العينة لأي برامج علاجية، أو إرشادية من قبل.

ثانياً: وصف العينة

تكونت عينة البحث من (١٦) تلميذاً من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم بمدرسة همام بن الحارث الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (١١-١٣) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (٨) تلاميذ، وقد تم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney لمجانسة أفراد العينة من حيث المتغيرات الآتية:

(١) العمر الزمني: تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من (١١-١٣) عاماً، وبلغت قيمة (Z) بين رتب أعمار أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-٣,١٠) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

(٢) معامل الذكاء: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء (-0.150) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

(٣) مستوى صعوبات التعلم: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس صعوبات التعلم المستخدم في البحث الحالي (-0.050) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

(٤) المستوى الاجتماعي الثقافي الاقتصادي: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المستوى الاجتماعي الثقافي الاقتصادي المستخدم في البحث الحالي (-0.041)، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

(٥) مستوى تقدير الذات: تم مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير قبل التطبيق حتى يمكن رد أي تغيرات في الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التطبيق إلى المتغير المستقل (البرنامج العلاجي)، والجدول الآتي يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة لأفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة على مقياس تقدير الذات قبل التطبيق.

جدول (١)

يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة لأفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة على مقياس تقدير

الذات بأبعاده الثلاث في القياس القبلي، حيث $n=16$

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تقدير الذات الرفاعي	التجريبية الضابطة	٨ ٨	٩,١٩ ٧,١٨	٧٣,٥٠ ٦٢,٥٠	٢٦,٥٠	-٠,٥٨٩	غير دال
تقدير الذات الأسري	التجريبية الضابطة	٨ ٨	٨,٦٩ ٨,٣١	٦٩,٥٠ ٦٦,٥٠	٣٠,٥٠	-٠,١٦٣	غير دال
تقدير الذات المدرسي	التجريبية الضابطة	٨ ٨	٩,٨١ ٧,١٩	٧٨,٥٠ ٥٧,٥٠	٢١,٥٠	-١,١٢٢	غير دال
الدرجة الكلية	التجريبية الضابطة	٨ ٨	٩,٧٥ ٧,٢٥	٧٨,٠٠ ٥٨,٠٠	٢٢,٠٠	-١,٠٥٧	غير دال

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات بأبعاده الثلاث في المقياس القبلي مما يدل على تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى تقدير الذات قبل التطبيق.

ثالثاً: أدوات البحث

(١) مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الطبعة الرابعة)

تعريب وتقنين / حنوره (٢٠٠١).

يعد مقياس ستانفورد بينيه (ط٤) امتداد لمقياس ستانفورد بينيه (ط٣) الذي أعده لويس تيرمان ومودميريل، وقد تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة كيو درر ريتشاردسون (٢٠) ودرجات الخطأ المعياري، حيث ظهر إن معاملات الثبات تراوحت ما بين (٠,٩٦٠,٧٢) لجميع المجموعات العمرية وبالنسبة لجميع المجالات، أما بالنسبة لوسيط الثبات (عبر الفئات العمرية من سن (٢) حتى سن (٢٣. ١٨) فقد تراوحت ما بين (٠,٩٢٠,٧٣)، كذلك قام المؤلفون بحساب الثبات من خلال إعادة إجراء الاختبار، وجاءت معظم معاملات الثبات فوق (٠,٧٠)، وقد أجريت مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته الكاملة (١٥ اختباراً) والصورة المختصرة (اختباران. ٤ اختبارات. ٦ اختبارات)، وقد اتضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٩٩٠,٨٧).

(٢) مقياس صعوبات التعلم إعداد السرطاوي (١٩٩٥).

يهدف هذا المقياس إلى التعرف المبكر على التلاميذ الذين يعانون من صعوبة في التعلم في المرحلة الابتدائية، وذلك من خلال تقدير المدرسين لسلوك التلميذ، ويتكون المقياس من (٥٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد: البعد الأول الصعوبات الأكاديمية، البعد الثاني: الخصائص السلوكية، والبعد الثالث: الصعوبات الإدراكية الحركية.

وقد قام معد المقياس بتطبيق المقياس على (٨٢٦) تلميذاً لحساب صدق وثبات المقياس، وقد تحقق للمقياس دلالات صدق مرتفعة حيث اعتمد الباحث في تقدير التكوين الفرضي للمقياس على كل من الصدق العاملي والاتساق الداخلي حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، كما اعتمد الباحث على الصدق التلازمي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة من التلاميذ على المقياس الحالي ومقياس مايكل بست لتشخيص صعوبة التعلم، وقد بلغ معامل الارتباط (٠,٧٤)، كما تم التحقق من ثبات المقياس

باستخدام طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لكل من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٩٨-٠,٩٠).

(٣) استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي الاقتصادي في البيئة السعودية

إعداد منسي وأحمد، تقنين الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣).

يتضمن هذا المقياس مقياسين هما: مقياس الوضع الاجتماعي للأسرة ويقاس من خلال المؤشرات التي تتضمن: وظيفة الوالد والوالدة والإخوة والأخوات، ومستوى تعليم الوالد والوالدة والإخوة والأخوات، عدد الأخوة والأخوات، والحالة الاجتماعية والسكنية، ويقاس المستوى الثقافي من خلال التعرف على الأبعاد التالية: عدد الصحف والمجلات اليومية التي تشتريها الأسرة، عدد الكتب الثقافية التي توجد بالمنزل، وعدد السيارات التي تمتلكها الأسرة واستخداماتها، الأشياء الترفيهية بالمنزل واستخداماتها، طرق قضاء وقت الفراغ، قضاء العطلات خارج المنزل وداخل الوطن وخارجه. وقد تم تقنين المقياس على عينة بلغ قوامها ٨٠٠ فرد من المدارس المتوسطة للبنين والبنات تم اختيارهم من مكة المكرمة والمدينة المنورة، وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، والارتباط بمحك خارجي وبلغ معامل الارتباط بينهما ٠,٧٨، وتم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة ثباته وبلغ معامل الارتباط بين المرتين ٠,٨٧ (منسي، وغوني، ودمياطي، ١٩٩٠، ص ص ٣٠٩-٣٦٣).

وقد قام الشربيني وأبو السعود (٢٠١٣) بإعادة تقنين هذا المقياس داخل البيئة السعودية على عينة من أسر الأطفال العاديين ذوي الإعاقة الفكرية والتوحيدين وذوي صعوبات التعلم بلغ عددهم (٢١٠) أسرة سعودية، وتم حساب صدق الاستمارة عن طريق صدق المحكمين، فقد تم عرضها على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس السعوديين من أقسام التربية الخاصة وعلم النفس والعلوم التربوية بجامعة الطائف، وتم تعديل بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات، واستبعاد العبارات التي كانت نسبة اتفاق جميع المحكمين عليها أقل من ٩٠٪، وتم حساب ثبات الاستمارة بطريقة إعادة تطبيقها فبلغ ٠,٧١، كما قام الباحث بحساب مستوى الدخل وفقاً (لمصلحة الإحصاءات العامة بوزارة التخطيط، ٢٠٠٢)، بعد عرضها على نفس المحكمين العشر والذين أضافوا بعد التعديلات على مستويات الدخل لتكون مناسبة للظروف المعيشية في الوقت الراهن (الشربيني وأبو السعود، ٢٠١٣، ٥١).

(٤) مقياس هير لتقدير الذات (1996) Hare self-esteem scale

تعريب وتقنين: الباحث

أولاً: الصورة الأصلية من المقياس

قام بروس هير Hare بإعداد الصورة الأصلية من هذا المقياس لقياس تقدير الذات لدى التلاميذ في سن المدرسة بصورة شاملة في المنزل والمدرسة ومع الأقران حيث تعد هذه المتغيرات من وجهة نظر هير Hare هي كبرى مواقف التفاعل مع البيئة، وقد تم إعداد هذا المقياس بطريقة ليكرت حيث يشتمل المقياس على أربع استجابات أساسية تتدرج من الاستجابة (A) لا أوافق بشدة إلى الاستجابة (D) أوافق بشدة.

وقد تكون المقياس في صورته الأصلية التي أعدها هير Hare من ثلاثين مفردة، وتمثل مجموع درجات المفحوصين على هذه المفردات تقدير الذات العام.

وتم توزيع هذه المفردات على ثلاثة مقاييس فرعية هي: أولاً: تقدير الذات الرفاقي ويشتمل على (١٠) عبارات تقيس مدى تقدير الفرد لذاته عندما يكون مع الأفراد الآخرين الذين ينتمون غالباً إلى نفس المرحلة العمرية ومنها عبارة: *Other people wish that they were like me*، ثانياً: تقدير الذات الأسري وتشتمل على (١٠) عبارات تقيس مدى تقدير الفرد لذاته عندما يكون مع أفراد عائلته، ومنها عبارة *I am an important person to my family*، ثالثاً: تقدير الذات المدرسي، ويشتمل على (١٠) عبارات تقيس مدى تقدير الفرد لذاته عندما يكون داخل المدرسة، ومنها عبارة: *My teachers are usually happy with the kind of work I do*، وقد اشتمل المقياس على بعض العبارات الإيجابية وبعض العبارات السلبية.

وقد قام هير Hare بتطبيق المقياس على عينة بلغت (٥٠٠) مفحوص من الذكور والإناث من تلاميذ الصفوف الخامس والثامن، وقام بحساب صدق المقياس باستخدام صدق المحك الخارجي عن طريق حساب معامل الارتباط بين المقياس ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات Rosenberg Self-esteem Scale حيث بلغ معامل الصدق (٠,٧٤) وكذلك تم حساب معامل الارتباط بين المقياس وقائمة كوبرسميث لتقدير الذات Coopersmith Self-Esteem Inventory حيث بلغ معامل الصدق (٠,٨٣)، كما قام هير بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني مقداره ثلاثة أشهر بين التطبيقين وقد بلغ معامل الثبات:

(٠,٦٥) لتقدير الذات الرفاعي، (٠,٥٦) لتقدير الذات الأسري، (٠,٦١) لتقدير الذات المدرسي، (٠,٧٤) لتقدير الذات العام.

ثانياً: الصورة المعربة من المقياس/إعداد الباحث

أسباب تعريب الباحث لهذا المقياس في البحث الحالي :

قام الباحث بتعريب مقياس هير لتقدير الذات (Hare self-esteem scale) للتطبيق في البحث الحالي للأسباب الآتية:

- (أ) صلاحية المقياس لقياس تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (Gray,1996)
- (ب) صلاحية المقياس للتطبيق على المرحلة العمرية التي ينتمي إليها أفراد العينة في البحث الحالي.
- (ج) الشهرة الواسعة التي نالها هذا المقياس، وإجراء الصدق والثبات له عدة مرات واستخدامه في العديد من الدراسات، ومنها على سبيل المثال لا الحصر (Amato,2007; Karatzias, Chouliara, Power & Swanson,2006; Ssebikindu,2001; Thompson,2000; Walker & Morgan,2011)

خطوات إعداد المقياس في البحث الحالي :

- (١) قام الباحث في البحث الحالي بترجمة المقياس إلى اللغة العربية ثم قام بعرض المقياس على عدد من المتخصصين في اللغة الانجليزية الذين أكدوا سلامة الترجمة مع إبداء بعض الملاحظات التي أخذ الباحث بها.
- (٢) قام الباحث بعرض المقياس على السادة المحكمين.
- (٣) قام الباحث بإجراء الصدق والثبات الإحصائي للمقياس.

تقنين المقياس :

لقد مر تقنين المقياس بالخطوات التالية:

(١) حساب الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون عن طريق استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، ثم استخراج معامل ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة بلغت (١٢٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمعدل (٤٠) تلميذاً من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، و(٨٠) تلميذاً من التلاميذ العاديين.

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه حيث $n = 120$

تقدير الذات المدرسي			تقدير الذات الأسري			تقدير الذات الرفاعي		
رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٦٨	٠,٠١	١	٠,٦٧	٠,٠١	١	٠,٧٥	٠,٠١
٢	٠,٦٨	٠,٠١	٢	٠,٦٥	٠,٠١	٢	٠,٧٦	٠,٠١
٣	٠,٦٥	٠,٠١	٣	٠,٦٣	٠,٠١	٣	غير دال	٠,٠٥
٤	٠,٧٢	٠,٠١	٤	٠,٦٨	٠,٠١	٤	٠,٧٥	٠,٠١
٥	٠,٧٠	٠,٠١	٥	٠,٧٥	٠,٠١	٥	٠,٦٧	٠,٠١
٦	٠,٧٥	٠,٠١	٦	٠,٧٥	٠,٠١	٦	٠,٦٨	٠,٠١
٧	٠,٦٥	٠,٠١	٧	٠,٦٩	٠,٠١	٧	٠,٦٩	٠,٠١
٨	٠,٦٨	٠,٠١	٨	٠,٦٨	٠,٠١	٨	٠,٦٥	٠,٠١
٩	٠,٦٨	٠,٠١	٩	٠,٦٥	٠,٠١	٩	٠,٦٥	٠,٠١
غير دال	٠,٠٤	٠,٠١	غير دال	٠,٠٣	٠,٠١	١٠	٠,٦٥	٠,٠١

يتضح من الجدول (٢) ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه عند مستوى (٠,٠١) باستثناء العبارات رقم (٣) من البعد الأول، والعبارة رقم (١٠) من البعد الثاني، والعبارة رقم (١٠) من البعد الثالث حيث كان معامل ارتباط هذه العبارات غير دال، ولذلك تم حذف هذه العبارات الثلاث من المقياس لتصبح عبارات المقياس (٢٧) عبارة، بمعدل (٩) عبارات لكل بعد من أبعاد المقياس.

جدول (٣)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس حيث $n = 120$

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات الرفاعي	٠,٧٨	٠,٠١
تقدير الذات الأسري	٠,٧٢	٠,٠١
تقدير الذات المدرسي	٠,٧٥	٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى (٠,٠١)

(٢) حساب صدق المقياس :

أ) أولاً صدق المحكمين

قام الباحث بعرض المقياس على (١٠) محكمين من السادة الأساتذة المتخصصين في مجالات علم النفس والتربية الخاصة والصحة النفسية بجامعة الطائف والملك فيصل للحكم على عبارات المقياس، وتحديد مدى مناسبتها لقياس مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية داخل المجتمع السعودي، وقد أسفر رأي السادة المحكمين عن صلاحية المقياس للتطبيق مع إعادة صياغة ست عبارات من عبارات المقياس حتى تكون أكثر وضوحاً لقياس تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية داخل المجتمع السعودي.

(ب) صدق المحك الخارجي :

قام الباحث بحساب صدق المحك الخارجي للمقياس على نفس العينة السابقة ن = (١٢٠)، عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين المقياس الحالي، ومقياس Rosenberg لتقدير الذات المقنن على المجتمع السعودي إعداد/ الشربيني (٢٠١٢)، وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٧٢)، وهو ارتباط دال عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

(٣) حساب ثبات المقياس :

وقد تم حساب ثبات المقياس على نفس العينة السابقة ن = (١٢٠) على النحو التالي:

أ) **معامل ألفا كرونباخ** : لقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٧٣) لتقدير الذات الرفاقي، و (٠,٧٥) لتقدير الذات الأسري، و (٠,٦٥) لتقدير الذات المدرسي، (٠,٧١) لتقدير الذات العام.

(ب) **طريقة إعادة الاختبار** : لقد تم إجراء طريقة إعادة الاختبار بفواصل زمنية مقداره أسبوعان، وتم استخراج معاملات الارتباط باستخدام معاملات ارتباط بيرسون، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٧٨) لتقدير الذات الرفاقي، و (٠,٧٥) لتقدير الذات الأسري، و (٠,٨٢) لتقدير الذات المدرسي، (٠,٧٨) لتقدير الذات العام، وهي جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

الصورة المعربة النهائية من المقياس :

تكون المقياس في صورته المعربة النهائية من (٢٧) عبارة تقيس مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وقد تضمن المقياس ثلاثة أبعاد أساسية: البعد الأول يشمل تقدير الذات الرفاقي ويشتمل على (٩) عبارات تقيس مدى تقدير الفرد لذاته عندما يكون مع الأفراد الآخرين الذين ينتمون غالباً إلى نفس المرحلة العمرية، ويتضمن العبارات من (١ - ٩)، البعد الثاني يشمل تقدير الذات الأسري ويشتمل على (٩) عبارات تقيس مدى تقدير الفرد لذاته عندما يكون مع أفراد عائلته ويتضمن العبارات من (١٠ - ١٨)، البعد الثالث تقدير الذات المدرسي، ويشتمل على (٩) عبارات تقيس مدى تقدير الفرد لذاته عندما يكون داخل المدرسة ويتضمن العبارات من (١٩ - ٢٧)، ويمثل مجموع درجات التلاميذ على هذه الأبعاد الثلاثة تقدير الذات العام، وقد اشتمل المقياس على عبارات إيجابية وعبارات أخرى سلبية.

طريقة تصحيح المقياس

اشتمل المقياس على أربعة استجابات أساسية تتدرج من الاستجابة (أ) لا أوافق بشدة إلى الاستجابة (د) أوافق بشدة بحيث تحصل العبارات الإيجابية من المقياس على الدرجات (١، ٢، ٣، ٤). على الترتيب، في حين تصحح العبارات السلبية من المقياس بطريقة عكسية فتحصل العبارات السلبية من المقياس على الدرجات (٤، ٣، ٢، ١)، ومن ثم تعبر الدرجة المرتفعة في المقياس عن مستوى مرتفع من تقدير الذات وتعبر الدرجة المنخفضة في المقياس عن مستوى منخفض من تقدير الذات.

جدول (٤)**مفتاح التصحيح**

العدد	أرقام العبارات الإيجابية	أرقام العبارات السلبية
تقدير الذات الرفاقي	٨، ٦، ٤، ١	٩، ٧، ٥، ٣، ٢
تقدير الذات الأسري	١٨، ١٦، ١٥، ١٤، ١٢، ١٠	١٧، ١٣، ١١
تقدير الذات المدرسي	٢٦، ٢٤، ٢٢، ٢٠، ١٩	٢٧، ٢٥، ٢٣، ٢١

(٥) برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief

therapy إعداد الباحث.

الهدف من البرنامج :

يهدف البرنامج إلى تحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمحافظة الطائف بالملكة العربية السعودية.

ويسعى البرنامج إلى تحقيق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية :

- (١) تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم المرتبطة بتدني مستوى تقدير الذات لديهم.
- (٢) تحسين تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال تطبيع المشكلة وضرب المثل والقذوة الحسنة.
- (٣) حل المشكلات مع الأقران التي تسهم في تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٤) حل المشكلات مع المعلمين التي تسهم في تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٥) حل المشكلات الأسرية التي تسهم في تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم.
- (٦) تحسين تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال التركيز على تجارب النجاح لديهم.
- (٧) تحسين تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم من خلال اكتشاف نقاط القوة الموجودة بداخلهم وحثهم على الاستفادة منها.

محتوى البرنامج : تضمن البرنامج الحالي (٢١) جلسة، وفيما يلي توزيع جلسات البرنامج. وصعوبة التعلم.

جدول (٥)**توزيع جلسات البرنامج**

الأسبوع	رقم الجلسة	عنوان الجلسة
الأول	١	تعارف، ومفهوم تقدير الذات.
	٢	المفاهيم الخاطئة وتقدير الذات.
الثاني	٣	ألبرت أينشتاين وصعوبة التعلم.
	٤	توماس أديسون وصعوبة التعلم.
الثالث	٥	جراهام بيل وصعوبة التعلم.
	٦	إسحاق نيوتن وصعوبة التعلم.
الرابع	٧	والت ديزني وصعوبة التعلم.
	٨	نيلسون روكفلر وصعوبة التعلم.
الخامس	٩	الفشل الدراسي وتقدير الذات.
	١٠	الرفض المدرسي وتقدير الذات.

الأسبوع	رقم الجلسة	عنوان الجلسة
السادس	١١	سخرية الأقران وتقدير الذات.
	١٢	معاملة المعلمين وتقدير الذات.
السابع	١٣	القدرات المتدنية وتقدير الذات.
	١٤	المقارنات الظالمة وتقدير الذات.
الثامن	١٥	الشعور بالوصمة وتقدير الذات.
	١٦	التفرقة في المعاملة وتقدير الذات.
التاسع	١٧	الرفض الأسري وتقدير الذات.
	١٨	إهانات الآخرين وتقدير الذات.
العاشر	١٩	تجارب النجاح في حياتنا.
	٢٠	نقاط القوة الموجودة بداخلنا.
الحادي عشر	٢١	الجلسة الختامية: حفل وتكريم.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس التي يمكن إجمالها فيما يلي:

أ) الأسس العامة :

- (١) تدني تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم يمكن تحسينه من خلال برامج التدخل.
- (٢) التركيز على الجوانب الإيجابية في حياة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بدلاً من الاهتمام بالجوانب السلبية.
- (٣) منح الأمل لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وإشعارهم أنه يمكنهم التخلص من المشكلات التي تواجههم وتسبب تدني مستوى تقدير الذات لديهم.

ب) الأسس النفسية :

- (١) مساعدة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في التخلص من النظرة السلبية التي يملكونها حول أنفسهم.
- (٢) مراعاة الخصائص النفسية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- (٣) الكشف عن القوة النفسية الكامنة داخل التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ودفعهم إلى استغلالها.

جـ . الأسس التربوية :

- (١) تشجيع ذوي صعوبات التعلم والاهتمام بالتغيرات الإيجابية التي يبديها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم مهما كانت صغيرة، حيث أن التغير الصغير يمكن أن يؤدي إلى تغيرات كبيرة Small change can lead to bigger changes.
- (٢) تنوع محتوى البرنامج لتفادي تسرب الملل والسأم لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- (٣) مناسبة محتوى البرنامج لقدرات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وخصائصهم.

بـ . الأسس الاجتماعية :

- (١) ضرورة إقامة علاقة اجتماعية جيدة بين المعالج والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- (٢) الاهتمام بدفع ذوي صعوبات التعلم إلى الانخراط داخل المجتمع والتفاعل مع الآخرين.
- (٣) مراعاة المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع.

هـ . الأساس النظري للبرنامج :

يقوم البرنامج الحالي على نظرية العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy التي وضعها ستيف دي شيزر Steve de Shazer وزملاؤه حيث ترى هذه النظرية أنه يمكن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد عن طريق التركيز على نقاط القوة الموجودة بداخله وإبراز تجارب النجاح في حياته بدلاً من الاهتمام بجوانب الفشل، ومساعدته في حل المشكلات التي تعوق توافقه النفسي والاجتماعي، وتستخدم هذه النظرية العديد من الفنيات والأساليب العلاجية وهي: أسلوب تطبيع المشكلة Normalizing the problem، السؤال المعجزة Miracle question، الأسئلة الاستثنائية Exception questions، حديث الحل Solution-talk، التشجيع Encouragement، المقياس Scaling، المهام المنزلية Homework tasks.

وقد سبق أن تناول الباحث العلاج المختصر المتمركز حول الحل بشيء من التفصيل في الإطار النظري للبحث موضوعاً فنياً وسبب اختياره لها.

تقييم البرنامج: تم تقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات (القياس القبلي، والبعدي) وأجريت المتابعة بعد ثلاثة أشهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج؛ لمعرفة مدى فعاليته واستمراريته في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

اعتمد الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث على طبيعة البحث، والمتغيرات التي تمت في ضوءها، وحجم العينة، وطبيعة المقاييس المستخدمة فيها، فقد استخدم الباحث من خلال البرنامج الإحصائي Spss الإحصاء اللابارامترى المتمثل في اختباري مان وتنى، وولكوسون للعينات الصغيرة المستقلة، وغير المستقلة.

نتائج البحث:

أولاً نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه: «توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية».

وللتحقق من نتائج الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني Mann Whitney اللابارامترى، والجدول الآتي يوضح قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات بعد التطبيق.

جدول (٦)

يوضح قيم (Z) ومستوى الدلالة بين رتب درجات أفراد المجموعتين: التجريبية، والضابطة على مقياس تقدير الذات بعد التطبيق حيث (ن=١٦)

م	الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
١	تقدير الذات الرفاعي	التجريبية الضابطة	٨ ٨	١٢,٥٠ ٤,٥٠	١٠٠ ٣٦	٠	-٣,٣٦٨	٠,٠١
٢	تقدير الذات الأسري	التجريبية الضابطة	٨ ٨	١٢,٥٠ ٤,٥٠	١٠٠ ٣٦	٠	-٣,٣٧٣	٠,٠١
٣	تقدير الذات المدرسي	التجريبية الضابطة	٨ ٨	١٢,٥٠ ٤,٥٠	١٠٠ ٣٦	٠	-٣,٣٩٣	٠,٠١
٤	الدرجة الكلية	التجريبية الضابطة	٨ ٨	١٢,٥٠ ٤,٥٠	١٠٠ ٣٦	٠	-٣,٣٦٦	٠,٠١

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يدل على تحقق الفرض الأول، ويدل على فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثانياً نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على أنه : « توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وللتأكد من النتائج السابقة استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للابارامترى، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٧)

يوضح قيم (Z) ومستوى الدلالة بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي، والبعدي حيث $n = 8$

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تقدير الذات الرفاعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٠ ٨ ٠ ٨	٠ ٤,٥٠	٠ ٣٦	٢,٥٣٠-	٠,٠١
تقدير الذات الأسري	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٠ ٨ ٠ ٨	٠ ٤,٥٠	٠ ٣٦	٢,٥٣٠-	٠,٠١
تقدير الذات المدرسي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٠ ٨ ٠ ٨	٠ ٤,٥٠	٠ ٣٦	٢,٥٢٧-	٠,٠١
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٠ ٨ ٠ ٨	٠ ٤,٥٠	٠ ٣٦	٢,٥٢٧-	٠,٠١

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على تحقق الفرض الثاني ويدل على فعالية برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث

ينص هذا الفرض على أنه: «لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتبقي». وللتأكد من النتائج السابقة استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon الابلبارامترى، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٨)

يوضح قيم (Z) ومستوى الدلالة بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتبقي حيث $n=8$

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
تقدير الذات الرفاعي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٤ ٣ ١ ٨	٣,٧٥٠ ٤,٣٣٠	١٥ ١٣	-٠,١٧١	غير دالة
تقدير الذات الأسري	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٤ ٤ ٠ ٨	٤,٦٣٠ ٤,٣٨	١٨,٥٠ ١٧,٥٠	-٠,٠٧١	غير دالة
تقدير الذات المدرسي	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٤ ٤ ٠ ٨	٥,١٣ ٣,٨٨	٢٠,٥٠ ١٥,٥٠	-٠,٣٥٣	غير دالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة التساوي إجمالي	٤ ٤ ٠ ٨	٤,١٣ ٤,٨٨	١٦,٥٠ ١٩,٥٠	-٠,٢١٠	غير دالة

يتضح من الجدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي مما يدل على فعالية البرنامج واستمراريته في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

مناقشة وتفسير النتائج

يتضح مما سبق من خلال نتائج الفرضين الأول والثاني أن برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy program عمل على تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية جدول (٦)، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات لصالح القياس البعدي جدول (٧)، ويتضح أيضاً من خلال نتائج الفرض الثالث - جدول (٨) - استمرار فعالية البرنامج في تحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت فعالية برامج التدخل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم (Bishop & Henry ,2008; Case,2012; Daki,2009; Kazemi, Momeni, and Abolghasemi,2014; Stackhouse,2002; Zamrazil,2003)

كما يتفق ذلك مع ما ذهب إليه لي وآخرون (Lee et al. (2004 أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يعد علاجاً فعالاً لتحسين تقدير الذات حيث يساعد العملاء على اكتشاف نقاط القوة الموجودة لديهم، وإرشادهم إلى كيفية توظيف مصادر قوتهم.

ويفسر الباحث نتائج البحث الحالي بطبيعة برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution-focused brief therapy program المستخدم في البحث الحالي الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية، ولم يتعرض له أفراد المجموع الضابطة.

ولعل نجاح البرنامج يرجع لما احتواه من مجموعة من الأسس العلمية التي كانت بمثابة قاعدة أساسية للبرنامج الحالي، ومنها الأسس العامة التي أوضح الباحث من خلالها للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية أن مشكلة تدني تقدير الذات مشكلة عامة يمكن تحسينها لديهم من خلال تعاونهم معه في جلسات البرنامج، ومن ثم كان يزرع الباحث الأمل بصفة مستمرة في نفوس التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لحثهم على بذل المزيد من الجهد للتخلص من المشكلات التي يعانون منها وتسبب لهم تدني تقدير الذات، والأسس الاجتماعية والتي منها إقامة علاقة جيدة مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم حيث أدى ذلك إلى إجراء الجلسات العلاجية في جو من المحبة والألفة والصراحة وأسهم في تعرف الباحث بصورة أكثر عمقاً على طبيعة المشكلات التي يعاني منها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم وتسبب لهم تدني مستوى تقدير الذات، والأسس النفسية التي ركز الباحث من خلالها على ضرورة الكشف عن القوة النفسية الكامنة الموجودة داخل أفراد المجموعة التجريبية مما ساعد على إعادة بناء الثقة في النفس لديهم من خلال توظيف هذه القوة بطريقة سليمة في مقاومة المشكلات التي يتعرضون لها وتسبب تدني مستوى تقدير الذات لديهم، والأسس التربوية ومنها التشجيع المستمر للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم والاهتمام بالتغيرات الإيجابية التي يبدونها التلاميذ مهما كانت صغيرة مما أدى إلى حث التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على بذل المزيد من الجهد لتحقيق المزيد من التقدم في البرنامج العلاجي.

وبالإضافة إلى ذلك كان لفضيات العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) التي استخدمها الباحث أثر بالغ في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية، ومن هذه الفضيات: فنية تطبيع المشكلة Normalizing the problem حيث أسهمت هذه الفنية في طمأننة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أن المشكلات التي يعانون منها وتسبب تدني تقدير الذات لهم ليست مشكلات فريدة من نوعها بل هي مشكلات عامة يمكن التغلب عليها، وقد حاول الباحث من خلال هذه الفنية إعادة بناء الثقة في النفس لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ومساعدتهم في التخلص من الوصمة - الموجودة لديهم - المرتبطة بصعوبة التعلم، وقد تم ذلك من خلال تعميم المشكلة وضرب المثل والقذوة الحسنة حيث تناول الباحث خلال جلسات البرنامج قصص العديد من المشاهير الذين عانوا من صعوبات في التعلم أثناء الدراسة، ومع ذلك استطاعوا أن يحققوا نجاحاً كبيراً في حياتهم حاذوا من خلا له على تقدير أنفسهم وتقدير العالم لهم، وأصبحوا موضع فخر لأبائهم ومعلميهم، مثل ألبرت أينشتاين الذي تأخر

في الكلام حتى سن الثالثة وكان يعاني من صعوبات في تعلم اللغة ومع ذلك أصبح فيما بعد من أشهر علماء الفيزياء على مر التاريخ، اسحاق نيوتن عالم الفيزياء والرياضيات الشهير الذي عانى من عسر في القراءة وكان موضع سخرية بين أقرانه في المدرسة مما اضطره إلى ترك المدرسة ثم عاد إليها بعد ذلك ليصبح فيما بعد من أفضل علماء الفيزياء والرياضيات في العالم، جراهام بيل مخترع التليفون الذي عانى من عسر في القراءة وكان تلميذاً غير متفوق في المدرسة وكثير الغياب ويكثر المعلمون الشكوى منه ومع ذلك أصبح من أفضل المخترعين في عصره، ونال فيما بعد تقدير المجتمع وأصبح موضع فخر لأبائه ومعلميه، توماس أديسون مخترع المصباح الكهربائي الذي كان يحصل على درجات متدنية داخل المدرسة ويصفه والده بأنه غبي، ويلقبه المعلمون بالقاصر عقلياً ثم أصبح من أفضل المخترعين على مر التاريخ...، وهكذا كان لفنية تطبيع المشكلة Normalizing the problem أثر بالغ في تحسين مستوى تقدير الذات لدى ذوي صعوبات التعلم عندما يتقنوا أن معاناتهم من صعوبات في التعلم لا تعني أنهم سيصبحون أفراداً فاشلين في حياتهم؛ بل من الممكن أن يكونوا أشخاصاً مرموقين في المجتمع ينالون تقدير أنفسهم وتقدير آبائهم ومعلميهم إذا بذلوا الجهد المناسب واستطاعوا استغلال قدراتهم وطاقاتهم على نحو جيد.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Kumar and Raja(2009) أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم عندما يتعرفون على تجارب النجاح للأشخاص الآخرين الذين عانوا من مشكلات تتشابه مع مشكلاتهم الخاصة يزداد الأمل لديهم في تحقيق النجاح مما يجعلهم يتبنون اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم، ويتحسن مستوى تقدير الذات لديهم.

وكان أيضاً لفنية السؤال المعجزة Miracle question أثر بالغ في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم حيث استطاع الباحث من خلال هذه الفنية التعرف على وجهة نظر التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية حول أنفسهم بصورة أكثر عمقاً، وكيف سيرون مستقبلهم إذا تخلصوا من المشكلة التي تواجههم، ومن ثم كانت تعمل هذه الفنية على حث العملاء في التفكير في وضعهم الحالي لتقييم مدى تأثير المشكلة عليهم، وكذلك التفكير في الفوائد التي من الممكن أن تعود عليهم إذا تخلصوا من المشكلات التي تسبب في تدني مستوى تقدير الذات لديهم، مما حثهم على انتهاز سبل جديدة للتخلص من المشكلات التي تسبب تدني تقدير الذات لهم.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه براون وآخرين Brown, Powell, and Clark (2012) أن فنية السؤال المعجزة تسهم في زيادة وعي العملاء بضرورة التخلص من المشكلات التي يعانون منها، كما تسهم في غرس الثقة في النفس لديهم بأنهم يملكون القدرة على حل مشكلاتهم الخاصة.

كما كان لفنية حديث الحل Solution-talk أثر واضح في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم حيث انخرط الباحث - أثناء استخدامه لهذه الفنية - في حوار ومناقشة مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية طالباً منهم اقتراح حلولاً للمشكلات التي يعانون منها، وتسبب في تدني مستوى تقدير الذات لديهم، مثل مشكلة قيام أقرانهم بالسخرية من مستواهم الدراسي، ومن ثم كان الباحث يستمع إلى الحلول التي يبدونها التلاميذ ذوو صعوبات التعلم ثم يحاول أن يساعدهم في اختيار أفضل هذه الحلول مما أسهم في تحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه فرمان وأهولا Furman and Ahola (1994) أن حديث الحل Solution-talk يسهم في تحسين مستوى تقدير الذات لدى العملاء حيث يمكن من خلاله ابتكار حلولاً جديدة للمشكلات التي تسبب في تدني تقدير الذات لديهم.

كذلك كان لفنية الأسئلة الاستثنائية Exception questions أثر واضح في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية حيث ركز الباحث من خلال الأسئلة الاستثنائية على تجارب النجاح في حياة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فكان يطلب من كل طالب أن يذكر تجربة من تجارب النجاح التي عاشها في حياته حتى ولو كانت هذه التجربة تمثل لحظات استثنائية في حياته سواء كان ذلك النجاح في المجال المدرسي، أو غير المدرسي مثل المجال: الأسري، أو الرياضي، أو الفني، أو الاجتماعي، أو الأكاديمي...، ومن ثم كان الباحث يستمع إلى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ويحاول إبراز تجارب النجاح لدى التلاميذ موضحاً لهم أنهم استطاعوا في فترة من الفترات أن يكونوا ناجحين في حياتهم ومعنى ذلك أنهم يستطيعون تحقيق هذا النجاح مرة أخرى ويستطيعون أيضاً تحقيق المزيد من النجاح مستقبلاً إذا حاولوا استغلال الطاقات الموجودة بداخلهم، وليس معنى أنهم يعانون من صعوبة في مادة دراسية، أو أكثر أن قدراتهم العقلية منخفضة، فهناك الكثير من ذوي صعوبات التعلم الذين يقلون عن زملائهم مثلاً في مادة الحساب، أو غيرها ومع ذلك قد يتفوقون على أقرانهم

مثلاً في مادة أخرى ومن ثم كان لفنية الأسئلة الاستثنائية أثر بالغ في إبراز تجارب النجاح لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مما أسهم في إعادة بناء الثقة في النفس لديهم، وتحسين مستوى تقدير الذات.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه Lethem (2002) أن فنية الأسئلة الاستثنائية تعمل على إبراز تجارب النجاح لدى العملاء، وتوضح لهم أن المشكلات التي يعانون منها لا تتواجد لديهم بصفة دائمة مما يسهم في منحهم الثقة في النفس.

وأيضاً كان لفنية التشجيع Encouragement أثر واضح في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية حيث كان الباحث يقوم بتشجيع التلاميذ باستمرار على إيجاد حلول لمشكلاتهم التي تسبب في تدني مستوى تقدير الذات لديهم، وكان يحثهم على بذل المزيد من الجهد لتحقيق المزيد من التقدم داخل العملية العلاجية، ويمنحهم الثقة في أنفسهم موضحاً لهم أنهم يملكون العديد من الطاقات ويجب عليهم أن يبذلوا المزيد من الجهد لإخراج هذه الطاقات الكامنة بداخلهم، كما كان يقوم بمدح أي تحسن يديه التلاميذ ذوي صعوبات التعلم حتى ولو كان تحسناً بسيطاً، ومن ثم أسهمت هذه الفنية بشكل كبير في منح التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الثقة في النفس وحثهم على بذل المزيد من الجهد لتحقيق المزيد من التقدم في العملية العلاجية مما أسهم في تحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه كوركوران وبيلاي Corcoran and Pillai (2009) أن فنية التشجيع تسهم في حث العملاء على إظهار المزيد من الطاقات الموجودة بداخلهم مما يسهم في تقدم العملية العلاجية.

كذلك كان لفنية المقياس Scaling أثر فعال في برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل حيث أسهمت هذه الفنية في تبصير التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدى التقدم الذي تم إحرازه في العملية العلاجية، وذلك على تقرير متدرج في الشدة من ٠ إلى ١٠ يقوم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالاستجابة عليه مما حثهم على بذل المزيد من الجهد في الجلسات العلاجية لتحقيق المزيد من التقدم.

ويتفق ذلك مع ما ذهب إليه سيرانا Surana (2013) أن فنية المقياس تجعل مستوى التقدم الذي تم إحرازه ملموساً ومرئياً concrete and visual بالنسبة للعملاء، مما يجعلهم أكثر وعياً بمدى التقدم الذي تحقق ويحثهم على بذل المزيد من الجهد لإحراز المزيد من النجاح.

وأخيراً كان لفنية المهام المنزلية Homework tasks أثر واضح في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أفراد المجموعة التجريبية حيث كان يطلب الباحث من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم أداء بعض المهام التي يجب عليهم القيام بها خلال تفاعلهم مع أقرانهم ومعلميهم وأسرتهم مثل تطبيق الأشياء التي تعلموها خلال الجلسات في الواقع الفعلي، وتطبيق الحلول التي تم التوصل إليها أثناء الجلسات في حياتهم العملية مما أسهم في نقل أثر التعلم لديهم إلى الواقع الفعلي، ومن ثم كان لهذه الفنية أثر بالغ في نجاح البرنامج.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث الحالي، وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة يخرج الباحث بالتوصيات الآتية:

- (١) تجنب المقارنات المستمرة التي تتم داخل المدرسة، أو داخل الأسرة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين، والإيمان بأن لكل تلميذ قدراته الخاصة واحتياجاته الشخصية التي قد تختلف عن قدرات واحتياجات الآخرين.
- (٢) الكشف عن القدرات الإيجابية الكامنة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من خلال التوسع في إشراكهم في الأنشطة الصفية واللاصفية، ومساعدتهم على توظيف هذه القدرات بصورة سليمة مما يسهم في تصحيح نظراتهم السلبية نحو ذاتهم.
- (٣) ضرورة توعية الأسر بخصائص أبنائهم ذوي صعوبات التعلم الأمر الذي يفيد في تعديل أفكارهم الخاطئة تجاه أبنائهم ذوي صعوبات التعلم خاصة تلك الأفكار التي ترسخ تدني تقدير الذات لديهم، ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال عقد الندوات التثقيفية لأولياء الأمور داخل المؤسسات المهتمة برعاية التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- (٤) تهيئة مواقف تعليمية مقصودة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يمكن من خلالها تزويدهم بخبرات النجاح مما يمنحهم الثقة في النفس ويسهم في تحسين نظراتهم السلبية نحو أنفسهم.
- (٥) حث المعلمين على إبراز الذات الإيجابية لدى تلاميذهم ذوي صعوبات التعلم بدلاً من التركيز على تجارب الفشل لديهم مما يعزز من ثقتهم في أنفسهم، ويمكن أن يتم ذلك من خلال الندوات التثقيفية التي تقدم للمعلمين.

- (٦) تقديم دورات تدريبية للعاملين مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يمكن من خلالها تهيئة بيئة مدرسية سليمة تدعم وتحترم التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، فكلما نشأ التلميذ ذو صعوبات التعلم في بيئة تدعمه وتحترمه كإنسان أصبح في المستقبل يحترم ذاته.
- (٧) التوسع في برامج التدخل التي تقدم لذوي صعوبات التعلم في كل مرحلة من مراحل النمو: الطفولة، المراهقة، الشباب، بحيث يمكن من خلالها تشكيل بناء نفسي سليم لهم يساعد على تحسين ذواتهم خلال مراحل حياتهم المختلفة.
- (٨) قيام أجهزة الإعلام المختلفة بنشر ثقافة التعامل الإيجابي مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لتفادي التعامل السلبي الذي قد ينتج عنه بعض أفراد المجتمع معهم مما يسهم في تعزيز مفهوم الذات الإيجابي لديهم.
- (٩) التنوع في منهجية البحث المستخدمة في مجال تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مما يعود بالنفع على فئة ذوي صعوبات التعلم.
- (١٠) توعية التلاميذ العاديين بضرورة التعامل السوي مع أقرانهم ذوي صعوبات التعلم وعدم السخرية منهم، أو التقليل من شأنهم مما يسهم في تعزيز مفهوم الذات الإيجابي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ويمكن أن يتم ذلك من خلال عقد لقاءات دورية مع التلاميذ العاديين داخل مدارس الدمج.
- (١١) التوسع في إعداد الأخصائيين النفسيين وسرعة تزويد المدارس بهم داخل المملكة العربية السعودية حتى يمكن التعامل مع المشكلات التي تواجه التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بصورة علمية سليمة خاصة أن الباحث قد لاحظ عدم وجود أخصائيين نفسيين بالقدر المناسب في العديد من المدارس داخل المملكة.
- (١٢) تطبيق البرنامج الحالي على عينات أخرى من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون من تدني في مستوى تقدير الذات.

المراجع

- الألوسي، وفاء طاهر عبد الوهاب (٢٠١٤). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي. العلوم التربوية والنفسية العراق، (١٠٤)، ٤٥٦-٤٨٥.
- حنوره، مصرى عبد الحميد (٢٠٠١). مقياس بينيه العرب للذكاء، الطبعة الرابعة (المعالج العملى للتطبيق وحساب الدرجات وكتابة التقرير)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- السرطاوي، زيدان (١٩٩٥). مقياس صعوبات التعلم (دراسة تقنينية). الرياض: مركز البحوث التربوية - جامعة الملك سعود.
- الشربيني، السيد كامل (٢٠١٢). استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية. دراسات تربوية ونفسية مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، (٧٧)، ٥١-١٣٠.
- الشربيني، السيد كامل؛ وأبو السعود، شادي محمد (٢٠١٣). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال العاديين وأثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي. مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، (٣٥)، (٢ج)، ٩٤-١.
- فتح الباب، صفية (٢٠١٣). العفو عن الآخرين وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. دراسات عربية في علم النفس، (١)، ٣٦-١.
- منسي، محمود عبد الحليم؛ وغوني، منصور أحمد؛ ودمياطي، فوزية إبراهيم (١٩٩٠). أسباب غياب التلاميذ والتلميذات عن المدارس في ضوء آراء تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة. مجلة العلوم التربوية جامعة الملك عبد العزيز، ٣٣٠، ٣٧٢-١.
- النجار، علاء الدين السعيد (٢٠١٣). النموذج البنائي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية في التنبؤ والشعور بالأمن النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية ببها، (٩٤)، (٢ج)، ٢٨٥-٢٥١.
- Abu-Hamour, B.(2014). Students with learning disabilities and challenging behaviors in Jordan. *International Education Studies*, 7, 4 , 98-109.
- Adam, E. T. (2005). The relation between self-esteem and learning disabilities in young children in a Greek primary school. *Learning Disabilities*, 2, 2, 59-73.

- Akinleke, O.W. (2012).An investigation of the relationship between test anxiety, self esteem and academic performance among polytechnic students in Nigeria. *international Journal of Computer Applications*, 51, 47-50.
- Alesi, M., Rappo, G. & Pepi ,A.(2012). Self-esteem at school and self-handicapping in childhood comparison of groups with learning disabilities. *Psychological Reports*, 111, 3 , 952-962.
- Al-yagon, M.(2012). Adolescents with learning disabilities socioemotional and behavioral functioning and attachment relationships with fathers, mothers, and teachers. *Journal of Youth and Adolescence*, 41,10, 1294-1311.
- Amato, R.(2007). *A comparative study of the level of self-esteem experienced between students from an adlerian education program and a traditional education program*. Ph.D. Thesis. Faculty of the Adler School of Professional Psychology.
- Anderson, P. J. (2012). Rethinking learning disabilities understanding children who struggle at school. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18, 2,384-385.
- Bear, G. G. ,Minke, K. M., & Manning, M. A. (2002). Self-concept of students with learning disabilities a meta-analysis. *The School Psychology Review*, 31, 205-427.
- Berg, I. K. & De Jong, P. (1996). Solution-building conversation: Co-constructing a sense of competence with clients. *Families in Society*, 77, 376-391.
- Beyebach, M.(2014). Change factors in solution-focused brief therapy a review of the Salamanca studies. *journal of Systemic Therapies*,33,1 , 62-77.
- Bishop, A.& Henry, J. (2008).The assessment and treatment of a man with mild learning disability, violent behaviour and chronic low self-esteem a case study. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*,2,1 ,38-44.
- Blanda-Holtzberg, M. L.(2003). *The effect academic segregation based on disability has on the self-esteem of secondary school students with learning disabilities*. Ph.D. Thesis. Graduate College. Union Institute & University.

- Brown, E. L., Powell, E. & Clark, A. (2012). Working on what works: Working with teachers to improve classroom behaviour and relationships. *Educational Psychology in Practice*, 28,1, 19-30.
- Carr, S. M., Smith, I. C., & Simm, R.(2014). Solution-focused brief therapy from the perspective of clients with long-term physical health conditions..*Psychology health & medicine*, 19,4,384-391.
- Case, E. K. (2012). *Specialized summer camp for children and adolescents with learning disabilities a naturalistic context for enhancing social competence, friendship, and self-concept*. Ph.D. Thesis. University of Toronto Canada.
- Cashman, J., Munro, K., & Wyburd, L.(2014). Solution-focused brief therapy impacts on academic and emotional difficulties. *InterAction*, 6,2 , 124-127.
- Chang, M.R. (2002). *The effects of inclusion of students with learning disabilities in academic and non-academic activities on self-esteem*. Ph.D. Thesis. University of South Dakota.
- Christensen, D. N., Todahl, J., & Barrett, W. G. (1999). *Solution-based casework: An introduction to clinical and case management skills in casework practice*. New York: Aldine DeGruyter.
- Connell, M.A.(2014). *Modifying academic performance using online grade book review during solution-focused brief therapy*. Ph.D. Thesis. College of Education. Walden University.
- Cook, J. L. (2011). *Strength within impacts of an assertiveness training curriculum on the self-esteem of elementary students with learning disabilities*. Ph.D. Thesis.Capella University.
- Corcoran, J. & Stephenson, M.(2000). The effectiveness of solution-focused therapy with child behavior problems a preliminary report. *Families in Society*, 81, 5,468-474.
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39, 234-242.
- Corey, G. (2012). *Theory and practice of group counseling*. (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole Thompson Learning.
- Cosden, M , Elliott, K., Noble, S., & Kelemen, E. (1999). Self-understanding and self-esteem in children with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 22,279-290.

-
- Cosden, M. & McNamara, J. (1997). Self-concept and perceived social support among college students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 20, 2-12.
- Daki, J. (2009). *Solution focused brief therapy addressing academic, motivational, social and emotional difficulties of older children with reading deficits*. M.A. Thesis. McGill University (Canada).
- Dawson, S.L. (2000). *Inclusion the effect of class placement on the self-esteem of students with learning disabilities*. Ph.D. Thesis. Temple University.
- De Jong, P. J. , Sportel, B. E. , De Hullu, E. , & Nauta, M. H.(2012). Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence differential links with implicit and explicit self-esteem. *Psychological Medicine* , 42, 3, 475-84.
- De Shazer, S. & Dolan, Y. (2007). *More than miracles the state of the art of solution-focused brief therapy*. New York: Hawthorn.
- De Shazer, S., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingtich, W., & Welner-Davis, M. (1986). Brief therapy focused-solutions development. *Family Process*, 25,2,,207-221.
- Elbaum, B., & Vaughn, S. (2003). Self-concept and students with learning disabilities. In H. L. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities*. (pp. 229-241). New York: Guilford Press.
- Elliott, R. & McKinley, S. (2014). The development of a clinical practice guideline to improve sleep in intensive care patients a solution focused approach. *Intensive and Critical Care Nursing* , 30, 246-256.
- Fearrington, J., Y., McCallum, R., S., & Skinner, C., H. (2011). Increasing math assignment completion using solution-focused brief counseling. *Education and Treatment of Children*, 34,1, 61-80.
- Franklin, C. & Jordan, C. (1999). Solution-focused brief family therapy. In *Family Practice brief systems methods for social work*. (pp.105-141). Pacific Grove ,CA: Brooks/Cole Publishing Company.

- Franklin, C., Moore, K., & Hopson, L. (2008). Effectiveness of solution-focused brief therapy in a school setting. *Children & Schools, 30*, 1, 15-26.
- Franklin, C., Streeter, C. L., Kim, J. S., & Tripodi, S. J. (2007). The effectiveness of a solution-focused, public alternative school for dropout prevention and retrieval. *Children & Schools, 29*, 3, 133-144.
- Furman, B. & Ahola, T. (1994). Solution talk: The solution-oriented way of talking about problems. In M.F. Hoyt (Ed.), *Constructive therapies*. (pp. 41-66). New York: Guilford Press.
- Gans, A. M., Kenny, M. C., & Ghany, D. L. (2003). Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 36*, 397-295.
- Garcia, J. & De Caso, A. M. (2004). Effects of a motivational intervention for improving the writing of children with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 27*, 3, 141-159.
- Gray, R. S. (1996). *Social competence and drug use among adolescents with and without learning disabilities a modeling approach*. Thesis. M.Ed. Queen's University (Canada).
- Gresham, F. M., & MacMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research, 67*, 91-105.
- Hannell, G. (2006). *Identifying Children with Special needs*. California: Sage Publications.
- Hare, B.R. (1996). The Hare general and area-specific (school, peer, and home) self-esteem scale. In R.L. Jones (Ed.), *Handbook of test and measurements*. (pp. 199-205). Hampton, VA: Cobb & Henry Publishers.
- Harwood, J. (2010). *Assistive technology and the self-esteem of students with learning disabilities*. M.Ed. Thesis. Faculty of Education. Lakehead University.
- Haynes, L.C. (2014). *Solution-focused brief therapy group work an approach for at-risk minority students in public schools*. M.A. Thesis. Saint Mary's College of California.

-
- Jessy. M.(2000). *A program design to improve self-esteem and aggression in dyslexic children*.Ph.D. Thesis. Miami Institute of Psychology.
- Jones R.S.P., Miller B.Y., Williams W.H. & Goldthorp J. (1997). Theoretical and practical issues in cognitive behavioural therapy for people with learning disabilities a radical behavioural perspective. In B. Stenfert-Kroese., D. Dagnan., and K. Loumidis.(Eds.), *Cognitive-behavioural therapy for people with learning disabilities*. (pp.16–32). London: Routledge.
- Jost, K. (1993). Learning disabilities: What is the best education for students with special needs? *CQ Researcher*, 3 , 1081-1104.
- Kazemi, R. Momeni, S. & Abolghasemi, A.(2014). The effectiveness of life skill training on self-esteem and communication skills of students with dyscalculia. *Procedia Social and Behavioral Sciences*,114, 863–866.
- Kim, J. (2006). *Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy ameta-analysis using random effects modeling..* Ph.D. Thesis. Faculty of the Graduate School. The University of Texas at Austin.
- Kim, J. (2008). Examining the effectiveness of solution-focused brief therapy a meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 18 ,2, 107-116.
- Kumar, S. P. & Raja B.W. (2009). High self-esteem as a coping strategy for students with learning disabilities. *Manager's Journal on Educational Psychology*,2,4 , 14-19.
- Kvarme.L.G. , Monsen K.A. & Eboh.W.O.(2014). Evidence-based solution-focused care for school children experiencing cyber bullying. *Journal of Psychosocial Nursing*,52,3,34-41.
- Lee, M. Y., Uken, A., & Sebold, J.(2004). Accountability for Change: Solution-Focused Treatment With Domestic Violence Offenders. *Families in Society*, 85, 4,463-476.
- Leggett,M,E. (2004). *The effects of a solution-focused classroom guidance intervention with elementary students*. Ph.D. Thesis. Texas A & M University-Corpus Christi.

- Lethem, J. (2002). Brief solution focused therapy. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 4,, 189-192.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond technique in solution focused therapy*. New York: The Guilford Press.
- Littrell, J. M., Malia, J. A., & Vanderwood, M. (1995). Single-session brief counseling in a high school. *Journal of Counseling and Development*, 73, 4, 451-458.
- MacMaster, K. , Donovan, L.A. & MacIntyre, P.D. (2002). The effects of being diagnosed with a learning disability on children's self-esteem. *Child Study Journal*, 32 , 2 , 101-108.
- McAvoy. J. (2014). *A solution-focused gestalt group for adopted elementary school students*. M.A. Thesis. Saint Mary's College of California.
- Meggert, S. S. (1996). Who cares what I think: Problems of low self-esteem. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.), *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents..* (pp.81-103). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Miller, G. & De Shazer, S. (2000). Emotions in solution-focused therapy: A reexamination. *Family Process*, 39, 1, 5-23.
- Moksnes, U. K. & Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents, gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 6, 483-489.
- Mruk, C. (1995). *Self-esteem: Research, theory, and practice*. New York: Springer.
- National Joint Committee on Learning Disabilities. (1994). *Collective perspectives on issues affecting learning disabilities: Position papers and statements*. Austin: Tx:pro-ed.
- Natynczuk, S. (2014). Solution-focused practice as a useful addition to the concept of adventure therapy. *InterAction*, 6, 1, 23-36.
- Newsome, S. (2004). The effectiveness and utility of solution focused brief therapy (SFBT) with at-risk junior high school students: A quasi-experimental study. *Children and Schools*, 27, 2, 50-56.
- Obeid, N. , Buchholz, A. , Boerner, K. E. , Henderson, K.A. & Norris, M. (2013). Self-esteem and social anxiety in an adolescent

- female eating disorder population. *Eating Disorders*, 21, 2, 140-153.
- Onatsu-Arvilommi, T., & Nurmi, J. (2000) The role of task-avoidant and task-focused behaviors in the development of reading and mathematical skills during the first school year: A cross-lagged longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 92, 478-491.
- Owens, C. (2002). Group methods of increasing self-esteem in learning disabled students. M.A. Thesis. Salisbury University.
- Peleg, O. (2009). Test anxiety, academic achievement and self-esteem among Arab adolescents with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 32, 1, 11-20.
- Sherfield, R. M. (2004). *The everything self-esteem book*. Massachusetts: Adams Media.
- Sklare, G. (1997). Brief counseling that works: *A solution-focused approach for school counselors*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Sowislo, J. F.(2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 1, 213-240.
- Stackhouse, A. L. (2002). *Modifying self-talk to increase the self-esteem levels of ten and eleven year old children with learning disabilities*. M.A. Thesis. Mount Saint Vincent University (Canada)
- Surana, P.(2013). Positive solution-focused brief interventions implications in Indian academic settings. *Indian Journal of Positive Psychology*, 4, 1, 187-189.
- Tabassam W., & Grainger, J. (2002). Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly*, 25, 141-151.
- Thomaes, S., Bushman, B.J., Orobio D. B., Cohen, G. L. & Denissen, J.A. (2009). Reducing narcissistic aggression by buttressing self-esteem an experimental field study. *Psychological Science*, 20, 12, 1536-1542.

- Thompson, P. H., Marcal, S. D., & Marcal, D. C. (1992). A meta-analysis of self-reported personality characteristics of children and adolescents with learning disabilities. *Journal of Psychoeducational Assessment, 10*, 59-64.
- Thomson, R. & McKenzie, K.(2005).What people with a learning disability understand and feel about having a learning disability. *Learning Disability Practice , 8*, 6, 28-32.
- Trautwein, U., Ludtke, O., Koller, O., & Baumert, J. (2006) Self-esteem, academic self concept, and achievement: How the learning environment moderates the dynamics of self-concepts. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*, 334-349.
- Wallace, B. (2010). *Studying the effects of Passport program on self-esteem with students who have learning disabilities*. Ph.D. Thesis. Capella University.
- Whelan, A., Haywood, P.& Galloway, S. (2007). Self-esteem group cognitive behaviour therapy. *British Journal of Learning Disabilities,35*,2 ,125-130.
- Zafiropoulou, M. & Karmba-Schina, C. (2005).Applying cognitive-behavioral interventions in greek mainstream school settings the case of learning difficulties. *Learning Disabilities a Contemporary Journal,3*,2 ,29-48.
- Zamrazil, D. J.(2003). *Phototherapy life books improving self-esteem and psychosocial perceptions for individuals with Prader-Willi syndrome and learning disabilities*. M.A. Thesis. Ursuline College.
- Zapata, U. M. (2011). *Supporting Latino first-generation community college transfer students an approach using solution-focused brief therapy and validation techniques*. M.A. Thesis. Saint Mary's College of California.

**فعالية برنامج دي - بونو لتعليم التفكير (CORT 3)
في تنمية بعض مهارات التفكير الناقد للطلاب
الموهوبين بالمرحلة الثانوية**

د. أيمن الهادي محمود عبد الحميد
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية - جامعة سطاتم بن عبد العزيز

الملخص:

قام الباحث بهذا البحث للتعرف على فعالية برنامج دي - بونو لتعليم التفكير CoRT3 في تنمية بعض مهارات التفكير الناقد للطلاب بالمرحلة الثانوية. وقد شملت عينة الدراسة مجموعتين متكافئتين - في متغيرات العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والتفكير الناقد - إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوامهما (٥٠) طالباً، كل منهما ٢٥ طالباً من الطلاب الموهوبين، تتراوح أعمارهم بين ١٦ - ١٧ سنة، ومعامل الذكاء بين ١٢٠ - ١٤٠، وقام الباحث باستخدام مقياس التفكير الناقد لواطسون وجليسر، والبرنامج التدريبي المستخدم لدي - بونو لتعليم التفكير الجزء الثالث (CoRT 3)، والذي طبقه الباحث على أفراد المجموعة التجريبية فقط للتعرف على فاعليته في تحسين بعض مهارات التفكير الناقد المتمثلة في (معرفة الافتراضات، والتفسير، وتقويم المناقشات، والاستنباط، والاستنتاج. وأظهرت النتائج حدوث تحسن في مهارات التفكير الناقد وهي: (معرفة الافتراضات، التفسير، وتقويم المناقشات، والاستنباط، والاستنتاج للمجموعة التجريبية في القياس البعدي وذلك قياساً بالتطبيق القبلي للمجموعة الضابطة، إلى جانب عدم حدوث أي تغير دال للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي وذلك بعد انتهاء التدريب على البرنامج بشهرين.

الكلمات المفتاحية: برنامج دي - بونو لتعليم التفكير (CoRT 3) - التفكير الناقد - الطلاب الموهوبين

***Effectiveness Of De-Bonno (CoRT3) On Developing Some
Critical Thinking Skills In Talented Students
At Secondary Grade***

The aim of this study is to examine effectiveness of CoRT3 on enhancing some Critical Thinking skills to talented students. To achieve this ,the researcher uses the experimental curculio as he chooses 50 talented students at secondary grade divided into two groups ,the experimental group (25)students and the controlled one (25) students. He matches the two groups at variables of age, intelligence, critical Thinking skills. The researcher uses critical thinking scale and a training program based on CoRT3. He uses SPSS to analyze the results specially- test to make sure of effect of the training program. The results showed the effectiveness of CoRT3 in developing critical thinking skills in the experimental group members

Key words: De-Bonno (CoRT3) - Thinking skills - Talented students

فعالية برنامج دي - بونو لتعليم التفكير (CORT 3) في تنمية بعض مهارات التفكير الناقد للطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية

مقدمة:

لقد تغير الهدف من التربية من حشو أذهان الطلاب بكم كبير من المعلومات في الآونة الأخيرة إلى تنمية قدراتهم على التفكير الصحيح، من خلال نظرة عميقة لكل ما يقرءوه، ووجود حلول جديدة ومبتكرة للمشكلات التي تواجههم، والاختيار بين مجموعة من البدائل، وفحص كل ما يعرض عليهم من أفكار ومعلومات؛ ففي ظل هذا الكم والطوفان المعرفي على الطلاب أن يختاروا، ويحللوا، ويصنفوا، ويطبقوا، ويفسروا ما يعرض عليهم من معلومات، حتى يتمكنوا من حل مشكلاتهم.

ويرى بعض التربويون أنه نتيجة لانتقال العالم من العصر الصناعي إلى عصر المعلومات، يصبح الناس أقل اعتماداً على الحقائق والمهارات الأساسية، وأكثر اعتماداً على القدرة على معالجة المعلومات، وعلى هذا يجب أن نعلم طلاب المدارس مستويات التفكير العليا التي يحتاج إليها هذا العصر، ويجب على المربين عند اختيارهم برامج تعليم التفكير أن يقيموا الأسس التي تقوم عليها هذه البرامج، وأهدافها، وطرائقها، وموادها، والأفراد المستهدفين بها، ومتطلبات التدريب عليها، ومواصفات المعلمين، والفوائد المرجوة منها (خليل الحويجي ومحمد الخزاعلة، ٢٠١٢، ص ٢٠٠).

هذا ولا زال واقع التدريس بصورة عامة يركز على الحفظ، ويهمل استخدام التفكير وتنميته؛ ونتيجة لذلك لا يظهر الإبداع والابتكار وحل المشكلات والنقد في تعلم الطلاب، ونمو مهارات التفكير العليا؛ مما نتج عنه عدم حدوث تقدم علمي وتكنولوجي في المجتمعات التي لا تهتم بالتركيز على تنمية تفكير الطلاب.

إن تدريس الطلاب بحيث يفكرون تفكيراً ناقداً كان وما زال من أكثر الجوانب نمواً وشيوعاً على مستوى العالم المتقدم، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاعتقاد المتزايد بأننا ينبغي أن ننشئ أجيالاً قادرين على التفكير الناقد، وقد اهتمت المؤسسات التعليمية بالتفكير الناقد وجعلته شيئاً أساسياً، وهو الأمر المطلوب تحقيقه من الناحية القيمية والأخلاقية؛ لأن التفكير الناقد يعد شرطاً ضرورياً وجانباً لا بد أن يحققه الفرد ليكون متعلماً (جابر عبد الحميد، ١٩٩٦، ص ٢٢٥؛ Rushton, 2006, p.53).

مشكلة البحث:

على الرغم من تزايد الاهتمام بالموهوبين؛ إلا أنه لا يزال هناك قصور في أساليب اكتشافهم ورعايتهم الرعاية التي تمكنهم من استغلال مواهبهم وتوظيفها بشكل صحيح، فقد يرى البعض أن الفرد الموهوب قادراً على الاهتمام بذاته والاعتماد على نفسه، والدراسات أوضحت عكس ذلك؛ حيث إن عدداً كبيراً من الموهوبين يتسربون من المدارس؛ بسبب شعورهم بالملل وخيبة الأمل في محتوى ومستوى المناهج الدراسية العادية والتي لا تكفي سد احتياجاتهم التعليمية والفكرية (ادوارد دي بونو، ١٩٩٨، ص ١٠٣؛ Assouline, 2003, p. 124).

وهناك معوقات تحول دون تنمية كل من التفكير الناقد والتفكير الابتكاري تتمثل في العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية في الأسرة؛ مثل: اهتمام الأسرة بالتحصيل الدراسي والانجاز المعرفي لأبنائها فقط، كما لا تتوافر الإمكانيات المتاحة لتنمية مثل هذه الأنواع من التفكير في البيئة المدرسية، كما لا يوجد المعلم القادر على القيام بهذا الدور في التنمية من خلال المناقشة والحوار مع الطلاب خارج وداخل الصف بل يكفي فقط بدور الملحن (أحمد مرسى، ٢٠١٢). وبالرغم من أن تنمية التفكير الناقد ومهاراته يعد هدفاً تربوياً تسعى معظم المجتمعات لتحقيقه في مدارسها؛ إلا أن عدد الدراسات العربية التي ركزت عليه يعد قليلاً نسبياً - في حدود علم الباحث - بل وإن معظم الدراسات العربية ركزت بشكل غير مباشر على تنمية مهارات التفكير الناقد. مما جذب انتباه الباحث إلى هذا البحث في محاولة لرعاية الطلاب الموهوبين وذلك بالتركيز على بعض مهارات التفكير الناقد بشكل واضح وهي: معرفة الافتراضات، والتفسير، وتقويم المناقشات، والاستنباط، والاستنتاج.

ويعاني الطلاب العاديين والموهوبين على حدٍ سواء من انخفاض امتلاكهم لمهارات التفكير الناقد، وذلك بسبب عدم تدريبهم على هذه المهارات في المقررات الدراسية العادية، وهذا ما أكدت عليه دراسة أحمد الزق (٢٠١٢) التي هدفت إلى التعرف على مستوى التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين أكاديمياً والطلاب العاديين، وتألفت عينة الدراسة من (٣٤٠) طالباً وطالبة من كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. وقد تم تطبيق مقياس واطسون وجلسر للتفكير الناقد على جميع أفراد العينة، ثم استخرج التكرارات والنسب المئوية ضمن فئات التفكير الناقد المتدني والمتوسط والمرتفع لكل من الموهوبين والعاديين، وأشارت النتائج إلى أن (٢,٩٥) % فقط من الطلاب العاديين يتمتعون بدرجة مرتفعة من التفكير الناقد وأن (٤٨,٣٣) % ذوو درجة متوسطة، وأن (٤٨,٧) % ذوو درجة متدنية. وأن (١٠,٩٥) % من الطلاب الموهوبين ذوي قدرة مرتفعة، وأن (٦٤,٤٧) % ذوو قدرة متوسطة، وأن

نحو (٢٥٪) منهم ذوو قدرة متدنية. كما أشارت إلى أن الطلاب الموهوبين يتفوقون على الطلاب العاديين في مهارات الاستنتاج وتحديد المسلمات والاستنباط وتقويم الحجج في حين لا يوجد بينهم فروق في مهارة التفسير. تشير هذه النتائج بشكل عام إلى أن مستوى التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين والعاديين ليس مرتفعاً، وهو دون المأمول.

هذا ما دفع الباحث لتناول موضوع تنمية مهارات التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين باستخدام برنامج الكورت لـ «دي بونو» لتعليم التفكير بشكل مستقل - حيث ثبت نجاحه في كثير من الدول العربية والأجنبية في تعليم مهارات التفكير بمختلف أنواعه - دون دمج بمقرر معين، في محاولة إلى الارتقاء بقدرات الطلاب الموهوبين لأقصى درجة. ويمكن صياغة أسئلة البحث على النحو التالي:

- (١) هل توجد فروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفكير الناقد؟.
- (٢) هل توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الناقد؟.
- (٣) هل توجد فروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي على مقياس التفكير الناقد (بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج المستخدم)؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- (١) التعرف على مدى توافر بعض مهارات التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية بمحافظة الخرج.
- (٢) الارتقاء بتنمية إمكانيات وقدرات الطلاب الموهوبين وعلى رأسها التفكير الناقد ومهاراته.
- (٣) تدريب الطلاب الموهوبين على إخضاع كل المعلومات والمعارف التي يحصلون عليها إلى الفحص والفرصيات والتفسير والاستنتاج، حتى يتمكنوا من التمييز بين الغث والسمين، وبين الصواب والخطأ على علم ودراية.
- (٤) التحقق من مدى إمكانية تنمية التفكير الناقد ومهاراته للطلاب الموهوبين بشكل مباشر من خلال برنامج الكورت، ومن ثم إمكانية تنمية باقي أنماط التفكير الأخرى بطرق واستراتيجيات متنوعة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث فيما يلي:

- (١) تقع هذه الدراسات ضمن الدراسات التي تهتم برعاية الموهوبين وتنمية إمكانياتهم والارتقاء بقدراتهم العقلية العالية، حيث أن الموهوبين يعدون ثروة بشرية هائلة في أي مجتمع.
- (٢) يمكن الاستفادة من بعض الأنشطة الموجودة في البرنامج التدريبي في الحد من الأفكار اللاعقلانية، من خلال فحص تلك الأفكار بشكل علمي دقيق واستبدالها بالأفكار المنطقية السليمة.
- (٣) تتبنى العديد من الدول العربية برنامج كورت كأساس لتنمية مهارات التفكير والابداع مثل برنامج تنمية التفكير للموهوبين بالملكة العربية السعودية وهناك العديد من المدارس في قطر والأردن تتبنى برنامج كورت في تنمية التفكير (عزت عبدالرؤف، ٢٠١٢، ص ٩٩٣).
- (٤) يستخدم حوالي سبعة ملايين طالب في المرحلة الابتدائية وحتى مرحلة التعليم الجامعي في أكثر من ثلاثين دولة بما فيها الولايات المتحدة وبريطانيا وكندا وأستراليا و نيوزيلندا وفينزويلا واليابان وغيرها (رشيد البكر، ٢٠١٠، ص ١٨٠).
- (٥) جذب انتباه الدارسين والباحثين لإجراء المزيد من الدراسات لتنمية التفكير الناقد للموهوبين باستراتيجيات وبرامج مختلفة وفي مراحل تعليم مختلفة.
- (٦) تنمية مهارات التفكير الناقد لدى الفرد - خاصة الموهوب- تشجع على الاستقلال في التفكير وعدم التمرکز حول الذات والبحث المنظم وإخضاع كل المعلومات والمعارف للفحص والتحليل.
- (٧) يعد التفكير الناقد أحد مطالب المجتمعات المعاصرة، فالتفكير الناقد ينقل الطلاب من التعلم الكمي إلى التعلم النوعي.

محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي بالمحددات التالية:

- (١) **المحددات البشرية:** يقتصر البحث على عينة تتكون من (٥٠) طالباً من طلاب الصف الثاني والثالث الثانوي مقسمة إلى مجموعتين قوام الأولى المجموعة التجريبية (٢٥) طالباً من الطلاب الموهوبين والثانية المجموعة الضابطة قوامها (٢٥) طالباً من الطلاب الموهوبين.

(٢) **المحددات المكانية:** تم تطبيق البحث بمدرسة ثانوية الإمام البخاري بمحافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية على عينة من الطلاب الموهوبين.

(٣) **المحددات الزمانية:** تم تطبيق البرنامج خلال العام الدراسي ١٤٣٥ - ١٤٣٦ هـ.

مصطلحات البحث الإجرائية:

(١) **الموهبة Talent:**

يعرفها عادل عبدالله (٢٠١٠، ص ٥٢٣) بأنها: "قدرة لدى الفرد تزيد بشكل عام عن المتوسط وتستمر في الزيادة حتى المستوى المرتفع جداً و ما بعده، وذلك في واحدة، أو أكثر من مجالات السلوك الإنساني المتعددة، وبالتالي فإن حدها الأدنى يتحدد في المستوى فوق المتوسط، أما حدها الأعلى فلا حدود له حيث تستمر تلك القدرة في الزيادة وذلك إلى ما لا نهاية".

التعريف الإجرائي للموهوبين في هذا البحث: «هم الطلاب الذين يفوقون أقرانهم العاديين في الدراسة الأكاديمية، ويحصلون على أعلى الدرجات والذين يقع معامل ذكائهم فوق (١٣٠) على مقياس ستانفورد بنيه للذكاء، بحيث لا تقل درجاتهم عن ٩٥ ٪ في جميع الاختبارات على مدار عام دراسي كامل».

(٢) **التفكير الناقد Critical Thinking:**

يعرف واطسون وجلسر (Watson and Glaser, 1991) التفكير الناقد بأنه: "المحاولة المستمرة لاختبار الحقائق، أو الآراء في ضوء الأدلة المعتمدة بدلاً من القفز إلى النتائج، ولذلك فهو يتضمن معرفة طرق البحث المنطقي التي تساعد على تحديد قيمة مختلف الأدلة، والوصول إلى نتائج صحيحة، واختبار صحة النتائج والعمل على تقويم المناقشات بطريقة موضوعية خالصة".

وتعرفه نايفة قطامي (٢٠٠٤، ص ١٢٣) بأنه: "تفكير تأملي معقول يركز على ما يعتقد به الفرد، أو يقوم بأدائه".

ويركز الباحث في البحث الحالي على تنمية بعض مهارات التفكير الناقد وهي: معرفة الافتراضات (المسلمات)، والتفسير، وتقويم المناقشات، والاستنباط، والاستنتاج.

(٣) **برنامج الكورت لتعليم التفكير (CoRT Thinking Program):**

يعد برنامج الكورت من أضخم برامج تعليم التفكير كمادة مستقلة، ويحتوي

على أدوات ومهارات في التفكير يدرب عليها ليمارسها في حياته اليومية، وقد وجد البرنامج نجاحاً واسعاً، وترجم لعدة لغات، ويعد برنامج الكورت برنامجاً عالمياً قام بإعداده الدكتور إدوارد دي بونو سنة ١٩٧٠، ويعد من أشهر البرامج التي صدرت عن دي بونو (Edward De-Bono) التابعة لجامعة كمبريدج، مؤسسة البحث المعرفي (Trust Cognitive Research) (خالد العتيبي، ٢٠٠٧). ويقوم باستخدامه ما يزيد عن تسعة ملايين طالب في أكثر من ٣٠ دولة ومن أكبر التطبيقات لهذا البرنامج برنامج "DEELS" وهو اختصار لـ (Intercultural Dynamic in European Education through online) وهو من البرامج التي تعتمد في مكوناتها برنامج كورت بأجزائه الستة ويطبق على نطاق دول الاتحاد الأوروبي من خلال شبكة الانترنت، ويهدف إلى اكتساب الطلاب لأدوات التفكير التي تمكنهم من العمل بشكل جيد في نواحي الحياة (IDEELS, 2008).

إن برنامج الكورت قد يساعد المعلمين في التعرف على الموهبة وتنميتها، ومن هنا فإن الطلاب من أعمار وقدرات مختلفة يستفيدون من مهارات برنامج الكورت بما فيهم طلاب التربية الخاصة والطلاب الموهوبين والتميزين وكذلك الطلاب المعرضة للخطر (at-risk)... إلخ (دي بونو، ١٩٩٨، ص ص ١١-١٦).

الإطار النظري:

يرى عادل عبدالله (٢٠٠٥، ص ٣٠٩) أن المدرسة إذا لم تمثل بما تقدمه من مقررات دراسية وأنشطة وغيرها أي إثارة لقدرات بعض الطلاب الموهوبين، ولم تمثل أي تحد لهم فإنهم قد يجدون أنفسهم مشدودين لأمر وأنشطة أخرى خارج المدرسة يحصلون من خلالها على ما لم تستطع المدرسة أن تقدمه من إثارة لقدراتهم؛ فتكون النتيجة المنطقية انصرافهم عن تلك المقررات الدراسية التي تقدمها المدرسة، وبالتالي انخفاض تحصيلهم، وقد يتناسب معامل ذكاء هؤلاء الأطفال عكسياً مع درجاتهم على اختبارات الإبداع مع ازدياد عمرهم الزمني، وقد يبدأ مثل هؤلاء الأطفال في الشكوى من أن الكتب المقررة تبعث على الملل.

أولاً الموهبة Talent

هي مفهوم يعكس معنى تفعيل وتشغيل ما لدى المرء من استعدادات وطاقات فطرية غير عادية، ونقصه به بلوغ الفرد مستوى كفاءة أداء فوق المتوسط بالنسبة لأقرانه ممن هم في مثل عمره الزمني وبيئته الاجتماعية في مجال، أو أكثر من مجالات النشاط الإنساني (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥، ص ١٤٣).

ويضيف عادل عبد الله (٢٠٠٥، ص ٢٨١) بأن الموهبة تمثل تميزاً ملحوظاً من جانب أحد الأشخاص في جانب معين، أو أكثر من تلك الجوانب التي تمثل مجالات أساسية لها، وعادة ما تكون مصحوبة بقدر مناسب من الابتكارية يتمكن ذلك الشخص بموجبها من تقديم أفكار جديدة، وحلول جديدة لمشكلات قائمة، كما أنها بجانب ذلك تتطلب معامل ذكاء مرتفع لا تقل عن انحرافين معياريين أعلي من المتوسط الذي يتحدد بمائة نقطة على مقياس وكسلر، أو ستانفورد بنيه.

ويرى جمال الخطيب وآخرون (٢٠١١، ص ٣٥٤) أن الموهبة تمثل تميزاً ملحوظاً من جانب أحد الأشخاص في جانب معين، أو أكثر من تلك الجوانب التي تمثل مجالات أساسية لها. وعادة ما تكون مصحوبة بقدر مناسب من الإبداعية يتمكن ذلك الشخص بموجبها من تقديم أفكار جديدة، وحلول جديدة لمشكلات قائمة، كما أنها بجانب ذلك تتطلب معامل ذكاء مرتفع لا تقل عن انحرافين معياريين أعلى من المتوسط على مقياس وكسلر، أو مقياس ستانفورد- بنيه.

ويضيف مصطفى حسن (١٩٩٦، ص ٢٧٤) الموهبة بأنهم هؤلاء الأطفال، أو الشباب الذين تم التعرف عليهم في سن ما قبل المدرسة، أو في المدرسة الابتدائية، أو المدرسة الثانوية بوصفهم حائزين على قدرات ظاهرة، أو كامنة والتي تدل على أداء عالياً يتسم بالمسؤولية في المجالات العقلية، أو الإبداعية، أو الأكاديمية، أو القيادية، أو الفنون الأدائية، أو المرئية وهم لهذا يحتاجون إلى خدمات وأنشطة لا تتوفر في البرامج المدرسية العادية •

مما سبق يتبين أن الوراثة والفطرة تؤدي دوراً كبيراً في وجود الموهبة من عدمها؛ إلا أنه في نفس الوقت لا يمكن تجاهل دور البيئة بشتى صورها (مادية - معنوية)، (ثقافية - اقتصادية - اجتماعية) في ثقل ونمو الموهبة. فقد يوجد موهبة واستعداد لدى الفرد ولكن دون توفير رعاية واهتمام بها لا تظهر ولا تتطور؛ بل قد تختفي وتنتلش. وهذا ما تعمل عليه البحث الحالي في توفير بيئة تعليمية مناسبة تعمل على نمو تفكير الطلاب الموهوبين خاصة التفكير الناقد ومهاراته المختلفة.

ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٤) أن هناك عوامل عديدة لها تأثيرها المباشر على تحول استعداد الموهبة إلى قدرة أدائية حقيقية متميزة منها:

(١) الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

(٢) المستوى الثقافي للأسرة.

(٣) التكامل بين الأسرة والمدرسة.

- (٤) أساليب المعاملة الوالدية المتبعة خلال عملية التنشئة الاجتماعية.
- (٥) الضغوط الأسرية والتوترات المختلفة.
- (٦) الرغبة في العمل والإنتاج.
- (٧) العلاقة مع الأقران.

ويتميز الموهوبون من حيث معدل النمو اللغوي ومستواه وأنهم أكثر قدرة على القراءة السليمة ويستخدمون ألفاظاً لغوية تنتمي إلى مستوى يفوق مستوى ألفاظ الأطفال العاديين، كما أنهم أكثر قدرة من العاديين على المحادثة الذكية، ويتميزون بالقدرة على التذكر ودقة الملاحظة، والقدرة على التفكير المنظم، أما عن التحصيل الدراسي فهم أكثر إنجازاً للأعمال العقلية الصعبة وأكثر رغبة في المعرفة (سهير كامل، ١٩٩٨، ص ٢٨١).

وبناء على ذلك، فإنه ينبغي النظر والتعامل مع الطفل على أنه مستكشف نشط، لا يتعب ولا يصيبه الملل من محاولاته الدائمة في التعرف على محيطه، ويكون الطفل من خلال نشاطه مجموعة خبرات تختزن في ذاكرته بقوة عن طريق تشكل الصور الذهنية الناتجة عن التفاعل المباشر بين الطفل والبيئة المحيطة، حيث يقوم الطفل بربط ما يدركه من البيئة عن طريق حواسه، بما لديه من معرفة وفهم (ابراهيم الحسين، ٢٠٠٢، ص ١٤٦).

ويري لويس بورتير (٢٠٠٢، ص ٢٣٦) أنه على الرغم من القدرات العقلية التي يمتلكها المتفوق والمهارات والاستراتيجيات التي يستطيع توظيفها في سبيل تلبية الاحتياجات النفسية والانفعالية والاجتماعية من ناحية، ومواجهة الضغوط المختلفة من ناحية أخرى؛ إلا أنه بحاجة إلى برامج ومساعدات خاصة، تمكنه من التغلب على المشكلات والضغوط المترتبة على مواقف الفشل.

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على الموهوبين أن نسبة كبيرة منهم يعانون العديد من المشكلات المختلفة سواء في البيئة المدرسية، أو الأسرية، أو المجتمعية، وأن هذه المشكلات تهدد أمنهم النفسي كما تفقدتهم الثقة بالنفس وتعد معوق لموهبتهم مثل دراسة عبد المطلب القريطي (١٩٨٩) التي توضح أن الموهوبين يعانون من العديد من المشكلات في البيئة المدرسية والأسرية، كما أوضحت دراسة رينزولي وبارك (Renzulli and Park 2002) أن العديد من المشكلات التي يعاني منها الموهوبين أدت إلى تسربهم من المدرسة الثانوية، وتمثلت تلك المشكلات المدرسية، والأسرية، والشخصية في مظاهر عدة.

ثانياً: التفكير الناقد Critical Thinking

مفهوم التفكير الناقد:

يعرف ريجيرو (Ruggiero 2001) التفكير الناقد بأنه: " تلك العملية التي تختبر فيها الدعاوى والحجج بهدف تحديد الغث من الثمين ". بينما يعرفه رفعت بهجات (٢٠٠٥، ص ٢٠) بأنه: " عملية تحليل للمشكلة وفحص مكوناتها وتقويها لاستنتاج وتركيب أفكار جديدة ووظائف جديدة للأشياء، تمكن الطالب من اتخاذ قراراً للعيش والعمل داخل هذا العالم التكنولوجي المعقد المتغير. ويضيف روبرت إينس (٢٠٠٠، ص ٨٣) بأنه: " تفكير سببي تأملي يركز على تحديد ما تصدقه، أو تفعله ".

وهو: " قدرة الفرد على التفكير المنطقي والمنظم القائم على التساؤل والاستدلال، بهدف فحص الأحداث والأفكار والآراء المستنبطة منها وتقويمها" (فاضل إبراهيم ٢٠٠١، ص ٢٨٠). وهو: " تفسير الملاحظات والتفاعلات ومصادر المعلومات والمناقشات وتقويمها" (Fisher 2001, p. 13). وهو: " القدرة على الحكم على الأشياء وفهمها وتقويمها طبقاً لمعايير معينة من خلال طرح الأسئلة وعقد المقارنات ودراسة الحقائق دراسة دقيقة وتصنيف الأفكار والتمييز بينها، والوصول إلى الاستنتاج الصحيح الذي يؤدي إلى حل المشكلة " (فهيم مصطفى ٢٠٠٢، ص ٢٤١).

وعلى الرغم من الاختلافات في مفهوم التفكير الناقد فإن فتحي جروان (٢٠٠٢، ص ص ٦٧-٦٨) حدد مجموعة من القواسم المشتركة بينها هي:

- (١) التفكير الناقد ليس مرادفاً لاتخاذ القرار، أو حل المشكلة، وليس مجرد تذكر، أو استدعاء بعض المعلومات، كما أنه ليس مرهوناً بإتباع استراتيجية منظمة لمعالجة الموقف.
- (٢) التفكير الناقد يستلزم إصدار حكم من جانب الفرد الذي يمارسه.
- (٣) التفكير الناقد يحتاج إلى مهارة في استخدام قواعد المنطق والاستدلال المنظمة للأمور.
- (٤) التفكير الناقد ينطوي على مجموعة من مهارات التفكير التي يمكن تعلمها والتدرب عليها وإجادتها.

مهارات التفكير الناقد:

يرى أنطوان لوسن (٢٠٠٠، ص ٧٠) أن مهارات التفكير الناقد تتمثل في: الوصف، والمقارنة، والتصنيف، والتتابع، وتحديد الأولويات، وصياغة النتائج، وتحديد السبب والنتيجة، والتحليل للتوجه في اتجاه معين والتحليل للوصول للمسلمات، وإيجاد أوجه التشابه، والتقويم.

في حين يرى محمد مقبل (٢٠٠٣) أن مهارات التفكير الناقد تتألف من مهارتين أساسيتين هما: التحليل والتقويم إلا أننا نجد أن «بلوم» صنف مستويات التفكير الإنساني إلى ستة مستويات هي: المعرفة والفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقويم، ويلاحظ أن التفكير الناقد لا يمكن أن ينطلق إذا لم يسبقه «تحليل» دقيق للموقف المراد نقده، كما أن إبداء الرأي المؤيد، أو المعارض للموقف المحلل هو «تقويم»، من هنا نجد أن التفكير الناقد هو من مستويات التفكير العليا، ويحتل المستويين الرابع والسادس من مستويات «بلوم».

وقد يتضمن التفكير الناقد مهارات متنوعة، مثل الاستنتاج والتفسير والتحليل والتنبؤ، والربط بين جزئيات المعلومات، وتحديد وتنظيم الذات، وإيجاد علاقات بين أجزاء المعلومات وتحديد ملائمة وصدق المعلومات، وتمييز الفرضيات وتحديدتها، ويلزم ذلك مهارات في ضبط وتوجيه التفكير وتنظيمه (جودت سعادة، ٢٠٠٣).

ويركز الباحث في البحث الحالي على تنمية بعض مهارات التفكير الناقد وهي: معرفة الافتراضات (المسلمات)، التفسير، تقويم المناقشات، الاستنباط، الاستنتاج.

ويرى فتحي جروان (٢٠٠٢) بأن التفكير الناقد يتضمن عدداً من المهارات الفرعية تختلف تبعاً لتعدد تعريفاته والأطر النظرية المفسرة له، ومن أشهر هذه التصنيفات تصنيف واطسون وجليسر والتي وضحها جروان كما يلي:

(١) **التعرف على الافتراضات:** ويشير إلى القدرة على التمييز بين درجة صدق معلومات محددة، أو عدم صدقها، والتمييز بين الحقيقة والرأي، والغرض من المعلومات المعطاة.

(٢) **التفسير:** ويعني القدرة على تحديد المشكلة، والتعرف على التفسيرات المنطقية وتقدير ما إذا كانت التعميمات والنتائج المبنية على معلومات معينة مقبولة أم لا.

(٣) **الاستنباط:** ويشير إلى قدرة الفرد على تحديد بعض النتائج المترتبة على مقدمات، أو معلومات سابقة لها.

(٤) **الاستنتاج:** ويشير إلى قدرة الفرد على استخلاص نتيجة من حقائق معينة ملاحظة، أو مفترضة، ويكون لديه القدرة على إدراك صحة النتيجة، أو خطئها في ضوء الحقائق المعطاة.

(٥) **تقويم الحجج:** ويعني قدرة الفرد على تقويم الفكرة، وقبولها، أو رفضها، والتمييز بين المصادر الأساسية والثانوية، والحجج القوية والضعيفة، وإصدار الحكم على مدى كفايات المعلومات.

إن تنمية مهارات التفكير الناقد تعود بالفائدة على الطلاب من عدة أوجه كما تراها إيزيس رضوان (٢٠٠٠) وهي:

- (١) تؤدي إلى فهم أعمق للمحتوى المعرفي المتعلم.
- (٢) تقود المتعلم إلى الاستقلالية في تفكيره، وتحرره من المسيرة، والتمركز حول الذات.
- (٣) تشجع روح التساؤل والبحث، وعدم التسليم بالحقائق دون تمحيص، وسعة الأفق، والتفاوض.
- (٤) تجعل من الخبرات المدرسية ذات معنى وتعزز من سعي المتعلم لتطبيقها وممارستها.
- (٥) تؤدي إلى تحسين مستوى التحصيل الدراسي.
- (٦) تجعل المتعلم أكثر إيجابية وتفاعلاً ومشاركة في عملية التعلم.
- (٧) تعزز من قدرة المتعلم في حل مشكلاته واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.
- (٨) تزيد من ثقة المتعلم في نفسه، وترفع من مستوى تقديره لذاته.

برنامج الكورت لتعليم التفكير (CoRT Thinking Program):

تم تصميم برنامج الكورت لتعليم الطلاب مجموعة من أدوات التفكير التي تتيح لهم الإفلات بوعي تام من أنماط التفكير المتعارف عليها، وذلك لرؤية الأشياء بشكل أوضح وأوسع ولتطوير نظرة إبداعية أكثر في حل المشكلات، ويتعلم هذا البرنامج يصبح الطلاب مفكرين متشبعين، وبرنامج الكورت في الوقت الحاضر يستخدم على نطاق واسع في العالم في مساقات التعليم المباشر للتفكير (رشيد البكر ٢٠١٠، ص ١٨٠).

ويتكون البرنامج من ٦٠ درساً موزعة على ستة أجزاء، يحتوي كل جزء منها على عشرة دروس، كل جزء يحمل اسماً يتضمن هدفاً يفترض تحقيقه عند الانتهاء من هذا الجزء فضلاً عن أن كل جزء من الأجزاء الستة يتناول جانباً واحداً من جوانب التفكير (إدوارد دي بونو، ١٩٩٨).

ومن حيث تطبيق الدروس، يقوم المعلم وفقاً لخطوات محددة وهي: أولاً وصف مهارة التفكير المراد التدريب عليها، ويشرحها مع استخدام مثال عليها، ثم يطبق الطلاب المهارة في تدريبيين، أو ثلاثة. ويتم تعليمهم عادة في شكل جماعي مكون من بضعة أفراد في مجموعة، وفي نهاية الدرس يخصص وقت للمناقشة، والتغذية الراجعة، ثم يعطي الطلاب واجباً منزلياً لمزيد من التدريب لتعويد الطلاب على عملية ضبط التفكير (إدوارد دي بونو، ١٩٩٨).

أساس ومضمون برنامج كورت CoRT لتعليم التفكير:

يتكون برنامج الكورت في مجمله من ستة أجزاء كل جزء منها يؤلف من عشرة دروس، أي أن البرنامج بشكله الكامل مكون من ستين درساً، ويتميز البرنامج بالمرونة الشديدة؛ مما يجعله قابلاً لأن يدرس منفصلاً، أو ضمن المواد الدراسية الأخرى، أما بالنسبة للسن التي يقدم فيها البرنامج، فإن البرنامج لم يصمم ليناسب فئة عمرية معينة، أو تدرجاً خاصاً في المعرفة حيث أن هدفه تحسين عملية التفكير لدى الفرد وليس تقديم قدر معين من المعارف، لذلك فهو يناسب كل الأعمار (الصغار والكبار) بعد إجراء تعديلات بسيطة ليلائم كل سن.

أجزاء برنامج كورت لتعليم التفكير:

الجزء الأول: توسيع مجال الإدراك Breadth: ويعمل على توسيع التفكير والإدراك والنظر إلى الأشياء من زوايا عديدة لاكتشافها قبل الحكم عليها، للوصول إلى قرار صائب وسليم.

الجزء الثاني: التنظيم Organization: ويهدف إلى التعامل مع التفكير بشكل منظم دون عشوائية في التفكير، وتزويد المهارات اللازمة وتصنيف المعلومات والأفكار والتي بمثابة مهارات تنظيمية عليا.

الجزء الثالث: التفاعل Interaction: حيث يفكر الطلاب بنظرة غير مباشرة للمشكلة من خلال التفاعل القائم بين تفكيره وتفسير الآخرين، ويهتم هذا الجزء بالحل المنتج للمناقشة والتفاوض، وينمي عملية المناقشة والتفاوض للطلاب.

الجزء الرابع: الإبداع Creativity: وتعمل على تعلم واكتساب المهارات اللازمة لتنمية الإبداع لأنها عملية يمكن تعلمها وتطبيقها بأسلوب مقصود. وتهدف إلى جمع الأفكار وإنتاج أفكار جديدة تتسم بالابتكارية.

الجزء الخامس: المعلومات والعواطف Information and Feeling: ويهدف إلى تعلم طرق جمع وتقييم المعلومات، وكيفية التعرف على الطرق التي تؤثر فيها مشاعرهم وقيمهم على عمليات بناء المعلومات وردود أفعالهم تجاه المشكلات.

الجزء السادس: الفعل Action: ويهتم بعملية التفكير في مجملها، بداية من اختيار الهدف وانتهاءً بوضع خطة لتنفيذ الحل.

وتركز البحث الحالي على الجزء الثالث عند تدريب الطلاب الموهوبين أعضاء المجموعة التجريبية، لذلك يعرض الباحث لدروس CoRT3 بشكل مفصل على النحو التالي:

الجزء الثالث التفاعل Interaction:

يتكون الجزء الثالث من برنامج الكورت من عشرة دروس فيما أوردته ناديا السرور وثائر حسين (٢٠٠٧، ص ص ٥ - ٥١) على النحو التالي:

التحقق من الطرفين Examine Both Sides: تتطلب هذه العملية أن يتحقق الشخص من وجهتي نظر الطرفين، فالمشاركون في النقاش عليهم أن ينظروا في رأي الخصم (حيث أنه من المفترض أنهم يعرفون وجهة نظرهم الخاصة)، وهذه العملية ليست مجرد الاطلاع العام على آراء الآخرين؛ بل أن يضع الانسان نفسه في موقع الخصم، ويناقش نفسه من ذلك الموقع في عملية تبادل ما بين الجانبين.

١- أنواع الدليل Evidence Type: الهدف من هذا الدرس دفع الطلاب لكي يفحصوا كل دليل على حده، ويقرروا إن كان من نوعية الحقيقة أم الرأي. وتشمل الحقيقة على الحقائق العادية والتجربة الشخصية والتجربة العامة، والأمثلة التي حصلت في الواقع، بينما تشمل الآراء على الرأي العادي، والشعور، والحكم المسبق، والاعتماد، والتوقع، فالأشياء الذاتية هي آراء، والموضوعية هي حقائق. والهدف الرئيس من تصنيف الدليل بهذه الصورة هو جعل الطلاب ينظرون إلى الدليل بصورة حيادية (ليعرفوا ما نوعه وليس إن كانوا يوافقون عليه أم لا)، وهناك هدف ثانوي لتصنيف الدليل وهو التفريق بين الحقيقة والرأي كأنواع من الأدلة.

٢- **قيم الدليل Evidence Value:** الهدف من هذه المهارة هو أن نجعل الطلاب يفحصون الدليل بطريقة مقصودة لمعرفة قيمته وتقييمه تعتمد عملية تصنيف الدليل وتقسيمه إلى أنواع على منظور الشخص، ولكن هذا غير مهم ما دام الطلاب يستطيعون أن يبرروا تصنيفهم الخاص، فالطالب الذي يختار دليلاً على أنه قوياً عليه أن يثبت ذلك.

٣- **بنية الدليل Evidence Structure:** يتعلق هذا الدرس بطريقة استخدام الدليل وبطريقة تركيبه، وكيف تتماسك أجزاؤه مع بعضها، وهناك تصنيفان بسيطان وهما الدليل المعتمد على غيره، والدليل المستقل، والنوع الأول دليل يعتمد على غيره من الأدلة. والهدف من هذا الدرس أن نجعل الطلاب يدرسون البنية التركيبية للدليل وكيف تتشكل لصياغة الرأي.

٤- **الاتفاق والاختلاف وانعدام العلاقة:** Agreement, Disagreement, Irrelevant الهدف من هذا الدرس هو تقديم أداة تبين بشكل مقصود نقاط، أو مجالات الاتفاق والاختلاف في النقاش، والنقاط عديمة الصلة به، وإن تنفيذ هذا الدرس هو تكمله لأداة التحقق من الطرفين ولكنها متخصصة أكثر، فالتحقق من الطرفين يستخدم للتحقق من رأي الطرف الآخر، أو التحقق من الجهة الأخرى للنقاش، بينما الاتفاق والاختلاف وانعدام العلاقة يستخدم كخارطة تبين مناطق الاتفاق، والاختلاف وانعدام الصلة بالموضوع.

٥- **أن تكون على صواب (١) "1" Being Right:** يتعامل هذا الدرس مع طريقتين من الطرق الأربعة والتي تستعمل لإثبات وجهة النظر، أو لنكون على صواب في النقاش، ويطلب من الطلاب مراقبة النقاش والتعليق عليه بتحديد أي هذه الطرق الأربع قد استخدمت، وهذا الدرس يصف طريقتين هما البيان والإشارة، فالبيان هو: بيان ما يعنيه شيء ما، وكيف يمكن تطبيق فكرة (أو عدم إمكانية تطبيقها) وماذا يمكن أن يحدث لو نفذت الفكرة، والإشارة يقصد بها الإشارة المرجعية إلى مصدر خارجي يساند ويدعم الرأي وقد يعني الحصول على أرقام تمثل حقائق، وقد يعني الإشارة إلى المشاعر، أو الغرائز.

٦- **أن تكون على صواب (٢) "2" Being Right:** يتعامل هذا الدرس مع الأسلوبين الباقيين لإثبات أنك على حق، وهما التسمية وإصدار الحكم، وقد تبدو هاتان الطريقتان لأول وهلة خاطئتان، أي أنهما قد تبدوان كخدع يستخدمها الناس ليظهروا أنهم على صواب، وفي الواقع أنه يتم كثيراً إساءة استعمالها، ومن

المفيد اكتشاف حالات إساءة الاستعمال هذه التي يمكن تشبيهها بالمطرقة والتي تستخدمها لتثبيت مسمار، أو لتحطيم نافذة، وهما طريقتان فعالتان لإثبات صواب الرأي.

٧- أن تكون على خطأ «1» "Bing Wrong: وهذا الدرس يعني باثنتين من طرق أن تكون على خطأ، وتركيز الدرس هو أن تكون قادراً على ملاحظة واستخلاص كلاً من «المبالغة» و«التجاهل»، باعتبارهما من طرق أن تكون على خطأ. **والمبالغة:** تتضمن المبالغة الصريحة، والوصول بالأشياء إلى أقصاها، والتعميم الخاطئ. **والتجاهل:** يعني أن بعض أجزاء الموقف، أو الحدث تم ببساطة تجاهلها. في البداية يبدأ الفرد بتطبيق الأداة على نقاشات الأفراد الآخرين، ولكن بمجرد أن تصبح المفاهيم واضحة فإن الفرد يبدأ بتطبيقها على تفكيره الذاتي.

٨- أن تكون على خطأ (٢) "Being Wrong "2": هذا الدرس يعني بالأسلوبين المتبقين من «أن تكون على خطأ». **الخطأ:** يغطي الأنواع التالية: أخطاء في الحقائق، الأخطاء في المطابقة والتعريف، إساءة التفسير، وسوء الفهم، أخذ الأمور بطريقة خاطئة. **أما التحامل:** ينطبق على جميع الأفكار الثابتة التي لا تكون نتاجاً للتفكير، وفي الممارسة لهذه الأداة قد يكون من الصعب التمييز بين فكرة يبدو أنها متحاملة ولكن من أجل مناقشة قليلة القيمة يمكن الاستشهاد بها.

٩- المحصلة النهائية Outcome: إن الاهتمام في هذا الدرس ينصب نحو جعل الطلاب يقومون بجهد متعمد وواعي لتخمين: ما الذي استفدناه، ويركز المعلم في هذا الدرس على جميع الأشياء المختلفة التي يمكن تحصيلها «الأشياء الأقل فائدة إلى الأشياء الأكثر فائدة» مثل:

- (أ) لقد أضعنا وقتنا.
- (ب) على الأقل تعرفنا على وجهات نظرنا.
- (ت) نحن نتفق على بعض النقاط ونختلف عن البعض الآخر.
- (ث) لقد اتفقنا على الاختلاف حول هذه النقطة.
- (ج) لقد اتفقنا على الأولويات، وما يحتاجه الاتفاق أكثر من غيره.
- (ح) لدينا هذه البدائل لنختار من بينها.

خطوات تطبيق دروس برنامج الكورت لتعليم التفكير:

- (١) تقديم المهارة، أو موضوع الدرس باستخدام بطاقة عمل يعدها المعلم للطلاب حسب متطلبات المهارة.

- (٢) إعطاء أمثلة لتوضيح طبيعة المهارة ومناقشة الطالب في معناها.
- (٣) تقسيم الطلاب إلى مجموعات من (٤-٦) طلاب.
- (٤) الاستماع إلى ردود أفعال المجموعات على المهارة التي قاموا بها.
- (٥) تكرار عملية التدريب على مهارة أخرى.
- (٦) إعطاء واجب منزلي على المهارات (ناديا السرور، ٢٠٠٣).

التفكير الناقد عند الطلاب الموهوبين:

سعت دراسة أسمر الجعافرة وعمر الخرابشة (٢٠٠٧) إلى التعرف على درجة امتلاك الطلاب المتفوقين من مدرسة اليوبيل في الأردن لمهارات التفكير الناقد، حيث بلغت العينة (٩٤) طالباً وطالبة من طلاب الصفين العاشر والحادي عشر بواقع (٥٠) ذكور و (٤٤) إناث وقد استخدم الباحثان مقياس كاليفورنيا للتفكير الناقد (الاستنتاج- الاستدلال - الاستقراء- التحليل - التقويم)، وقد أشارت النتائج إلى تدني واضح لدرجات العينة في المجموع الكلي ولكل مهارة على حده على المقياس المطبق، كما لا يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات يعزى لتغير الجنس ومتغير مستوى الصف الدراسي، بينما وجد أثر دال إحصائياً لتفاعل الجنس والصف الدراسي في مهارتي الاستنتاج والاستقراء لصالح إناث الصف العاشر في مهارة الاستنتاج ولصالح ذكور الصف العاشر في مهارة الاستقراء، وقد أوصت الدراسة بضرورة إعداد برامج لتنمية التفكير الناقد للطلاب المتفوقين وإعادة النظر في طرائق التدريس المستخدمة في مدارس المتفوقين.

وهدف دراسة داود الحدابي و أَلطاف الأشول (٢٠١٢) إلى التعرف على مدى توافر بعض مهارات التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدينة صناعاء وتعز والكشف عن علاقة كل من النوع (ذكر - أنثى) والتحصيل الدراسي بمستوى امتلاك أفراد العينة لتلك المهارات، حيث بلغ عدد أفراد العينة (١٢١) طالباً وطالبة، بواقع (٦١) طالباً من الطلاب الموهوبين بمدرسة الميثاق بأمانة العاصمة و (٦٠) طالبة من الطالبات الموهوبات بمدرسة زيد المؤشكى بمدينة تعز، ولتحقيق أهداف البحث استخدم الباحثان مقياس واطسون وجلسر لمقياس مهارات التفكير الناقد، وقد توصل البحث إلى درجة امتلاك أفراد العينة لمهارات التفكير الناقد لم تصل إلى الحد المقبول تربوياً، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على اختبار مهارات التفكير الناقد ككل ولكنها وجدت في مهارة الاستنباط لصالح مجموعة الذكور وفي مهارة معرفة الافتراضات لصالح مجموعة الإناث، وقد أوصى البحث بضرورة الرفع من

مستوى رعاية الموهوبين في الجمهورية اليمنية وتزويد برنامج رعاية الموهوبين بالمواد الإثرائية المنمية للتفكير بشكل عام والتفكير الناقد بشكل خاص.

كما هدفت دراسة رامي خلف (٢٠٠٧) التي أجراها على عينة من الطلاب الأردنيين إلى تقييم مستوى التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين الملتحقين بالبرامج الخاصة والطلاب ذوي التحصيل المرتفع والطلاب العاديين. وباستخدام اختبار كورنيل للتفكير الناقد. بينت أهم النتائج أن مستوى التفكير الناقد للمجموعات الثلاث بشكل عام متدن، وأن متوسط أداء الطلاب ذوي التحصيل المرتفع أعلى من متوسط أداء الطلاب الموهوبين الملتحقين بالبرامج الخاصة، وأن متوسط أداء الطلاب الموهوبين أعلى من متوسط أداء الطلاب العاديين.

وبشير كل من (Dixon (2002); Gunn Grigg, & Pomahac (2006) إلى أن تطور التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين يتطلب تدريباً خاصاً ويتطلب نوعية محددة من الأنشطة وأن الاكتفاء بتعرض هؤلاء الطلاب للمناهج العادية، وطرق التدريس التقليدية القائمة على المحاضرة، وطرق التقويم غير المتنوعة التي تعتمد على الاختبارات الموضوعية، التي غالباً ما يستخدم فيها فقرات الاختيار من متعدد، لن يقود إلى تطور مهارات التفكير عامة والتفكير الناقد خاصة، حتى لدى الطلاب الموهوبين الذين يمتلكون الاستعداد ليطوروا ويمارسوا أرقى أنواع التفكير.

دراسات سابقة:

استهدفت دراسة خديجة بخيت (٢٠٠٠) إعداد برنامج لتعليم بعض مهارات التفكير الناقد من خلال تنظيم محتوى مادة الاقتصاد المنزلي المقرر على طالبات الصف الأول الإعدادي ليتفق مع طريقة كورت؛ بالإضافة إلى دراسة أثر البرنامج في تنمية قدرات التفكير الناقد، ورفع مستوى التحصيل الدراسي لدى الطالبات، وطبقت الدراسة على عينة من طالبات الصف الأول الإعدادي بمدرسة الخانكة بجمهورية مصر العربية، بلغ عدد المجموعة التجريبية (٥٠) طالبة والمجموعة الضابطة (٤٦) طالبة، وأشارت النتائج إلى وجود أثر إيجابي للبرنامج المقترح على تنمية التفكير الناقد لدى الطالبات.

ويبحث دراسة رولا الصويتي (٢٠٠١) في الكشف عن أثر الجزء الأول والجزء الخامس من برنامج كورت لتعليم التفكير في تنمية التفكير الناقد للطالبات، وطبقت الدراسة على عينة من طالبات الصف العاشر بإحدى المدارس الثانوية في مدينة الزرقاء، بلغ عدد المجموعة التجريبية (٤٢) طالباً وطالبة والمجموعة

الضابطة (٤٢) طالباً وطالبة، وأظهرت النتائج فعالية التدريب على الجزء الأول والخامس من برنامج كورت على تنمية التفكير الناقد لدى العينة.

وسعت دراسة سيللي (2004) Seeley, إلى تقويم برامج تربية الموهوبين في التعليم الابتدائي بولاية تكساس، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن برامج تربية الموهوبين في الولاية يحتاج إلى تطوير وتنسيق مع المراكز المتخصصة لتربية الموهوبين على مستوى الولايات الأخرى، وأشارت إلى النقص في المعلمين المتخصصين في تعليم الموهوبين، ووجود بعض المعوقات التي تواجه تطبيق برامج تربية الموهوبين في التعليم الابتدائي منها: بعض المناهج الدراسية الجامدة، والنقص في البرامج الإثرائية التي تنمي التفكير بأنواعه، والحاجة إلى تعدد المعايير والأدوات اللازمة للكشف عن الموهوبين.

وفي دراسة عبد الله جرادات (٢٠٠٦) والتي هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إثرائي قائم على حل المشكلات في تنمية مهارات التفكير الناقد والتفكير الإبداعي لدى الطلاب المتفوقين في المراكز الriادية. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على اختبار مهارات التفكير الناقد لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على اختبار مهارات التفكير الإبداعي لصالح المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة عريب الناعوري (٢٠٠٦) معرفة أثر برنامج الكورت الجزء الرابع الابتكار في تنمية القراءة الناقد لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً وطالبة في الصف العاشر، وقد قام الباحث بتطبيق اختبار القراءة الناقد من اعدادة كقياس قبلي ثم تطبيق الجزء الرابع من برنامج الكورت (الابتكار) واستغرق التدريب عشر أسابيع، وخلصت نتائج القياس البعدي إلى وجود أثر إيجابي لتدريس برنامج كورت في تنمية القراءة الناقد كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الذكور والإناث لصالح الإناث في القدرة على القراءة.

تعقيب على الدراسات السابقة والاستفادة منها؛

لاحظ الباحث أن الاهتمام بتنمية وتعليم التفكير خاصة التفكير الناقد والتفكير الإبداعي استحوذ على اهتمام كثير من الباحثين، وقد ظهر هذا الاهتمام عند الطلاب والطلاب بمختلف المراحل الدراسية وقد نال الموهوبون كثير من هذه

الدراسات. كما ان استخدام برامج تعليم التفكير لدى - بونو انتشر بشكل كبير في كثير من الدول العربية والأجنبية نظراً لنتائجه المتميزة ومناسبتها لجميع الأعمار وسهولة تطبيقه ومناسبته لجميع البيئات والثقافات كذلك الجنسين (الذكور والإناث). كما أن الموهوبين في حاجة لرعاية تتمثل في تنمية مهارات التفكير للوصول بها لأقصى حد ممكن، لذلك كان برنامج دي- بونو لتعليم التفكير مطلب مهم لتحقيق هذا الهدف. وقد اختار الباحث الجزء الثالث CoRT3 لتدريب الطلاب الموهوبين نظراً للعلاقة القوية بينه وبين مهارات التفكير الناقد وتدريب الموهوبون على التفرقة بين الغث والثلثين منها.

فروض البحث:

في ضوء الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة، وما توصلت إليه من نتائج، يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للطلاب الموهوبين في مهارات التفكير الناقد في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للطلاب الموهوبين في مهارات التفكير الناقد لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية للطلاب الموهوبين في مهارات التفكير الناقد في القياسين البعدي والتبقي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج).

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث :

استخدم الباحث المنهج التجريبي في البحث الحالي، حيث أنه يقوم على تصميم المجموعتين (تجريبية وضابطة). حيث استهدف الباحث التعرف على فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي القائم على برنامج الكورت لتعليم التفكير خاصة CoRT3 (المتغير المستقل) على تنمية بعض مهارات التفكير الناقد (متغير تابع) وذلك من خلال قياس المتغيرات قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده (قياس قبلي و بعدي).

مجتمع البحث :

يتكون مجتمع الدراسة من الطلاب الموهوبين بالصف الثالث الثانوي بمدرسة ثانوية الإمام البخاري بمحافظة الخرج بالمملكة العربية السعودية، الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ١٤٣٥-١٤٣٦ هـ.

عينة البحث :

تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالباً من الطلاب الموهوبين من الذكور، مقسمة إلى (٢٥) طالباً موهوباً (مجموعة تجريبية)، و (٢٥) طالباً موهوباً (مجموعة ضابطة). وقام الباحث بالمجانسة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متغيرات العمر الزمني ومعامل الذكاء ومهارات التفكير الناقد والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١)

حساب قيمة «ت» للتكافؤ في العمر الزمني ومعامل الذكاء
ومهارات التفكير الناقد $n = 50$

المتغيرات	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٢٥	١٦,٦٦	٠,٤٧٢	٤٨	٧,٩٤	٠,٤٤١
	تجريبية	٢٥	١٦,٥٦	٠,٤١٦			
معامل الذكاء	ضابطة	٢٥	١,٢٩	٥,٣٤	٤٨	٠,٦٦٦	٠,٥٠٩
	تجريبية	٢٥	١,٣٠	٥,٦٩			
مهارات التفكير الناقد	ضابطة	٢٥	٦٧,٩٢	٤,٣٨	٤٨	٠,١٦٩	٠,٨٦٦
	تجريبية	٢٥	٦٧,٧٢	٣,٩٦			

أدوات الدراسة:**١- اختبار التفكير الناقد لواطسون و جليسر****Watson & Glaser Thinking Appraisal**

صمم روبرت واطسون، وإدوارد جليسر عام ١٩٨٠ اختبار ليمد المفحوص ببعض المواقف والمشكلات التي تتطلب استخدام بعض القدرات العقلية المتضمنة في التفكير الناقد، ويتضمن في صورته الأصلية خمسة اختبارات فرعية هي الافتراضات وتتكون من (١٨) فقرة، التفسير وتتكون من (٢٨) فقرة، تقويم المناقشات وتتكون من (٣٦) فقرة، الاستنباط وتتكون من (٤٢) فقرة، الاستنتاج وتتكون من (٣١) فقرة.

صدق وثبات المقياس: تم تقنين هذا المقياس على البيئة السعودية وذلك على عينة بلغ عددها (٢٤٧٥) طالباً من طلاب المدارس الثانوية في المنطقة الغربية، وأصبح في صورته النهائية يحتوي على (١٥٠) فقرة، وزعت بالتساوي على المكونات الفرعية الخمسة للتفكير الناقد.

قام الباحث بالتأكد من صدق وثبات المقياس، ولمعرفة ذلك قام بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٢٢) طالباً، كما استخدم طريقة الاتساق الداخلي لحساب العلاقة الارتباطية بين درجات الاختبارات الفرعية الخمس للمقياس والدرجة الكلية باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation حيث بلغ معامل الارتباط على النحو التالي:

جدول (٢)

حساب معامل الارتباط لمقياس التفكير الناقد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فرع المقياس
٠,٠٥	٠,٥٣٧	معرفة الافتراضات
٠,٠٥	٠,٥٤٢	التفسير
٠,٠٥	٠,٥٤٤	تقويم المناقشات
٠,٠١	٠,٦٥٥	الاستنباط
٠,٠١	٠,٨١١	الاستنتاج

- ثبات مقياس التفكير الناقد لواطسون وجليسر :

قام الباحث الحالي باستخدام معامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس.

جدول (٣)

معامل ألفا لكرونباخ لمهارات التفكير الناقد.

قيمة معامل الثبات	البعد
٠,٧٣٤	معرفة الافتراضات
٠,٧٠٧	التفسير
٠,٦٦٨	تقويم المناقشات
٠,٦٤٣	الاستنباط
٠,٨١٢	الاستنتاج
٠,٨٨٤	الدرجة الكلية

تم حساب الثبات لمقياس التفكير الناقد باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، وجاءت قيمة معامل قيمة الثبات للبعد الأول (معرفة الافتراضات) ٠,٧٣٤، والبعد الثاني (التفسير) ٠,٧٠٧، والبعد الثالث (تقويم المناقشات) ٠,٦٦٨، والبعد الرابع

(الاستنباط) ٠,٦٤٣، والبعد الخامس (الاستنتاج) ٠,٨١٢، والدرجة الكلية ٠,٨٨٤، مما يدل على تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

ج- تطبيق المقياس :

قام الباحث بتطبيق المقياس على أفراد العينة، حيث وضع الهدف من المقياس، والفترة الزمنية اللازمة للانتهاء من الإجابة عن المقياس وهي (٥٠) دقيقة، بواقع (٣) دقائق لكل سؤال، وأوضح ضرورة إتباع تعليمات المقياس المذكورة في الصفحة الأولى للمقياس، ثم تم جمع الأوراق بعد الانتهاء وتوزيعها لمعالجتها إحصائياً.

٢- البرنامج التدريبي المستخدم (برنامج دي- بونو لتعليم التفكير الجزء الثالث (CoRT3)

الهدف من البرنامج :

يهدف البرنامج المستخدم في البحث الحالي إلى تنمية بعض مهارات التفكير الناقد للطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية باستخدام برنامج دي بونو لتعليم التفكير الجزء الثالث (CoRT3)

محتوي البرنامج : يشمل البرنامج مجموعة من الجلسات التي يطبق فيها الباحث جلسات برنامج (CoRT3) من أجل تنمية مهارات التفكير الناقد وهي: الافتراضات والتفسير وتقويم المناقشات والاستنباط والاستنتاج:

التوزيع العام لأنشطة البرنامج :

(١) قسم الباحث البرنامج إلى مرحلتين لكل مرحلة هدف يتم تحقيقه عند الانتهاء من التدريب، المرحلة الأولى هدفت إلى تكوين علاقة جيدة والتعرف على طلاب المجموعة التجريبية وأخذ آرائهم في البرنامج والتعرف على ميولهم واهتماماتهم، أما المرحلة الثانية فهدفت إلى تطبيق الدروس العشرة لبرنامج (CoRT3) على عشر جلسات، وتجدر الإشارة إلى أن الباحث لم يغير في محتوى البرنامج واكتفى به ولم يضيف عليها إلا بعض الأمثلة التي تساعد على تثبيت واقتان المهارة المطلوبة وواجبات منزلية على كل درس لضمان اتقان المهارات.

(٢) تم إعادة تطبيق مقياس التفكير الناقد مرة بعد انتهاء التدريب مباشرة (قياس بعدي)، ومرة أخرى بعد مرور شهرين من التدريب للتعرف على مدى بقاء أثر التدريب (قياس تتبعي).

(٣) يشتمل البرنامج على ١٣ جلسة مقسمة إلى مرحلتين بواقع جلسة واحدة أسبوعياً تراوحت مدة الجلسة ما بين ٤٠ دقيقة إلى ٥٠ دقيقة.

خطوات تنفيذ البرنامج :

(١) **ورش العمل:** شجع الباحث الطلاب على المشاركة والإيجابية من خلال العمل الجماعي، واتاحة الفرصة لهم للتعبير عن وجهات النظر المختلفة والاهتمامات، وتبادل الخبرات والمعلومات والمناقشة الواسعة التي تصب في صالح تحقيق الهدف، واقتصر دور الباحث على الموجه والمرشد وترك مساحة كبيرة للطلاب للتفكير وإبداء الآراء، وحرصاً على أقصى استفادة من وقت البرنامج قام الباحث بتقسيم الطلاب إلى خمس مجموعات تتكون كل مجموعة من ٥ طلاب موهوبين وكلف طالب منهم بدور المتحدث الرسمي للمجموعة يقوم بتسجيل وتدوين الآراء والمقترحات الخاصة بالمجموعة ويقوم بإلقائها على الجميع، وتجدر الإشارة إلى أن الطالب الموكل بدور المتحدث الرسمي ليس ثابت بل يتغير من درس لآخر لضمان مشاركة جميع أعضاء المجموعة في الأنشطة.

(٢) **الهدف من الدرس:** لكل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي المستخدم في هذا البحث هدف يسعى الباحث لتحقيقه، ولكن خلال المناقشات ونتيجة لتنوع التفكير وطبيعة البرنامج، فقد حاول الكثير من الطلاب الخروج بالمناقشة عن الهدف المطلوب، وهنا يتدخل الباحث بشكل، أو بآخر لتوجيه الطلاب نحو الهدف من الدرس.

استراتيجيات وطرق التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة في الدراسة :

- (١) استخدم الباحث طريقة المناقشة والعصف الذهني والتعليم التعاوني والعمل الجماعي في معظم الجلسات.
- (٢) استخدم الباحث جهاز العرض فوق الرأس، والحاسب الآلي، والمطبوعات.
- (٣) **الواجب المنزلي:** في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي، قام الباحث بعرض مجموعة واجبات وتكليفات مرتبطة بالهدف من الجلسة ويقوم الطلاب بإيجاد حلول لها وعرضها مع بداية الجلسة التالية، وقام الباحث بتقييمها ومناقشتها معهم والتأكد من مدى صحتها فعلى سبيل المثال الدرس الأول والذي يهدف إلى التحقق من الطرفين، طلب الباحث من الطلاب إعطاء آرائهم مرة في حالة المؤيد (مع) ومرة في حالة المعارض (ضد) في موضوعات مختلفة عن الموجودة في البرنامج مثل:

- أ) عمل المرأة.
- ب) المدارس الأهلية.
- ج) ادخال اللغة الإنجليزية والفرنسية في المرحلة الابتدائية.
- د) مشاهدة أفلام العنف والحركة.
- هـ) زواج الأقارب.

صدق البرنامج والدراسة الاستطلاعية :

بعد إعداد الصورة الأولية لبرنامج دي- بونو لتعليم التفكير (CoRT3) بغرض تنمية بعض مهارات التفكير الناقد للطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية، قام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (١١) من قسم التربية الخاصة و علم النفس التربوي بجامعة سلمان بن عبدالعزيز وجامعة الملك سعود وجامعة القصيم بالملكة العربية السعودية، وقد بلغت نسبة اتفاق المحكمين ما بين ٩٢ إلى ١٠٠٪. وهذا يدل على أن البرنامج يتمتع بصدق محتواه بدرجة واضحة وأنه بنسبة كبيرة يؤدي إلى تحقيق الهدف منه وهو تنمية مهارات التفكير الناقد للطلاب الموهوبين أعضاء المجموعة التجريبية.

الدراسة الاستطلاعية للبرنامج :

وقع اختيار الباحث على (٢٥) من الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية بمدرسة ثانوية الضبيعة بمحافظة الخرج بالملكة العربية السعودية، وعرض عليهم مختصر لفكرة البرنامج وأهدافه وأهميته والنتائج المرجوة منه وآلية تنفيذه والوسائل التعليمية وتحديد عدد الجلسات وأوقاتها.

المعالجة والأساليب الإحصائية في البحث الحالي :

- (١) استخدم الباحث عند تحليل البيانات إحصائياً اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent Sample T-Test.
- (٢) اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين Paired – Sample T-Test.
- (٣) معامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس و معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لحساب صدق وثبات مقياس التفكير الناقد

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للطلاب الموهوبين في

مهارات التفكير الناقد في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية". والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

يوضح قيمة «ت» في الاختبار البعدي للمجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لمهارات التفكير الناقد.

البعـد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
معرفة الافتراضات	تجريبية	٢٥,٦٠	١,٢٢٥	٤٨	٣٤,٧٦٠	٠,٠٠
	ضابطة	١٣,٠٨	١,٣٢٠			
التفسير	تجريبية	٢٦,٠٤	٠,٩٧٨		٤٢,١٨٠	٠,٠٠
	ضابطة	١٣,٤٨	١,١٢٢			
تقويم المناقشات	تجريبية	٢٦,٢٠	٠,٩٥٧		٣٦,٨٨٩	٠,٠٠
	ضابطة	١٣,٦٠	١,٤١٤			
الاستنباط	تجريبية	٢٦,٣٦	١,١١٤		٣٥,٦١٢	٠,٠٠
	ضابطة	١٣,٥٢	١,٤١٨			
الاستنتاج	تجريبية	٢٦,٠٨	١,٠٣٨		٣٦,٠٤٢	٠,٠٠
	ضابطة	١٣,٨٤	١,٣٤٤			
الدرجة الكلية	تجريبية	١٣٠,٢٨	٦٠,٣٣١		٦٠,٣٣١	٠,٠٠
	ضابطة	٦٧,٥٢	٦٠,٣١١			

دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للطلاب المهوبين أعضاء المجموعة التجريبية بالمرحلة الثانوية على مقياس التفكير الناقد وأبعاده لصالح أعضاء المجموعة التجريبية، حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى ٠,٠١.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للطلاب المهوبين في مهارات التفكير الناقد لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي». والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)

متوسطي الدرجات وقيمة «ت» للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي
للمجموعة التجريبية لمهارات التفكير الناقد والدرجة الكلية (ن=٥٠).

البعد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
معرفة الافتراضات	بعدي	٢٥,٦٠	١,٢٢٤	٤٨	٣٤,٦٠١	٠,٠٠
	قبلي	١٣,٢٤	١,٣٠٠			
التفسير	بعدي	٢٦,٠٤	٠,٩٧٨		٤٢,٠٤٦	٠,٠٠
	قبلي	١٣,٥٢	١,١٢٢			
تقويم المناقشات	بعدي	٢٦,٢٠	٠,٩٥٧		٣٤,٨٨٩	٠,٠٠
	قبلي	١٣,٦٤	١,٥٢٤			
الاستنباط	بعدي	٢٦,٣٦	١,١١٣		٣٤,١٥١	٠,٠٠
	قبلي	١٣,٦٠	١,٥٠٠			
الاستنتاج	بعدي	٢٦,٠٨	١,٠٣٧		٣٤,٧٠٠	٠,٠٠
	قبلي	١٣,٩٢	١,١٤١			
الدرجة الكلية	بعدي	١,٣٠٢	٣,١٥٥		٥٧,٦٩٨	٠,٠٠
	قبلي	٦٧,٩٢٠	٤,٣٨٦			

دالة عند ٠,٠١

يكشف الجدول (٥) عن وجود فروق دالة إحصائية للمجموعة التجريبية للطلاب الموهوبين بالصف الثالث الثانوي في مهارات التفكير الناقد والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، وظهر ذلك أيضاً من خلال متوسطات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الناقد والدرجة الكلية له، حيث كانت أعلى بشكل إيجابي لصالح القياس البعدي

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية للطلاب الموهوبين في مهارات التفكير الناقد في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)». وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدم الباحث حساب قيمة «ت» والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦)

حساب قيمة «ت» ومتوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس التفكير الناقد.

البعـد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
معرفة الافتراضات	بعدي	٢٥,٦٠	١,٢٢٤	٤٨	٠,١١٧	٠,٩٠٧
	تتبعي	٢٥,٥٦	١,١٦٣			
التفسير	بعدي	٢٦,٠٤	٠,٩٧٨		٠,١٤٦	٠,٨٨٤
	تتبعي	٢٦,٠٠	٠,٩٥٧			
تقويم المناقشات	بعدي	٢٦,٢٠٠	٠,٩٥٧		٠,٢٨٧	٠,٧٧٥
	تتبعي	٢٦,١٢٠	١,٠١٣			
الاستنباط	بعدي	٢٦,٣٦	١,١١٣		٠,٢٥٦	٠,٧٩٩
	تتبعي	١٣,٢٨	١,١٠٠			
الاستنتاج	بعدي	٢٦,٠٨	١,٠٣٧		٠,١٣٥	٠,٨٩٣
	تتبعي	٢٦,٠٨	١,٠٥٩			
الدرجة الكلية	بعدي	١,٣٠٢	٣,١٥٥		٠,٣١٦	٠,٧٥٣
	تتبعي	١,٣٠٠	٣,١٠٩			

يتضح من الجدول (٦) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في جميع مهارات التفكير الناقد وكذلك الدرجة الكلية للتفكير.

مناقشة نتائج البحث:

ما تم التوصل إليه من نتائج في البحث الحالي يرجع إلى الارتباط الواضح والتأثير المباشر لتدريب الطلاب الموهوبين أعضاء المجموعة التجريبية على برنامج دي - بونو لتعليم التفكير الجزء الثالث CoRT3 تحت عنوان " التفاعل"، ولأن الدروس العشرة لهذا الجزء تركز على مهارات ذات صلة كبيرة بمهارات التفكير الناقد في الدراسة الراهنة وهي: معرفة الافتراضات، والتفسير، وتقويم المناقشات، والاستنباط، والاستنتاج، ونوضح ذلك فيما يلي:

الدرس الأول من برنامج CoRT3 وهو التحقق من الطرفين Examine Both Sides

والذي يؤكد على تحقق الشخص من وجهتي نظر الطرفين، فالمشاركون في النقاش عليهم أن ينظروا في رأي الآخر. وهذا الدرس مرتبط بشكل كبير بمهارة التفكير الناقد (معرفة الافتراضات). أما الدرس الثاني وهو أنواع الدليل Evidence Type يهدف إلى تحفيز الطلاب المهوبين لفحص كل دليل على حده، ويميزوا إن كان من نوعية الحقيقة أم الرأي. ويعد الهدف الرئيس من تصنيف الدليل بهذه الصورة هو جعل الطلاب ينظرون إلى الدليل بصورة حيادية (ليعرفوا ما نوعه وليس إن كانوا يوافقون عليه أم لا)، ويرتبط هذا الدرس بمهارة الاستنباط، والاستنتاج وهي مهارات هامة من مهارات التفكير الناقد، أما الدرس الثالث وهو بعنوان قيم الدليل Evidence Value والذي يهدف إلى جعل الطلاب يفحصون الدليل بطريقة مقصودة لمعرفة قيمته وتقييمه تعتمد عملية تصنيف الدليل وتقسيمة إلى أنواع على منظور الشخص ويرتبط هذا الدرس بمهارة التفسير و تقويم المناقشات.

أما الدرس الرابع بعنوان بنية الدليل Evidence Structure فيرتبط بطريقة استخدام الدليل وبطريقة تركيبه وكيف تتماسك أجزاؤه مع بعضها، ويرتبط هذا الدرس بمهارة الاستنباط والاستنتاج. والدرس الخامس بعنوان الاتفاق والاختلاف وانعدام العلاقة Irrelevant , Agreement, Disagreement , يهدف إلى تقديم أداة تبين بشكل مقصود نقاط الاتفاق والاختلاف في النقاش، والنقاط عديمة الصلة به، ويرتبط هذا الدرس بمهارة معرفة الافتراضات، والتفسير، أما الدرس السادس بعنوان أن تكون على صواب (١) Being Right "1" فيتعامل هذا الدرس مع طريقتين من الطرق الأربعة والتي تستعمل لإثبات وجهة النظر، أو لتكون على صواب في النقاش، وهذا الدرس يصف طريقتين هما البيان والإشارة، فالبيان هو: بيان ما يعنيه شيء ما، وكيف يمكن تطبيق فكرة (أو عدم إمكانية تطبيقها) وماذا يمكن أن يحدث لو نفذت الفكرة، والإشارة يقصد بها الإشارة المرجعية إلى مصدر خارجي يساند ويدعم الرأي وقد يعني الحصول على أرقام تمثل حقائق، وقد يعني الإشارة إلى المشاعر، أو الغرائز (ناديا السرور وناثر حسين ٢٠٠٧، ص ٢٩) ويرتبط هذا الدرس بمهارة التفسير وتقويم المناقشات.

أما الدرس السابع تحت عنوان أن تكون على صواب (٢) Being Right "2" فيتعامل مع الأسلوبين الباقيين لإثبات أنك على حق، وهما التسمية واصدار الحكم، وهي ذات صلة كبيرة بمهارات التفسير وتقويم المناقشات أيضاً، والدرس الثامن بعنوان أن تكون على خطأ "1" Bing Wrong وهذا الدرس يعني بإثنتين من طرق أن تكون على خطأ، وتركيز الدرس هو أن تكون قادراً على ملاحظة

واستخلاص كلاً من "المبالغة" و"التجاهل"، باعتبارهما من طرق أن تكون على خطأ، وترتبط بمهارة تقويم المناقشات ومعرفة الافتراضات والاستنتاج، والدرس التاسع بعنوان أن تكون على خطأ (٢) "2" Being Wrong هذا الدرس يعني بالإسلوبين المتبقيين من "أن تكون على خطأ". الخطأ: يغطي الأنواع التالية: أخطاء في الحقائق، الأخطاء في المطابقة والتعريف، إساءة التفسير، وسوء الفهم، أخذ الأمور بطريقة خاطئة وهي جميعها مرتبطة بمهارات مختلفة من مهارات التفكير الناقد مثل التفسير والاستنتاج والاستنباط، أما الدرس العاشر والأخير بعنوان المحصلة النهائية Outcome يركز على جعل الطلاب يقومون بجهد مقصود وواعي لتخمين ما الذي استفدناه، ويركز المعلم في هذا الدرس على جميع الأشياء المختلفة التي يمكن تحصيلها "الأشياء الأقل فائدة إلى الأشياء الأكثر فائدة"، وهو ذات صلة بجميع مهارات التفكير الناقد في هذا البحث وهي معرفة الافتراضات، والتفسير، وتقويم المناقشات، والاستنباط، والاستنتاج.

ويمكن أن نستنتج مما سبق أن العلاقة قوية بين ما تم تدريب الطلاب الموهوبين عليه من دروس برنامج دي - بونو لتعليم التفكير الجزء الثالث بمهارات التفكير الناقد، وأن التدريب على هذا البرنامج من شأنه أن ينمي مهارات التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين.

ومن الأمور التي ساعدت على التوصل إلى هذه النتائج الاستراتيجية والفنيات التي اتبعتها الباحثة عند تدريب الطلاب الموهوبين أعضاء المجموعة التجريبية ومنها المرحلة الأولى والتي اتسمت بالمودة وتكوين علاقة قوية بين الباحث والطلاب أعضاء المجموعة التجريبية واشراكهم في اختيار الأنشطة وتوضيح الهدف من البرنامج وأهميته لهم والفوائد التي ستعود عليهم، وظهر ذلك من خلال ورش العمل: والتي من خلالها شجع الباحث الطلاب على المشاركة والإيجابية، واتاحة الفرصة كاملة للتعبير عن وجهات النظر المختلفة والاهتمامات، بينما اقتصر دور الباحث على التوجيه والإرشاد، وقد قام الباحث بتقسيم الطلاب إلى خمس مجموعات تتكون كل مجموعة من ٥ طلاب موهوبين، يتم تكليف أحد أفرادها بدور المتحدث الرسمي للمجموعة الذي يقوم بتسجيل وتدوين الآراء والمقترحات الخاصة بالمجموعة، والطلاب الموكل بدور المتحدث الرسمي ليس ثابت؛ بل يتغير من درس لآخر.

وقد استخدمت الباحثة طريقة المناقشة والعصف الذهني والتعليم التعاوني في معظم الجلسات كما استخدمت الباحثة جهاز العرض فوق الرأس، والحاسب الآلي،

والمطبوعات كما كان للواجبات المنزلية: في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي أثر كبير في اتقان الطلاب الموهوبين أعضاء المجموعة التجريبية لدروس الكورت الجزء الثالث والذي انعكس على اتقانهم لمهارات التفكير الناقد. فعلى سبيل المثال الدرس الأول والذي يهدف إلى التحقق من الطرفين، يطلب الباحث من الطلاب إعطاء آرائهم مرة في حالة المؤيد (مع) ومرة في حالة المعارض (ضد) في موضوعات مختلفة عن الموجودة في البرنامج مثل:

- (١) عمل المرأة.
- (٢) المدارس الأهلية.
- (٣) ادخال اللغة الإنجليزية والفرنسية في المرحلة الابتدائية.
- (٤) مشاهدة أفلام العنف والحركة.

كما أن النتائج التي توصلت إليها الدراسة الراهنة تتفق مع دراسات سابقة مثل دراسة كل من (Gunn et al. (2006); Dixon (2002) إلى أن تطور التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين يتطلب تدريباً خاصاً ويتطلب نوعية محددة من الأنشطة. ونتائج دراسة رولا الصويتي (٢٠٠١) في الكشف عن أثر الجزء الأول والجزء الخامس من برنامج كورت لتعليم التفكير في تنمية التفكير الناقد للطالبات. وأظهرت النتائج فعالية التدريب على الجزء الأول والخامس من برنامج كورت على تنمية التفكير الناقد لدى العينة. ونتائج دراسة عريب الناعوري (٢٠٠٦) لمعرفة أثر برنامج الكورت الجزء الرابع الابتكار في تنمية القراءة الناقد لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين، والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الذكور والإناث لصالح الإناث في القدرة على القراءة.

توصيات البحث الحالي:

- (١) ضرورة الاهتمام برعاية الموهوبين على شتى الاتجاهات: التربوية، والاجتماعية، والنفسية، والجسمية.
- (٢) الاهتمام بتنمية مهارات التفكير المختلفة وأنواعه مثل التفكير الإبداعي والابتكاري وغيرها.
- (٣) استخدام استراتيجيات ذات فعالية في رعاية وتنمية قدرات الطلاب الموهوبين مثل استراتيجيات التعلم التعاوني والتبادلي والتعلم الذاتي، كذلك استخدام برامج متنوعة مثل باقي أجزاء الكورت وسكامبر والقبعات الست.
- (٤) ضرورة الكشف المبكر عن الطلاب الموهوبين ورعايتهم بشكل يتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم الفذة، فهم أمل الأمم في إحداث التغير المنشود والتقدم والرقى.

(٥) على المؤسسات التعليمية إيضاح أهمية تعليم مهارات التفكير وتوفير الفرص المناسبة التي تعمل على إثارة التفكير حتى يتمكن المتعلمون من التعامل بفعالية مع أي نوع من المتغيرات التي يأتي بها المستقبل، ويكونوا على وعي عميق في تفسير واستنباط الأحكام، وإخضاع جميع المعلومات للفكر والنقد قبل حفظها وتخزينها.

بحوث مقترحة:

من خلال ما قام به الباحث الحالي من إجراءات، وما كشفت عنه النتائج، وما تم الحصول عليه وتحليله من الدراسات السابقة، يمكن اقتراح الدراسات المستقبلية التالية:

- (١) فعالية برنامج الكورت (٤) في تنمية مهارات التفكير الإبداعي للطلاب الموهوبين بالمرحلة المتوسطة.
- (٢) فعالية استراتيجية سكامبر في تنمية مهارات التفكير الناقد للطلاب الموهوبين بالمرحلة الابتدائية.
- (٣) فعالية استخدام استراتيجية القبعات الست في تنمية التفكير الابتكاري للموهوبين بالمرحلة الثانوية.

المراجع

إبراهيم عبد الكريم الحسين (٢٠٠٢). إعداد الطفل للتفوق: منظور تربوي معلوماتي لتنمية القدرات الابتكارية للطفل العربي في مرحلة الطفولة المبكرة. دمشق: دار الرضا.

أحمد الزق (٢٠١٢). مستوى التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين أكاديمياً والطلاب العاديين ومدى الفروق بينهم في المهارات الأساسية للتفكير الناقد، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٣ (٢)، ٨٧-٤٥.

أحمد صبري مرسى (٢٠١٢). تنمية مهارات التفكير الابتكاري والتفكير الناقد لدى الأطفال العاديين في المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، القاهرة.

إدوارد دي بونو (١٩٩٨). برنامج الكورت لتعليم التفكير (ترجمة ناديا السرور وآخرون). عمان: دار الفكر.

أسمى الجعافرة، وعمر الخرابشة (٢٠٠٧). درجة امتلاك المتفوقين في مدرسة اليوبيل في الأردن لمهارات التفكير الناقد، مجلة رسالة الخليج العربي، ١١٢ (١٢)، ٧٠-٧٥.

أنطوان لوسن (٢٠٠٠). التدريس لتكوين المهارات العليا للتفكير، تلخيص وعرض: المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية. سلسلة الكتب المترجمة (٢)، وزارة التربية والتعليم، القاهرة.

ايزيس رضوان (٢٠٠٠). دراسة تجريبية لفعالية برنامج في تنمية التفكير الناقد لدى طلاب كلية التربية جامعة عين شمس، بحوث في المناهج وطرق التدريس، ٦٦ (٤٣)، ٧٧-٤٣.

جابر عبد الحميد (١٩٩٦). الذكاء ومقاييسه. القاهرة: دار النهضة العربية. جمال الخطيب وجميل الصمادي وفارس الروسان ومنى الحديدي وآخرون (٢٠١١). مقدمة في تعليم الطلاب ذوي الحاجات الخاصة (ط ٤). عمان: دار الفكر.

جودت سعادة (٢٠٠٣). تدريس مهارات التفكير. عمان: دار الشروق. خالد العتيبي (٢٠٠٧). أثر استخدام بعض أجزاء برنامج الكورت في تنمية مهارات التفكير الناقد وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

خديجة أحمد بخيت (٢٠٠٠). فعالية برنامج مقترح في تعليم الاقتصاد المنزلي في تنمية التفكير الناقد والتحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية

- «المؤتمر العلمي الثاني عشر» مناهج التعليم وتنمية التفكير، الجزء (١)، القاهرة: الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.
- خليل ابراهيم الحوايجي ومحمد الخزاعلة (٢٠١٢). مهارات التعلم والتفكير. الرياض: الخوارزمي للنشر والتوزيع.
- داود الحدابي وألطف الأشول (٢٠١٢). مدى توافق بعض مهارات التفكير الناقد لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية بمدينة صناعاء وتعض، المجلة العربية لتطوير التفوق، ٣ (٥)، ٤٣-٥٦ .
- رامي خلف (٢٠٠٧). تقييم التفكير الناقد عند عينة من الطلاب الموهوبين الملتحقين بالبرامج الخاصة والطلاب ذوي التحصيل المرتفع والعاديين في المدارس العادية: دراسة مقارنة في المملكة الأردنية الهاشمية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- رشيد البكر (٢٠١٠). تنمية التفكير من خلال المنهج المدرسي (ط٦). الرياض: مكتبة الرشد.
- رفعت بهجات (٢٠٠٥). الإثراء والتفكير الناقد دراسة تجريبية على الطلاب المتفوقين في الصف الخامس الابتدائي (ط٢). القاهرة: عالم الكتب.
- روبرت إينس (٢٠٠٠). التدريس لتكوين المهارات العليا للتفكير، تلخيص وعرض: المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، سلسلة الكتب المترجمة (١١). وزارة التربية والتعليم، القاهرة.
- رولا عمر الصويتي (٢٠٠١). أثر استخدام الجزئين الأول والخامس من برنامج كورت لتعليم التفكير في تنمية التفكير الناقد لدى طالبات الصف العاشر الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- سهير كامل أحمد (١٩٩٨). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥). سيكولوجية الموهبة. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبدالله (٢٠٠٤). الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات. القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبدالله محمد (٢٠١٠). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشاد.
- عبدالله جرادات (٢٠٠٦). أثر برنامج إثرائي قائم على المشكلات في تنمية مهارات التفكير الناقد والإبداعي لدى الطلاب المتفوقين في المراكز الريادية في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

عبدالمطلب القريطي (١٩٨٩). المتفوقين عقلياً: مشكلاتهم في البيئة الأسرية، المدرسية، ودور الخدمات النفسية في رعايتهم. مجلة رسالة الخليج العربية، ٢٨ (٢)، ٥٨-٢٩.

عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة و تربيتهم (ط ٤). القاهرة: دار الفكر العربي.

عريب الناعوري (٢٠٠٦). التفكير الناقد وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة، رسالة ماجستير منشورة، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، السعودية.

عزت عبدالرؤف (٢٠١٢). أثر تعليم بعض مهارات التفكير لبرنامج كورت بطرقتي «الدمج مقابل الفصل» في مادة الأحياء على التفكير الناقد وإدراك العلاقات بين المفاهيم ومفهوم الذات الأكاديمي لدى طلاب الصف الأول الثانوي، المؤتمر العلمي الحادي والعشرون، تطوير المناهج الدراسية بين الأصالة والمعاصرة، القاهرة

فاضل خليل ابراهيم (٢٠٠١). مستوى التفكير الناقد لدى طلاب التاريخ في كليتي الآداب والتربية بجامعة الموصل، مجلة اتحاد الجامعات العربية، الأمانة العامة لاتحاد الجامعات العربية، عمان، (٣٨) ٢٧٤-٣٣٢.

فتحي جروان (٢٠٠٢). تعليم التفكير: مفاهيم وتطبيقات. العين: دار الكتاب الجامعي.

فهم مصطفى (٢٠٠٢). مهارات التفكير في مراحل التعليم العام: رياض الأطفال- الابتدائي-الاعدادي (المتوسط)-الثانوي: رؤية مستقبلية للتعليم في الوطن العربي. القاهرة: دار الفكر العربي.

لويس بورتر (٢٠٠٢). المعلمة والأسرة في رعاية الأطفال الموهوبين. مجلة العلوم التربوية، مراجعة وعرض: تيسير صبحي، ٢ (١)، ٢٣٦.

محمد أحمد مقبل (٢٠٠٣). كيف تكتب أنشطة تنمي للتفكير الناقد؟، المعلم. Retrieved May 20, 2003 from: <http://www.angelfire.com/mn/almoalem/tafkeers.html>

مصطفى حسن أحمد (١٩٩٦). الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين. القاهرة: مكتبة عالم الكتاب.

ناديا هائل السرور (٢٠٠٣). مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين. عمان: دار الفكر.

ناديا هایل السرور وثائر حسين (٢٠٠٧). سلسلة برنامج الكورت لتعليم التفكير. عمان: دار ديونو.

ناديا هایل السرور (١٩٨٨). تربية الموهوبين والمتفوقين. عمان: دار الفكر.
نايفة قطامي (٢٠٠٤). تعليم التفكير للمرحلة الأساسية (ط٢). عمان: دار الفكر.

Assouline, S. (2003). Psychological and educational assessment of gifted children. In N.Colangelo, & G.A.Davis (Eds.), *And book of gifted education* (3rd ed., pp124- 145). Boston: Allyn&Bacon.

Dixon, F. (2002). The memorable link: Designing critical thinking activities that stimulate and evaluation among verbally gifted adolescents. *The Journal of Secondary Gifted Education*, 13, 73-84.

Fisher, A. (2001). *Critical Thinking an introduction*. Cambridge: University Press.

Gunn, T., Grigg, L. & Pomahac, G. (2006). *Critical thinking and bioethical decision making with gifted and talented adolescents*. paper presented at WestCAST conference , University of Lethbridge, Canada.

IDEELS (2008). *About project IDEELS* (online), www.Schoolnet.gov.net.

Renzulli, J. & Park, S. (2002). Giftedness and high school dropouts: personal, family, and school – related factors. *National Research Center on the Gifted and Talented*, 2(3), 55-69.

Ruggiero, V., & Beyond F. (2001). *A guide to critical thinking* (6th Ed.) Mayfield: publishing CO, CI, S.A.

Rushton, J. (2006). *Race differences in intelligence: An evolutionary analysis*. Personality and Individual Differences, 40, 853-55. Retrieved February 3, 2007, from the EBESCO host database.

Seeley, K. (2004). *Gifted and Talented Students at risk* "Focus on Exceptional Children 374.4 1-8.

Watson, E. & Glaser, M. (1991). *Watson-Glaser Manual Forms*. B and C, UK, The Psychological Corporation.

**الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها
ببعض المتغيرات الديموجرافية**

دكتور/ محمد عبد العزيز الطالب

**أستاذ مساعد جامعة حائل (السعودية) – قسم التربية الخاصة
جامعة أم درمان الإسلامية (السودان) – كلية الآداب – قسم علم النفس**

ملخص البحث:

استهدف البحث التعرف على الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، أجريت على عينة عشوائية طبقية حجمها (١٠٩) من ذوي الإعاقة البصرية، توزعت بواقع (٧٠) ذكور، و(٣٩) إناث بنسب (٥٩٪)، و(٤١٪) على التوالي، وقد استخدم فيها الباحث أداتين هما: استبانة البيانات الأساسية، ومقياس الوحدة النفسية المقتبس من مقياس إبراهيم قشوش (١٩٨٨) للوحدة النفسية. ومن ثم أجري عدة معالجات إحصائية لبياناته بواسطة برنامج (SPSS) حيث توصل إلى النتائج التالية: أن ذوي الإعاقة البصرية يتسمون بارتفاع دال إحصائي في الشعور بالوحدة النفسية، وأن الفروق بينهم في الشعور بالوحدة النفسية التي تعزى لمتغيرات (النوع، وشدة الإعاقة، ونوع الإعاقة) دالة إحصائياً لصالح الإناث في مقابل الذكور، ولصالح ذوي الإعاقة الشديدة في مقابل البسيطة والمتوسطة، ولصالح ذوي الإعاقة الولادية في مقابل المكتسبة على التوالي. بينما الفروق التي تعزى لمتغير الموطن غير دالة إحصائياً. كما توصل إلى وجود علاقة بين الوحدة النفسية ومستوى التعليم دالة إحصائياً وسلبية، بينما العلاقة بين الوحدة النفسية والعمر غير دالة إحصائياً. وفي خاتمة البحث قدم الباحث بناءً على النتائج التي توصل إليها حزمة من التوصيات، والمقترحات مستقبلية.

الكلمات المفتاحية: ذوو الإعاقة البصرية، الوحدة النفسية، المتغيرات الديموغرافية

Abstract

Descriptive study aimed to identify the loneliness among the visually impaired and its relationship with some demographic variables, applied on a stratified random sample size was (109) of the visually impaired, (70) males and (39) females, rates (59%), and (41%), respectively. In which the researcher has used two tools: basic data questionnaire, loneliness scale excerpt Abraham gashgosh (1988) loneliness scale. And then he conducted several statistical processors for his data by the (SPSS) program, and he findings the following results: The visually impaired characterized by high statistically significant in loneliness, and the differences between them in the loneliness which may be attributed to the variables (sex, and level of disability and the type of disability) statistically significant in favor of females versus males, and In favor of people with severe disabilities in exchange for simple and medium, and in favor with Disabilities congenital versus acquired respectively. while the differences are attributable to variable habitat is not statistically significant. It also reached a relationship between loneliness and the level of education statistically significant and negative, while the relationship between the loneliness and age is not statistically significant. In finale research researcher presented based on findings a package of recommendations, and future suggestions.

Key words: Visually Impaired, Loneliness, Demographic Variables

الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية

مقدمة:

يمثل الشعور بالوحدة النفسية أحد المشكلات المهمة والخطيرة في حياة الإنسان المعاصر نظراً إلى أن هذه المشكلة تعد بمثابة نقطة البداية للعديد من المشكلات التي يتعرض لها الفرد، ويتصدّر هذه المشكلات الشعور الذاتي بعدم السعادة والتشاؤم فضلاً عن الشعور بالعجز الاجتماعي والانفعالي (فايد، ٢٠٠٤، ص ١).

كما تعد الوحدة النفسية نقطة البداية بالنسبة لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها الإنسان، وكثيراً ما يترتب عليها مشكلات عدة في حياته، كما تدعم مشكلات أخرى كانت قائمة في حياته (الدهان، ٢٠٠١، ص ٩٧). ولعل من أهم العواقب النفسية والاجتماعية أن الفرد يصبح أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية؛ مثل: الاكتئاب، والقلق، ومشاعر الملل، وانخفاض تقدير الذات، كما قد يعاني من التوتر والخلل الشديد والعجز (تفاحة، ٢٠٠٥، ص ١٢٥). وتقلّ لديه الثقة بالنفس، والشعور بالسعادة (Cheng & Furnham, 2002, p.330). وكل هذا يؤكد حداد وسوالم (١٩٩٨، ص ص ٧٦-٧٧) من خلال رصدتهم لنتائج العديد من الدراسات والبحوث.

إن الشعور بالوحدة النفسية خبرة فردية معقدة، وليست أحادية البعد، كما أنها مزعجة تنتاب الفرد نتيجة لعدم قدرته على القيام بالتواصل البيئشخصي الفعّال، أو نقص المهارات الاجتماعية بينه وبين الآخرين على الرغم من وجوده معهم، وهذه الحالة تنمى لديه مشاعر العزلة الاجتماعية، وعدم الفهم، أو الرفض وغياب المساندة من قبل الآخرين، ونقص المشاركة الاجتماعية في الأنشطة المناسبة (العاسمي، ٢٠٠٩، ص ٩٣).

والشعور بالوحدة النفسية يمثل خبرة عامة لا مفر منها ويشيع وجودها بصورة متباينة وفي أوقات مختلفة لدى الناس جميعها، ويكون هذا الشعور نتيجة حتمية لما ينتج عن إدراك الفرد لل فجوة القائمة بين ما يتوقع وما هو قائم فعلاً، كما أن الباحثين يتجهون إلى دراسة الوحدة النفسية باعتبارها نتاجاً للعلاقات الانفعالية والاجتماعية غير المرضية فضلاً عن عدم اتصافها بخاصية الإشباع (دسوقي، ١٩٩٧، ص ٢٢٨).

ولعل من أكثر الفئات التي يمكن أن تكون عرضة للإصابة بالوحدة النفسية هم ذوي الإعاقة على وجه عام، فقد تحول الإعاقة بين الفرد وبين ممارسة أنشطته الحياتية عموماً والاجتماعية بوجه عام الخصوص بفاعلية كافية؛ فمثلاً الإعاقة البصرية تفرض على الأفراد نوعاً من البيئة الخاصة يجدون صعوبة في معالجتها. ويعد القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً يقف بينهم والتفاعل المقبول حيث تتأثر علاقاتهم بالآخرين ويعانون من العزلة والسلبية (المناحي، ٢٠١٠، ص ٥).

وعلى العموم فإن العديد من الدراسات تشير إلى الارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض المتغيرات الديموجرافية الاجتماعية كالعمر، والنوع، والحالة الزوجية، والمستوى التعليمي، والاقتصادي، فالوحدة أكثر انتشاراً بين الجماعات ذات المستويات الاقتصادية والتعليمية المنخفضة، وكذا لدى المراهقين وكبار السن (Zammuner, 2008, pp. 108-109) (في حسيب، ٢٠١٣، ص ٣٠٤).

مشكلة البحث؛

على الرغم من تعدد وتنوع الدراسات التي أجريت في مجال الشعور بالوحدة النفسية؛ إلا أن ما زالت خبرة الشعور بها في حاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات التي تسعى للكشف عن طبيعة هذه الخبرة وتحديد ماهية مسبباتها، أو جذورها المبكرة، حيث يسلم المشتغلون بالطب النفسي والصحة النفسية بمضار شعور الفرد بها والعواقب المرضية التي تترتب على مثل هذا الشعور (دسوقي، ١٩٩٧، ص ٢٣٠). وعلى هذا فإن مشكلة البحث الحالي تتناول هذه الخبرة لدى ذوي الإعاقة البصرية، وتسعى للتعرف على المتغيرات التي تحددها، حيث تتمثل في السعي للإجابة عن الأسئلة التالية:

- (١) ما مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية؟
- (٢) هل توجد فروق في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير النوع؟
- (٣) هل توجد فروق في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير الموطن الأصلي؟
- (٤) هل توجد فروق في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير شدة الإعاقة؟
- (٥) هل توجد فروق في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير نوع الإعاقة؟
- (٦) هل توجد علاقة بين الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية ومتغير العمر؟
- (٧) هل توجد علاقة بين الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية ومتغير المستوى التعليمي؟

أهداف البحث:

- (١) التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية.
- (٢) الكشف عن الفروق في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية التي تعزي لكل من متغير النوع، والموطن الأصلي، وشدة الإعاقة، ونوع الإعاقة.
- (٣) تبيان العلاقة بين الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وكل من متغيري العمر، ومستوى التعليم.

أهمية البحث:

يكتسب هذا البحث في رأي الباحث قدراً من الأهمية النظرية والتطبيقية، ترجع إلى الجوانب التالية:

أ. الأهمية النظرية:

- (١) أهمية دراسة موضوع الشعور بالوحدة النفسية loneliness من أهم المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين في علم النفس، وخصوصاً في الآونة الأخيرة، وأصبحت مجالاً أساسياً للبحوث التجريبية (الغرايية، ٢٠٠٩، ص ٢٩٥). ولعل أهم الدوافع وراء هذا الاهتمام أن الوحدة النفسية أصبحت مشكلة خطيرة واسعة الانتشار في عالم اليوم. وأن النتائج السلبية التي تترتب عليها من شأنها أن تؤثر في مجمل حياة الفرد (صادق، ٢٠٠٥، ص ٣٤٨)، وقد أسهمت بحوثها بشكل كبير خلال العقود الثلاثة الماضية على فهم سوابق وعواقب الشعور بالوحدة النفسية وفي معرفة العوامل التي تؤدي لها (Deniz, Hamarta, & Ari, 2005, p.22; Feeney, 2006, p. 19).

- (٢) أهمية فئة ذوي الإعاقة البصرية، وضرورة العناية والاهتمام بها، ومعرفة خصائصها وطبيعة أفرادها، الأمر الذي يسهل على المختصين عمليات تقديم برامج التربية الخاصة وبرامج الرعاية والتأهيل لهم، ويسهل على المتعاملين مع أفرادها طرق التعامل معهم، وينبئ المجتمع إلى مساعدة ذوي الإعاقة بالدمج الاجتماعي ووقايتهم من الشعور بالوحدة النفسية.

- (٣) أهمية تناول متغير الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، نظراً إلى أن معظم الدراسات أشارت إلى وجود مشكلات اجتماعية عميقة يعانون منها ترتبط في معظمها بمتغير الشعور بالوحدة النفسية. فهي على سبيل المثال غالباً ما تؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس وزيادة القلق والاكتئاب التي قد تكون مصحوبة بالتفكير في الانتحار (McWhirter, 1990, p. 420). كذلك

أهمية تناولها في هذه الفئة في مختلف الأعمار حيث أن معظم البحوث التي أجريت عن الوحدة النفسية لدى المكفوفين أجريت على كبار السن منهم، لذا ما زالت هذه الظاهرة لدى الأطفال والبالغين الشباب منهم غير مستكشفة نسبياً (Hodge & Eccles, 2013)، عليه فإن هذا البحث قد تضيف إلى أدبيات البحث في هذا المجال.

(٤) ندرة الدراسات التي تناولتها فعلى الرغم من أهميتها. لذا فإنها مشكلة تتطلب مزيداً من العناية والاهتمام. وخصوصاً أن هذه الفجوة البحثية تتسع في البيئة العربية، حيث لم يحظ مفهومها باهتمام الباحثين العرب إلا في السنوات الأخيرة (معمور، ١٩٩٨، ص ٢٢٥؛ الدردير وعبد الله، ١٩٩٩، ص ١١؛ حداد وسوالة، ١٩٩٨، ص ٧٩)؛ لذا فإن هذا البحث قد يمثل إضافة في هذا المجال وسدّاً لهذه الثغرة المعرفية.

أ) الأهمية التطبيقية:

(١) يتوقع الباحث أن يسهم هذا البحث من خلال نتائجها في تقديم بيانات علمية عن شعور المكفوفين بالوحدة النفسية والعوامل التي ترتبط بها وتسهم في تحديدّها، الأمر الذي يساعد القائمين على رعايتهم عمومًا والعاملين في حقل إرشاد ذوي الإعاقات وتحديدًا الإعاقة البصرية في تصميم البرامج والإجراءات وتوفير العوامل التي تكافح الشعور بالوحدة النفسية لديهم؛ مما سينعكس إيجاباً على شعوره بالسعادة والرضا عن ذاته وعن المجتمع مع حوله وبالتالي يحقق أعلى مستوى من الصحة النفسية.

(٢) يمكن أن يفيد التعرف على مستوى وطبيعة الشعور بالوحدة النفسية لدى المكفوفين في التنبؤ بالعديد من المشكلات النفسية التي تترتب عليه، مما يساعد في عمل الاحتياطات اللازمة لمكافحة تلك الاضطرابات من خلال برامج وقائية وإرشادية تخفف من الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١) الوحدة النفسية:

تعريف اصطلاحي: تعرف الوحدة النفسية بأنها: «خبرة غير سارة تضرب فيها العلاقة بين الواقع وعالم الذات، وتنبت عن عجز في المهارات الاجتماعية وفي شبكة العلاقات الاجتماعية، ويصاحبها أعراض سيكوسوماتية ومشكلات تدور

حول نقص الأصدقاء والدفع في العلاقات، ومن ثم افتقاد الرابطة الوجدانية مع الوسط المحيط؛ مما يؤثر على الأداء السيكولوجي والتوافق العام للفرد» (مرسي، ١٩٩٩، ص ٣٥٨).

تعريف إجرائي: يعرف الباحث الوحدة النفسية إجرائياً بأنها: «السمة المقاسة بمقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد الباحث والمقتبس من عدة مقاييس، ومستوى شعور الفرد بالوحدة النفسية هي درجته على هذا المقياس».

ب) ذوو الإعاقة البصرية Visual Impairment :

تعريف اصطلاحي: يعرف ذوي الإعاقة البصرية بأنهم: «هم الأشخاص الذين يعانون من ضعف في حاسة البصر يحد من قدرتهم على استخدامها بفاعلية؛ مما يؤثر سلباً في أدائهم ونموهم، ويكون هذا الضعف في أي من الوظائف الخمسة، وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان» (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٩، ص ١٦٦).

تعريف إجرائي: ذوي الإعاقة البصرية هم: «الأفراد الذين تم تشخيصهم من قبل الجهات الطبية المعتمدة على أنهم ذوي الإعاقة البصرية، سواء أكانت إعاقة بسيطة، أو متوسطة، أو شديدة، ولادية أم مكتسبة».

محددات البحث :

المحددات البشرية: يتحدد هذا البحث مجتمعياً بكل الأفراد ذوي الإعاقة البصرية والمقيدين في اتحاد المكفوفين القومي السوداني في العام ٢٠١٥م.

المحددات المكانية: يتحدد جغرافياً بولاية الخرطوم - السودان.

المحددات الزمانية: تم إجراء هذا البحث في خلال العام ٢٠١٤ - ٢٠١٥م.

أ- الإطار النظري

أولاً: الوحدة النفسية :

مفهوم الوحدة النفسية :

نال الشعور بالوحدة اهتماماً كبيراً في السنوات الأخيرة، وبصفة خاصة بعد أن اتضح أنه مفهوم مستقل عن غيره من المفاهيم الأخرى؛ مثل: الاكتئاب، والعزلة، وغيرها (خضر والشناوي، ١٩٨٨، ص ١١٩؛ مخيمر، ١٩٩٦، ص ١١)، وعلى الرغم من اتفاق العديد من الباحثين على استقلالية الوحدة النفسية عن بقية الاضطرابات النفسية واعتبارها الأرضية لمعظم الاضطرابات النفسية ونقطة

البداية لكثير من المشكلات التي يتصدّرها الشعور الذاتي بعدم السعادة، والتشاؤم، فضلاً عن الشعور القهري بالعجز نتيجة الانعزال الاجتماعي والانفعالي؛ إلا أنهم اختلفوا في تحديد الوحدة النفسية وتعريفها (العاسمي، ٢٠٠٩، ص ٩٤). وغالباً ما تستخدم مصطلحات «الوحدة» و«العزلة الاجتماعية» بالتبادل، ولكن هي مفاهيم متميزة، فيمكن للفرد أن يكون معزولاً اجتماعياً دون الشعور بالوحدة، أو يشعر بالوحدة وغيرها (Havens, Hall, Sylvestre, & Jivan, 2004, p. 131). فهي تجربة ذاتية، حيث يمكن تقييمها وفقاً لتوقع الشخص لما عليه علاقاته مع الآخرين والارتياح الشخصي الذي يتحصل عليه من هذه العلاقات. فالفرد قد يعد نفسه وحيداً في حشد من الناس وقد لا يشعر بذلك وهو وحده (Qualter & Munn, 2002, p. 236).

فإذا نظرنا إلى مصطلح الوحدة النفسية نجد أنه استخدم بعدة طرق، فهناك من نظر إليه من جوانبه الإيجابية التي تشير إلى الوحدة الخلّاقة التي يميل إليها المبدعون الذين اتخذوا من وحدتهم سبيلاً للخلق والإبداع (أمين، ١٩٩٩، ص ٢٢٢). ويصفها البعض الآخر على أنها حالة نوعية فريدة من الألم، وتمثل خبرة ضاغطة، بينما ينظر إليها آخرون على أنها استجابة لمواقف وظروف وحاجات مختلفة، كما ينظر إليها قطاع آخر على أنها مصدراً تتشعب منه أنماط متعددة من الشعور بالوحدة النفسية (المزروع، ٢٠٠١، ص ٦٤١).

ولكن غالب النظر إليها كان بوصفها خبرة غير سارة ومن أمثلة هذا الاتجاه نجد تعريف قشقوش (١٩٨٨، ص ٩) الذي ينظر إليها على أنها: «شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر فيها الفرد بافتقار التقبّل والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مشبعة مع أي من الأشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله». وكذلك يراها أمين (١٩٩٩، ص ٢٢٣) عبارة عن: «خبرة غير سارة وشعور مؤلم يشعر فيه الفرد بوجود خلل في إشباع العلاقات بينه وبين الآخرين مع التأكيد على أنها حالة من اليأس والفراغ العاطفي الذي يعاني منها كل من تعرضوا للشعور بهذه الخبرة». وأيضاً يعرفها دي يونج قريفيدي (Gierveld, 1988, p. 73) وكذلك حسيب (٢٠٠٠، ص ٤٩) بأنها: "حالة وجدانية غير سارة تشمل الشعور بالوحدة في مواقف ومشكلات، وافتقار الرفقة والشعور بالميل للانعزال عن الآخرين والشعور بافتقار العلاقات الاجتماعية الحميمة".

ويتفق كل البطانية (٢٠٠٥، ص ١٢٧)؛ وخضر والشناوي (١٩٨٨، ص ١١٩) على أن الشعور بالوحدة النفسية: «حالة نفسية قد تنتج عن وجود ثغرة بين العلاقات الواقعية للفرد وبين ما يتطلع إليه من علاقات». والملاحظ أن تعريفهما تحدث عن أسبابها وأغفل مظاهرها ونتائجها. الأمر الذي تلافاه التعريف الذي اعتمده الباحث في مصطلحات البحث الحالي وهو تعريف مرسى (١٩٩٩، ص ٣٥٨).

أبعاد الشعور بالوحدة النفسية:

تتعدد وجهات النظر حول مكونات الوحدة النفسية، ولعل من أبرز تلك الآراء ما ذهب إليه قشقوش (١٩٨٨، ص ٣) حيث يرى أن مكونات الشعور بالوحدة النفسية هي:

- (١) شعور الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين.
- (٢) شعور الفرد بوجود فجوة نفسية Psychological gap تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به ويترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع أن يثق فيهم.
- (٣) معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصبية كالشعور بالملل والإجهاد وانعدام القدرة على تركيز الانتباه، والاستغراق في أحلام اليقظة.
- (٤) شعور الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانحرافه في علاقات مشبعة مثمر مع الآخرون

ويضع ويس (Weiss, 1987) فيما أورد عبيد (٢٠١٠، ص ٢١٣) ثلاثة جوانب للوحدة النفسية، هي:

- (١) العاطفة: وتحدث الوحدة النفسية هنا نتيجة افتقاد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين. فهم ما يحتاجون دائماً إلى الصداقة العاطفية الحميمة من أشخاص مقربين.
- (٢) فقدان الأمل (اليأس والإحباط): والمراد هنا أن الفرد يشعر بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق؛ مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.
- (٣) المظاهر الاجتماعية: والمراد هنا شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلاً أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكتمال.

أشكال وأنواع الوحدة النفسية :

توجد أشكال متعددة للوحدة النفسية، جميعها تتضمن شعوراً بالألم نتيجة لصعوبة إقامة علاقات اجتماعية بين الأنا والآخرين تتسم بالود، وقد تتراوح بين كونها عابرة إلى المستوى الذي تصبح فيه مزمنة، كما يمكن أن يتراوح مستواها من البسيط إلى الشديد (جودة، ٢٠٠٦، ص ١٠٢). والوحدة العابرة يمكن أن يمر بها كل فرد، وعامل الوقت الذي يقرر كيف يمكن أن تكون الوحدة الضارة: تظهر الأبحاث أن الشعور بالوحدة يصبح مسألة مثيرة للقلق خطير فقط عندما يستقر في فترة كافية لخلق حلقة ذاتية التعزيز من الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية (Dean, 1998, p. 5). ويميز يونغ (Young) بين ثلاثة أنواع منها الوحدة هي:

- (١) الوحدة النفسية العابرة: وهي تحدث بشكل طبيعي وظرفي وعابر، وتحدث لكل شخص.
- (٢) الوحدة النفسية التحويلية: وهي التي تنتج لحادث عارض، أو ظرف مستجد لشخص كان ينعم بتوافق اجتماعي.
- (٣) الوحدة النفسية المزمنة: وهي التي تتصف بالثبات والديمومة (Demirli, & Demir, 2014, p. 64).

أما من ناحية سبب الشعور بالوحدة النفسية يميز ويس (wises, 1973) بين نوعين؛ أولهما: الناشئة عن الانعزال الانفعالي وهي نتاج غياب الاتصال والتعلق الانفعالي، وثانيهما التي تنجم عن العزل الاجتماعي وترجع إلى انعدام الروابط الاجتماعية (النيال، ١٩٩٣، ص ١٠٢).

أسباب ومحددات الشعور بالوحدة النفسية :

للوحدة النفسية أسباب متعددة بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم والبعض الآخر يعود لاضطرابات كمية، أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية (الدهان، ٢٠٠١، ص ٩٨) وعلى الرغم من تعدد تلك الأسباب إلا أن عدداً من البحوث أكدت أن جذورها نابعة من مرحلة الرضاعة، وأن للعلاقات الأسرية دور أساسي في نشأة هذه الظاهرة (المصري، ٢٠١١، ص ٣٣). وتؤكد كثير من الدراسات على وجود ارتباط موجب بين شعور الأبناء بالوحدة النفسية واضطراب العلاقات الوالدية والتفكك الأسري والاتجاهات السلبية التي تتمثل في إثارة الألم النفسي والقسوة والتفرقة والإهمال والتذبذب في المعاملة (عرفات، ٢٠٠٨).

وقد صاغ روكاتش (Rokach, 1989) المذكور في (العاسمي، ٢٠٠٩، ص ٩٦) نموذجاً يوضح فيه العناصر التي تسبب الشعور بالوحدة النفسية لدى الفرد والموضحة في الجدول التالي:

جدول (١)

العوامل المسببة للشعور بالوحدة النفسية الشعور بالوحدة النفسية

نقص العلاقات الاجتماعية			الأحداث الصادمة		الشخصية والمتغيرات النمائية	
نقص المساندة	الاغتراب الاجتماعي	اضطراب العلاقات	التنقل والهجرة	الافتقار	الأزمات	القصور النمائي
ضعف المساندة الاجتماعية	انفصال عن الأشخاص المحبوبين	علاقات غير مشبعة	البعد عن العائلة	الموت	عدم التكيف	العلاقات الفاترة
عدم الانتماء	العزلة من الآخرين	علاقات ضارة	الانفصال عن العائلة	انقطاع العلاقة	التغير المفاجئ في المحيط	تصدع العائلة، أو غياب الأب
						نقص مهارات، وإدراك سلبي للذات

وبالنسبة للعمر فيشير غريفين (Griffin, 2010) إلى أن الوحدة النفسية مشكلة بالنسبة للأشخاص صغار السن كما هي لدى كبار السن، ويدل على ذلك من خلال مسح مؤسسة الصحة العقلية لعدد ٢,٢٥٦ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة وأكثر، وقد اتضح أن ١١٪ منهم يشعرون بالوحدة في كثير من الأحيان، و ٢٤٪ يشعرون بها في بعض الأحيان، كما لوحظ أن الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٤ سنة أكثر عرضة للوحدة حيث يشعر بها ٥٧٪ منهم، في مقابل ٣٥٪ من الذين تزيد أعمارهم عن ٥٥ سنة. كما أن هناك عدة عوامل شخصية تسهم بقدر وافر في تحديد الشعور بالوحدة النفسية أهمها شعور الفرد بالكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس (Alma, Van der Mei, Feitsma, Groothoff, Van Tilburg, & Suurmeijer, 2011, p. 66).

أعراض وسمات الوحدة النفسية :

للوحدة النفسية عدة علامات ومؤشرات يورد حداد وسوالة (١٩٩٨)، ص ٧٦-٧٧ من خلال تلخيصاً لعدة أبحاث، عدداً منها: أن الأشخاص الوحيدين يتسمون بأنهم أقل توكيداً لذواتهم، وأقل مهارة في كشف الذات والإفصاح عنها والانفتاح على الآخرين، وأنهم تنقصهم المهارات الاجتماعية اللازمة لبناء وتطوير علاقات شخصية حميمة.

كما تتسم العلاقات في ظل الوحدة بالشعور بالبؤس، والضيق، ونقص التكيف الاجتماعي، الذي يؤدي إلى السلوك اللاسوي إلى جانب الشعور بالهامشية، والانسحاب؛ وبالتالي تدني تقدير الذات والإنجاز (الصرايرة وأبو درويش، ٢٠١١، ص ٢٦٣).

ويؤكد عطا (١٩٩٣، ص ٢٧٥) أن الشخص الوحيد نفسياً هو الذي يشعر بأنه غير منسجم مع من حوله، وأنه محتاج لأصدقاء، ويغلب عليه الشعور بأنه وحيد، ولا يوجد من يشاركه أفكاره واهتماماته، ومن يشعر معه بالود والصدقة، وأنه يشعر بإهمال الآخرين له، وأنه لا يوجد من يفهمه، وأنه خجول، وأن الناس منشغلون عنه. ويرى جبريل (١٩٩٧، ص ٤١)، وكذلك السبيعي (٢٠٠٣، ص ٤٠) أنه من شبه المتفق عليه أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط إيجابياً بفقدان القدرة على الاتصال والتعبير والانفتاح الذاتي على الآخرين والثقة فيهم.

ثانياً: الإعاقة البصرية:

تعريف الإعاقة البصرية:

تعرف الإعاقة البصرية من المنظور الطبي بأنها: «فقد الرؤية بالجهاز المخصص لذلك - وهو العين - وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته، إذا أصابه خلل، وهو إما خلل طارئ كالإصابة في الحوادث، أو خلقي يولد به الشخص». أما المنظور القانوني للإعاقة البصرية فهو ما سبق أن أقرته المؤسسة الأمريكية للعميان في تعريفها للشخص الكفيف بأنه: «هو الشخص الذي تصل حدة الإبصار لديه إلى ٢٠/٢٠ قدم، أو أقل في العين الأفضل بعد التصحيح المناسب، أو تحديد مجال الرؤية بحيث يكون أوسع قطر في مجال الرؤية يمتد إلى مسافة زاوية لا تزيد عن ٢٠ درجة» (أبو هشيمة، ٢٠١٢، ص ٢٤٩).

أما ضعف البصر فهم الذين تتراوح قوة الإبصار عندهم ما بين ٧٠/٢٠ - ٢٠/٢٠ في أحسن العينين، وباستخدام المعينات البصرية، أما التعريف التربوي فيشير إلى أن الكفيف هو الذي لا يستطيع القراءة والكتابة؛ إلا بطريقة برايل (الظاهر، ٢٠٠٨، ص ١٥١).

النسبة والانتشار:

يقدر عدد المكفوفين في العالم بـ ٤٥ مليون، إضافة إلى ١٣٥ مليون يعانون من الإعاقة البصرية، وينتمي ٩٠٪ من هذه الأعداد في الدول النامية (Sudhir, 2008, p. 48). ويشير أحدث تقرير أصدرته منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2012) بأن ٢٤٥ مليون شخص في العالم يعانون من ضعف البصر منهم (٣٩) مليون كفيف و٢٤٦ مليون ضعيف بصر. وتعد الإعاقة البصرية مثلها مثل الإعاقة السمعية والحسية من إحدى فئات الإعاقة قليلة الحدوث مقارنة بالإعاقات الأخرى (الخطيب، ٢٠١٣، ص ١٧٦-١٧٨).

وفي السودان تشير إحصاءات وأرقام البرنامج القومي السوداني لمكافحة العمى (٢٠١٤م) إلى وجود طفل كفيف بين كل (١٠٠٠) طفل بالسودان وأن معظم حالات العمى وسط الأطفال خلقية ناتجة عن كثرة التزاوج بين الأقارب. وأكد البرنامج على أن نسبة العمى في السودان كانت (١،٥) في العام ٢٠٠٣م وانخفضت في العام ٢٠١٠م إلى (١٪) ثم إلى (٧،٠٪) بعد انفصال الجنوب.

أسباب الإعاقة البصرية :

تحدث الإعاقة البصرية نتيجة لأسباب عديدة منها إعتام عدسة العين Cataract بنسبة ٤٣٪ ، والجلوكوما Glaucoma بنسبة ١٥٪ ، والتراخوما Trachoma ١١٪ ، ونقص فيتامين (i) Vitamin A Deficiency ٦٪ ، والعمى النهري Onchocerciasis ١٪ بالإضافة لأسباب أخرى بنسبة ٢٤٪ منها: اعتلال الشبكية السكري، وتحلل البقعة الصفراء، اعتلال العصب البصري (Sudhir, 2008, p. 48).

المضاعفات النفسية للإعاقة البصرية :

كف البصر يمكن أن يسبب الضيق النفسي؛ مما يؤدي إلى الاختلالات النفسية التي يصعب تخفيفها. والمكفوفين يعانون سوء التوافق النفسي، وبحسب دراسته فإن ٥١٪ يعانون من الاضطراب النفسي ومما يزيد فرص حدوث ذلك الفقر وضعف المستوى التعليمي ووجود اضطراب طبي آخر (Tunde-Ayinmode, 2011).

فالإعاقة البصرية عمومًا حالة لها تأثيرات نفسية واقتصادية عميقة، وتتجاوز آثارها الفرد إلى الأسرة والمجتمع؛ فصدمتها تسبب تغييرات كبيرة في نمط حياة الفرد، وعاداته بدرجة قد تؤدي إلى مشكلات في التوافق النفسي والاجتماعي (Barron, Foxall, Von Dollen, Shull, & Jones, 1992).

مشكلات ذوي الإعاقة البصرية المرتبطة بالوحدة النفسية :

يواجه ذوو الإعاقة البصرية عدد من المشكلات التي من شأنها أن تجعل الفرد أكثر عرضه للإصابة بالوحدة النفسية؛ مما ينعكس سلباً على خصائصهم، فالسلوك الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية، كما يرى عواد وشريت (٢٠٠٢، ص ١٠٧) يتأثر بالعديد من العوامل منها ما هو متصل بالفرد ذاته نتيجة لمعاناته من الإعاقة البصرية، ومنها ما هو متصل بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تتمثل في الاتجاهات وأساليب المعاملة الوالدية وعلاقته بأفراد أسرته وبأقرانه الآخرون؛ مما يخلق لديه شعوراً بالعزلة عن المجتمع وبالبعد عن الآخرون

وعدم قدرته على التنبؤ بسلوك الآخرين نحوه. ومنها كذلك المشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة من الحماية الزائدة، والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية؛ مما يؤثر على خصائصه الاجتماعية والانفعالية مثل الشعور بالوحدة النفسية وغيرها. إضافة إلى اعتماده على الآخرين، وهامشيته، مما يؤدي إلى ضعف ثقته بنفسه وعزله وانطوائه ومن ثم الشعور المرتفع بالوحدة النفسية (تفاحة، ٢٠٠٥، ص ١٤٤).

ويورد المناحي (٢٠١٠، ص ٥) عدة مشكلات سلوكية وانفعالية ونفسية لذوي الإعاقة البصرية ترتبط بشعورهم بالوحدة النفسية؛ فالإعاقة البصرية في رأيه تؤثر في السلوك الاجتماعي تأثيراً سلبياً، وكذلك في اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية وضبط الذات والشعور بالاكتماء الذاتي منها: الخوف، والقلق، والشك، والاعتمادية، والعدوان، والانطواء، والاكتماء، وضعف توكيد الذات. وكلها مشكلات تؤدي إلى العزلة والوحدة النفسية وسوء التوافق الاجتماعي.

إن التفاعل بين خصائص وظروف ذوي الإعاقة البصرية يجعلهم أكثر عرضه للإصابة بالوحدة النفسية، ومن ذلك من ذكره سودهير (Sudhir, 2008, p. 48)، حيث يشير إلى أنهم يعانون من:

- (١) مشكلات في التوجه والتنقل: تفرض الإعاقة البصرية قيوداً على القدرة على التنقل والسيطرة على النفس والبيئة فيما يتعلق به مما يشعر ذي الإعاقة بالوحدة والعزلة.
- (٢) مشكلات في التواصل الاجتماعي: وتظهر نتيجة لحرج المبصرين أثناء التعامل معه، ونتيجة للمحاولات المتعمدة منهم لحذف كل ما يشير إلى رؤية من حديثهما، وتعاطفهما الزائد؛ مما قد تؤدي بالمكفوفين إلى تجنب الاجتماعية وشعورهم بالعزلة عن المجتمع.
- (٣) مشكلات في المحادثة: يعاني من الفشل في تطوير القدرة على استخدام المشاعر المصاحبة للكلام. والتي لها قدراً هاماً في التفاعل وإيصال المعاني واستقبالها.
- (٤) اللازمات العصبية للعمي: Blindisms هي تلك الأفعال والسلوكيات المتكررة القهرية التي تظهر على المكفوفين، وتشمل مجموعة متنوعة من حركات العيون، والتشنجات اللاإرادية في الوجه، والإيقاعية والحركات مثل اهتزازات الرأس، أو الجسم كله.

(٥) المشكلات النفسية: يعاني المكفوفين من مشكلات نفسية مختلفة لإعاقتهم والتي تشمل: الحرمان، رفض الإعاقة، والاستياء، أو الشعور بالمرارة حيالها والشعور بالدونية وتدني احترام الذات والقلق والاكتئاب.

وفي الغالب يعاني ذوي الإعاقة بحسب البطانية (٢٠٠٥، ص ١٣١) من الشعور بالوحدة النفسية نظراً لما تشكله الإعاقة التي يعاني منها من ضغوط مختلفة عليه، تؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي، وتقديره لذاته، وتنعكس سلباً على مشاعره، وعواطفه، ونظراته إلى نفسه وإلى الآخرين من حوله، كما أن الفرد ذي الإعاقة حينما ينظر إلى الآخرين من حوله ويحتك مع أقرانه العاديين، ويقارن نفسه بهم، فإن هذا يجعله يشعر بالنقص قياساً عليهم. ويرى نجيد (٢٠١٠، ص ٣٣١) بالإضافة لذلك فإن وضعه الاجتماعي يعوق تعلمه السلوك الاجتماعي. وتؤكد دراسة لايو (Liao., et al., 2014, p. 1714) وجود علاقة بين الوحدة النفسية والقلق الاجتماعي، وسلبية مع أساليب المواجهة الايجابية.

الإعاقة البصرية تجعل الفرد أكثر عرضة للتوتر العصبي ويعاني بدرجة كبيرة من مشاعر عدم الطمأنينة، وأكثر عرضة لمواقف الإحباط؛ مما يترتب عليه الشعور بالوحدة النفسية الناتجة عن حدوث اضطراب في العلاقات الاجتماعية، وفي التوافق في البيئة المحيطة، مما يؤدي إلى المعاناة من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية، وهذا ما يعكس خطورة الشعور بالوحدة النفسية على الصحة النفسية خاصة لدى المكفوفين في ظل الأزمة الوجودية التي يعانون منها (تفاحة، ٢٠٠٥، ص ١٢٥).

إن تصوّر المجتمع السلبي لذوي الإعاقة على أنه شخص ضعيف وعاجز، يعاني من أعراض مرضية، وأنه شخص غير سوي، يؤثر على تقبله لذاته، قد يجعله ذلك يبتعد عن أفراد المجتمع ولا يخالطهم خوفاً من إهمالهم الشديد له، أو تعاطفهم الزائد معه؛ مما يجعله يشعر بالوحدة النفسية وتضطرب علاقاته، ويسوء توافقه (محمد، ٢٠٠٥، ص ١٧٤).

الفروق النوعية في الخصائص الاجتماعية لذوي الإعاقة البصرية :

إن واقع المكفوفين يشير إلى أن إناثهم أقل من الذكور في التواصل مع غيرهم، كما أنهم أقل شعوراً بالأمن والثقة بالنفس لعدم قدرتهم على التواجد بمفردهم في أماكن عامة، أو قدرتهم على التواصل والتفاهم مع العاديين، في حين أن ذكورهم أكثر قدرة على إقامة صداقة مع المعلمين العاديين، ولذلك

نجد أن الذكور لديهم تقدير ذات إيجابي وفهم لقدراتهم أكثر من الإناث (محمد، ٢٠٠٥، ص ٢٦)؛ لذا تشير العديد من البحوث أن الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية من الإناث أعلى من الذكور. خصوصاً في الشباب واليا فعين، ويقترب المستويات مع مرور الوقت فيصبح هناك تقارباً بين كبار السن من الجنسين (Jacobs, Hammerman-Rozenberg, Maaravi, Cohen, & Stessman, 2005, p. 283). فالإعاقة البصرية تحد من حركة الكفيف وخاصة الإناث حتى تجعلها غير قادرة على ممارسة أدوارها الاجتماعية وعاجزة عن التخطيط لحياتها، وليست لديها القدرة على الاختيار من بين البدائل المتاحة في المجالات المختلفة، فيشعرها ذلك بالنقص وخيبة الأمل، وتلجأ إلى الانطوائية والعزلة وتعجز عن حل مشكلاتها بنفسها (محمد، ٢٠٠٥، ص ٢٦).

ثالثاً: دراسات سابقة:

تبين للباحث من خلال عملية المسح المكتبي التي قام بها بأن هناك العديد من الدراسات التي أجريت في البيئتين العربية والأجنبية تناولت الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، وذلك في العقيدين المنصرمين، ومن تلك الدراسات يورد الدراسات التالية:

استهدفت دراسة الحديدي والخطيب (Hadidi, and Al Khateeb, 2013) التحقق من الشعور بالوحدة بين الطلاب المكفوفين والمبصرين في الأردن، واختلافها وفقاً للنوع. شملت العينة (٩٠) طالباً كفيف و(٧٩) مبصر من المدارس الثانوية والجامعات في العاصمة عمان. وأشارت النتائج أن متوسطات المكفوفين في الشعور بالوحدة أعلى بكثير من الطلاب المبصرين. ولم تكن هناك فروق دالة إحصائية تعزى إلى النوع، أو التفاعل بين الحالة البصرية والنوع.

كذلك هدفت دراسة اليحيائي (٢٠١٣) إلى الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين والعلاقة بينهما، والفروق فيهما التي تعزى لمتغير النوع. وقد ضمت عينتها (٤٤) طالبة و(٥٦) طالباً من المكفوفين، وأوضحت النتائج أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطلبة المكفوفين كان متوسطاً، بينما مستوى الشعور بالوحدة النفسية قليلاً جداً، وأنه لا توجد علاقة بين الذكاء الانفعالي والشعور بالوحدة النفسية، ولا توجد فروق جوهرية في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير النوع، في حين وجدت الفروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لصالح الذكور.

أما في دراسة جاد الرب وشعبان (٢٠١٢) التي هدفت هذا البحث إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المكفوفين منخفضي ومرتفعي كل من (أحداث الحياة الضاغطة، فاعلية الذات، المساندة الاجتماعية) في الشعور بالوحدة النفسية، فقد كشفت النتائج عن: وجود فروق دالة بين متوسطات الطلاب المكفوفين منخفضي ومرتفعي فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة في الوحدة النفسية لصالح منخفضي فاعلية الذات ولصالح الذين يتلقون أكبر من الأسرة والأصدقاء ولصالح مرتفعي أحداث الحياة الضاغطة. وأكدت دلالة الدور الوسيط غير المباشر الذي تلعبه كل من فاعلية الذات، والمساندة الاجتماعية في العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الكفيف. إمكانية التنبؤ بالشعور بالوحدة النفسية باستخدام كل من (أحداث الحياة الضاغطة وفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية) لدى الطلاب المكفوفين.

وأجرت ألما وآخرون Alma, Van der Mei, Feitsma, Groothoff, (2011) دراسة لوصف درجة الشعور بالوحدة بين ضعاف البصر كبار السن، وطبقت على عينة من (١٧٣) من المسنين ضعاف البصر عن طريق المقابلات هاتفية، وتوصلت إلى أن انتشار الشعور بالوحدة بين المسنين ضعاف البصر أعلى بالمقارنة مع مجموعة المرجعية ٥٠٪ مقابل ٢٩٪ وأظهرت أن لمتغير فعالية الذات، ووضع الشريك، والثقة بالنفس أهمية في تحديد الشعور بالوحدة، كذلك لشدة ومدة ضعف البصر.

أما دراسة تفاحة (٢٠٠٥) فقد سعت إلى التعرف على مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين، وعلاقتها بالمساندة النفسية والاجتماعية من الآباء والأقران وبعض المتغيرات الأخرى، وشملت العينة (١٢٠) طفل كفيف (٥٠) ذكور و(٥٠) إناث، وقد توصلت إلى أن مستوى الوحدة النفسية لديهم مرتفعة، وأنها ترتبط سلباً بمساندة الآباء والأقران، وأن الإناث أكثر شعوراً بالوحدة من الذكور، والمقيمون بالداخلية أكثر شعوراً بها من المقيمين خارجها، وأنه يوجد تفاعل دال بين النوع والإقامة على مستوى الشعور بالوحدة النفسية وعلى مساندة الآباء والأقران، وأن مستوى الشعور بالوحدة يقل من خلال التأثير المشترك بين مساندة الآباء والأقران.

كذلك دراسة فيرستراتن وآخرون (Verstraten, et al., 2005) التي هدفت إلى التحقق من مدى انتشار الشعور بالوحدة بين المكفوفين كبار السن، وعلاقتها مع التكيف مع فقدان البصر، وتلقى الدعم الاجتماعي والاكتئاب.

فقد أجريت على عينة تراوحت أعمارهم بين ٥٥ عامًا، أو أكثر، وأشارت نتائجها إلى ارتفاع معدل انتشار الشعور بالوحدة بنسبة (٥٤%) بين المكفوفين كبار السن. مقارنة بضعاف البصر كبار السن.

كذلك أجرت فايد (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق في الشعور بالوحدة النفسية لدى المكفوفين والتي تعزى لعدد من المتغيرات، حيث أجريت على عينة قوامها (١٠٠) من المراهقين المكفوفين، وقد وجدت فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية بين المقيمين مع أسرهم والمقيمين بداخل المؤسسات التعليمية لصالح المقيمين في الداخلات، وبين الذكور والإناث لصالح الإناث، ولصالح المكفوفين وراثياً والمكفوفين ولادياً في مقابل المكفوفين بسبب عوامل بيئية والمكفوفين بعد الولادة وعلى التوالي، ولصالح الذين يعيشون في الحضر في مقابل الريفيين.

وجاءت دراسة جوان وآخرون (Juan, Yongfang, and Wengang, 2001) التي هدفت ضمن ما هدفت إليه إلى التحقق من الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين بالمقارنة مع العاديين، وحاولت الكشف عن علاقة ذلك بمساندة الآباء الاجتماعية لدى العينيتين وقد طبقتها على (١٠٠) طفل مكفوف في مقابل (١٠٠) من الأطفال العاديين، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في الوحدة النفسية حيث كانت درجة المكفوفين في الوحدة النفسية مرتفعة ومنخفضة في المساندة الاجتماعية مقارنة بالعاديين.

ومن الدراسات أيضاً نجد أشارت دراسة بافري (Pavri, 2001) التي حاولت الكشف عن مظاهر الوحدة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، وخلق فرص للتفاعل الاجتماعي وقبول الأقران؛ بالإضافة إلى إستراتيجيات تدريسية خاصة وتدعيم الذات؛ حيث أظهرت أن الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من الوحدة النفسية بدرجة عالية وأن التكتيكات تعمل على خفض هذا الشعور لدى هذه الفئة.

وفي دراسة كيف وهوكس وهابكوثي (Kef, Hox, and Habekothe, 2000) والتي أجري خلالها مقارنة بين (٣١٥) فرد من ضعاف البصر والمكفوفين و (٣١٥) من العاديين في الشعور بالسعادة والوحدة النفسية، فقد أوضحت نتائجها أن العلاقة بين الشعور بالسعادة والوحدة النفسية عكسية، وأن الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية أعلى من العاديين، وبالتالي فإن شعورهم بالسعادة أقل.

كما أجرت محمد (١٩٩٨) دراسة هدفت فيما هدفت إليه التعرف على الفروق بين المكفوفين والمبصرين في الشعور بالوحدة النفسية، وتكونت العينة من (٥٠) طفل من الفئتين، تراوحت أعمارهم بين (٩-١٢) سنة، وتوصلت نتائجها إلى وجود ارتفاع في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية وانخفاض لدى المبصرين، ووجدت فروقاً دالة في الوحدة النفسية لصالح الإناث في مقابل الذكور.

أما في دراسة الدردير وعبد الله وجابر (١٩٩٩) التي هدفت إلى التعرف على الفروق بين فئات الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية في الشعور بالوحدة النفسية، والفروق فيها التي تعزي للنوع، وسعت إلى الكشف عن علاقتها ببعض المتغيرات (المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات والدافعية)، وطبقت الدراسة على عينة حجمها (١١٦) تلميذا وتلميذة منهم (٤٥) معوقين، (٣٦) من الصم، و(٣٥) من المكفوفين، فقد توصلت إلى أن التلاميذ المكفوفين أقل شعوراً بالوحدة النفسية من ذوي الإعاقة الفكرية والصم، وأن التلاميذ الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، وأن التلميذات الكفيفات والمعوقات عقلياً أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من التلاميذ المكفوفين وذوي الإعاقة الفكرية، بينما لا توجد فروق بين الذكور والإناث الصم في الشعور بالوحدة النفسية، وأنه توجد علاقات سالبة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات والدافعية لدى كل الفئات.

أما دراسة هوري (Huurre, 1998) المذكورة في (تفاحة، ٢٠٠٥) فقد سعت إلى الكشف عن الفروق بين المكفوفين والعادين في كل من درجة القلق، وتقدير الذات والتحصيل الدراسي، والمهارات الاجتماعية، والوحدة النفسية، والقدرة على تكوين الصداقات، وتكونت عينتها من (٣٨٥) كفيف ومثلهم من العادين متوسط أعمارهم (١٤) سنة، وأسفرت عن أن ضعف البصر قليلو الأصدقاء وأنهم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية، وأنهم يتسمون بانخفاض تقدير الذات والتحصيل الدراسي وضعف المهارات الاجتماعية.

وأجرى أيضاً كاسا (Kaasa, 1998) دراسة على عينة مكونة من (٢٣٢) فرد من المسنين (أكبر من ٨٠ سنة) في بلدية تونبيرج، وسعى خلالها إلى معرفة مدى انتشار الشعور بالوحدة النفسية بينهم وإلى معرفة العوامل الاجتماعية والديموغرافية المنبئة بها، وقد توصل إلى أن ١٧٪ منهم يعانون من الشعور بالوحدة النفسية، كما وجد ارتباط كبير بين الشعور بالوحدة والإدراك الذاتي للصحة منخفضة، وضعف البصر وضعف السمع، وانخفاض أنشطة الحياة اليومية وعدم وجود وظيفة، وفقدان أحد الزوجين، وضعف الشبكة الاجتماعية، وفقدان الهوايات.

كذلك أجرت سسيليّا (Cecilia, 1994) دراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الحالة الاجتماعية، والدعم الاجتماعي، والشعور بالوحدة لدى الأشخاص المسنين ضعاف البصر. وقد أجريت على (٨٧) من كبار السن ضعاف البصر الذين كانوا لا تقل أعمارهم عن ٦٥ سن، وتبلغ حدة إبصارهم ٧٠/٢٠، أو أقل في العين الأفضل، وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة مباشرة بين الحالة الاجتماعية والشعور بالوحدة ولكن قد تكون ذات صلة غير مباشرة من خلال الدعم الاجتماعي. ووجدت ارتباط سلبي دال بين الشعور بالوحدة والرضا عن شبكة العلاقات والرعاية.

كما أجرى هولمن (Holmen, 1994) دراسة هدفت فيما هدفت إليه التعرف على أثر تصحيح البصر على مستوى الشعور بالوحدة النفسية، أجريت على عدد (١٤٧) حالة من ضعاف البصر من الذين تتراوح حدة إبصارهم بين (20-23/30) حسب تشخيص طبيب العيون. وقد توصلت إلى أن ارتفاع درجة وتحسين البصر ترتبط بقوة بمستويات أدنى من الشعور بالوحدة المدركة بين كبار السن.

تعليق على الدراسات السابقة؛

(١) انحصرت كل الدراسات الواردة في الفترة من ١٩٩٤م - ٢٠١٣م، وبذلك يمكن القول بأنها حديثة نسبياً.

(٢) من حيث الهدف تنوعت الدراسات في كيفية معالجة متغير الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، فبعضها تناولته كمتغير نفسي وحيد في علاقته بالمتغيرات الديموجرافية مثل دراسة: الحديدي والخطيب (Hadidi, & Al Khateeb, 2013)، والبعض الآخر تناول علاقتها بمتغيرات نفسية أخرى بالإضافة إلى الديموجرافية.

(٣) تناولت بعض الدراسات الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية على حدة، بينما كان البعض الآخر تناولها مقارنة مع العاديين، مثل دراسة (Juan., et al, 2001)، ودراسة اليحيائي (٢٠١٣).

(٤) من حيث حجم العينات تميزت العينات التي طبقت عليها كل هذه الدراسات بحجمها المتوسط، فقد بلغت أكبر العينات تميزت بها دراسة هوري (Huurre, 1998) (٣٣٥) فرد، وقد جاءت الدراسات العربية مقارنة للدراسة الحالية في حجم العينة ويعود ذلك إلى حجم المجتمع.

- (٥) من حيث أعمار العينات نلاحظ أنها ضمت معظم الفئات العمرية، حيث أجرى بعضها على الأطفال مثل دراسة: تفاحة (٢٠٠٥)، وعلى المراهقين مثل دراسة: (Hadidi, & Al Khateeb 2013)، وعلى كبار السن مثل دراسة: (Alma, et al., 2011)، وتميزت هذا البحث بتناولها لفئات عمرية مختلفة.
- (٦) بالنسبة لعدد المتغيرات التي عالجتها نجد أن البحث الحالي قد عالجت عدد مقدر من المتغيرات الديموجرافية مما أضاف إليها ثراءً.
- (٧) جاءت معظم الدراسات متسقة في نتائجها مع التراث النظري ومع نتائج الدراسة الحالية، ما عدا بعض الدراسات مثل دراسة اليحيائي (٢٠١٣) التي أكدت أن الذكور أعلى في الوحدة النفسية.

فروض البحث:

- على ما تقدم من إفادات المسح المكتبي ومن خلال الإطلاع على الأدبيات والتراث النظري حول الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، فإن الباحث يسعى إلى التحقق من الافتراضات الآتية:
- (١) يتسم ذوو الإعاقة البصرية بارتفاع دال إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية.
- (٢) توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير النوع.
- (٣) توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير الموطن.
- (٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير شدة الإعاقة.
- (٥) توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير نوع الإعاقة.
- (٦) توجد علاقة دالة إحصائياً بين الوحدة النفسية والعمر لدى ذوي الإعاقة البصرية.
- (٧) توجد علاقة عكسية بين الوحدة النفسية ومستوى التعليم لدى ذوي الإعاقة البصرية.

منهج وإجراءات البحث

أولاً: منهج البحث:

لطبيعة البحث وتساؤلاته، اعتمد الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهدافه، حيث أنه يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً، أو كمياً كما هي في الواقع دون تدخل.

ثانياً: توصيف عينة ومجتمع البحث:

١. **مجتمع البحث:** يشمل مجتمع البحث كل المكفوفين الذين ينطبق عليهم تعريف النظام الأساسي لدستور اتحاد المكفوفين القومي السوداني لعام (١٩٧٠م) والمعدل في يناير (٢٠١١م) والذي يشير إلى أن الكفيف كلياً، أو جزئياً هو الذي لا تتجاوز قدرته على الإبصار نسبة ستة على ستين بالعينين باستخدام المعينات البصرية. ويبلغ عدد المكفوفين في السودان بحسب البرنامج القومي لمكافحة العمى بالسودان (٢٢٥) ألف كفيف بينهم نسبة (٧،٧٪) من المكفوفين.

٢. **عينة البحث:** قام الباحث باختيار عينته وفق لطريقة العينة العشوائية الطبقية حسب مقتضيات البحث، وقد راعى فيها النسب التمثيلية للمتغيرات المختلفة، وقد بلغ حجمها الكلي (١٠٩)، ممن ينتمون لاتحاد المكفوفين السوداني، وتراوح متوسط الأعمار ٢٤,٣ سنة، وفيما يلي تفاصيل العينة حسب مجموعات المتغيرات:

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات

البيان	النوع		الموطن		شدة الإعاقة			المستوى التعليمي					نوع الإعاقة	
الفئة	ذكر	أنثى	حضر	ريف	بسيط	متوسط	شديد	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	أخرى	أخرى	بصرية
العدد	٦٤	٤٥	٧٥	٣٤	٢١	٤٦	٤٢	١١	٣٦	٤٦	١٦		٤٨	٦١
النسبة %	٥٩	٤١	٧٠	٣٠	١٩	٤٢	٣٩	١٠	٣٣	٤٢	١٥		٤٤	٥٦
المجموع	١٠٩													

ثالثاً: أدوات البحث :

قام الباحث باستخدام أداتين للحصول على بياناته، وفقاً لمقتضيات البحث، وقد تمت صياغة وتطوير هذه الأدوات بحيث تكن على قدر من الصلاحية التي تضمن التوصل إلى نتائج موثوق بها، وهي:

أ/ استمارة البيانات الأولية :

وهي من تصميم الباحث، وقد تكونت من المعلومات الأساسية التي تشمل متغيرات البحث المصاغ منها فروض البحث، وهي: (النوع: ذكر/أنثى، العمر / الموطن الأصلي: ريف/ حضر، المستوى التعليمي: أمي / دون الثانوي / ثانوي / جامعي فما فوق، شدة الإعاقة: بسيطة / متوسطة / شديدة، نوع الإعاقة: ولادية / مكتسبة).

ب. مقياس الوحدة النفسية :

وهو من إعداد الباحث حيث قام باقتباسه من مقياس الوحدة النفسية لإبراهيم قشوش (١٩٨٨)، حيث تضمنت صورته الأولية المقتبسة عدد (٣٠) عبارة معدة على طريقة الاستجابات الثلاثية (دائماً، أحياناً، نادراً، لا يحدث) بحيث تأخذ استجابات العبارات الموجبة (٣، ٤، ٢، ١) وعددها (٢٧) عبارة، والعكس للعبارات السالبة وعددها (٣) عبارات هي العبارات (٧، ١٧، ٢٢). وقد قام الباحث بإجراء عدة معالجات إحصائية عليه بغرض التحقق من صدقه وثباته وصلاحيته للتطبيق على مجتمع بحثه، وفيما يلي نتائج تلك المعالجات:

الصدق الظاهري للمقياس: قام الباحث بعد إعداد المقياس في صورته الأولية مقسّم إلى أبعاده الأساسية بعرضه على عدد (١٣) محكم من الخبراء في مجال التربية وعلم النفس من حملة درجة الدكتوراه، حيث قاموا بإجراء عدد من التعديلات أهمها تحويل المقياس إلى ثلاثي بدلاً عن رباعي، وقد اعتمد الباحث ما اتفق عليه أكثر من ٥٠ ٪ من المحكمين. ومن ثم أعد صورة له بعد التحكيم، ملحق بها استمارة البيانات الشخصية بغرض إجراء الدراسة الاستطلاعية عليها.

الدراسة الاستطلاعية: لم يكتف الباحث بما توصل إليه من إفادات فقام بصياغة وتعديل للمقاييس وفقاً لآراء المحكمين، فقد قام بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغت (٤٠) فرد، بنسبة ٣٧ ٪ تقريباً من العينة الكلية، وقد توصل إلى النتائج التالية:

جدول (٣)

الاتساق الداخلي للمقياس

الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط
١	٠,٣٠١	٥	٠,٥٤٦	٩	٠,٥٢٧	١٣	٠,٥٦٣	١٧	٠,٣٧٢	٢١	٠,٦٧٢
٢	٠,٦١٣	٦	٠,٥٩٨	١٠	٠,٦٦٥	١٤	٠,٧٠٨	١٨	٠,٤٩٨	٢٢	٠,٣٤٣
٣	٠,٦٠٢	٧	٠,٣٣٦	١١	٠,٦٩٠	١٥	٠,٧٦٢	١٩	٠,٤٢٦		
٤	٠,٦٣٣	٨	٠,٤٥٣	١٢	٠,٥٨٦	١٦	٠,٧٢٣	٢٠	٠,٦٥٣		

صدق البناء (الاتساق الداخلي):

استخرج الباحث معاملات ارتباطات كل بنود المقياس بالدرجة الكلية، وقد جاءت كلها بعض عالية ومقبولة حيث انحصرت بين (٠,٣٠١-٠,٧٦٢) الأمر الذي جعله يقوم باعتمادها.

الصدق الذاتي:

استخرج الباحث الصدق الذاتي للمقياس ككل ومكوناته والذي هو ناتج الجذر التربيعي لمعامل ثبات ألفا وقد بلغ (٠,٩٥٦) مما يدل على الصدق الذاتي للمقياس وأبعاده.

الصدق التمييزي:

للتأكد من الصدق التمييزي قام الباحث بعقد مقارنة طرفية بين الأرباعي الأعلى (أعلى ٢٧٪) والأرباعي الأدنى (أدنى ٢٧٪) للمقياس ككل ولأبعاده السبعة، وقد بلغت قيم «ت» المحسوبة للفرق ١٠,٠٥ وهي قيم دالة عند ٠,٠٠١ بمستوى الدلالة لها جميعاً = ٠,٠٠٠ وكلها لصالح المستوى الأعلى، مما أكد قدرة عالية على التمييز بين طرفيه.

ثبات المقياس وأبعاده:

استخرج الباحث معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس حيث بلغ (٠,٩١٥) وهي درجة ثبات عالية مقبولة، ولتزيد من التأكد من صلاحية المقياس قام الباحث أيضاً باستخراج ثبات المقياس وأبعاده بطريقتي سبيرمان — براون، وجتمان حيث أكدنا على ثباته حيث بلغ (٠,٩٠٦، ٠,٩٠٧) على التوالي، مما يدل أيضاً على صدق المقياس وعلى هذا فإن الباحث يرى صلاحية هذا المقياس للاستخدام في هذا البحث.

المقياس في صورته النهائية:

وبعد إجراء كل هذه المعالجات أصبح المقياس في صورته النهائية يضم (٢٢) عبارة بذات الاتجاهات، وبنفس خيارات الاستجابة، وطريقة التصحيح.

رابعاً: المعالجات الإحصائية:

قام الباحث بواسطة جهاز الحاسوب برنامج (SPSS) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، بإجراء عدد من المعالجات الإحصائية لبياناته وهي: اختبار (ت) للعينة الواحدة وللعينتين المستقلتين للكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية والفرضية والفروق بين المجموعات الثنائية، والمتوسطات لمعرفة اتجاه الفروق، ومعادلة بيرسون للكشف عن الارتباطات ودلالاتها، ومعادلة سبيرمان لمعرفة جوهرية العلاقة بين الوحدة النفسية والمتغيرات الرتبوية، واختبار (أنوفا) لمعرفة الفروق بين المجموعات المتعددة الأطراف، ثم اختبار LSD البعدي لمعرفة اتجاه الفروق.

عرض ومناقشة النتائج

الفرض الأول: ينص الفرض على أنه: «يتسم ذوو الإعاقة البصرية بارتفاع دال إحصائي في الشعور بالوحدة النفسية».

جدول (٤)

اختبار (ت) للسمة العامة للشعور بالوحدة النفسية

حجم العينة	عدد البنود	الوسط المحكي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الاستدلال
١٠٩	٢٢	٤٤	٥٠,٩٩	٧,٧٢	١٠٨	٩,٤٥	٠,٠٠	ارتفاع دال

نلاحظ أن الفرق بين المتوسط الحسابية والمحكي، دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة ٩,٤٥ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، كما نلاحظ أن الفرق لصالح المتوسط الحسابي في مقابل المتوسط المحكي، مما يدل على ارتفاع السمة، إذن النتيجة: (يتسم ذوو الإعاقة البصرية بارتفاع دال إحصائي في الشعور بالوحدة النفسية).

مناقشة النتيجة: تتفق هذه النتيجة مع معظم نتائج البحوث الأدبيات

التي تناولت ظاهرة الوحدة النفسية لدى المكفوفين، فهي تتفق مع نتائج دراسات كل من الحديدي والخطيب (٢٠١٣) وألما وآخرون (٢٠١١) وجمال تفاع (٢٠٠٥) كذلك دراسة فيرستراتن وآخرون (Verstraten, et al., 2005) وجوان وآخرون (Juan., et al, 2001) ومن الدراسات أيضاً نجد أشارت دراسة بافري (Pavri, 2001) وكيف وهوكس وهابكوثي (Kef, Hox, Habekothe, 2000). وأمان محمد (١٩٩٨) وهوري (Huurre, 1998) المذكورة في (تفاع، ٢٠٠٥) وكاسا (١٩٩٨)، وكذلك نتيجة دراسة هولمن (Holmen, 1994) التي أكدت أن

ارتفاع درجة وتحسين البصر ترتبط بقوة بمستويات أدنى من الشعور بالوحدة المدركة بين كبار السن. ولم تختلف إلا مع نتيجة دراسة اليحيائي (٢٠١٣) التي توصلت إلى أن مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المكفوفين قليلاً جداً، وعلى الرغم من أن دراسة الدردير وجابر (١٩٩٩) خلصت إلى أن التلاميذ المكفوفين أقل شعوراً بالوحدة النفسية من ذوي الإعاقة الفكرية والصم، نجد أن هذا الانخفاض بالمقارنة مع فئات إعاقات أخرى وليس العاديين.

إن هذه النتيجة تتسق مع مفاد كل الأدبيات الواردة في شأن خصائص ذوي الإعاقة البصرية، فالإعاقة البصرية يمكن أن تؤدي إلى العديد من الاختلالات النفسية وسوء التوافق النفسي (Barron, 2011)؛ (Tunde-Ayinmode, 1992)؛ البطانية (٢٠٠٥، ص ١٣١) ويتسم ذوو الإعاقة البصرية بجملة خصائص ويعاني مشكلات سلوكية وانفعالية ونفسية تؤدي لشعوره بالوحدة النفسية أنه يعاني شعوراً بالعزلة ومن المشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة من الحماية الزائدة، والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية وهامشيته، وضعف ثقته بنفسه وعزله وانطوائه (عواد وشریت، ٢٠٠٢، ص ١٠٧؛ تفاع، ٢٠٠٥، ص ١٤٤). ومن ضعف مهاراته الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية وضبط الذات والشعور بالاكتمال الذاتي: منها الخوف والقلق والشك والاعتمادية والعدوان والانطواء والاكتمال وضعف توكيد الذات (المناحي، ٢٠١٠، ص ٥). وصعوبة في تعلم السلوك الاجتماعي (نجيد، ٢٠١٠، ص ٣٣١)، والقلق الاجتماعي، وسلبيه أساليب المواجهة الايجابية (Liao., et al., 2014, p. 1714) ومشاعر عدم الطمأنينة والإحباط والمعاناة من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية (تفاع، ٢٠٠٥، ص ١٢٥).

إن التفاعل بين خصائص وظروف ذوي الإعاقة البصرية يجعلهم أكثر عرضه للإصابة بالوحدة النفسية، فهم كما يورد سودهير (Sudhir, 2008, p. 48)، يعانون من مشكلات في التوجه والتنقل، ومشكلات في التواصل الاجتماعي ومشكلات في المحادثة واللوازم العصبية للعمي والمشكلات النفسية. إن تصور المجتمع السلبي لذي الإعاقة، يؤثر على تقبله لذاته، قد يجعله هذا ذلك يبتعد عن المجتمع ولا يخالطه خوفاً من إهمال أفراد له، أو تعاطفهم الزائد معه؛ مما يجعله يشعر بالوحدة النفسية وتضطرب علاقاته، ويسوء توافقه (محمد، ٢٠٠٥، ص ١٧٤).

إذن بالاطلاع على كل ما ورد فإن الباحث يرى أن ذوي الإعاقة البصرية يعانون من الشعور بالوحدة النفسية نظراً إلى ضعف مشاعر الكفاءة الذاتية لديهم؛ مما يجعلهم لا يثقون في أنفسهم ولا فيمن حولهم ولا يتحركون باتجاه

الآخر بكفاءة واطمئنان، كما أن الاعتمادية والشعور بالنقص وضعف السيطرة على البيئة المحيطة وقلة معطيات إدارة الحياة الخاصة وتحقيق السلامة والاستقلالية الذاتية، كل ذلك يفسّر ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، وهو ما توصلت إليه هذه الدراسة.

الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه: «توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير النوع».

جدول (٥)

نتيجة اختبار (ت) للفروق في الشعور بالوحدة النفسية حسب النوع

العينتين	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
ذكور	٧٠	٤٨,٣٠	٨,٧٥	١٠٧	٢,٥٨	٠,٠١٢	الفروق دالة
إناث	٣٩	٥٢,٤٨	٦,٦٨				

نلاحظ أن الفروق حسب اختبار (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ حيث نجد أن القيمة الاحتمالية للفروق قد بلغت ٠,١٢، بقيمة محسوبة بلغت ٢,٥٨، ولما كان فرق المتوسطات الظاهري لصالح الإناث، تكون النتيجة: (توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير النوع لصالح الإناث).

مناقشة النتيجة: تتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات التي تناولت متغير النوع من خلال دراسة الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية، فقد أشارت العديد من البحوث أن الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية من الإناث أعلى من الذكور (Jacobs, et al., 2005, p. 283)، وهو ما يتضح في نتائج دراسات: تفاحة (٢٠٠٥)، فايد (٢٠٠٤)، محمد (١٩٩٨)، الدردير وجابر (١٩٩٩)، ولم تختلف دراسة عن ذلك إلا دراستي: الحديدي والخطيب (٢٠١٣) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين، ودراسة اليحيائي (٢٠١٣) التي توصلت إلى أن وجود الفروق لكنها لصالح الذكور.

ويرى الباحث أن النتيجة التي توصلت إليها البحث الحالي تتسق مع طبيعة ومفهوم الوحدة النفسية وإلى تباين الخصائص بين الجنسين، كما أنها تتفق مع العديد مما أشارت إليه إفادات العلماء والباحثين، فمثلاً يرى محمد (٢٠٠٥: ٢٦) إن واقع المكفوفين يشير إلى أن إناثهم أقل من الذكور في التواصل مع غيرهم، كما

أنهن أقل شعوراً بالأمن والثقة بالنفس لعدم قدرتهن على التواجد بمفردهن في أماكن عامة، أو قدرتهن على التواصل والتفاهم مع العاديين، في حين أن ذكورهم أكثر قدرة على إقامة صداقة مع المعلمين العاديين، ولذلك نجد أن الذكور لديهم تقدير ذات إيجابي وفهم لقدراتهم أكثر من الإناث.

كما يرى الباحث أن من أبرز الاختلافات في خصائص الجنسين التي يمكن أن تؤدي وجود تباين في الشعور بالوحدة النفسية لصالح الإناث سيطرة العاطفة، والحساسية العالية، والاعتمادية لدى الإناث، ومحدودية الحركة، هذا حتى على مستوى العاديين، الأمر الذي ينطبق بصورة أكبر على المعاقات بصريا، فالإعاقة البصرية بحسب محمد (٢٠٠٥: ٢٦) تحد من حركة الكفيف وخاصة الإناث حتى تجعلها غير قادرة على ممارسة أدوارها الاجتماعية وعاجزة عن التخطيط لحياتها، وليست لديها القدرة على الاختيار من بين البدائل المتاحة في المجالات المختلفة، فيشعرها ذلك بالنقص وخيبة الأمل، وتلجأ إلى الانطوائية والعزلة وتعجز عن حل مشكلاتها بنفسها.

الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه: «توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير الموطن».

جدول (٦)

نتيجة اختبار (ت) للفروق في الشعور بالوحدة النفسية حسب الموطن

العينتين	ن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة	الاستنتاج
ريف	٣٤	٤٩,٧٥	٨,٥٥	١٠٧	١,٤١	٠,١٦	الفروق غير دالة
حضر	٧٥	٥٣,٦٣	٤,٥٩				

نلاحظ أن الفروق حسب اختبار (ت) غير دالة إحصائياً عند أدنى مستوى دلالة ٠,٠٥ حيث أن القيمة الاحتمالية للفروق قد بلغت ٠,١٦ بقيمة محسوبة بلغت ١,٤١، إذن الفرض لم يتحقق وبذلك تكون النتيجة: (لا توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير الموطن).

مناقشة النتيجة: تختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة رشا فايد (٢٠٠٤) التي أكدت أن الفروق في الوحدة النفسية لدى المكفوفين لصالح الذين يعيشون في الحضر في مقابل الريفين، كما تختلف مع بعض ما تشير إليه معظم الأدبيات والتي تؤكد على أن الوحدة تكون نتاج لموقف المجتمع المحيط بالمعاق البصري،

وبالتالي من الراجح أن تختلف بين الريفين والحضرين نظراً لاختلاف الموقف الاجتماعي تجاه ذوي الإعاقة البصري لاختلاف خصائص كل مجتمع، وتؤكد ذلك بصورة مباشرة وغير مباشرة عدة دراسات منها جاد الرب وشعبان (٢٠١٢) وجمال تفاع (٢٠٠٥) وسيليا (Cecilia, 1994) اللتان تشيران إلى دور الدعم والمساندة الاجتماعية في خفض الشعور بالوحدة النفسية ومعروف أن البيئتين الحضرية والريفية تختلفان في ذلك نظراً إلى أن البيئات الريفية أكثر دعماً ومساندة لأفرادها.

وعلى الرغم من ذلك؛ إلا أنه من جانب آخر نجد أن المجتمعات الريفية أكثر تعاطفاً وإشفاقاً وحماية للمعاق، الأمر الذي قد يجعله يتجنبها وينعزل عنها هروباً من ذلك، وبالتالي يشعر بالوحدة النفسية، فالتعاطف الزائد من المجتمع وكما يؤكد العديد من الباحثين من أسباب عزلة وسوء توافق ذوي الإعاقة البصري اجتماعياً. فالسلوك الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة بصرياً كما يرى عواد وشرية (٢٠٠٢، ص ١٠٧) يتأثر بالعديد من العوامل منها المشكلات الناتجة من الحماية الزائدة (تفاع، ٢٠٠٥، ص ١٤٤). ومشكلات التواصل الاجتماعي التي تظهر نتيجة لخرج المبصرين أثناء التعامل معه، ونتيجة للمحاولات المتعمدة منهم لحذف كل ما يشير إلى رؤية من حديثهما، وتعاطفهما الزائد، مما قد تؤدي بالمكفوفين إلى تجنب الاجتماعية وشعورهم بالعزلة عن المجتمع.

ويؤكد ذلك محمد (٢٠٠٥، ص ١٧٤). حيث يرى أن تصوّر المجتمع السلبي لذي الإعاقة على أنه شخص ضعيف وعاجز، يعاني من أعراض مرضية، وأنه شخص غير سوي، يؤثر على تقبله لذاته، قد يجعله ذلك يبتعد عن أفراد المجتمع ولا يخالطهم خوفاً من إهمالهم الشديد له، أو تعاطفهم الزائد معه، مما يجعله يشعر بالوحدة النفسية وتضطرب علاقته، ويسوء توافقه

وعلى ذلك فإن الباحث يفسر هذه النتيجة على أساس تساوي وجود مصادر الشعور بالوحدة النفسية في المجتمعين على الرغم من اختلافها، حيث أنها في المجتمع الحضري تنتج من الإهمال والتهميش وفقدان المساندة الاجتماعية حسب خصائص ذلك المجتمع، بينما في المجتمعات الريفية تنتج من شدة التعاطف والحماية الزائدة، لذا لم تكن هناك فروق بين المجموعتين.

الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لتغير شدة الإعاقة».

جدول (٧)

نتيجة اختبار (أنوفا) للفروق في الوحدة النفسية حسب متغير شدة الإعاقة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	الاستدلال
بين المجموعات	٧٧١,٢٩٢	٢	٣٨٥,٦٤٦	٧,٢٢	٠,٠٠١	الفروق دالة
داخل المجموعات	٥٦٦١,٦٩٩	١٠٦	٥٣,٤١٢			
المجموع	٦٤٣٢,٩٩١	١٠٨				

بالنظر إلى الجدول أعلاه نلاحظ أن الفروق التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي حسب اختبار (أنوفا) إحصائياً دالة عند أدنى مستوى دلالة ٠,٠٠١ حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة لها (٧,٢٢)، بقيمة احتمالية ٠,٠٠١، إذن النتيجة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزى لمتغير شدة الإعاقة). ولعرفة اتجاه الفروق فإن الباحثة استخدمت اختبار LSD البعدي، وكانت نتائجها كما يلي:

جدول (٨)

نتيجة اختبار البعدي لاتجاه الفروق LSD

المجموعة	مجموعة المقارنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسطات	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
	البسيطة	٤٧,٦٦	٨,٥٩			
البسيطة	المتوسطة	٤٩,٥٥	٧,٨٨	١,٨٧-	٠,٣٣٢	الفروق غير دالة
	الشديدة	٥٤,٢٣	٥,٨٠	٦,٥٧*	٠,٠٠١	الفروق دالة
المتوسطة	الشديدة			٤,٦٩*	٠,٠٠٣	الفروق دالة

نلاحظ في الجدول أعلاه أن الفروق بين ذوي الإعاقة البصرية الشديدة من جهة والإعاقين البسيطة والمتوسطة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٥. فما دون ذلك، والفرق لصالح الشديدة، بينما الفرق بين البسيطة والمتوسطة غير دال إحصائياً عند أدنى مستوى دلالة ٠,٥. إذن النتيجة: (توجد فروق دالة إحصائية في الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزى لمتغير شدة الإعاقة، لصالح ذوي الإعاقة الشديدة في مقابل المتوسطة والبسيطة).

مناقشة النتيجة: تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ألما وآخرون (٢٠١١) التي أكدت على دور متغير شدة الإعاقة في تحديد الشعور بالوحدة النفسية، كذلك دراسة فيرستراتن وآخرون (Verstraten, et al., 2005) التي أشارت نتائجها

إلى ارتفاع معدل انتشار الشعور بالوحدة بنسبة (٥٤٪) بين المكفوفين كبار السن مقارنة بضعاف البصر كبار السن. ومع نتيجة دراسة هولن (Holmen, 1994) التي توصلت توصلت إلى أن ارتفاع درجة وتحسين البصر ترتبط بقوة بمستويات أدنى من الشعور بالوحدة المدركة بين كبار السن.

ويرى الباحث كذلك أن هذه النتيجة تتسق مع نتيجة الفرض الأول ومع نتائج كل الدراسات التي أوضحت أن هناك ذوي الإعاقة البصرية يعانون من الشعور بالوحدة النفسية ومنها دراسات: الحديدي والخطيب (٢٠١٣) وأما وآخرون (٢٠١١) وجمال تفاع (٢٠٠٥) كذلك دراسة فيرستراتن وآخرون (Verstraten, et al., 2005) وجوان وآخرون (Juan., et al, 2001) ومن الدراسات أيضاً نجد أشارت دراسة بافري (Pavri, 2001) وكيف وهوكس وهابكوثي (Kef, Hox, Habekoth, 2000). وأمان محمد (١٩٩٨) وهوري (Huurre, 1998) المذكورة في (تفاع، ٢٠٠٥) وكاسا (١٩٩٨)، وهولن (Holmen, 1994)، حيث أن كل هذه الدراسات قد أقرت بأن الإعاقة البصرية ونظراً لظروفها المعقدة عاملاً مؤدياً للشعور بالوحدة النفسية، لجملة من الأسباب منها: مشكلات السلوك الاجتماعي. كما أكد عواد وشرير (٢٠٠٢، ص ١٠٧) على أنهم يتسمون بالعزلة عن المجتمع وبالبعد عن الآخرون. ولا يذهب المناحي (٢٠١٠، ص ٥) وتفاع (٢٠٠٥، ص ١٤٤) والبطانية (٢٠٠٥، ص ١٣١) بعيداً حيث يرون كذلك أنها تسبب المشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة من الحماية الزائدة، والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية وضبط الذات والشعور بالاكتماء الذاتي: منها الخوف والقلق والشك والاعتمادية والعدوان والانطواء والاكتئاب وضعف تأكيد الذات. وتؤكد سودهير (Sudhir, 2008, p. 48) وجود عدة مشكلات منها: المشكلات السلوكية ومشكلات التوجه والتنقل، والتواصل الاجتماعي والمحادثة، ومشكلات اللوازم العصبية والمشكلات النفسية، كما يرى نجيد (٢٠١٠، ص ٣٣١) أنها تعوق تعلمه السلوك الاجتماعي.

كل هذا وغيره يؤكد على عامل الإعاقة البصرية في الشعور بالوحدة النفسية، وعلى هذا فكلما كان هذا العامل أشد كلما زادت المشكلات المترتبة عليه، تلك المشكلات التي تعد سبباً مباشراً ينتجها، لذا فإن ذوي الإعاقة الشديدة يعانون من كل تلك المشكلات بصورة أشد حيث أنهم مكفوفون تماماً الأمر الذي يجعلهم معتمدون على الغير كلياً وتتحدد لديهم الحركة والانتقال بصورة شبه كاملة، بينما نجد أن ذوي الإعاقة المتوسطة والبسيطة تتوفر لهم على الأقل مستويات منخفضة

من القدرة على الحركة والاعتماد على الذات وتكوين المذكرات البصرية. لذا أكدت هذه النتيجة عدم وجود فروق بين ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة، بينما كان الفرق لصالح الشديدة في مقابل المجموعتين.

الفرض الخامس: ينص الفرض على أنه: «توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير نوع الإعاقة».

جدول (٩)

نتيجة اختبار (ت) للفروق في الشعور بالوحدة النفسية حسب نوع الإعاقة

الاستنتاج	مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	حجم العينتين	العينتين	المتغير
الفروق دالة	٠,٠٢٨	٢,٢٨	١٠٧	٦,٨٦	٥٢,٤٩	٤٨	ولادية	الوحدة النفسية
				٨,٣٧	٤٩,٠٨	٦١	مكتسبة	

نلاحظ أن الفروق حسب اختبار (ت) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥. حيث نجد أن القيمة الاحتمالية للفروق قد بلغت ٠,٠٢٨ بقيمة محسوبة بلغت ٢,٢٨، ولما كان فرق المتوسطات الظاهري لصالح الولادية، تكون النتيجة: (توجد فروق دالة في الشعور بالوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية تعزي لمتغير نوع الإعاقة البصرية لصالح الولادية).

مناقشة النتيجة: تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة رشا فايد (٢٠٠٤) والتي أشارت إلى وجود هذا الفرق لصالح المكفوفين وراثياً والمكفوفين ولادياً في مقابل المكفوفين بسبب عوامل بيئية والمكفوفين بعد الولادة. كما تنسجم مع ما أشارت إليه العديد من الأبحاث أكدت أن جذور الوحدة النفسية نابعة من مرحلة الرضاعة حسب إفادة المصري (٢٠١١، ص ٣٣). وعلى هذا فإن ذوي الإعاقة ولادياً تكن لديهم جذور الوحدة أعمق من المصابين بها لاحقاً. ويفسر الباحث هذه النتيجة من خلال الفروق بين خصائص ذوي الإعاقة ولادياً والمعاق اكتسابياً، حيث أن الأول يفتقر لكثير من المفاهيم البصرية التي تعينه على إدراك العالم الخارجي والتواصل مع الآخرين بقدر من الكفاءة والنجاح، كما أن ذوي الإعاقة ولادياً يفتقر إلى الخرائط المعرفية التي تساعده على الوصف والتعبير وتصور الملامح التعبيرية وبالتالي تقل لديه مهارات التواصل، كذلك نجد أن الطفل الفاقد للبصر منذ الميلاد لا يستفيد في تعلم الكلام من عملية التقليد التي تلعب دوراً أساسياً في نمو الكلام لدى الطفل العادي. فيؤثر ذلك في سرعة تعلمه الكلام، وفي اكتسابه المعاني وتكوين المفاهيم، والمعاناة من ظاهرة اللاواقعية اللفظية (Verbal Unreality) إذ يتعلم إطلاق المسميات على الأشياء دون أن تكون لديه خبرات حقيقية بهذه الأشياء

(عبد الرحيم، ١٩٩٠، ص ٢٨٧)، وكل هذه الظواهر تنعكس على فاعلية تواصله الناجح مع الآخرون وبالتالي فإنه يتجنبهم خشية سخريتهم واستهزاءهم، مما يجعله منعزلاً وبالتالي يعاني الشعور بالوحدة النفسية.

الفرض السادس: ينص الفرض على أنه: «توجد علاقة دالة إحصائية بين الوحدة النفسية والعمر لدى ذوي الإعاقة البصرية».

جدول (١٠)

ارتباط سبيرمان للعلاقة بين متغيري الوحدة النفسية والعمر

الاستدلال	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	حجم العينة	المتغير المستقل	المتغير التابع
العلاقة غير دالة	٠,٣٤٢	٠,٠٩٢-	١٠٩	العمر	الوحدة النفسية

بالنظر إلى الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط سبيرمان بين المتغيرين قد بلغت - ٠,٠٩٢ وهي قيمة غير دالة عند أدنى مستوى دلالة ٠,٠٥، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها ٠,٣٤٢، إذن النتيجة: (لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الوحدة النفسية والعمر لدى ذوي الإعاقة البصرية).

مناقشة النتيجة:

يعزي الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة الشعور بالوحدة النفسية التي كما يراه العديد من الباحثين خبرة عامة لا مفر منها ويشيع وجودها بصورة متباينة وفي أوقات مختلفة لدى الناس جميعها (دسوقي، ١٩٩٧، ص ٢٢٨)، أو أنها خبرة عامة يمكن لأي إنسان أن يمر بها وفقاً لتعرضه لظروف، أو مواقف حياتية معينة متباينة وفي أوقات مختلفة (مخيمر، ١٩٩٦، ص ١٢). لذا فهي خبرة شعورية مؤلمة يمكن أن تحدث في أي وقت ولأي عمر. وهو ما ذهب إليه غريفيث (Griffin, 2010) حيث يؤكد بأنها مشكلة بالنسبة للأشخاص صغار السن كما هي لدى كبار السن، ويدلل على ذلك من خلال مسح مؤسسة الصحة العقلية لعدد ٢,٢٥٦ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة وأكثر، وقد اتضح أن ١١٪ منهم يشعرون بالوحدة في كثير من الأحيان، و٢٤٪ يشعرون بها في بعض الأحيان، كما لوحظ أن الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٤ سنة أكثر عرضة للوحدة حيث يشعر بها ٥٧٪ منهم، في مقابل ٣٥٪ من الذين تزيد أعمارهم عن ٥٥ سنة.

إن للشعور بالوحدة النفسية أسباب تؤدي إليها في أي عمر، وعلى الرغم من تعدد تلك الأسباب إلا أن عدداً من البحوث أكدت أن جذورها نابعة من مرحلة الرضاعة (المصري، ٢٠١١، ص ٣٣). فالمرهقون يعانون منها كما يعاني منها كبار السن (Zammuner, 2008, 108-109) المذكور في (حسيب، ٢٠١٣، ص ٣٠٤).

على ما تقدم فإن الباحث يرى منطقية هذه النتيجة واتساقها مع التراث النظري والبحثي في موضوع الوحدة النفسية، فصغار السن من ذوي الإعاقة البصرية وبحسب خصائص مرحلتهم العمرية يحدث لديهم الشعور بالوحدة النفسية بسبب حد الإعاقة لرغبتهم في الانطلاق والحركة وتكوين الصداقات والتميز وإثبات الذات والحصول على التقدير الاجتماعي والشريك المناسب وغيرها، الأمر الذي يجعلهم يعانون الاحباط بسبب الخوف من الفشل، أو القصور في تحقيق ذلك مما يؤدي إلى عزلتهم وشعورهم بضعف الثقة في قدراتهم وانكفائهم على ذواتهم واهتزاز مفهوم الذات لديهم وبالتالي الشعور بالوحدة النفسية. أما كبار السن فهم وحسب طبيعة المرحلة العمرية يؤكدون ذواتهم من خلال ما قاموا بانجازه فيما مضى متمثلاً في النجاح المهني وتكوين الأسرة وتحقيق الذات الأمر الذي يفقده المسن ذي الإعاقة.

الفرض السابع: ينص الفرض على أنه: «توجد علاقة عكسية بين الوحدة النفسية ومستوى التعليم لدى ذوي الإعاقة البصرية».

جدول (١١)

ارتباط سبيرمان للعلاقة بين متغيري الوحدة النفسية ومستوى التعليم

المتغير التابع	المتغير المستقل	حجم العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الاستدلال
الوحدة النفسية	مستوى التعليم	١٠٣	- ٠,٣٠٣	٠,٠٠٢	العلاقة عكسية دالة

بالنظر إلى الجدول أعلاه والذي يوضح العلاقة بين متغيري الوحدة النفسية والعمر، نلاحظ أن قيمة معامل ارتباط سبيرمان بين المتغيرين قد بلغت ٣٠٣ (*). وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها ٠,٠٠٢، كما نلاحظ أن علامة معامل الارتباط سالبة؛ مما يشير إلى أن العلاقة عكسية، إذن النتيجة: (توجد علاقة عكسية دالة إحصائية بين الوحدة النفسية ومستوى التعليم لدى ذوي الإعاقة البصرية).

مناقشة النتيجة: وتعني أنه كلما تدرّج ذي الإعاقة البصري في سلم التعليم كلما قل شعوره بالوحدة النفسية، وتتسق مع العديد من الدراسات التي أشارت إلى وجود الارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية والمستوي التعليمي والاقتصادي فالوحدة أكثر انتشاراً بين الجماعات ذات المستويات الاقتصادية والتعليمية المنخفضة، (Zammuner, 2008, 108-109) مذكور في (حسيب، ٢٠١٣، ص ٣٠٤).

ويعزى الباحث ذلك إلى دور التعليم في توسيع دائرة علاقات ذي الإعاقة البصري الاجتماعية، كما أنه يزيد من إمكانياته وثقته في نفسه ومن فرصه في الحياة، إضافة إلى أنه يزود ذي الإعاقة البصري بالكثير من المهارات الذاتية ويعدل النجاح فيه من مفهوم الذات السلبي لديه؛ مما يؤثر سلباً على الشعور بالوحدة فكما فبحسب نموذج "روكاتش" (Rokach, 1989) المذكور في (العاسمي، ٢٠٠٩، ص ٩٦) فإن نقص المهارات والإدراك السلبي للذات من العوامل الشخصية والمتغيرات النمائية المسببة للوحدة. إضافة إلى أن التعليم المرتفع قد يوفر لذوي الإعاقة مهنة ويزيد من أنشطة حياته، إضافة إلى أن يرفع من مستوى الوعي بذاته ويزيد من فرص امتلاكه لسبل التعامل مع الضغوط وإدارة شأن الحياة والتكيف مع الأزمات وتبني الاتجاهات الايجابية في حلها ومواجهتها.

إن زيادة مستوى التعليم يكسب ذي الإعاقة البصري عدة جوانب في شخصيته كلها تعد من الخصائص التي تناقض وتحد من الشعور بالوحدة النفسية، للوحدة النفسية عدة علامات ومؤشرات منها: أن الأشخاص الوحيدين يتسمون بأنهم أقل توكيداً لذواتهم (حداد وسوامة، ١٩٩٨، ص ٧٦-٧٧). ويشعرون بالهامشية وبالتالي تدني تقدير الذات والإنجاز (النجار والصرايرة وأبو درويش، ٢٠١١، ص ٢٦٣). كما يشعرون بانخفاض في تقدير الذات وفي احترام الآخرين لهم (عطا، ١٩٩٣، ص ٢٧٥)، ويمكن القول أن زيادة مستوى التعليم تخفض كل هذه المشاعر، فالمعاق البصري يزيد احترام وتقدير وإعجاب الناس به، فينظرون إليه كشخص ناجح ومتميز وموهوب كونه تغلب على الإعاقة واستطاع أن يواصل تعليمه ويتخطى كل مراحل، وهو يؤكد ذاته من خلال ذلك.

التوصيات:

بناءً على الأدبيات التي اطلع عليه الباحث والنتائج التي توصل إليها فإنه يوصي بما يلي:

- (١) العمل على إعداد وتنفيذ البرامج التدريبية والإرشادية التي تستهدف تزويد ذوي الإعاقة البصرية بمهارات التواصل الاجتماعي وبناء الثقة بالنفس مما يسهل عليهم الاندماج في المجتمع.
- (٢) تكوين جمعيات ومنظمات ذوي الإعاقة البصرية، وتشجيعهم على الانضمام إليها، وفتح الفرصة لانتماء العاديين لها بعضوية فخرية، أو شرفية، ودعمها للقيام بنشاطات اجتماعية وتنموية للمعاقين.

-
- (٣) دعم ورعية ذوي الإعاقة البصرية لمواصلة دراستهم، وتأهيلهم لامتحان مهنة تناسب إعاقتهم، ومساعدتهم على الزواج وبناء أسرة.
- (٤) تشجيع وتيسير دمج ذوي الإعاقة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في المؤسسات التعليمية.
- (٥) على المجتمع والدولة الإسهام في توفير المعينات والأجهزة والتدريبات اللازمة لتخفيف مشكلات الإعاقة البصرية، مثال معينات الحركة والتنقل، ومهارة استخدام بطريقة برايل، والحواسيب الناطقة.
- (٦) إجراء مزيد من الدراسات تتناول الشعور الوحدة النفسية لدى ذوي الإعاقة البصرية خصوصاً وذوي الإعاقة عمومًا، بإدخال متغيرات نفسية عديدة، حتى تتوفر قاعدة معرفية شاملة لكل جوانب الموضوع.

المراجع

- أبو هشيمة، أحمد عبد الحميد (٢٠١٢). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: مكتبة المتنبئ.
- اتحاد المكفوفين القومي السوداني. (٢٠١١) النظام الأساسي المعدل: الخرطوم بحري. www.arar.facebook.com/permalink.php?story_fbid=450775135012128&id=415292875227021.
- أمين، سهير محمود (١٩٩٩، مايو). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى المقيمين في دور المسنين، المؤتمر الدولي للمسنين، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي وقسم طب المسنين: القاهرة.
- البرنامج القومي السوداني لمكافحة العمى، وزارة الصحة الاتحادية، السودان، تعميم صحفي (٢٩/١٠/٢٠١٤).
- البطاينة، أسامة محمد (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركياً بمحافظة أربد. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٦ (٢)، ١١٧-١٥٠.
- تفاحة، جمال السيد (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال المكفوفين. مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة، (٥٨)، ١٢٤-١٥٢.
- جاد الرب، هشام وشعبان، عرفات (٢٠١٢). أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى المكفوفين: دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة. المجلة التربوية، ٢٧ (١٠٥)، ٣٧٣-٤٤٦.
- جبريل، مصطفى السعيد (١٩٩٧). التناقض في التعبير الانفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية وبعض الأعراض المرضية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، ٣٣، ٣٨-٦٦.
- جودة، آمال عبد القادر (٢٠٠٦). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكئاب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، ١ (٣٠)، ٩٧-١٣٧.
- حداد، عفاف وسوالم، يوسف (١٩٩٨). قياس الشعور بالوحدة لدى عينة من الطلبة الجامعيين وتحديد أبعاده وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة جامعة مؤتة للبحوث والدراسات، ١٣ (١)، ٧٣-١٠٢.
- حسيب، عبد المنعم عبد الله (٢٠١٣). الخجل والوحدة النفسية وجودة الصداقة لدى طلاب الجامعة المستخدمين وغير المستخدمين للفيسبوك. مجلة الطفولة والتربية بجامعة الإسكندرية، ٥ (١٣)، ٢٩٣-٣٥٨.

- حسيب، عبد المنعم عبد الله (٢٠٠٠). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لطلاب المرحلتين الثانوية والجامعية. مجلة العلوم التربوية، (١)، ٤٣-٧٣.
- خضر، علي والشناوي، محمد (١٩٨٨)، الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة. مجلة رسالة الخليج العربي، ٨ (٢٥)، ١١٩ - ١٥٠.
- الخطيب، جمال محمد (٢٠١٣). أسس التربية الخاصة. الرياض: مكتبة المنتبئ.
- الخطيب، جمال محمد والحديدي، منى صبحي (٢٠٠٩). المدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.
- الدردير، عبد المنعم أحمد وعبد الله جابر محمد (١٩٩٩). الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض العوامل النفسية. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، ٣ (٢٣)، ٩-٥٨.
- دسوقي، مجدي محمد محمد (١٩٩٧). دراسة للعلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين. مجلة كلية التربية بجامعة طنطا، (٢٤) ٢٢٤-٢٨٢.
- الدهان، منى حسين محمد (٢٠٠١). الوحدة النفسية لدى كل من الطفل العادي والمتخلف عقليا والأصم. دراسات نفسية، ١١ (١)، ٩٧-١٢٦.
- السبيعي، هدى تركي (٢٠٠٣). الوحدة النفسية والحساسية الاجتماعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية في المدارس الحكومية والأجنبية بدولة قطر. مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط، ١٩ (١)، ٣٨-٦٧.
- صادق، محمد محي الدين (٢٠٠٥). قياس مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة المعهد التقني في كركوك. مجلة كلية التربية، (٦)، ٣٤٦-٣٦١.
- الظاهر، قحطان أحمد (٢٠٠٨). مدخل إلى التربية الخاصة (ط٢). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- العاسمي، رياض (٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ٧ (٢)، ٢٠٨-٢٥١.
- عبد الرحيم، فتحي السيد (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الكويت: دار القلم.
- عبيد، إيمان محمود (٢٠١٠). مقياس الشعور بالوحدة النفسية. مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، (٢٤)، ٢٠٥-٢٢٠.

عرفات فضيلة (٢٠٠٩). الوحدة النفسية... مفهوماً أشكاليها وأسبابها وعلاجها.

<http://www.alnoor.se/article.asp?id=5493219/08/2009>

عطاً، محمود (١٩٩٣). تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية - رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية، ٣ (٣)، ٢٦٩-٢٨٧.

عواد، أحمد أحمد وشريت، أشرف عبد الغني (٢٠٠٢). تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. التربية المعاصرة، ١٩ (٦١)، ١٠٣-١٦٨.

الغرايبة، سالم علي (٢٠٠٩). الشعور بالوحدة ومركز الضبط وعلاقتهما بالمستوى الدراسي والتخصص لدى طلبة جامعة القصيم. مجلة اتحاد الجامعات العربية، (٥٤)، ٢٩٣-٣٣٣.

فايد، رشا عبد الفتاح (٢٠٠٤). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

قشقوش، إبراهيم زكي (١٩٨٨). مقياس الشعور بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد، أبو بكر مرسى (١٩٩٩). تعاطي المراهقين للبنقو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية. مجلة دراسات نفسية، ٩ (٣)، ٣٥٥-٣٨٥.

محمد، عطية عطية (٢٠٠٥). الضغوط النفسية لدى الكفيف وعلاقتها باتجاهات الأسرة نحو الإعاقة. مجلة التربية المعاصرة، ٢٢ (٧٠)، ١-٤٢.

محمد، محمود مندوه (٢٠٠٥). اتجاهات المعلمين نحو ذوي الإعاقة حركياً كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، (٥٧)، ١٧٠-٢٠٠.

محمود، أمان (١٩٩٨). الشعور بالوحدة النفسية؛ الوعي الذاتي، أبعاد وجهة الضبط لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالكويت. مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر، (٧)، ٧-٣١.

مخيمر، هشام محمد إبراهيم (١٩٩٦). الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين المتقاعدین العاملين وغير العاملين. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ٢ (٢)، ١١-٣٩.

المزروع، ليلى عبد الله (٢٠٠١، ديسمبر). الشعور بالوحدة النفسية (مراجعة نظرية)، ورقة مقدمة للمؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي الأسرة في القرن «٢١» بجامعة عين شمس، القاهرة مصر، ٦٣٩-٦٧٤.

- المصري، محمد عبد المجيد (٢٠١١). البنية العاملية لمكونات الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة جامعية. *مجلة العلوم التربوية*، ١٩، (٢)، ٣١-٥٦.
- معمور، عبد المنان ملا (١٩٩٨). الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب وطالبات مرحلة التعليم الجامعي في جامعة أم القرى - دراسة تحليلية في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة أم القرى*، ١١ (١٧)، ٢٢١-٢٤٩.
- المناحي، عبد الله عبد العزيز (٢٠١٠). تنمية المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة البصرية في ضوء نظرية العلاج العقلاني الانفعالي - برنامج إرشادي مقترح، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.
- النجار، نبيل جمعة والصريرة، أسماء نايف وأبو درويش، منى (٢٠١١). المساندة الاجتماعية وتقدير الذات وعلاقتها بالتحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة. *مجلة جامعة مؤتة للبحوث والدراسات*، ٢٦ (١)، ٢٥٧-٢٩٢.
- نجيد، شيماء عبد المنعم (٢٠١٠). فاعلية برنامج أنشطة جماعية في تخفيف درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة عقلياً القابلين للتعليم. *مجلة الطفولة والتنمية*، ٥ (١٧)، ٣٢٩-٣٣٦.
- النيال، مایسة أحمد (١٩٩٣). بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. *مجلة علم النفس الهيئة المصرية للكتابة*، ٧ (٢٦)، ١٠٢-١١٥.
- اليحيائي، فاطمة عمي سعيد (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى الطلبة المكفوفين في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، عمان.

Alma, M., Van der Mei, S., Feitsma, W., Groothoff, J., Van Tilburg, T., & Suurmeijer, T. (2011). Loneliness and self-management abilities in the visually impaired elderly. *Journal of Aging and Health*, 44(3), 42-132.

Cecilia, R. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people, *Journal of Advanced Nursing*, 2 (19), 272-280.

- Cheng, H., & Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*, 25, 327 – 339.
- Dean, J. & Goodlad, R. (1998) *The role and impact of befriending*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Demirli. A., & Demir A., (2014). The role of gender, attachment dimensions, and family environment on loneliness among turkish university students. *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 24 (1),62-75.
- Deniz, M., & Hamarta, E., & Arı, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with re-spect to their attachment styles in a sample of Turkish students, *Social Behavior and Personality*, 33 (1), 19-32.
- Feeney, J. (2006). Parental attachment and conflict behavior: Implications of off-spring's attachment, loneliness and relationship satisfaction, *Personal Relationships*, (13), 19-36.
- Barron, C., Foxall, M., Von Dollen, K., Shull, K., & Jones, P. (1992). Predictions of loneliness in low vision adults, *Western J Nursing Research*, (14), 86-89.
- Gierveld, J. (1998) A review of loneliness: Concept and definitions, determinants and consequences: *Reviews in Clinical Gerontology*, 8 , 73-80.
- Griffin, J. (2010). *The lonely society?*. London: The Mental Health Foundation.
- Hadidi, M. & Al Khateeb. J. (2013). Loneliness among students with blindness and sighted students in Jordan, *International Journal of Disability*, 60(2) 167-172.
- Havens, B., Hall M., Sylvestre, G., & Jivan T. (2004) Social isolation and loneliness: Differences between older rural and urban Manitobans, *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 129–40.
- Hodge, S., and Eccles, F., (2013). *Loneliness, social isolation and sight loss*. Lancaster: Lancaster University.
- Holmen K., et al (1994). Visual impairment related to cognition and loneliness in old age, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2(8), 99–105

-
- Jacobs, J., Hammerman-Rozenberg, R., Maaravi, Y, Cohen, A, & Stessman J (2005). The impact of visual impairment on health, function and mortality, *Aging Clinical And Experimental Research* , 17, 281-286.
- Juan, I., Yongfang, L., & Wengang, H.(2001).Feeling of lineless in blind children, *Chinese Mental Health journal*, 6(15), 394-395.
- Kaasa, K. (1998).Loneliness in old age: Psychosocial and health predictors, *Norwegian Journal of Epidemiology*, 8 (2): 195-201.
- Kef, S. & Hox, J. & Habekoth, H. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents, *Structure and effect on well-being, Social networks* ,1(22),73-91.
- Liao, J. & Liu, Q. & Zhang, F. (2014). The Correlation between Social Anxiety and Loneliness of Left-Behind Children in Rural China: Effect of Coping Style, *Health*, (6), 1714-1723.
- McWhirter, T. (1990). Loneliness: A review of current literature with implications for counseling and research, *Journal of Counseling and Development*, 68 , 417-422.
- Pavri , S. (2001). Loneliness in Children with Disabilities: how teachers can help, *Teaching Exceptional Children*, 33(6),52-58.
- Qualter, P., & Munn, P. (2002). The separateness of social and emotional loneliness in childhood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 , 233-244.
- Sudhir, B, Ashok, K., Bhavna R. (2008). Psycho- social adjustments and rehabilitation of the blind, *JK Science Journal of Medical Education and Research*,1 (18),48-51.
- Tunde-Ayinmode, M., Akande, T., & Ademola-Popoola, D. (2011). Psychological and social adjustment to blindness: understanding from two groups of blind people in Ilorin, Nigeria, *Ann Afr Med*, 10 (2),64-155.
- Verstraten, P., Brinkmann, W., Stevens, N. & Schoutend, J. (2005). Loneliness, adaptation to vision impairment, social support and depression among visually impaired elderly, *International Congress Series* , (1282), 317-321.
-

أشكال الإيذاء المدرسي بمدارس البنات فى بعض محافظات
المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية
«دراسة مسحية»

د . مها محمد العلي
الجامعة العربية المفتوحة الفرع السعودي

ملخص البحث:

استهدف البحث إلى حصر أشكال الإيذاء المدرسي في مدارس التعليم العام الابتدائية، والإعدادية، والثانوية "بنات" في محافظات المنطقة الشرقية التسع بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر الطالبات، إضافة إلى تحديد الفروق في أشكال الإيذاء المدرسي باختلاف المرحلة الدراسية، وباختلاف المحافظة، ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم بناء استبانة "أشكال الإيذاء المدرسي"، حيث تضمنت (٣٩) شكلاً من أشكال الإيذاء اللفظي، والنفسي، والبدني، والجنسي الصادر عن أربع فئات هي: المدير، الإدارية، المعلمة، الزميلة. وتكونت العينة من (١١٠٥) طالبات تم اختيارهن من (٢٧) مدرسة من مدارس التعليم العام الحكومية، وأظهرت نتائج التحليل التالي: ينتشر الإيذاء اللفظي والنفسي في مدارس المرحلة الابتدائية أكثر من المتوسطة والثانوية. كما ينتشر الإيذاء اللفظي والنفسي والجسدي في محافظة القطيف أكثر من باقي محافظات المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية. كما أن معدل ممارسة الإيذاء المدرسي بجميع أشكاله منخفض جداً في مدارسنا الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية. وأسفرت أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة أشكال الإيذاء المختلفة تعود إلى اختلاف المحافظة لصالح محافظتي القطيف والجبيل. كما أن مديرات المدارس في رأس تنوره يمارسن أشكال الإيذاء المختلفة أقل من باقي المديرات في المحافظات الأخرى. بالإضافة إلى أن الإداريات في محافظة الخفجي يمارسن أشكال الإيذاء أقل من باقي الإداريات في المحافظات الأخرى من المنطقة الشرقية. كما أن المعلمات في القطيف والجبيل يمارسن أشكال الإيذاء على طالباتهن أكثر من المعلمات في باقي المحافظات. والزميلات في محافظة القطيف يمارسن أشكال الإيذاء على بعضهن أكثر من المحافظات الباقية. وأخيراً تنتشر بدرجة محدودة مظاهر الإيذاء الجنسي في مدارس المرحلة المتوسطة والثانوية وغالباً ما تكون هذه المظاهر صادرة عن الزميلات.

الكلمات المفتاحية: الإيذاء المدرسي . مدارس البنات . المملكة العربية السعودية

Forms Of Scholastic Abuse In Girls Schools Among Some Eastern Region Of Saudi Arabia

«Survey Study»

Abstract

This Study aimed to determine the types of students abuse in the elementary, Intermediate, and high schools (girls schools) In the Eastern Region of Saudi Arabia. In addition identifying the differences in the forms of abuse, according to the school grade, and depending on the provinces. The Researcher designed a questionnaire contained 39 forms of the four forms of students abuse such as verbal, psychological, physical, and sexual abuse of the four categories which are: school principal, administrative, teacher, friend. The study was applied to a stratified sample of 1105 students were selected from 27 government schools. Statistical analysis revealed the following:

-The verbal and psychological abuse in elementary schools increased of Intermediate, and high schools.

-The verbal, psychological and physical abuse increases in the province of Qatif more than the rest of the provinces of the Eastern Province of Saudi Arabia.

-The average of student abuse in all its forms are very low in elementary, Intermediate, and high schools.

-Sexual abuse is spreading in very limited rate of schools in Intermediate and high schools, and often have this prompt abuse of female colleagues.

Keywords: Scholastic Abuse - Girls Schools - Saudi Arabia

أشكال الإيذاء المدرسي بمدارس البنات في بعض محافظات المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية «دراسة مسحية»

مقدمة:

بات إيذاء الأطفال ظاهرة خطيرة تجتاح كل المجتمعات، وهي ظاهرة تخالف الفطرة الإنسانية، والتشريعات الدينية، والدساتير القانونية بجميع أشكالها. فقد نشر مركز الأمن الصحي المحلي والعالمي (RAND Health, 2009) تقريراً حول الإيذاء، ذكر فيه أن بين ٢٠٪ إلى ٥٠٪ من أطفال الولايات المتحدة الأمريكية تعرضوا إلى شكل من أشكال الإيذاء في موقف، أو أكثر من مواقف حياتهم. كما كشف الدراسة التي أجراها مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية في المملكة العربية السعودية شملت ما يقارب (٣٠٠٠) طفل، عن مدى تفشي ظاهرة إيذاء الأطفال في المجتمع السعودي بشكل عام، حيث اتضح من خلال الحالات التي خضعت للدراسة أن ٤٥٪ منهم يتعرضون بصورة من صور الإيذاء في حياتهم اليومية (أبو عطية وأحمد، ٢٠٠٦)، ويحدث الإيذاء بصورة دائمة لـ ٢١٪ من الحالات في حين يحدث لـ ٢٤٪ أحياناً. وأكدت الدراسة أن الإيذاء النفسي هو الأكثر تفشياً من حيث الديمومة إذ تصل نسبة حدوثه إلى ٣٣,٦٪، يليه الإيذاء البدني ٢٥,٣٪، ثم الإهمال بنسبة ٢٣,٩٪. كما توصلت الدراسة إلى أن أكثر صور الإيذاء البدني تفشياً هي: تعرض الطفل للضرب المبرح عند ارتكابه خطأ صغيراً، حيث بلغت نسبته ٢١٪، يليه تعرضه للصفع على الوجه بنسبة ٢٠٪، يليه رميه بالأشياء التي في متناول اليد لأي خطأ بنسبة ١٩٪، ثم ضربه بالأشياء الخطرة بنسبة ١٨٪، وضربه بالعصا بنسبة ١٨٪ أيضاً، وتعاطي الدخان والشيشة في حضور الأطفال بنسبة ١٧٪.

ويمارس الإيذاء على الأطفال في المجتمع من قبل عدة جهات، فقد يكون من قبل أحد الوالدين، أو أحد الأخوة، أو الخدم، أو أحد أفراد الهيئات الإدارية والتعليمية، أو زملاء/ زميلات، الطالب/ الطالبة في المدرسة. فقد شهدت حالات الإيذاء المدرسي ارتفاعاً ملحوظاً في الفترة الأخيرة، حيث بلغت نسبة الزيادة ٤٠٪ في السعودية خلال سبعة أعوام.

وللإيذاء عدة أشكال وعدة أساليب. فقد يكون إيذاءً نفسياً مثل السخرية والتهكم من الطفل، أو إيذاءً بدنياً مثل ضرب الطفل، أو قرصه، وقد يكون إيذاءً عنيفاً يؤدي إلى موت الطفل، أو إصابته بعاهة دائمة.

فقد اتفق معظم الباحثين المهتمين بموضوع إيذاء الأطفال في المدارس على أن للإيذاء ثلاثة أشكال هي: الجسدي، والنفسي، والجنسي، والبعض أضاف إلى هذه الأنواع نوعاً رابعاً هو: (الإهمال) (عياصره، ٢٠٠٨؛ المشعان، ٢٠٠٥).

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي: ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس التعليم العام للبنات في محافظات المنطقة الشرقية؟ ويتفرع منه الاسئلة التالية:

- (١) ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة الابتدائية في محافظات المنطقة الشرقية؟
- (٢) ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة المتوسطة في محافظات المنطقة الشرقية؟
- (٣) ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة الثانوية في محافظات المنطقة الشرقية؟
- (٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء المدرسي باختلاف المرحلة الدراسية؟
- (٥) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء المدرسي باختلاف الشخص، أو الجهة التي تمارس الإيذاء بمحافظات المنطقة الشرقية؟
- (٦) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء باختلاف المحافظة؟

أهداف البحث:

استهدف البحث ما يلي:

- (١) حصر أشكال الإيذاء المدرسي في مدارس التعليم العام الابتدائية والمتوسطة والثانوية بنات في محافظات المنطقة الشرقية.
- (٢) تحديد المرحلة الدراسية التي يكون الإيذاء المدرسي بأشكاله المختلفة أكثر شيوعاً.
- (٣) تحديد المحافظة، أو المحافظات التي يشيع فيها الإيذاء المدرسي.

أهمية البحث:

يسعى هذا البحث إلى تقديم خلفية نظرية واسعة متمثلة في الدراسات السابقة والإطار النظري للإيذاء المدرسي وأشكاله في محافظات المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، وهذا موضوع - حسب علم الباحثة- لم يتم التطرق له سابقاً من قبل إدارة التربية والتعليم - بنات- بالمنطقة. وهذا بدوره يوفر منسوبات الإدارة اللاتي لهن علاقة مباشرة بالطالبات مثل المرشدات الطالبات، والمعلمات، وغيرهن مرجعاً علمياً ثرياً في هذا المجال.

أيضاً قدم البحث الحالي مسحاً لأشكال الإيذاء في جميع مراحل التعليم العام بمدارس البنات بالمنطقة الشرقية، وهذا يوفر للقيادات التربوية بالمنطقة بشكل عام، وإدارة التوجيه والإرشاد الطلابي بشكل خاص قوائم محددة لأنواع الإيذاء والإساءات الممارسة في المدارس، مما يسهل بناء برامج علاجية ووقائية للقضاء على هذه الظاهرة.

محددات البحث:

اقتصرت محددات البحث على التالي:

المحددات الزمانية: بدأ العمل في هذا البحث في العام الدراسي ١٤٣٠/١٤٣١هـ، من بداية الفصل الدراسي الأول وحتى بداية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٣١/١٤٣٢هـ.

المحددات المكانية: شمل هذا البحث جميع مدارس التعليم العام -بنات- بمحافظات المنطقة الشرقية وهي: الدمام، الخبر، القطيف، الجبيل، الخفجي، النعيرية، القرية العليا، ابيق، رأس تنورة.

المحددات البشرية: تمثل عينة البحث ٥٠٪ من الطالبات في مدارس التعليم العام لجميع المراحل الدراسية (ابتدائي، متوسط، ثانوي) بالمنطقة الشرقية.

مصطلحات البحث الإجرائية:

١- الإيذاء المدرسي:

أ- الإيذاء: عرف لسان العرب مصطلح الأذى بالآتي: أذى: الأذى: كل ما تأذيت به. آذاه يؤذيه وآذاه وأذية وتأذيت به. قال ابن بري: صوابه آذاني إيذاءً، فأما أذى فمصدر أذى أذى، وكذلك أذاة وأذية. وقد يكون الأذى المؤذي. وقوله عز وجل: ودع أذاهم؛ تأويله أذى وأذية، وقد تأذيت به تأذياً، وأذيت أذى أذى، وأذى الرجل: فعل الأذى؛ ومنه قوله صلى الله عليه وسلم، للذي تخطى رقاب الناس يوم الجمعة: رأيتك أذيت وآتيت. (ابن منظور، ٢٠٠٣: ٨٠-٨١). كما جاء تعريف (أذى- أذى- وأذاة) في المنجد بأنه أصيب بأذى. ﴿أذى إيذاء﴾ الرجل: أوصل إليه الأذى. (تأذى) أثر فيه الأذى. (الأذى والأذية والأذاة) الضرر اليسير، (الأذى) من أذى. (الأذى) الشديد التأذى. (الأذى) الإيذاء (معلوف، ١٩٥١، ص ٧).

وفي اللغة الإنجليزية ورد تعريف مصطلح "Abuse" في القاموس بأنه: الاستخدام السيئ، أو المعاملة السيئة. إساءة الاستخدام؛ مثل: إساءة استخدام القوة الجسدية، وإساءة استخدام الحقوق المدنية، أو الامتيازات، أو المراكز.

أما الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع فقد تنوعت المصطلحات التي استخدمتها في وصف هذه الظاهرة، فتارة توصف بمصطلح الإيذاء وجاء تعريفه بأنه: "كل سلوك يراد منه إيلاام الطفل بأي صورة كانت". وتارة توصف باستخدام مصطلح العنف الذي عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "الاستعمال المتعمد للقوة المحسوسة، أو القدرة سواء بالتهديد، أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات، أو ضد شخص آخر، أو ضد مجموعة، أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث (أو رجحان حدوث) إصابة، أو موت، أو إصابة نفسية، أو الحرمان". وعُرف أيضاً بأنه: "العنف هو سلوك يستهدف إلحاق الأذى بالآخرين، أو الآخر، أو ممتلكاتهم" (هدى، ٢٠٠٦، ص ٦٢).

بمعنى أن الإساءة ممكن تكون جسدية، أو جنسية، أو عاطفية، أو لفظية، وهي تخويف، أو تهديد، أو التلاعب بشخص ما، أو التطفل عليه. ويكون الهدف من هذه الإساءة هو السيطرة على ذلك الشخص.

ب- الإيذاء المدرسي هو: «إساءة معاملة الطفل في المدرسة تتمثل في إنزال العقوبة عليه بالضرب والإهانة والطرد من الفصل والتهديد بأساليب شتى» (منتديات بوابة العرب، ٢٠٠٩).

ويعرف أبو عليا العنف المدرسي بأنه جملة الممارسات (الإيذاوية) البدنية، أو النفسية التي تقع على الطلبة من قبل معلمهم، أو من بعضهم في المدرسة (عياصرة، ٢٠٠٨، ص ٣٩٨). ويذكر باندورا (Bandora) أن العنف هو السلوك الذي يهدف فاعله إلى إحداث نتائج تخريرية، أو مكروهة، أو إلى السيطرة على الآخرين بالقوة الجسدية، أو اللفظية (في عياصرة، ٢٠٠٨، ص ٣٩٨).

ويبدو من العرض السابق لتعريفات الإيذاء والعنف أن جميع المصادر متفقة على أن العنف والإيذاء سواء في المدرسة، أو في أي مؤسسة أخرى وجهان لعملية واحدة، ويصبان في نفس المعنى.

ويقصد بالإيذاء المدرسي في هذه الدراسة: "كل سلوك يصدر عن المعلمة، أو إدارية المدرسة، أو زميلة الدراسة يهدف إلى إشعار الطالبة بالألم البدني، أو النفسي، أو التحرش الجنسي".

٢- مدارس البنات: هي مدارس البنات الحكومية التابعة لإدارة التربية والتعليم بالمنطقة الشرقية وتشمل جميع المراحل الدراسية، المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة والمرحلة الثانوية.

٣- المنطقة الشرقية: « المنطقة الشرقية إحدى مناطق المملكة العربية السعودية الثلاث عشرة التي حددها نظام المناطق السعودية. والمنطقة الشرقية هي البوابة البحرية الشرقية للمملكة العربية السعودية ومهد الثروات النفطية» (الموسوعة العربية العالمية، ١٩٩٩، ص ١٠٢).

إطار نظري ودراسات سابقة:

يتمثل الإيذاء الجسدي في استخدام القوة الجسدية من أجل الإيذاء وإلحاق الضرر كوسيلة عقاب غير إنسانية وغير شرعية تترك آثاراً جسدية ظاهرة، أو مخفية، كما تترك آثاراً نفسية يصعب تجاهلها. ويشمل هذا النوع من الإيذاء كل السلوكيات التي تمارس باستخدام الحركة الجسدية في الاعتداء على الآخرين، أو الأشياء مثل: الضرب، والرفس، والشد، والدفع، والتكسير، والعبث، الركل، الجرح، شد الأذن، استخدام أدوات حادة كالسلك الكهربائي، أو أدوات غير حادة كالطباشير، أو القلم، أو غيره.

وبالنسبة للإيذاء النفسي فهناك العديد من الأشكال والتصنيفات. ويعرف بأنه: عمل، أو الامتناع عن عمل من قبل مالك السلطة على الطفل مما يؤثر على وظائفه السلوكية الوجدانية والذهنية والنفسية والجسدية مثل: الرفض وعدم القبول لشخصه، أهانتة، أو تخويفه، تحقيره، أو تهديده، عزله وإهماله وتجاهله، استغلاله جسدياً وابتزازه معنوياً، الصراخ والتعنيف الموجه ضده، النظر إليه كمتهم وجعله في حالة دائمة من الدفاع عن النفس، التلفظ بألفاظ مهينة بحقه، أو أمامه، الشتم.

وفيما يتعلق بالانتهاك الجنسي للطفل/الطفلة فهو تصرف جنسي يتم فرضه على طفل غير ناضج وجدانياً وبدنياً وذهنياً، لتحقيق لذة، أو إثارة جنسية لشخص بالغ باستخدام قوة، أو سلطة هذا الشخص. هذه السلطة، أو القوة تمكن المعتدي بشكل مباشر، أو غير مباشر من إجبار الطفل/الطفلة على الإذعان لمطالبه الجنسية. وتنقسم الإساءة الجنسية إلى قسمين كبيرين: الأول هو ما يتضمن تلامس جسدي، والقسم الثاني لا يتضمن تلامس جسدي وإنما من خلال فرض، أو السماح للأطفال بمشاهدة مشاهد جنسية قبل أن يصلوا لسن الثامنة عشر (وصفي، ٢٠٠٧).

ويعتقد الكثير من الخبراء أن الانتهاك، أو الاعتداء الجنسي هو أقل أنواع الاعتداءات التي يجري الإبلاغ عنها (أبو عطيه، ٢٠٠٦).

ولا يخفى على أحد ما للإيذاء من آثار سلبية على الطفل والمجتمع فقد يؤدي إلى ازدياد إمكانية التعرض لمفاسد اجتماعية واضطرابات عاطفية واختلالاً في الإدراك تدوم مدى الحياة، والتعرض لأنماط سلوك ضارة بالصحة كتعاطي المخدرات والشروع في ممارسة الجنس في عمر باكر، وتشمل المشكلات العقلية والصحية والاجتماعية ذات الصلة القلق والاكتئاب والهلوسة، وعدم القدرة على أداء العمل، واضطرابات الذاكرة، علاوة على السلوك العدواني. ويرتبط التعرض للعنف في عمر باكر بالإصابة في وقت لاحق بأمراض الرئتين والقلب والكبد والأمراض المنقولة جنسياً (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

إضافة إلى ذلك يؤدي الأذى الجسدي للطفل المتمثل في الكسور والتمزقات والتشوهات والإصابات التي قد تؤدي إلى إعاقات على مدى الحياة إلى مشكلات في النمو؛ مثل: الإعاقة الفكرية، تأخر النطق (البداينة وعبد الشكور، ٢٠٠٩).

والطفل الذي يتعرض إلى الإساءة يكتسب مفهوماً متدنياً عن ذاته ويواجه مشكلات في تفاعله مع الآخرين سواء مع أقاربه، أو الأكبر منه سناً وتأخذ شكل زيادة في النشاط، أو العدوانية ومشكلات دراسية وانسحاب اجتماعي (أبو عيطة وأحمد، ٢٠٠٦).

وفي حالات الإساءات الجسدية العنيفة تبدو على بعض الأطفال الإصابة بالجوع، أو سوء المظهر، أو فقدان الوزن، أو الإصابة بالجفاف، أو الشعور بالتعب المستمر وفقدان الحيوية، أو النشاط، أو وجود أي آثار ضرب، أو لكمات، أو رفس، أو آثار سلك كهربائي، أو حزام، أو عقاب، أو حروق. وفي حالات الإساءة الجنسية يبدو عليهم تلوث ملابسهم الداخلية بالدماء، أو تمزقها، أو وجود أي حكة في المناطق التناسلية، أو تورمها. ويلاحظ على بعض الأطفال الذين يتعرضون إلى الإساءات النفسية رغبتهم في تحطيم ما يقع في أيديهم من أشياء، أو عزلتهم عن زملائهم وإخوانهم، أو إصابتهم باضطرابات في النوم، أو الخوف من اللعب، أو إصابتهم بالهستيريا، أو المخاوف المرضية والقلق والتوساوس بجميع أنواعها (إدارة التوجيه والإرشاد، ١٤٣٠).

ويعد العنف الموجه للأطفال من أكثر الموضوعات التي حازت على اهتمام المؤسسات الدولية، والباحثين، فقد نشر المركز القومي لحماية الأطفال من العنف في أمريكا بعض الإحصائيات على مدى عدة سنوات متتابعة. ففي عام ١٩٦٦م بلغ أذى الأطفال (٢٣) طفلاً لكل ألف، من هؤلاء (١١) لكل ألف إيذاء جسدي، أو جنسي،

و(١٢) لكل ألف إهمال. وفي عام ١٩٧٧ كانت الإحصائيات متشابهة مع الأعداد السابقة تقريباً، وهذه الأرقام جاءت حسب السجلات القانونية والمستشفيات ودوائر حماية الطفل. أما الدراسات الميدانية التي أجريت من خلال الاتصال الهاتفي فهي كما يلي: في عام ١٩٧٥ تعرض (١٤٠) طفل من كل ألف للإيذاء. و(١٠٧) لكل ألف عام ١٩٨٥، وعام ١٩٩٧ أصبح عدد الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي (٤٩) طفلاً من كل ألف، و(٦١٥) طفل من كل ألف تعرضوا لعقوبة بدنية حتى لو لم تصل إلى الإيذاء. أما العنف في الحي والمدرسة فهو أكثر بكثير فحوالي ثلث الطلاب في أمريكا يتعرضون للعنف سنوياً، ففي عام ١٩٩٦ تم تسجيل (٤٠٠) حالة اغتصاب جنسي في المدارس، و(٧٠٠) حالة سرقة في المدارس، و(١١٠٠) حالة مضاربة، أو اعتداء جسدي بسلاح، و(١٨٨٠٠) حالة اعتداء جسدي بدون سلاح (المديفر، ١٤٢٢).

وأجرى الخبير المستقل الذي عينه الأمين العام للأمم المتحدة "باولو سيرجيو بنهيرو"، دراسة عن "العنف ضد الأطفال" (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦)، وذلك بقرار رقم ١٣٨/٥٦ عام ٢٠٠١ بناءً على توصية لجنة حقوق الإنسان في هذه المنظمة بإجراء مثل هذه الدراسة. وتم تعيين بنهيرو في عام ٢٠٠٣، وفي عام ٢٠٠٤ عمم استبيان مفصل على الحكومات التابعة للأمم المتحدة بشأن النهج الذي تتبعه في تناول ظاهرة العنف ضد الأطفال، وكان عدد الردود التي تلقاها (١٣١) رداً، إضافة إلى الردود التي تلقاها من مختلف المنظمات الإقليمية بما فيها الاتحاد الأفريقي وجامعة الدول العربية والجماعة الكاريبية ومجلس أوروبا وغيرها. كما أجرى الباحث عدة زيارات ميدانية في الأرجنتين وباراغواي وباكستان وتايلاند وغيرهم الكثير.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الدراسة شملت معظم الدول في منظمة الأمم المتحدة، كما أنها قدمت صورة شاملة عن أشكال العنف الموجه ضد الأطفال في الأسرة والمدرسة. ويمكن تلخيص أهم ملاحظات هذه الدراسة ونتائجها بالتالي:

- (١) تعريف الطفل: «كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق في بلده».
- (٢) تعريف العنف: هو التعريف الوارد في المادة (١٩) من اتفاقية حقوق الإنسان: "كافة أشكال العنف، أو الضرر، أو الإساءة البدنية، أو العقلية والإهمال، أو المعاملة المنطوية على إهمال، أو إساءة المعاملة، أو الاستغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية".

- (٣) لا يزال الكثير من أنواع العنف الموجه ضد الأطفال خفياً لعدة أسباب هي: أولاً: الخوف من الإبلاغ عن حالات العنف الموجه ضدهم، وذلك أما نتيجة

لكون العنف موجه من قبل شخص يمثل مصدر قوة في المجتمع مثل الآباء، أو أصحاب العمل، أو لأن الخوف من الإبلاغ عن العنف في الأحداث التي يأتي فيها شرف الأسرة قبل سلامة الطفل خوفاً من وصمة العار. ثانياً: قبول العنف على مستوى المجتمع، فقد يقبل الأطفال ومرتكبي العنف على السواء العنف الجسدي والنفسي على أنه حتمي وعادي. ثالثاً: عدم وجود قوانين واضحة لمعاقبة مرتكبي ممارسات عنيفة. رابعاً: عدم وجود طرق آمنة، أو موثوق بها للأطفال، أو الكبار للإبلاغ عن ممارسات العنف.

(٤) أن غالبية أعمال العنف التي يعاني منها الأطفال يرتكبها أشخاص يشكلون جزءاً من حياتهم كالآباء والأمهات، وزملاء الدراسة والمدرسون.

(٥) أشارت الدراسات في بعض البلدان إلى أن ما يتراوح بين ٨٠ إلى ٩٨ في المائة من الأطفال يعانون من العقوبة البدنية في منازلهم مع الثلث، أو أكثر من العقوبة البدنية القاسية.

(٦) وجدت دراسة استقصائية عالمية عن الصحة المدرسية تقدم تقارير عن مجموعة واسعة النطاق من البلدان النامية أن ما يتراوح بين ٢٠ - ٦٥ ٪ من الأطفال في سن المدرسة قد بلغوا عن أنهم تعرضوا للترهيب شفهياً، أو بدنياً.

(٧) تشير الدراسات إلى أن الأطفال اليافعين هم الأكثر عرضة لمخاطر العنف الجسدي، بينما يصيب معظم الضرر الناتج عن العنف الجنسي الأطفال الذين بلغوا سن البلوغ، أو المراهقة. والأولاد أكثر عرضة لمخاطر العنف الجسدي من البنات، بينما تواجه البنات قدراً أكبر من مخاطر العنف الجنسي والإهمال والبغاء القسري.

(٨) الأطفال الأكثر عرضة للعنف هم: الأطفال ذوي الإعاقة، والأطفال المنحدرين من الأقليات العرقية والمنتمين إلى المجموعات المهمشة الأخرى؛ مثل: أطفال الشوارع، والأطفال الذين يرتكبون مخالفات قانونية، والأطفال اللاجئين والمشردين الآخرين.

(٩) من أهم العوامل الوقائية للعنف وجود أسر مستقرة، تكون الروابط بين الأبوين فيها قوية، ويوجد بها نظام إيجابي من الانضباط غير المتسم بالعنف؛ مما يشكل مصدر حماية قوية للأطفال ضد العنف في جميع الظروف.

(١٠) يؤدي العنف إلى ازدياد إمكانية التعرض لمفاسد اجتماعية واضطرابات عاطفية واختلالاً في الإدراك تدوم مدى الحياة، والتعرض لأنماط سلوك ضارة بالصحة، كتعاطي المخدرات والشروع في ممارسة الجنس في عمر باكر. وتشمل المشكلات العقلية والصحية والاجتماعية ذات الصلة بالقلق والاكتئاب والهلوسة، وعدم القدرة على أداء العمل، واضطرابات الذاكرة، علاوة على السلوك العدواني، والإصابة في وقت لاحق بأمراض الرئتين والقلب والكبد، والأمراض المنقولة جنسياً، وقد يؤدي أحياناً إلى الانتحار.

(١١) لا يوجد سوى القليل من المعلومات المتاحة عن التكلفة الاقتصادية، على الصعيد العالمي للعنف ضد الأطفال. إلا أنه في بلد كاليولايات المتحدة قدرت التكاليف المالية المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، في عام ١٩٩٦ بحوالي (١٢,٤) بليون دولار.

(١٢) يتعرض أطفال كثيرون إلى العنف في الأوساط التعليمية وقد يتعلمون منها العنف. ويشمل العنف الذي يمارسه المعلمون، وغيرهم من موظفي المدارس الآخرين، بموافقة صريحة، أو ضمنية من وزراء التعليم والسلطات الأخرى التي تشرف على المدارس، أو بدون تلك الموافقة، العقاب البدني، وأشكال أخرى من العقوبة النفسية القاسية والمهنية، والعنف الجنسي والمستند إلى نوع الجنس، وعنف الأقران، ويعتبر العقاب البدني، كالضرب بالسياط، أو العصي، ممارسة متبعة في المدارس في عدد كبير من البلدان.

(١٣) ويحدث العنف في المدارس أيضاً في صورة مشاجرات في الملاعب، أو عنف الأقران، وكثيراً ما يرتبط عنف الأقران بممارسة التمييز ضد الطلاب الذين يأتون من أسر فقيرة، أو مجموعات عرقية مهمشة، أو ضد الطلاب الذين يتسمون بصفات شخصية معينة (كالظفر، أو الإعاقة الجسدية، أو العقلية)، ويكون معظم عنف الأقران شفوياً، وتقع حوادث عنف جسدي.

(١٤) اتضح من تحليل ردود الحكومات على الاستبيان المطبق في هذه الدراسة، والملاحظات الاستثنائية للجنة حقوق الطفل أن الحكومات وجهات أخرى اتخذت مبادرات عديدة لمنع أشكال العنف المختلفة المشار إليها في هذه الدراسة. وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن مائة واثنان وتسعون دولة ومنظمة دولية صدقت على اتفاقية حقوق الطفل. (الأمم المتحدة، مذكرة الأمين العام. الدورة الحادية والستون/ البند ٦٢ من جدول الأعمال المؤقت "تعزيز حقوق الأطفال وحمايتهم".

وفي دراسة أخرى هدفت إلى :

- (١) الكشف عن أشكال الإساءة الجسدية والنفسية والجنسية والإهمال التي تعرض لها طلبة الجامعة أثناء طفولتهم.
- (٢) بيان العلاقة بين خصائص الأسرة والإساءة التي تعرض لها طلبة الجامعة أثناء طفولتهم.
- (٣) بيان العلاقة بين الخصائص الديموغرافية للوالدين وأشكال الإساءة التي تعرض لها طلبة الجامعة أثناء طفولتهم.
- (٤) بيان العلاقة بين الخصائص الشخصية للطلاب وأشكال الإساءة التي تعرض لها طلبة الجامعة أثناء طفولتهم. (وهذا الهدف أكثر أهداف هذا البحث علاقة بموضوع البحث الحالي التي نحن بصدها).

قام الباحثان بتطبيق استبانة من إعدادهما على عينة بلغت (٥٠٠) طالب وطالبة من جميع شعب جامعة مؤتة في مملكة الأردن. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أن المبحوثين أنفسهم لا يعانون من أي شكل من أشكال إساءة الإهمال، وأن المبحوثين لم يتعرضوا إلى أية إساءات جنسية أثناء طفولتهم في محيطهم الأسري. في الوقت الذي قد تعرضوا فيه إلى أكثر من شكل من أشكال الإساءة الجسدية مثل: الاعتداء الجسدي كالضرب وشد الشعر من الأهل، يلي ذلك الضرب والحبس والخنق والصفع. أما بالنسبة للإساءة النفسية فقد أشار المبحوثون إلى أن أكثر أشكال هذا النوع من الإساءات تركزت في السب والشتم والتحقير، أو الاستهزاء. وفي العلاقة بين الخصائص الشخصية للطلاب وأشكال الإساءة الجسدية، والإساءة النفسية، والإهمال أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر وكل من الإساءة الجسدية والنفسية والإهمال. وتبين وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين السنة الدراسية وكل من الإساءة الجسدية، والإساءة النفسية، والإهمال. وتبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعدل التراكمي والإساءة الجسدية والإهمال (البداينة وعبد الشكور، ١٤٣٠).

كما أجرى عشوي (١٤٣١) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تعرض الطالبات الجامعيات للضرب وأساليب التأديب الأخرى أثناء طفولتهن. ومعرفة اتجاهات الطالبات نحو استعمال الضرب وأساليب التأديب الأخرى في عملية تأديب أبنائهن في المستقبل. وأيضاً معرفة مدى ارتباط ضرب الأطفال بمتغيرات ديموغرافية أساسية مثل تدين الوالدين ومستواهما الاقتصادي وتدينهما ومستوى تعليمهما ومكان إقامتهما. وقام الباحث بتوزيع استبانتين صمما من قبل المركز الوطني

لدراسة العقاب الجسدي والبدائل بالولايات المتحدة، ويتعلق الاستبيان الأول بدراسة أساليب العقاب الجسدي الممارسة على الأطفال في الوسط الأسري، بينما يتعلق الثاني بدراسة الاتجاهات نحو استخدام العقاب الجسدي في عملية تأديب الأطفال بالوسط الأسري، وذلك على عينة بلغ حجمها (١٢٦) طالبة من طالبات كلية الآداب بمدينة الدمام شرق المملكة العربية السعودية. وقد خلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- (١) تأكيد انتشار العقاب الجسدي لتأديب الأطفال في السعودية.
- (٢) أن العقاب النفسي أكثر إيلاماً من العقاب الجسدي من وجهة نظر الطالبات اللاتي مثلن عينة الدراسة.
- (٣) هناك انقسام في الرأي لدى أفراد العينة حول مدى ضرورة استعمال العقاب الجسدي كوسيلة لتأديب الأطفال.

كما أجرت الشويعر (١٩٩٣) دراسة بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية ، أظهرت نتائجها أن هناك انقساماً في اتجاهات أفراد الدراسة نحو استخدام العقاب في مؤسسات رياض الأطفال، كما أوضحت اعتراض أغلبية المديرات بنسبة ٨٣,٢% والآباء والأمهات (أولياء الأمور) بنسبة ٧٢,١% على استعمال أساليب العقاب البدني التي تتمثل في شد الشعر وقرص الأذن ورفع الذراعين والوقوف خارج الفصل والضرب على أصابع اليدين والصفع على الخد والضرب بالعصا في أماكن حساسة من الجسم. ولكن نسبة المعلمات اللاتي يعارضن ذلك أقل حيث كانت ٦٦,١%. والغريب أيضاً أن أغلبية المعلمات المشاركات في البحث قد أيدن استعمال العقاب النفسي في رياض الأطفال بنسبة ٦٣% بينما لم يؤيد ذلك؛ إلا نسبة ٣٧,٨% من أولياء الأمور ومديرات رياض الأطفال.

وفي دراسة أخرى على المدارس السعودية أجراها الدهش (١٩٩٦) بينت نتائجها أن الغالبية العظمى وبنسبة ٨٩,٧% من أفراد عينة البحث بكل فئاتهم (المعلمون، المديرون والآباء) يوافقون على استخدام العقاب في المرحلة الابتدائية. وقد كشفت الدراسة أن معظم الموافقين على استخدام العقاب في المرحلة الابتدائية يرون وبنسبة ٧٨,١% إمكانية ممارسة العقاب البدني بينما يؤيد ممارسة العقوبات الإدارية نسبة ٤٥,٣% ولا يؤيد ممارسة العقوبات النفسية إلا ٢٣,٤% وتمثل هذه النسبة المنخفضة الخاصة بممارسة العقوبات النفسية وترتيبها عكس النتيجة التي أوردتها الشويعر عن اتجاهات المعلمات والمديرات وأولياء الأمور.

وفي سنة ١٩٩٦ قدم هيمان وآخرون بحثاً أمام «الجمعية الوطنية للسيكولوجيين المدرسين» تضمن مراجعة شاملة لاستعمال العقاب البدني كوسيلة تأديبية، واستعمال العقاب النفسي من طرف المربين لتأديب التلاميذ بالإضافة إلى استعمال التحرش الجنسي، وبينت النتائج أن هذه الممارسات تطرح مشكلة تأديبية خطيرة في المدارس الأمريكية، وقد أشار هؤلاء الباحثون أن الدراسات التي أجراها مركز متخصص في دراسة العقاب الجسدي الممارس في عملية تأديب الأطفال «المركز الوطني لدراسة العقاب الجسدي في فلوريدا» أن ما بين ٥٠٪ و ٦٠٪ من تلاميذ المدارس الأمريكية عانوا - على الأقل - مرة واحدة سوء معاملة من طرف المدرسين أدت إلى ظهور أعراض الضغط النفسي (العصاب) عليهم مما أدى إلى نشوء انفعالات سلبية لديهم (في عشوي، ١٤٣١).

كما كشفت مشرفة تربوية عن تعرض (٢١١١) طالبة في مدارس الشرقية بالمملكة العربية السعودية لحالات عنف جسدية ونفسية في المنزل والمدرسة، بينها (٢٤) حالة اعتداء جنسي، كانت غالبيتها لطالبات في المرحلة المتوسطة، ثم الثانوية، وأخيراً الابتدائية. واستعرضت مشرفة تربوية أخرى تعمل في شعبة الإرشاد الطلابي التابعة للإدارة العامة للتربية والتعليم بالمنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية مجموعة من الإحصاءات عن المشكلات المدرسية، وضحايا العنف الأسري من الطالبات في المراحل التعليمية كافة. واستندت تلك الإحصاءات إلى استبيان تم توزيعه بعد ورشة عمل أقيمت بعنوان «لا للعنف» بهدف حصر تلك الأعداد، ومعرفة مصادر الإيذاء والإجراءات التي تم اتخاذها حيال ذلك. وبلغ عدد من تعرضن للعنف الجسدي من طالبات الابتدائية، (٢٧٩) حالة. وكان مصدر الإيذاء هو المعلمات ومساعدة المدير، إضافة إلى الأسرة، ومن الناحية النفسية تعرضت (٣٢٩) طالبة للإيذاء، وبلغ عدد حالات التهكم اللفظي أعلى نسبة، إذ تعرضت له (٥٥٨) طالبة، فيما تعرضت أربع طالبات لاعتداء جنسي من جانب الأسرة. وكان نصيب طالبات المرحلة المتوسطة من الاعتداء الجسدي (٥٨) حالة، ومصدر الإيذاء هو المعلمات والإداريات والوالدان، فيما بلغ الاعتداء النفسي (٦٠) حالة، ونال الاعتداء اللفظي النصيب الأكبر، بـ (٣٣٥) حالة من جانب مصادر الإيذاء ذاتها، وكانت طالبات المرحلة المتوسطة بحسب الاستبيان أكثر الفئات تعرضاً للاعتداء الجنسي، بواقع (١٣) حالة. وبلغ عدد حالات الإيذاء الجسدي على طالبات الثانوية ٥٧ حالة، وسجلت (١٢٠) حالة اعتداء نفسي ومصادر الإيذاء هو المعلمات والإداريات والمساعدة والأسرة، في مقابل (٢٦٤) حالة اعتداء لفظي من جانب المعلمات، وسبع حالات اعتداء جنسي، وجميع الفاعلين من داخل الأسرة (ذياب، ٢٠٠٩).

وفي إطار الدراسات التي ركزت على تصميم برامج علاجية موجهة إلى الأفراد الذين تعرضوا للعنف، أجرى كل من أبو عطية وآخرون (٢٠٠٦) دراسة على عينة من (٣٠) طفلاً مساء إليهم من مركزي أسامة بن زيد وعمر بن عبدالعزيز في منطقة ياجوز/ محافظة الزرقاء بالملكة الأردنية الهاشمية بناءً على تعرضهم -لجميع أنواع- الإساءة وتواجدهم في المركز. وتم تطبيق مقياس مشكلات التوافق النفسي، ومقياس مفهوم الذات، بالإضافة إلى برنامج الإرشاد الجمعي على عينة الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس التوافق النفسي ومقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي.

فروض البحث:

- (١) تتباين أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة الابتدائية في محافظات المنطقة الشرقية؟
- (٢) تتباين أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة المتوسطة في محافظات المنطقة الشرقية؟
- (٣) تتباين أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة الثانوية في محافظات المنطقة الشرقية؟
- (٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شكل (أسلوب) الإيذاء المدرسي باختلاف المرحلة الدراسية لصالح المرحلة الابتدائية.
- (٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المجموع الكلي لأشكال الإيذاء باختلاف الشخص، أو الجهة التي يمارس الإيذاء.
- (٦) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء باختلاف المحافظات لصالح المحافظات البعيدة عن مركز الإدارة.

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

تم في هذا البحث استخدام المنهج الوصفي المسحي، حيث أجريت على عينة مقدارها ٥٠,٠٪ من المجتمع الأصلي للدراسة، والذي بلغ حجمه (١٦٧١٩٠).

مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث من جميع طالبات مراحل التعليم العام الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي) في محافظات المنطقة الشرقية التسع (الدمام، الخبر،

بقيق، الجبيل، الخفجي، النعيرية، رأس تنورة، القرية العليا، حضرا الباطن). ويوضح الجدول التالي عدد المدارس والطالبات الكلي.

جدول (١)

عدد المدارس وعدد الطالبات الكلي في المنطقة الشرقية

م	المرحلة التعليمية	عدد المدارس	عدد الطالبات
١	الابتدائية	٢٥٢	٨٥٢٢٩
٢	المتوسطة	١٤١	٤١٨٩٧
٣	الثانوية	١٠٢	٤٠٠٦٤
٤	المجموع	٤٩٥	١٦٧١٩٠

عينة البحث:

تم اختيار عينة «طبقية» من المدارس، وعينة عشوائية بسيطة من طالبات كل مدرسة بمقدار ٥,٠% أي (٨٣٦) طالبة من المجموع الكلي للطالبات، وزعت على النحو التالي: (٤٢٦) طالبة من المرحلة الابتدائية، و (٢١٠) طالبة من المرحلة المتوسطة، (٢٠٠) طالبة من المرحلة الثانوية. حيث تم التطبيق على مجموع (٢٨) مدرسة في جميع المحافظات، (١٠) مدارس من المرحلة الابتدائية، و (٩) مدارس من المرحلة المتوسطة، و (٩) مدارس من المرحلة الثانوية. ويوضح الجدول التالي التكرارات والنسب المئوية لكل محافظة، علماً بأن الإحصائية التي تم الاعتماد عليها لاستخراج هذه العينة هي الإحصائية العامة الصادرة عن قسم الإحصاء بإدارة التربية والتعليم بالمنطقة الشرقية لعام ١٤٢٩/١٤٣٠هـ:

جدول (٢)

يوضح توزيع تكرارات العينة ونسبها على المحافظات التسع بالمنطقة

المرحلة	عدد الطالبات	مجموع المدارس	النسبة	عدد المدارس المطبق عليها
١- محافظة الدمام				
الابتدائية	٣١٢٠٦	٦٥	١٥٦,٣	٢
المتوسطة	١٥٣٢١	٣٨	٧٦,٦٠٥	١
الثانوية	١٤٦٠٣	٣٠	٧٣,٠١٣	١
٢- محافظة الخبر				
الابتدائية	١٥٧٧٨	٤٠	٧٨,٨٩	١
المتوسطة	٨٢٢٧	٢٠	٤١,١٣٥	١
الثانوية	٧٥٥٦	١٦	٣٧,٧٨	١

المرحلة	عدد الطالبات	مجموع المدارس	النسبة	عدد المدارس المطبق عليها
٣- محافظة القطيف				
الابتدائية	١٤٠١٤	٥٠	٧٠,٠٧	١
المتوسطة	٧٤٠٨	٣٢	٣٧,٠٤	١
الثانوية	٨٢١٩	٢٥	٤١,٠٩٥	١
٤- محافظة رأس تنورة				
الابتدائية	٥٣٦٧	١٩	٢٦,٨٣٥	١
المتوسطة	٢٤٨٧	١١	١٢,٤٣٥	١
الثانوية	٢٤٦٤	٧	١٢,٣٢	١
٥- محافظة الجبيل				
الابتدائية	٩٧٧٥	١٥	٤٨,٨٧٥	١
المتوسطة	٤٢١٦	٨	٢١,٠٨	١
الثانوية	٣٥٦٨	٥	١٧,٨٤	١
٦- محافظة بقيق				
الابتدائية	١٨٨٤	٨	٩,٤٢	١
المتوسطة	٧١١	٥	٣,٥٥٥	١
الثانوية	٧٢٩	٢	٣,٦٤٥	١
٧- محافظة الخفجي				
الابتدائية	٣٧٤٩	١٨	١٨,٧٤٥	١
المتوسطة	١٨٢٧	١٠	٩,١٣٥	١
الثانوية	١٨٦٥	٥	٩,٣٢٥	١
٨- محافظة النعيرية				
الابتدائية	١٧٦١	١١	٨,٨٠٥	١
المتوسطة	٧٧٨	٦	٣,٨٩	١
الثانوية	٧٢١	٤	٣,٦٠٥	١
٩- محافظة القرية العليا				
الابتدائية	١٦٩٥	٣١	٨,٤٧٥	١
المتوسطة	٨٢٠	١٤	٤,١	١
الثانوية	٨٥٣	٩	٤,٢٦٥	١
مجموع الابتدائي		٤٢٦	١٠	
مجموع المتوسط		٢٠٨	٩	
مجموع الثانوي		٢٠٢	٩	
المجموع الكلي		٨٣٦	٢٨	

ويوضح الجدول التالي المدارس التي تم تطبيق أداة البحث فيها، حيث تم اختيار هذه المدارس بطريقة القرعة التي اعتمدت على إعطاء كل مدرسة رقم في ورقة منفصلة، وذلك حسب تسلسلها في الكشف الخاصة بالإحصائية، ثم تم السحب عشوائياً للمراحل الثلاث، وقد كانت الاستبيانات التي تم توزيعها أكبر من حجم العينة المحددة للبحث، وذلك تحسباً لاستبعاد الاستبيانات غير المكتملة، أو المتأخرة، أو غير المسترجعة.

ويبين الجدولان (٣)، (٤)، مواصفات عينة البحث الأساسية بعد استرجاع الاستبيانات:

جدول (٣)

مواصفات عينة البحث حسب المرحلة الدراسية

المرحلة الدراسية	المجموع	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين
الابتدائية	٤٣٥	٤٤,٨	١,٨٢	٠,٨٢	٠,٦٨
المتوسطة	٢٧٨	٢٨,٧			
الثانوية	٢٥٧	٢٦,٥			
المجموع	٩٧٠	١٠٠			

جدول (٤)

مواصفات عينة البحث حسب المحافظة

المحافظة	المجموع	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدمام	٢٨٣	٢٩,٢	٣,٠٨	٢,٢١
الخبر	١٩٤	٢٠,٠		
القطيف	٢٢٧	٥,٩		
رأس تنورة	٥٧	٥,٤		
الجبيل	٥٢	٥,٤		
الخفجي	٥٢	٥,٤		
النعيرية	٣٥	٣,٦		
أبقيق	٣٥	٣,٦		
القرية العليا	٣٥	٣,٦		

أداة البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث تم تصميم استبانة «حصر أشكال الإيذاء المدرسي بمدارس البنات في المنطقة الشرقية»، وذلك بعد الرجوع إلى الأدبيات التي تناولت موضوع أشكال الإيذاء في المدارس، وتم توزيع الاستبانة في صورتها الأولية توزيع على عينة استطلاعية للتأكد من صدقها وثباتها، حيث بلغ المجموع الكلي للعينة (٢٥٤)، (٩٠) طالبة من المرحلة الابتدائية، (٩٢) طالبة من المرحلة المتوسطة، (٧٢) طالبة من المرحلة الثانوية. وقد شملت العينة الاستطلاعية ثلاث محافظات هي: الدمام، والقطيف، والنعيرية.

ثبات الاستبانة:

تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمة هذا المعامل (٠,٩٧)، وهو معامل على درجة عالية جداً من الثبات.

صدق الاستبانة:

للتحقق من الصدق تم استخدام صدق البناء، ونتج عن التحليل أن بعض البنود تشبعت بأقل من ٣٠٪، وهي: بند رقم ٤، ١١، ١٤، ١٦، ٢٤، ٢٧، ٢٩، ٣٨، ٤٠، ٤٣، ٤٤، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥١، ٥٣، ٥٥. وبالرجوع إلى محك جيلفورد في هذا النوع من التحليل الإحصائي فإن البنود التي ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بدرجة أقل من ٣٠، تعد ضعيفة ولا بد من حذفها. لذا تم حذف البنود المشار إليها أعلاه.

وبالنسبة للمحاور الرئيسية في الاستبانة فإن البنود من رقم (١) إلى رقم (٢٩) تدور حول أشكال الإيذاء النفسي اللفظي، والتهديد، والاحتقار والاستهزاء. وتدور البنود الباقية (من ٣٠ إلى ٣٩) حول الإيذاء البدني، أو الجسدي المتمثل بالضرب والإيذاء الجسدي. أما الإيذاء الجنسي فقد خصص له الأسئلة المفتوحة الواردة بالاستبانة وذلك انسجاماً مع آراء المحكمين الذي فضلوا عدم الإشارة إلى الإيذاء الجنسي ببنود صريحة مراعاة للمرحلة العمرية - الطفولة المتأخرة والمراهقة - التي شملها البحث.

الأساليب الإحصائية: التكرارات، النسب المئوية، معامل ألفا كرونباخ، اختبار

«ف» لتحليل التباين بين المتوسطات.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً: نتائج السؤال الأول: ينص السؤال الأول على الآتي: «ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة الابتدائية في محافظات المنطقة

الشرقية؟»، للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية الخاصة بإجابات أفراد عينة البحث، وذلك لكل بند من بنودها. وتبين من التحليل أن فئة الاستجابة (نادراً) كانت الأعلى في جميع بنود المقياس. مما يشير إلى أن جميع أشكال الإيذاء التي شملها المقياس لا تمارس في مدارس المرحلة الابتدائية بالمنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية إلا نادراً، أو بالكاد لا تمارس بالمرة.

وبالنسبة للبنود العشرة الأولى التي حصلت على أعلى درجات في فئة الاستجابة (قليلاً) فهي حسب الترتيب التالي: (س١٣) ونص هذا البند هو (تقول لي زميلتي أنها زعلانة مني) بنسبة ٢٤,١ %، وبنسبة ٦ % لفئة استجابة (كثيراً) على نفس البند. ثم (س٣٧) ونصه: (ترش زميلتي ملابسي بالماء) بنسبة ٢٢,٥ % لفئة الاستجابة (قليلاً)، و ٧,١ % لفئة الاستجابة كثيراً. ثم (س٢٢) ونصه (تقول لي زميلتي كلمات وسخة مثل: كُلي....) بنسبة ٢٠,٢ % لفئة (قليلاً)، و ٩,٢ % لفئة (كثيراً)، وانتشار مثل هذه الألفاظ بين الطالبات قد يتطلب وضع خطة تربوية علاجية من قبل إدارات التربية والتعليم. ثم (س٢٤) ونصه (تخاصمني زميلتي ولا تتحدث معي) بنسبة ٢٠,٢ % لفئة (قليلاً)، و ٤,٦ % لفئة (كثيراً). ثم (س٣٢) ونصه (تدفعني زميلتي بقوة) بنسبة ١٩,٨ % لفئة (قليلاً) و ٦,٧ % لفئة كثيراً. ثم (س٢٩) ونصه: (تكش زميلتي على وجهي بيدها) بنسبة ١٩,٣ % لفئة (قليلاً)، و ٤,٨ % لفئة (كثيراً). ثم (س١٦ج) ونصه: (تتركني معلمتي واقفة طوال الحصة) بنسبة ١٨,٢ % لفئة قليلاً، و ٤,٨ % لفئة كثيراً. ثم (س١٠) ونصه: (تصفني بأني ملفوفة) بنسبة ١٧,٧ % لفئة قليلاً و ٤,١ % لفئة كثيراً. ثم (س٢٦) ونصه: (تدعو زميلتي علي مثل: الله يأخذك) بنسبة ١٦,٣ % لفئة قليلاً، و ٤,١ % لفئة كثيراً. ثم (س٢٧) ونصه: (تستهزئ زميلتي بلقبى -عائلي، أو قبيلتي-) بنسبة ١٥,٩ % لفئة قليلاً و ٣,٢ % لفئة كثيراً.

والمأمل للنسب السابقة يشعر بالتفاوت بسبب ضآلة قيمة التكرارات والنسب المئوية حتى في البنود العشرة الأولى، مما يعني أن مدارسنا الابتدائية لا تعاني من أشكال الإيذاء المدرسي من قبل مديرات المدارس وإدارياتها ومعلماتها وطالباتها. كما نلاحظ أن البنود التي حصلت على النسب المئوية الأعلى (بالرغم من تدني قيم تلك النسب) كانت تسعة صادرة عن الزميلات، وبنداً واحداً فقط صادر عن المعلمة. وأشكال الإيذاء التسعة الصادرة عن الزميلات تنوعت ما بين (٥) للإيذاء النفسي اللفظي، و (٢) للجسدي، و (٢) للنفسي. أما الإيذاء الصادر عن المعلمة فكان عبارة عن شكل من الأشكال الجسدية النفسية.

نتائج السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على التالي: «ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة المتوسطة في محافظات المنطقة الشرقية؟»، للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية الخاصة بإجابات أفراد عينة البحث، وذلك لكل بند من بنودها. وأظهر التحليل أن استجابات طالبات المرحلة المتوسطة في البحث الحالية مشابهة لاستجابات طالبات المرحلة الابتدائية. فئة الاستجابة (نادراً) هي التي حصلت على أعلى تكرارات ونسب مئوية، مما يشير إلى أن مدارسنا المتوسطة في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية لا تمارس جميع أشكال الإيذاء المدرسي على طالباتها إلا نادراً.

وسيتم فيما يلي ترتيب استجابات أفراد العينة تنازلياً، ومن ثم سيعلق على الأشكال العشرة الأوائل التي حصلت على أعلى تكرارات ونسب مئوية، وذلك كما في إجابة السؤال الأول من هذا البحث أعلاه، البند الذي حصل على أعلى نسبة هو (س ١٣) ونصه: (تقول لي زميلتي أنها زعلانة مني) بنسبة ٣٣,١٪ لفئة قليلاً، ونسبة ١٠,١٪ لفئة كثيراً. ويلاحظ أن هذا البند حصل على أعلى نسب في إجابات أفراد عينة البحث للمرحلة الابتدائية أيضاً، وقد يكون السبب وراء أنه حصل على هذه النسب العالية هو أن الأفراد في هذه الأعمار المبكرة -مرحلة الطفولة المتأخرة، والمراهقة المبكرة- يتأثرون نفسياً كثيراً بهذا النوع من السلوك الموجه ضدهم خاصة من الأشخاص المقربين لهم، فقد أشارت الدراسات في هذا المجال أن الأطفال والبالغين الصغار يدركون مخاصمتهم من قبل الآخرين على أنها موجهة لذواتهم مباشرة، بالتالي فهم يتألمون نفسياً لها. وبعد البند رقم ١٣ يأتي في الترتيب البند رقم (س ٣٧) ونصه: (ترش زميلتي مريولي بالماء) بنسبة ٣٢,٧٪ لفئة قليلاً، ونسبة ١١,٥٪ لفئة كثيراً. وقد حصل هذا البند على الترتيب الثاني في استجابات المرحلة الابتدائية أيضاً، وهذه نتيجة متوقعة لأن سلوك رش طالبة لأخرى بالماء شائع في المدارس، وتعتبره الطالبات نوعاً من أنواع اللعب والتسلية. والبند الثالث هو (س ١٨ج) ونصه: (تصرخ معلمتي في وجهي) بنسبة ٣٠,٦٪ لفئة قليلاً ونسبة ١٣,٧٪ لفئة كثيراً، ولو جمعنا نسب الفئتين (قليلاً وكثيراً) لأصبح المجموع الكلي للاستجابات يقارب نصف عينة البحث، وهذه نسبة كبيرة. وقد يكون السبب وراء ذلك هو أن الفئة العمرية لطالبات المرحلة المتوسطة تتراوح ما بين ١٢-١٥، وهذه الفئة تمثل مرحلة المراهقة المبكرة، والتي بدورها تجعل الطالبات يتصرفن أحياناً بطريقة استفزازية لمعلماتهن رغبة في إثبات الذات.

والبند الرابع في الترتيب هو: (س٢٥ج) ونصه: (تهددني معلمتي بحسم درجاتي، أو درجات السلوك) بنسبة ٣٠,٢٪ لفئة قليلاً، و ١٥,٥٪ لفئة كثيراً. وينطبق السبب المذكور أعلاه في تفسير نتيجة البند الثالث في الترتيب على هذه النتيجة، فالطالبات في هذه المرحلة العمرية تصدر عنهن تصرفات تثير المعلمات، وكون أغلب المعلمات غير مدربات أكاديمياً ومهنياً على التعامل مع هذا النوع من التصرفات، فقد يلجأن - هؤلاء المعلمات- إلى استخدام أساليب التهديد والعنف عوضاً عن الأساليب التربوية. وخامساً بند (س٢٤د) ونصه: (تخاصمني زميلتي ولا تتحدث معي) بنسبة ٢٨,١٪ لفئة قليلاً ونسبة ٦,٥٪ كثيراً. وسادساً البند (س١٦ج) ونصه: (تتركني معلمتي واقفة طوال الحصة) بنسبة ٢٥,٢٪ لفئة قليلاً ونسبة ٩,٤٪ لفئة كثيراً. وسابعاً البند (س٣٢د) ونصه: (تدفعني زميلتي بقوة) بنسبة ٢٤,٥٪ لفئة قليلاً ونسبة ٦,٨٪ لفئة كثيراً. وثامناً البند (س١٩ج) ونصه: (تنظر معلمتي إلي بغضب وحدة) بنسبة ٢٤,١٪ لفئة قليلاً ونسبة ١٠,١٪ لفئة كثيراً. وتاسعاً البند (س١٥ج) ونصه: (تقول لي معلمتي أن زميلتي أحسن مني) بنسبة ٢٤,١٪ لفئة قليلاً ونسبة ٩,٧٪ لفئة كثيراً. وعاشراً وأخيراً (س١٠د) ونصه: (تصفني زميلتي بأني ملقوفة) بنسبة ٢٤,١٪ لفئة قليلاً ونسبة ٦,٨٪ لفئة كثيراً.

ونستنتج من النسب والتكرارات المعروضة أعلاه أن أكثر أساليب الإيذاء شيوعاً في مدارس المرحلة المتوسطة للبنات بالمنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية تتمركز حول خمسة أساليب تمارسها المعلمات تصنف جميعها ضمن أشكال الإيذاء النفسي، فتارة تستخدم هؤلاء المعلمات الألفاظ مثل المقارنة بين الطالبة وزميلتها، وتارة أخرى تستخدم الإيذاء الجسدي من خلال ترك الطالبة واقفة طوال الحصة الدراسية، ولكن في المحصلة النهائية كل الأساليب الخمسة تؤدي إلى الإيذاء النفسي. وفيما يتعلق بالأشكال الخمسة الأخرى فهي تمارس من قبل الزميلات تجاه بعضهن. ويلاحظ أنها موزعة بين الإيذاء النفسي (بند ١٣)، وبند ٢٤) والإيذاء الجسدي (بند ٣٧، ٣٢) والإيذاء اللفظي المتمثل في بند رقم (١٠).

نتائج السؤال الثالث :

ينص السؤال الثالث على التالي: «ما أشكال الإيذاء المدرسي الشائعة في مدارس البنات للمرحلة الثانوية في محافظات المنطقة الشرقية؟»، للإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية الخاصة بإجابات أفراد عينة البحث، وذلك لكل بند من بنودها. وأظهر التحليل أن البند الحاصل على أعلى نسبة هو (س١٣د) ونصه: (تقول لي زميلتي أنها زعلانة مني) بنسبة ٤٢,٤٪ لفئة قليلاً ونسبة ١٠,٩٪ لفئة كثيراً. ويلاحظ هنا أن هذا البند حصل على أعلى نسب في المرحلتين

الابتدائية والمتوسطة أيضاً. وكما ذكر سابقاً في تحليل نتائج المرحلة المتوسطة أن السبب وراء حصول هذا البند على هذه النسب العالية قد يكون أهمية العلاقات الاجتماعية بين الطالبات في المدرسة، وأثرها على شعورهن بالأمان والانتماء للبيئة المدرسية. والبند الثاني في الترتيب هو (س١٩ج) ونصه: (تنظر إلي معلمتي بغضب وحدة) بنسبة ٣١,١٪ لفئة قليلاً، ونسبة ٧,٨٪ لفئة كثيراً. ويمثل هذا البند أحد أشكال الإيذاء النفسي، وليس مستغرباً حصوله على هذه النسب، لأن الطالبات في هذه الفئة العمرية يصبح لديهن مفهوماً لذواتهن، وتقييماً محدداً لشخصياتهن، بالتالي يعتبرن نظرات المعلمات لهن بحدة وغضب تهديداً موجهاً لتلك الذات، ويثير لديهن الشعور بالذنب. ثالثاً البند (س٢٤د) ونصه: (تخاصمني زميلتي ولا تتحدث معي) بنسبة ٣٠٪ لفئة قليلاً، ونسبة ٧٪ لفئة كثيراً. وقد حصل هذا البند على الترتيب الرابع في المرحلة الابتدائية، والترتيب الخامس في المرحلة المتوسطة، ويبدو من ذلك أن الأساليب النفسية المؤذية، سواء كانت صادرة عن الزميلات، أو عن المعلمات يوجد اتفاق بين الطالبات عليها بغض النظر عن الفئة العمرية التي ينتمين إليها. رابعاً البند (س٣٢د) ونصه: (تدفعني زميلتي بقوة) بنسبة ٢٩,٢٪ لفئة قليلاً، ونسبة ٧,٤٪ لفئة كثيراً. وهذا الأسلوب يمثل أحد أشكال لإيذاء الجسدي، وهو شكل شائع كثيراً في مدارس البنات، لأنه يستخدم أحياناً كأسلوب للعب والمزاح. خامساً البند (س٢٥ج) ونصه: (تهددني معلمتي بحسم درجاتي، أو درجات السلوك) بنسبة ٢٧,٢٪ لفئة قليلاً، ونسبة ١٦,٣٪ لفئة كثيراً. وقد يكون السبب وراء انتشار هذا النوع من الإيذاء النفسي في المدارس الثانوية والمتوسطة هو أن المعلمات ليس لديهن دراية بالأساليب التربوية الصحيحة في إدارة الصف، مما يجعلهن يلجأن إلى استخدام أساليب التهديد بالشيء الأهم الذي يعتبرن مسئوليات عنه وهو الدرجات. سادساً البند (س٣٠د) ونصه: (تضربني زميلتي بالكتاب، أو الدفتر، أو الملف) بنسبة ٢٦,١٪ لفئة قليلاً، ونسبة ١٠,٩٪ لفئة كثيراً. وهذه نتيجة متوقعة لأن التصرفات العدوانية - بشكل محدود- تعتبر ظاهرة طبيعية بين الطالبات في المدارس. سابعاً البند (س١٣ج) ونصه: (تقول لي معلمتي أنها زعلانة مني) بنسبة ٢٦,١٪ لفئة قليلاً، ونسبة ٤,٧٪ لفئة كثيراً. ويلاحظ أن هذا الشكل من الإيذاء تكرر في حصوله على نسب عالية، مرة يكون صادر عن الزميلة، وأخرى يكون صادر عن المعلمة، وهو من أشكال الإيذاء النفسي التي يبدو أنها مؤلمة لنفسية الطالبة. ثامناً البند (س١٦ج) ونصه: (تتركني معلمتي واقفة طوال الحصة) بنسبة ٢٣,٣٪ لفئة قليلاً، ونسبة ٦,٢٪ لفئة كثيراً. وهذا النوع من الإيذاء يندرج ضمن الإيذاء الجسدي النفسي. تاسعاً البند (س١٠د) ونصه: (تصفني زميلتي بأني ملقوفة) بنسبة ٢٣٪ لفئة قليلاً، ونسبة ١٢,١٪ لفئة كثيراً. وعاشراً البند (س٢٨ج)

ونصه: (تخزني معلمتي بنظرات قاسية) بنسبة ٢٣٪ لفئة قليلًا، ونسبة ٨,٢٪ لفئة كثيرًا. ويلاحظ أن هذا الشكل من الإيذاء مشابه للشكل الموجود في البند رقم (١٩) والذي حصل على الترتيب الثاني في هذه القائمة، وتبدو هذه النتيجة منطقية جدًا لأن كما أشير سابقاً تعتبر الطالبات النظرات القاسية والغاضبة تهديداً لثقتهن بأنفسهن، خاصة في حالة صدور هذه النظرات عن المعلمة بدون توضيح الأسباب، أو الأخطاء التي ارتكبتها الطالبة.

ويمكن تلخيص نتائج المرحلة الثانوية على النحو التالي: العشرة بنود التي حصلت على أعلى نسب وتكرارات توزعت خمسة أساليب صادرة عن الزميلات، اثنان منها تعبر عن الإيذاء النفسي هما البنود (١٣) و (٢٤)، واثنان يعبران عن الإيذاء الجسدي هما (٣٢) و (٣٠)، وبنداً واحداً يندرج تحت أشكال الإيذاء اللفظي هو البند رقم (١٠). والخمسة بنود الأخرى صادرة عن المعلمة، أربعة أشكال منها تندرج تحت أشكال الإيذاء النفسي هي البنود رقم (١٩) و (٢٥) و (١٣) و (٢٨). وبنداً واحداً يندرج تحت أشكال الإيذاء الجسدي النفسي وهو البند رقم (١٦).

ولمعرفة أكثر أشكال الإيذاء شيوعاً في مدارسنا، سواء كانت حسب المرحلة الدراسية، أو حسب المحافظة، تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، وفيما يلي نتائج التحليل:

أولاً: توزيع أشكال الإيذاء حسب المرحلة الدراسية:

جدول (٥)

توزيع أشكال الإيذاء حسب المرحلة الدراسية

شكل الإيذاء	مجموع المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
اللفظي	بين المجموعات	١٢٢٠,٣٧٩	٢	٦١٠,٩٢	٧,١٠١	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٨٣٠٩٤,٧٨٥	٩٦٧	٨٥,٩٣٠		
	المجموع	٨٤٣١٥,١٦٤	٩٦٩			
نفسى	بين المجموعات	٨٣٩١,٠٤٤	٢	٤١٩٥,٥٢٢	١٥,٢٥٦	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٢٦٥٩٣١,٤١	٩٦٧	٢٧٥,٠٠٧		
	المجموع	٢٧٤٣٢٢,٤٥	٩٦٩			
جسدي	بين المجموعات	٢٩٢,٨٦٦	٢	١٤٦,٤٣٣	٢,٢٦٧	٠,١٠٤
	داخل المجموعات	٦٢٤٦٥,٧١٥	٩٦٧	٦٤,٥٩٧		
	المجموع	٦٢٧٥٨,٥٨١	٩٦٩			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" دالة في شكلين فقط من أشكال الإيذاء المدرسي، وهما الإيذاء اللفظي وجاءت قيمة "ف" دالة عند مستوى (٠,٠١)٪، والإيذاء النفسي ومستوى الدلالة فيه حسب ما هو موضح (٠,٠١)٪). بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الإيذاء الجسدي. ولمعرفة لصالح من تعود هذه الدلالة تم استخدام اختبار توكي البعدي، وأظهرت نتائج التحليل أنه يوجد فروق بين المرحلتين المتوسطة والثانوية والمرحلة الابتدائية لصالح الأخيرة. مما يعني أن أشكال الإيذاء اللفظي والنفسي تمارس في مدارسنا الابتدائية بتكرار أكبر من المراحل الأخرى. فالمرحلة الابتدائية حصلت على أعلى نسبة في جميع أشكال الإيذاء اللفظي والنفسي والجسدي، إلا أن الفروق في الإيذاء الجسدي لم تكن دالة، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية في الجدول رقم أعلاه نلاحظ أنها كانت متقاربة جداً، وقد يكون هذا السبب في عدم دلالتها. وكون المرحلة الابتدائية حصلت على أعلى تكرارات ونسب، مما يعني أن الإيذاء المدرسي بأشكاله المختلفة يمارس في هذه المرحلة أكثر، قد تكون نتيجة متوقعة، وذلك لأنها متمشية مع نتائج دراسة كل من الدهش (١٩٩٦) والتي أشارت نتائجها إلى أن الغالبية العظمى ونسبة ٨٩,٧٪ من أفراد عينة البحث بكل فئاتهم (المعلمون، المديرون والآباء) يوافقون على استخدام العقاب في المرحلة الابتدائية. ودراسة الشويعر (١٩٩٣) التي أظهرت نتائجها أن أغلبية المعلمات المشاركات في البحث قد أيدن استعمال العقاب النفسي في رياض الأطفال، وذلك بنسبة ٦٣٪. وتخالف نتائج البحث الحالي فيما يخص علاقة شكل الإيذاء بالمرحلة الدراسية نتائج البيانات التي أوردتها المشرفة التربوية في إدارة التعليم بالمنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية في أن جميع أشكال الإيذاء تمارس في المرحلة المتوسطة بمعدل أعلى من المراحل الأخرى.

وقد يكون السبب وراء هذه النتيجة هو أن تأهيل بعض الإداريات والمعلمات المرحلة الابتدائية في مدارسنا تأهيلاً متوسطاً (معاهد معلمات، أو دبلوم تربوي) مما يجعلهن على غير دراية بالأساليب الحديثة في إدارة الصف. ويمكن أيضاً أن يكون السبب وراء ذلك هو أن طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية يملن إلى العلاقات السلبية والقريبة وذلك استجابة إلى المرحلة العمرية التي يمررن بها، مما قد يجعلهن لا يمارسن الإيذاء على بعضهن البعض.

ثانياً: توزيع أشكال الإيذاء حسب المحافظة:

جدول (٦)

توزيع أشكال الإيذاء حسب المحافظة

شكل الإيذاء	مجموع المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
اللفظي	بين المجموعات	٤٣٠٤,٠٦٥	٨	٥٣٨,٠٠٨	٦,٤٦٢	.٠٠٠
	داخل المجموعات	٨٠٠١١,٠٩٩	٩٦١	٨٣,٢٥٨		
	المجموع	٨٤٣١٥,١٦٤	٩٦٩			
نفسى	بين المجموعات	١٢٦٢٤,٧٥٢	٨	١٥٧٨,٠٩٤	٥,٧٩٥	.٠٠٠
	داخل المجموعات	٢٦١٦٩٧,٧٠	٩٦١	٢٧٢,٣١٨		
	المجموع	٢٧٤٣٢٢,٤٥	٩٦٩			
جسدي	بين المجموعات	٣٥٨٦,١٠٧	٨	٤٤٨,٢٦٣	٧,٢٨٠	.٠٠٠
	داخل المجموعات	٥٩١٧٢,٤٧٤	٩٦١	٦١,٥٧٤		
	المجموع	٦٢٧٥٨,٥٨١	٩٦٩			

يتضح من الجدول (٦) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى (٠.٠١) في جميع أشكال الإيذاء، مما يعني أنه توجد فروق بين محافظات المنطقة في ممارسة أشكال الإيذاء المدرسي التي شملتها البحث. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار "توكي" البعدي، وأظهرت النتائج وجود فروق في الإيذاء اللفظي بين القطيف من جهة وكل من الدمام، ورأس تنوره، والخفجي من جهة أخرى لصالح القطيف. وبين والخفجي ومجموعة من المحافظات هي: الخبر، والقطيف، والجبيل، وابقيق، والقرية العليا، والجبيل لصالح مجموعة المحافظات، وسوف نلاحظ في النتائج اللاحقة أن محافظة الخفجي سجلت أقل تكرارات ونسب في جميع أشكال الإيذاء المدرسي للمراحل الدراسية الثلاث. وبين رأس تنوره وابقيق لصالح اابقيق.

وبالنسبة للإيذاء النفسي أظهر اختبار توكي فروقاً بين القطيف من جهة وكل من الدمام، ورأس تنوره، والخفجي لصالح القطيف. وفروقا بين الخفجي ومعظم المحافظات الأخرى هي: الجبيل، الخبر، القطيف، النعيرية، اابقيق لصالح مجموعة المحافظات. وفروقا بين رأس تنوره من جهة وابقيق والجبيل من جهة أخرى لصالح المحافظتين الأخيرتين.

وفيما يخص الإيذاء الجسدي أظهر اختبار توكي فروقا بين الخفجي من جهة وجميع المحافظات الثمانية الباقية لصالح تلك المحافظات، وهذه النتيجة

منسجمة مع التحليل المشار إليه في الفقرة السابقة الخاص بالإيذاء النفسي واللفظي. وبين الدمام والقطيف لصالح القطيف. وتؤكد هذه النتائج أن محافظة القطيف هي التي حظيت بشيوع جميع أشكال الإيذاء المدرسي، وقد يكون السبب وراء ذلك هو أن جميع المديرات، ومعظم المعلمات اللاتي يعملن في محافظة القطيف قادمات من خارج هذه المحافظة، بالتالي ليس لديهن أي علاقات اجتماعية، أو روابط تربطهن بالطالبات، وهذا يجعلهن يستخدمن أشكال الإيذاء المختلفة بدون تحفظ. ولابد هنا من التأكيد على أهمية إجراء دراسة خاصة بهذه المحافظة لمعرفة الأسباب وبالتالي معالجتها.

إجابة السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء المدرسي باختلاف المرحلة الدراسية؟، للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، ويوضح الجدول التالي:

جدول (٧)

يوضح دلالة الفروق الخاصة باختلاف المرحلة الدراسية

المجموعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
بين المجموعات	١٩٧٨٠,٦٣٥	٢	٩٨٩٠,٣١٨	١٠,٣٦٥	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	٩٢٢٧٣١,٥٧	٩٦٧	٩٥٤,٢٢١		
المجموع	٩٤٢٥١,٢٠	٩٦٩			

نستنتج من الجدول (٧) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى ٠,٠١ %، مما يعني أن هناك فروقا دالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تعود إلى الاختلاف في المرحلة الدراسية. ومن أجل معرفة لصالح من تلك الفروق تم استخدام اختبار شيفيه، والجدول التالي يوضح نتائجه:

جدول (٨)

نتائج اختبار شيفيه للكشف عن الفروق باختلاف المرحلة الدراسية

المرحلة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة
ابتدائي مقابل متوسط وثانوي	*١٠,٠٣٤٣ *٧,٦٩٥٢	٢,٣٧١٩ ٢,٤٣٠	٠,٠٠٠ ٠,٠٠٧
متوسط مقابل ابتدائي وثانوي	*١٠,٠٣٤٣ ٢,٣٣٩١	٢,٣٧١ ٢,٦٧٣	٠,٠٠٠ ٠,٦٨٢
ثانوي مقابل ابتدائي ومتوسط	*٧,٦٩٥ ٢,٣٣٩١	٢,٤٣٠٣ ٢,٦٧٣١	٠,٠٠٧ ٠,٦٨٢

* دالة عند ٠,٠٥

كما هو مبين في الجدول (٨) يلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرحلة الابتدائية من جهة، والمرحلتين المتوسطة والثانوية لصالح المرحلة الابتدائية. مما يعني أن أشكال الإيذاء التي عبرت عنها الاستبانة تمارس في المرحلة الابتدائية بتكرار أكبر من المرحلتين الأخيرتين. وقد يكون السبب وراء هذه النتيجة هو أن عدد أفراد عينة المرحلة الابتدائية في البحث الحالي كان (٤٣٥)، بينما عدد أفراد عينة المرحلة المتوسطة كان (٢٧٨)، والثانوية (٢٥٧) مما أدى إلى رفع متوسط المرحلة الابتدائية، أو قد يكون بسبب أن هناك عدة أشكال من التصرفات غير المرغوب فيها تصدر عن طالبات المرحلة الابتدائية، مما يجعلهن عرضة للعقاب وبالتالي الإيذاء من قبل معلماتهن، أو زميلاتهن.

وتدل هذه النتيجة على أن الفرض الأول من فروض البحث الحالي ونصه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شكل (أسلوب) الإيذاء المدرسي باختلاف المرحلة الدراسية لصالح المرحلة الابتدائية." قد تحقق، فأشكال الإيذاء المدرسي تتكرر بالمرحلة الابتدائية بدرجة أكبر من المرحلتين المتأخرتين.

نتائج السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء المدرسي باختلاف الشخص، أو الجهة التي تمارس الإيذاء بمحافظات المنطقة الشرقية؟، للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه، ويوضح الجدول التالي نتائج التحليل:

جدول (٩)

دلالة الفروق الخاصة بالشخص الذي يصدر عنه الإيذاء

الشخص	مجموع المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
الزميلة	بين المجموعات	٣٧٦٠,٥١٠	٨	٤٧٠,٠٦٤	٤,٦٨٠	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	٩٦٥٣٣,٤٨٦	٢٦١	١٠٠,٤٥١		
	المجموع	١٠٠٢٩٤,٠٠	٩٦٩			
المديرة	بين المجموعات	٩٠٠,١٨٣	٨	١١٢,٥٢٣	٣,٢٩٢	٠,٠٠١
	داخل المجموعات	٣٣٨٧١,٢٢٨	٩٦١	٣٥,٢٤٦		
	المجموع	٣٤٧٧١,٤١١	٩٦٩			
إدارية	بين المجموعات	٢٦٥٢٤,٢١٩	٨	٣٣١٥,٥٢٧	٢١,١٦٤	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٥٠٥٥١,٣٥	٩٦١	١٥٦,٦٦١		
	المجموع	١٧٧٠٧٥,٥٧	٩٦٩			
المعلمة	بين المجموعات	٥٧٢٤,٦٦٠	٨	٧١٥,٥٨٣	٥,٢١٦	٠,٠٠٠
	داخل المجموعات	١٣١٨٣٠,٧٢	٩٦١	١٣٧,١٨١		
	المجموع	١٣٧٥٥٥,٣٨	٩٦٩			

نستنتج من الجدول (٩) أن قيمة "ف" دالة عند مستوى دلالة ٠.١٪ لدى جميع الأشخاص الذين شملتهم الاستبانة، (المديرة، الإدارية، المعلمة، الزميلة). وهذا يعني أن هناك فروقاً دالة إحصائية، ولمعرفة لصالح من تلك الفروق تم إجراء اختبار شيفيه وأظهرت نتائجها أن هناك فروقاً في مجموع أشكال الإيذاء الصادرة عن المديرة بين الدمام ورأس تنوره لصالح الدمام، وبين القطيف ورأس تنوره لصالح القطيف، وبين رأس تنوره والجبيل لصالح الأخيرة، وبين رأس تنوره وبقيق لصالح بقيق، وبين رأس تنوره والقرية العليا لصالح الأخيرة. وهذه النتيجة تعني أن مديرات المدارس في رأس تنوره يمارسن أشكال الإيذاء المختلفة أقل من باقي المديرات في المحافظات الأخرى.

وبالنسبة لأشكال الإيذاء الصادرة عن الإدارية أظهرت نتائج اختبار شيفيه وجود فروق بين جميع المحافظات ومحافظة الخفجي، أي أن الإداريات في محافظة الخفجي يمارسن أشكال الإيذاء أقل من باقي الإداريات في المحافظات الأخرى من المنطقة الشرقية.

وكما هو موضح في الجدول أعلاه يلاحظ أن الفروق بين المعلمات كانت دالة عند مستوى عال من الدلالة ٠.١٪، وقد أظهرت نتائج اختبار شيفيه فروقاً بين الدمام، والخبر، ورأس تنوره من جهة والقطيف من جهة أخرى لصالح القطيف، مما يشير على أن المعلمات في القطيف يمارسن أشكال الإيذاء على طالباتهن أكثر من المعلمات في باقي المحافظات. كما يوجد فروق بين الدمام ورأس تنوره من جهة، والجبيل من جهة أخرى لصالح الجبيل.

والفئة الأخيرة في الجدول هي فئة الزميلة، وقد أظهرت نتائج اختبار شيفيه الخاصة بهذه الفئة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدمام، والقرية العليا، ورأس تنوره، من جهة، والقطيف من جهة أخرى، لصالح القطيف، مما يعني أن الزميلات في محافظة القطيف يمارسن الإيذاء أكثر من المحافظات الباقية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن الفرض الثالث من فروض هذه البحث قد تحقق، فهناك ممارسة لأشكال الإيذاء صادرة عن الزميلات أولاً، والمعلمات ثانياً بتكرارات أعلى من المديرة والإدارية، وهذه نتيجة منطقية جداً وذلك لأن الزميلات والمعلمات أكثر احتكاكاً ومواجهة من المديرات والإداريات.

نتائج السؤال السادس: «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أشكال الإيذاء باختلاف المحافظة؟» للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لتحديد الفروق بين المتوسطات، والجدول التالي يوضح نتائج التحليل:

جدول (١٠)

دلالة الفروق الخاصة بالمحافظة

مجموع المربعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
بين المجموعات	٥٤١٣١,٢٣٣	٨	٦٧٦٦,٤٠٤	٧,٣٢٠	٠,٠٠٠
داخل المجموعات	٨٨٨٣٨٠,٩٧	٩٦١	٩٢٤,٤٣٤		
المجموع	٩٤٢٥١٢,٢٠	٩٦٩			

يستنتج من الجدول (١٠) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات تعود إلى اختلاف المحافظة. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه، وأظهرت نتائجها التالي: توجد فروق بين القطيف، وكل من الدمام، والخفجي، ورأس تنوره لصالح القطيف. وبين الخفجي وكل من الخبر، والجبيل، وبقين لصالح المحافظات الأخيرة - بمعنى أن الخفجي أقل في استخدام أشكال الإيذاء. وتوجد فروق بين الجبيل والنعيرية لصالح الجبيل. وهذه النتائج تدل على أن ممارسة أشكال الإيذاء تختلف بين المحافظات، فتزيد في بعضها مثل: القطيف، والجبيل، وتقل في محافظات أخرى مثل الخفجي.

وتنسجم هذه النتائج مع النتائج الموضحة في الجدول رقم (٩) الخاص بالفروق الخاصة بالشخص الذي يصدر عنه الإيذاء. فأكثر محافظات تمارس فيها أشكال الإيذاء المختلفة هي القطيف والجبيل، خاصة من قبل مديرات المدارس والمعلمات. وتعكس هذه النتيجة أهمية إجراء دراسة على مدارس القطيف والجبيل لمعرفة السبب وراء ارتفاع ممارسة أشكال الإيذاء لديهم.

ونستنتج من ذلك أن الفرض الثاني من فروض هذا البحث لم يتحقق، فالتكرارات الأكبر من أشكال الإيذاء المدرسي لم تكن من نصيب المحافظات التي تبعد كثيراً عن مقر الإدارة المركزية.

تحليل الأسئلة المفتوحة:

١- «هل تعرضت في المدرسة إلى أي تصرفات لا تناسب أخلاقنا وديننا وعاداتنا وتقاليدينا؟ إذا كانت الإجابة نعم أذكرها مع تحديد الشخص الذي قام بهذا التصرف، يهدف هذا السؤال إلى حصر أنواع الإيذاء الجنسي في المدارس. ويعد الإيذاء الجنسي

أحد أشكال الإيذاء المدرسي الرئيسية، وذلك كما ورد في معظم المصادر والمراجع التي تناولت هذا الموضوع، ونظراً لحساسية موضوع الإيذاء الجنسي في مجتمع محافظ جداً كالمجتمع السعودي فضلنا توجيه سؤالاً مفتوحاً لخصر أشكال هذا النوع من الإيذاء. وبعد حصر إجابات الطالبات على السؤال المشار إليه سابقاً أظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة لم يجيبوا على هذا السؤال، حيث بلغ مجموع إجابات المرحلة الابتدائية (٢٧٦) إجابة، (٨١) منهم أجابوا بنعم، و (١٨٦) منهم أجابوا بلا، علماً بأن المجموع الكلي لعينة المرحلة الابتدائية كان (٥٤٠) فرداً. وأبرز العبارات التي وردت في الإجابات هي: (إعجاب الطالبات ببعضهن ببعض)، (فتح أزرار الرداء المدرسي). ويتضح من هذه النتيجة أن الإيذاء الجنسي غير متواجد في مدارس المرحلة الابتدائية -الشكر لله- بالمنطقة الشرقية، وهذه نتيجة متوقعة لأن المجتمع السعودي مجتمعاً محافظاً ملتزم بالعادات والتقاليد والأعراف الإسلامية.

وفيما يخص المرحلة المتوسطة بلغ المجموع الكلي لإجابات أفراد العينة (١٦٧)، (٤٣) منهم أجابوا بنعم، و (١٢٤) أجابوا بلا. وأبرز العبارات التي وردت في الإجابات هي: (فتح أزرار الرداء المدرسي أمام الطالبات)، و (تقبيل الطالبات لبعضهن البعض بالفم)، (تفتيش الصدر من قبل الطالبات مع بعضهن)، (إعجاب الطالبات ببعضهن ببعض). ويلاحظ هنا اختلاف إجابات المرحلة المتوسطة عن إجابات المرحلة الابتدائية بعض الشيء، وعلى الرغم من أن السلوكيات الواردة في هذه الإجابات تعد سلوكيات مرفوضة ومشينة في مجتمعنا، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن تكرارات الإجابات على هذه السلوكيات كان بسيطاً جداً، حيث ترواح بين (١) و (٣). من ناحية أخرى أشارت المراجع والدراسات المهتمة في هذا الموضوع إلى أن المرحلة المتوسطة هي أكثر المراحل التي تنتشر فيها مثل هذه التصرفات وذلك بسبب التغيرات الجسدية والنفسية التي تحدث للأفراد في مرحلة المراهقة.

وبالنسبة للمرحلة الثانوية جاءت النتائج على النحو التالي: بلغ المجموع الكلي للإجابات (١٨٢) إجابة، (٤٦) منهم أجابوا بنعم، و (١٣٦) منهم أجابوا بلا. وأبرز العبارات التي وردت في هذه الإجابات هي: (انتشار ظاهرة البويات والشذوذ والمخاوة) و (تشويه سمعة الطالبة). وقد بلغ تكرار الإجابة الأولى (٤)، وقد تكون هذه النتيجة مقلقة بعض الشيء إذا كانت الإجابات صحيحة وتعكس الواقع الحقيقي. وذلك لأن عدد (٤) من (٤٦) أي بنسبة ٨,٧٪ ليست نسبة بسيطة إذا أخذنا بعين الاعتبار أن بعض الطالبات رفضن التحدث بمثل هذه الموضوعات نتيجة للثقافة السائدة في مجتمعنا، فالمجتمع السعودي عادة لا يتحدث عن تفاصيل، أو مشكلات، أو ظواهر تكون موجودة وواضحة، وذلك من باب أن التكتم على مثل

هذه الموضوعات أفضل من التحدث بها حفظاً للعادات والتقاليد. لذا قد يكون من الضروري إجراء دراسة ميدانية تعتمد على أداة الملاحظة المباشرة للتأكد من مدى انتشار هذه الظاهرة.

٢- «هل شاهدت في المدرسة أي تصرفات لا تناسب أخلاقنا وديننا وعاداتنا وتقاليدنا؟ إذا كانت الإجابة نعم أذكرها مع تحديد الشخص الذي قام بهذا التصرف» وبعد حساب التكرارات أظهرت النتائج أن عدد كبير من أفراد العينة أجابوا على هذا السؤال. فقد بلغ مجموع الإجابات للمرحلة الابتدائية (٣٩٤) إجابة، (١٠٤) منهم أجابوا بنعم، و(٢٩٠) أجابوا بلا. وأبرز الإجابات كانت (إرسال رسائل حب من قبل الطالبات لبعضهن)، و (التشبه بالأولاد في اللعب والملابس)، (كشف الملابس الداخلية للطالبة والنظر إليها). ويبدو أن نفس السلوكيات تتكرر في السؤالين المفتوحين الأول والثاني.

وبالنسبة للمرحلة المتوسطة بلغ مجموع الإجابات على هذا السؤال منها (١٦٤) إجابة، (٦٦) أجابوا بنعم، و(٩٨) أجابوا بلا. وأبرز الإجابات هي: (تصرفات غير أخلاقية مثل العناق، والجلوس في حضن بعضهن البعض) بنسبة ٣,٠٤٪، و (فتح أزرار الرداء المدرسي) بنسبة ٥,٠٪، و (قص الشعر بطريقة الايمو، والتشبه بالأولاد -البويات-) بنسبة ٨,٥٪، و (ظاهرة الشذوذ بين الطالبات والمخاوة)، و (عناق وبوس بين الطالبات)، (اغتصاب طالبة لأخرى في الحمامات). وتعد جميع هذه السلوكيات سلوكيات مشينة ومرفوضة في أي مجتمع، فما بال في مجتمع ذات تقاليد إسلامية مثل مجتمعنا، وحتى لو كانت النسب منخفضة قد يتطلب الوضع اتخاذ إجراءات وقائية لمنع انتشار مثل هذه التصرفات.

وجاءت نتائج المرحلة الثانوية مقارنة للمرحلة المتوسطة، حيث بلغ مجموع الإجابات (١٦٩) إجابة، (٩١) منهم أجابوا بنعم، و(٧٨) منهم أجابوا بلا. وأبرز الإجابات هي: (إعجاب الطالبة بالطالبة -حب بنات لبنات كأنهم امرأة ورجل-)، (قص الشعر بطريقة الايمو، والتشبه بالأولاد -البويات-)، (تبادل رسائل الحب بين الطالبات)، (جلوس طالبة في حضن أخرى بطريقة غير لائقة)، و (تقبيل الطالبات لبعضهن البعض في الساحة)، (تشويه سمعة الطالبة من قبل المرشدة الطلابية من خلال فضح أسرارها)، و (عمل تصرفات غير لائقة بين الطالبات في الحمامات). يلاحظ على هذه العبارات أنها مشابهة للعبارة الواردة في المرحلة المتوسطة، وهذه نتيجة متوقعة لأن المرحلتين يعدان ضمن مرحلة المراهقة التي تتسم بالتمرد وحب اكتشاف الذات والآخر خاصة فيما يتعلق بالناحية الجنسية.

ويلاحظ أيضاً أن الإجابات على السؤال المفتوح الثاني كانت أعلى تكرارات ونسب مئوية من السؤال الأول، وقد يكون السبب وراء ذلك هو أن السؤال الأول يطلب من الطالبة تحديد المواقف التي تعرضت لها شخصياً، بينما يطلب السؤال الثاني منها تحديد إذا كانت لاحظت مثل تلك المواقف على زميلاتها في المدرسة، مما جعل الطالبات يشعرن أنهن أكثر حرية في إجابة السؤال الثاني لأنه لا يعد اتهام شخصي لذاتهن.

توصيات البحث:

- (١) إجراء دراسة ميدانية على محافظتي القطيف والجبيل لتحديد أسباب ارتفاع أشكال الإيذاء المدرسي الصادرة عن الزميلات والمعلمات والمديرات والإداريات فيهما مقارنة بالمحافظات الأخرى.
- (٢) عمل برامج تدريبية مكثفة لمعلمات والمرشدات الطالبات اللاتي يعملن في مدارس المرحلة الابتدائية خاصة بإدارة الصف بطرق تربوية سليمة.
- (٣) عمل حملة توعية موجهة إلى جميع العاملات في المدارس بجميع المراحل الدراسية، والأمهات والطالبات أنفسهن في خطورة انتشار السلوكيات المشينة مثل الشذوذ وغيره بين الطالبات.

المراجع

- إدارة التوجيه والإرشاد، وزارة التربية والتعليم (١٤٣٠). نشرة مختصرة حول إيذاء الطلاب، الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض «بنين».
- الأمم المتحدة، مذكرة الأمين العام (٢٠٠٦). تعزيز حقوق الأطفال وحمايتهم.
- الدورة الحادية والستون / البند ٦٢ من جدول الأعمال المؤقت «
- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين بن مكرم (د.ت). لسان العرب (ط٢)، (مج ١). بيروت: دار صادر للطباعة والنشر.
- أبو عطيه، سهام درويش، وأحمد، أحمد عطا محمود (٢٠٠٦). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم. الزرقاء/الأردن. www.childhood.gov.so/vb/attachment.php?attachmentid=6&d
- البدايينه، ذياب، وعبد الشكور، منال (٢٠٠٩). العلاقة بين الخصائص الشخصية والأسرية لدى طلاب الجامعة أثناء الطفولة وأشكال العنف الأسري. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، ٢٤ (٤٨)، ٤٥-٨٧.
- دراسة سعودية رسمية تربط بين إيذاء الأطفال وصلة قرابة ومستوى تعليم المؤذي. جريدة الشرق الأوسط. الجمعة ٢٧ ربيع الاول ١٤٢٩ هـ ٤ ابريل ٢٠٠٨ العدد ١٠٧٢٠.
- الدهش، عبدالعزيز بن عبدالرحمن (١٩٩٦). أساليب العقاب المستخدمة في المرحلة الابتدائية بمنطقة الرياض التعليمية واتجاهات الآباء والمعلمين ومديري المدارس نحوها. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض، قسم التربية، جامعة الملك سعود.
- الموسوعة العربية العالمية (١٩٩٩). الطفل. الرياض: مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع.
- الشويعر، قماشه بنت محمد (١٩٩٣). ممارسة العقاب في مؤسسات رياض الأطفال الحكومية والأهلية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة. الرياض، قسم التربية، جامعة الملك سعود.
- صالح، علي عبدالرحيم (٢٠٠٨). التربية والتعليم والبحث العلمي. مجلة الحوار المتمدن الإلكترونية، (٢١٤٨).
- عشوي، مصطفى (١٤٣١هـ). تأديب الأطفال في الوسط الأسري: الواقع والاتجاهات. موقع مجموعة المساندة لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة www.musanadah.com/index.php?action=show_d&id=94

عياصرة، وليد رفيق. ظاهرة العنف المدرسي لدى طلاب مدرسة الحكمة الأردنية / دراسة نوعية. المجلة العلمية / كلية التربية / جامعة أسيوط، ٢٤ (٢)، ٨٧-٩٠.

المديفر، عمر إبراهيم (١٤٢٢). العنف العائلي ... لماذا؟ آثاره، وماذا يمكن أن تفعل؟. صحيفة الجزيرة. عدد ١٠٦٠٢، الاثنين ١٤٢٢/٧/٢١هـ

المشعان، جيهان (٢٠٠٥). العنف المدرسي والطفولة المستباحة. <http://www.alhewar.org/debat/show.art.asp?aid=48001>

منتديات بوابة العرب. (٢٠٠٩). إيذاء الطفل يؤثر على نموه وبناء شخصيته. منتديات التربية والتعليم واللغات، منتدى التربية والتعليم. <http://vb.arabsgate.com/archive/index.php/t-499236.html>

وصفي، أوسم. الإساءات الجنسية. ٢٠٠٧/٣/١٢. http://arabicchristianrecovery.blogspot.com/2007/03/blog-post_12.html

Dinwiddie, S., Heath, A., Dunne M., et al. (2000). Early sexual abuse and lifetime psychopathology: A co-twin-control study. *Psychological Medicine*, 30 (1): 41-52..

Finkelman, Byrgen (1995). "Introduction". *Child abuse: a multidisciplinary survey*. New York: Garland Pub. p. xvii.

Helping Children Cope with Violence A school-Based program That works, *This product is part of the RAND Corporation research brief series*. RAND research briefs present policy-oriented summaries of published, peer-reviewed documents. www.rand.org/pubs/research_briefs/RB4557-1.pdf, 2005, 14/11/200

Herrenkohl, R. (2005). The definition of child maltreatment: from case study to construct. *Child Abuse and Neglect*, 29(5), 413-24.

Hymel, K. (2006). When is lack of supervision neglect?. *Pediatrics*, 118(3), 1296-8.

Julia Whealin, Ph.D. (2007-05-22). *Child sexual abuse*. National Center for Post Traumatic Stress Disorder, US Department of Veterans Affairs. <http://www.ptsd.va.gov/public/pages/child-sexual-abuse.asp>.

-
- Levitan, R., Rector, N., Sheldon, T., & Goering, P. (2003). Childhood adversities associated with major depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario: issues of co-morbidity and specificity. *Depression and Anxiety*. 17 (1), 34–42.
- Louwers, E., Affourtit, M., Moll, H. et al (2009). Screening for child abuse at emergency departments: a systematic review. *Arch Dis Child*, 2009 Sep 21.
- Messman, M. (2007). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*. 119 (5), 1018-25.
- Moore, T. & Long, P. (2000). Child sexual abuse and revictimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence* 15, 489.
- Noh A., (1994). Cultural diversity and the definition of child abuse”, in Barth, R.P. et al., *Child welfare research review*, Columbia: Columbia University Press, p. 28.
- Roosa, M., Reinholtz, C., & Angelini, P. (1999). “The relation of child sexual abuse and depression in young women: comparisons across four ethnic groups”. *Journal of Abnormal Child Psychology* 27(1): 65–76.
- Widom C. (August 1999). Post traumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry* 156 (8), 1223–9.

**الكفايات المهنية لعلمي الطلاب الصم وضعاف السمع
فى ضوء بعض المتغيرات**

د . فتحي محمد محمود مصطفى
أستاذ مساعد - قسم علم النفس
كلية التربية - جامعة القصيم

الملخص

استهدف البحث التعرف على اختلاف معلمي الطلاب الصم وضعاف السمع في إدراكهم لمدى توافر وأهمية الكفايات المهنية باختلاف كل من: عدد سنوات الخبرة، والمؤهل الدراسي، والنوع. وتكونت عينة البحث الأساسية من (٧٠) فرداً من معلمي الصم وضعاف السمع بمنطقة القصيم، تراوحت أعدادهم وفقاً لمتغير الخبرة بين (أقل من ٥ سنة خبرة) تكرار (١٧) ما يمثل نسبة (٢٤,٣%) وبين (من ٥ سنوات إلى ١٠ سنوات خبرة) تكرار (٢١) ما يمثل نسبة (٣٠%) وبين (من ١٠ سنوات إلى ١٥ سنة خبرة) تكرار (١٧) ما يمثل نسبة (٢٤,٠%) وبين (١٥ سنة خبرة فأكثر) تكرار (١٥) ما يمثل نسبة (٢١,٤%) وكان توزيعهم وفقاً لمتغير التخصص بين (٣٢ تخصص تربية خاصة بنسبة ٤٥,٧% و ٣٨ غير ذلك بنسبة ٥٤,٣%) وكان توزيعهم وفقاً لمتغير النوع بين (٤٠ بنسبة ٥٧,١- إناث ٣٠ بنسبة ٤٢,٩)، وتم تطبيق قائمة الكفايات المهنية لمعلمي الطلاب الصم وضعاف السمع (إعداد: الباحث)، وتوصلت النتائج إلى ما يلي: أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم معلمي الصم وضعاف السمع لأهمية الكفايات المعرفية والكفايات التدريسية تعزي لاختلاف الخبرة. بينما توجد فروق في أهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية وأهمية الكفايات المهنية تعزي لاختلاف الخبرة. لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم أهمية الكفايات المعرفية والكفايات التدريسية والأدائية لمعلمي الصم وضعاف السمع تعزي لاختلاف المؤهل. بينما توجد فروق في تقييم أهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية والكفايات المهنية تعزي لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة.

الكلمات المفتاحية : الكفايات المهنية، معلمي الطلاب الصم

Professional Competencies For Teachers Of Deaf And Hard Of Hearing Students In Light Of Some Of The Variables

Abstract : The objective of the current search to identify the different teachers of deaf and hard of hearing in the awareness of the availability and earners of the importance of professional competence according to both : the number of years of experience, and academic qualifications , type, and number of years of experience , qualification t sample study sample consisted basic research from (70) members of the teachers of the deaf and hearing impaired Qassim region , Groomed ranged depending on experience between (less than 5 years of experience) repeat (17) represents the proportion (24.3%) and between (from 5 years to 10 years experience) repeat (21) represents the percentage (30%) and between (from 10 years to 15 years experience) repeat (17) represents the proportion (24.0 %) and (15 years experience and over) repeat (15) represents the proportion (21.4 %) and was distributed according to the specialization variable between (32 earmarked for special education by 45.7 and 38 other by 54.3) and was distributed according to the type of variable (40 by 30 by females 57.1- 42.9) , Included research tools list of professional competencies for teachers of deaf and hard of hearing students, and the study found a set of results are significant differences No statistically significant in the evaluation of teachers disabled acoustically to the importance of cognitive skills and teaching skills due to the different experience. While there are differences in the importance of social and personal skills and the importance of professional competence due to the different experience. No statistically significant differences in the assessment of the importance of competencies Almarafaho teaching skills and performance for teachers of hearing impaired due to the different Almahl.binma There are differences in the assessment of the importance of social and personal skills and professional competence qualification due to differences, and the differences in favor of specialization special education.

Key words: professional competence , teachers of deaf students

الكفايات المهنية لمعلمي الطلاب الصم وضعاف السمع

في ضوء بعض المتغيرات

مقدمة:

يعد المعلم ركيزة العملية التعليمية، كما أنه أهم عناصر النظام التعليمي الذي يُعتمد عليه في التغيير التربوي؛ لذا فإن التعليم الهادف مرتبط بالمعلم الكُفء الذي يمتلك الكفايات الشخصية، والفنية، والمهنية التي تجعله قادراً على تقديم تعليم نوعي متميز (Fullan, 1991).

وهذا ما دعا إلى الاهتمام بإعداد المعلم بصفة عامة ومعلم ذوي الإعاقة بصفة خاصة، إعداداً أكاديمياً ومهنياً وثقافياً وتدريبياً، وذلك من خلال إيجاد برامج تزوده بالمعارف التربوية والتعليمية، وتُكسبه الكفايات المهنية؛ ليقوم بدوره على أكمل وجه لمواجهة التطورات العلمية والتكنولوجية. ويتطلب تعليم ذوي الإعاقة كفايات تختلف في أحيان كثيرة عن الكفايات العامة عند التعامل مع التلاميذ العاديين، لذا ينبغي زيادة الاهتمام بمعلم التربية الخاصة الذي يمتلك كفايات التعامل مع فئات الإعاقة المختلفة.

ومن هذا المنطلق أصبح إعداد معلم ذوي الإعاقة لا سيما معلم الصم وضعاف السمع* وتدريبه قبل وأثناء الخدمة يحتل مكانة بارزة بين اهتمامات دول العالم المتقدمة، وتبذل غالبية الدول جهوداً مكثفة لتطوير برامج إعداد وتدريب هؤلاء المعلمين (منصور، ١٩٩٤، ص ص ٥٩-٩٩).

وبناء على إحصائيات وزارة التربية والتعليم الأمريكية التي ذكرت أن (٩٠٪) من شهادات التربية الخاصة التي تمنح سنوياً تعتمد وتلتزم بالمعايير المهنية للتربية الخاصة، وقد طورت معايير التربية الخاصة حول عشرة معايير تصف الحد الأدنى من المعرفة والمهارات، والمعتقدات المشتركة لدى مربّي التربية الخاصة، وبالتالي تزويد المعلمين بها وإتقانها لتكون ممارساتهم آمنة وفعالة (المومني، ٢٠٠٨).

* في بيان مشترك تم توقيعه بين الاتحاد العالمي للصم والاتحاد الدولي لضعاف السمع في المؤتمر العالمي للاتحاد العالمي للصم والذي عقد بمدينة طوكيو عام ١٩٩١ م والذي يتعلق أحد بنوده باستخدام المصطلحات والذي نص على عدم استخدام مصطلح "الإعاقة السمعية" عند الإشارة للصم وضعاف السمع، وإنما يستخدم مصطلح "الصم" إن كنا نتحدث عن فئة الصم، أو "الصم وضعاف السمع" إن كنا نتحدث عن الفئتين معاً، وذلك؛ لأن مصطلح الإعاقة السمعية يؤدي للخلط بين الفئتين عند استخدامه؛ ولذلك لم يستخدم الباحث الحالي مصطلح ذوي الإعاقة السمعية

ويعد معلم الصم وضعاف السمع أحد معلمي التربية الخاصة والذي يتعامل مع فئة لديها الكثير من الخصائص المتباينة، وأيضاً المشكلات التي تحتاج إلى سنوات من تخصص ذو مهارة عالية في التعامل معها، حيث يتعامل معلموا الطلاب الصم وضعاف السمع مع حالات مختلفة من فقدان السمع تبدأ من حالات الصمم الكلي ممن يعانون من عجز سمعي يزيد عن (٩٠) ديسيبل؛ مما يجعلهم غير قادرين من الناحية الوظيفية على مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة، إلى حالات فقدان السمع الجزئي (ضعاف السمع) ممن يعانون من قصور في حاسة السمع يتراوح في شدته ما بين ٢٥ - ٧٠ ديسيبل، وهو الأمر الذي لا يعوق قدرتهم من الناحية الوظيفية على اكتساب المعلومات الوظيفية، ولكي يكون المعلم قادراً على أداء رسالته يلزم أن يكون ملماً بخصائص الفئة التي يقوم بالتدريس لها، ومعد الإعداد الأكاديمي المناسب، وملماً بالمهارات المطلوبة للتدريس الصم وضعاف السمع، وهذه المهارات ليست ثابتة؛ بل تتغير تبعاً للتقدم التكنولوجي، ومن هذا المنطلق فإنه يقع على عاتق المعلم أن يكون ملماً بكل ما هو جديد في مجال تربية ورعاية الصم وضعاف السمع.

وقد أكدت العديد من الدراسات أن التلاميذ الصم وضعاف السمع يحتاجون إلى إتقان مهارات متنوعة لكي يستطيعوا أن يدرسوا المناهج العامة ويحرزوا مستوى مرتفعاً من التحصيل والاستقلالية، ويلزم ذلك معلمين تم إعدادهم بكفاءة عالية، وبمعايير محددة، وهذه المعايير تتضمن المعارف والمهارات الأساسية لتدريس الأطفال الصم وضعاف السمع؛ لذا يحتاج المعلمون إلى مهارات خاصة مثل اتقانهم طرق تدريب الصم وضعاف السمع على أساليب التواصل مع الغير؛ مثل: التدريب السمعي، وقراءة الكلام، والتواصل اليدوي، ويضم التهجي الأصبعي، ولغة الإشارة الوصفية، والتواصل الكلي، ويتم من خلال الدمج بين هذه الأساليب معاً. وكفاءة استخدام الأجهزة السمعية وغير السمعية، وطرق ووسائل جديدة في مجال تربية وتعليم الصم وضعاف السمع ومعرفتهم بخصائص تلك الفئة وأيضاً قدرتهم على استخدام التكنولوجيا واستخدام التقنيات الحاسوبية الجديدة التي تعزز قدرة المعلم على إنتاج المواد بطريقة تتناسب مع قدرات وإمكانات هذه الفئة (عبد الله، ٢٠٠٩، ص ٢١٤).

وعلى الرغم من الاهتمام الكبير بإعداد معلمين ذوي كفاية في مجال الإعاقة السمعية ما زال هناك آراء متباينة فيما يخص الخصائص والكفايات التي ينبغي أن يتمتع بها المعلمون الجيدون واستجابة لهذه الصعوبات حاولت بعض المؤسسات والجمعيات وضع معايير للالتزام بها في إعداد معلمي الطلاب الصم وضعاف

السمع، وتشمل هذه المعايير دراسة مجموعة من المساقات المتخصصة والتدريب الميداني بإشراف المتخصصين وتتضمن المساقات النظرية عادة أسباب الإعاقة السمعية، وتشريح فسيولوجيا الأذن، وتأثيرات الإعاقة السمعية على مظاهر النمو المختلفة، وقياس وتقييم نمو الأطفال الصم وضعاف السمع، والاعتبارات الخاصة بتعليم وتدريب الأطفال الصم وضعاف السمع، ويتم ذلك على مستوى برامج التدريب قبل الخدمة ضمن برامج الدبلوم، أو البكالوريوس، ولكن البحوث بينت وجود فجوة كبيرة بين النظرية والتطبيق وأن برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة لا تشكل ضمانه حقيقية يمكن الاعتماد عليها للممارسة الميدانية الفاعلة (الحديدي، ٢٠٠٢). وتحاول البحث الحالي في محاولة جادة لتحديد الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع وإعداد قائمة تتضمن تلك الكفايات.

مشكلة البحث:

لاحظ الباحث من خلال عمله في مجال التربية وعلم النفس، وإطلاعه على مناهج التربية الخاصة وأساليب وطرق إعداد معلمي الصم وضعاف السمع أن هناك قصور في مهارات معلمي الصم وضعاف السمع قد يكون مؤداه ضعف أعدادهم، كما أنهم غير مؤهلين تربوياً حيث أنه لا توجد دافعية لفتح مسار الإعاقة السمعية بكل أقسام التربية الخاصة بالكلية؛ لذا فالغالبية العظمى من المعلمين تلقوا تدريبات، أو دراسة تكميلية لمدة عام فقط على أقصى تقدير وبعضهم لم يتلق أي دراسات تكميلية بعد حصوله على درجة البكالوريوس في أي تخصص.

وتتلخص مشكلة البحث الحالي في بناء قائمة بالكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع، نظراً لأهمية الدور الكبير الذي يقوم به المعلم في رعاية الطلبة الصم وضعاف السمع، والتعرف على مستوى هذه الكفايات لدى معلمي الطلاب الصم وضعاف السمع ومدى اختلافها باختلاف الخبرة والنوع والمؤهل، ولتحقيق أهداف البحث وضع السؤال الرئيس التالي: ما الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المعلمين؟، وتتفرع منه الأسئلة التالية:

- (١) هل تختلف أهمية الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف عدد سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات / من ٥ سنوات لأقل من ١٠ / من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ / من ١٥ سنة فأكثر)؟.
- (٢) هل تختلف أهمية الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف المؤهل الدراسي (تربية خاصة / غير ذلك)؟.

- (٣) هل تختلف الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف النوع (ذكور/إناث)؟.
- (٤) هل تختلف الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف عدد سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات / من ٥ سنوات لأقل من ١٠ / من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ / من ١٥ سنة فأكثر)؟.
- (٥) هل تختلف الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف المؤهل الدراسي (تربية خاصة/ غير ذلك)؟.
- (٦) هل تختلف الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف النوع (ذكور/إناث)؟.

أهداف البحث:

- يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الاهداف التالية:
- (١) وضع قائمة بالكفايات المهنية اللازمة لمعلمي الصم وضعاف السمع.
- (٢) ترجمة قائمة الكفايات إلى قائمة معيارية تعمل على تحقيق العناصر الخاصة بجودة التعليم لدى معلمي الصم وضعاف السمع.
- (٣) التعرف على اختلاف الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع (من وجهة نظر المعلمين) باختلاف كل من: النوع، الخبرة، والتخصص.

أهمية البحث:

- تتضح أهمية البحث من الناحية النظرية من خلال الآتي:
- (١) وجود نقص في معرفة وتحديد الكفايات المهنية التي يجب توفرها لدى معلمي التربية الخاصة (البطائية، ٢٠٠١)
- (٢) حداثة البحث وأصالته، إذ تفتقر البيئة العربية - في حدود علم الباحث - إلى دراسات تحاول التوصل إلى بناء قائمة بالكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع من وجهة المعلمين أنفسهم والطلبة.
- (٣) توجيه نظر المسؤولين في مجال التربية الخاصة إلى أهمية التدريب والاهتمام بالكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع.

أما من الناحية العملية تكمن أهمية البحث من خلال الآتي:

- (١) توضيح الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع.
- (٢) بناء قائمة تقيس الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع بحيث يمكن أن تغدو مرجعاً يستطيع أي باحث، أو مهتم الرجوع إليها والاستفادة منها.

(٣) يمكن اعتبار الكفايات المهنية التي تتضح أهميتها من خلال نتائج البحث بمثابة معايير يستند إليها في إعداد معلمي الصم وضعاف السمع.

محددات البحث:

يقتصر البحث الحالي على:

المحددات المكانية: تم تطبيق قائمة الكفايات بمعاهد ومدارس الصم وضعاف السمع بمنطقة القصيم.

المحددات البشرية: تتكون العينة من معلمي الصم وضعاف السمع بمنطقة القصيم.

المحددات الموضوعية: تم الاختصار على ما يلي: بناء قائمة بالكفايات المهنية لمعلمي الطلاب الصم وضعاف السمع من وجهة نظر المعلمين.

مصطلحات البحث الإجرائية:

الكفايات المعنوية: «مجموعة من الخبرات والمعارف العلمية في ميدان التخصص يقابلها مجموعة من المهارات الأدائية التي توجه سلوك معلمي الأطفال الصم وضعاف السمع أثناء اعدادهم للبرامج التربوية الجماعية والفردية وتعليمهم للأطفال الصم وضعاف السمع التي يمكن قياس مستوى أدائها عن طريق أداة محددة تتضمن عدد من المجالات الشاملة لهذه المعارف والمهارات». وتحدد إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على أداة مقياس الكفايات المهنية المستخدم في البحث.

معلمو الصم وضعاف السمع: «هم المعلمون العاملون بمعاهد وبرامج الصم وضعاف السمع من مختلف الدرجات العلمية وسنوات الخبرة والذين يقومون بالتدريس للطلبة الصم وضعاف السمع في بمنطقة القصيم بالملكة العربية السعودية».

إطار نظري ودراسات سابقة

الكفايات المعنوية: Occupational Efficiency:

يمكن تحديد مفهوم الكفايات المهنية في ضوء التعريف الاصطلاحي للكفايات بوجه عام؛ لأن الكفاية المهنية تمثل إحدى التخصصات النوعية للكفاية بمعناها العام، وتعرف الكفاية كمصطلح عام بأنها: «امتلاك ما يتطلبه عمل ما من معرفة ومهارات وقدرات، وهذا التعريف يركز على جانبين للكفاية هما الجانب المعرفي والجانب المهاري». ويعرفها قاموس التربية على أنها: «مجموع المعارف والمهارات والاتجاهات التي يحتاجها الفرد للقيام بعمل ما بصرف النظر عن نوعية هذا العمل».

كما يذكر مغربي (١٤٢٩) أن الكفايات هي: «مجموعة المعارف، والمفاهيم، والمهارات، والاتجاهات التي يحتاجها العامل لأداء عمله، وتسمح له بممارسة مهنية بسهولة ويسر دون عناء والتي يفترض أن يكتسبها أثناء إعداده وتدريبه للعمل».

أما النجادي (١٩٩٧، ص ١١٧) فيعرف الكفايات المهنية للمعلم بأنها: "المعلومات والمهارات التي ينبغي أن تتوفر لدى المعلم ليصبح قادراً على معالجة النواحي التربوية والعلمية والتطبيقية والعمل على تحقيق التكامل بين هذه الجوانب للوصول إلى الأهداف التعليمية".

وتعرف كذلك بأنها: «أهداف سلوكية اجرائية محددة تحديدا دقيقا يؤديها المعلم بدرجة عالية من الاتقان والمهارة ناتجة عن معارف وخبرات سابقة لأداء جوانب أدواره المختلفة المطلوبة منه لتحقيق جودة عالية لمفردات العملية التعليمية» (العنزي، ٢٠٠٧، ص ١٧).

ويعرفها الحارثي (١٩٩٣) بأنها: «مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات والاتجاهات التي ينبغي أن يمتلكها المعلم ويكون قادرا على تطبيقها بفاعلية واتقانها أثناء التدريس ويتم اكتسابها من خلال البرامج الإعداد والخدمة والتدريب والتوجيه أثناء الخدمة». بينما يعرفها آل مقصود (٢٠٠٢) بأنها: «أهداف سلوكية اجرائية يؤديها المعلمون بدرجة عالية من الاتقان والمهارة في المجالات التربوية والتعليمية المختلفة لتحقيق تعلم أفضل ولتصبح العملية التعليمية والتربوية ذات قيمة تعليمية عالية».

وهكذا تتعدد التعريفات التي تناولت مصطلح الكفاية، ولكن رغم تعددها فإنها لم تختلف - كثيراً - فيما بينها؛ حيث ركزت جميع هذه التعريفات على العمل ومتطلباته، وتتلخص جميع تعريفات الكفاية في وجهتين، الأولى تنظر إلى الكفاية بشكلها الكامل وترى أنها القدرة التي تتضمن مجموعة المعارف والمفاهيم والمهارات والاتجاهات اللازمة لعمل ما، بهذا يؤدي هذا العمل أداء مثالياً وتصاغ هذه القدرة على شكل أهداف تصف السلوك المطلوب وتحدد مطالب الأداة التي ينبغي أن يمتلكها الفرد، أما الوجهة الثانية فتتنظر إلى الكفاية في شكلها الظاهر، وترى أنها الأداء الذي يمكن ملاحظته وتحليله وتفسيره وقياسه، بمعنى أنها مقدار ما يحققه الفرد في عمله.

وتتعدد أنواع الكفايات بتعدد النظرة إليها فقد أشار قنديل (٢٠٠٠) إلى أن هناك أربعة أنواع لكفاية المعلم وجميعها ضرورية لكي يمكننا أن نطق عليه صفة

- المعلم الكفاء، أو الفعال في تحقيق النتائج التعليمية وهذه المجالات هي:
- يتمكن من المعلومات النظرية حول التعلم والسلوك الإنساني.
 - يتمكن من المعلومات في مجال التخصص الذي سيقوم بتدريسه.
 - امتلاك الاتجاهات التي تسهم في اسراع التعلم وإقامة العلاقات الإنسانية في المدرسة وتحسينها.
 - يتمكن من المهارات الخاصة في التدريس والتي تسهم بشكل أساسي في تعلم التلاميذ.

هذا بالنسبة للمعلم عموماً سواء أكان معلماً لتلاميذ التعليم العام، أو ذوي الإعاقة؛ إلا أن هناك بعض الكفايات التي يجب أن تكون لدى معلم ذوي الإعاقة، وقد أشارت الدراسات والبحوث للكفايات اللازم توافرها لدى معلمي التربية الخاصة وتمثل في: استخدام أساليب التدريس الخاصة، ومعرفة أثر الإعاقة على المتعلم، والتقييم الفردي للطلاب، والتعاون مع هيئات ووكالات غير حكومية لتربية وتعلم ذوي الإعاقة، والتفاعل والاندماج مع الأسرة لخدمة ذوي الإعاقة، وفهم التطورات الحديثة واستغلالها في تربية ورعاية ذوي الإعاقة (رمضان، ٢٠١١).

أما بالنسبة لمعلمي الصم وضعاف السمع فقد قدمت كلية التربية بجامعة عين شمس تصنيفاً حول معلم المرحلة الابتدائية متضمنة تحت عدة محاور على النحو التالي:

- (١) كفايات اعداد الدرس والتخطيط له.
- (٢) كفايات تحقيق الأهداف.
- (٣) كفايات عمليات التدريس.
- (٤) كفايات استخدام المادة والوسائل والنشطة والوسائل التعليمية.
- (٥) كفايات التعامل مع التلاميذ وإدارة الصف.
- (٦) كفايات عملية التقويم.
- (٧) كفايات انتظام المعلم.
- (٨) كفايات اقامة علاقات مع الآخرين.
- (٩) كفايات الاعداد لحل مشكلات البيئة (جامعة عين شمس - كلية التربية، ١٩٨٥).

كما صنف محمد (١٩٩٧) الكفايات التدريسية لمعلمي الصم على النحو التالي:

- (١) كفايات مرتبطة بالاهداف التعليمية.
- (٢) كفايات مرتبطة بأساليب الاتصال مع التلاميذ الصم كلفة الاشارة وغيرها.
- (٣) كفايات مرتبطة بالنتائج التعليمية.
- (٤) كفايات مرتبطة باسس تعلم التلاميذ الصم.
- (٥) كفايات مرتبطة باستراتيجيات تدريس التلاميذ الصم.

ومن خلال العرض السابق يرى الباحث ما يلي:

- الكفاية المهنية هي القدرة على إظهار أداء محدد بمستوى معين يمكن قياسه.
- الكفاية المهنية مجموعة من الأهداف السلوكية في مجالات المعارف والمهارات والاتجاهات.

وعلى ذلك فالكفاية المهنية في شكلها الكامن هي القدرة التي تتضمن مجموعة من المهارات والمعارف والاتجاهات التي يتطلبها سوق العمل، أما في شكلها الظاهر فهي أداء العمل الذي يمكن ملاحظته وتحليله وتفسيره وتقدير مدى مطابقته لما يجب أن يكون،

ومن هنا أمكن التوصل إلى تعريف الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع إجرائياً بأنها: "مجموعة من الخبرات والمعارف العلمية في ميدان التخصص يقابلها مجموعة من المهارات الأدائية التي توجه سلوك معلمي الأطفال الصم وضعاف السمع أثناء أعدادهم للبرامج التربوية الجماعية والفردية وتعليمهم للأطفال الصم وضعاف السمع التي يمكن قياس مستوى أدائها عن طريق أداة محددة تتضمن عدد من المجالات الشاملة لهذه المعارف والمهارات". وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على أداة مقياس الكفايات المهنية المستخدم في البحث.

الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع :

لقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على أن نجاح تعليم الصم وضعاف السمع يتوقف في الأساس على وجود معلمين مدربين جيداً بشكل يمكنهم من تقديم تعليم يلبي احتياجات طلابهم من خلال ما يستخدمونه من أساليب واستراتيجيات تدريس متميزة تناسبهم (عبد الله، ٢٠٠٩، ص ٢١٤).

لذا كان من الضروري ان يتوفر لدى معلمي الطلاب الصم وضعاف السمع الاستعداد للعمل في هذا المجال وكفاءة الإعداد والتدريب وامتلاك القدرات والإمكانات اللازمة بما يمكنهم من تقديم أفضل الممارسات التعليمية لطلابهم

الصم وضعاف السمع. وهذا ما أكدته دراسات عربية وأجنبية ومنها دراسة (Long-Harry, 1993)، والتي هدفت إلى تحديد كفايات التدريس الفعال للتلاميذ الصم حيث أجرت استطلاع رأي حول ذلك كما أجرت مقابلات شخصية مع الطلاب وأسفرت نتائج الدراسة عن أهمية امتلاك معلم الصم وضعاف السمع للجوانب التالية:

- أهمية امتلاك القدرة على استخدام لغة الإشارة في التواصل مع الصم وضعاف السمع.
- أهمية امتلاك القدرة على فهم الطلاب الصم.
- أهمية امتلاك القدرة على استخدام أساليب التدريس المناسبة للطلاب الصم.
- أهمية امتلاك القدرة على استخدام أساليب والقيادة وإدارة الصف.

كما أجرى (Hasing, 1995) دراسة استهدفت استطلاع رأي معلمي الطلاب الصم في طرق الاتصال المستخدم في الصفوف الدراسية لمدارس الصم حيث أجرت الدراسة استطلاع رأي حول ذلك كما أجرت مقابلات شخصية مع المعلمين، وأسفرت نتائج الدراسة عن تأكيد المعلمين على أهمية الاتصال الكلي باستخدام أكثر من طريقة من طرق التواصل وأهمية استخدامه على مدى أوسع واتقان كفايات الاتصال بالطلاب الصم وأوضح الطلاب أهمية الاتصال الشفوي ولغة الإشارة.

واستهدفت دراسة (Luckner, 1997) التعرف على اتجاهات معلمي الصم وضعاف السمع نحو المهارات التي يحتاجون إليها، وقد أكد جميع المعلمين من خلال نتائج الدراسة على احتياجهم لبعض المهارات التي تعتبر أساسية ومهمة لكل معلمي الصم وضعاف السمع منها مهارات العمل مع الآخرين، ومهارات التعليم والتخطيط، ومهارات الوعي المهني، ومهارات التعامل الشخصي مع الآخرين.

كما أجرى دبس (١٩٩٣) دراسة استهدفت تحديد الكفايات والمهارات اللازمة لمعلمي الصم وضعاف السمع، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحديد مدى أهمية بعض المهارات اللازمة لمعلمي الصم وضعاف السمع منها التخطيط للمناهج، ومهارات التعامل مع الآخرين مهارات التقويم، وطرق التواصل، وطرق تعليم الصم وضعاف السمع، والتعامل مع أسر الصم وضعاف السمع، والقدرات المتعلقة بالمهنة، واستخدام التقارير والاختبارات.

كما قام مجلس الأطفال ذوي الإعاقة بوضع مجموعة من المعايير الواجب توافرها في جميع معلمي التربية الخاصة ومن بينهم معلمي الصم وضعاف السمع بحيث أصبحت شرط الالتحاق بالمهنة وممارسة الاحتراف وعلى رأس هذه المعايير، تمكن المعلم من مفاهيم ومهارات التعامل مع الفئات الخاصة وحصوله على درجة جامعية تمكنه وتهيئه من الدخول إلى موضوع التربية الخاصة بشرط تدريب كل ممارس مهنة التعامل مع الفئات الخاصة لمدة لا تقل عن خمس وعشرين ساعة معتمدة في كل عام على موضوعات مثل التخطيط لتطوير الأنشطة التي تناسب هذه الفئة، كما أوصت المعايير بضرورة توفير الدعم من قبل المؤسسات المختلفة لمثل هذا التطور المهني المتخصص (Sullivan, 2010).

كما أعد أيضا مجلس تعليم الصم وضعاف السمع مجموعة من المعايير والكفايات التي يجب أن تتوافر لدى معلمي الصم وضعاف السمع حيث ركزت هذه المعايير على ضرورة معرفة الأسس الفلسفية والنظريات الخاصة بالتعامل مع الصم وضعاف السمع وخصائص نموهم واستراتيجيات التدريس لهم والبيئة التعليمية للمعاقين سمعياً، وكيفية التفاعل الاجتماعي مع الصم وضعاف السمع، والتمكن من مهارات التخطيط والتقويم والالتزام بأخلاقيات المهنة (CED, 2003).

كما أعدت الرابطة القومية لأستاذة الصم في أستراليا عام (٢٠٠٩) مجموعة من المعايير هدفت بها الارتقاء بمستوى معلمي الصم وضعاف السمع.

كما وضعت اللجنة الخاصة لإعداد معلمي الصم وضعاف السمع حزمة من المعايير الواجب توافرها لدى المعلمين في انجلترا (٢٠٠١) وهي على النحو التالي:

- (١) اتقان المعلم طبيعة المادة التي يدرسها ودورها في تحقيق جودة التعلم.
- (٢) قدرة المعلم من التخطيط السليم بطرق غير تقليدية.
- (٣) اهتمام المعلم بالأنشطة التدريسية الابداعية.
- (٤) ان يحقق المعلم المواءمة بين الأنشطة التي يقدمها لطلابه وبين قدراتهم وامكانياتهم.
- (٥) استخدام المعلم طرقاً متنوعة للتفاعل بينه وبين متعلميه.
- (٦) استخدام المعلم لمدخل تدريسية حديثة.
- (٧) قيام المعلم بالتقويم في ضوء معايير محددة.
- (٨) التزام المعلم بأخلاقيات المهنة.
- (٩) اشراك المتعلمين في المناقشة.
- (١٠) استثارة دافعية المتعلمين.

- (١١) التحلي بالتواضع.
- (١٢) احترام التباين والاختلاف العرقي.
- (١٣) تشجيع المتعلمين على تقبل الإعاقة
- (١٤) القدرة على النصح والارشاد للمتعلمين وفض النزاع بينهم (البطانية، ٢٠٠٤).

كما أجرت الحديدي (١٩٩١) دراسة هدفت إلى تحديد الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الصم وضعاف السمع وعلاقتها ببعض المتغيرات حيث توزعت الكفايات على الجالات السبعة التالية

- (١) تقييم الأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٢) تصميم التعليم وتنظيمه.
- (٣) أساليب التدريس للأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٤) إرشاد أسر الأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٥) وإرشاد الأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٦) الخصائص الشخصية لمعلمي الصم وضعاف السمع.
- (٧) العلاقات مع المجتمع.

ومن الجدير بالذكر أنه لم تظهر نتائج الدراسة أثر للخبرة التدريسية على تقدير الكفايات التعليمية.

ومن الدراسات التي حاولت التعرف على الكفايات اللازمة لمعلمي ذوي الإعاقة ولا سيما معلمي الصم وضعاف السمع دراسة شكري (١٩٨٩) التي هدفت إلى وضع نموذج مقترح لإعداد معلم التربية الخاصة وتدريبه من خلال اكسابه الكفايات التدريسية اللازمة للتعامل مع ذوي الإعاقة ودراسة (Hosseing, 1986) التي هدفت إلى تحديد الكفايات اللازمة لمعلمي ذوي الإعاقة، ودراسة (Chang, 1985) التي هدفت إلى تحديد الكفايات اللازمة لمعلمي ذوي الإعاقة.

ويتضح من خلال تلك الدراسات أن معلم التربية الخاصة لابد أن تتوافر لديه الكفايات الخاصة والتي يمكن أن تتمثل في:-

- (١) كفايات إعداد الخطة التربوية الفردية.
- (٢) كفايات تنفيذ الخطة التربوية.
- (٣) كفايات التواصل بالأسرة.
- (٤) كفايات تحديد الأهداف السلوكية.

- (٥) المساهمة في بناء البرامج الخاصة المتصلة بقدرات التلميذ ذي الإعاقة ومستقبله.
- (٦) استخدام طرق التدريس الخاصة المناسبة لكل تلميذ ذي الإعاقة.
- (٧) تقديم المهارات التعليمية بشكل فردي لكل تلميذ ذي الإعاقة.
- (٨) استخدام الأساليب المختلفة في عملية التشخيص.
- (٩) استخدام برنامج مستمر من التقييم للمهارات والقدرات والأهداف المختلفة لتلميذ المعوق
- (١٠) تدريب التلميذ على تقبل ذاته وإعاقته.
- (١١) العمل على تطوير الروح الاستقلالي لدى ذي الإعاقة.
- (١٢) العمل على عقد لقاءات دورية مع المعلمين لمناقشة قضايا التربية الخاصة.

أما عن السمات الشخصية فأكدت الدراسات على ما يلي :

- (١) التمتع باتجاهات إيجابية نحو مهنة التدريس.
- (٢) التمتع بوضوح الصوت وسلامة النطق.
- (٣) الاتسام باللباقة والقدرة على التصرف في المواقف والظروف.
- (٤) التحلي بالصبر والبشاشة والسماحة.
- (٥) العمل ضمن فريق متكامل (Jemeljanova & Cedefop, 2013).

ويتضح أيضاً من خلال العديد من الدراسات أن الكفايات اللازمة لمعلمي الصم وضعاف السمع تتمثل في:

- (١) معرفة المستويات المحتملة للأنواع والمستويات المختلفة من الإعاقات السمعية على الأطفال.
- (٢) معرفة الطرق التربوية المناسبة للأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٣) القدرة على تعليم مهارات التواصل للأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٤) معرفة طرق التقييم التربوي النفسي للأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٥) معرفة المصادر المحلية والاقليمية والدولية من مؤسسات وجمعيات الصم وضعاف السمع.
- (٦) معرفة الادوات والاجهزة الخاصة والقدرة على استخدامها.
- (٧) معرفة طرق التواصل مع الأطفال الصم وضعاف السمع.
- (٨) معرفة التعديلات اللازمة على المناهج الدراسية وطرق التدريس.
- (٩) معرفة مهارات العمل مع الآخرين.
- (١٠) معرفة مهارات التعليم والتخطيط.

- (١١) معرفة مهارات ارشاد اسر الصم وضعاف السمع.
 (١٢) معرفة مهارات ارشاد الصم وضعاف السمع.
 (١٣) معرفة مهارات تقويم الصم وضعاف السمع.
 (١٤) معرفة مهارات ارشاد الصم وضعاف السمع; (Frieman, 2006; Knowlton, 1999; Kesiktas, 2011; Wesselink, 2011)

ولعل البداية الصحيحة كما يذكر عبده (٢٠٠٢) في اعداد معلم العاديين، أو ذوي الإعاقة هي إعداده على أساس برنامج قائم على الكفايات اللازمة حتى تضمن أقصى نجاح للعملية التعليمية متمثلة في تحقيق الأهداف التربوية، ومما يؤكد على أهمية اعداد المعلم على برنامج قائم على الكفايات عددا من المنطلقات لعل من أهمها:

- (١) الاتجاه نحو تحويل نظريات التعلم إلى كفايات تعليمية يظهر اثرها في اداء المعلم بعد تخرجه.
 (٢) الاتجاه نحو اعتبار التعلم منظومة كلية تحتوي بداخلها أنظمة فرعية تتصل ببعضها البعض في حركة تفاعلية مستمرة تبدأ بالمدخلات ثم العمليات وتنتهي بالمرجات والتي تمثل نواتج التعلم.
 (٣) يصبح الهدف من اعداد المعلم القائم على الكفايات هو تطوير المعلم لمادة وطريقة تساعده في مواكبة التطور التكنولوجي في مجال التعلم
 (٤) لم يعد المعيار الدقيق للحكم على المعلم هو ما يمتلكه من معارف ومهارات بل القدرة على تطبيق ما يعرفه من خلال اداء تدريسي مناسب قادر على تحقيق ناتج التعلم (Kiffer, & Tchibozo 2013; Zascierinska, 2010).

ويرى الباحث من خلال العرض السابق أن نجاح تعليم الصم وضعاف السمع يتوقف في الأساس على وجود معلمين مدربين جيداً بشكل يمكنهم من تلبية احتياجات طلابهم لذا كان لزاماً علينا لقاء الضوء على بعض المفاهيم الخاصة بالصم وضعاف السمع؛ مثل: مفهوم الصمم وضعف السمع، وأسبابه، وكذلك تصنيفاته المختلفة، وخصائص الصم وضعاف السمع. وبذلك يتسنى لنا وضع الكفايات المهنية التي يجب أن تتوفر لدى معلمي الطلاب الصم وضعاف السمع والاستعداد للعمل في هذا المجال وكفاءة الإعداد والتدريب المهني ليستطيعوا تقديم أفضل الممارسات المهنية لطلابهم الصم وضعاف السمع.

فروض البحث:

- (١) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لأهمية الكفايات وفقاً لمتغير النوع (ذكر - انثى)
- (٢) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لأهمية الكفايات وفقاً لمتغير الخبرة
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لأهمية الكفايات وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي
- (٤) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لتوافر الكفايات وفقاً لمتغير النوع (ذكر - انثى)
- (٥) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لتوافر الكفايات وفقاً لمتغير الخبرة
- (٦) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لتوافر الكفايات وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي

إجراءات البحث:

تتلخص إجراءات البحث الحالي في الخطوات التالية

أولاً: منهج البحث:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لمناسبته لأهداف البحث وإجراءاتها، حيث يسهم هذا المنهج في دراسة الواقع ويهتم بوصفه وصفاً دقيقاً سواء بالطريقة الكمية، أو بالطريقة الكيفية.

ثانياً: عينة البحث:

تم تقنين أدوات البحث الحالي بتطبيقها على ٤٠ فرد من أفراد مجتمع البحث - معلمي الصم وضعاف السمع - منهم (١٥) من الإناث و(٢٥) من الذكور، بينما تكونت عينة البحث الأساسية من (٧٠) فرداً من معلمي الصم وضعاف السمع بمنطقة القصيم. والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة البحث في ضوء المتغيرات المختلفة:

جدول (١)

توزيع أفراد عينة البحث في ضوء متغيرات البحث المختلفة

المتغيرات	الفئات	التكرار	النسبة
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	١٧	٪٢٤,٣
	من ٥ سنوات لأقل من ١٠	٢١	٪٣٠
	من ١٠ سنوات لأقل من ١٥	١٧	٪٢٤,٠
	من ١٥ سنة فأكثر	١٥	٪٢١,٤
التخصص	تربية خاصة	٣٢	٪٤٥,٧
	غير ذلك	٣٨	٪٥٤,٣
النوع	ذكور	٤٠	٪٥٧,١
	إناث	٣٠	٪٤٢,٩

ثالثاً: أدوات البحث :

لإنجاز هذا البحث لزم الآتي:

– اعداد قائمة الكفايات المهنية لمعلمي الطلاب الصم وضعاف السمع (إعداد الباحث).

وفيما يلي بيان لقائمة الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع:

أ- الهدف من قائمة الكفايات :

تهدف الأداة إلى بناء قائمة للكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع

ب- مبررات إعداد الأداة :-

لإجراء البحث الحالي وجد الباحث أنه لا بد من إعداد أداة مقننة لتحديد الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع، بحيث تكون هذه الأداة سهلة الاستخدام ونواة لوضع البرامج التدريبية التي تفيد سواء في ناحية الإعداد قبل الخدمة داخل كليات التربية، أو التدريب أثناء الخدمة.

خطوات إعداد الأداة :-**١- إعداد الصورة الأولية للقائمة :**

لإعداد الصورة الأولية للقائمة قام الباحث بإتباع الخطوات الآتية:

(١) مراجعة الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة التي تناولت كفايات معلم الصم وضعاف السمع على وجه الخصوص وكفايات معلم التربية الخاصة على وجه العموم.

- (٢) الإطلاع على بعض المقاييس التي استهدفت كفايات معلم التربية الخاصة عامة وذوي الإعاقة السمعة بصفة خاصة.
- (٣) استطلاع رأي ذوي العلاقة من معلمين وموجهين ومشرفين ومديرين وأساتذة متخصصين في إعداد معلمي الصم وضعاف السمع في كليات التربية.
- (٤) ترجمة محتوى المقررات الدراسية إلى كفايات ينبغي توافرها لدى معلمي الصم وضعاف السمع.
- (٥) تحليل المهمة ويقصد به الوصف الدقيق لأدوار المعلم ثم ترجمة هذا الوصف إلى كفايات.
- (٦) دراسة احتياجات المتعلمين وقيمهم وطموحاتهم وترجمة ذلك إلى كفايات يجب توافرها لدى المعلم.
- (٧) تقدير الاحتياجات ويقصد بها دراسة احتياجات المجتمع المحيط بالمؤسسة وتحديد المهارات الواجب توافرها لدى الخريجين لأداء وظائفهم وترجمة ذلك إلى كفايات يجب أن تتوافر لدى معلمي الصم وضعاف السمع.
- (٨) ملاحظة أداء المعلم ذي الخبرة في موقع العمل واشتقاق المهارات اللازمة وترجمتها إلى كفايات.

ثم قام الباحث بوضع القائمة في صورتها الأولية، حيث تم تقسيمها إلى ستة أبعاد رئيسية:

- (١) كفايات تدريسية أدائية.
- (٢) كفايات معرفية.
- (٣) كفايات شخصية.
- (٤) كفايات مهنية.
- (٥) كفايات اجتماعية.

ثم قام الباحث بإجراء تقنين للقائمة وذلك على النحو التالي:-

الصورة النهائية القائمة :-

بعد عمل التقنين اللازم لمقياس كفايات معلم الإعاقة السمعية تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس والصالحة للتطبيق والتي تتضمن أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في (كفايات معرفية - كفايات تدريسية ومهنية مهارية - كفايات اجتماعية وشخصية) ويضم كل بعد من هذه الأبعاد محورين أساسيين هما (محور الأهمية - محور التوافر) ويحتوي بعد الكفايات المعرفية على (١٢) فقرة ويحتوي بعد الكفايات

التدريسية والمهنية المهارية على (١٢) فقرة ويحتوي بعد الكفايات الاجتماعية والشخصية على (١٤) فقرة وبذلك يكون مجموع عبارات المقياس (٣٨) عبارة.

ولكل فقرة أربعة اختيارات وهم (دائما - غالبا - أحيانا - نادرا) وذلك بالنسبة للمحور الأول، وكذلك المحور الثاني وترتب الدرجات في كلا المحورين من (١-٢-٣-٤).

وبذلك تكون درجات المقياس في كل محور (٤٨) درجة وكلما زادت الدرجة دل ذلك على أهمية الكفاية بالنسبة للمعلم، أو توافرها لديه، وكلما انخفضت الدرجة انخفضت درجة استجابته بالنسبة للأهمية، أو توافر الكفاية لديه.

حساب صدق وثبات القائمة :-

أ- صدق القائمة

(١) صدق المحكمين :

قام الباحث بعرض القائمة في صورتها الأولية على (١٠) من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس، وذلك للحكم على صلاحية القائمة للتطبيق على العينة ومدى مناسبة الأبعاد ومناسبة الفقرات ووضوحها ودقتها إلى غير ذلك.

وقد أسفر التحكيم عن الاتفاق على وجود أربعة أبعاد فقط للقائمة حيث أنهم يمثلوا أهم الكفايات اللازمة للمعلمين وتعديل بعض الأبعاد والفقرات وحذف بعضها من المقياس لعدم مناسبتها.

والجدول التالي يوضح بعض أبعاد الكفايات التي اتفق السادة المحكمين بنسبة (٨٠٪) فأكثر على حذفها، أو ضمها إلى أبعاد أخرى.

جدول (٢)

الأبعاد التي اتفق السادة المحكمين على ضمها إلى أبعاد أخرى

أبعاد المقياس	نسبة الاتفاق على الحذف، أو الإضافة
الكفايات المهنية (ضمها إلى الكفايات التدريسية)	٩٠٪
الكفايات الاجتماعية (ضمها إلى الكفايات الشخصية)	٨٠٪

يوضح الجدول (٢) أنه قد تم الاتفاق على حذف بعد الكفايات الاجتماعية والمجتمعية وضم بعد الكفايات المهنية إلى الكفايات التدريسية.

ثم قام الباحث بإجراء التعديلات التي أبداهها السادة المحكمين وبعد الاتفاق على أبعاد المقياس قام الباحث بتجريب القائمة في صورتها الأولية على عينة من معلمي الأطفال الصم وضعاف السمع وذلك من خلال القيام بالإجراءات التالية:

الصدق:

تم التأكد من صدق المقياس الحالي بحساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات في كل بعد ودرجة البعد وذلك بعد حذف درجة العبارة للتأكد من مدى تجانس وتماسك عبارات كل بعد فيما بينها، كذلك تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد، وذلك للتأكد من مدى تجانس الأبعاد فيما بينها في حالة تقييم توافر تلك الكفايات، وكذلك في حالة تقييم مدى أهمية تلك الكفايات، كما هو موضح بجدول (٣) وجدول (٤):

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات عبارات كل بعد من أبعاد مقياس الكفايات المهنية والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة العبارة

أهمية الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع						توافر الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع					
البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	***,٣٤	١٣	***,٤٣	٢٥	***,٥٨	١	***,٤٥	١٣	***,٧٠	٢٥	***,٤٧
٢	***,٦١	١٤	***,٤٧	٢٦	***,٤٢	٢	***,٦٠	١٤	***,٦١	٢٦	***,٦٧
٣	***,٥٢	١٥	***,٣٩	٢٧	***,٣٩	٣	***,٦٢	١٥	***,٤٤	٢٧	***,٥١
٤	***,٥٣	١٦	***,٦٢	٢٨	***,٦١	٤	***,٦٠	١٦	***,٤٧	٢٨	***,٥٨
٥	***,٤٤	١٧	***,٣٤	٢٩	***,٧٥	٥	***,٦٦	١٧	***,٥٤	٢٩	***,٥٦
٦	***,٣٩	١٨	***,٥٣	٣٠	***,٥٣	٦	***,٤٦	١٨	***,٥١	٣٠	***,٦٣
٧	***,٦١	١٩	***,٤٨	٣١	***,٤٢	٧	***,٤٢	١٩	***,٥٧	٣١	***,٦٢
٨	***,٣٧	٢٠	***,٦١	٣٢	***,٤٤	٨	***,٥٨	٢٠	***,٥٣	٣٢	***,٦٨
٩	***,٤٨	٢١	***,٤٩	٣٣	***,٦٢	٩	***,٦٣	٢١	***,٥٠	٣٣	***,٦١
١٠	***,٥٧	٢٢	***,٤٠	٣٤	***,٣٦	١٠	***,٥٨	٢٢	***,٥٧	٣٤	***,٤٧
١١	***,٤١	٢٣	***,٥١	٣٥	***,٤٧	١١	***,٦٢	٢٣	***,٥٤	٣٥	***,٤٠
١٢	***,٤٩	٢٤	***,٣٩	٣٦	***,٣٤	١٢	***,٦٤	٢٤	***,٧١	٣٦	***,٦٨
				٣٧	***,٦١					٣٧	***,٦٦
				٣٨	***,٤٢					٣٨	***,٦٣

** دال عند ٠,٠١ ، * دال عند ٠,٠٥

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الكفايات المهنية

بعد حذف درجة البعد

أهمية الكفايات المهنية	الكفايات المهنية	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
الدرجة الكلية	**٠,٨٢١	**٠,٠٨٤٢	**٠,٠٨٥٧	
توافر الكفايات المهنية	الدرجة الكلية	**٠,٧٦١	**٠,٧٩٧	**٠,٨١٤

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس الكفايات المهنية لمعلمي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة العبارة معاملات مرتفعة ودالة إحصائياً وهو ما يؤكد صدق تجانس وتماسك عبارات أبعاد المقياس فيما بينها، كذلك معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد صدق تماسك وتجانس أبعاد المقياس فيما بينها.

النتائج:

تم التأكد من ثبات أبعاد مقياس الكفايات المهنية لمعلمي الإعاقة السمعية بحساب معاملات ثبات ألفا-كرونباخ فكانت كما هي موضحة بجدول (٥):

جدول (٥)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الكفايات المهنية لمعلمي الإعاقة السمعية

أهمية الكفايات المهنية	الكفايات المهنية	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	الكلية
معامل ألفا-كرونباخ	٠,٨٢	٠,٨٥	٠,٨٣	٠,٩١	
معامل ألفا-كرونباخ	٠,٧٩	٠,٨٤	٠,٧٥	٠,٨٧	

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات ثبات مقياس الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع وأبعاده الفرعية معاملات ثبات مقبولة، ومما سبق يتأكد مناسبة المقياس للاستخدام في البحث الحالي.

نتائج البحث وتفسيراتها:**نتائج الفرض الأول وتفسيره:**

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لأهمية الكفايات وفقاً لمتغير النوع (ذكر - انثى)».

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة *Independent Samples T-Test* للكشف عن دلالة الفروق بين الذكور والإناث في تقييم أهمية الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (٦):

جدول (٦)

دلالة الفروق بين الذكور والإناث في تقييم
أهمية الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع

الكفايات المهنية	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الكفايات المعرفية	ذكور	٤٣,٧٥	١,٨٥	٠,٦٣	٦٨	غير دالة
	إناث	٤٤,٠٠	١,٣١			
الكفايات التدريسية الأدائية	ذكور	٤٠,١٠	٢,٤٥	٠,٦١	٦٨	غير دالة
	إناث	٤٠,٠٠	٢,٧٢			
الكفايات الاجتماعية الشخصية	ذكور	٤٦,٧٠	٣,٤٧	١,٥٦	٦٨	غير دالة
	إناث	٤٨,٠٣	٣,٦٥			
الدرجة الكلية للكفايات	ذكور	١٣٠,٥٥	٥,٠٦	١,١٦	٦٨	غير دالة
	إناث	١٣٢,٠٣	٥,٥٩			

يتضح من الجدول (٦) أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقييم أهمية الكفايات المهنية وأبعادها المختلفة لدى معلمي الصم وضعاف السمع.

ويمكن تفسير ذلك بأن كلا من المعلمين والمعلمات لديهم القناعة الكافية والاعتقاد المناسب بضرورة وأهمية الكفايات المهنية للمعلم ذلك الاعتقاد المكتسب من خلال سنوات الدراسة حيث أنه سيلتحق بمهنة التدريس ولا بد له من أن يمتلك من الكفايات ما يمكنه من مناسبة تلك المهنة كما يؤكد ذلك أيضاً على أهمية مسار التربية الخاصة وقدرة العاملين فيه على غرس قناعة الاعتقاد بأهمية الكفايات لدى المعلمين والمعلمات من خلال التدريب العملي. ويتفق هذا مع نتائج دراسة كل من: دبيس (١٩٩٣)؛ آل ناجي (١٩٩٣)؛ الزارع (٢٠١٢)؛ الشمالية (٢٠٠٥)؛ هارون (١٩٩٥)؛ البطاينة (٢٠٠١).

نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لأهمية الكفايات وفقاً لمتغير الخبرة».

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للمقارنة بين متوسطات تقييم أهمية الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ٥ سنوات لأقل من ١٠، من ١٠ لأقل من ١٥ سنة، من ١٥ سنة فأكثر) فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (٧) وجدول (٨):

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأهمية الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع في ضوء الخبرة

الكفايات المهنية		أقل من ٥ (١٧=ن)		من ٥ لأقل من ١٠ (٢١=ن)		من ١٠ لأقل من ١٥ (١٧=ن)		من ١٥ فأكثر (١٥=ن)	
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
الكفايات المعرفية	٤٣,١٢	١,٧٦	٤٤,١٩	١,٧٢	٤٤,٠٠	١,١٧	٤٤,٠٧	١,٧١	
الكفايات التدريسية والأدائية	٣٩,٨٢	٣,٠٣	٤٠,٣٨	١,٩٩	٣٩,٥٩	٢,٧٦	٤٠,٤٠	٢,٥٦	
الكفايات الشخصية والاجتماعية	٤٤,٨٢	٢,٤٦	٤٨,٢٩	٣,٥٨	٤٧,٩٤	٣,٤٥	٤٧,٨٧	٣,٨٣	
الكفايات المهنية (درجة كلية)	١٢٧,٧٦	٤,٦٣	١٣٢,٨٦	٤,٢٦	١٣١,٥٣	٥,٧٩	١٣٢,٣٣	٥,٤٩	

جدول (٨)

دلالة الفروق في تقييم أهمية الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف الخبرة

الكفايات المهنية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
الكفايات المعرفية	بين المجموعات	١٢,٦٤	٣	٤,١٢	١,٦٢	غير دالة
	داخل المجموعات	١٧١,٩٤	٦٦	٢,٦١		
	الكلية	١٨٤,٥٧	٦٩			
الكفايات التدريسية والأدائية	بين المجموعات	٨,٦٣	٣	٢,٨٨	٠,٤٣	غير دالة
	داخل المجموعات	٤٣٩,١٤	٦٦	٦,٦٥		
	الكلية	٤٤٧,٧٧	٦٩			

الكفايات المهنية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
الكفايات الاجتماعية والشخصية	بين المجموعات	١٣٦,٤١	٣	٤٥,٤٧	٤,٠٠	٠,٠١
	داخل المجموعات	٧٤٩,٤٣	٦٦	١١,٣٦		
	الكلية	٨٨٥,٨٤	٦٩			
الكفايات المهنية (درجة كلية)	بين المجموعات	٢٧٩,٣٩	٣	٩٣,١٣	٣,٦٩	٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٦٦٥,١٩	٦٦	٢٥,٢٣		
	الكلية	١٩٤٤,٥٨	٦٩			

يتضح من الجدول (٨) أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم معلمي الصم وضعاف السمع لأهمية الكفايات المعرفية راجعة لاختلاف الخبرة.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم معلمي الصم وضعاف السمع لأهمية الكفايات التدريسية والأدائية راجعة لاختلاف الخبرة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في تقييم معلمي الصم وضعاف السمع لأهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية راجعة لاختلاف الخبرة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في تقييم معلمي الصم وضعاف السمع لأهمية الكفايات المهنية (درجة كلية) راجعة لاختلاف الخبرة.

وللتعرف على الفروق ذات الدلالة بين مجموعات الخبرة المختلفة في تقييم أهمية الكفايات المهنية المتمثلة في (الكفايات الاجتماعية والشخصية، الكفايات المهنية درجة كلية) تم استخدام اختبار أقل فرق دال LSD فكانت النتائج كما هي موضحة في التالي:

جدول (٩)

دلالة الفروق في أهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية بين مجموعات الخبرة المختلفة

سنوات الخبرة	أقل من ٥ م = ٤٤,٨٢	من ٥ لأقل من ١٠ م = ٤٨,٢٩	من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٤٧,٩٤
من ٥ لأقل من ١٠ م = ٤٨,٢٩	**٣,٤٧		
من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٤٧,٩٤	**٣,١٢	٠,٣٥	
من ١٥ فأكثر م = ٤٧,٨٧	**٣,٠٥	٠,٤٢	٠,٠٧

يتضح من الجدول (٩) أن مجموعة خبرة أقل من خمس سنوات هي أقل المجموعات في تقييم أهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية حيث كانت الفروق بينها وبين باقي المجموعات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ولصالح باقي المجموعات كل على حدة.

جدول (١٠)

دلالة الفروق في أهمية الكفايات المهنية (درجة كلية) بين مجموعات الخبرة المختلفة

سنوات الخبرة	أقل من ٥ م = ١٢٧,٧٦	من ٥ لأقل من ١٠ م = ١٣٢,٨٦	من ١٠ لأقل من ١٥ م = ١٣١,٥٣
من ٥ لأقل من ١٠ م = ١٣٢,٨٦	**٥,٠٩		
من ١٠ لأقل من ١٥ م = ١٣١,٥٣	*٣,٧٧	١,٣٣	
من ١٥ فأكثر م = ١٣٢,٣٣	**٤,٥٧	٠,٥٢	٠,٨

يتضح من الجدول (١٠) أن مجموعة خبرة أقل من خمس سنوات هي أقل المجموعات في تقييم أهمية الكفايات المهنية (درجة كلية) حيث كانت الفروق بينها وبين مجموعات خبرة من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ولصالح مجموعة من ٥ سنوات لأقل من ١٠ سنوات، وكذلك الفروق بينها وبين مجموعة خبرة من ١٥ سنة فأكثر والفروق دالة عند مستوى ٠,٠١، وهناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ بينها وبين مجموعة خبرة من ١٠ سنوات لأقل من ١٥ سنة ولصالح مجموعة من ١٠ لأقل من ١٥ سنة.

والنتائج هنا في مجملها وفيما يتعلق بأهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية، والكفايات المهنية (درجة كلية) تشير إلى أن تقييم تلك الأهمية يزيد بزيادة الخبرة لدى معلمي الصم وضعاف السمع. ويفسر ذلك أن كلا من المعلمين والمعلمات لديهم المعرفة التعليمية الكافية والتي تم اكتسابها خلال التعلم الجامعي وخلال فترة التدريب الميداني مما أكسبهم قناعة بأهمية الكفايات المعرفية والكفايات التدريسية خلال السنوات الأولى للالتحاق بالعمل أي سنوات الخبرة الأقل ومع زيادة سنوات الخبرة والالتحاق المعلمين والمعلمات بالدورات التدريبية واتاحة فرص التنمية المهنية واكتسابهم الخبرات والمعارف المهارات من خلال الممارسة الفعلية للعمل مع الصم وضعاف السمع أثر ذلك على خصائصه الشخصية والاجتماعية بما يؤثر ايجاباً على قناعتهم بأهمية الكفايات الاجتماعية الشخصية الأمر الذي

يؤثر في النهاية على أهمية الكفايات المهنية بشكل عام. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه نتائج دراسات ودراسة آل ناجي (١٩٩٣)؛ البطاينة (٢٠٠١)؛ دبيس (١٩٩٣)؛ الزارع (٢٠١٢)؛ الشمايلة (٢٠٠٥)؛ هارون (١٩٩٥)؛ Cook, (2007); . Carlason, (2004);

نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

«لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لأهمية الكفايات وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي».

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة *Independent Samples T-Test* للكشف عن دلالة الفروق في تقييم أهمية الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف المؤهل الدراسي (تخصص تربوية خاصة، غير ذلك) فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١١):

جدول (١١)

دلالة الفروق في تقييم أهمية الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف المؤهل

الكفايات المهنية	المؤهل الدراسي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الكفايات المعرفية	تربية خاصة	٤٤,١١	١,٥٢	١,٣٩	٦٨	غير دالة
	غير ذلك	٤٣,٥٦	١,٧٤			
الكفايات التدريسية الأدائية	تربية خاصة	٤٠,١٦	٢,٥٨	٠,٣٦	٦٨	غير دالة
	غير ذلك	٣٩,٩٤	٢,٥٤			
الكفايات الاجتماعية الشخصية	تربية خاصة	٤٨,٣٤	٣,٥٧	٢,٨٦	٦٨	٠,٠١
	غير ذلك	٤٦,٠٠	٣,٢١			
الدرجة الكلية للكفايات	تربية خاصة	١٣٢,٦١	٥,٣٥	٢,٥٣	٦٨	٠,٠٥
	غير ذلك	١٢٩,٥٠	٤,٨١			

يتضح من الجدول (١١) أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم أهمية الكفايات المعرفية لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم أهمية الكفايات التدريسية والأدائية لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل.

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في تقييم أهمية الكفايات الاجتماعية والشخصية لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في تقييم أهمية الكفايات المهنية (درجة كلية) لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة.

ويفسر ذلك ان المعلمين والمعلمات تخصص التربية الخاصة خلال سنوات التعليم الجامعي والتدريب الميداني قد اكتسبوا من المعرفة والمهارات والخبرة الميدانية القائمة على الخبرة التعليمية المكتسبة الأمر الذي زاد من قناعتهم بأهمية الكفايات المهنية بصفة عامة وتتفق هذه النتائج مع دراسة المومني (٢٠٠٨) التي اجرت دراسة حول توافق اداء معلمي مؤسسات التربية الخاصة بالأردن مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم ودراسة آل ناجي (١٩٩٣)؛ البطينة (٢٠٠١)؛ ديبس (١٩٩٣)؛ الزارع (٢٠١٢)؛ الشمايلة (٢٠٠٥)؛ هارون (١٩٩٥). Cook, (2007); Carlason, (2004) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في تقييم أهمية الكفايات المهنية (درجة كلية) لمعلمي ذوي الإعاقة راجعة لاختلاف المؤهل.

نتائج الفرض الرابع وتفسيره :

«لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لتوافر الكفايات وفقاً لمتغير النوع (ذكر - انثى)».

ولإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة Independent Samples T-Test للكشف عن دلالة الفروق بين الذكور والإناث في توافر الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١٢):

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين الذكور والإناث في الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع

الكفايات المهنية	النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الكفايات المعرفية	ذكور	٢٦,٧٥	٢,٧٣	٢,١٧	٦٨	٠,٠٥
	إناث	٢٥,٤٠	٢,٣٢			
الكفايات التدريسية الأدائية	ذكور	٣٢,٥٥	٤,٣٦	١,٩٢	٦٨	غير دالة
	إناث	٣٠,٨٣	٢,٥٣			
الكفايات الاجتماعية الشخصية	ذكور	٣٧,٧٨	٤,٣٦	٢,٠٧	٦٨	٠,٠٥
	إناث	٣٥,٦٣	٤,١٩			
الدرجة الكلية للكفايات	ذكور	٩٧,٠٨	٩,٨١	٢,٦٢	٦٨	٠,٠١
	إناث	٩١,٨٧	٥,٤٨			

يتضح من الجدول (١٢) أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في توافر الكفايات التدريسية والأدائية، وهذا يفسره دور عملية إعداد المعلمين أثناء سنوات الدراسة وما اضافته عملية ممارسة مهنة التدريس والالتحاق بالعمل من خبرة إلى المعلم وامتلاك الكفايات التدريسية والأدائية.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين الذكور والإناث في توافر الكفايات المعرفية والفروق لصالح الذكور. وهذا يفسره مواصلة الذكور للاطلاع وإثراء معلوماتهم المتعلقة بمجال العمل ورغبتهم في الترقى والتحاقهم بالدورات التدريبية كما يرجع ذلك إلى اثر التنمية المهنية المستدامة التي يتلقاها المعلمين الذكور في حين بينما قد تنصرف المعلمات الاناث عن التنمية المهنية وترقية معارفهم
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين الذكور والإناث في توافر الكفايات الاجتماعية والشخصية والفروق لصالح الذكور. وهذا يفسر قدرة الذكور على تكوين واكتساب علاقات اجتماعية نظرا لتمتعهم بمستوى عال من الكفاءة الاجتماعية وقدرة على التواصل بحرية بينما قد تحد قيود المجتمع والعادات والتقاليد من قدرة الاناث على التواصل الاجتماعي وخاصة بعد الارتباط والزواج مما يثقل كاهل الاناث بأعباء أخرى
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين الذكور والإناث في توافر الكفايات المهنية (درجة كلية) والفروق لصالح الذكور.

وهذا يفسره رغبة الذكور في مواصلة الاطلاع وإثراء معلوماتهم المتعلقة بمجال العمل ورغبتهم في الترقى والتحاقهم بالدورات التدريبية كما يرجع ذلك إلى اثر التنمية المهنية المستدامة التي يتلقاها المعلمين الذكور بما ينعكس ايجابا على ادائهم ويزيد من مستوى كفاياتهم المهنية ويتفق هذا مع نتائج دراسة كل من آل ناجي (١٩٩٣)؛ البطاينة (٢٠٠١)؛ دبيس (١٩٩٣)؛ الزارع (٢٠١٢)؛ الشمايلة (٢٠٠٥)؛ هارون (١٩٩٥).

نتائج الفرض الخامس وتفسيره :

«لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لتوافر الكفايات وفقاً لمتغير الخبرة».

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للمقارنة بين متوسطات الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع والمراجعة لاختلاف الخبرة (أقل من ٥ سنوات، من ٥ سنوات لأقل من ١٠، من ١٠ لأقل من ١٥ سنة، من ١٥ سنة فأكثر) فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١٣) وجدول (١٤):

جدول (١٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع في ضوء الخبرة

أقل من ٥ (ن=١٧)		من ٥ لأقل من ١٠ (ن=٢١)		من ١٠ لأقل من ١٥ (ن=١٧)		من ١٥ فأكثر (ن=١٥)		الكفايات المهنية
متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	
٢٧,٥٩	٢,١٥	٢٦,١٩	٣,٠٦	٢٥,٢٤	٢,١١	٢٥,٦٠	٢,٦١	الكفايات المعرفية
٣٤,٣٥	٣,٣٣	٣١,٢٩	٤,٨١	٣١,٠٠	٢,٢٤	٣٠,٦٠	٢,٧٩	الكفايات التدريسية والأدائية
٣٩,١٨	٤,٣٨	٣٦,٥٧	٤,١٧	٣٥,٤١	٣,٥٩	٣٦,٢٧	٤,٩١	الكفايات الشخصية والاجتماعية
١٠١,١٢	٧,٦٣	٩٤,٠٥	١٠,٥٤	٩١,٦٥	٤,٦٤	٩٢,٤٧	٦,٧٩	الكفايات المهنية (درجة كلية)

جدول (١٤)

دلالة الفروق في الكفايات المهنية لدى معلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف الخبرة

الكفايات المهنية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية	مستوى الدلالة
الكفايات المعرفية	بين المجموعات	٥٣,٩٣	٣	١٧,٩٨	٢,٧٧	٠,٠٥
	داخل المجموعات	٤٢٨,٠١	٦٦	٦,٤٩		
	الكلي	٤٨١,٩٤	٦٩			
الكفايات التدريسية والأدائية	بين المجموعات	١٤٨,٨٢	٣	٤٩,٦١	٣,٩٥	٠,٠١
	داخل المجموعات	٨٢٩,٧٧	٦٦	١٢,٥٧		
	الكلي	٩٧٨,٥٩	٦٩			
الكفايات الاجتماعية والشخصية	بين المجموعات	١٣٣,٩١	٣	٤٤,٦٤	٢,٤٦	غير دالة
	داخل المجموعات	١١٩٦,٦٦	٦٦	١٨,١٣		
	الكلي	١٣٣٠,٥٧	٦٩			
الكفايات المهنية (درجة كلية)	بين المجموعات	٩٤٠,٩٤	٣	٣١٣,٦٥	٤,٩٩	٠,٠١
	داخل المجموعات	٤١٤٤,٣٣	٦٦	٦٢,٧٩		
	الكلي	٥٠٨٥,٢٧	٦٩			

يتضح من الجدول (١٤) أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية في الكفايات الاجتماعية والشخصية لدى معلمي المعلمين سمعياً راجعة لاختلاف الخبرة. ويرجع ذلك إلى ان الكفايات الاجتماعية والشخصية هي عبارة عن صفات وخصائص وقدرات وإمكانات تتأثر في المقام الأول بالتنشئة الاجتماعية وأسلوب التربية والمعتقدات والإطار الأيدلوجي للمجتمع
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في الكفايات المعرفية لدى معلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف الخبرة. وهذا يفسره انصراف المعلمين وحالات الترقى في الوظائف الادارية والإشرافية مما يبعدهم عن ميدان الممارسة والاكتفاء بما تبقى لديهم من معارف ومعلومات مكتسبة خلال سنوات الدراسة وكذلك خلال السنوات الأولى من الالتحاق بالعمل
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في الكفايات التدريسية والأدائية لدى معلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف الخبرة، وهذا يفسر دور عملية اعداد المعلمين اثناء سنوات الدراسة وما اضافته عملية ممارسة مهنة التدريس والالتحاق بالعمل من خبرة إلى المعلم وامتلاك الكفايات التدريسية والأدائية.

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في الكفايات المهنية (درجة كلية) لدى معلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف الخبرة. حيث تزداد كفاءة المعلمين التدريسية ويرتفع مستوى الأداء نتيجة للخبرة وكذلك من خلال الالتحاق بدورات التنمية المهنية والاطلاع على كل ما هو جديد مرتبط بمجال العمل والتخصص

وللتعرف على الفروق ذات الدلالة بين مجموعات الخبرة المختلفة في الكفايات المهنية المتمثلة في (الكفايات المعرفية، الكفايات التدريسية والأدائية، الكفايات المهنية درجة كلية) تم استخدام اختبار أقل فرق دال LSD فكانت النتائج كما هي موضحة في التالي:

جدول (١٥)

دلالة الفروق في الكفايات المعرفية بين مجموعات الخبرة المختلفة

سنوات الخبرة	أقل من ٥ م = ٢٧,٥٩	من ٥ لأقل من ١٠ م = ٢٦,١٩	من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٢٥,٢٤
من ٥ لأقل من ١٠ م = ٢٦,١٩	١,٤٠		
من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٢٥,٢٤	**٢,٣٥	٠,٩٥	
من ١٥ فأكثر م = ٢٥,٦٠	*١,٩٩	٠,٥٩	٠,٣٦

يتضح من الجدول (١٥) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (١٠) لأقل من (١٥) سنة في الكفايات المعرفية والفروق لصالح مجموعة خبرة أقل من (٥) سنوات، كذلك توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (١٥) فأكثر في الكفايات المعرفية والفروق لصالح مجموعة أقل من (٥) سنوات، والنتائج هنا تعني أن الكفايات المعرفية تقل بزيادة الخبرة.

جدول (١٦)

دلالة الفروق في الكفايات التدريسية والأدائية بين مجموعات الخبرة المختلفة

سنوات الخبرة	أقل من ٥ م = ٣٤,٣٥	من ٥ لأقل من ١٠ م = ٣١,٢٩	من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٣١,٠٠
من ٥ لأقل من ١٠ م = ٣١,٢٩	**٣,٠٦		
من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٣١,٠٠	**٣,٣٥	٠,٢٩	
من ١٥ فأكثر م = ٣٠,٦٠	**٣,٧٥	٠,٦٩	٠,٤٠

يتضح من الجدول (١٦) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من ٥ لأقل من (١٠) سنوات في الكفايات التدريسية والأدائية والفروق لصالح مجموعة خبرة أقل من (٥) سنوات، كذلك توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (١٠) لأقل من (١٥) سنة في الكفايات التدريسية والأدائية والفروق لصالح مجموعة خبرة أقل من (٥) سنوات، كذلك توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (١٥) فأكثر في الكفايات التدريسية والأدائية والفروق لصالح مجموعة أقل من (٥) سنوات، والنتائج هنا تعني أن الكفايات التدريسية والأدائية تقل بزيادة الخبرة.

جدول (١٧)

دلالة الفروق في الكفايات المهنية (درجة كلية) بين مجموعات الخبرة المختلفة

سنوات الخبرة	أقل من ٥ م = ١٠١,١٢	من ٥ لأقل من ١٠ م = ٩٤,٠٥	من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٩١,٦٥
من ٥ لأقل من ١٠ م = ٩٤,٠٥	**٧,٠٧		
من ١٠ لأقل من ١٥ م = ٩١,٦٥	**٩,٤٧	٢,٤٠	
من ١٥ فأكثر م = ٩٢,٤٧	**٨,٦٥	١,٥٨	٠,٨٢

يتضح من الجدول (١٧) أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (٥) لأقل من (١٠) سنوات في الكفايات المهنية (درجة كلية) والفروق لصالح مجموعة خبرة أقل من (٥) سنوات، كذلك توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (١٠) لأقل من (١٥) سنة في الكفايات المهنية (درجة كلية) والفروق لصالح مجموعة خبرة أقل من (٥) سنوات، كذلك توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة سنوات خبرة أقل من (٥) سنوات ومجموعة من (١٥) فأكثر في الكفايات المهنية (درجة كلية) والفروق لصالح مجموعة أقل من (٥) سنوات. والنتائج هنا تعني أن الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع تقل بزيادة الخبرة وهذا يفسره اثر عملية الترقى في المناصب والتحاق المعلمين بالاعمال الاشرافية ومناصب التوجيه والمناصب الإدارية؛ مما يبعدهم عن ممارسة عملية التدريس الفعلية وهذا يفسر انخفاض مستوى امتلاك المعلمين للكفايات بصفة عامة بزيادة سنوات الالتحاق بالعمل والتي تعني زيادة

سنوات الخبرة في هذا المجال. حيث تزداد كفاءة المعلمين التدريسية ويرتفع مستوى الأداء خلال سنوات العمل الأولى وكذلك من خلال الالتحاق بدورات التنمية المهنية والإطلاع على كل ما هو جديد مرتبط بمجال العمل والتخصص بينما ينصرف المعلمون عن التنمية المهنية بتقدم العمر وانشغالهم بالأعمال الإدارية والإشرافية مما يحد من اتصالهم بمجال العمل ويؤثر سلباً على كفاياتهم التدريسية وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Carlason, 2004) (Cook, 2007) (دبيس، ١٩٩٣) ودراسة (آل ناجي، ١٩٩٣) ودراسة (نايف الزارع، ٢٠١٢) و (دراسة هارون، ١٩٩٥) ودراسة (البطائية ٢٠٠١) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في تقييم توافر الكفايات المهنية (درجة كلية) لمعلمي ذوي الإعاقة راجعة لاختلاف خبرة المعلمين.

نتائج الفرض السادس وتفسيره :

«لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معلمي الصم وضعاف السمع على مقياس الكفايات المستخدم في البحث بالنسبة لتوافر الكفايات وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي».

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة *Independent Samples T-Test* للكشف عن دلالة الفروق في توافر الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف المؤهل الدراسي (تخصص تربية خاصة، غير ذلك) فكانت النتائج كما هي موضحة بجدول (١٨):

جدول (١٨)

دلالة الفروق في الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع والراجعة لاختلاف المؤهل

الكفايات المهنية	المؤهل الدراسي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الكفايات المعرفية	تربية خاصة	٢٧,٧٥	٢,٠٦	٥,٤٦	٦٨	٠,٠١
	غير ذلك	٢٤,٨٤	٢,٣٤			
الكفايات التدريسية الأدائية	تربية خاصة	٣٤,٢٢	٢,٩٧	٦,٠٣	٦٨	٠,٠١
	غير ذلك	٢٩,٧٩	٣,١٤			
الكفايات الاجتماعية الشخصية	تربية خاصة	٣٨,٨١	٤,١٢	٣,٧٢	٦٨	٠,٠١
	غير ذلك	٣٥,١١	٣,٩٥			
الدرجة الكلية للكفايات	تربية خاصة	١٠٠,٧٨	٦,٨٥	٦,٨٦	٦٨	٠,٠١
	غير ذلك	٨٩,٨٤	٦,٤٧			

يتضح من الجدول (١٨) أنه:

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في توافر الكفايات المعرفية لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في توافر الكفايات التدريسية والأدائية لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في توافر الكفايات الاجتماعية والشخصية لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة.

توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في توافر الكفايات المهنية (درجة كلية) لمعلمي الصم وضعاف السمع راجعة لاختلاف المؤهل، والفروق لصالح تخصص التربية الخاصة. مما يوضح تأثير عامل التخصص بصفة عامة على توافر الكفايات المعرفية والكفايات التدريسية والأدائية والكفايات الاجتماعية والشخصية والتي تشكل في الأجمال الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع ودور كليات التربية ومسار التربية الخاصة في إعداد معلمي الصم وضعاف السمع من حيث المناهج والمقررات التي يدرسها وما يكتسبه خلال دراسته الجامعية من كفايات معرفية وتدرسية وأثر ذلك على الجانب الشخصي الاجتماعي لديه مما يصقل بشكل عام كفايات المعلم المهنية المراد الذي يبرز أثر التخصص على ارتفاع مستوى الكفايات المهنية لمعلمي الصم وضعاف السمع التخصصيين عنه لدى غير المتخصصين. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسات (Carlason, 2004) (COOK, 2007) دبيس (١٩٩٣)؛ الزارع (٢٠١٢)؛ الشمايلة (٢٠٠٥).

التوصيات والبحوث المقترحة:

- (١) إجراء دراسات أخرى عن الكفايات التعليمية لمعلمي الصم وضعاف السمع تأخذ متغيرات وعينة جديدة.
- (٢) إجراء مزيد من الدراسات تأخذ في الاعتبار معلمين فئات أخرى من ذوي الإعاقة.
- (٣) عمل برامج لمعلمي الصم وضعاف السمع لتنمية كفاياتهم المهنية.

المراجع

- أحمد، شكري سيد (١٩٨٩). إعداد معلم التربية الخاصة ومتطلباته في الوطن العربي، المجلة العربية للتربية، ٩ (٤)، ٨-٤٣.
- آل مقصود، عبد الله محمد (٢٠٠٢). دور المشرف التربوي في تطوير الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي المواد الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- البطائنة، أسامة (٢٠٠١). مدى اكتساب الكفايات التدريسية اللازمة للتعامل مع ذوي الحاجات الخاصة لدى عينة من طلبة الارشاد في جامعة اليرموك في ضوء دراستهم لمساق التربية الخاصة، مجلة جامعة عدن للعلوم الاجتماعية والانسانية، ٨ (٤) ١١-٣٠.
- البطائنة، أسامة (٢٠٠٤). تقويم الكفايات التعليمية لمعلمي ذوي الإعاقة في شمال الأردن. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، ٢ (١) ٣٤-٥٧.
- الحارثي، عبد الله ردة (١٩٩٣). فاعلية المشرف التربوي في تطوير كفايات لمعلمي المواد الاجتماعية بالمرحلة المتوسطة من وجهة نظر المعلمين بمنطقة الطائف التعليمية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ام القرى، السعودية.
- الحديدي، مني صبحي (١٩٩٦). رعاية وتأهيل المكفوفين. القاهرة: مطبوعات جامعة الدول العربية.
- الحديدي، منى (١٩٩٩). الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات « أبحاث اليرموك » سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٧ (١) ٥٧-٧٧.
- الحديدي، مني صبحي (٢٠٠٢). مقدمة في الإعاقة البصرية (ط٢). عمان: دار الفكر.
- الحديدي، منى (٢٠٠٥). استراتيجيات تعليم الطلاب ذوي الإعاقة. عمان: دار الفكر.
- جامعة عين شمس (١٩٨٢). مستوى معلم المرحلة الأولى. مركز التنمية الدولي دبس، سعيد عبد الله (١٩٩٣). المهارات اللازمة لمعلمي الصم في مدينة الرياض - دراسة استطلاعية، مجلة والآداب والعلوم الإنسانية، ١١ (٤)، ٢٩-١.
- رمضان، خالد (٢٠١١). الكفايات اللازمة لمعلمي ذوي الإعاقة عقليا في ظل نظام الدمج ودور كليات التربية في إعدادها، مجلة كلية التربية بنها، (٨٥)، ٢٣-٤٥.

الزراع، نايف عابد، (٢٠١٢). الكفاءة التعليمية لمعلمي الطلاب ذوي الاضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية بنها، (٩١)، ٤٦-٧٨.

الشمالية، سمية (٢٠٠٥). تقييم كفايات معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم في ضوء معايير الممارسة المعتمدة من مجلس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

طعيمة، رشدي أحمد (٢٠٠٦). المعلم كفاياته، اعداد، تدريبيه. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد العليم، محمد عبد العليم (١٩٩٧). تقويم بعض الكفايات التدريسية اللازمة لمعلمي العلوم للتلاميذ الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر.

عبد الله، عادل (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية (ج٧) القاهرة: دار الرشاد.

عبد الله، عادل (٢٠٠٩). مدخل إلى التربية الخاصة علم نفس ذوي الإعاقة والموهبة. الرياض: دار الزهراء

عبد، عبد المؤمن محمد (٢٠٠٨). الكفايات التدريسية لمعلمي الدراسات الاجتماعية للتلاميذ الصم وضعاف السمع بمدارس الأمل، مجلة كلية التربية بنها، (٥٥)، ٥٦-٨٧.

العنزي، بشرى بنت خلف (٢٠٠٧). تطوير كفايات المعلم في ضوء معايير الجودة في التعليم العام وزارة التربية والتعليم الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة القصيم إدارة التدريب التربوي، بحث مقدم في اللقاء السنوي الرابع عشر الذي اقامته الجمعية للعلوم التربوية والنفسية، بعنوان الجودة في التعليم العام، ١٥-١٧ / ٥.

قنديل، يسن عبد الرحمن (٢٠٠٠). التدريس واعداد المعلم (ط ٣). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية الرياض.

المغربي، عمر بن عبد الله (١٤٢٩). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالكفاءة المهنية لدى عينة من معلمي المرحلة الثانوية في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة، جامعة ام القرى، السعودية.

منصور، طلعت (١٩٩٤). استراتيجيات التربية الخاصة والكفايات اللازمة لمعلم التربية الخاصة، مجلة الارشاد النفسي، (٨) ٥٩-٩٩.

المومني، وفاء أحمد (٢٠٠٨) مدى توافق أداء معلمي المؤسسات الخاصة مع المعايير الدولية من وجهة نظرهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

النجادي، راشد (١٩٩٧) كفايات التدريس المطلوب توافرها لدى معلمي التربية الفنية بالمرحلة المتوسطة، المجلة التربوية جامعة الكويت، (٣٩)، ١١١-١٤١.
نجدي، سميرة أبو زيد (١٩٩٢). برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة. القاهرة: مطبعة الأخوة الأشقاء.

هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (ترجمة عادل عبد الله). عمان: دار الفكر.

Alake-Tuenter, E., Biemans, H. A., Tobi, H., Wals, A. J., Oosterheert, I., & Mulder, M. (2012). Inquiry-based science education competencies of primary school teachers: a literature study and critical review of the american national science education standards. *International Journal Of Science Education*, 34(17), 2609-2640.

Buiskool, B., & Broek, S. (2011). Identifying a common set of key competences for adult learning staff: an inventory of european practices. *Journal Of Adult And Continuing Education*, 17(1), 40-62.

Caprano, M., Caprano, R. M., & Helfeldt, J. (2010). Do differing types of field experiences make a difference in teacher candidates' perceived level of competence?. *Teacher Education Quarterly*, 37(1), 131-154.

Carlason, E, Lee ,H, & Westat ,K.(2004). Identifying attributes of high quality special education teachers. *Teacher Education and special Education*. (27),4000-000.

Catoe, S. (2010). Examining social studies teachers' cultural competence in a south carolina suburban public high school: Implications for Diversity Training. *ProQuest LLC*,

Chang, M. (1985). Effective programming for student- teachers in special education . *Paper Presnted at the National Confrance of the Society of Education and Scholars* ,N.J.

-
- Chappell, C., & Technology Univ.-Sydney, B. g. (2000). The New VET Professional: Culture, Roles & Competence. Working Paper.
- Cooh,L.(2007) When in the Room ; Influences on special Education student teacher teaching. *international Journal of special Education* (22),3000- 000
- Frieman,B.B.(2006)State Braille standards for teachersof students who are blindor visually impaired ;Anational survey. Future reflections ,www.nfb.org.
- Fullan MG (1991): The new meaning of Education Change, Cassell, Inlondo,p12.
- Hallahn,Danial,& Kauffman,james,(2003). Exceptional learners introduction to special education englewood cliffs ,New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Hosseing, H,(1995). An Investegation of teachers perception and Actions in corrging out communication polciesin public school for the Deaf , 1,(8).
- Jemeljanova, I., & Cedefop, T. (2013). Trainers in Continuing VET: Emerging Competence Profile. Cedefop - European Centre For The Development Of Vocational Training,
- Kesiktas,A. & Akcamete, A, (2011)The relationship of personal prepration to the comaetence of teachers of students with visual impairment in Turkey. *Journal of visual impairment &Blindness*.108-124.
- Kiffer, S., & Tchibozo, G. (2013). Developing the Teaching Competences of Novice Faculty Members: A Review of International Literature. *Policy Futures In Education*, 11(3), 277-289.
- Knowlton, M.&Berger,K.(1999)Competencies required of Braille teachers *Review* ,30(4),151-160.
- Long H., Mckee B., & Conner K., Choracteristics of Effective teachers American Annals of the Deaf, 1,138 U.S.A.
- Long Harry. G et al. (1993). Charctoristies of effective teachers Adscription study of the perceptions of Deaf colleges students. American Annals of the Deaf, U.S.A Washington. MC CAY Vernon Publisher, V 138, NO. 3,jul.
-

- Luckner, J. (1991). Skills needed for teaching hearing impaired adolescents. *American Annals of the Deaf*, 136(5), 422-426.
- Rots, I., Kelchtermans, G., & Aelterman, A. (2012). Learning (Not) to become a Teacher: A qualitative analysis of the job entrance issue. *teaching and teacher education. An International Journal Of Research And Studies*, 28(1), 1-10.
- Seezink, A., & Poell, R. (2010). Continuing professional development needs of teachers in schools for competence-based vocational education: A case study from the Netherlands. *Journal Of European Industrial Training*, 34(5), 455-474.
- Smith, K. (2011). Professional development of teachers--a prerequisite for afl to be successfully implemented in the classroom. *Studies In Educational Evaluation*, 37(1), 55-61.
- Stidder, G. (2012). Training to teach physical education in an opposite-sex secondary school: a qualitative analysis of trainee teachers' experiences. *European Physical Education Review*, 18(3), 346-360.
- Sullivan, D. (2010, January 1). An examination of national board certified teachers' views of the professional impact of national board certification. *ProQuest LLC*,
- Wesselink, R., & Wals, A. J. (2011). Developing competence profiles for educators in environmental education organisations in the Netherlands. *Environmental Education Research*, 17(1), 69-90.
- Zascersinska, J. (2010). Conditions for student teacher professional development. *Online Submission*,

**فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات السمعية
لخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال
ذوي متلازمة داون**

د . على بن محمد هوساوي
أستاذ التربية الخاصة المشارك
كلية التربية – جامعة الملك سعود

الملخص:

استهدف البحث اختبار فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات السمعية وانعكاسه على خفض اضطرابات النطق لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون. والكشف عن مدى استمرارية فعاليته بعد توقفه. تكونت عينة البحث من المجموعة التجريبية وعددها (٥) أطفال من ذوي متلازمة داون بمعهد التربية الفكرية شرق الرياض والمجموعة الضابطة وتتكون من (٥) أطفال من ذوي متلازمة داون بمعهد التربية الفكرية غرب الرياض تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، كما تراوحت معاملات ذكائهم ما بين (٥٥-٦٥). تم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور، برنامج لتنمية المهارات السمعية. وقد أسفرت النتائج عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح القياس البعدي، وأخير كشفت النتائج عن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق.

***Audio skill drills to mitigate articulation disorder
among students with Down syndrome***

Abstract

This study investigates the effectiveness of the hearing developmental skill program and its impact on mitigating pronunciation disorders among students with Down syndrome. The study also aims at exploring the duration of its effect after the termination of the experimental program. The sample experimental group is composed of five Down syndrome children from Intellect Education Institute - located to the East of Riyadh. The control group consists of five Down syndrome children from the Intellectual Education Institute – located to the West of Riyadh. The standard of graphic pronunciation effect was applied as a program for the development of hearing skills. The results showed variations of statistical values among the mean of both the experiment and control groups on the scale of hearing effectiveness favoring the experimental group. There have been variations of statistical values pertinent to the grades of both the experimental and control groups prior and post experiment of pronunciation effect favoring post measure. Finally the results displayed variations of statistical values among the means of the experiment grades in both the post and sequential measures pertinent to pronunciation effectiveness scale.

فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات السمعية لخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

مقدمة البحث:

تعد متلازمة داون أحد أشكال الإعاقة الفكرية، وطبقاً لعدة دراسات مسحية، تعد متلازمة داون من أكثر حالات الخلل الكروموزومي شيوعاً عند مقارنتها بغيرها (Shalaby, 2011). وتمثل متلازمة داون حوالي ١٠٪ من حالات الإعاقة الفكرية، وهي مألوفة بالنسبة للناس نتيجة الخصائص الجسمية المميزة لتلك الإعاقة حيث يتشابه الأطفال المصابين بمتلازمة داون في سماتهم الجسمية (وشاحي، ٢٠٠٣).

وكشفت دراسة شين وآخرون Shin, Besser, Kucik, Lu, Siffel, and Correa, (2009) التي استهدفت تحديد نسب انتشار متلازمة داون في عشرة ولايات أمريكية أن هناك (٣١,١٪) من بين كل ١٠٠٠ حالة يولدون وهم مصابون بمتلازمة داون، فيما أن معدل الانتشار بين الأطفال والمراهقين فيما بين عمر (١٩-٠) سنة يصل إلى حوالي (١٠,٣) من بين كل (١٠٠٠) حالة حيث أن (٨٠٪) من الأطفال ذوي متلازمة داون يموتون في عامهم الأول، وهذا بدوره يقلل من نسبة الانتشار، ففي الغالب لا يكتب البقاء لأكثر من (٥٠٪) من المواليد المصابين خلال السنة الأولى من ولادتهم. وهذا نتيجة للمشكلات الصحية المصاحبة لحالة الأطفال ذوي متلازمة داون.

وقد كشفت أحد الدراسات المتتبعية التي استهدفت رصد حدوث وانتشار المواليد ذوي متلازمة داون والتي أجريت في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية على مدار تسع سنوات في الفترة ما بين عام ١٩٨٢م إلى عام ١٩٩١م والتي أجريت على عينة بلغت (٢٣٢٦١) من المواليد الأحياء لأمهات سعوديات أن عدد المصابين بتلك المتلازمة بلغ (٤٢) طفلاً منهم (٢٣) إناث و(١٩) ذكور؛ مما يشير إلى هناك طفل من بين كل (٥٥٤) من المواليد الأحياء، (١,٨) وليد من بين كل (١٠٠٠) مولود مصابين بالعرض داون. وتزيد نسب الإصابة مع تقدم عمر الأم، (Niazi, Al-Mazyad, Al-Husain, Al-Mofada, Al-Zamil et al., 1995). وفي دراسة أخرى قام بها أمير وآخرون (Amir, Al Tawila, & Al Harbi, 2002) أشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات نسب انتشار متلازمة داون في المملكة إلى (٢,٣٤) وليد من بين كل ١٠٠٠ مولود.

وفي دراسة لتحديد أسباب العرض داون والتي قام بها كل من الشوبكي، والسيد (El-Sobky, and Elsayed, 2004) والتي شملت (١١٠٠) حالة من ذوي متلازمة داون، يمثل الذكور (٥٤,١٣٪) من المجموعة التي شملتها الدراسة،

في حين تمثل الإناث (٤٥,٨٧٪). وكشفت النتائج عن أن الذين تم تأكيد تشخيص متلازمة داون لديهم من بين أفراد العينة عن طريق التحليل الوراثي (١٠٣٠) حالة. وتم تشخيص معظم هذه الحالات (٩٨,٤٣٪) بعد الولادة، وتم الكشف عن (١,٥٦٪) فقط قبل الولادة من خلال بزل السائل الأمني، وقد تراوحت أعمار الأمهات عند الحمل ما بين ٣١,٨ - ٤٠ عاماً، فيما تراوحت أعمار الآباء ما بين ١٩-٦٢ عاماً، ويشكل زواج الأقارب ١٢٪ من الحالات. وشكلت الأسباب الوراثية ما يقرب من (٦٪) من الحالات، ومعظم الحالات كانت الأولى، أو الثانية في ترتيب الولادة. وكان الأسباب الأكثر شيوعاً للإصابة بمتلازمة داون هما تشوه الجينات أثناء الحمل، وتقدم عمر الأم، كما تبين أنه نادراً ما تنتج متلازمة داون عن مشكلات الحمل بنسبة (٠,٠١٪). وفي دراسة معاصرة قام بها شلبي (Shalaby, 2011) لتحديد أكثر العوامل اسهاماً في الإصابة بمتلازمة داون تبين أنها: زواج الأقارب (خاصة زواج أبناء العم)، أو إقامة الآباء والأمهات في المناطق الريفية حيث نقص الرعاية الصحية، أو تعرض الوالدين للآثار الجانبية لبعض الأدوية، أو المواد الكيميائية، أو انتشار بعض العادات السيئة مثل تدخين التبغ، أو عدم خضوع الأب، أو الأم للفحص الطبي ما قبل الولادة كجزء من الرعاية السابقة للولادة، أو حالات الإجهاض المتكررة للأمهات. إن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون لديهم (٤٧) كروموسوم بدلاً من (٤٦)، ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاوزاً مع زوج الكروموسومات (٢١) بحيث يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً، وهو ما يعرف بشذوذ الكروموسوم من حيث العدد، ويسمى ثلاثية الكروموسومات، أو الانقسام الثلاثي (السرطاوي، والصمادي، ١٩٩٨، ص ٣٠٠).

ويؤكد العديد من الباحثين أن ذوي متلازمة داون يعانون من صعوبات نمائية جمة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف في العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة واستغلال وقت الفراغ واللعب بشكل فعال. ووجد أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يظهرون مشكلات في إتباع التعليمات، والالتزام بنظام روتيني معين، وحركات نمطية غير مقبولة. كما تبدو عليهم مظاهر النشاط الزائد وقصور في الانتباه؛ بالإضافة إلى سلوكيات أخرى مختلفة (Hassold, Hunt & Sherman, 1993).

وفي بعض الحالات قد يمتلك الطفل حدة سمع عادية ولكن قد يتكون لديه صعوبة في استكشاف، أو معرفة أوجه الاختلاف، أو أوجه التشابه والاتفاق بين درجة الصوت وارتفاعه واتساقه، ومعدله ومدته. ويعد التمييز السمعي ضرورياً لتعلم البناء الفونيمي للغة الشفهية. إن الفشل في التمييز بين الحروف المتشابهة، أو بين المقاطع والكلمات يسبب صعوبة في فهم اللغة الشفهية وكذلك في التعبير عن النفس

وتكون لديهم صعوبة في النطق والتهجي بالطرق الصوتية (زيدان السرطاوي، وعبدالعزیز السرطاوي، ٢٠٠٠، ص ١٦٨).

إن كلام الأطفال ذوي متلازمة داون غالباً ما يكون غير واضح ويختلفون عن باقي الأطفال ذوي الإعاقات العقلية. ومن ناحية أخرى فإن طبيعة الاضطراب في كلامهم حولها جدل وخلاف بين الباحثين (Dodd, & Thompson, 20001).

إن العديد من المراهقين والشباب ذوي متلازمة داون لديهم انخفاض في وضوح الكلام وسبب هذا الانخفاض ربما يرجع إلى الاختلافات أو الفروق في الجانب التشريحي والجانب الفسيولوجي وكلاهما مهم لخلق إشارة كلامية واضحة (Bunton & Leddy, 2011).

ويعد استغلال القدرات السمعية ضرورة ملحة ويمكن عن طريق التدريب السمعي استغلالها بشكل مثمر، كما تكون هذه الطريقة فعالة مع الأطفال، حيث يركز ذوو الإعاقة لكي يعي الأصوات ويميزها، ويحتاج إلى انتباه وتركيز ويفضل أن يكون بعيداً عن المشتتات، ويبدأ بشكل مبكر، ويمكن لأولياء الأمور حضور جلسات التدريب السمعي التي يقوم بها أخصائي التدريب السمعي للوقوف على التدريبات الصوتية، ومواصلة ذلك في البيت (ظاهر، ٢٠٠٥، ص ١٤٨).

كما تركز هذه الطريقة على تطوير قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون في التعرف على الحديث (الكلام المنطوق)، مستخدمين في ذلك المهارات السمعية أي يجب أن يتعلم الأطفال كيفية معرفة الإشارات السمعية أولاً، ثم يجب عليهم تعلم ربط، أو إضافة هذه الإشارات إلى مخزونهم اللغوي، وعند تصميم برنامج التدريب السمعي لا بد من تقييم قدرات الطفل السمعية وتستخدم نتائج التقييم السمعي في وضع الشخص في أحد مستويات المهارات السمعية الأربعة ومن ثم وضع البرنامج المناسب له والمهارات السمعية الأربعة هي:

- (١) إدراك الصوت (الإحساس بوجود الصوت).
- (٢) تمييز الصوت (فصل الأصوات بعضها عن بعض).
- (٣) التعرف (على الأصوات).
- (٤) الفهم (فهم هذه الأصوات).

مع ملاحظة أن هذه المستويات لا تمثل نقاط منفصلة عن بعضها البعض في التطور السمعي ولكنها مهارات متداخلة (Nancy-Tye-Murr., 1998).

ويشير (Stoel-Gammon 2001) إلى أنه لا يوجد إلا القليل من برامج التدخل التي تستهدف زيادة وضوح الكلام لدى الأطفال ذوي متلازمة داون خاصة أن برامج اللغة تعد جزء من البرامج التربوية التي تصمم لتعليم مهارات الحياة. ويؤكد (Shriberg and Widder 1990) أنه على الرغم من بطيء تقدم الأطفال ذوي متلازمة داون ومحدودية المصادر؛ إلا أن علاج النطق ينبغي أن يظل في الأولوية والمقدمة سواء في الطفولة، أو الرشد.

مشكلة البحث:

في إطار عمل الباحث الحالي كمشرف على طلاب التدريب الميداني بقسم التربية الخاصة بمعاهد التربية الفكرية بمدينة الرياض؛ لاحظ أن التلاميذ ذوي متلازمة داون يعانون من اضطرابات النطق بشكل واضح؛ وذلك على الرغم من الجهود التي يبذلها أخصائي النطق في الحد من تلك الاضطرابات، ومن هنا كانت فكرة البحث الحالي في البحث عما إذا كان تنمية المهارات السمعية هي أفضل الطرق لخفض اضطرابات النطق لدى هؤلاء التلاميذ أم لا، وتتلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- (١) هل يوجد اختلاف بين المجموعتين التجريبيية والضابطة في خفض اضطرابات النطق في القياس البعدي؟.
- (٢) هل يوجد اختلاف لدى المجموعة التجريبيية في القياسين القبلي والبعدي في خفض اضطرابات النطق لديهم؟.
- (٣) هل يوجد اختلاف لدى المجموعة التجريبيية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من التطبيق البعدي) في خفض اضطرابات النطق؟.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

- (١) إعداد برنامج علاجي يعتمد على المهارات السمعية يستهدف خفض اضطرابات النطق لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون.
- (٢) اختبار فعالية البرنامج في تنمية المهارات السمعية وانعكاسه على خفض اضطرابات النطق لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون.
- (٣) الكشف عن مدى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي في خفض اضطرابات النطق لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون بعد توقفه.

أهمية البحث:

(١) يعد هذا البحث من الناحية النظرية إضافة علمية في مجال التعرف على اضطرابات النطق لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون، حيث تعد - في حدود علم الباحث- من البحوث العربية القليلة التي تناولت اضطرابات النطق لدى تلك الفئة.

(٢) من الناحية التطبيقية يُتوقع أن تسهم نتائج ذلك الدراسة، وما تقدمه من توصيات تربوية في الكشف عن تأثير تطوير المهارات السمعية في الحد من اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ومن ثم تبصير المعلمين والأخصائيين بمدارس التربية الفكرية؛ مما يفيد في وضع البرامج الإرشادية التي من شأنها الحد من تلك المشكلات.

مصطلحات البحث الإجرائية:

متلازمة داون: «هي زملة أعراض يعود سببها إلى شذوذ كروموسومي لدى بعض الأطفال مسبباً قصوراً كلياً، أو جزئياً بشكل دائم في قدراتهم الجسمية، أو الحسية، أو التواصلية، أو الأكاديمية، أو النفسية إلى الحد من الذي يستوجب تقديم خدمات التربية الخاصة» (National Association for Down Syndrome, 2008).

اضطرابات النطق Articulation Disorders: "تعني خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات* اللغوية تظهر في واحد، أو أكثر من الاضطرابات التالية: الإبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر)، أو الحذف (نطق الكلمة ناقصة صوتاً، أو أكثر)، أو التحريف والتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً)، أو الإضافة (إضافة صوت زائد إلى الكلمة)".

المهارات السمعية: «هي تلك القدرات التي ينبغي تنميتها لدى الفرد حتى يكون قادراً على تفسير الأصوات، وفهمها واسترجاعها». وتتمثل في البحث الحالي في المهارات التالية:

أ) **التمييز السمعي** Auditory Discrimination: "هو قدرة ذوي متلازمة داون على تمييز التشابه والاختلاف في الأصوات والكلمات المسموعة. بمعنى آخر القدرة على التفريق بين النطق الصحيح للصوت والنطق الخاطئ".

ب) **الذاكرة السمعية** Auditory Memory: "هو قدرة ذوي متلازمة داون على تخزين المعلومات والمثيرات السمعية على اختلاف أشكالها سواء كانت

* يعني بالأصوات الحروف الهجائية التي تنطق.

صور، أو معلومات واستخراجها في الوقت المناسب بشكل منطقي ومتسلسل حتى تمكنه من عملية الفهم .

(ج) الإدراك السمعي Auditory Perception: ”هو قدرة الفرد على سماع الأصوات وتفسيرها وإضفاء المعنى لها“ .

محددات البحث :

يتحدد مجال البحث الحالي بالحدود التالية :

- (١) المحددات البشرية : شملت العينة (١٢) تلميذاً من ذوي متلازمة داون.
- (٢) المحددات المكانية : أجري البحث بمعهدى التربية الفكرية شرق وغرب الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- (٣) المحددات المنهجية : تم استخدام المنهج التجريبي.
- (٤) المحددات الزمانية : تم تطبيق أدوات البحث والبرنامج في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٤ / ١٤٣٥ هـ.

الإطار النظري :

أولاً : الأطفال ذوي متلازمة داون

كشفت نتائج العديد من الدراسات المسحية، أن متلازمة داون تعد من أكثر حالات الخلل الكروموزومي شيوعاً عند مقارنتها بغيرها من المتلازمات الأخرى (Hassold, 1998). ومن الأمور التي يجب الإشارة إليها في هذا السياق هو ضرورة التفرقة بين نسبة الأطفال المولدين بمتلازمة داون ونسبة انتشارهم في المجتمع. وذلك لأن معدلات الوفيات مرتفعة بين حالات متلازمة داون. ففي الغالب لا يكتب البقاء لأكثر من ٥٠% من المواليد المصابين خلال السنة الأولى من ولادتهم. وهذا نتيجة للمشكلات الصحية المصاحبة لحالة الأطفال ذوي متلازمة داون (التميمي، ٢٠٠٩).

ودلت العديد من الدراسات أن تقدم الأم في السن قد يزيد من احتمالات ولادة أطفال يعانون من متلازمة داون. فقد كشفت تلك الدراسات أن متوسط أعمار الأمهات اللواتي أنجبن أطفالاً من ذوي متلازمة داون يبلغ (٣٦) سنة (Collins, 2003). وأن نسبة الانتشار للمتلازمة بين المواليد من أمهات كانت أعمارهم من سن (٣٥) سنة فما فوق تصل إلى طفل لكل ٢٧٠ طفلاً (Newberger, 2000).

من المعلوم أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة لدى هؤلاء الأطفال، وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي يتأخر شهر إلى شهرين عن الطفل العادي، فإن ذلك يسبب تأخرًا فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ويزداد هذا التأخر مع العمر إذ ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى في سن الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي، كما يلاحظ بأن الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي، وتفتقر إلى الدقة فالكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة. وفي سن البلوغ يمكن أن تكون جملاً متوسطة الطول تتميز بقلّة العبارات، أما الأزمنة والصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية (الببلاوي، ٢٠١٣).

ومن الجدير بالذكر أن الأطفال ذوي متلازمة داون من الضعف السمعي بسبب خلل في الجزء الأعلى من النخاع الشوكي والأعصاب الموصلة (Brockmeyer, 1999)، أو يحدث ذلك نتيجة ضيق قناة استاكيوس مقارنة بالأطفال العاديين. كما تنتشر أيضًا بين أفراد تلك الفئة بعض مشكلات الأبصار؛ ولكن على الرغم من ذلك؛ إلا أنها أقل شيوعاً بشكل عام (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، ٢٠٠٢).

كما يعاني الأطفال ذو متلازمة داون من مشكلات في التواصل اللفظي من حيث الطلاقة في نطق الكلمات والوقفات الطويلة عند نطق الجمل مما يؤدي إلى الصعوبة في فهمها. ومن الملاحظ أن هؤلاء الأطفال ينتجون جملاً قصيرة مستخدمين كلمات تفتقر إلى الدقة ويمكن أن تحمل معاني متعددة. وهذه المشكلات تدفع الطفل إلى تجنب الاتصال مع الآخرين، أو التفاعل معهم (الجمعية البحرينية لمتلازمة داون، ٢٠٠٧). وفي الغالب، تعود مشكلات النطق إلى أسباب عضوية مثل الاضطرابات والخلل العصبي، أو تشوهات خلقية مثل كبر حجم اللسان، أو التشققات المصاحبة (Roisen & Patterson, 2003).

ثانياً: النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

إن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من اضطرابات النطق؛ مما يؤدي إلى عدم وضوح كلامهم للآخرين؛ ولذا سنعرض لماهية العوامل التي تؤدي إلى اضطرابات النطق والنمو الفونولوجي لدى هؤلاء الأطفال.

إن الاختلافات التركيبية والوظيفية في تجويف الفم والجهاز العضلي تؤثر مما لا شك فيه على إنتاج الكلام لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. ولقد أشار

سومرز وآخرين (Sommers, Reinhart and Sistrunk (1988) أن ٩٥٪ من هؤلاء الأطفال يكون لديهم عيوب نطق تلك العيوب تؤدي إلى مشكلات في التواصل بشكل عام لدى هؤلاء الأطفال ذوي متلازمة داون. كما أشار بارنيس وآخرين (Barnes et al. (2006 أن الأطفال ذوي متلازمة داون عند مقارنتهم بالأطفال العاديين يظهرون تركيب فميه غير طبيعية ويكون أدائهم الوظيفي لحركة الفم غير طبيعي، والاختلاف في الجانب التشريحي والفيسيولوجي لتراكيب الفم يشمل على صغر تجويف الفم وسقوط اللسان إلى الخلف posterior tongue carriage ويكون تقوس الحنك مرتفع، وتكون الأسنان غير طبيعية وكبر حجم اللسان؛ مما يجعله مندفعاً خارج الفم.

ويتسم الجهاز العضلي لهؤلاء الأطفال بغياب، أو ضخامة العضلات في منطقة الوجه وفرط اتساع المفاصل. والاختلافات في التركيب وحجم اللسان يؤثر على إنتاج السواكن اللغوية إضافة إلى أن ضعف عضلات الوجه يحد من حركة الشفاه ويؤثر على إنتاج المتحركات الدائرية (تنطق على الشفاه) والشفهية (المتعلقة بالشفاه). وضعف القوة والخمول يؤثر على حركات الشفاه واللسان في جميع جوانب إنتاج الكلام.

ولقد أشار (Stoel-Gammon (2001 إلى أن الجهاز العصبي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون يتميز بخصائص مميزة تشمل: اختلافات تشريحية في الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الطرفي والتي من المفترض أنها ترتبط باضطرابات في دقة وسرعة وتناسق الكلام واقتصاد الحركات الكلامية.

ويشير (Roberts, Price, and Malkin (2007 إلى أن هناك شواهد لوجود سيلان لعاب ووضع الفم المفتوح والخمول وعدم كفاءة البلعوم الأنفي والظمي velopharyngeal ومشكلات في التنفس وكذلك الابركسيا (عسر الأداء) وعسر النطق.

ويؤكد (Alcock (2006 أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من قصور في التحكم في حركة الفم وهذا ينشأ نتيجة ضعف الفم وخلل الأداء الظمي dyspraxia.

كما وجد ستول - جامون (Stoel-Gammon (2001 إن نمو ما قبل الكلام لدى الأطفال الرضع ذوي متلازمة داون يكون قريب من الطبيعي وهناك تشابهات كبيرة مع الأطفال الطبيعي النمو. إن كمية النطق المنتجة والجدول الزمني

لتنمو وخاصة عند بداية المناغاة غير المقصودة وخصائص السواكن والمتحركات التي تحدث في مرحلة المناغاة المقصودة تتشابه إلى حد كبير مع الأطفال طبيعى النمو العصبى. فمتوسط العمر عند إنتاج المناغاة المقصودة يكون في حوالى الشهر التاسع مما يعنى أنهم يتأخرون شهرين عن الأطفال طبيعى النمو ويزداد التأخر في العام الثانى من الحياة.

كما تشير (Stoel-Gammon 2001) أن الخصائص الفونولوجية لدى الأطفال ذوى متلازمة داون هي نفسها لدى الأطفال طبيعى النمو حيث أصوات الوقفات والأصوات الأنفية والأصوات الانزلاقية تنطق بصورة صحيحة بينما الأصوات الاحتكاكية والانفجارية والرخوة غالباً تنتج بشكل غير صحيح، كما أشارت أن العمليات الفونولوجية يكون فيها تشابه بين الأطفال ذوى متلازمة داون وطبيعى النمو. أن الأنماط التي تحدث بشكل متكرر هي إنتاج السواكن العنقودية كسواكن مفردة وحذف السواكن في نهاية الكلمة وإنتاج الأصوات الاحتكاكية والانفجارية كأصوات وتتوقف الأصوات غير المنطوقة أثناء التنفس aspirated voiceless في أول الكلمة مما يجعلها تنطق بدون تنفس والأصوات الرخوة في بداية الكلمة تنتج كصوت انزلاقي والأصوات الرخوة في نهاية الكلمة تنتج كأصوات متحركة، أو تحذف وتحدث إعاقة للأصوات المنطوقة في نهاية الكلمة فتنتج بدون صوت.

ولقد أشار بارنز وآخرون Barnes, Roberts, Mirrett, Sideris, and (2006) Misenheimer إلى أن الاختلافات في نمو نطق الأصوات الكلامية تبدأ في الظهور مع الانتقال إلى الكلمات الأولى.

كما أشار (Roberts et al. 2007) أن الأطفال ذوى متلازمة داون يخرجون العمليات الفونولوجية بمعدل بطيء عن الأطفال طبيعى النمو ووجد أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة المدرسة ذوى متلازمة داون يتأخرون في نمو الكلام وينتجون الكثير من الأصوات الكلامية بشكل خاطئ ويظهرون الكثير من الأخطاء في العمليات الفونولوجية عن العاديين من نفس العمر الزمني على اختبار نطق الكلمات المنفردة. كما يظهر الأطفال ذوى متلازمة داون انخفاض في شكل الكلمة فيقول "bana" بدلا من banana وانخفاض في عناقيد السواكن فيقول "bu" بدلا من blue وحذف السواكن فيقول "spoo" بدلا من spoon. ونرى كلام الأطفال طبيعى النمو واضح في عمر ٤٨ شهر من العمر بينما الأطفال ذوى متلازمة داون فيكون لديهم مشكلات في وضوح الكلام مدى الحياة حتى في حالة زيادة عمرهم العقلي عن ٤ سنوات.

ثالثاً: المهارات السمعية:

التمييز السمعي:

يعرف التمييز السمعي بأنه: «القدرة على التمييز بين الأصوات، أو الحروف المنطوقة وتحديد الكلمات المتماثلة والكلمات المختلفة؛ مثل: (قلب - كلب) (صبر - سبر) (كلم - قلم) (سورة - صورة) (ذكاة - زكاة) ولا علاقة بين سلامة حاسة السمع، أو حدته وصعوبات التمييز السمعي فالأول فسيولوجية المنشأ بينما الثانية بيئية المنشأ أي مكتسبة» (فتحي الزيات، ١٩٩٨، ص ٣٣٩).

ويعرف التمييز السمعي بأنه: «الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس التمييز السمعي المعد من قبل» (الكيلاني، والوقضي، ١٩٩٦، ص ٢٠٣).

فيما يعرف الببلاوي (٢٠١٣) التمييز السمعي بأنه: «قدرة الطفل على التمييز بين مثيرات سمعية مختلفة وفي بيئات مختلفة ويمكن تقديره بطرق واختبارات عديدة وتتضمن المثيرات السمعية: الأعداد، الأصوات، الكلمات، والجمل والمقاطع التي لا معني لها والضوضاء البيئية والإيقاعات المتنوعة».

ويذكر الشخص (١٩٩٧، ص ٢١٥) أن هناك دراسات عديدة أوضحت وحددت علاقة بين عدم القدرة على التمييز السمعي واضطرابات النطق لدى الأطفال إلا أنه لا يوجد دليل واضح على أيهما يسبق الآخر.

وهناك عدد من الأسئلة التي تعين الأخصائي في بحث ومعرفة القدرة على التمييز السمعي فإن التساؤلات التالية تمثل الإجابة عليها فهم لحالة الطفل في هذا الجانب:

- (١) هل الطفل يعاني من صعوبة تتمثل في معرفة الأصوات وتحديد مكانها
Localizing Sounds ؟
- (٢) هل الطفل يعاني من صعوبة في تمييز، أو إعادة إنتاج مجموعات، أو أنماط من المثيرات السمعية ؟
- (٣) هل الطفل توجد لديه مشكلة في حساسية التمييز بين القوافي Rhythm واللحن Melody بينما تبقى علاقات النغمة Pitch دونما إعاقة ؟
- (٤) هل الوظائف الحركية للطفل سليمة في إعادة إنتاج الأصوات عندما يتم عرضها بصورة بطيئة ولكن توجد لديه صعوبة في إنتاج الكلمات ذات القافية الموحدة عندما يتم عرضها بسرعة ؟

(٥) هل وظائف الطفل الحركية سليمة في إعادة إنتاج الكلمات والأصوات ذات اللحن الواحد عندما يتم عرضها عليه بصورة متتابة ؟

فمثلا لو أبدل الطفل صوت /ث/ بـ /د/ س/ فيمكن 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 ويمكن تقدير التمييز السمعي بجعل الطفل يجيب بكلمات مثل ”نعم، لا“ صحيح، خطأ ”نفسه، مختلف “ وذلك عندما يقدم له صوت، أو مقطع، أو مثيرات بكلمة، أو استخدام صورة للمثير الصحيح والذي يراد فحصه (الببلاوي، ٢٠١٣).

وهناك العديد من الطرق التي في ضوءها يمكن أن يتم التمييز السمعي وذلك من خلال استخدام الحديث، أصوات حيوانات، موسيقى و.... إذا ما تم العرض باستخدام تشويش، أو في حالة عدم تشويش (سليمان، ٢٠٠٠، ص ٢١١).

ويعد التمييز السمعي من المهارات الضرورية لتعليم الأطفال البناء الصوتي للغة الشفهية، فالتمييز ما بين أصوات الحروف المتشابهة والمقاطع والكلمات يساهم في فهم اللغة الشفهية والتعبير عن النفس، وتظهر الصعوبات الإدراكية هنا لديهم على شكل صعوبة في:

- (١) التمييز بين الكلمات المتشابهة والمختلفة.
- (٢) صعوبات في إخراج نبرات صوتية مختلفة.
- (٣) صعوبة دمج الأصوات الكلامية لتكون كلمات وجمل.
- (٤) صعوبة في الفهم العام لمعاني الأصوات (فتحي الزيات، ١٩٩٨، ص ٣٤٠).

الذاكرة السمعية :

يعرف الببلاوي (٢٠١٣) الذاكرة السمعية بأنها: «القدرة على تذكر المثيرات السمعية إذ يمكن أن تكون مشكلات النطق التي يعاني منها الطفل سببها عدم قدرته على تذكر مثل تلك المثيرات السمعية فلو لم يستطع الطفل تذكر الصوت، أو متابعة الأصوات فمن المحتمل أن لا يتمكن من تعلمه على نحو صحيح».

من المعلوم أن القناة الحسية السمعية تعمل على استقبال المثيرات الحسية السمعية القادمة من الخارج عبر القناة السمعية لتصل إلى الذاكرة قصيرة المدى ثم الذاكرة طويلة المدى حيث يتم تخزينها ثم استرجاعها عند الحاجة إليها.

إن هذه الذاكرة السمعية ذات القدرة على تخزين واسترجاع ما يسمعه الفرد من مثيرات يمكن قياسها لملاحظة مدى فاعليتها من خلال الطلب إلى الفرد القيام بعدة أنشطة متتابعة في نفس الوقت ثم ملاحظة أدائه على هذه الأنشطة فإذا أتم هذه الأنشطة فإنه لا يعاني من مشكلات في الذاكرة السمعية في حين إذا كان خلاف ذلك فإنه يظهر وجود اضطرابات فيها كأن نطلب من الفرد مثلاً إخراج الكتاب المقرر وإعداد دفتر الكتابة ومسح السبورة وإحضار بعض الوسائل التعليمية من غرفة الوسائل ... ثم نلاحظ ماذا سيحقق من هذه المهام (أسامة البطانية، والرشدان، والسبيلة، والخطاطبة، ٢٠٠٩، ص ١٠٥).

ويمكن تعريف الذاكرة السمعية بأنها هي قدرة الفرد على إعادة ما يسمعه من أصوات، أو كلمات، أو غيرها من رموز بشكل متسلسل. وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطالب على اختبار الذاكرة السمعية المتتابعة المعد من قبل (الكيلاني والوقفي، ١٩٩٦، ص ٢٠٥).

ويعرفها الزيات (١٩٩٨، ص ٣٣٩) بأنها هي القدرة على تخزين واسترجاع ما يسمعه الفرد من مثيرات، أو معلومات، وتقاس الذاكرة السمعية من خلال أن يطلب من الطفل، أو الفرد عموماً القيام بعدة أنشطة متتابعة، أو تكليفه بمجموعة من التعليمات المتتالية، أو إعطائه عدد من الحقائق المتباينة. ومن أمثلة هذه الأنشطة: أن يغلق الباب، ويفتح النافذة، ويضع كتاب (الأسس المعرفية)، ويحضر كتاب سيكولوجية الطفل، ويعيد تنظيم الكتب الأخرى على المكتب.

الإدراك السمعي:

يعرف الشخص، والدماطي (١٩٩٢، ص ٥١) بأنه هو: «القدرة على التعرف على الأصوات وتمييزها وإضفاء المعاني». كما يري الزيات (١٩٩٨، ص ٢٣) أن الإدراك السمعي هو: «القدرة على التعرف على يما يسمع وتفسيره، وهو يعد وسيطاً إدراكياً مهماً للتعلم، وتشير الدراسات والبحوث التراكمية في هذا المجال إلى أن العديد من ذوي صعوبات القراءة يعانون في الأصل من صعوبات سمعية إدراكية؛ بالإضافة إلى الصعوبات اللغوية والصعوبات الفولوجية، أو الصوتية».

والإدراك السمعي هو القدرة على تفسير وتنظيم المنبهات السمعية التي تتلقاها الأذن (جابر، كفاي، ١٩٨٨، ص ٣٠٧).

ويؤدي الإدراك السمعي، الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً ومباشراً بنمو الكلام، دوراً كبيراً في النمو النفسي. وإذا ما تشكلت العلاقات التفرقية الشرطية في مجال

المحلل السمعي ببطء، فسيؤدي ذلك إلى تأخر في تشكيل الكلام. وهذا يقود بدوره إلى تأخر في النمو العقلي. هذا وتؤثر حالة الإدراك السمعي تأثيراً قوياً ليس على نمو الكلام فحسب، فالإنسان خلال حياته اليومية وفي عمله يستفيد من معطيات الإدراك السمعي باستمرار دون أن يعير إنتباهاً إلى ذلك. إنه من خلال الصوت، مثلاً، يعثر على الشئ الذي سقط، ويعرف ما يفعله الناس الآخرون، أو الحيوانات، ويحدد صلاحية الآلة التي يعمل عليها (س.ي روبنش تين، ١٩٨٠، ص ١٦٨).

دراسات سابقة:

استهدفت دراسة بارسون وآخرون Parsons, Iacono, and Rozner (1987) التعرف على تأثير تخفيض اللسان على النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. وقد شارك في الدراسة مجموعة من الأطفال ذوي متلازمة داون عددهم (١٨) طفلاً من الذين استكملوا عملية خفض اللسان، وتم تقييم التغيرات في النطق قبل وبعد العملية الجراحية، وبعد ستة أشهر من المتابعة لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في عدد أخطاء النطق. كما تم مقارنة درجات ما بعد العملية الجراحية ودرجات بعد فترة ستة أشهر من المتابعة لدى مجموعة العملية الجراحية مع مجموعة لم تقم بإجراء العملية الجراحية عددها (٩) أطفال تم تقييمهم مرتين كل ستة أشهر على فترات متباعدة. ومرة أخرى لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين. وأشارت نتائج استطلاع المتابعة وتقديرات الوالدين على النطق لدى مجموعة العملية الجراحية والمجموعة التي لم تقم بالعملية الجراحية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين غير أن الوالدين لدى جميع الأطفال قد أشاروا إلى أن الكلام قد تحسن بعد ستة أشهر من المتابعة تلك النتائج تقترح أن عملية تخفيض اللسان ليس لها تأثير على نطق الأصوات الكلامية لدى ذوي متلازمة داون.

فيما استهدفت دراسة سومرز وآخرون Sommers, Reinhart, and Sistrunk (1988) المقاييس التقليدية للنطق لدى المتحدثين ذوي متلازمة داون. حيث تم تطبيق الإحصاء التقليدي على مستوى الفونيم (الصوت) على البيانات التي تم جمعها من اثنين من مجموعات الأطفال ذوي متلازمة دجاون فيما بين عمر (١٣-١٧ عام) وعمر (١٥-٢٢ عام). وتم إجراء مقارنة لـ (٢٦) من الأصوات الساكنة وفقاً لنوع الأخطاء في الفونيم والأخطاء التي تظهر لدى الأطفال العاديين ومقارنتهم بمجموعة من نفس العمر العقلي، ووجد أن الأداء كان متشابه نسبياً عندما تم اكتشاف الأخطاء في الكلام المترابط، وتقليد الكلمات، والتسمية، وتسمية الصور التلقائية. وتشير النتائج أن أنماط التأخر والانحراف في الأداء

النطقي ظهرت لدى المجموعتين وخاصةً في الكلام المترابط. كما أشارت النتائج أن العدد الكلي للأخطاء في الكلام المترابط كانت أكبر كلما زاد سن المشاركين الذين لم يحصلوا أو حصلوا على القليل من تدريب التخاطب عن صغار المشاركين.

أما دراسة هاميلتون (1993) Hamilton فقد استهدفت التعرف على أنماط النطق لدى الشباب ذوي متلازمة داون. حيث قامت الدراسة بدراسة استخدام رسام الحلق الكهربائي لتقييم حركات اللسان في الكلام لدى ثلاثة من الراشدين ذوي متلازمة داون وأحد الأشخاص العاديين المتحدثين بشكل طبيعي، كما قامت الدراسة باستخدام فنيات تقدير معدلات الحركة. وأشارت النتائج أن المشاركين ذوي متلازمة داون قد حققوا تطور ملموس وكبير في اتصال اللسان بالحنك مقارنةً بالعاديين في الأصوات الأنفية مثل (t, d, l) وفروق في نطق الأصوات الاحتكاكية. كما أظهر المشاركون اضطرابات في نطق الأصوات الحلقية أو اللهوية مثل (k, g). كما أشارت النتائج إلى أن المشاركين ذوي متلازمة داون يستغرقون فترة أطول في النطق وفترة أطول في الانتقال من الأصوات الساكنة وفي العناقيد الصوتية ويظهرون معدلات بطيئة في التحسن فيها. وتدعم نتائج الدراسة افتراض أن الأشخاص ذوي متلازمة داون لديهم صعوبات في تأزر وتناسق حركات اللسان السريعة اللازمة للكلام بشكل واضح مع وجود صعوبة في حركة اللسان والبرمجة الحركية وكذلك تأخر فونولوجي.

في حين استهدفت دراسة سو ودوت (1994) So and Dodd التعرف على اكتساب متلازمة داون الوعي الفونولوجي (الأصوات لدى الأطفال متحدثي اللغة الصينية). حيث قامت الدراسة بوصف القدرات الفونولوجية لدى مجموعتين فيما بين عمر ٤-٩ سنوات من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وأشارت الدراسة أن الأطفال ذوي متلازمة داون لا يختلفون عن أقرانهم من المجموعات التي ليست من ذوي متلازمة داون على مقاييس فهم المفردات، وحجم الحصيلة الصوتية لديهم، ومعدل الأصوات التي تتأثر بعدم دقة النطق، وعدد الأصوات الساكنة والمتحركة والنغمات في الخطأ. ومن ناحية أخرى فإن أنواع الأخطاء التي قدمها الأطفال ذوي متلازمة داون كانت تختلف عن مجموعة العاديين. وأشارت الدراسة أن الأطفال ذوي متلازمة داون متعلمي اللغة الصينية مقارنةً بالمجموعة الضابطة كانوا أكثر عرضةً لأخطاء عدم التماسك في الكلام، كما ينتجون أخطاء غير نمائية وكانوا أعلى عند تقليد الكلمات عنهم عند إنتاج الكلام التلقائي. وعلى الرغم من الفروق الواسعة بين الأبنية والتراكيب الفونولوجية للغة الصينية والإنجليزية فإن الأطفال ذوي متلازمة داون مكتسبي أو متعلمي تلك اللغات قد أظهروا نفس

النمط من خصائص الأخطاء الكلامية. وأحد النتائج التي لم تكن متوقعة هي أن المجموعة الضابطة من الأطفال بدون متلازمة داون تفشل في تقديم تأخير في نمو الفونولوجي يشبه أقرانهم متحدثي اللغة الإنجليزية. وتؤكد الدراسة أنه عبر اللغات فإن اكتساب اللغة لدى الأطفال المعاقين عقلياً يوفر شواهد تتعلق بخصائص اللغة ذات القصور ومقابلة تلك الخصائص وتحديد لها عبر اللغات كجزء متكامل من الاضطراب وتدعم نتائج الدراسة افتراض أن اضطراب الكلام يرتبط بشكل طبيعي لدى ذوي متلازمة داون ويزيد من قصور التخطيط الفونولوجي بمعنى القصور اللغوي المعرفي.

بينما استهدفت دراسة فان بورسيل (1996) Van Borsel, تحليل عينة كلامية لعشرين من المراهقين والشباب ذوي متلازمة داون ومقارنتهم مع عينات كلامية من (٢٠) طفلاً من العاديين. وتم دراسة نطق الأصوات الساكنة والمتحركة، والأصوات المندمجة مع بعضها البعض. وتمت مقارنة معدلات الخطأ والأصوات التي بها خطأ وطبيعة الأخطاء، والخصائص الصوتية للأخطاء لدى المجموعتين. ووجدت الدراسة أن هناك تشابه بين العاديين وذوي متلازمة داون في إنتاج الكلام والنطق لكن نسبة الفروق بينهما كانت كبيرة كما أن نتائج البحث الحالي تدعم بقوة الافتراض الذي قدمه لينبرج (١٩٦٧) الذي أشار فيه أن اضطرابات النطق لدى ذوي متلازمة داون تعكس التأخر في نمو الكلام.

أما دراسة هوهوف وآخرون Hohoff, Seifert, Ehmer, and Lamprecht-Dinnesen, (1998) فقد كانت دراسة استطلاعية للنطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، قامت الدراسة بدراسة استخدام رسام الحلق الكهربائي لتقييم حركات اللسان في الكلام لدى (٣) من الراشدين ذوي متلازمة داون وأحد الأشخاص العاديين المتحدثين بشكل طبيعي، كما قامت الدراسة باستخدام فنيات تقدير معدلات الحركة. وأشارت النتائج أن المشاركين ذوي متلازمة داون قد حققوا تطور ملموس وكبير في اتصال اللسان بالحنك مقارنةً بالعاديين في الأصوات الأنفية مثل (t, d, l) وفروق في نطق الأصوات الاحتكاكية. كما أظهر المشاركون اضطرابات في نطق الأصوات الحلقية أو اللهوية مثل (k, g). كما أشارت النتائج إلى أن المشاركين ذوي متلازمة داون يستغرقون فترة أطول في النطق وفترة أطول في الانتقال من الأصوات الساكنة وفي العناقيد الصوتية ويظهرون معدلات بطيئة في التحسن فيها. وتدعم نتائج الدراسة افتراض أن الأشخاص ذوي متلازمة داون لديهم صعوبات في تأزر وتناسق حركات اللسان السريعة اللازمة للكلام بشكل واضح مع وجود صعوبة في حركة اللسان والبرمجة الحركية وكذلك تأخر فونولوجي وتم مناقشة الآثار المترتبة على العلاج.

وقد استهدفت دراسة دود وسومبسون (2001) Dodd, and Thompson مقارنة أنماط أخطاء الكلام لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مع مجموعة متوسطة القدرة العقلية من ذوي الاضطرابات الفونولوجية الذين يتسم أخطاءهم بعدم التناسق وعدم الاستمرارية. ووجدت النتائج أن المجموعات متطابقة في نسبة الأصوات الساكنة المنطوقة بشكل خطأ. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين المجموعتين في عدد الكلمات الناتجة والخطئة وفي الإنتاج المتكرر لمهمة تسمية الصور. ومن ناحية أخرى أشارت التحليلات إلى وجود فروق في نمط الأخطاء لدى مجموعة الأطفال ذوي الاضطرابات الفونولوجية يتميز بأخطاء غير متناسقة وأكثر في تغيير الكلمات عند التكرار عن مجموعة ذوي متلازمة داون. كما وجدت الدراسة أن هناك اختلاف في القصور في إنتاج الكلمات غير المتناسقة بين المجموعتين وتشير الدراسة أنه ينبغي استخدام استراتيجيات التدخل التي تستهدف هذا النوع من القصور في نطق الأصوات الكلامية.

دراسة كارل ستيد وآخرون Carlstedt, Henningsson, & Dahllof (2003) دراسة طويلة لعلاج الحنك الصلب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون: تأثيره على الوظائف الحركية فمية، هدفت الدراسة إلى تقييم الوظائف الفمية وجهية لدى (٢٠) طفلاً من ذوي متلازمة داون بعد (٤) سنوات من إجراء عملية الحنك الصلب لدى (٩) أطفال. بينما عدد الأطفال المتبقي (١١) طفلاً فتم استخدامهم كمجموعة ضابطة جميع الأطفال حصلوا على علاج بدني للوجه والضم من خلال أحد أخصائيي التخاطب أثناء فترة العلاج. وتم إجراء الاختبارات والفحوصات الإكلينيكية التي تشتمل على وظيفة حركة الشفاه وتعبيرات الوجه وحدوث شذوذ في بعض أعضاء الوجه، كما تم استخدام استبيان يمكن من خلاله جمع البيانات عن أنماط التنفس وسيلان اللعاب واضطرابات الأكل وتفضيلات التواصل كما يدركها الوالدين. كما استخدمت الدراسة مقياس لتقييم النطق قام به أحد أخصائيي التخاطب الذي لا يعرف أي شيء عن العلاج المستخدم في الدراسة للتعرف على ما إذا كان الحنك الصلب قد يؤدي إلى تحسين سلوك الكلام الفمي. كما أشارت النتائج فيما يتعلق بوظيفة حركة الضم إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في صالح المجموعة التي قامت بإجراء عملية الحنك الصلب وخاصة في المتغيرات الآتية: رؤية اللسان أثناء الفترات غير الكلامية واستدارة الشفاه أثناء الكلام التلقائي. وأثناء الفترة التي لا يتم فيها استخدام له معنى وجد أن الأطفال الذين قاموا بعملية الحنك الصلب كان فهم مفتوح لفترات أقل بشكل دال إحصائياً عن المجموعة التي لم تقم بإجراء العملية. كما تم تسجيل درجات

المشاركين في تعبيرات الوجه على مقياس المحاكاة البصرية وأشارت النتائج أن ٦ من ٩ من الأطفال الذين قاموا بعملية الحنك الصلب و ٧ من ١١ من الأطفال الذين لم يقوموا بهذه العملية كان لديهم تضخم في اللوزتين مما أدى إلى ٥٠% في بطء معدلات الكلام. وعلى الرغم من تلك النتائج لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالتنفس من الفم أو الأنف وفيما يتعلق بالتأخير أثناء النوم حيث وجد أنها أقل بشكل دال إحصائياً من المجموعة التي قامت بعملية الحنك الصلب عن المجموعة التي لم تقم بها وذلك وفقاً لاستبيان الوالدين. وبعد أربع سنوات من عملية الحنك الصلب تحسن الأداء الوظيفي لحركة الوجه والفم بشكل دال إحصائياً لدى ٩ من الأطفال الذين قاموا بعملية الحنك الصلب كما ظهر ذلك في شكل وضع اللسان ونشاط الشفتين.

بينما استهدفت دراسة بونتن وليدي (Bunton and Leddy 2011) تقييم النطق في إنتاج الأصوات المتحركة لدى الشباب ذوي متلازمة داون من خلال التثبث من مساحة الاستماع إلى الأصوات المتحركة ومساحة عمل النطق لدى اثنين من المتحدثين الراشدين ذوي متلازمة داون ممن لديهم قصور في أو انخفاض في وضوح الكلام. وتم جمع البيانات عن النطق وعن اللسان وذلك باستخدام طريقة متابعة أعضاء الجسم في الوقت الفعلي وذلك عن طريق أشعة إكس. وكشفت النتائج عن قلة مساحة الاستماع إلى الأصوات المتحركة لدى المتحدثين ذوي متلازمة داون مقارنة بالعاديين. كما وجد أن هناك انخفاض في مساحة عمل النطق وبطء في سرعة الحركة في ثلاثة من بين أربع حركات لسان تم تحليلها. وعلى الرغم من إمكانية التعميم؛ إلا أن هناك قيود في البحث الحالي هي صغر حجم المشاركين كما ينبغي تفسير النتائج بحذر عند التعرف على الخصائص الأساسية للنطق وإنتاج الكلام لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون.

وهكذا يتضح من الدراسات السابقة أن ذوي متلازمة داون يعانون من اضطرابات النطق، وفي حاجة إلى العلاج.

فروض البحث:

في ضوء الأهداف التي سعت إليها الدراسات السابقة، وما توصلت إليه من نتائج، يمكن صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح المجموعة التجريبية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح القياس البعدي.

(٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

استخدم الباحث في هذا البحث المنهج التجريبي للتحقق من فعالية البرنامج التدريبي (المتغير المستقل) للتعرف على أثر تنمية المهارات السمعية في خفض اضطرابات النطق (المتغير التابع) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. وتعتمد هذه الدراسة على تصميم تجريبي ذي مجموعتين متجانستين ومتكافئتين، الأولى: تجريبية، والثانية: ضابطة.

ثانياً: عينة البحث:

أجريت البحث الحالي على عينة مبدئية تكونت من (٢٤) طفلاً من ذوي متلازمة داون ملتحقين بمعهد التربية الفكرية شرق وغرب الرياض لاختيار العينتين التجريبية والضابطة من بينها.

وقد تم لاختيار العينتين التجريبية والضابطة وفقاً للخطوات التالية:

- (١) تم اختيار العينة التجريبية من معهد التربية الفكرية شرق الرياض، أما العينة الضابطة فمن معهد التربية الفكرية غرب الرياض، وذلك لتلافي تأثير المجموعة الضابطة بالتجريبية من وجودهما معا في نفس المدرسة.
- (٢) طُلب من الأخصائيين النفسيين بمعهدين تحديد الأطفال ذوي متلازمة داون، وقد بلغ عددهم وفقاً لهذا الإجراء (١٣) طفلاً بمعهد التربية الفكرية شرق الرياض، (١١) طفلاً بمعهد التربية الفكرية غرب الرياض.
- (٣) تم استبعاد عدد (٤) أطفال يعانون من الإعاقة السمعية التوصيلية.
- (٤) تم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور بطريقة فردية لاختيار أكثر التلاميذ اضطراباً في النطق.

وفي ضوء ذلك يكون عدد أفراد عينة البحث النهائية (١٠) أطفال من ذوي متلازمة داون الذين يعانون اضطرابات في النطق، تراوحت أعمارهم الزمنية ما

بين (٩-١٢) سنة، كما تراوحت معاملات ذكائهم ما بين (٥٥-٦٥) أي أنهم جميعاً من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وقد رُوعي التأكد من استبعاد الأطفال ذوي متلازمة داون الذين يعانون من أمراض تؤثر على عملية النطق، مثل إصابة الجهاز الصوتي، كالإصابات في الحنجرة، أو الأوتار الصوتية، حيث قد توجد عيوب خلقية في الحنجرة، أو عقد الأحبال الصوتية، أو الالتهابات الفيروسية التي قد تصيب أجهزة النطق كالبلاعم والأنف والأذن، أو وجود إصابات مثل شق الحلق، شق الشفاه، مشكلات اللسان، وهذه المشكلات من شأنها أن تؤثر على النطق.

وقد تم تقسيم أفراد العينة النهائية إلى مجموعتين متجانستين وهما:

المجموعة التجريبية: وتتكون من (٥) أطفال من ذوي متلازمة داون بمعهد التربية الفكرية شرق الرياض وخضعت هذه المجموعة للبرنامج التدريبي المستخدم لتنمية بعض المهارات السمعية لخفض بعض اضطرابات النطق لديهم.

المجموعة الضابطة: وتتكون من (٥) أطفال من ذوي متلازمة داون بمعهد التربية الفكرية غرب الرياض ولم تخضع هذه المجموعة لإجراءات البرنامج التدريبي.

مجانسة العينة:

قام الباحث بإجراء المجانسة بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرين هما: معامل الذكاء، مستوى اضطرابات النطق. وقد تم اختبار التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية وتحديد اختبار (مان- ويتني- ويلكوكسون) Mann-Whitney Wilcoxon Test، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

معامل الذكاء:

تم اختيار أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وقد تمت المجانسة بين كلتا المجموعتين من خلال إيجاد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء باستخدام مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة. ويوضح جدول (١) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء.

جدول (١)

قيم (Z, W, u) ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	w	Z	مستوي الدلالة
التجريبية	٦	٦,٠٨	٣٦,٥٠	١٥,٥٠٠	٣٦,٥٠٠	٠,٤٣٣	غير دالة إحصائياً
الضابطة	٦	٦,٩٢	٤١,٥٠				

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في معامل الذكاء، وهذا يدل على تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

مستوى اضطرابات النطق:

قام الباحث بالمجانسة بين أعضاء المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مستوى اضطرابات النطق قبل تطبيق البرنامج، حتى يمكن إجراء المقارنة بين تلك النتائج ونتائج القياس البعدي لاحقاً، ومن ثم فقد طبق الباحث على كلتا المجموعتين مقياس كفاءة النطق المصور للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على هذا المقياس. ويوضح جدول (٢) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى اضطرابات النطق.

جدول (٢)

قيم (Z, W, u) ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى كفاءة النطق

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	w	Z	مستوي الدلالة
التجريبية	٦	٦,٥٠	٣٩,٠٠	١٨,٠٠	٣٩,٠٠	٠,٠٠٠	غير دالة إحصائياً
الضابطة	٦	٦,٥٠	٣٩,٠٠				

يتضح من الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى كفاءة النطق المصور، وهذا يدل على تجانس المجموعتين في هذا المتغير.

ثالثاً: أدوات البحث

(أ) مقياس كفاءة النطق المصور

قام بإعداد المقياس إيهاب الببلاوي (٢٠٠٤) ويهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطرابات النطق لدى الأطفال، ويعتمد هذا المقياس على الأسس التالية:

- (أ) يقدر المقياس كفاءة الطفل على نطق الأصوات اللغوية من صوت /أ/ إلى صوت /ي/ في مواضع الكلمة الثلاث (البداية - الوسط - النهاية).
- (ب) 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.
- (ج) يسجل في الاستمارة المرفقة بالمقياس نوع الاضطراب في النطق الذي يعاني منه الطفل (إبدال - حذف - تحريف - تشويه)، وموضع هذا الاضطراب في الكلمة (البداية - الوسط - النهاية - مختلط)، ومدى قدرته على نطق الصوت بمفرده، أو بمساعدة المقدر.

ويتكون المقياس من (٨٤) كلمة وصورة دالة على الكلمة بواقع ثلاث كلمات وثلاث صور دالة عليها لكل صوت لغوي، حيث تبلغ الأصوات اللغوية (٢٨) صوتاً، ويتمتع المقياس بمعدلات صدق وثبات عالية، حيث قام معد المقياس بتقنين المقياس على عينة قوامها (٥٠) طفلاً طفلة من أطفال مدرسة سلطان الابتدائية للبنين (برنامج ذوي متلازمة داون واضطرابات النطق) بمدينة الرياض بالملكة العربية السعودية؛ وقد بلغ معدل الصدق (٠,٩٤٦) بطريقة حساب صدق المقدرين، كما بلغت قيمة ت-١٠,٨٨ بطريقة المقارنة الطرفية، كما بلغت معدلات ثبات الاختبار عن طريق إعادة الاختبار (٠,٠١)، أي أن المقياس يتمتع بدرجة صدق وثبات عالية (إيهاب الببلاوي، ٢٠٠٤، ص ص ٢٠٩-٢١٠).

وتتلخص إجراءات تطبيق المقياس بأن يطلب المقدر من الطفل أن يسمي كل صورة، حيث يطلب منه نطق الصوت الدال على الصورة التي أمامه، وإذا فشل الطفل في نطق الصوت في المرة الأولى يقوم الباحث بنطق الصوت أمامه مرة واحدة، ثم يطلب منه نطق الصوت مرة أخرى، ويقوم المقدر بتسجيل الاستجابات الصحيحة والخاطئة للطفل، حيث يعطي الطفل درجة واحدة عند نطق الطفل للصوت بطريقة صحيحة، وبذلك فإن أعلى درجة لمقياس كفاءة النطق المصور هي (٨٤) درجة (وهي تعني أن الطفل لم يخطئ في نطق أي صوت من الأصوات)، وكلما انخفضت درجة الطفل على المقياس كلما زادت نسبة اضطرابات النطق لديه والعكس

صحيح، كما يمكن من خلال الاستمارة المرفقة بالمقياس تحديد نوع الاضطرابات النطقي الذي يعاني منه الطفل سواء كان (إبدال- حذف- تحريف- إضافة)، وكذلك موضع الاضطراب النطقي في الكلمة (البداية- الوسط- النهاية- مختلط)، ولكن لا يعبر عنها بإعطاء درجات، وإنما تفيد فقط في تحديد نوع الاضطراب وموضعه لدى الطفل.

(٢) البرنامج التدريبي المستخدم (إعداد: الباحث)

البرنامج التدريبي في الدراسة الراهنة هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات والأنشطة والمهام المختلفة المخططة والمنظمة والتي تهدف لتنمية بعض المهارات السمعية لخفض بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (أعضاء المجموعة التجريبية)، وذلك من خلال التدريبات السمعية للمهارات السمعية الخمس للإدراك السمعي؛ بالإضافة إلى تصحيح بعض اضطرابات النطق الشائعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الأساليب والفنيات العلاجية لاضطرابات النطق لدى الأطفال وذلك خلال عدد معين من الجلسات حتى يتسنى لهم أداء تلك الأنشطة والمهام وهو الأمر الذي ينعكس على الكلام لديهم بشكل عام.

أهمية البرنامج والحاجة إليه :

تتركز أهمية البرنامج الحالي في النقاط التالية:

- (أ) نظرًا أن من أهم الأعراض التي تترتب على العرض داون أن عملية النطق لا تتطور تتطوراً عادياً لديهم لكونها عملية مكتسبة تحتاج لديهم لتدريب ومران؛ لذا كان لابد من التدخل لتقديم تدريبات لتنمية بعض المهارات السمعية بهدف خفض اضطرابات النطق.
- (ب) أن الصعوبات السمعية أحد أهم وأكثر المشكلات والصعوبات التي تؤثر على النطق لدى ذوي متلازمة داون، وهناك حاجة ماسة لدى هؤلاء الأطفال لتطوير المهارات السمعية التي تساعدهم على خفض اضطرابات النطق بما يحقق لهم قدرًا مناسبًا من التوافق مع الآخرين والتواصل معهم.

في ضوء ما سبق نجد أن أهمية البرنامج التدريبي في البحث الحالي إنما تعود إلى الحد من قصور المهارات السمعية وتحسينها؛ بالإضافة إلى التركيز على تعديل اضطرابات النطق وخاصة اضطرابي الإبدال والتشويه والحذف، كأبرز اضطرابات النطق شيوعاً لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، الأمر الذي يؤدي بهم إلى تحقيق قدرًا معقولاً من النطق الصحيح للأصوات خلال الكلام التلقائي العادي بالإضافة إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

أهداف البرنامج:

(أ) الهدف الأساسي للبرنامج:

الحد من قصور المهارات السمعية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون لخفض بعض اضطرابات النطق لديهم.

(ب) الأهداف الفرعية:

تتلخص الأهداف الفرعية للبرنامج التدريبي في البحث الحالي فيما يلي:

- (١) تحسين مهارة التمييز السمعي.
- (٢) تحسين مهارة الذاكرة السمعية.
- (٣) تحسين مهارة الإدراك السمعي.

(ج) الأهداف الإجرائية:

تتلخص الأهداف الإجرائية للبرنامج التدريبي فيما يلي:

- (١) تعليم الأطفال ذوي متلازمة داون أهم الحركات اللازمة لنطق أصوات الحروف بطريقة صحيحة.
- (٢) تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون المهارات السمعية اللازمة للحد من قصور الإدراك السمعي لخفض بعض اضطرابات النطق.
- (٣) عمل تقويم للأطفال ذوي متلازمة داون في نهاية كل جلسة للتأكد من فهم المهارة التي تم الترتيب عليها أثناء الجلسة مع تقديم التعزيز (مادي/ معنوي) في حالة النطق الصحيح وتقديم التغذية الراجعة لتصويب النطق الخاطئ، والتكرار في حالة النطق الصحيح.
- (٤) تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون على نطق الأصوات سواء كانت بشكل منعزل، أو في مقاطع ليس لها معنى ومقاطع لها معنى وكلمات وجمل ثم في الكلام العادي التلقائي.
- (٥) الاتفاق على مراجعة كل جلسة في بداية كل جلسة قادمة.

وقد راع الباحث في جميع المهارات والأنشطة أن يتوافر فيها مجموعة من الأسس حتى تتحقق فاعليتها في تعديل وعلاج اضطرابات النطق وهي:

- (١) أن تعتمد جميع المهارات والأنشطة المقدمة "السمعية والبصرية" على أكبر قدر من النماذج المجسمة والبطاقات والأدوات حتى تكون محسوسة.

- (٢) أن تسمح الأنشطة المقدمة للطفل بالكلام والحديث والتعبير والتعامل اللفظي، لزيادة قدرته على النطق والكلام، وزيادة فهمه للمواقف والمشاركة الفعالة فيها.
- (٣) أن تكون الأنشطة المقدمة سهلة الإدراك السمعي والبصري وقريبة من الطفل والبيئة التي يعيش فيها وليس فيها تعقيد، أو غموض.
- (٤) أن تكون الأنشطة والمهارات المقدمة للطفل مناسبة لمستوي فهمه وقدراته العقلية والسمعية حتى لا تتعدي قدراته وتشعره بالفشل والملل والانصراف عنها.
- (٥) أن تتنوع الوسائل والنماذج والأساليب التي تقدم بها الخبرات والأنشطة، مثل جهاز الكمبيوتر والنماذج المجسمة والخبرات المباشرة، والبطاقات والصور المعبرة واللوحات الخشبية والوبرية ومسرح العرائس، ولعب الأدوار السهلة المعبرة عن الموقف.
- (٦) التدرج من السهل إلى الصعب في تقديم الأنشطة والمهارات حتى يستطيع الطفل استيعابها، وأن تقدم له الخبرة الإدراكية والسمعية على أجزاء، ولا تنتقل من جزء إلى جزء آخر إلا بعد التأكد من إتقان الجزء السابق.

العينة المطبق عليها البرنامج :

تم تطبيق البرنامج على عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون، وهم أفراد المجموعة التجريبية والتي بلغ عددها (٥) أطفال، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، وهم من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، كما أن لدى أطفال هذه الفئة بعض مظاهر اضطرابات النطق وخاصة الإبدال والتشويه والتحريف، كما دل على ذلك القياس القبلي لهؤلاء الأطفال على مقياس كفاءة النطق.

خطوات إعداد البرنامج وتنفيذه :

(١) محتوى البرنامج التدريبي :

تحديد محتوى البرنامج التدريبي في ضوء ما يلي :

- (أ) استفاد الباحث خلال تحديد محتوى البرنامج التدريبي في البحث الحالي من الإطار النظري ومن محتوى بعض البرامج المتضمنة في الدراسات السابقة بما تشمله من استراتيجيات وفنيات وإجراءات مختلفة تم الاستفادة منها بما يتلاءم مع عينة البحث الحالي وبما يتلاءم مع أهداف البرنامج.

(ب) الاستفادة من آراء المعلمين وأخصائيي التخاطب الذين يعملون في مجال علاج اضطرابات التخاطب للأطفال ذوي متلازمة داون، حيث استفاد الباحث من آرائهم في وضع محتوى البرنامج التدريبي في البحث الحالي، وكذلك في وضع تصور للترتيب المنطقي للمهارات السمعية للاستعانة بها في ترتيب جلسات البرنامج.

(ج) الاستفادة من محتوى منهج اللغة العربية والنطق، حيث تهتم كل وحدة من وحدات المنهج بتدريب الأطفال على نطق بعض الأصوات.

ـ جلسات البرنامج التدريبي: يتألف البرنامج التدريبي من (٣٧) جلسة بواقع خمس جلسات أسبوعياً، ويتألف البرنامج من ثلاث مراحل تضم كل منها عدداً من الجلسات، وفيما يلي وصف مختصر لمراحل البرنامج التدريبي:

أـ المرحلة الأولى: (المرحلة التمهيديّة): وتضم هذه المرحلة (٦) جلسات (٦-١)، ومدة كل جلسة تمهيدية (٣٠) دقيقة، وقام الباحث بتطبيق هذه المرحلة بصورة جماعية بين أعضاء المجموعة التجريبية، تم تخصيص الجلسة الأولى للتعارف بين الباحث والأطفال، وتم تخصيص الجلسة الثانية للتمهيد للبرنامج وتهيئة الأطفال له، كما تم تخصيص الجلسة الثالثة لتدريب الأطفال على التنفس بطريقة صحيحة وبطرق مختلفة، كما تم تخصيص الجلسة الرابعة لتدريب أعضاء النطق لدى الأطفال، كما تم تخصيص الجلسة الخامسة للتدريب على الاستجابة الحركية للمؤثرات الصوتية وذلك لإشعار الأطفال بالصوت من حولهم، كما تم تخصيص الجلسة السادسة للتدريب على الإصغاء والانتباه لإحداث نوع من التهيئة اللغوية لدى الأطفال. وتأتي أهمية هذه المرحلة في كونها تقديم وتمهيد للبرنامج، ومدخل لمراحل تنفيذ البرنامج.

بـ المرحلة الثانية: (المرحلة التدريبية): وتضم هذه المرحلة (٢٥) جلسة (٣١-٧) (ملحق ٦)، ومدة كل جلسة تدريبية (٤٥) دقيقة، وطبقت هذه المرحلة بصورة فردية، وتعد هذه المرحلة أساسية في البرنامج التدريبي، حيث أنها مرحلة التطبيق الفعلي لجلسات البرنامج والتي يتم فيها تدريب الطفل على المهارات السمعية المتضمنة في البحث الحالي والعمل على تحسينها لدى الطفل ذوي متلازمة داون، كما تركز هذه المرحلة على مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية التي تتبع من بعض المداخل العلاجية لاضطرابات النطق، ويخصص لكل مهارة من (٥-٦) جلسات يتم التدريب الطفل فيها على المهارة، وتعتمد على هذه المرحلة على

التدريب السمعي والذي يركز على مرحلتين هما: الإعداد السمعي، إنتاج الصوت، ثم بعد ذلك التركيز على أهم اضطرابات النطق الأكثر شيوعاً لدى الطفل.

ج- المرحلة الثالثة: المرحلة الختامية (التقويمية): وتضم هذه المرحلة (٦) جلسات (٣٢-٣٧) ومدة كل جلسة ختامية (٣٠) دقيقة، وتؤدي هذه المرحلة دوراً مهماً في تقييم مستوى التحسن في اضطرابات النطق لدى أفراد العينة من خلال الحد من قصور المهارات السمعية، والتعرف على المستوى الذي وصلوا إليه، فهي بذلك تعد ذات أهمية في تقييم تحقق أهداف البرنامج.

(٢) الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج التدريبي :

- جهاز تسجيل وشرائط مسجلة.
- جهاز كمبيوتر.
- اللوحات الوبرية، الخشبية، الجببية.
- المرآة.
- نماذج ومجسمات لبعض ما يقدم للطفل كوسائل تعليمية مساعدة.
- خافض اللسان الخشبي.
- مواد مختلفة لأنواع "حقيقية" خضروات، فاكهة، طيور، حيوانات موجودة في البيئة محيطة بالطفل.

(٣) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج التدريبي :

استخدم الباحث مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات، ومجموعة من الإجراءات المستقاة من مجموعة المداخل والنظريات والاتجاهات العلاجية لاضطرابات النطق لدى الأطفال، ويحتوي كل مدخل علاجي على مجموعة من الإجراءات والفنيات التي استخدمت في تطبيق مختلف مراحل البرنامج، ومن أهم الفنيات:

(أ) التدعيم والتعزيز Reinforcement: يعني تقوية السلوك واستمراره وهو يزيد من إمكانية وقوع هذا السلوك مستقبلاً، بينما نجد أن نجاح أي برنامج إنمائي، أو تدريبي، أو فشله يرتبط بقوة وفعالية التدعيم وطرقه المستخدمة وأساليبه والمواقف والخبرات التي يقوم لإكسابها للطفل (القريطي، ١٩٩٦، ص ٧٨). وتزيد بعض العوامل من فاعلية التدعيم مثل:

- فورية التدعيم Immediacy of Reinforcement: فكلما قدم التدعيم بعد الاستجابة مباشرة كان ذلك أدعى إلى تدعيم هذه الاستجابة.

— **ثبات التدعيم** Consistency of Reinforcement: بمعنى أن يستمر التدعيم حتى يثبت السلوك، أو الاستجابة حتى بعد عملية الاكتساب إلى أن يقوي السلوك.

— **قدر التدعيم وكميته**: تساعد أيضاً على حدوث تعلم السلوك وثباته لأنه يرتبط بحجم اللذة، أو الفائدة التي يستشعرها الفرد مع هذا المدعم (كفاي، ١٩٩٩، ص ص ٢٨٤-٢٨٥).

(ب) **النمذجة** Modeling: وهذه الفنية يحصل فيها الفرد على معلومات من الشخص النموذج، ويحولها إلى صورة ومفاهيم معرفية ضمنية وإلى حديث داخلي عنده ليُعبر عنها بسلوك خارجي وهو تقليد النموذج وتعطي معلومات وأوامر لتوجيه الفرد ليقوم بالعمل المطلوب منه (العزة، وعبد الهادي، ١٩٩٩، ص ١٥٢).

(ج) **التغذية الراجعة** Feedback: تتضمن هذه الفنية إمداد الفرد بمعلومات حول مستوى إنجازه، حيث يستطيع الفرد بذلك أن يتجاوز أخطاءه ويعدل من سلوكه (الشناوي، والسيد، ١٩٩٨، ص ٢٦٠).

(د) **التمييز** Discrimination: يُقصد به القدرة على التفريق بين المثيرات، بمعنى آخر القدرة على التفريق بين النطق الصحيح للصوت والنطق الخاطئ، وعادة ما يتم ذلك خلال تقديم العلاج للطفل الذي يعاني من اضطرابات النطق في شكل نوعين من التمييز هما التمييز السمعي والتمييز البصري، ولكل أسلوب وطريقة وخصائص وإجراءات خاصة به يتم التدريب من خلالها، وعادة ما يتم الحديث عن تلك الأساليب في ضوء المداخل الحسية لاضطرابات النطق لدى الأطفال (Hanson, 1983, 143).

(هـ) **الحث** Prompting: التلقين هو استخدام مثيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أداء الفرد للسلوك المطلوب تعليمه، فهو نوع من الحفز والدفع للفرد ليأتي سلوكاً معيناً، والإيحاء له، أو التلميح بأن سلوكه سيدعم (كفاي، ١٩٩٩، ص ٢٨٨).

(و) **الملاحظة** Observation: تعرف الملاحظة بأنها مراقبة ومتابعة علمية منظمة لجانب، أو عدة جوانب من سلوك المسترشد (الطفل) لفترة زمنية محددة، وفي مكان محدد، ويقوم بها شخص متدرب على متابعة السلوك وتسجيله، ثم يتبع ذلك تحليل المعلومات التي تم تسجيلها، تفسيرها والوصول إلى قرارات علمية في ضوء ما تم ملاحظته (سعفان، ٢٠٠١، ص ٥٢).

(ز) **الواجبات المنزلية Homework**: تقوم فكرة تعيينات الواجبات المنزلية (Homework Assignment) على أساس تكليف المسترشد (الطفل) بالقيام ببعض الواجبات المنزلية، والتي تحدد عقب كل جلسة لمواجهة الأعراض، وينطوي الواجب على مراجعة الجلسات وما يجري فيها من تدريبات، وتصلح هذه الطريقة للاستخدام مع الأطفال في مرحلتى الطفولة المتوسطة والمتأخرة، وهي تصلح أيضاً مع من يقوم بتنفيذ البرنامج الإرشادي كالأم والأب (سعفان، ٢٠٠١، ص ص ٢٤٨-٢٤٩).

وتطبق هذه الفنية في برامج علاج اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال في ضوء الاتجاه الدائري، حيث يحتوي الاتجاه على برنامج بيتي، ويشتمل على إعادة البرنامج العلاجي في البيت من قبل الوالدين؛ وذلك لتسهيل عملية التعميم للخبرة التي تم اكتسابها في العيادة (المكان المخصص لتلقي تدريبات علاج اضطرابات النطق)، ولذلك تؤكد هذه الفنية على أهمية إشراك المحيطين بالطفل والمهتمين به في متابعة وإعادة تدريب الطفل على الإجراءات العلاجية لضمان استمرارية التحسن في النطق الصحيح للأصوات (السرطاوي، أبو جودة، ٢٠٠٠، ص ٣٤٢).

(٤) مدة البرنامج:

تم تطبيق إجراءات البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى لتنمية بعض المهارات السمعية لخفض اضطرابات النطق للأطفال ذوي متلازمة داون على مدى زمني استغرق شهرين تقريباً بواقع (٥) جلسات أسبوعياً ومدة الجلسة في المرحلة التمهيديّة (٣٠) دقيقة، بينما مدة الجلسة في المرحلة التدريبية (٤٥) دقيقة أي بمعدل حصة دراسية، بينما مدة الجلسة في المرحلة التقويمية (٣٠) دقيقة، ولقد تم تطبيق البرنامج وفق ثلاث مراحل كما سبقت الإشارة إلى تلك المراحل والجلسات المكونة لها.

(٥) مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج في معهد التربية الفكرية شرق الرياض، وقد تم تطبيق جلسات البرنامج في حجرة أخصائي النطق الموجودة بالمدرسة.

(٦) تقويم البرنامج:

بعد الانتهاء من كل جلسة يتم تقويم هذه الجلسة للتأكد من مدى استيعاب الأطفال لما دار في الجلسة، وذلك قبل الانتقال إلى الجلسة التالية، حيث أن كل جلسة من جلسات البرنامج تعتمد إلى حد ما على الجلسة السابقة لها، ومعرفة مدى

التحقق من تصحيح بعض أخطاء النطق لدى الأطفال، وفي المرحلة التقويمية من البرنامج وتحديدًا الجلسات (٣٢-٣٧) تم تقويم جلسات المرحلة التدريبية من البرنامج كاملة لتقويم مدى تحسن أفراد المجموعة التجريبية في لتنمية بعض المهارات السمعية لديهم والتي من خلالها يتم التحسن في بعض اضطرابات النطق والتي تم التدريب عليها في البرنامج، وبعد الانتهاء من تطبيق المراحل الثلاث للبرنامج (التمهيدية- التدريبية- التقويمية) تم تقويم البرنامج ككل وذلك من خلال القياس البعدي للمجموعة التجريبية في متغير مستوي النطق ومقارنته بنتائج القياس القبلي لنفس أفراد المجموعة والاستفادة من نتائج هذا التقويم في التحقق من مدى فعالية البرنامج التدريبي من خلال تطبيق مقياس كفاءة النطق على أعضاء المجموعة التجريبية بعد مرور شهر وونصف من انتهاء البرنامج، ومن ثم مقارنة القياس التتبعي بالقياس البعدي للمجموعة التجريبية في متغير اضطرابات النطق.

(٧) الدراسة الاستطلاعية :

- (أ) تم تطبيق مقياس كفاءة النطق المصور على عينة قوامها (١٩) طفلًا من ذوي متلازمة داون لمعرفة أكثر اضطرابات النطق شيوعًا لديهم .
- (ب) وفي ضوء ذلك تم تطبيق مقياس الإدراك السمعي على العينة النهائية.
- (ج) قام الباحث باستطلاع آراء مجموعة من أخصائيي التخاطب لمعرفة آرائهم حول محتوى البرنامج وذلك بهدف تحديد ما يلي:
 - الزمن المناسب للجلسات وإجراءاتها.
 - تحديد أكثر الاضطرابات شيوعًا في نطق الأطفال للأصوات.
 - تحديد الأنشطة اللغوية المرغوبة لدى هؤلاء الأطفال.
 - تحديد أهم المعززات التي تكون ذات فائدة، ومن ثم استخدامها أثناء تطبيق جلسات البرنامج. ووفقًا لهذه الخطوة قام الباحث بأخذ الملاحظات والتوجيهات التي أشار إليها أخصائيي التخاطب بعين الاعتبار عند تطبيق البرنامج في صورته النهائية.

(٨) مميزات البرنامج :

- (أ) تطبيق البرنامج بشكل فردي أدى إلى وجود فرصة أكبر لتقويم كل طفل بشكل مركز والتدريب على لتنمية بعض المهارات السمعية ومنها إلى خفض اضطرابات النطق، والتقليل من تشتت انتباه الطفل في وجود آخرين، فضلًا من التأكد من اكتساب كل طفل لكل المهارات التي يتضمنها البرنامج.

- (ب) النظام المدرسي ومكان التطبيق (حجرة التخابط) سمح للباحث تطبيق البرنامج بشكل أفضل والتعامل مع كل اضطراب على حدة.
- (ج) عند إعداد تدريبات البرنامج حرص الباحث على أن تحتوي التدريبات على أنشطة تتميز بعدة مميزات منها:
- **التشويق:** حيث يحتوي التدريب على عناصر مثيرة للانتباه والاهتمام.
 - **الملاءمة:** حرص الباحث على لا بد من تناسب البرنامج التدريبي مع خصائص وقدرات الأطفال ذوي متلازمة داون والمرحلة العمرية للأطفال لكل منهم.
 - **التنظيم:** حيث حرص الباحث من التدرج خلال البرنامج في مستوى البساطة والوضوح وعدم التعقيد بما يمثل سلسلة من العمليات المنتظمة التي تتميز بالسلاسة.

(٩) صعوبات التطبيق:

- (أ) التطبيق بشكل فردي استلزم وقت وجهد كبير من الباحث للتعامل مع كل حالة على حده وعلي حسب كل اضطراب.
- (ب) تصادف وجود إقامة حضلات في المدرسة أثناء تطبيق البرنامج واشتراك بعض الأطفال فيها أدى إلى انشغال الأطفال فيها.
- (ج) دخول الطفل في موضوعات جانبية في حالة تذكره لشيء ما متعلق بما يدور في الجلسة، مما استلزم من الباحث في كل جلسة السيطرة على الطفل ومحاولة جذب انتباهه حتى لا يعوق ذلك إجراءات التطبيق، ولا يخل كذلك بوقت الجلسة.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أن: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney (u)، اختبار ويلكوسون WilCoxon (w)، وقيمة (Z)، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة

النطق. ويوضح الجدول (٣) قيم (U, W, Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق.

جدول (٣)

قيم (Z, W, u) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	w	z	ستوى الدلالة
التجريبية	٦	٩,٣٣	٥٥,٩٨	١	٢٢,٠	٢,٧٥	٠,٠١
الضابطة	٦	٣,٦٧	٢٢,٠٢				

يتضح من الجدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كفاءة النطق المصور لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير ذلك بأن إجراءات البرنامج التدريبي القائم على الحد من تحسين المهارات السمعية والأنشطة اللغوية والتدريبات السمعية التي يحتوي عليها، وما يتضمن من عدد كبير من الفنيات والاستراتيجيات العلاجية المستقاة من مجموعة المداخل والاتجاهات العلاجية للحد من قصور المهارات السمعية والتي من خلالها تحسين كفاءة النطق لدى الأطفال، كان لها أثر إيجابي على تطور مستوى النطق الصحيح لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في المجموعة التجريبية.

وقد اعتمد البرنامج التدريبي للحد من قصور المهارات السمعية لخفض وتحسين مستوى كفاءة النطق في البحث الحالي على التدريبات السمعية لحاسة السمع بغرض تنبيه القدرات السمعية، من خلال مجموعة كبيرة من الإجراءات والفنيات التي تندرج تحت مجموعة مداخل علاجية لتحسين مهارات التمييز والإدراك، والذاكرة السمعية والحد من قصورهم، وأيضاً استخدام مجموعة من الأساليب والفنيات والتي من خلالها يتم تحسين في كفاءة النطق.

كما نجد أن استخدام فنيات عديدة في البرنامج ومنها التعزيز والتركيز على التعزيز المادي، حيث كان الباحث تقدم التعزيز من خلال التقييم لزيادة مدركه الحسي من أجل تحفيز الذاكرة للنطق بالمدلول- التكرار- التغذية الراجعة والمرتدة حيث كان دوراً مهماً في مساعدة الأطفال على التفريق بين النطق الصحيح والنطق الخاطئ للأصوات اللغوية والوقوف على نقاط القوة والضعف في كل جلسة، أيضاً

استخدام الباحث أثناء إجراءات البرنامج استثارة أكثر من حاسة في وقت واحد، كل ذلك كان أثر إيجابي في اشتراك الأطفال في إجراءات البرنامج، الأمر الذي الذي يوفر لهم الخبرات السمعية ومنها الحياتية التي حرموا منها، كذلك نجد أن تدريب الأطفال على مهارات التدريب السمعي والتمييز البصري خلال جلسات البرنامج في ظل خطوات متتابعة من السهل إلى الصعب واستخدام السلسلة أثناء مراحل البرنامج المختلفة، أدى إلى وجود اجتهد من جانب الأطفال؛ مما أدى إلى تحسن مستوى كفاءة النطق من جانبهم.

أما أفراد المجموعة الضابطة فلم يكتسبوا مهارات النطق الصحيح خلال معاملاتهم اليومية بنفس المستوى؛ لأنهم لم ينالوا قسطاً من التدريب على تلك المهارات ولم يخضوا لأي إجراءات تجريبية، ولم تستغل المهارات السمعية لديهم وبالتالي إهمالها، والتي لا تشبع الكثير من حاجاتهم وتجعلهم يفتقرون دائماً التواصل مع الآخرين. ومن ثم فهم من حاجة ماسة إلى التدريب على هذه المهارات التي تساعدهم على تحسين مستوى كفاءة النطق من ناحية، وتوافقهم الشخصي والاجتماعي من ناحية أخرى، وذلك من خلال برامج مخططة ومنظمة يمكن أن تؤدي إلى تطور كفاءة النطق.

وقد قام الباحث بالإجراءات التالية:

أولاً: الانتباه السمعي

١. الاستماع للحروف: يطلب من الأطفال غلق أعينهم والاستماع إلى الأصوات البيئية؛ مثل: أصوات الطائرات، السيارات، الحيوانات.... واستخدام أجهزة للتسجيل في عرض مثل هذه الأصوات والتعرف عليها، أو تحديدها.
٢. أصوات يقوم بها الأخصائي: في هذا النشاط طلب من الأطفال غلق أعينهم وتحديد الأصوات المتبانية التي يقوم الأخصائي بأدائها كاستخدام السبورة للكتابة بالقلم الرصاص، أو استخدام الدباسة، أو سكب السوائل... الخ.
٣. أصوات الصب والمزج والرج؛ مثل الحبوب: الأرز، القمح، الملح، السكر، أو السوائل مثل: الحليب، الماء، العصائر... الخ.
٤. أصوات الأطعمة المختلفة: طلب إلى الأطفال الاستماع إلى أصوات مختلف الأطعمة خلال معالجتها بالأكل، أو بالقطع مثل: الخيار، التفاح، الجزر، الخبز... الخ.

ثانياً: التمييز السمعي

من خلاله تدريب الأخصائي للأطفال على التمييز بين الأصوات المختلفة في صورة البرامج التالية:-

- الإستماع إلى نفس الأصوات في خلفية ضجيج.
- التمييز بالإستعانة بشريط كاسيت بين: [أياد تصفق - تليفون يدق - جرس يرن - طقطقة أصابع - ماء يجري].
- الإستماع إلى نفس الأصوات وهو معصوب العينين.
- تقديم كلمات ينصت إليها الطلاب تبدأ بحرف معين:
[أ] مدرسة - ملعب - مرآة - كلب.
[ب] نحلة - شنطة - ناقوس - نهار.
- تم تسجيل مجموعة من الكلمات على شريط وإعطاء التلميذ قائمة بها ويطلب منه الإشارة في القائمة إلى الكلمة التي ينطقها الشريط.

وقد قام الأخصائي بتنمية القدرة على التمييز السمعي وذلك من خلال الآتي: عرض صوراً لبعض الطيور والحيوانات، وتحاول تقليد أصواتها مثل (عصفور - كلب - قطرة) ثم تكلف الأطفال بترديد وتقليد هذه الأصوات، ثم توضيح لهم الفرق بين الأصوات المنخفضة والأصوات العالية (صوت العصفور: منخفض وهادئ - صوت الحمار: مرتفع ومزعج ... وهكذا).

ثالثاً: الذاكرة السمعية

وقد قام الأخصائي بتنمية القدرة على تذكر الأصوات والذاكرة لدى الطفل من خلال القيام بعدة أنشطة منها على سبيل المثال:

- (١) تم وضع الطفل أمام شيئين، أو ثلاثة أشياء (أو أكثر من ذلك حسب قدراته) وطلب منه الإمساك، أو الإشارة لشيء معين ثم إلى شيئين، أو ثلاثة، وبالتدريج إبعاد الأشياء عن الطفل حتى يحتاج لمدة أطول لتذكر التعليمات.
- (٢) تم تطوير هذه اللعبة عن طريق وضع الأشياء في حجرة أخرى ثم أطلب من الطفل الذهاب إحضار هذه الأشياء.
- (٣) تم قراءة قصة قصيرة للطفل في جمل بسيطة ثم طلب منه أن يحكي هذه القصة مرة أخرى.
- (٤) التسوق: تم لعب لعبة المحلات عن طريق إرساله تدريجياً لأكثر من شيء للشراء.

وتشير دراسة ماستروبيو وسكارجس (1998) Mastropier and Scruggs أنه يمكن استخدام ألعاب تقوية الذاكرة من خلال تنمية مهارة ربط رمز الحرف بصوته داخل الكلمة.

وهناك بعض الإجراءات المهمة التي تم اتباعها عند استخدام التدريب السمعي ومنها:

- (١) التدريب السمعي أكثر تأثيراً عندما يقترن السمع بالرؤية واللمس.
- (٢) ضرورة ملائمة فنيات التدريب السمعي مع قدرات الطفل السمعية.
- (٣) ضرورة البدء في استخدام التدريب السمعي عقب اكتشاف حدوث الإعاقة السمعية.
- (٤) ضرورة ارتباط الخبرات المصاحبة لاستخدام المعينات السمعية بأشياء مقبولة وذات معنى بالنسبة للأطفال الصم.

وقد روعي أيضاً في برنامج التدريب السمعي للأطفال ذوي متلازمة داون أن يتم بعدة طرق أهمها:

- (١) تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي.
- (٢) تعويد الطفل على ملاحظة الأصوات المختلفة والتمييز بينها.
- (٣) الاستفادة من المعينات السمعية في توصيلها للطفل لإسماعه ما يصدر عن الآخرين، وما يصدر عنه من أصوات مع تمكينه من إخراجها وتقليدها وتكرارها، وتدريبه على تهذيب عملية التنفس.
- (٤) اكتشاف موقع الصوت في الكلمة.
- (٥) علاج عيوب النطق.
- (٦) استخدام الحاسة البصرية في تعليم المهارات التواصلية.
- (٧) تدريب الطفل المعاق على ترجمة الإشارات والإيماءات والحركات والتعبيرات الشكلية البصرية إلى معاني وأفكار معينة.

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أن: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح القياس البعدي».

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية: اختبار ويلكوكسون WilCoxon، وقيمة (Z)، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس كفاءة النطق.

ويوضح الجدول (٤) نتائج اختبار ويلكوكسون (W) وقيم (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق.

جدول (٤)

نتائج اختبار ويلكوكسون (W) وقيم (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق

نوع القياس	اتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ستوى الدلالة
القبلي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢	٠,٠٥
البعدي	الرتب الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١		
	التساوي	٦				

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق جوهرية دالة إحصائية عند مستوي (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس كفاءة النطق لصالح القياس البعدي.

ويرجع الباحث التحسن الذي طرأ على مستوى اضطرابات النطق وتطور قدرة هؤلاء الأطفال على النطق الصحيح لمعظم الأصوات اللغوية التي كانوا يعانون من صعوبات في نطقها إلى استفادة هؤلاء الأطفال من الإجراءات اللغوية والتدريبات على المهارات السمعية المختلفة والأنشطة التي تتضمنها البرنامج التدريبي، كما يرجع هذا التحسن إلى الأسلوب المتدرج في التدريب على مهارات الإدراك السمعي المختلفة، حيث ركز البرنامج على تدريب هؤلاء الأطفال جلساته (التمهيدية) على التدريب على الإنصات والانتباه للأصوات المسموعة والتمييز بينها، وفي جلساته (التدريبية) على التدريب لمهارات الإدراك السمعي والتركيز أثناء التدريب على المؤثرات البصرية، والتركيز على نطق الأصوات متدرجة (أي من الأصوات السهلة إلى الأصوات الصعبة) حتى يصل إلى الأصوات الحلقية (ء-هـ)، حيث يتم تعليم كل صوت بطريقة منفردة حتى تتأكد من مدي تقدم الأطفال في النطق الصحيح.

كما لعبت الإجراءات والأنشطة التي قدمها البرنامج خلال مرحلة التدريب دوراً في تحقيق النتائج المرجوة، حيث ركز البرنامج على التدريب على المهارات السمعية ومنها إلى تعليم الطفل النطق الصحيح مثل:

١. نطق الصوت عدة مرات الطفل حتى يألف الطفل سماع الصوت وتحقق لديه الاستثارة السمعية.
٢. استخدام الكروت والصوت ليري صورة الصوت الذي سمعه لتوفير الإدراك البصري لمعني وشكل الصوت.
٣. في بعض الكلمات مثل (الفاكهة - الخضروات) تستخدم بشكل طبيعي ويتم تذوقها ليدركها.
٤. استخدام التمييز البصري وباعتماد على المرآة يطلب من الطفل تقليد الباحث في نطق بعض الأصوات.
٥. التدرج في نطق الأصوات بداية بالصوت منعزل، ثم بالحركات القصيرة، ثم في مقاطع ليس لها معني ومقاطع لها معني، ثم في كلمات من مقطعين ثم كلمات داخل جمل، وفي النهاية كلمات ضمن الكلام التلقائي العادي لدى الطفل.
٦. استخدام التعزيز في حالة النطق الصحيح، والتغذية الراجعة في حالة النطق الخاطئ ليدرك ويميز بين النطق الصحيح والنطق الخاطئ للأصوات.

بيد أن هذه الإجراءات تختلف من جلسة لأخرى ومن مهارة سمعية إلى أخرى ومن صوت لآخر حسب مستوى تقدم الطفل أثناء التدريب وحسب قدرته على اكتساب المهارات السمعية واكتساب النطق الصحيح والإدراك السريع للمثيرات التي يتعرض لها. ومن ناحية أخرى يضيف الباحث بأن التحسن الذي طرأ في مستوى نطق الأطفال ذوي متلازمة داون (أعضاء المجموعة التجريبية) بأن البرنامج التدريبي المقدم لهم كان بطريقة فردية وليس بطريقة جماعية، بمعنى أنه أخذ كل اضطراب على حده والتعامل معه بطريقة فردية وهو ما أدى إلى اندماج الأطفال وزيادة دافعتهم لإكمال باقي جلسات البرنامج، وكان الباحث يركز على معلم الصف بالألا يستخدم مع الأطفال لغة الإشارة وإهمال البقايا السمعية وتوفير فرصة لتطبيق ما تم التدريب عليه وتعلمه أثناء جلسات البرنامج، أيضاً التركيز مع أولياء الأمور لهؤلاء الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية) على التدريب للمهارات السمعية والتدريب على نطق الأصوات أولاً بأول كما يدور في الجلسات التدريبية، وكان الباحث على اتصال بأولياء الأمور للوقوف على مدي تقدم وتحسن

الناطق لدى هؤلاء الأطفال، كل ذلك يمكن أن يفسر لنا الفروق في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مستوى كفاءة النطق لصالح القياس البعدي، ويفسر كذلك مدي التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أن: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية اختبار ويلكوكسون (WilCoxon (w، وقيمة (Z)، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس كفاءة النطق المصور.

ويوضح الجدول (٥) قيم (W، Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق المصور.

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكوكسون (W) وقيم (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق المصور

نوع القياس	اتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	ستوى الدلالة
القبلي	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤	٠,٣٨	غير دالة
البعدي	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٦		
	المحايدة	٢				

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق المصور (الدرجة الكلية لكفاءة النطق).

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس كفاءة النطق (الدرجة الكلية لكفاءة النطق)، ويمكن تفسير ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي متلازمة داون قد حافظوا على مستوى كفاءة النطق

الذي تحسن لديهم كنتيجة لإجراءات البرنامج التدريبي المستخدم واستراتيجياته وفنياته، حيث ساعدت الفنيات العلاجية والاستراتيجيات التي تعتمد على مداخل متعددة في تصحيح اضطرابات نطق الأصوات لدى هؤلاء الأطفال، الأمر الذي أدى بدوره إلى تحسين كفاءة النطق لديهم.

كما يعزو الباحث إلى استمرار التحسن في النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون خلال فترة المتابعة إلى كفاءة البرنامج التدريبي وكفاءة ما ما احتوي من إجراءات وفنيات مختلفة تعتمد على الإرشاد الأسري وإشراك الوالدين والمعلمين في متابعة مدي تقدم الأطفال في نطق الأصوات، واكتشاف الصعوبات والنقاط الغامضة التي لم يستوعبوها أثناء الجلسات: وأنها فنية التغذية الراجعة، حيث تطبق هذه الفنية في برامج علاج اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال في ضوء الاتجاه الدائري، حيث يحتوي هذا الاتجاه على برنامج بيتي، يشتمل على إعادة تدريب الأطفال على البرنامج التدريبي، أو بعض إجراءاته من قبل الوالدين، وذلك لتسهيل تعميم الخبرة التي تم اكتسابها في مكان تلقي تدريبات علاج اضطرابات النطق إلى الحياة العامة، وعليه قام الباحث بتوجيه تعليمات للوالدين بتطبيق بعض والأنشطة التدريبية لمتابعة تقدم نطق الأطفال، بالإضافة إلى استخدام إجراءات تصحيح الأخطاء في النطق بشكل فوري، وهو ما يتحقق من تطبيق إجراءات التغذية الراجعة.

كما أن إجراءات تقويم مرحلي في نهاية كل جلسة وإجراء تقويم نهائي بعد الانتهاء من التدريب على كل مهارات الإدراك السمعي المتضمن في البرنامج المستخدم والتي بدورها تعمل على خفض بعض اضطرابات النطق الشائعة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، كان أثر إيجابي في إكساب هؤلاء الأطفال بعض الثقة وذلك عندما يلاحظون وجود تحسن في كفاءة النطق لديهم وإستغلال البقايا السمعية وخاصة كانوا يفتقرون نطق الأصوات والاعتماد على لغة الإشارة فقط قبل ذلك لعدم إتاحة الفرصة لهم للتدريب على علاج اضطرابات النطق، وعدم التركيز على البقايا السمعية والتدريب السمعي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من جانب معلم الفصل. كل ذلك ساهم بشكل إيجابي في اندماج المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج التدريبي وزاد من دافعتهم لإكمال جلسات البرنامج إلى النهاية، وخاصة أنه في نهاية هذه المرحلة العمرية (٩-١٢) تبدأ مرحلة المراهقة عند هؤلاء الأطفال ويكون قد تشبعوا من استخدام لغة الإشارة وهم في حاجة إلى التواصل اللفظي كأقرانهم العاديين وذلك لتحقيق الذات لديهم، لأنه الفرد ذوي متلازمة داون ينظر لنفسه على أنه فرد عادي وليس فرد أصم.

وفي ضوء ما سبق نجد أن نتائج هذا الفرض تؤكد على استمرارية فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في البحث الحالي في تحسين كفاءة النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

ومن ثم تبرز الحاجة إلى تقديم العديد من البرامج التدريبية والتي تقوم على استخدام استراتيجيات متعددة من شأنها أن تسهم في تحسين كفاءة النطق وتطور المهارات اللغوية لدى الأفراد ذوي متلازمة داون لأنهم يفتقرون لاستخدام هذه المهارات ولا يمكنهم استخدامها بشكل تلقائي كأقرانهم العاديين كل ذلك من أجل الوصول بهؤلاء الأفراد ذوي متلازمة داون إلى مستوى معقول من النجاح الأكاديمي، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على التواصل اللفظي الفعال ومن ثم توافقه الشخص والاجتماعي. الأمر الذي يعزز دور البرامج والتدخلات العلاجية والتدريبية في تصحيح أخطاء النطق، وخفض اضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

التوصيات

صاغ الباحث التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه البحث الحالي من نتائج:-

- (١) ضرورة الاعتماد على برامج تدريبية لتنمية المهارات السمعية المختلفة والحد من قصوره لدى ذوي متلازمة داون.
- (٢) ضرورة التدرج في تعليم الأطفال ذوي متلازمة داون النطق الصحيح للأصوات، حيث يتم البدء في التدريب من الأصوات السهلة وصولاً للأصوات الصعبة.
- (٣) ضرورة الاعتماد على أكثر من حاسة أثناء تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون في وقت واحد، وذلك لاستثارة الطفل أثناء التدريب.
- (٤) ضرورة الاعتماد على إجراءات التغذية الراجعة في الوقت المناسب حتى يميز الطفل بين النطق السليم والنطق الخاطئ.
- (٥) التركيز على استخدام المعززات من ذات الأدوات التي يستخدمها أثناء التدريب. مع التركيز على التعزيز المعنوي أكثر من التعزيز المادي لثبات الثقة في نفس الطفل.
- (٦) ضرورة الاهتمام بتقديم المثيرات السمعية والبصرية المتنوعة من واقع البيئة لتحسين إدراك هؤلاء الأطفال.
- (٧) يجب على أخصائي التخاطب أن يتعاون مع الوالدين ويشاركهم في عملية تدريب طفلهم من خلال الواجبات المنزلية.

- (٨) الاهتمام بإعداد الوسائل التعليمية المختلفة مثل الوسائل السمعية والبصرية واللمسية في زيادة التركيز والإدراك والانتباه لدى الطفل ذي العرض داون.
- (٩) الاهتمام بإعداد المواقف التعليمية القائمة على استخدام الأنشطة قدر الإمكان، والبعد قدر الإمكان عن التعليمات اللفظية وأسلوب السؤال والأمر والنهي، حيث أنها تشعر الطفل بالملل وتؤدي إلى انسحابه من المواقف التعليمية والتدريبية.

بحوث مقترحة

يقدم الباحث مجموعة من الخطوط العريضة التي يمكن الاستعانة بها في إجراء المزيد من الدراسات والبحوث والتي من شأنها مساعدة الأطفال ذوي متلازمة داون، وهي كما يلي:

- (١) فعالية استخدام ألعاب وبرامج الكمبيوتر في زيادة فاعلية الإدراك السمعي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- (٢) فعالية استخدام المنبهات الصوتية في تنمية الانتباه والإدراك السمعي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- (٣) أثر برنامج اللعب في تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون في زيادة فعالية الإدراك السمعي.
- (٤) فعالية استخدام برامج بالكمبيوتر في تحسين وتعديل عيوب النطق والكلام لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.
- (٥) فعالية استخدام فنيات العلاج السلوكي في تنمية اللغة والكلام لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

المراجع

- إبراهيم، مجدي عزيز (٢٠٠٣). مناهج تعلم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- البيلاوي، إيهاب (٢٠٠٤). مقياس كفاءة النطق المصور. الرياض: مكتبة الزهراء.
- البيلاوي، إيهاب (٢٠١٣). اضطرابات التواصل (ط٧). الرياض: مكتبة الزهراء.
- البطانية، أسامة، والرشدان، مالك، والسبائلة، عبيد، والخطاطبة، عبد المجيد (٢٠٠٩). صعوبات التعلم: النظرية والممارسة (ط٣). عمان: دار المسيرة.
- جابر، عبد الحميد، وكفاي، علاء الدين (١٩٨٨). قاموس علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- الزيات، فتحي (١٩٩٨). صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- س.ي روبنش تين (١٩٨٠). علم نفس المعاق عقليا (ترجمة بدر الدين عامود). دمشق: منشورات وزارة الثقافة.
- السرطاوي، عبد العزيز، الصمادي، جميل (١٩٩٨). الإعاقات الجسمية والصحية. دبي: مكتبة الفلاح.
- السرطاوي، عبد العزيز، وأبوجودة، وائل (٢٠٠٠). اضطرابات اللغة والكلام. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- السرطاوي، عبد العزيز، والسرطاوي، عبدالعزيز (٢٠٠٠). صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية. الرياض: مطابع الصفحات الذهبية.
- سعفان، محمد أحمد (٢٠٠١). الإرشاد النفسي للأطفال. الجزء الثاني. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سليمان، السيد عبد الحميد (٢٠٠٠). صعوبات التعلم: تاريخها - مفهومها - تشخيصها - علاجها. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- ظاهر، قحطان (٢٠٠٥). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار وائل.
- عبد الهادي، نبيل، ونصر الله، عمر، وشقير، سمير (٢٠٠٠). بدء التعليم وصعوباته. عمان: دار وائل.

عبدالعزیز السيد الشخص (١٩٩٧). اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.

عبدالعزیز السيد الشخص، وعبد الغفار عبد الحکیم الدماطي (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: دار زهراء الشرق.

العزة، سعيد، وعبد الهادي، جودت (١٩٩٩). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٦). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.

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

الكيلاني، زيد، والوقضي، راضي (١٩٩٦). اختبار التمييز السمعي. الأردن: كلية الأميرة ثروت.

المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة (٢٠٠٢). مشاكل الشباب: لست وحدي في هذا العالم: كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون. المنامة: الجمعية البحرينية لمتلازمة داون.

وشاحي، سماح نور (٢٠٠٣). التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة ارتقائية)، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

Barnes, E., Roberts, J., Mirrett, P., Sideris, J. & Misenheimer, J., (2006). A comparison of oral structure and oral-motor function in young males with Fragile X Syndrome and Down Syndrome. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 49:903-917.

Brockmeyer D.(1999). Down Syndrome and craniovertebral instability: Topic Review & Treatment recommendations. *Pediatr Neurosurg*, 31.

Bunton K., & Leddy M. (2011). An evaluation of articulatory working space area in vowel production of adults with Down syndrome. *Clin Linguist Phon.* 25(4), 321-34.

Carlstedt, K., Henningsson, G, & Dahllof, G. (2003). A four-year longitudinal study of palatal plate therapy in children with

- Down syndrome: Effects on oral motor function, articulation and communication preferences. *Acta Odontol Scand.* 61(1), 39-46.
- Collins, V. (2003). Providing services for families with a genetic condition: A contrast between cystic fibrosis and Down Syndrome. *Pediatrics.* 112 (5), 1177 – 1180.
- Dodd, B, & Thompson, L. (2001). Speech disorder in children with Down's syndrome. *J Intellect Disabil Res.* 45(4), 308-16.
- El-Sobky, E. & Elsayed, S. (2004). Down syndrome in Egypt. *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 5 (2), 67-78.
- Hamilton, C. (1993). Investigation of the articulatory patterns of young adults with Down's syndrome using electropalatography. *Down Syndrome Research and Practice.*, 1, 15–28.
- Hanson, M. (1983). Articulation, U.S.A., Philadelphia, Saunders Company. Hearing Loss in Screening Preschoolers. Psychological and Educational Dimensions, Second Edition. 340-35
- Hassold T., Hunt, P., & Sherman, S. (1993). Trisomy in humans: incidence, origin and etiology. *Curr Opin Genet Dev*, 3(3):398-403.
- Hassold, T. (1998). The Incidence and Origin of Human Trisomies. The National Down Syndrome Society (NDSS) Copeidum. *From EBSCO Host database.*
- Hohoff, A., Seifert, E., Ehmer, U., & Lamprecht-Dinnesen, A. (1998). Articulation in children with Down's syndrome: A pilot study. *Journal of Orofacial Orthopedics.* 59, 220–228.
- Karwacki-Gainey, C. (2011). Articulation and feeding disorders in children with down syndrome: And the effect of oral motor exercises as treatment (1500586). . (901058348). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/901058348?accountid=26354>.
- Mastropier, S. & Scruggs, K. (1998). Enhancing school success with mnemonic. *Strategies Intervention In School And Clinic*, 33 (4), 20-208 .

- National Association for Down Syndrome (2008). *Facts about Down Syndrome*. [On-line]. Available: http://www.nads.org/pages_new/facts.html (16-1-08).
- Newberger, D. (2000). Down Syndrome: Prenatal risk assessment and diagnosis. *American Family Physician*. 62 (4), 825-8.
- Parsons, C., Iacono, T., & Rozner, L. (1987). Effect of tongue reduction on articulation in children with Down Syndrome. *American Journal of Mental Deficiency*. 91, 328–332.
- Roizen, N., & Patterson, D. (2003). Down's syndrome. *Lancet*, 61, 1281-1289.
- Shalaby, H. (2011). A study of new potential risk factors for Down syndrome in Upper Egypt. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 12, (1), 15–19.
- Shin, M., Besser, L., Kucik, J., Lu, C., Siffel, C., & Correa, A. (2009). Prevalence of Down Syndrome Among Children and Adolescents in 10 Regions of the United States. *Pediatrics*, 124 (6) 1, 1565 -1571.
- Shriberg L, & Widder C. (1990). Speech and prosody characteristics of adults with mental retardation. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33:627–653.
- So L., & Dodd B. (1994). Down's syndrome and the acquisition of phonology by Cantonese-speaking children. *J Intellect Disabil Res*. 38 (5), 501-17.
- Sommers, R., Reinhart, R., & Sistrunk, D. (1988). Traditional articulation measures of Down syndrome speakers, ages 13-22. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 12(1), 93-108.
- Sommers, R., Reinhart, R., & Sistrunk, D. (1988). Traditional articulation measures of Down syndrome speakers, Ages 13–22. *Communication Disorders Quarterly*. 12, 93–108.
- Stoel-Gammon, C. (2001). Down syndrome phonology: Developmental patterns and intervention strategies. *Down Syndrome Research and Practice*, 7:93–100.
- Van Borsel, J. (1996). Articulation in Down's syndrome adolescents and adults. *Eur J Disord Commun*. 31(4), 415-44.

**كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ
ذوي الإعاقة من وجهة نظر المعلمين في جدة ***

د . حسين بن عبد المجيد مفلح النجار

أستاذ التربية الخاصة المشارك

جامعة الملك عبد العزيز

برنامج الدراسات العليا التربوية

د . خالد بن محمد الرشيد

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المساعد

جامعة الملك عبد العزيز

برنامج الدراسات العليا التربوية

* يتقدم فريق البحث بالشكر لعمادة
البحث العلمي بجامعة الملك عبد العزيز
(جامعة جدة حالياً) على دعمها العلمي
والمادي لهذا المشروع بالمنحة البحثية رقم
(١٤٣٢/٣٢٤/٣٤٨)

ملخص البحث:

استهدفت هذا البحث التعرف على مستوى كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمين. بلغت عينة الدراسة (١٠٠) معلم. تم إعداد استبانة لهذا الغرض وتطبيقها على عينة البحث. أشارت النتائج إلى أن تقدير المعلمين لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي كان متوسطاً. كما أشارت النتائج إلى أن تقدير المعلمين لمعوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي كانت مرتفعة. كما لم يكن هناك فروق دالة إحصائية في تقدير المعلمين لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي، وكذلك لمعوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي فيما يتعلق بنوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة

Abstract

This Study Aimed To Determine The Level Of Efficiency Of The Planning And Implementation Of Individual Educational Program For Students With Handicaps

in the city of Jeddah from the teachers' point of view. The sample of the study (100) teacher. Questionnaire was prepared for this purpose and applied to the sample. The results indicated that teachers estimation of the efficiency of the planning and implementation of individual educational program was moderate. The results also indicated that teachers estimation of the obstacles the planning and implementation of individual educational program was high. There was also no statistically significant differences in teachers' assessment of the efficiency of the planning and implementation of individual educational program, as well as obstacles for planning and implementation of individual educational program regarding the type of handicap and educational status and specialization and expertise

كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة من وجهة نظر المعلمين في جدة

مقدمة

ازدادت أسس ومفاهيم التربية الخاصة رسوخاً عبر العقود الماضية بفعل وضوح الفلسفات والأطر النظرية ونضج الخبرات والممارسات في هذا الميدان عالمياً ومحلياً، ومع مطلع الألفية الثالثة بدا ذلك جلياً في العديد من مناحي التربية الخاصة لعل من أبرزها هذا التمايز في الجوهر والمضمون عن التربية العادية، فالمبادئ التربوية التي تنطلق منها التربية الخاصة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة لا تركز على قاعدة نمائية موحدة نسبياً كما هو الحال في التربية العادية في تعاملها مع الأطفال العاديين، ولكنها تركز على ما يعرف بالفردية (Individualization)، حيث ينظر إلى كل طفل من الأطفال ذوي الإعاقة كونه حالة متفردة بذاتها لها خصائصها، وسماتها، وقدراتها، واحتياجاتها الخاصة التي تفرضها عوامل عديدة ومتشابكة، وعلى أن تقديم خدمات التربية الخاصة لا بد أن يتم في إطار مخطط ومنظم بدقة في سياق ما يعرف بالبرنامج التربوي الفردي (Individualized Education Program (IEP).

ولقد بات من معالم الاتفاق بين التربويين المتخصصين في تخطيط البرامج التربوية الفردية والقائمين على تنفيذها أن البرنامج التربوي الفردي يعد من مظاهر التطوير الرئيسة في التربية الخاصة؛ إذ يستند إلى مبادئ وينطوي على إمكانات ويتمخض عنه إجراءات وتطبيقات تجعله بمثابة المحور المنظم والقوة الموجهة لتعليم سماته الأساسية وهي التفرد والتنوع، فضلاً عن كونه يمثل قاعدة تنطلق منها كافة الأنشطة التعليمية والتدريبية للأطفال ذوي الإعاقة (صالح، ٢٠٠٥).

ويؤكد ذلك ما تزخر به أدبيات التربية الخاصة، حيث يوضح هوفنر (Huefner, 2000) أن البرنامج التربوي الفردي يشكل برنامج العمل الذي يجب أن تقدم في إطاره الخدمات للتلاميذ ذوي الإعاقة؛ نظراً لأن تنظيماته وترتيباته تحدد بدقة تامة الأطر الزمنية لإجراءاته، ومسؤوليات الوالدين والتلميذ والمعلم، والعناصر الفاعلة فيه من المؤسسات التربوية ذات الصلة.

وورد في دليل مكتب خدمات التربية الخاصة والتأهيل التابع إلى قسم التربية الأمريكي أن كل طفل من ذوي الإعاقة لابد أن يتلقى برنامجاً تربوياً فردياً، وأن هذا البرنامج ينبغي أن يصمم خصيصاً لكل طفل، ويصاغ في وثيقة

يتاح من خلالها فرص تحسين نتائجه التربوية مع التلاميذ ذوي الإعاقة (Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education, 2000:3-4).

ومن أجل ذلك يقوم البرنامج التربوي الفردي على تطوير خطة تربوية تركز على احتياجات التلميذ، وتحديد النظام الأكثر ملائمة لتقديم تعلم أكثر فعالية في إطار أقل البيئات قيوداً، ويشمل فريق البرنامج والد التلميذ المعوق، المعلم العادي، معلم التربية الخاصة، ممثل عن المؤسسة التربوية، مسؤول عن الخدمات المعاونة، والتلميذ المعوق إذا تجاوز عمره الرابعة عشرة (Individuals With Disabilities Education Improvement Act of 2004(IDEA)).

وتؤكد الدراسات الحديثة أن تأسيس التعاون بين المعلمين والآباء مدعوماً بحد أدنى من الالتزامات التشريعية يعد مطلباً ضرورياً لتحقيق الفعالية المرجوة من البرامج التربوية الفردية (Garriott, Wandry, & Snyder, 2000; Simpson, 1996)، وأن اجتماعات البرنامج التربوي الفردي تتيح فرصاً مثالية لتأسيس هذا التعاون بما يمكن الآباء من المشاركة النشطة وممارسة أدوار ذات مغزى (Drasgow, et.al, 2001; Salas, 2004)، فضلاً عن كونها تعزز فهمهم للمهام والحقوق الإجرائية في العمليات التخطيطية والتنفيذية للبرنامج (Kalyanpur, Harry, & Skrtic, 2000; Yell, Katsiyannis, Drasgow, & Herbst, 2003).

ولذلك يعد تحديد دور الآباء من أهم ما ينبغي أن يتضمنه البرنامج التربوي الفردي إلى جانب تقرير عن أهدافه السنوية وما يندرج تحتها من أهداف قصيرة المدى، وتقرير عن مستوى الأداء الحالي للتلميذ المعوق المستهدف من البرنامج، وتحديد لخدمات التربية الخاصة النوعية اللازمة له، والأطر الزمنية لبداية وانتهاء البرنامج ومشاركة التلميذ المعوق في البرامج النظامية، ووسائل وأساليب التقويم المناسبة، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة مشاركتهم في جلساته وتمكينهم من اختيار الأوقات والأماكن المناسبة لذلك بالتنسيق مع جميع أعضاء فريق البرنامج خاصة المعلمين، باعتبارهم شركاء أساسيين ومتساويين في اتخاذ القرارات خلال كافة مراحل البرنامج (Simpson, 1996; Johns, Crowley, & Guetzloe, 2002)، فضلاً عن ذلك ينبغي أن يتيح منسقوا اجتماعات البرنامج وقتاً كافياً للتشاور مع الآباء قبل عقد الاجتماعات بحيث لا تعقد على عجل، ولكي لا يشعر الآباء بالضغط أو النفور من البرنامج (Johns, et.al, 2002).

وقد ذكر كل من سبان وكوهلر وديلن (Spann, Kohler, and Delenn, 2003) أن مشاركة آباء التلاميذ ذوي الإعاقة في عمليات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي تنطوي على فوائد جمة، حيث تزداد معلوماتهم ويتعمق فهمهم للوضع التعليمي، وتصبح الرؤية أكثر وضوحاً للمعلم بشأن بيئة التلميذ الأسرية، وفضلاً عن ذلك تولد علاقة تواصلية بين الآباء والمدرسة تنمو تدريجياً معززة مشاعر الثقة المتبادلة، الأمر الذي يهيئ مناخاً أفضل لزيادة إمكانية تحقيق أهداف البرنامج، كما أكد دابوكوكسي (Dabokouksi, 2004) على أهمية توفير الضمانات الكافية لاشتراك الآباء في برامج أطفالهم، وأبرز تأثير ثقافة فريق البرنامج في تحديد ممارسات واتجاهات أعضائه تجاه المشاركة الوالدية في اتخاذ القرارات.

قام الباحثان بإجراء عدد من المقابلات الاستطلاعية الأولية على عينة قوامها (١٥) من معلمي التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية، وذوي الإعاقة الفكرية، والتلاميذ ذوي اضطراب التوحد في منطقة جدة التعليمية خلال الفترة ما بين (١-١٠ جمادى الآخرة ١٤٣٥هـ)، عن مدى مشاركتهم في تخطيط وتنفيذ البرامج التربوية الفردية، وأوضحت وجود اختلاف كبير في آراء المعلمين حول رضاهم عن مدى كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي. ويهدف هذا البحث للإجابة على التساؤل التالي: ما مدى كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة للتلاميذ ذوي الإعاقة كما يدركها المعلمين في محافظة جدة؟

مشكلة البحث:

على ضوء رصد النتائج البحثية في الميدان الذي يكشف عن تناول الدراسات الأجنبية للعديد من القضايا المتعلقة بالبرنامج التربوي الفردي، على أننا في مجتمعاتنا العربية فضلاً عن ندرة الدراسات في هذا الميدان، فإن الدراسات المتاحة تجاهلت أولياء الأمور في علاقتهم وأدوارهم في البرنامج التربوي الفردي رغم كونهم طرفاً أصيلاً فيه، كما لم تتناول بشكل دقيق محددات عمل معلمي التربية الخاصة في البرنامج خاصة على مستوى تفعيل أدوار أولياء الأمور في عمليات التخطيط والتنفيذ، إلى جانب عدم تناولها للعديد من المتغيرات الهامة كصفات الإعاقة ونوعية الوضع التعليمي للتلاميذ ذوي الإعاقة.

لذا تحددت مشكلة الدراسة في وجود العديد من المعوقات التي تؤثر سلباً على كفاءة البرنامج التربوي للتلاميذ ذوي الإعاقة في محافظة جدة، وللتصدي لهذه المشكلة تسعى الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيس التالي: ما مدى كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة للتلاميذ ذوي الإعاقة كما يدركها المعلمين في محافظة جدة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية :

- (١) ما مستوى تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين؟
- (٢) ما معوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي من وجهة نظر المعلمين؟
- (٣) هل توجد فروق في تقدير المعلمين لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة تعزى لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة؟
- (٤) هل توجد فروق في تقدير المعلمين لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي تعزى لنوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة؟

هدف البحث:

استهدف البحث التعرف على مستوى كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة في مدينة جدة من وجهة نظر المعلمين

أهمية البحث:

الأهمية النظرية

تنبع من كونها تشكل إحدى مواضيع البحث المهمة جداً نظراً للأهمية الخاصة الذي يلعبه هذا الموضوع في نجاح العملية التربوية الخاصة بذوي الإعاقة، وبما يضيفه هذا البحث إلى المعرفة الإنسانية والمكتبة العربية حول موضوع البرنامج التربوي الفردي.

الجانب التطبيقي

تبدو الأهمية الخاصة فيما يترتب على نتائج هذا البحث من فوائد عملية في الميدان التربوي؛ حيث يستفيد من نتائج هذا البحث جميع المشتركين في بناء البرنامج التربوي الفردي من خلال معرفة معوقات تنفيذ البرنامج بكفاءة وفعالية والعمل على تلافيها مما يؤدي إلى نجاح العملية التربوية الموجهة لخدمة أبناءنا ذوي الإعاقة

محددات البحث:

- (١) المحددات الزمانية: تم تطبيق هذا البحث في الفصل الدراسي الأول ٢٠١٤ - ٢٠١٥.
- (٢) المحددات البشرية: اقتصر هذا البحث على معلمي ذوي الإعاقة في مدينة جدة.

(٣) **المحددات الموضوعية:** تتحدد نتائج هذا البحث جزئياً بطبيعة إجراءات الدراسة من حيث تصميم أداة الدراسة "آراء المعلمين حول كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي".

مصطلحات البحث الإجرائية:

البرنامج التربوي الفردي: "وثيقة مكتوبة تصف احتياجات كل تلميذ بشكل فردي وتحتوي على خدمات التربية الخاصة مثل تكييف المنهج، وطرق التدريس. كما يحتوي البرنامج على الخدمات المساندة التي تساعد على الاستفادة من الخدمات التربوية الخاصة سواء نفسية، أو اجتماعية، وكذلك العلاج اللغوي، والطبيعي، والوظيفي".

آراء المعلمين: "يقصد به ما سيتم الحصول عليه من معلومات من خلال الاستبانة المستخدمة".

دراسات سابقة:

أشار فوجن وآخرون (1988) Vaughn, Bas , Harll , and Lasky , في دراستهم حول أهمية مشاركة الوالدين إلى أن معدل التفاعل اللفظي للوالدين في لقاءات إعداد البرنامج التربوي الفردي بلغ متوسطة ١٤,٨% من المقدار الزمني لوقت اللقاء الذي وصل متوسطه في البحث الحالي إلى ٤٢ دقيقة . كما أن متوسط الأسئلة المطروحة من قبل الوالدين في هذه اللقاءات لم تتجاوز ما معدله ٢٤,٥%، وتعتبر هذه النسبة مؤشراً سلبياً على دور الوالدين في المشاركة.

وأيد لوفت وكشنج (1999) Lovitt and Cushing ذلك في دراستهم حول إدراكات المعلمين لبرامج أبنائهم ذوي الإعاقة. شملت العينة (٤٣) من المعلمين لفئات متعددة من الإعاقة من خمس مدارس في واشنطن. وهدفت الدراسة إلى جمع معلومات عما تقدمه المناهج ونماذج إيصال الخدمة، والجوانب التربوية الأخرى الموجودة في المدارس الثانوية. حيث أشارت النتائج إلى أن معدل المشاركة الوالدية تراوح ما بين منخفض جداً إلى مرتفع جداً وفقاً لإحساس الوالدين بالرضا، وأن للوالدين دوراً كبيراً في نجاح البرنامج التربوي الفردي للطفل من خلال دعم المدرسة والطالب وفريق برنامج التربية الخاصة، وأن أغلب المعلمين يطلبون من الآباء أن يكونوا على علم باحتياجات أطفالهم الخاصة، وأن الأنشطة اللاصفية مفيدة باعتبارها جزءاً هاماً من الخبرة المدرسية.

ولاحظ بروت وآخرون (1998), Pruitt Wandry, and Hollums, في دراسة اعتمدت على مقابلات مع (٧٣) من آباء الأطفال الذين يتلقون خدمات تربية خاصة فيما يتعلق بالبرنامج التربوي الفردي أن الشائع كان هو عدم رغبة التربويين للاستماع لآراء الآباء.

واتفق مع ما سبق سالس (2004), Salas بدراسته التي تناولت آراء آباء ذوي الإعاقة الأمريكيين من أصل مكسيكي، حول إشراكهم في جلسات برامج التوحد؛ إذ أشارت النتائج بأن الآباء اشتكوا - وبشكل متكرر - من أن آرائهم لم تكن مقدرة أثناء الاجتماعات الخاصة بالتوحد.

وأيد ما سبق فش (2006), Fish حيث قاس إدراكات آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء اجتماعات البرنامج التربوي الفردي، فأشارت النتائج إلى أن معظم الذين قابلهم كانت خبراتهم الإجمالية سلبية نتيجة للخبرات السلبية للتدخلات العلاجية لأطفالهم أثناء إعداد البرنامج التربوي الفردي.

كما تبين في دراسة ستونر وآخرون (2005), Stoner والتي تناولت إدراكات المعلمين لخدمات التربية الخاصة؛ حيث أشارت النتائج بأن جميع المشاركين لاحظوا أن الاجتماع الأول للبرنامج التربوي لأطفالهم كان مأساوياً، ومربكاً ومعقداً، وأن إدراكهم قادهم إلى عدم الرضا عن نظام التربية الخاصة، كما أن نقص المعرفة المتعلقة بصعوبات الطلبة ساهمت بشكل كبير في نقص المشاركة بين الكثير من المعلمين.

وظهر في دراسة الخشرمي (٢٠٠١) والتي أجريت على (٨١) أخصائية يعملن في مدارس التربية الخاصة وجدت أن من أهم المشكلات التي تواجه تطبيق البرنامج التربوي الفردي هو عدم وجود فريق متعدد التخصصات، وعدم توظيف نتائج التشخيص، وكذلك عدم مشاركة الأسرة. كما كشفت الدراسة عن عدم رضا المعلمات عن خبراتهن في إعداد البرامج التربوية الفردية، وحاجتهن إلى دورات تدريبية وبرامج تدريب على استخدام الحاسب لمواجهة الصعوبات التي تواجه تلك الأخصائيات في البرامج الفردية.

ويرى جوردون وميلر (2003), Gordon and Miller في دراستهم حول فاعلية دور الوالدين ودورهما كأعضاء نشيطين في البرنامج التربوي الفردي والتي شملت (٨٣) أسرة أن ٤٥ ٪ من الأسر أقرت بأنه مما يسعدهم المشاركة في مثل هذه البرامج، وأن أبنائهم في حاجة إلى خدمات البرنامج التربوي الفردي، كما

أشارت النتائج إلى أن تقييم الآباء للبرنامج التربوي الفردي لم يبن على معايير موضوعية، وإنما هي مجرد اتجاهات إيجابية وتقييم محدود للخدمات التي تسهم في تعليم أطفالهم.

ولاحظ عبد الله (٢٠٠٣) في دراسته التي هدفت إلى التعرف على خطوات إعداد الخطة التربوية الفردية في مدارس ومعاهد ذوي الإعاقة الفكرية ومدى تطابقها مع الخطوات العلمية. تكونت العينة من (٨٣) معلماً وأخصائي تربية خاصة أن هناك ضعفاً في جانب الفريق المتخصص والمشارك في الخطة التربوية الفردية؛ إذ تبين أن معظم المشاركين هم معلمي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين. كما تبين أن هناك غياب لمشاركة الأسرة في الخطة، والاعتماد على الحصول على المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلة بنسبة عالية، وعدم الاعتماد على الاختبارات الرسمية وغير الرسمية إلا بنسبة قليلة. وفيما يتعلق بتعاون الموظفين والأسرة فقد ظهر أن العاملين في المؤسسات التعليمية كانت أكثر تعاوناً ومشاركة من الأسرة. كما أن نصف أفراد العينة أكدوا على ضرورة إقامة دورات تدريبية، وضرورة إدخال البرامج الحاسوبية لتطوير البرامج والخطط التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة الفكرية.

ولاحظ مارتن ومارشال وسيل , Martin , Marshall , and Sale (2004) في دراستهم التتبعية للبرامج التربوية الفردية التي قدمت في خمس مدارس وشارك فيها (١٦٣٨) فرداً حضروا (٣٩٣) لقاء من لقاءات البرنامج التربوي الفردي ثلاث سنوات متتالية . وكان عدد المشاركين في كل لقاء يتراوح ما بين ١-١٨ فرداً. أشارت النتائج إلى أن معلمي التربية الخاصة كانوا أكثر تحدثاً في لقاءات (IEP)، وأكثر مساعدة في صنع القرار من جميع المشاركين عدا الإداريين. وأن المعلمين كانوا أكثر تحدثاً عن اهتمامات الطلاب من جميع المشاركين ما عدا الطلاب ومعلمي التربية الخاصة. كما أشارت النتائج المتعلقة بالطلاب أنهم يعرفون سبب اللقاء وما هو المطلوب منهم وكل ما يدور في اللقاء ولكن بشكل أقل من جميع المشاركين ما عدا معلمي التربية العامة، وكان الطلاب أكثر تحدثاً عن اهتماماتهم، وأن معلمي التربية العامة كانوا أقل مساعدة في صنع القرارات. خاصة فيما يتعلق باحتياجات ونقاط القوة والضعف لدى الطلاب مثل الوالدين ومعلمي التربية الخاصة.

واستنتج فش (Fish, 2008) في دراسته التي قام فيها ببحث إدراكات (٥١) من آباء ذوي الإعاقة الذين كانوا يتلقون خدمات تربية خاصة. وقد استخدم الباحث

استبانة تقيس خمسة أبعاد وهي: خبرات اجتماعات البرنامج التربوي الفردي، مستوى المعرفة بقانون التربية الخاصة، العلاقة مع التربويين، مخرجات لقاءات البرنامج التربوي، والمجالات الموصى بها من أجل التحسينات. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن استجابات أغلب المعلمين أظهرت أن خبراتهم الإجمالية كانت إيجابية، وكانت لديهم إدراكات إيجابية للبرنامج التربوي الفردي لأن التربويين قدروا مساهمات المعلمين، وعاملوهم باحترام، وكشركاء متساوين في صنع القرار، كما أن معظم المعلمين أقرروا بأن لديهم فهما واضحا لعمليات البرنامج التربوي الفردي.

ويرى الوابلي (٢٠٠٠) في دراسته التي هدفت إلى استقصاء وجهات نظر العاملين في برامج التربية الخاصة فيما يتعلق بمتطلبات استخدام البرنامج التربوي الفردي وأهميتها في مجال تعليم وتدريب الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية بالمملكة العربية السعودية من حيث: أسس البرنامج التربوي الفردي، والعناصر الرئيسية لإعداد وتطوير البرنامج التربوي الفردي، وإجراءات تطبيق وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي. والتي شملت (٢١٥) معلماً من العاملين في برامج ومعاهد التربية الفكرية أن هناك شبه إجماع على متطلبات استخدام البرنامج التربوي الفردي في مجال تعليم الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح ما بين ٨٣٪ - ٨٧٪، وفيما يتعلق بمدى الاختلاف حول أهمية المحاور الثلاثة بين العاملين تبعاً لمتغيرات الدراسة (الوظيفية، المؤهل العلمي، الخبرة العملية) فلم تظهر أي فروق ذات دلالة إلا في المحور الأول وفي متغير الوظيفة وذلك لصالح ذوي الإعاقة.

واستنتج ماكنوكلس (McNicholes, 2000) في دراسته التي هدفت إلى معرفة كيفية تخطيط معلمي صعوبات التعلم المتعددة والشديدة للبرامج التربوية الفردية لتلاميذهم والعلاقة بين المنهج الدراسي والبرنامج التربوي الفردي والتقييم. بلغت عينة الدراسة (١١٤) معلماً من معلمي الصعوبات و (٢٠) معلماً من المعلمين الأساسيين في (٤) مدارس بريطانية - ما يلي:

- (١) لم تكن البرامج التربوية الفردية تقوم على أسس سليمة في ٥٠ ٪ من المدارس التي زارها فريق البحث، كما لم تتطابق مع الممارسة المهنية الجيدة.
- (٢) كان هناك اختلافات واضحة بين المدارس فيما يتعلق بتفاصيل البرنامج التربوي الفردي، وغالباً ما كانت هذه البرامج غير مرتبطة بخطط الدرس.
- (٣) كانت مراجعة البرنامج التربوي الفردي تتم كل فصل دراسي وقرر آخرون أنها تراجع إذا لزم الأمر.

- (٤) أهداف البرنامج التربوي الفردي طويلة المدى وليست قصيرة المدى.
- (٥) ٤٥ ٪ من المشتركين يرون أن تقارير الأخصائيين والمستشارين النفسيين غير مفيدة.
- (٦) لم يتم تطبيق البرامج التربوية الفردية في جميع المواد الدراسية.

وتبين في دراسة نارايان وميريدي (Narayan and Myreddi, 1996) التي هدفت إلى معرفة وجهات نظر المعلمين حول جدوى كتابة برامج تربوية فردية لتشكل أساساً للبرامج التربوية. شملت عينة الدراسة (٤٢) معلماً للتربية الخاصة من (٤٢) مدرسة خاصة ضمن (٤٢٠) مدرسة خاصة في الهند. ما يلي: أشار ٤٣ ٪ من المعلمين أن كتابة البرامج التربوية الفردية تحتاج إلى وقت طويل، و ٢٤ ٪ أشاروا إلى صعوبة تطبيقها في جماعات، ووجد ٣٢ ٪ منهم أنها تدعو إلى التكرار وليس لها إرشادات.

واستنتج جريتشن (Gretchen, 1997) في دراسته التي هدفت إلى معرفة إدراك المعلمين ومديري المدارس لفاعلية البرامج التربوية الفردية في توجيه القرارات الخاصة بضبط سلوك التلاميذ ذوي الإعاقة واشترك في هذا البحث (١٤١) معلماً أن البرامج التربوية الفردية غالباً ما تتعامل مع احتياجات الطلبة الأكاديمية وليس مع الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية. كما أن تنظيم سلوك هؤلاء الطلبة يعتبر في رأيهم مضيعة للوقت ويحتاج إلى جهد؛ حيث أن الطلبة ذوي الاضطرابات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية غالباً لا يجدوا التعليم الذي يناسب احتياجاتهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- (١) أشارت بعض الدراسات إلى عدم رغبة التربويين للاستماع لآراء المعلمين مثل دراسة بروت وآخرون (Bruitt et al, 1998).
- (٢) أكدت بعض الدراسات أن من أهم المشكلات التي تواجه المعلمين تطبيق البرنامج التربوي الفردي هو عدم وجود فريق متعدد التخصصات، وعدم مشاركة الأسرة، وعدم رضا المعلمين عن خبراتهم في إعداد البرامج التربوية الفردية وحاجتهم إلى دورات وبرامج تدريب مثل دراسة الخشرمي (٢٠٠١).
- (٣) بينت بعض الدراسات أن هناك ضعف في جانب الفريق المتخصص والمشارك في الخطة التربوية الفردية، وأن معظم المشاركين هم معلمي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين. كما تبين أن هناك غياب لمشاركة الأسرة في الخطة،

والحصول على المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلة بنسبة عالية، وعدم الاعتماد على الاختبارات الرسمية وغير الرسمية إلا بنسبة قليلة. كما أظهرت الحاجة لإقامة دورات تدريبية واستخدام الحاسوب وإشراك الأسرة، مثل دراسة عبدالله (٢٠٠٠).

(٤) أوضحت بعض الدراسات أن معلمي التربية الخاصة كانوا أكثر تحدثاً في لقاءات البرنامج التربوي الفردي، وأكثر مساعدة في صنع القرار من جميع المشاركين ما عدا الإداريين، كما أنهم كانوا أكثر تحدثاً عن اهتمامات الطلاب، مثل دراسة مارتين ومارشال وسيل (Martin, Marshal, Sale, 2004).

(٥) أشارت بعض الدراسات أن البرامج التربوية الفردية لا تقوم على أسس سليمة في ٥٠ ٪ من المدارس التي زارها فريق البحث، كما لم تتطابق مع الممارسة المهنية الجيدة، مثل دراسة ماكنيكولكس (Mcnicholes, 2000).

(٦) أشار الكثير من المعلمين أن كتابة البرامج التربوية الفردية تحتاج لوقت طويل، وليس لها إرشادات، مثل دراسة جريتشن (Gretchen, 1997).

إجراءات البحث:

منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على تحليل الظاهرة المدروسة كما هي.

عينة البحث:

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من معلمي الطلاب ذوي الإعاقة التابعين لإدارة جودة التعليمية والبالغ عددهم (١٠٠) بواقع (٢٠) معلم من معلمي الإعاقات التالية (صعوبات التعلم، الإعاقة السمعية، الإعاقة الفكرية، التوحد، والإعاقة البصرية)، ويوضح الجدول (١) توزيع العينة طبقاً لمتغيرات البحث.

جدول (١)

توزيع العينة طبقاً لمتغيرات البحث

المتغيرات	الفئات	العدد
نوع الإعاقة معلمين	صعوبات تعلم	٢٠
	إعاقة بصرية	٢٠
	إعاقة فكرية	٢٠
	توحد	٢٠
	سمعي	٢٠
الوضع التعليمي معلمين	معهد	٤٠
	برنامج	٦٠
التخصص معلمين	متخصص	٧٦
	غير متخصص	٢٤
الخبرة معلمين	أقل من ٥ سنوات	٣١
	٥ - ١٠ سنوات	٤١
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٨
	الكلية	١٠٠

أداة البحث : استبيان آراء المعلمين حول كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي

إعداد: الباحثان

تم تصميم استبانة لقياس إدراكات المعلمين لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي حيث تكونت من خمسة محاور وهي: المحور الأول: إعداد البرنامج التربوي الفردي وتكون من (١٠) بنود، المحور الثاني: تطبيق البرنامج التربوي الفردي وتكون من (٢١) بنود، المحور الثالث: أهداف ومحتوى البرنامج التربوي الفردي وتكون من (٨) بنود، المحور الرابع: الأساليب والوسائل التعليمية المستخدمة وتكون من (١٢) بنود، المحور الخامس: إدارة البيئة الصفية وتكون من (٩) بنود، والمحور السادس: معوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي وتكون من (١١) بنوداً ومجموع كل البنود هو (٧١) بنوداً.

حساب الصدق:

للتأكد من صدق الأداة قام الباحث بعرضها بصورتها الأولية على (١٠) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال التربية الخاصة،

والقياس والتقويم التربوي في جامعة الملك عبد العزيز من الرتب الأكاديمية المختلة (أستاذ، أستاذ مشارك، أستاذ مساعد)، للحكم على درجة ملائمة الفقرات من حيث الصياغة اللغوية وانتمائها للمجال المراد قياسه، وتم تعديل بعضها وحذف الآخر بناءً على آراء المحكمين. حيث بلغ عدد فقرات الاستبانة المتعلقة في تعرف آراء معلمي التربية الخاصة حول كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة بصورتها النهائية (٧١) فقرة. وقد تم تدريج مستوى الإجابة على كل فقرة من فقرات أداة الدراسة وفق مقياس ليكرت الخماسي وحددت بخمس مستويات هي: أوافق بشدة (خمس درجات)، أوافق نوعاً ما (أربع درجات)، لا أدري (ثلاث درجات)، أرفض نوعاً ما (درجتان)، أرفض بشدة (درجة واحدة). وجرى تقسيم تقديرات المعلمين لمستوى الكفاءة إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، متوسط، منخفض؛ وذلك بتقسيم مدى الأعداد من ١-٥ في ثلاث فئات للحصول على مدى كل مستوى أي ١,٣٣ = ١-٥ وعليه تكون المستويات كالتالي: درجة منخفضة من مستوى الكفاءة لبرنامج الفردي من (١-٣٣)، ودرجة متوسطة من مستوى الكفاءة لبرنامج الفردي من (٣٤-٦٧)، ودرجة عالية من الكفاءة للبرنامج الفردي من (٦٨-٩٥).

حساب الثبات :

للتأكد من الثبات تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بحيث قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة على عدد من المعلمين في مدينة جدة وعددهم (٢٠) معلماً من خارج عينة الدراسة ومن ثم إعادة تطبيق الأداة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين. وتم بعد ذلك حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني. وبلغ معامل الثبات للأداة (٠,٨٩).

إجراءات البحث:

تم مخاطبة إدارة جودة التعليمية بشأن تطبيق الاستبانة ومن ثم تم توزيع الاستبانة على المعلمين خلال الفصل الدراسي الأول ١٤٣٥هـ - ١٤٣٦هـ وتم استردادها بعد شهر من خلال إدارة التعليم في جدة. للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الرباعي.

خطوات تنفيذ البحث

(١) رصد الأدبيات والدراسات التي تناولت البرنامج التربوي الفردي من حيث أسسه ومعاييرهِ وعمليات تخطيطهِ وتنفيذهِ.

- (٢) تحديد المحددات الإجرائية لمهام معلم التربية الخاصة في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي.
- (٣) بناء وتقنين مقياس كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي طبقاً لمدرجات المعلمين.
- (٤) اختيار عينة البحث.
- (٥) التطبيق الميداني لأداة البحث.
- (٦) رصد النتائج وتحليلها طبقاً لفروض البحث.
- (٧) مناقشة النتائج وتفسيرها.

نتائج البحث:

السؤال الأول: ما مستوى كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين؟

للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات معلمي التربية الخاصة على مجالات مقياس كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي وللمقياس بشكل عام وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعلمين على مجالات مقياس كفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الكفاءة
٤	الأساليب والوسائل التعليمية المستخدمة	٤,١٨	٠,٧١	مرتفعة
٣	أهداف ومحتوى البرنامج التربوي الفردي	٤,١٢	٠,٧١	مرتفعة
٢	تطبيق البرنامج التربوي الفردي	٣,٨٣	٠,٥٧	مرتفعة
١	إعداد البرنامج التربوي الفردي	٢,٨٦	٠,٧٦	متوسطة
٥	إدارة البيئة الصفية	٣,٦٠	٠,٩٧	متوسطة
	الكلية	٣,٤٠	٠,٦٣	متوسطة

يتضح من الجدول (٢) أن تقدير معلمي التربية الخاصة لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي كان متوسطاً بشكل عام بمتوسط حسابي (٣,٦٠) وانحراف معياري (٠,٦٠)، كما يتضح من الجدول أيضاً أن تقدير معلمي التربية

الخاصة لكفاءة وتخطيط البرنامج التربوي الفردي كان مرتفعاً في ثلاثة مجالات ومتوسطاً في مجالين، وقد كان أفضل المجالات من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة هو مجال الأساليب والوسائل التعليمية المستخدمة بمتوسط حسابي (٤,٨١) وانحراف معياري (٠,٧١)، ثم مجال أهداف ومحتوى البرنامج التربوي الفردي بمتوسط حسابي (٤,١٢) وانحراف معياري (٠,٧١)، ثم مجال تطبيق البرنامج التربوي الفردي بمتوسط حسابي (٣,٨٣) وانحراف معياري (٠,٥٧)، فمجال إعداد البرنامج التربوي الفردي بمتوسط حسابي (٢,٨٦) وانحراف معياري (٠,٧٦)، وأخيراً مجال إدارة البيئة الصفية بمتوسط حسابي (٣,٦٠) وانحراف معياري (٠,٩٧).

يلاحظ أن تقديرهم كان متوسطاً. اتفقت هذه النتائج مع دراسة مكنوكلس (٢٠٠٠) والتي أشارت إلى أن البرامج التربوية الفردية لم تكن تقوم على أسس سليمة في ٥٠ % من المدارس التي زارها فريق البحث، كما لم تتطابق مع الممارسة المهنية الجيدة. واختلفت هذه النتائج مع دراسة الخشرمي (٢٠٠١)، حيث أشارت إلى عدم رضا المعلمات عن خبراتهن في إعداد البرامج التربوية الفردية وحاجتهن إلى دورات تدريبية، وبرامج تدريب على استخدام الحاسب لمواجهة الصعوبات التي تواجه تلك الأخصائيات في البرامج الفردية. كما اختلفت مع دراسة عبد الله (٢٠٠٣)؛ حيث أشارت إلى أن نصف أفراد العينة أكدوا على ضرورة إقامة دورات تدريبية، وضرورة إدخال البرامج الحاسوبية لتطوير البرامج والخطط التربوية الفردية واختلفت أيضاً مع دراسة الوابلي (٢٠٠٠)، والتي أشارت إلى أن هناك إجماع على متطلبات استخدام البرنامج التربوي الفردي في مجال تعليم الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح ما بين ٨٣ - ٨٧ %.

السؤال الثاني: ما معوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات معلمي التربية الخاصة على المجال ككل ولكل فقرة من فقرات المجال وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات معلمي التربية الخاصة

على فقرات مجال معوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	شدة المعوقات
٥	عدم وجود فريق متعدد التخصصات	٤,١١	١,٠٥	مرتفعة
٨	عدم وضوح أدوار فريق العمل	٤,٠٦	٠,٩٢	مرتفعة
١	صعوبة الحصول على المعلومات من ذوي الإعاقة	٣,٩٦	١,١٨	مرتفعة
٧	عدم الحصول على تدريب جيد في إعداد وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي	٣,٨٧	١,١٨	مرتفعة
٦	عدم توظيف نتائج التشخيص بشكل جيد	٣,٨٤	١,١١	مرتفعة
٩	عدم وجود تشريعات ملزمة لتطبيق البرنامج التربوي الفردي	٣,٧٠	١,٢١	مرتفعة
٤	عدم وجود تنظيم وإدارة للجهد المبذول	٣,٥٣	١,٢٩	متوسطة
٢	صعوبة تحديد أهداف مكتوبة	٣,٤٦	١,٢٤	متوسطة
١١	ضعف التعاون بين المعلمين	٣,٤٢	١,٥٢	متوسطة
١٠	ضعف اهتمام المشرفين بمتابعة تنفيذ وتخطيط الخطة التربوية الفردية	٣,٤١	١,٥٨	متوسطة
٣	صعوبة ربط الأهداف بالتقويم	٣,٢٥	١,٢٢	متوسطة
١٢	معوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي	٣,٦٩	٠,٧٧	مرتفعة

يتضح من الجدول (٣) أن تقدير معلمي التربية الخاصة لمعوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي كانت مرتفعة بشكل عام بمتوسط حسابي (٣,٦٩) وانحراف معياري (٠,٧٧)، كما يتضح من الجدول (٢) أن تقدير المعلمين لمعوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي كان مرتفعاً في ستة فقرات ومتوسطاً في خمسة فقرات، وقد كانت أكثر معوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي ممثلة بالفقرة (٥) التي نصها (عدم وجود فريق متعدد التخصصات) بمتوسط حسابي (٤,١١) وانحراف معياري (١,٠٥) والفقرة (٥) التي نصها (عدم وضوح أدوار فريق العمل) بمتوسط حسابي (٤,٠٦) وانحراف معياري (٠,٩٢)، أما أقل معوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي فقد كانت ممثلة بالفقرة رقم (١٠) التي نصها (صعوبة ربط الأهداف بالتقويم) بمتوسط حسابي (٣,٢٥) وانحراف معياري (١,٥٨) والفقرة رقم (٣) التي نصها (معوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي) بمتوسط حسابي (٣,٢٥) وانحراف معياري (١,٢٢).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبدالله (٢٠٠٣)، والتي أشارت إلى أن معظم المشاركين في الخطة التربوية الفردية هم معلمي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين وتبين أن هناك غياب لمشاركة الأسرة، والاعتماد على الحصول على المعلومات من خلال الملاحظة والمقابلة بنسب عالية، وعدم الاعتماد على الاختبارات الرسمية وغير الرسمية إلا بنسبة قليلة. كما أن العاملين في المؤسسات التعليمية كانوا أكثر تعاوناً ومشاركة من الأسرة. واختلفت نسبياً مع دراسة نارايان وميريدي (Narayan & Myreddi, 1996) والتي أشارت إلى أن ٤٣ % من المعلمين أشاروا إلى أن كتابة البرامج التربوية الفردية تحتاج إلى وقت طويل، و ٢٤ % أشاروا إلى صعوبات تطبيقها في جماعات، ووجد ٣٢ % منهم أنها تدعو للتكرار وليس لها إرشادات.

السؤال الثالث: هل توجد فروق في تقدير معلمي التربية الخاصة لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة تعزى لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة؟

للإجابة عن السؤال الثالث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير كفاءة تنفيذ وتخطيط البرنامج التربوي الفردي من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة، كما تم استخدام تحليل التباين الرباعي للحكم على دلالة الفروق بين فئات المتغيرات، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير معلمي التربية الخاصة لكفاءة تنفيذ وتخطيط البرنامج التربوي الفردي وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات	
٠,٥١	٣,٦٠	٢٠	صعوبات تعلم	نوع الإعاقة معلمين
٠,٩٧	٣,٢٢	٢٠	إعاقة بصرية	
٠,٣٦	٣,٨٨	٢٠	إعاقة فكرية	
٠,٣٨	٣,٦٥	٢٠	توحد	
٠,٣٥	٣,٦٨	٢٠	سمعي	
٠,٣٨	٣,٧٨	٤٠	معهد	الوضع التعليمي معلمين
٠,٦٨	٣,٤٩	٦٠	برنامج	

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات	
٠,٤١	٣,٦٩	٧٦	متخصص	التخصص معلمين
٠,٩٣	٣,٣٢	٢٤	غير متخصص	
٠,٥٩	٣,٤٥	٣١	أقل من ٥ سنوات	الخبرة معلمين
٠,٧٠	٣,٦٠	٤١	٥ - ١٠ سنوات	
٠,٣٧	٣,٧٨	٢٨	أكثر من ١٠ سنوات	
٠,٦٠	٣,٦٠	١٠٠	الكلي	

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقدير معلمي التربية الخاصة لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي بين فئات المتغيرات ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً تم استخدام تحليل التباين الرباعي، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول (٥)

نتائج تحليل التباين الرباعي لدلالة الفروق في تقدير معلمي التربية الخاصة لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
نوع الإعاقة	١,٣٧	٤	٠,٣٤	١,٠٩	٠,٣٦٦
الوضع التعليمي	٠,١٠	١	٠,١٠	٠,٣٠	٠,٥٨٣
التخصص	٠,٤٧	١	٠,٤٧	١,٤٩	٠,٢٢٦
الخبرة	١,٠٢	٢	٠,٥١	١,٦٣	٠,٢٠٢
الخطأ	٢٨,٦٣	٩١	٠,٣١		
الكلي	٣٥,١٧	٩٩			

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير المعلمين لكفاءة تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي تعزى للمتغيرات الأربع وهي:

(١) نوع الإعاقة، حيث كانت قيمة $F(١,٠٩)$ ، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq ٠,٠٥)$.

(٢) الوضع التعليمي، حيث كانت قيمة $F(٠,٣٠)$ ، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq ٠,٠٥)$.

(٣) نوع الإعاقة، حيث كانت قيمة $F(1,49)$ ، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

(٤) الخبرة، حيث كانت قيمة $F(1,63)$ ، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$.

وقد يكون ذلك عائداً إلى أن عينة البحث لديها خبرة كافية في العمل مع ذوي الإعاقة؛ لذلك لم يكن لهذه العوامل أي تأثير يذكر. اختلفت هذا البحث مع دراسة الوابلي (٢٠٠٠)، والتي هدفت إلى استقصاء وجهات نظر العاملين في برامج التربية الخاصة فيما يتعلق بمتطلبات استخدام البرنامج التربوي الفردي وأهميتها في مجال تعليم وتدريب الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية والتي شملت (٢١٥) معلماً من العاملين في برامج ومعاهد التربية الفكرية أن هناك شبه إجماع على متطلبات استخدام البرنامج التربوي الفردي في مجال تعليم الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح ما بين ٨٣٪ - ٨٧٪، وفيما يتعلق بمدى الاختلاف حول أهمية المحاور الثلاثة بين العاملين تبعاً لمتغيرات الدراسة (الوظيفية، المؤهل العلمي، الخبرة العملية) فلم تظهر أي فروق ذات دلالة إلا في المحور الأول وفي متغير الوظيفة وذلك لصالح غير العاديين.

السؤال الرابع: هل توجد فروق في تقدير معلمي التربية الخاصة لمعوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي في معاهد وبرامج التربية الخاصة تعزى لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة؟

للإجابة عن السؤال الرابع تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير معلمي التربية الخاصة لمعوقات تنفيذ وتخطيط البرنامج التربوي الفردي وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة، كما تم استخدام تحليل التباين الرباعي للحكم على دلالة الفروق بين فئات المتغيرات، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير معلمي التربية الخاصة لمعوقات تنفيذ وتخطيط البرنامج التربوي الفردي وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات	
٠,٧٠	٣,٤٥	٢٠	صعوبات تعلم	نوع الإعاقة معلمين
٠,٥١	٣,٩٢	٢٠	إعاقة بصرية	
٠,٧٨	٣,٩٦	٢٠	إعاقة فكرية	
٠,٨٥	٣,٨٩	٢٠	توحد	
٠,٧٧	٣,٣٧	٢٠	سمعي	
٠,٧٩	٣,٩٨	٤٠	معهد	الوضع التعليمي معلمين
٠,٧٠	٣,٥٠	٦٠	برنامج	
٠,٧٧	٣,٦٨	٧٦	متخصص	التخصص معلمين
٠,٧٧	٣,٧٣	٢٤	غير متخصص	
٠,٧١	٣,٤٣	٣١	أقل من ٥ سنوات	الخبرة معلمين
٠,٨٠	٣,٧٥	٤١	٥ - ١٠ سنوات	
٠,٧٤	٣,٩٠	٢٨	أكثر من ١٠ سنوات	
٠,٧٧	٣,٦٩	١٠٠	الكلية	

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقدير معلمي التربية الخاصة لمعوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة، ولتحديد فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم إجراء تحليل التباين الرباعي، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

جدول (٧)

نتائج تحليل التباين الرباعي لدلالة الفروق في تقدير معلمي التربية الخاصة لمعوقات تنفيذ البرنامج التربوي الفردي وفقاً لمتغيرات نوع الإعاقة والوضع التعليمي والتخصص والخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
نوع الإعاقة	٢,١٢	٤	٠,٥٣	٠,٩٩	٠,٤١٨
الوضع التعليمي	٠,٣٩	١	٠,٣٩	٠,٧٤	٠,٣٩٤
التخصص	٠,٠٠	١	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٩٩٠
الخبرة	٢,٠١	٢	١,٠٠	١,٨٨	٠,١٦١
الخطأ	٣٧,٤٩	٧٠	٠,٥٤		
الكلية	٤٥,٩٩	٧٨			

يتضح من الجدول رقم (٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقدير المعلمين لمعوقات تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي تعزى للمتغيرات الأربع وهي :

(١) نوع الإعاقة، حيث كانت قيمة ف (٠,٩٩)، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$).

(٢) الوضع التعليمي، حيث كانت قيمة ف (٠,٧٤)، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$).

(٣) نوع الإعاقة، حيث كانت قيمة ف (٠,٠٠)، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$).

(٤) الخبرة، حيث كانت قيمة ف (١,٨٨)، وهي غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0,05$).

قد يكون ذلك عائداً إلى كون المعوقات تتشابه بغض النظر عن نوع الإعاقة.

التوصيات

(١) ضرورة الاستماع لآراء المعلمين من قبل التربويين عند بناء البرنامج التربوي الفردي لأن ملاحظات المعلمين قائمة على التجربة الميدانية.

(٢) الحرص على توفير فريق متعدد التخصصات مع توفير التدريب الكافي لهم.

(٣) الحرص على مشاركة الأسر لأن التواصل معها ومتابعتها لأبنائها ضمان لنجاح البرنامج التربوي الفردي.

(٤) إجراء دراسات حول الفريق المتخصص في بناء البرنامج التربوي الفردي مثل الآباء والأخصائيين النفسيين لمعرفة أفضل السبل لضمان نجاح تطبيق البرنامج التربوي الفردي.

المراجع

- الخشرمي، سحر (٢٠٠٣). تقييم البرامج التربوية الفردية . ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الإعاقة . ندور جامعة الخليج العربي ضمن برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة بالتعاون مع جمعية ذوي الإعاقة بالمنطقة الشرقية، ٢٣-٢٥ / ٤.
- عبد الله، محمد (٢٠٠٣). الخطة التربوية الفردية للأطفال في مدارس الدمج ومعاهد التربية الفكرية في مناطق جنوب المملكة العربية السعودية، مجلة الطفولة العربية، (١٧)، ٩-٢٥.
- هارون، صالح (٢٠٠٤). البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة. الرياض : أكاديمية التربية الخاصة.
- الوابلي، عبد الله (٢٠٠٠). متطلبات استخدام الخطة التربوية الفردية ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في مجال تعليم الطلاب المتخلفين عقليا بالمملكة العربية السعودية، رسالة التربية وعلم النفس، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، (١٢)، ١-٤٧.
- Dabokouski, D.(2004). Encouraging active parent participation in IEP team meetings. *Teaching Exceptional Children*,36(3),34-40.
- Drasgow, E., Yell, M. & Robinson, T. (2001). Developing legally correct and educationally appropriate IEPs. *Remedial and Special Education*, 22, 359-373.
- Fish, W. (2006) . Perceptions of parents of students with autism towards the IEP meeting: A case study of one family support group chapter. *Education*. 127 (1), 56-68.
- Garriott, P. P., Wandry, D., & Snyder, L. (2000). Teachers as parents, parents as children: What's wrong with this picture? *Preventing School Failure*, 45(1), 37-43.
- Gretchen, B., (1997). IEPs, Student With Behavior Problems and School Discipline Policies, Promoting Progress in Times of Change: Rural Communities Leading the Way.
- Gordon,S.,& Miller,H.L.(2003). Parents as active team members: Where does accountability for a child's special education rest? College Park, Maryland: Eric Clearinghouse,Inc"IEPs and Legal Rights."

-
- Huefner, D. S. (2000). The risks and opportunities of the IEP requirements under IDEA '97. *Journal of Special Education*, 33(4), 195–204.
- Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, Pub.No. 108-446, 20 U.S.C. §1400 et seq.
- Johns, B. H., Crowley, E. P., & Guetzloe, E. (2002). Planning the IEP for students with emotional and behavioral disorders. *Focus on Exceptional Children*, 34 (9), 1–12.
- Kalyanpur, M., Harry, B., & Skrtic, T. (2000). Equity and advocacy expectations of culturally diverse families' participation in special education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47(2), 119–136.
- Lovitt, T. C., & Cushing, S. (1999). Parents of youth with disabilities: Their perceptions of school programs. *Remedial and Special Education*, 2, 134–142.
- Martin, J. Marshall., Sale, P. (2004). A 3-Year study of middle ,junior ,junior high, and high school IEP meetings . *Exceptional Children*. 70(3), 285-298.
- McNicholas, J., (2000). The Assessment of Pupils with Profound and Multiple Learning difficulties, *British Journal of Special Education*, 27, (3), 53-150.
- Narayan, J., & Myreddi, V., (1996). A Study on the Utility of Functional Assessment for Teachers of Children with Mental Retardation, *International Journal of Rehabilitation Research*, 19, (4), 333-339.
- Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education, 2000:3-4.
- Pruitt, P., Wandry, D., & Hollums, D. (1998). Listen to us! Parents speak out about their interaction with special educators. *Preventing School Failure*, 42, 161–166.
- Rock, L. (2000). Parents as equal partners: Balancing the scales in IEP development. *Teaching Exceptional children*. 32(6), 30-37.

-
- Salas, L. (2004). Individualized educational plan (IEP) meetings and Mexican American parents: Let's talk about it. *Journal of Latinos and Education*, 3 (3), 181–192.
- Simpson, R. L. (1996). *Working with parents and families of exceptional children and youth: Techniques for successful conferencing and collaboration* (3rd. Ed.), Austin, TX: Pro-Ed.
- Spann,S., Kohler,F, &Delenn,(2003).Examine parents involvement and perceptions of special education services: An interview with familiar in a parent support group, *Focus on Autism & other Developmental Disabilities*,18(4),228-239.
- Stoner .B., Bock , J . , Thompson R., Angella , E. Heyl, S & Crowley ,P (2005). Welcome to our world : Parent perceptions of interactions between parents of young children with ASD and educational professionals .*Focus on Autism and other Developmental Disabilities*. (20) , 39-51.
- Vaughn , S.,Bas ,C. , Harll ,J., &Lasky , B .(1988) . Parent particion in the initial placement /IEP conference ten years after mended involvement ,*Journal of Learning Disability* . 21(2),82-89.
- Yell, M., Katsiyannis, A., Drasgow, E., & Herbst, M. (2003). Developing legally correct and educationally appropriate programs for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18, 182–191.

**فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني فى خفض
السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم
بمرحلة التعليم الأساسي**

أ/ خيرية إبراهيم محمد علي الخولي

أ.د/ سحر محمد عزت	أ.د/ فؤاد حامد الموافي
أستاذ الحديث بكلية الدراسات الإسلامية	أستاذ الصحة النفسية
جامعة الأزهر - المنصورة	كلية التربية - جامعة المنصورة

د/ ليلي عبد العظيم متولى
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة

مخلص البحث

يهدف البحث الى التعرف على فعالية برنامج قائم على الارشاد النفسي الديني في خفض حدة السلوك العدواني والمتمثل في: عدوان بدني، عدوان اشاري وتعبيري، عدوان على الممتلكات، عدوان نحو الذات لدى التلاميذ الصم. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذا وتلميذة بمرحلة التعليم الأساسي ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ - ١٥ عاما، ومعامل ذكاءهم ما بين ٩٠ - ١١٠ ودرجة فقدانهم في السمع " أكثر من ٧٠ ديسبل " والذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس السلوك العدواني للصم. وتم تقسيمهم الى (١٥) تلميذا وتلميذة (مجموعة تجريبية) بمدرسة الأمل للصم بمدينة المنصورة محافظة الدقهلية، و (١٥) تلميذا وتلميذة (مجموعة ضابطة) بمدرسة الأمل للصم بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي (إعداد حمدان محمود فضة، ١٩٩٧)، ومقياس السلوك العدواني للصم (اعداد الباحثة) وبرنامج إرشادي نفسي ديني لخفض السلوك العدواني للتلاميذ الصم (إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة في تحليل بيانات الدراسة اختبارات مانويتني Mann- Whitney Test للمجموعات المستقلة، واختبار ولكوكسن - إشارة الرتب Wilcoxon - Signed Ranks Test للمجموعات المرتبطة، وانتهى البحث الى فعالية برنامج الارشاد النفسي الديني في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم.

Abstract

Current study aims to verify the effectiveness of program based on psychological religious counseling in reducing aggressive behavior. The study sample consisted of (30) pupils in the primary schools, at the age ranging between (12-15) years and IQ ranging between (90-110), and the degree of loss of hearing more than "70", and who have obtained high scores on a scale of aggressive behavior for the Deaf. were divided into two groups, an experimental group consisted of 15 pupils, at the School of Hope for the Deaf in Mansoura, and a control group consisting of 15 pupils, at the School of Hope for the Deaf in Zagazig. using scale of social, economic and cultural level (prepared by Hamdan Mahmoud, 1997), and scale of aggressive behavior for the Deaf (prepared by the researcher), and a program based on psychological religious counseling in reducing aggressive behavior (prepared by the researcher). The researcher used Mann-Whitney test for independent groups, and Wilcoxon – Signed Ranks test for related groups, to verify the hypothesis of the study.

The results revealed that: the effectiveness of the counseling program in reducing the aggressive behavior in deaf students.

فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي

مقدمة:

العدوان قد ينشأ نتيجة لأسباب متعددة منها الإحباط الذي يتعرض له الطفل حينما يشعر بنبذ الآباء، أو المعلمين له. وقد يكون العدوان أسلوباً مصطنعاً للشعور العميق بالنقص (لندالديفوف، ١٩٨٠، ص ١٦٢).

وإذا كان العدوان ناشئاً نتيجة لتعرض الفرد للإحباط والشعور بالنبذ والنقص ولعدم قدرته على التعبير عن نفسه، فما هو الحال مع الأطفال الصم وغيرهم من ذوي الإعاقات الحسية.

وإذا كان العدوان لدى التلاميذ الصم ناتجاً عن الإحباط فإن هناك من يؤكد أن السلوك العدواني ليس هو الاستجابة الوحيدة للإحباط وهناك استجابات أخرى للإحباط، حيث يذكر محمد نجاتي (٢٠٠١، ص ٤٨) أن الإنسان يتعلم أن يستجيب للإحباط بالسلوك العدواني، أو قد يتعلم أن يستجيب له بالتفكير فيما يعترضه من عقبات محاولاً التغلب عليها بتعلم استجابات جديدة تكون أكثر ملاءمة للتغلب على هذه العقبات.

ولذلك فلا بد من تدريب التلاميذ الصم على تعلم واكتساب استجابات أخرى للإحباط لمواجهة بدلاً من الاستجابة بالسلوك العدواني. وهذا ما تحاول الباحثة القيام به من خلال إعداد برنامج قائم على الإرشاد النفسي الديني لخفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم.

فالأصم كما يذكر عبد المنعم الميلاي (٢٠٠٥، ص ٧٥) على قدر ما يمكن أن يتسم به من عدوانية فإنه من السهل - إذا توافرت البيئة المناسبة - أن يشب الأصم سويًا في سلوكه واتجاهه. وقد أكدت على ذلك دراسة محمد زعتر (٢٠٠٠) حيث إنها تؤكد على أهمية دور الدين ليحد من السلوك العدواني.

مشكلة البحث:

العدوانية كما يشير عبد الرحمن سليمان (٢٠٠١، ص ١٠٧) مرتبطة بحالات الصمم. كما يتصف السلوك العدواني عند الصم بأنه: «سلوك هدام وتخريبي غير مقبول اجتماعياً، ويهدف به الأصم إلحاق الضرر والأذى بالآخرين، أو بنفسه» (إيهاب الببلاوي، ١٩٩٥، ص ٩).

ومن هنا كان شعور الباحثة بالمشكلة والتي تبلورت في السلوك العدواني لدى الصم، وما يترتب عليه من اثار خطيرة على الأصم نفسه وعلى المحيطين به، مما يتطلب ضرورة خفض حدة السلوك العدواني لديهم.

كما تؤكد مرسيل (Marcel, 2005) على أهمية دور الدين في الحد من المسالك غير السوية لدى الصم. ولذلك فالدراسة الحالية تحاول خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم باستخدام الإرشاد النفسي الديني وذلك نظرا لندرة الدراسات التي تناولت فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض السلوك العدواني لدى الصم، حيث لا توجد دراسة - في حدود علم الباحثة - تناولت فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض السلوك العدواني عند الصم.

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الاجابة على السؤال الرئيس التالي :

ما أثر استخدام الإرشاد النفسي الديني في خفض حدة السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي ؟ وكذلك مدى استمراريته . ان وجدت له فعالية . الى ما بعد فترة المتابعة ؟.

هدف البحث :

- (١) التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي النفسي الديني في خفض حدة السلوك العدواني من خلال تشخيص السلوك العدواني وقياسه لدى عينة من التلاميذ الصم بالمرحلة الابتدائية.
- (٢) التعرف على مدى فعالية استمرارية البرنامج - إن وجدت له فعالية - إلى ما بعد فترة المتابعة.

أهمية البحث :

الأهمية النظرية :

إضافة جديدة إلى التراث السيكلوجي وخاصة الجانب الديني وعلاقته بالسلوك العدواني لدى التلاميذ الصم حيث لا توجد - في حدود علم الباحثة - دراسة تناولت فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم.

الأهمية التطبيقية :

- (١) تتمثل أهمية الدراسة الحالية في مساعدة التلاميذ الصم الذين لديهم سلوك عدواني مرتفع في خفض سلوكهم العدواني وذلك بالاعتماد على ما جاء في التراث الدين الإسلامي من قيم وأساليب تربوية أرشدنا إليها رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم.

- (٢) تنمية الوعي الديني لدى التلاميذ الصم ومساعدتهم على تعلم السلوك الديني الصحيح والتمسك بالقيم الإيجابية التي ينادي الدين الإسلامي بالتمسك بها.
- (٣) بإمكان المعلمين والأخصائيين النفسيين الموجدتين بمدارس الأمل للصم استخدام هذا البرنامج بعد اثبات فعاليته في خفض السلوك العدواني لقدرة هذا البرنامج في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم وتنمية الثقة بالنفس لديهم.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

الإرشاد النفسي الديني Religious Counseling: "هي العملية التي تقوم على أسس ومفاهيم ومبادئ دينية وروحية وأخلاقية تهدف إلى تصحيح وتغيير تعلم سابق، وتعلم مهارات وقيم جديدة تعمل على خفض السلوك العدواني وذلك باستغلال فنيات وأساليب بعض نظريات الإرشاد النفسي، وفيه تقوم الباحثة بالقيام ببعض الخطوات من خلال البرنامج الإرشادي الديني مع أفراد العينة، وهذه الخطوات هي: دراسة تمهيدية - المقابلة - الاستبصار - الاعتراف - تعلم مهارات وقيم جديدة - الصبر والتوكل على الله".

السلوك العدواني Aggressive behavior: "هو السلوك غير السوي الذي يسلكه التلميذ الأصم بقصد إلحاق الأذى البدني، أو النفسي، أو المادي بالآخرين وقد يتجه هذا السلوك إلي إلحاق الأذى بالفرد نفسه". ويأخذ الصور والأشكال الآتية:

العدوان البدني: "هو سلوك يتسم بإلحاق الأذى البدني بالمحيطين، من خلال القيام بأي من الأفعال الدالة علي ذلك ومنها الضرب والرفس، الخدش (الخربشة) والقذف والتشاجر والعض والدفع والشد، وذلك باستخدام أعضاء البدن كاليدين، أو الرجلين، أو الأسنان، أو الأظافر وغيرها".

العدوان الإشاري (اللفظي) والتعبيري: "يقصد به ما يستخدمه الأصم من إشارات، أو تعبيرات حركية غير مناسبة تؤدي إلي إحداث الأذى النفسي والاجتماعي للآخرين دون الاحتكاك بهم كالسب وكشف الأسرار ونشر الإشاعات والأكاذيب والتهديد والوعيد والتهريج أثناء شرح الدرس ووصف الآخرين بعيوبهم، أو صفاتهم السيئة والسخرية والتناوب بالألقاب والغيبة والنميمة وتحريك اليد والأصابع بإشارات غير مهذبة ومد، أو تحريك اللسان، والتلويح بالأيدي".

العدوان على الممتلكات: ”يقصد به إيقاع الأذى على ممتلكات الغير من الزملاء والمحيطين وكذلك على الممتلكات العامة وذلك بإتلافها، أو تمزيقها، أو التعامل مع الممتلكات العامة بعنف، أو الاستحواذ عليها بالقوة، أو إخفائها عن أصحابها، أو استخدامها دون إذن أصحابها“.

العدوان نحو الذات: ”هو نوع من العدوان الذي يتجه نحو الذات ويتمثل في التقليل من شأن الذات والنظر إليها نظرة دونية، وإيذاء النفس والتي يأخذ أشكالاً مختلفة كالإلقاء الأصم نفسه على الأرض صارخاً والاضطراب عن الطعام والشراب ويلطم وجهه ويشد شعره ويضرب رأسه ويضغط على أسنانه بقوة والعناد المتكرر للمعلمين الذي قد يتسبب له الضرب“.

التلميذ الاصم: ”هو الفرد الذي فقد حاسة السمع منذ ولادته، أو في طفولته المبكرة (قبل تعلم اللغة) ولا يكتسب أى خبرات، أو معارف الا عن طريق التواصل الكلى وهى (طريقة الإشارة، هجاء الاصابع، قراءة الشفاه) ويكون بالمرحلة الابتدائية من الحلقة السادسة الى الحلقة الثامنة“.

الاطار النظري للبحث:

الإرشاد النفسي الديني:

وجدت الباحثة الكثير من التعريفات التي تناولت الإرشاد النفسي الديني منها: يعرف عبد الباسط خضر (٢٠٠٠، ص ٢٢) الإرشاد النفسي الديني بأنه: ”هو محاولة الفرد استخدام المعطيات الدينية للوصول إلى حالة من التوافق تسمح له بالقدرة على ضبط انفعالاته إلى الحد الذي يساعده على النجاح في الحياة“.

ويعرفه محمد السفاهه (٢٠٠٣، ص ١٢٩) بأنه: ”هو الإرشاد الذي يهتم بشكل خاص بتكوين حالة نفسية متكاملة لدى الفرد ليقوم بوظائفه النفسية والعضوية بشكل مرضى، لتحقيق السعادة والتوافق، حيث يأتي سلوكه منسجماً ومتسقاً مع تعاليم الدين وأوامره ونواهيه“.

أهداف الارشاد النفسي الديني:

يهدف الإرشاد النفسي الديني إلى:

- (١) مساعدة المسترشد على حل مشكلاته ومواجهتها بأساليب توافقية مباشرة، ومعاونته على فهم نفسه وتشجيعه على الرضا بما قسمه الله له وتدريبه على اتخاذ قراراته بهدى من شرع الله، ويضع لنفسه أهدافاً واقعية مشروعة، ومساعدته على معرفة قدراته وكيفية تنميتها ويستفيد منها بأقصى وسعها

في عمل ما ينفعه، وينفع غيره، ويجد تحقيق ذاته في فعل ما يرضى الله، فينعم بالسعادة في الدنيا والآخرة.

(٢) تغيير أفكار المسترشد عن نفسه وعن الآخرين وعن الحياة وعن المشكلات التي عجز عن مواجهتها من قبل، وحينما تتغير أفكاره نتيجة للإرشاد فإنه يصبح أقدر على مواجهة مشكلاته وأقدر على حلها.

(٣) غرس القيم الدينية والمعايير الاجتماعية السوية التي تجعل الفرد إيجابياً وفعال ومتوافق مع البيئة المحيطة به، وحث الفرد على التعاون وضبط النفس والتجاوب مع المحيطين (إسعاد البنا، ١٩٩٠، ص ٥٤؛ حامد زهران، ٢٠٠٢، ص ٣٥٨؛ حامد زهران واجلال سرى، ٢٠٠٣، ص ٢٣٩).

أما الأهداف التي تسعى الباحثة إلى تحقيقها من خلال البحث الحالي هي :

- (١) مساعدة التلميذ الأصم على تقوية الإرادة لديه من خلال تعلم ضبط النفس والصبر والتقوى والإدراك بأن الله عز وجل يراقبه في كل لحظة على جميع أفعاله مما يجعله يتحمل ضغوط الآخرين وبالتالي يتجنب الاعتداء عليهم.
- (٢) مساعدة التلميذ الأصم على تغيير أفكاره عن نفسه وعن الآخرين وإعادة البنية المعرفية وتغيير الأفكار الخاطئة لديه والتي تدفعه لممارسة السلوك العدواني.
- (٣) مساعدة التلميذ الأصم لتعلم بعض الممارسات السلوكية التي تتفق مع الدين وتعينهم على تجنب ممارسة السلوك العدواني.

طرق الإرشاد النفسي الديني :

توجد عشر طرق للإرشاد النفسي الديني وهي الإرشاد النفسي الديني بالإيمان، الإرشاد النفسي الديني بممارسة العبادات، الإرشاد النفسي الديني بالدعاء والرجاء لله، الإرشاد النفسي الديني بذكر الله، الإرشاد النفسي الديني بذكر نعم الله، الإرشاد النفسي الديني بالتوبة، الإرشاد النفسي الديني بالصبر، الإرشاد النفسي الديني بالقراءة، الإرشاد النفسي الديني بالتسامي (الإعلاء)، الإرشاد النفسي الديني باستخدام الفنيات النفسية والمحتوى الديني.

ولكن الباحثة اعتمدت في البحث الحالي على أسلوب الإرشاد النفسي الديني باستخدام الفنيات النفسية والمحتوى الديني. حيث يذكر إبراهيم خاطر (٢٠٠٦، ص ٧٠) أن هذا الأسلوب هو الإطار الجامع للطرق الإرشادية السابقة: كالعبادة، والصبر، وقراءة القرآن والقصص الدينية وغيرها، واستخدام هذه

الطرق في سياق نفسي من خلال استخدام الفنيات النفسية. والباحثة سوف تتبنى هذا الأسلوب، فتعتبر الدراسة الحالية وهي تقديم برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض السلوك العدواني لدى عينة من التلاميذ الصم هي النموذج التطبيقي لهذا الأسلوب.

فنيات الإرشاد النفسي الديني:

يذكر محمود إبراهيم فرج (١٩٩٨، ص ٣٢) إلى أنه لا توجد فنيات محددة للإرشاد النفسي الديني، فالمرشد النفسي الديني يمكن أن يستخدم الفنيات التي يتميز بها الإرشاد النفسي الديني، أو الموجودة في الإرشاد الديني فهو يستخدم العلاج التحليلي، والسلوكي، والمعرفي، والديني؛ فالإرشاد النفسي الديني إرشاد شامل لاتجاهات واستراتيجيات إرشادية أخرى كثيرة. والباحثة تتبنى هذا الاتجاه في الدراسة الحالية باعتبار الإرشاد النفسي الديني إرشاد شامل لاتجاهات إرشادية أخرى. وقد استخدمت الباحثة الفنيات الآتية في البرنامج الحالي: المحاضرة، المناقشة، النمذجة، التعزيز، لعب الدور، تبادل الأدوار، التفسير العقلي، العقاب (الإقصاء)، التغذية الراجعة، المرأة، عكس الدور، الاستعاذة والذكر، التعديل المعرفي، القصص.

السلوك العدواني عند الصم:

إن الصم وضعاف السمع يعانون من ضعف، أو انعدام التواصل، وتزداد درجة المعاناة كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة، أو شديدة جداً، مما يؤدي إلى نتائج سلبية أهمها عدم الشعور بالأمن والاطمئنان الذي يؤدي بدوره لظهور السلوك العدواني (محمود ملكاوى، ٢٠١٠، ص ص ١٠٢ - ١٠٣).

كما أن ذلك يدفع الصم وضعاف السمع إلى الشعور بالإحباط الذي يدفعه إلى القيام ببعض السلوكيات غير السوية تعبيراً لما يعانيه من مشكلات عدة سواء اجتماعية، انفعالية، لذا نجد أنهم يعبرون عن غضبهم وإحباطهم بعصبية ويظهرون ميلاً أكثر للعدوان الجسمي. وهذا يتفق مع ما توصل إليه رشاد موسى (١٩٩٣) من أن الصم أكثر ميلاً للسلوك العدواني (في: على حنفي، ٢٠٠٢، ص ١٠).

ولكن يشير محمد نجاتي (٢٠٠١، ص ٤٨) إلى أنه قد يتعلم الإنسان أن يستجيب للإحباط بالسلوك العدواني، أو قد يتعلم أن يستجيب له بالتفكير فيما يعترضه من عقبات محاولاً التغلب عليها بتعلم استجابات جديدة تكون أكثر ملائمة للتغلب على هذه العقبات.

ولهذا ترى الباحثة أنه ليس من الضروري أن يؤدي الإحباط إلى العدوان إذا كان هناك وازعاً إيمانياً قوياً، يدفع الإنسان إلى التحكم في سلوكه. وقد أكدت على ذلك دراسة محمد زعتر (٢٠٠٠) حيث إنها تؤكد على أهمية دور الدين ليحد من السلوك العدواني، لذا فإنه من الضروري كما يرى محمود فرج (١٩٩٨، ص ٤٢) تنمية الوازع الديني وإعداد الفرد دينياً وروحياً منذ الصغر والعمل على إكسابه مجموعة من القيم والمفاهيم الدينية والخلقية كقيم التسامح والتقوى والعدل والإحسان والمسئولية والإيثار والتعاون واحترام الآخرين وتعلم أساليب التفاعل الاجتماعي السليم المستمدة من الأساليب التربوية للرسول صلى الله عليه وسلم، وبذلك يتخلص التلميذ من العادات والسلوكيات المضطربة ويتعلم سلوكيات بديلة جديدة تساعد على تحقيق الصحة النفسية وتعمل على وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية والسلوكية. وهذا ما سوف تقوم به الباحثة من خلال البحث الحالي.

أساليب خفض السلوك العدواني :

من ضمن هذه الأساليب ما يلي:

- (١) النمذجة: تعتبر طريقة النمذجة من أكثر الطرق فعالية في تعديل السلوك العدواني، ويتم ذلك من خلال تقديم نماذج لاستجابات غير عدوانية للطفل، وذلك في ظروف استغرافية ومثيرة للعدوان.
- (٢) تعلم الطفل كيف يتحمل الإحباط على الأقل للدرجة التي لا تجعله لا يضار من الاحباطات التي تحدث في الحياة اليومية للأطفال.
- (٣) تنمية التبصير: أن يتجاوز الطفل نوبة الغضب تماماً، ثم مناقشة معه الحادثة كي تنمي عنده فهما أفضل.
- (٤) ترسيخ القيم الدينية والأخلاقية التي توجه سلوك الأطفال نحو التخلص من الميول العدوانية والذي ينعكس على سلوكهم في الحياة.
- (٥) إتاحة الفرصة للتلاميذ الذين يتميزون بالسلوك العدواني للتعبير عن مشاعرهم من خلال الأنشطة التربوية الاجتماعية بغرض التنفيس عن المشاعر العدوانية لهؤلاء الأطفال والتقليل من حدتها ومن آثارها (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٠، ص ص ١٩١ - ١٩٢؛ محمد الهمشري ووفاء عبد الجواد، ٢٠٠٠، ص ص ٦٠ - ٦١؛ محمد العمارة، ٢٠٠٧، ص ١٢٢، ص ١٢٣، ١٢٤).

خصائص الصم

- (١) إن الأصم يميل بسبب إعاقته على أن ينسحب من المجتمع؛ ولذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية.

- (٢) إن الأطفال الصم لديهم مشكلات خاصة بالسلوك العدواني، والسرقعة، والرغبة في التنكيل، والكيد بالآخرين، وتوقيع الإيذاء.
- (٣) يميل الأطفال الصم غالباً إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة (السيد علي، ٢٠١٠، ص ١٥٨).
- (٤) يعاني الطفل الأصم من النشاط الزائد.
- (٥) الميل للملك والتعصب الفتوي (أي التعصب لمجموعة الصم وضعاف السمع).
- (٦) الشخص الأصم لديه شعور بالنقص والدونية (محمد النحاس، ٢٠٠٦، ص ٦١).
- (٧) سوء التكيف الذاتي والمدرسي والاجتماعي والجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغيير الظروف.
- (٨) عدم الاتزان الانفعالي بمعنى سرعة الانفعال، أو شدته، أو زيادة حدته والانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس والشك وعدم الثقة في الغير والخوف وعدم الاطمئنان (Patricia et al., 2000, p. 251).

دراسات سابقة:

استهدفت دراسة محمود فرج (١٩٩٨) التعرف على أثر استخدام الإرشاد النفسي الديني الجماعي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين من طلاب الجامعة، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٦) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية بالوادي. وطبق عليهم مقياس الاضطرابات السلوكية لطلاب الجامعة، ومقياس القيم الدينية، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبيتين الذكور والإناث قبل البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعتين على المقاييس المستخدمة في الدراسة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، والفروق لصالح المجموعتين التجريبيتين في التطبيق البعدي.

فيما استهدفت دراسة محمد زعتر (٢٠٠٠) التعرف على العلاقة بين التوجه الديني والسلوك العدواني لدى الشباب الجامعي، وشملت عينة الدراسة (٢١٢) طالباً من الطلاب المصريين والسعوديين، وتم تطبيق مقياسي التوجه الديني والسلوك العدواني. وأكدت الدراسة على أهمية دور الدين في الحد من المسالك غير السوية كالانحراف والجريمة.

أما دراسة شانى (Shanea, 2003) فقد استهدفت التعرف على علاقة التدين المرتفع والمنخفض بالسلوك العدواني للشخص، وأجريت هذه الدراسة على (٤٧٦) طالباً جامعياً، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث مقياس السلوك العدواني، ومقياس المتغيرات الديموغرافية، ومقياس لقياس الاتجاه نحو التدين وفلسفة الحياة. وأكدت نتائجها على وجود علاقة سلبية بين التدين المرتفع والسلوك العدواني المرتفع.

في حين استهدفت دراسة روبرت وزملائه (Robert et al., 2011) التعرف على دور التدين كعامل وقائي للسلوك المضاد للمجتمع وضبط النفس في مرحلة المراهقة المبكرة، وأجريت الدراسة على عينة من المراهقين قوامها (١٦٦) مراهق ومراهقة، وتحقيقاً لهذا الهدف استخدم الباحثان مقياس التدين، ومقياس ضبط النفس، ومقياس السلوك المعادي للمجتمع وأشارت نتائج الدراسة أن المستوى المنخفض من ضبط النفس يرتبط بقوة مع السلوك المعادي للمجتمع بين المراهقين الذين لديهم اهتمام ديني منخفض مقارنة بالمراهقين الذين لديهم اهتمام ديني مرتفع.

بينما استهدفت دراسة أسامة سالم (٢٠١١) الكشف عن فعالية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم، وطبق البحث على عينة قوامها (٤٠) طالب أصم في الصف الثالث الإعدادي بمدرسة الأمل للتربية السمعية بالعباسية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (ضابطة وتجريبية) قوام كلا منهما (٢٠) تلميذاً. وقد استخدم الباحث مقياس ستانفورد بنيه ومقياس القيم الأخلاقية وبرنامج قائم على فنية لعب الدور. وكشفت النتائج عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على أداء مقياس القيم الأخلاقية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

فروض البحث:

- (١) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح أفراد المجموعة الضابطة.
- (٢) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح التطبيق القبلي.

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية).

الطريقة والإجراءات:

أولاً: العينة

تكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذاً من الذكور والإناث من التلاميذ الصم بمرحلة التعليم الأساسي، ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ - ١٥ عاماً ومعامل ذكاءهم ما بين ٩٠ - ١١٠، ودرجة فقدانهم في السمع أكثر من ٧٠ ديسبل، وقسمت العينة إلى (١٥) تلميذاً وتلميذة كمجموعة ضابطة بمدرسة الأمل للصم بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية و(١٥) تلميذاً وتلميذة كمجموعة تجريبية بمدرسة الأمل للصم بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية.

ثانياً: الأدوات:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- (١) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي لضبط العينة (إعداد: حمدان فضة، ١٩٩٧).
- (٢) مقياس السلوك العدواني للتلاميذ الصم (إعداد: الباحثة).
- (٣) برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض السلوك العدواني للتلاميذ الصم (إعداد: الباحثة).

المحددات السيكومترية لمقياس السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات مقياس السلوك العدواني على عينة من التلاميذ الصم بالمرحلة الابتدائية (ن = ٣٠) بالصف السادس إلى الصف الثامن الابتدائي بمدرسة الأمل للصم مدينة بكفر الزيات محافظة الغربية والذين تراوحت أعمارهم بين (١٢ - ١٥) عاماً.

وتم رصد النتائج وإجراء المعالجات الإحصائية فكانت قيم معاملات الثبات والصدق والاتساق كما هي موضحة بالجدول التالية.

أولاً- ثبات المقياس:

- لحساب ثبات المقياس قام الباحث بحساب معامل الثبات بالطرق الآتية:

تم حساب معامل الثبات الكلي لمقياس السلوك العدواني بالطرق التالية:

أ) حساب معامل ثبات ألفا للمقياس :

وُجد أنه يساوى (٠,٨٠، ٠,٧٥، ٠,٧٢، ٠,٧٤، ٠,٩١) لأبعاد عدوان بدني، عدوان إشاري وتعبيري، عدوان على الممتلكات، عدوان على الذات، الدرجة الكلية على الترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

(ب) طريقة إعادة تطبيق الاختبار :

تم حساب ثبات درجات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة تقنين مكونة من (٣٠) تلميذ من الصم بفاصل زمني قدره أسبوعين، وكانت معاملات الارتباط (٠,٨٨، ٠,٧٣، ٠,٦٧، ٠,٧٤، ٠,٨٠) لأبعاد عدوان بدني، عدوان إشاري وتعبيري، عدوان على الممتلكات، عدوان على الذات، الدرجة الكلية على الترتيب، وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وتدل على درجة مناسبة من الثبات. وبالتالي يتمتع مقياس السلوك العدواني بدرجة مناسبة من الثبات.

ثانياً - صدق الدرجات المشتقة من المقياس :**أ) الصدق الظاهري (صدق المحكمين).**

تم عرض المقياس في صورته المبدئية مشتملة على (٩٠) مفردة موزعة على ٤ أبعاد تم تعريفهم إجرائياً وهم (عدوان بدني ويحتوي على (٢٠) مفردة، عدوان إشاري وتعبيري ويحتوي على (٣١) مفردة، عدوان على الممتلكات ويحتوي على (١٩) مفردة، عدوان على الذات ويحتوي على (٢٠) مفردة على (١٧) محكماً من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى دقة كل مفردة ومدى قياسها السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم، وإبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل، أو إضافة، أو حذف ما يلزم. وقد أفاد السادة المحكمون بإجراء العديد من التعديلات.

وقد تم عمل هذه التعديلات وأصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على (٤٠) مفردة. وكانت نسبة الاتفاق لهذه المفردات تتراوح ما بين ٨٥٪ - ١٠٠٪.

(ب) الصدق التنبؤي :

تم حساب الارتباط بين درجات عينة مكونة من (٣٠) تلميذ من الصم على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقياس فعالية الذات إعداد محمود أحمد الطاهر (٢٠٠٩)؛ حيث تشير دراسة محمود أحمد الطاهر (٢٠٠٩) إلى وجود علاقة عكسية بين السلوك العدواني وفعالية الذات. ويوضح جدول (١) هذه النتائج.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ الصم على مقياس السلوك العدواني ودرجاتهم على مقياس فاعلية الذات

الدرجة الكلية للمقياس	البعد الرابع (عدوان على الذات)	البعد الثالث (عدوان على الممتلكات)	البعد الثاني (عدوان إشاري وتعبيري)	البعد الأول (عدوان بدني)	مقياس السلوك العدواني فاعلية الذات
درجة كلية	**-٠,٦٤٠	**-٠,٧٤-	**-٠,٦٨-	**-٠,٨٢٤-	
** دال عند مستوى (٠,٠١)					

يتضح من الجدول السابق أنجميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

ج) صدق المحك الخارجي:

تم حساب الارتباط بين درجات (٣٠) تلميذ أصم علي المقياس الحالي ومقياس السلوك العدواني إعداد (إشراق عبد المنعم سيد بدير، ٢٠٠٧)، ويوضح جدول (٢) هذه النتائج.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ الصم على مقياس السلوك العدواني ودرجاتهم على مقياس السلوك العدواني

الدرجة الكلية للمقياس	البعد الرابع (عدوان على الذات)	البعد الثالث (عدوان على الممتلكات)	البعد الثاني (عدوان إشاري والتعبيري)	البعد الأول (عدوان بدني)	المقياس
درجة الكلية لمقياس المحك	**-٠,٨١	**-٠,٨٦	**-٠,٨٠	**-٠,٩٣	
** دال عند مستوى (٠,٠١)					

يتضح من الجدول السابق أنجميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

مما سبق يمكن الاطمئنان لصدق مقياس السلوك العدواني في قياسه للغرض الذي أعد من أجله.

ثالثاً- الاتساق الداخلي لمقياس السلوك العدواني:

الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس: للتأكد من اتساق محتوى المقياس ككل وارتباط أبعاده بعضها ببعض، تم حساب معامل الارتباط بين درجة مجموع كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٣) نتائج معاملات الارتباط.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس السلوك العدواني بعضها ببعض وبينها

وبين الدرجة الكلية للمقياس

المقياس	البعد الأول (العدوان البدني)	البعد الثاني (العدوان الإشاري والتعبيري)	البعد الثالث (العدوان على الممتلكات)	البعد الرابع (العدوان على الذات)	الدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول (العدوان البدني)	-				
البعد الثاني (العدوان الإشاري والتعبيري)	***,٧٢	-			
البعد الثالث (العدوان على الممتلكات)	***,٧٣	***,٦٣	-		
البعد الرابع (العدوان على الذات)	***,٧٠	***,٥٤	***,٧٠	-	
الدرجة الكلية للمقياس	***,٩٢	***,٨٥	***,٨٨	***,٨٣	-
** دال عند مستوى (٠,٠١)					

يتضح من الجدول السابق أنقيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٥٤) إلى (٠,٩٢) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، أي أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد السلوك العدواني بعضها ببعض دالة إحصائياً كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائياً أيضاً، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي لأبعاد السلوك العدواني وللمقياس ككل.

من الإجراءات السابقة يمكن الاطمئنان لصدق وثبات مقياس السلوك العدواني، وصلاحيته لقياس السلوك العدواني لدى عينة الدراسة.

برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض السلوك العدواني للتلاميذ الصم:

تمبناء برنامج قائم على الارشاد النفسي الديني لخفض حدة السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم. ويتضمن البرنامج الحالي عدداً من الأنشطة الدينية والمهام المختلفة التي أعدتها الباحثة بغرض إكساب أفراد المجموعة التجريبية الذين لديهم مستوى مرتفع من السلوك العدواني بناءً على مقياس السلوك العدواني للتلاميذ الصم بعض القيم الدينية والأخلاقية وبعض السلوكيات الإيجابية، وذلك في سبيل تحقيق الهدف العام للبرنامج الحالي ألا وهو خفض السلوك العدواني بالاعتماد على الإرشاد النفسي الديني لدى أفراد المجموعة التجريبية وهم عينة من التلاميذ الصم بالمرحلة الابتدائية بعض الأنشطة التي يتضمنها البرنامج

- ١) **القصة:** الباحثة استفادت من القصص الموجودة في السيرة النبوية الشريفة وقصص أهل الحلم والعفو في تعديل سلوك العدوانية لدى أفراد العينة
- ٢) **الرسم:** لقد أشارت فالنتينا وديع (٢٠٠١) إلى فعالية الأنشطة الفنية ومنها الرسم في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم ولهذا فإن الباحثة أعدت بعض أنشطة الرسم وصبغها بصبغة دينية في البرنامج الحالي على التلاميذ وذلك لتخفيف الشعور بالدونية لديهم وتنمية ثقتهم بذاتهم.

نتائج الدراسة وتفسيرها

١- نتائج الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول الذي ينص على أنه «توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح أفراد المجموعة الضابطة» تم استخدام اختبار (مان ويتني ManWhitney) للمجموعات المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى التلاميذ الصم، ويوضح جدول (٤) نتائج الفرض الأول.

جدول (٤)

الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى التلاميذ الصم.

أبعاد المقياس	المجموعة	عدد التلاميذ	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
عدوان بدني	تجريبية	١٥	٨,١٣	١٢٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٢,٨٧	٣٤٣,٠٠		
العدوان اشاري وتعبيري	تجريبية	١٥	٨,٦٧	١٣٠,٠٠	١٠,٠٠	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٢,٣٣	٣٣٥,٠٠		
عدوان على ممتلكات	تجريبية	١٥	٨,٦٠	١٢٩,٠٠	٩,٠٠	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٢,٤٠	٣٣٦,٠٠		
عدوان نحو الذات	تجريبية	١٥	٨,٧٠	١٣٠,٥٠	١٠,٥٠	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٢,٣٠	٣٣٤,٥٠		
الدرجة الكلية	تجريبية	١٥	٨,٠٧	١٢١,٠٠	١,٠٠	٠,٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٢,٩٣	٣٤٤,٠٠		

يتضح من جدول (٤) أن قيم U المحسوبة للأبعاد والدرجة الكلية أقل من القيمة الحرجة (٤١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) وذلك لصالح المجموعة الضابطة.

وعليه فإن تطبيق برنامج الإرشادي النفسي الديني على التلاميذ الصم بالمجموعة التجريبية والذين يتسم سلوكهم بالعدوانية أدى الى خفض سلوكهم العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية)، وأن مجموعة الاطفال العدوانيين (المجموعة الضابطة) الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي النفسي الديني مازال سلوكهم يتسم بالعدوانية. وهذا يشير الى تحقق الفرض الاول.

٢- نتائج الفرض الثاني :

للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على أنه “توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح التطبيق القبلي” .

قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسن Willcoxon للمجموعات الصغيرة المرتبطة، ويوضح جدول (٥) نتائج الفرض الثاني.

جدول (٥)

الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية (ن = ١٥) في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى التلاميذ الصم.

أبعاد المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
عدوان بدني	السالبة الموجبة المحايدة	١٥ - -	٨,٠٠ ٠,٠٠	١٢٠,٠٠ ٠,٠٠	٣,٤١٥-	٠,٠٠١
عدوان اشاري وتعبيري	السالبة الموجبة المحايدة	١٥ - -	٨,٠٠ ٠,٠٠	١٢٠,٠٠ ٠,٠٠	٣,٤١١-	٠,٠٠١
عدوان على الممتلكات	السالبة الموجبة المحايدة	١٥ - -	٨,٠٠ ٠,٠٠	١٢٠,٠٠ ٠,٠٠	٣,٤٠٨-	٠,٠٠١

أبعاد المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
عدوان نحو الذات	السالبة الموجبة المحايدة	١٤ - ١	٧,٥٠ ٠,٠٠	١٠٥,٠٠ ٠,٠٠	٣,٣٠٤-	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	السالبة الموجبة المحايدة	١٥ - -	٨,٠٠ ٠,٠٠	١٢٠,٠٠ ٠,٠٠	٣,٤٠٩-	٠,٠٠١

يتضح من جدول (٥) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، حيث انخفض الأداء على مقياس السلوك العدواني بأبعاده لصالح القياس البعدي.

وهو ما يشير الى انخفاض السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى التلاميذ الصم بالمجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد مرورهم بالبرنامج الإرشادي النفسي الديني بالمقارنة بالقياس القبلي، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني. وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية كان ذا فعالية في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم.

وهذا ويمكن تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني حيث أيدت النتائج فعالية برنامج الارشاد النفسي الديني في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم. وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كلا من محمود فرج (١٩٩٨) والتي تؤكد نتائجها على أهمية الإرشاد النفسي الديني في علاج بعض الاضطرابات السلوكية ومن ضمنها السلوك العدواني، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسات أخرى على أن هناك علاقة سالبة بين التوجه الديني والسلوك العدواني كدراسة محمد زعتر (٢٠٠٠) والتي أشارت نتائجها الى وجود علاقة سالبة بين التوجه الديني والسلوك العدواني وأكدت على أهمية دور الدين في الحد من المسالك غير السوية كالانحراف والجريمة ؛ ودراسة (Shanea, 2003) والتي توصلت نتائجها الى أنه من لديه درجات عالية من العقيدة الدينية لديه انخفاض في درجة العدوان؛ ودراسة روبرت وآخرون (Robert et al., 2011) والتي أكدت نتائجها على دور الدين كعامل وقائي للسلوك المضاد وضبط النفس.

ويرجع وجود تلك الفروق بين تلاميذ المجموعة التجريبية وتلاميذ المجموعة الضابطة في أدائهم على مقياس السلوك العدواني للتلاميذ الصم

بعد تطبيق البرنامج الى تعرض تلاميذ المجموعة التجريبية لأنشطة وتدريبات البرنامج الذي يقوم على الارشاد النفسي الديني لخفض السلوك العدواني لدى هؤلاء التلاميذ ،كما يمكن تفسير نجاح البرنامج الإرشادي الحالي في خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم الى مراعاة البرنامج لأسس ومبادئ الارشاد النفسي الديني، والحث على المشاركة الأنشطة داخل جلسات البرنامج، ومراعاة خصائص أفراد العينة في اختيار وتنفيذ الأنشطة بأن تكون الأنشطة والمهام المقدمة للتلاميذ تخاطب حاسة البصر لديهم مما يساعد على تركيز انتباههم على المثيرات المعروضة لهم، فتزامن شرح الباحثة لأى آية قرآنية، أو حديث نبوي شريف بعرض صورة تفسر ما تدعو اليه هذه الآيات والأحاديث النبوية الشريفة وذلك باستخدام برنامج Power point حتى يستوعب التلاميذ الصم ما تدعو اليه هذه الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة. كما أن اعتماد البرنامج على عدد من الفنيات التي ثبت فعاليتها في كثير من الدراسات السابقة أسهم ذلك في تحقيق هذه النتائج. كما يمكن تفسير ما توصلت اليه الباحثة من نتائج الفرض الاول والثاني إلى أن البرنامج تتضمن عدة جلسات لتنمية بعض القيم الاخلاقية مثل كظم الغيظ والإحسان والامانة والصبر وغيرها لدى أفراد العينة والتي ينادى الاسلام بالتمسك بها وتدريب التلاميذ على اكتسابها من خلال النمذجة ولعب الدور، وهذا يتفق مع دراسة أسامة سالم (٢٠١١) حيث تؤكد نتائجها على فعالية لعب الدور في تنمية القيم الاخلاقية لدى التلاميذ الصم.

٣- نتائج الفرض الثالث :

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) » تم إتباع الاتي:

تم استخدام اختبار ويلكوكسن Willcoxon للمجموعات الصغيرة المرتبطة وحساب قيمة (Z) وذلك بتطبيق مقياس السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم على المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الديني على المجموعة التجريبية (المقياس البعدي) وبعد مرور شهرين من التطبيق قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس السلوك العدواني للتلاميذ الصم على المجموعة التجريبية (المقياس التتبعي).

ويوضح جدول (٦) قيمة (Z) لويلكوكسن ودلالاتها الاحصائية بين متوسط رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

جدول (٦)

الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية (ن=١٥) في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى التلاميذ الصم.

أبعاد المقياس	اتجاه الفروق	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
عدوان بدني	السالبة الموجبة المحايدة	١ ٣ ١١	١,٠٠ ٣,٠٠	١,٠٠ ٩,٠٠	١,٥١٢-	غير دالة
عدوان اشاري وتعبيري	السالبة الموجبة المحايدة	٣ ٤ ٨	٣,٦٧ ٤,٢٥	١١,٠٠ ١٧,٠٠	٠,٥٢٠-	غير دالة
عدوان على الممتلكات	السالبة الموجبة المحايدة	٤ ٣ ٨	٣,٧٥ ٤,٣٣	١٥,٠٠ ١٣,٠٠	٠,١٧٠-	غير دالة
عدوان نحو الذات	السالبة الموجبة المحايدة	٢ ٣ ١٠	٣,٠٠ ٣,٠٠	٦,٠٠ ٩,٠٠	٠,٤١٢-	غير دالة
الدرجة الكلية	السالبة الموجبة المحايدة	٦ ٧ ٢	٥,٤٢ ٨,٣٦	٣٢,٥٠ ٥٨,٥٠	٠,٩١٥-	غير دالة

يتضح من جدول (٦) أنه لا توجد فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيقين (البعدي والتتبعي) لمقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية)، وهذا يشير الى بقاء أثر التعلم لدى تلاميذ المجموعة التجريبية. وعليه فان تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الديني على التلاميذ الصم العدوانيين بالمجموعة التجريبية أدى الى خفض سلوكهم العدواني، وله أثره الايجابي على سلوكهم العدواني حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج عليهم.

وعليه فان تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على اسلوب الارشاد النفسي الديني أدى إلى خفض السلوك العدواني لدى التلاميذ الصم، وله أثره الايجابي على سلوكهم العدواني حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج عليهم، ويمكن تعليل ذلك بأن اعتماد البرنامج في كثير من جلساته على تغيير البناء المعرفي المرتبط بممارسة السلوك العدواني لدى أفراد العينة بناء على ما جاء في القرآن الكريم والسنة الشريفة والتراث الإسلامي، جعلت هذه التعديلات جزء من بنائهم المعرفي والوجداني وهو ما يسهم في ثبات فعالية البرنامج لمدة أطول.

توصيات البحث:

- في ضوء نتائج البحث يمكن تقديم التوصيات الآتية:
- (١) نظرا لما أثبتته الدراسة الحالية من فعالية البرنامج الإرشادي المقترح للتحفيز من السلوك العدواني، توصى الباحثة بتدريب المعلمون على كيفية تطبيق هذا البرنامج.
 - (٢) عقد الدورات التدريبية والندوات التثقيفية المستمرة ذات الطابع الديني لأسر التلاميذ الصم ذوي السلوك العدواني المرتفع ومعلميهم ومرافقيهم والتي يتم فيها مناقشة كيفية الحد من السلوك العدواني، وذلك لمساعدة أولياء الأمور والمعلمين في كيفية الحد من هذا السلوك من خلال التوعية والتثقيف الديني.
 - (٣) زيادة البرامج الإرشادية على غرار هذا البرنامج الإرشادي والتي تساعد في حل مشكلات هذه الفئة التي تمثل شريحة من المجتمع فيوجب علينا الاهتمام بهم ورعايتهم وحل مشكلاتهم.
 - (٤) ضرورة وضع المناهج والبرامج التعليمية للتلاميذ الصم بحيث تنمي لديهم الوعي الديني والقيم الأخلاقية.

بحوث مقترحة:

- استكمالاً للجهد الذي بدأه البحث الحالي وفي ضوء ما انتهت إليه من نتائج رأت الباحثة إمكانية القيام بدراسات أخرى في مجال الإرشاد النفسي الديني لدى التلاميذ الصم بحيث تتناول هذه الدراسات المقترحة الموضوعات الآتية:
- (١) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض سلوك التمرد والاندفاعية لدى الصم.
 - (٢) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لتنمية تقدير الذات والثقة بالنفس لدى الصم.
 - (٣) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض قلق المستقبل لدى الصم.
 - (٤) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض سلوك السرقة لدى الصم.
 - (٥) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض المشكلات الجنسية لدى الصم.
 - (٦) فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني لخفض الأعراض الاكتئابية لدى الصم.

المراجع

- ابراهيم عبد المعبود خاطر (٢٠٠٦). فعالية برنامج للإرشاد النفسي الديني في خفض تأثير ضغوط أحداث الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- أسامة فاروق مصطفى سالم (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية لعب الدور في تنمية القيم الأخلاقية لدى الطلاب الصم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٣)، ٤٤-٤١.
- اسعاد عبد العظيم البنا (١٩٩٠). دور الادعية والاذكار في علاج القلق كأحد طرق العلاج النفسي الديني. المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ٥١ - ٦٨.
- اشراق عبد المنعم سيد بدير (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي قائم على القصص الديني لتخفيف حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر.
- السيد فهمى على (٢٠١٠). سيكولوجية ذوى الاعاقات الحركية - السمعية - البصرية - العقلية. الازاريطه: دار الجامعة الجديدة.
- ايهاب عبد العزيز الببلاوى (١٩٩٥). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوى الاعاقة السمعية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- حامد زهران (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.
- حامد زهران وإجلال سرى (٢٠٠٣). دراسات في علم النفس النمو. القاهرة: عالم الكتب.
- حمدان محمود فضة (١٩٩٧). الكفاية الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي في الريف والمدينة. مجلة كلية التربية، ٨ (٢٨)، ٨٩-١٦٩.
- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فالنتينا وديع الصايغ (٢٠٠١). فعالية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم في مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩ - ١٢ عام). رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة.

فؤاد البهي السيد (١٩٧٨). علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري. القاهرة: دار الفكر العربي.

لندا دافيدوف (١٩٨٠). مدخل علم النفس (ترجمة سعيد الطواف ومحمد عمر ونجيب خزام). القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

عادل عبد الله (٢٠٠٤). الاعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.

عبد الباسط خضر (٢٠٠٠). فعالية الارشاد النفسي الديني والتدريب على المهارات والدمج بينهما في خفض حدة الغضب لعينة من المراهقين. مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، (٢٤)، ٢١٧-٢٥٢.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبد المنعم الميلادي (٢٠٠٥). سيكولوجية الصم والبكم. الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

على عبد النبي حنفي (٢٠٠٢). مشكلات الصم وضعاف السمع كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية ببها، ١٢ (٥٣)، ١٣٦ - ١٨١.

محمد الهمشري ووفاء محمد عبد الجواد (٢٠٠٠). عدوان الاطفال. الرياض: مكتبة العبيكان.

محمد السفاقة (٢٠٠٣). أساسيات الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

محمد حسين العميرة (٢٠٠٧). المشكلات الصفية: السلوكية، والتعليمية، الاكاديمية: مظاهرها، أسبابها، علاجها. عمان: دار المسيرة.

محمد عاطف زعتر (٢٠٠٠). دراسة ثقافية للتوجه الديني والسلوك العدواني لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية، ١٠ (٢)، ١٨٣ - ٢١٤.

محمد عثمان نجاتي (٢٠٠١). القرآن وعلم النفس (ط٧). القاهرة: دار الشروق.

محمد محمود النحاس (٢٠٠٦). سيكولوجية التخاطب لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

محمود أحمد الطاهر (٢٠٠٩). فعالية الذات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى التلاميذ ذوى الاعاقة السمعية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

محمود فرج (١٩٩٨). أثر الارشاد النفسي الديني في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

محمود زايد ملكاوي (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي في علاج سلوك العدوان لدى عينة من الاطفال الصم وضعاف السمع من منطقة القصيم. المجلة التربوية، (٢٨)، ٩٥-١٣٨.

محمود مهدي البياتي (٢٠٠٥). تحليل البيانات الاحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

Marcel, B. (2005). Faith in deaf culture. *Theological Studies*, 66 (2), 304-329.

Patricia, E., Carol, J., & Marc, M. (2000). *The deaf child in the family and at school*. New York: Lawrence Erbaum Associates.

Robert, D., Loren, D., & Matthew, D. (2011). Religiosity, self-control, and antisocial behavior: Religiosity as a promotive and protective factor. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(2), 78-85.

Shanea, j. (2003). *Religiosity and aggression in college students. degree master of arts in psychology*, East Tennessee State University.

**فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي
لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد**

أ. د / سميرة أبو الحسن عبد السلام
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة
معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة

أ. د / عادل عبد الله محمد
أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية
وعميد كلية التربية جامعة الزقازيق

أ / هدى فتحي حسانين راجح
باحثة دكتوراه

الملخص :

استهدف البحث التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومدى استمرار أثره بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة. وتكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال، مجموعة تجريبية من (٤) أطفال ومجموعة ضابطة من (٤) أطفال، من ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية: مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد: إعداد / فريق البحث، والبرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد بواقع ٣٦ جلسة مدة كل منها (٣٠) دقيقة، ٢٤ جلسة فردية و١٢ جلسة جماعية، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أشارت إلى استمرار تأثير البرنامج حتى فترة المتابعة بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

الكلمات الدالة: مهارات التواصل اللفظي - الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

Effectiveness Of A Training Program On Enhancing Verbal Communication Skills In Children With Autism

By:

Dr. Adel Abdullah Mohammed

Dr. Samira Abu Alhassan Abd Alsalam

Hoda Fathyi Hassanein Ragah

Autism is a complex neurological and developmental disorder that last throughout life . This study aimed at enhancing communication skills in children with autism via a training program developed by author . participants were 8 children aged 6-9 years old . Experimental method was used , and tools used included the verbal communication skills scale for children with autism , and the training program . Result indicated the effectiveness of the program used . It was concluded that communication skills in children with autism could be enhanced through training .

Key words: Verbal communication skills- children with autism.

فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

مقدمة

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوو الإعاقة أصبح أمراً ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والانسانية. ويعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه، ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتسم بالغموض وبغربة أنماط السلوك المصاحبة له، ويتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلاً عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين (يوسف، ٢٠٠٩، ص ص ٣٩-٤١)، ويعتبر قصور التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتسم بها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم بشكل فعال والحفاظ عليها، كما أنهم يتصفون بالعزلة والانسحاب والعيش بطريقة خاصة ومختلفة ومثيرة للحيرة، وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال ذوي اضطراب التوحد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جداً للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي. فقد أثبتت دراسة هادوين وآخرين (Hadwien, Baron - cohen, Howline, & Hill, 1999, p.63) على أن البدء في تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات له تأثير واضح على تعلم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة، ويتم ذلك من خلال توفير البيئة المناسبة ليتعلم فيها الطفل مهارات التواصل البصري، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، والإيماءات الجسدية، أو نبرة الصوت بصورة طبيعية (Siegel, 2003, p.42)، ولهذا فقد يكون هذا البحث محاولة لتنمية مهارات التواصل اللفظي الضرورية.

مشكلة البحث:

إن فشل الطفل ذو اضطراب التوحد في التواصل مع الآخرين يؤدي إلى الوقوع في العديد من المشكلات النفسية والسلوكية نتيجة لما يعانيه من اضطرابات في النمو اللغوي والتواصل الاجتماعي بصورة، أو بأخرى، مع عدم القدرة على إقامة

علاقات اجتماعية مع الآخرين وخصوصاً الوالدين، وتكوين الصداقات، والاتصال بالآخرين، والتوافق الاجتماعي، وقصور واضح في اللغة وقصور في اللعب الرمزي، أو التخيلي، ومشكلة التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد متعددة الجوانب، ولقد أوصت العديد من الدراسات والمؤتمرات العلمية المتخصصة بضرورة توفير العديد من البرامج التربوية لرعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال.

ولهذا يقوم البحث الحالي على إعداد برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد فيما بين سن ٦ - ٩ سنوات.

وقد تحددت مشكلة البحث الحالي في التساؤل التالي :

ما فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟.

أهداف البحث:

- (١) إعداد برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- (٢) التعرف على فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- (٣) التعرف على مدى استمرار أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أنه يتناول فئة من الأطفال لم تأخذ حظها من الدراسات العربية بالقدر الكافي، وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والبرامج المقدمة لهم، وتتضح الأهمية من خلال جانبين أساسيين هما:-

أولاً: الأهمية النظرية :

- (١) توفير معلومات حول الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأهم مظاهرهم، والممارسات التربوية لبعض سلوكياتهم، وكيف يمكن اكتسابهم مستوى جيد من التواصل اللفظي؛ مما قد يساهم في تعديل بعض الأنماط السلوكية التي قد تصدر عنهم.
- (٢) قلة البحوث العربية التي تتناول برامج تدريبية لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تكمن تلك الأهمية في توفير برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات البحث الإجرائية:**(١) اضطراب التوحد:**

هو: «اضطراب نمائي وعصبي معقد يلحق بالطفل قبل سن الثالثة من عمره ويلازمه مدى حياته، ويمكن النظر إليه من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام، أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة استجابات سلوكية قاصرة وسلبية في الغالب تدفع بالطفل إلى التوقع حول ذاته. كما يتم النظر إليه أيضاً على أنه إعاقة عقلية، وإعاقة اجتماعية، وعلى أنه إعاقة عقلية اجتماعية متزامنة أي تحدث في ذات الوقت، وكذلك على أنه نمط من أنماط طيف التوحد يتسم بقصور في السلوكيات الاجتماعية، والتواصل، واللعب الرمزي فضلاً عن وجود سلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية ومقيدة، كما أنه يتلازم مع اضطراب قصور الانتباه» (عبد الله، ٢٠١٤، ص ١١).

(٢) مهارات التواصل اللفظي :

«يحتوى التواصل اللفظي على عمليتين أساسيتين هما الإرسال والاستقبال، فالإرسال هو القدرة على التعبير عن الأفكار بكلمات وألفاظ مناسبة يفهمها المستمع، أما الاستقبال فهو القدرة على فهم المعلومات التي نتلقاها، أو نسمعها من الآخرين ومن هنا فالتواصل السليم يعتمد أساساً على كل من لغة الفرد وكلامه، وإذا حدث اضطراب لدى الفرد في واحدة منها أوفى الاثنين معا أدى هذا إلى اضطراب في التواصل وبهذا فاضطراب التواصل «هو عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوماً للآخرين، أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها، أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة، أو مكتوبة» (سيسالم، ٢٠٠٢، ص ٨٧).

(٣) برنامج الأنشطة:

يعرف بأنه: «برنامج متكامل لتعليم وتدريب وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتنمية قدراتهم في مختلف المجالات للتفاعل بصورة جيدة مع المحيطين بهم».

محددات البحث:

١- **المحددات موضوعية:** يقتصر البحث الحالي على تنمية بعض مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢- **المحددات مكانية:** يقتصر البحث الحالي على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدرسة التربية الفكرية بإدارة الدقى التعليمية بمحافظة الجيزة.

٣- **المحددات زمانية:** طبق البرنامج خلال أربع شهور على مدار ثلاث جلسات أسبوعياً للبرنامج.

الإطار النظري:

أشار كانر (Kanner, 1943) إلى أن اضطراب التوحد هو عبارة عن بعض أنماط السلوك المتمثلة في عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام، وعجز في التواصل، والمصاداة، واللعب النمطي، وضعف التحليل، والحفاظ على النمطية (الزريقات، ٢٠٠٤). وبعد سنوات من البحث أتضح أن هناك عدة أنواع من اضطراب التوحد، أدت إلى تسمية التوحد بـ ” اضطراب طيف التوحد (Autistic Spectrum Disorder) إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به “. حيث ينظر إلى التوحد في الوقت الحاضر على أنه من الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders) التي تظهر في سن ما دون الثالثة، وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي:

- (١) متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome: وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما يظهر مصحوبا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.
- (٢) اضطراب ريت Disorder Rett: وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بإعاقة عقلية.
- (٣) اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder: وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات.
- (٤) الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified: وهو تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

(٥) الاضطراب التوحدي Autistic Disorder: وهو إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة.

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين اضطراب التوحد على أنه: "إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي. وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر ويؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي".

وهناك العديد من المظاهر والخصائص التي تميز الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن غيرهم من الأطفال ذوي الإعاقة، ويخلصها الزريقات (٢٠٠٤) في عدم قدرة الطفل ذو اضطراب التوحد على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصوراً في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته من دون اكتراث، أو مبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته، أو يغير وضعه. فهو يعاني من قصور حسي حيث يبدو وكأن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فقد يستجيب للمثيرات الحسية بطريقة غريبة وشاذة، أو قد لا يستجيب لها.

ومن الناحية التواصلية يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من جملة من الصعوبات اللغوية تبدو آثارها واضحة في عدم القدرة على التواصل بأشكال ومستويات تتفاوت من حالة لأخرى، وذلك عبر المراحل العمرية المختلفة. فالتواصل عند أطفال اضطراب التوحد يختلف عن التواصل لدى الأطفال العاديين، وخصوصاً في السنة الثانية من العمر). فالأطفال ذوي اضطراب التوحد منهم من لا يستطيع الحديث، ومنهم من يتأخر في تطوير تلك المهارة، وهذا يشير إلى أن اضطراب التوحد يؤثر على كل أنماط السلوك التواصلية للطفل منذ المراحل الأولى.

فعادة ما يظهرون نمطاً مضطرباً من تطور الاتصال يتضمن خللاً في استخدام الأشكال غير اللفظية للتواصل وفهمها (Stone, Ousley, & Littleford, 1997). حيث لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلفة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية (Olney, 2002). كما أنهم يظهرون بأنهم أقل استخداماً للتواصل البصري، وبإظهار الأشياء، أو الدلالة عليها، وفي توزيع انتباههم بين الأشخاص والمثيرات التي يتعاملون معها (Stone et al., 1997).

كما أنهم يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتماعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليد، أو اتباع أنشطة الأطفال الآخرين، كما تنقصهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون. فهم يميلون في الحصول على احتياجاتهم إلى استخدام أسلوب القيادة بمسك رسغ يد الشخص البالغ وتوجيهه إلى ما يريدون، ولا يستخدمون مد إصبع السبابة، واستخدام إيماءة مرافقة للحركة.

دراسات سابقة:

هدفت دراسة الشيخ (٢٠٠٥) إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأطفال ذوي التوحد التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، وقياس فاعليته حيث أشقت البرنامج التدريبي من أشهر البرامج التربوية العالمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، على عينة من أربعة ذكور من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تم اختيارهم من بين مجموعة من الأطفال الذين تظهر عليهم خصائص التوحد وعددهم ١٥ طفلاً استخدمت هذه الدراسة مجموعتان من الأدوات هي الأدوات والاختبارات التشخيصية وتتضمن محكات الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة DSM IV، الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي ABC، الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي CARS، القائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطرابات السلوك E.ب. وشملت أيضاً على الصورة الأردنية من مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً (الروسان، ١٩٨٩)، والصورة الأردنية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً (الروسان، ١٩٨٩)، والصورة الأردنية من مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً (الروسان، ١٩٨٩)، مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً (الكيلاني، والبطش، ١٩٨١)، مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (الروسان، ٢٠٠٠). نتائج الدراسة: تطورت مهارات الأطفال الأربعة التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة بنسب متفاوتة، كما انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية وتغير الوصف التشخيصي لحالاتهم إلى الجانب الإيجابي في نهاية البرنامج واستفادتهم من الدمج الاجتماعي والأكاديمي بدرجة كبيرة ونطق العديد من الكلمات الوظيفية.

كما هدفت دراسة البرديني (٢٠٠٦) تحديد العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بين اضطراب التكامل الحسي وشدة أعراض التوحد والسلوك التوافقي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد. معرفة ما إذا كان كل الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من اضطراب التكامل

الحسي وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ - ١٢ عام، يعانون من ذوي اضطراب التوحد مصحوب بإعاقة عقلية فقط، على أن لا يعاني الطفل من أي مشكلة عضوية تتعلق بالأبصار، أو السمع، وينتمون جميعاً إلى مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط. وشملت أدوات الدراسة على مقياس السلوك التوافقي ABS الجزء الأول (إعداد/ صفوت فرج، ناهد رمزي)، اختبار اللغة العربي (إعداد/ نهلة رفاعي)، مقياس تقييم الأعراض السلوكية المصاحبة للذاتويين (إعداد/ الباحث)، مقياس اضطراب التكامل الحسي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحث)، قائمة تشخيص التوحد في DSM - IV لسنة ١٩٩٤، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطراب التكامل الحسي، واللغة والسلوك التوافقي عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك وجود علاقة ارتباط موجبة بين اضطراب التكامل الحسي وبين شدة أعراض التوحد، لا يعاني كل الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اضطراب التكامل الحسي.

وهدفت دراسة ياماموتو جون إجي وآخرين Yamamoto Jun-Ichi تدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد بواسطة مقارنة التقليد الصوتي والتعريف المرئي (وجود الدهشة). وتكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذكور يتراوح أعمارهم من ٣ - ٥ سنوات. واشتملت أدوات الدراسة على صور، تقليد صوتي، اختبارات للقدرات وكشفت نتائج الدراسة عن أشارت نتائج الدراسة إلى أن أربع أطفال أجابوا إجابات صحيحة في إجراء تغيير الاتصال واستفادوا من اختبار القدرات .

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة، اتضح اهتمام بعض الدراسات بأهمية برامج التدريبية في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتي أثبتت فعاليتها. حيث استخدمت تلك الدراسات المنهج التجريبي القائم على الضبط التجريبي للمتغيرات، وكذلك التصميم التجريبي القائم على الضبط التجريبي وتوزيع العينات إلى مجموعات تجريبية وضابطة لاختبار فعالية البرامج كمتغير مستقل في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد. كما أكدت معظم الدراسات على فنيات العلاج الاجتماعي وهي فنيات (النمذجة، التعزيز، التقليد، التسلسل). وقد توصلت معظم تلك الدراسات إلى إمكانية تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال التدريب.

ثانياً: فروض الدراسة:

وتتمثل فروض البحث الحالي في:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في نتائج التطبيق القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- (٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في نتائج التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

إجراءات البحث

أولاً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من (٨) أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات بمتوسط قدره (٨,٤) سنوات وانحراف معياري قدره (٨,٩)، وقد تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة ضابطة تكونت من (٤) أطفال، ومجموعة تجريبية تكونت من (٤) أطفال، والمجموعتان متكافئتان في العمر، والجنس، ودرجة اضطراب التوحد تبعاً للبيانات الخاصة بالمدرسة.

ثانياً: أدوات البحث:

- (١) مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد: عادل عبد الله، وسميرة أبو الحسن، وهدي راجح.
 - (٢) البرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد: عادل عبد الله، وسميرة أبو الحسن، وهدي راجح.
- بعد مراجعة الأطر النظرية التي اهتمت بكيفية إعداد وتصميم البرامج

للأطفال ذوي اضطراب التوحد ولذوي الإعاقات في مرحلة الطفولة. ومراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، هذا بالإضافة إلى مراجعة الدراسات التي اهتمت باستخدام استراتيجيات العلاج السلوكي في تدريب وتعليم أطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك الإطلاع على بعض البرامج المقدمة لتنمية مهارات التواصل اللغوي لأطفال التوحد. تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج المقترح بهدف تنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفئة العمرية ما بين (٦-٩) سنوات، وهذه المهارات هي: مهارة الانتباه المشترك، والتقليد، والتواصل البصري، والاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها، وقد تم عرض البرنامج على أساتذة مختصين من أعضاء هيئة تدريس تربية خاصة وخبراء تربية خاصة بوزارة التربية والتعليم، حيث أشاروا إلى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملائمة نوع الأنشطة وطريقة تنفيذها، والأدوات المستخدمة فيها، فيما عدا مدة تطبيق كل نشاط، حيث أشاروا إلى طول زمن الجلسة لذا تم اختصار زمن الجلسة لتصبح ٣٠ دقيقة.

وفيما يلي نبذة مختصرة عن البرنامج المقترح:

الهدف العام من البرنامج :

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد في الفئة العمرية ما بين (٦-٩) سنوات.

الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج :

(١) استراتيجيات التواصل والتي اقترحها العالمان بيانكو وهيل (Bianco & Hill, 1989) لتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد غير الناطقين في برامج التدخل المبكر وهذه الاستراتيجيات هي: تعليم الاستنتاج، ممارسة أعمال روتينية مشتركة، تأجيل الاستجابة لرغبات الطفل، اختيار طريقة ملائمة للتواصل.

(٢) استراتيجيات تعديل السلوك وهي: استراتيجية التشكيل، والتلقين، والتقليد، وكذلك استراتيجية تحليل المهارة (الخطيب، ٢٠٠١).

(٣) التعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين، أو تكرار حدوثه، ولكي يكون التعزيز مؤثراً ينبغي أن يكون هادفاً والذي يقدم بعد حدوث سلوك محدد فقط (الحديدي، الخطيب، ٢٠٠٥، ص ٢٩٥).

(٤) السيكودراما: وترتبط (بلعب الأدوار) وتعد هذه الفنية من أشهر أساليب العلاج الجماعي، حيث يعطى كل فرد في المجموعة دورا يعرض فيه البعد الواقعي للمشكلة سواء كان يتعلق بالإتجاهات، أو الإنفعالات، أو القيم، ثم يطلب من جميع أفراد الجلسة المشاركة في المناقشة، ويرتبط التمثيل بنوع المشكلة، ولزيادة وضوح المشكلة يتبادل أعضاء المجموعة الأدوار.

(٥) النمذجة: تستخدم للإشارة إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه، أي الذي يعمل كنموذج، ويرتبط مصطلح النمذجة بمصطلح التقليد إذ أن التقليد هو مصطلح يطلق للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكا معينا ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء، كما يرتبط أيضا بمصطلح التعلم بالملاحظة .

والجدير بالذكر أنه سيتم استخدام استراتيجية واحدة على الأقل من جميع الاستراتيجيات الثلاث المذكورة سابقا، وذلك بما يتناسب مع هدف الجلسة والنشاط الرئيس المطبق فيها.

محتوى البرنامج:

(١) **أنشطة التهيئة:** وهي الأنشطة التي تبدأ بها الجلسات التدريبية، والتي يتم تطبيقها في العشر الدقائق الأولى من الجلسة، فمن خلالها يهيأ الطفل للمهارة المراد تعلمها في الجلسة، عن طريق استخدام مثيرات البيئة الطبيعية والمتوفرة داخل حجرة الصف، أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة المدرسية المناسبة.

(٢) **الأنشطة الرئيسية:** وهي الأنشطة التي استخدمت في التدريب على مهارات التواصل اللفظي، حيث تم اقتراح (٤) أنشطة لتحقيق كل هدف من أهداف البرنامج والتي تتمثل في الأنشطة المعرفية، والفنية، والحركية، والموسيقية. يستغرق تطبيق الأنشطة الرئيسية في الجلسة عشرون دقيقة.

جلسات البرنامج:

يطبق البرنامج في (٣٠) جلسة، تم تقسيمها على نوعين من الجلسات: جلسات فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التدريبية أربعة أيام في الأسبوع، وجلسات جماعية تقدم لثلاثة أفراد معا مرة واحدة في الأسبوع، وتتراوح مدة الجلسة بين (٢٥-٣٠) دقيقة. وتتضمن الجلسة ما يلي:

(١) **هدف الجلسة:** ويقصد به المهارة المراد تعلمها من مهارات التواصل اللفظي، وقد حددت الجلسات العشر الأولى لتحقيق هدف واحد يتمثل في تنمية

مهارات الانتباه المشترك والتواصل البصري، والتقليد. في حين حددت العشر الجلسات الثانية في تنمية مهارات الانتباه والاستماع والفهم، واستخدام الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، أما الجلسات العشرة الأخيرة فقد استهدفت تنمية مهارات التقليد، والتواصل البصري، وفهم واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه.

(٢) **مدة الجلسة:** ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق أنشطة التهيئة والأنشطة الرئيسية سواء كانت الجلسة فردية، أو جماعية.

(٣) **الأنشطة المستخدمة:** وصف لأنشطة التهيئة المطبقة في الجلسة، وتحديد ووصف نوع النشاط الرئيسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أن كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الرئيسية الأربعة (الفنية، أو المعرفية، أو الحركية، أو الموسيقية)، ليتم اختيارها وفقا لرغبات وميول الطفل.

(٤) **المواد المستخدمة:** ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.

(٥) **الاستراتيجيات المستخدمة:** ويقصد بها تحديد نوع استراتيجيات التواصل وتعديل السلوك التي سيتم استخدامها في تحقيق كل هدف.

(٦) **آلية تطبيق الجلسة:** وهو يتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها في تدريب الطفل على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

(٧) **تقييم الهدف:** ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقييم مدى تحقق هدف الجلسة.

تطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بـ (٤) شهور، على النحو التالي:

(١) فترة التقييم القبلي: ومدتها أسبوع، تم من خلالها تطبيق ومقياس مهارات التواصل اللفظي.

(٢) فترة تطبيق البرنامج: ومدتها (١٢) أسبوع تم توزيعها تبعا للمهارات المراد تعلمها، حيث بلغت عدد الجلسات (٣٦) جلسة منهم (٢٤) جلسة فردية و(١٢) جلسات جماعية وذلك بواقع (٢) جلسة فردية وجلسة جماعية أسبوعيا لكل طفل مدتها ٣٠ دقيقة.

(٣) فترة التقييم البعدي: ومدتها أسبوع، تم من خلالها تقييم كل طفل ومراقبة سلوكه، وإعادة تطبيق مقياس مهارات التواصل اللفظي.

(٤) فترة المتابعة: ومدتها شهرين تم من خلالها متابعة سلوك الطفل الاجتماعي واستخدامه لمهارات التواصل اللفظي في مختلف الأنشطة المقدمة له ضمن جدولته الدراسي، وذلك بعد التوقف شهرا كاملا عن تطبيق البرنامج.

ثالثا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

نظراً لصغر حجم عينة الدراسة، بعد تطبيق أدوات الدراسة وجمع البيانات باستخدام عدة أساليب إحصائية في معالجتها لتلك البيانات، وهذه الأساليب هي:

(١) اختبار مان ويتني Mann-Whitney للكشف عن دلالة الفروق وذلك عندما تكون العينتان غير مرتبطتين (ضابطة - تجريبية).

(٢) اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق وذلك عندما تكون العينتان مرتبطتين (قبلي- بعدي) (بعدي- تتبعي).

(٣) قيم Z, U, W

أولاً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي وأبعاده لصالح المجموعة التجريبية». وللتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام قيم (Z, W, U) ودلالاتها،

جدول (١)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفرق بين متوسط الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات التواصل اللفظي في القياس البعدي

الدلالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي		
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م
٠,٠١	-٢,٣٠٩	١٠	صفر	٢٦	٦,٥	٢٥,٢٥	١٠	٢,٥	٥,٢٥

يتبين من خلال الجدول (٢) أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسط رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياس البعدي. وبالرجوع إلى متوسطي رتب درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر، وهي: المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد تحقق الفرض الأول إحصائياً، مما يعني فعالية البرنامج التدريبي والذي تم تطبيقه على أعضاء المجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتدريبهم على هذا البرنامج قد أدى إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي لديهم، أظهرت فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أفراد المجموعة التجريبية قياساً بالمجموعة الضابطة حيث لم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القلبي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين.

نتائج الفرض الثاني ومناقشته :

ينص الفرض على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي». وللتحقق من صحة الفرض الثاني تم استخدام قيم (Z, W, U) ودالاتها.

جدول (٢)

قيم (Z, W, U) ودالاتها للفرق بين متوسط الرتب لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس

مهارات التواصل اللفظي في القياس القبلي والبعدي

الدالة	Z	W	U	القياس البعدي			القياس القبلي		
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	م
٠,٠١	٢,٣٠٩-	١٠	صفر	٢٦	٦,٥	٢٥,٢٥	١٠	٢,٥	٥,٢٥

من خلال نتائج الجدول (٢) يتبين أن هناك فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس مهارات التواصل اللفظي ودرجته الكلية في القياس القبلي والبعدي. وبالرجوع إلى متوسط رتب الدرجات في القياسين، يتبين أن هذه الفروق لصالح القياس ذي المتوسط الأكبر، وهو: القياس البعدي؛ مما تشير هذه النتائج إلى صحة تحقق الفرض الثاني. حيث أوضحت تلك النتائج أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين وسيط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس

المهارات التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي؛ وهذا ما يعني حدوث تحسن في مستوى تطور مهارات التواصل اللفظي لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تدريبهم من خلال البرنامج التدريبي المستخدم. وهو ما أكدته الدراسات السابقة.

حيث يرجع تفوق المجموعة التجريبية إلى الأثر الإيجابي لبرنامج الأنشطة المقترح لدى التلاميذ ذوي اضطراب التوحد، حيث اتفق البرنامج مع الاتجاهات المدرسية الحديثة نحو تعليم الطفل ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل اللفظي التي تساعد على التعايش مع البيئة المحيطة به مثل كيفية استخدام حواسه الجسمية، وغرس المبادئ والعادات الضرورية في الحياة لتنشئته تنشئة اجتماعية سليمة، وأن يتعلم لنفسه وبأنفسه، ويتحمل المسؤوليات التي تجعله عضواً فعالاً في أسرته ومجتمعه، ويرجع تفوق أطفال المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج بإستراتيجية اللعب في تنمية بعض المهارات التواصل اللفظي إلى محتوى البرنامج، وتقديم المهارات في صورة أنشطة مستقاة من الخبرات اليومية للأطفال، وتناسب مع قدراتهم واهتماماتهم وتشبع احتياجاتهم في الحركة والانطلاق بعيداً عن جو الفصل الروتيني الذي يتطلب جلوسهم باستمرار ولفترات طويلة أثناء الحصص الدراسية في اليوم الدراسي، وهو يتفق مع ما نادت به مبادئ الصحة النفسية للأطفال ذوي اضطرابات التوحد عند وضع البرامج التعليمية وتقديم الخبرات والمعارف المناسبة للطفل وبأسلوب يثير اهتماماتهم مع ربط التعليم باللعب للجميع بين الرفاهية والتسلية من جانب وتعميق إدراكهم للأدوار الاجتماعية والعقلية والأنشطة المختلفة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشته :

ينص الفرض على أنه: « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المهارات التواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي ». وللتحقق من صحة الفرض الثالث تم استخدام قيم (Z, W, U) ودلالاتها.

جدول (٣)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفرق بين متوسط الرتب لدرجات المجموعة الضابطة

على مقياس المهارات التواصل اللفظي في القياس القبلي والبعدي (n=٤)

الدالة	Z	W	U	القياس البعدي		القياس القبلي	
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب
غير دالة	٠,١٤٥-	١٧,٥٠	٧,٥٠	١٧,٥٠	٤,٣٨	١٨,٥٠	٤,٦٣

يتبين من الجدول (٣) أنه لا توجد فروق دالة بين متوسط الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات التواصل اللفظي، وتشير هذه النتائج إلى صحة تحقق الفرض الثالث، حيث يتبين من تلك النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي، ويفسر عدم تحسن المجموعة الضابطة في القياس البعدي، يعد نتيجة منطقية لعدم تعرض أعضاء تلك المجموعة لأي خبرات يكون من شأنها إحداث أي أثر إيجابي بالنسبة لهم. كما أن هذه النتيجة تؤكد في الوقت ذاته بشكل غير مباشر على فاعلية الأنشطة التي يتضمنها البرنامج التدريبي المستخدم حيث لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمجموعة الضابطة بين القياسين على أثر عدم تعرضها للبرنامج التدريبي بينما حدث تغير إيجابي على مقياس المهارات التواصل اللفظي للمجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج التدريبي على أعضائها، كما يتضح من نتائج الفرض الثاني، ومن ثم يرجع هذا التغير إلى فاعلية الأنشطة المتضمنة بالبرنامج.

ويتفق مع ذلك أيضا نتائج دراسة لي فيليبس (2005) Lee Philips أكدت أن الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا ميلهم ونزعتهم للترابط المركزي الضعيف في المهام اللغوية وليس في مهام الإدراك البصري. ومع ذلك لا يوجد علاقة متناسقة بين هذه النزعة وبين المهارات الاجتماعية. وقد أظهرت النتائج أن هناك عوامل أخرى ويمكن أن تتوسط العلاقة بين هذه النزعة نحو الترابط المركزي الضعيف والمهارات الاجتماعية.

اختبار نتائج الفرض الرابع ومناقشته :

ينص الفرض على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات التواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي». وللتحقق من صحة الفرض الرابع تم استخدام قيم (Z, W, U) ودلالاتها.

جدول (٤)

قيم (Z, W, U) ودلالاتها للفرق بين وسيط الرتب لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس المهارات التواصل الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي (ن=٤)

الدالة	Z	W	U	القياس التتبعي		القياس القبلي	
				مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب
غير دالة	٠,٢٩٢-	١٧	٧	١٧	٤,٢٥	١٩	٤,٧٥

من خلال نتائج الجدول (٤) يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل اللفظي؛ مما تشير هذه النتائج إلى صحة تحقق الفرض الرابع، حيث إن تلك النتائج أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي؛ مما يشير ذلك إلى استمرار الأثر الدال للبرنامج التدريبي، على أن ذلك يرجع من خلال تدريب التلاميذ ذوي اضطراب التوحد (أعضاء المجموعة التجريبية) على الأنشطة المتضمنة بالبرنامج، وذلك في المرحلة الأخيرة منه، بعد أن كان قد تم تدريبهم عليها خلال مرحلة سابقة من البرنامج، وهو ما ساهم في استمرار أثر التدريب إلى ما بعد انتهاء البرنامج، وأدى إلى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه. ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج، وما آلت إليه، أن البرنامج التدريبي أدى إلى إحداث تغيرات جوهرية فيما يتعلق بتنمية مهارات التواصل اللفظي المستهدفة بالدراسة الراهنة، حيث تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة المتنوعة والمرتبطة بمحيط الأطفال اليومي واحتياجاتهم اليومية، ومن ثم كان لهذه المهارات دالة وظيفية في حياة الأطفال، وهو ما ساعد على زيادة إقبال الأطفال في المجموعة التجريبية على التعلم والمواظبة على ممارسة الأنشطة داخل البرنامج، فنجح البرنامج التعليمي يعتمد على مدى قدرته على جذب انتباه الأطفال ذوي اضطراب التوحد لملاحظة التفاصيل والوصول منها إلى عموميات لتساعدهم على تنمية هذه المهارات التواصل اللفظي بشكل ييسر عليهم التعامل الآمن مع عناصر البيئة المختلفة، وتعميم ما اكتسبوه من حقائق ومهارات لاستخدامها في مواقف أخرى جديدة، ومن ثم يؤدي ذلك إلى حدوث تغيير مرغوب في سلوكياتهم اليومية، وهو ما نسعى إلى تحقيقه مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد للوصول بهم إلى قدر مقبول من الاستقلال والاعتماد على النفس، فالأنشطة لها آثار فعالة في تعليم الأطفال مهارات التواصل اللفظي والتواصل الاجتماعي، وذلك لأن لكل طفل داخل هذا النوع من الأنشطة دور مهم يؤديه وهو ما أكسب الأطفال زيادة القدرة على الملاحظة واليقظة في تتبع الأدوار المختلفة لكل طفل لتحديد الفائز منهم في جواً ممتعاً ومحبباً إلى نفوسهم، كما أن اشتراك الأطفال في الأنشطة الحركية والمسابقات خارج الفصل الدراسي كان له آثاره الإيجابية في إقبال الأطفال على الاشتراك فيها بهمة ونشاط؛ لأنها تتم في مكان واسع مفتوح بعيداً عن الفصول الدراسية المقيدة لحركة الأطفال والتي لا تشبع لديهم الرغبة في الجري والحركة والتعليم أثناء ممارستهم للأنشطة المختلفة. هذا الجو في التعليم ساعد على تحقيق تقدم واضح في قدر الحقائق والمعلومات التي اكتسبها الأطفال داخل إستراتيجية النشاط، وهذا ما أشارت إليه دراسة

يمكن تلخيص نتائج الدراسة، فيما يلي :

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين وسيط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين وسيط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق بين وسيط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياسين القبلي والبعدي.
- (٤) لا توجد فروق بين وسيط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل اللفظي في القياسين البعدي والتتبعي.

التوصيات والتطبيقات التربوية

- (١) إعداد الأطفال ذوي اضطراب التوحد للتعليم الأكاديمي من خلال الأنشطة التعليمية والتنمية اللغوية والإعداد للكتابة.
- (٢) ضرورة تنمية القدرات اللغوية ومساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الاستخدام الصحيح للغة فهماً ونطقاً.

بحوث ودراسات مقترحة:

- (١) فعالية التدخل المبكر لعلاج التعبيرات الانفعالية، والتواصل الانفعالي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- (٢) دراسة مسحية لحالات ذوي اضطراب التوحد في جمهورية مصر العربية، ويمكن أن تكون أساس لمعرفة مزيد من التفاصيل والمعلومات عن الاضطراب، وأساساً لتقديم خدمة أكثر فاعلية لهم.

المراجع

- الخطيب، جمال (٢٠٠١). تعديل سلوك الأطفال المعوقين: دليل الآباء والمعلمين. عمان: دار حنين.
- الخطيب، جمال، الحديدي، منى (٢٠٠٥). التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، (ط٢) عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل.
- الشيخ، رائد (٢٠٠٤). تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقبالية الذاتية لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.
- عبد الحافظ، هناء شحاته (٢٠١٤). فاعلية برنامج لتحسين الانتباه المشترك في تنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال التوحدين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- عبد الله، عادل (٢٠١٤). استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- يوسف، سليمان (٢٠٠٩). ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة: بين التنمية والتثنية. مجلة الطب النفسي الاسلامي (النفس المطمئنة)، جمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية بالقاهرة، (٩٣)، ٣٩-٤١.

Autism. what the object. journal of abnormal child psychology, 25, (6), 475-485.

Bianc, T., & Hill, R. (1989). Developing an intervention program for the nonverbal child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 11-2.

Hadwien, J., Baron - cohen, S., Howline, p. & Hill, K. (1999). *Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? Journal of Autism Disorders*, 25(5), 519-537.

O'reilly, M., Lancioni, G. & Kierans, I. (2000). Teaching leisure social skills to adults with moderate mental retardation: An analysis of acquisition, generalization, and maintenance. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35, 250-258.

-
- Siegel, B.(2003). *Helping children with autism learn. Treatment Approaches for parents and professionals*. London: oxford university pres
- Stone, L., Ousley,Y. & Littleford, D. (1997). *Motor Imitation in young children with*
- Yrimiya, N., Sigman,M., & Mundy, P.(1989). Facial expressions of effect in autistic mentally retarded and normal children, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30 (3), 726-735.

**فعالية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض الشعور بالقلق
لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم
إعداد**

أ/ ريهام جمال فتحى السعيد
الباحثة بكلية التربية - جامعة المنصورة

أ.د/ فؤاد حامد الموافى	د/ ليلى عبد العظيم متولى
أستاذ الصحة النفسية	مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة	كلية التربية - جامعة المنصورة

الملخص

استهدف البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم. تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية (١٥) طفلاً، ومجموعة ضابطة (١٥) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية. والذين حصلوا على درجة مرتفعة على مقياس القلق، وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٨-١٢) سنة ويتراوح معدل ذكائهم بين (٥٥-٧٠)، وباستخدام مقياس استانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة (تعريب / لويس كامل مليكه) ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (إعداد / محمد بيومي خليل) ومقياس القلق (إعداد / الباحثة) وبرنامج لخفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم (إعداد / الباحثة). وباستخدام اختبار «ت» أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مستوى القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم.

Effectiveness Of Behavioral Counseling Program On Reducing Anxiety For Educable Mental Retarded Children

By

Reham Gamal Fathy El-Saeed

Prof. Dr.

Fouad Hammed El Mowafy

Professor of mental hygiene

Faculty of Education

Mansoura University

Dr.

Laila Abdel Azim Metwally

Lecturer of mental hygiene

Faculty of Education

Mansoura University

Abstract

Current study aims to verify the effectiveness of behavioral counseling program in reducing anxiety in educable mental retarded children. The study sample consisted of an experimental group consisted of 15 children and a control group consisted of 15 children from children with mental retardation of the Intellectual education school, and who have obtained a high degree on the anxiety scale, at the age time frame ranging between (8 - 12) years and IQ ranging between (55-70), using a scale IQ of Stanford Binet intelligence fourth image (Arabization of Lewis Kamel Meleka, 1998), scale of social, economic and cultural level (prepared by Mohammed Bayoumi Khalil), scale of anxiety (prepared by the researcher), and a counseling program to reduce anxiety in mentally retarded children (prepared by the researcher), and by using "t" test results of the study indicated the effectiveness of the counseling program used in this study in reducing the level of anxiety in educable mental retarded children.

فعالية برنامج إرشادى سلوكى فى خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم

مقدمة:

لقد نالت مشكلة الإعاقة الفكرية اهتماماً متزايداً من الدارسين والباحثين في محاولة لتحسين حياة هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومساعدتهم على استثمار قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم المحدودة إلى أقصى حد ممكن للتغلب على أوجه القصور لديهم؛ حيث يشير حامد زهران (٢٠٠٥) إلى الإعاقة الفكرية بأنها مشكلة متعددة الأبعاد، فهي مشكلة طبية، ونفسية، وتربوية، واجتماعية، إذ أنه يصاحبها عادة اضطرابات نفسية وجسمية تظهر أثارها في المجال التحصيلي والاجتماعي والمجال المهني وغير ذلك من مجالات الحياة.

وتشير الدراسات الأجنبية إلى أن هذه الفئة تمثل ٨٧٪ من نسبة ذوي الإعاقة الفكرية، وأنهم معرضون لخطر متزايد عند مواجهة المشكلات الانفعالية (e.g., Li & Morris, 2007). كذلك يشير ماسى وبروفدنى ومسكى وفافيل (Masi, Brovedani, Mucci, and Favilla, 2002) أن نسبة انتشار المشكلات النفسية لدى ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح ما بين ٣٠٪ - ٤٠٪ في حين أن نسبة انتشارها لدى العاديين يتراوح ما بين ٦٪ - ٧٪، وأن ٤٠،٧٪ من المشكلات النفسية لدى ذوي الإعاقة الفكرية تصنف على أنها اضطرابات انفعالية شديدة، ويعد القلق واحداً من أهم هذه المشكلات؛ حيث يمثل القلق مشكلة نفسية شائعة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية (Matson, Smirollo, Hamilton, & Baglio, 1997).

وعلى الرغم من محاولات التدخل لخفض القلق على نطاق واسع في مجتمع العاديين؛ إلا أنها مهمة إلى حد بعيد بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية (Barnhill, 1999 ; Cummins, 1996; Kitchener Jorm, Kelly, Pappas & Frize., 2010). وذلك بالرغم من أن الحالات الشديدة من القلق قد تؤدي إلى إحداث ضرر بالغ بالصحة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية خاصة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم.

ويذهب إسيو وموريس وإدرار (Essau, Muris, and Ederer, 2002) إلى أنه بالرغم من أن بعض مشاعر القلق يكون جزءاً طبيعياً من النمو بالنسبة لبعض الأطفال إلا أنها إذا تركت بدون علاج فإنها قد تستمر حتى نهاية فترة البلوغ والمراهقة، مما يؤثر بشكل كبير على النمو الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي للأطفال والمراهقين سواء العاديين، أو ذوي الإعاقة الفكرية.

الأمر الذي يتطلب مواجهة هذه المشكلة، ومحاولة علاجها في وقت مبكر، مما يساعد على تجنب هؤلاء الأطفال لمشكلات أخرى في المستقبل. وهذا ما يؤكدته فاروق صادق (١٩٨٨) من أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بحاجة إلى تربية خاصة تؤهلهم للتعامل مع البيئة وكذلك تنمية قدراتهم على أداء واجباتهم نحو ذواتهم ومجتمعهم، ويمكن أن يتم ذلك من خلال التعامل مع النواحي غير الأكاديمية وأهمها النواحي الانفعالية.

وتذهب الباحثة إلى أن الإرشاد السلوكي يمكن أن يكون أسلوب مهني مناسب للتدخل لخفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم خاصة وأنه ينطلق من مسلمة مؤداها: أن الإرشاد النفسي من خلال أسسه ونظرياته وفنياه يمكن أن يسهم في مساعدة الفرد في التخلص من المشاعر السلبية وتقوية النواحي الإيجابية في شخصيته وصولاً إلى الشعور بالرضا عن الحياة وتحقيق الهدف منها.

بناءً على ما سبق فقد نبعت فكرة البحث الحالي، وهي محاولة تصميم برنامج إرشادي سلوكي يمكن من خلاله خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وذلك انطلاقاً من أن توفير الرعاية النفسية والإرشادية ذوي الإعاقة الفكرية يعد واجباً من واجبات المجتمع نحو مجموعة من أبنائه، حتى يستطيعوا تحقيق مستوى طيب من الأداء الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي يؤهلهم للاندماج في المجتمع وتحقيق ذواتهم؛ مما قد يعود على المجتمع بالخير والمنفعة.

مشكلة البحث:

يمتلك الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم قدرات عقلية وإمكانات محدودة من الممكن أن تتناقض بفعل الآثار السلبية الناتجة عن القلق؛ مما قد يؤثر ذلك على تراجع أدائهم الأكاديمي والانفعالي والاجتماعي المحدود (Li & Morris, 2007; Matson et al., 1997). كما يحول القلق دون الأداء المهني للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية (American Occupational Therapy Association, 1999).

ففي الإعاقة الفكرية القابل للتعلم قد تنتابه أحياناً حالات من القلق (غير معروف المصدر) وليس لديه القدرة على مواجهتها، وغالباً ما يعاني في هذه الحالات من ضيق وخوف وتوتر؛ لأنه لا يعرف كيف يتخلص من هذا القلق (Li, 2007). كما يواجه مشكلات سلوكية وانفعالية واجتماعية تزيد كثيراً عن تلك التي يواجهها

العاديين (Korinek & Polloway, 1993). كما يوجد لديهم قابلية زائدة للتعرض للمرض النفسي، وأنه يمكن ملاحظة جميع أنواع الاضطرابات النفسية لدى هذه الفئة (American Psychiatric Association, 2013).

وتشير الأدبيات السيكولوجية إلى أن الإعاقة الفكرية ترتبط باضطراب في الانفعالات، سببه تأخر القدرة على التعلم (Rojahn, Rabold, & Schneider, 1995)؛ حيث يعاني الطفل ذي الإعاقة الفكرية القابل للتعلم من الفشل المستمر والعجز وقلة الشأن والشعور بالدونية مما يجعله يعاني من اضطرابات انفعالية تظهر في صورة الخوف من اللعب مع الآخرين وتقلب المزاج وسرعة التأثر (زينب شقير، ١٩٩٩؛ فؤاد الموافي، فوقية راضي، ٢٠٠٥). وهو ما يمكن أن يؤدي بدوره إلى تولد مشاعر القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم خاصة في ظل قدراتهم العقلية المحدودة التي لا تساعدهم في كثير من الأحيان على فهم ما يدور حولهم.

ويرتبط القلق بالعديد من النتائج السلبية؛ مثل السلوك المعادي للمجتمع، وتطور العديد من الاضطرابات النفسية، وضعف العلاقات الاجتماعية، والتفاعل مع الأقران (Biedel & Turner, 2005). والانطواء والانسحاب والنشاط الزائد وتشتت الانتباه وسرعة الاستثارة الانفعالية وبعض الأعراض النفسجسمية مما يؤثر على توافقه النفسي (Cosi, Canals, Hernandez-Martinez, & Vigil-Colet, 2010).

فوجود القلق يعنى نذيرا بالخطر الذي يهدد سلامة ذي الإعاقة الفكرية القابل للتعلم ويؤدي إلى عدم استفادته من فرص التعلم المتاحة له وما ينتج عنه من عدم، أو نقص استفادته من البرامج المقدمة له، بما ينعكس سلباً على توافقه النفسي ويحول دون استمتاعه بالحياة (Picardi et al., 2006; Kenner, 2009). وبالتالي فمن الضروري أن تقدم له المساعدة للتخلص من هذا القلق، كي لا تتفاقم حالة القلق التي يتعرض لها.

لذا من الضروري التعرف على اضطرابات القلق وعلاجه في وقت مبكر لأنها يمكن أن يكون لها تأثيراً سلبياً على حياة الفرد اللاحقة، فاضطرابات القلق في كثير من الأحيان تحدث في الطفولة وتستمر إلى المراهقة وحتى الرشد (Kitchener et al., 2010).

وهكذا تتبلور مشكلة البحث الحالي في إعداد برنامج إرشادي لخفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، والتعرف على مدى فعاليته واستمراريته تأثيره.

وعليه يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤلات التالية:

- (١) هل توجد فروق بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
- (٢) هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
- (٣) هل توجد فروق بين أطفال المجموعة التجريبية على مقياس القلق فى القياسين البعدى والتتبعى؟

أهداف البحث:

- تتحدد أهداف البحث الحالي فى الهدفين التاليين:
- (١) خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، ويتحقق هذا الهدف من خلال البرنامج الإرشادي السلوكي المقترح كما يظهر فى الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية.
 - (٢) التحقق من استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المقترح فى خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، كما يظهر فى الفروق بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يلى:

الأهمية النظرية: وتشمل ما يلى:

- (١) تناول فئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، والتي تشكل النسبة الكبرى من حالات الإعاقة الفكرية؛ حيث تصل نسبتهم إلى ٨٥ ٪ من نسبة الإعاقة الفكرية ككل، وأنهم يستطيعون مع زيادة برامج التوجيه والإرشاد أن تنمو إمكانياتهم ومهاراتهم (عادل محمد، ٢٠٠٤).
- (٢) تناول المرحلة العمرية من ٨ - ١٢ سنة وهى من المراحل العمرية المهمة؛ حيث إنها الأساس لبناء شخصية الفرد على أسس سليمة ومتوازنة (Bohlin & Hagekull, 2009).
- (٣) تخطيها طبيعة الدراسات الوصفية الارتباطية، وصولاً إلى الدراسات شبه التجريبية التى تهتم بالتدخل السيكولوجى لتعديل السلوك المضطرب من جانب وتنمية الجوانب الإيجابية فى الشخصية من جانب آخر.

الأهمية التطبيقية: وتشمل ما يلي:

(١) توفير أداة لتشخيص اضطراب القلق تفيد الباحثين والمتخصصين في التعرف عليه وقياسه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم؛ حيث إنه - في حدود علم الباحثة - توجد ندرة في أدوات تشخيص القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على المستوى العالمي، وأنه لا يوجد تقريباً في بيئتنا العربية أداة لتشخيص القلق لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

(٢) تقدم هذه الدراسة برنامجاً إرشادياً سلوكياً يمكن أن يفيد الباحثين والمعلمين والأخصائيين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مساعدة هؤلاء الأطفال على التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها بشكل صحيح وخفض الشعور بالقلق لديهم؛ الذي قد يسيطر عليهم ويعوق أدائهم الأكاديمي والانفعالي والاجتماعي المحدود وتوافقهم السوي (Li & Morris, 2007).

المفاهيم الإجرائية للبحث:**البرنامج الإرشادي: Counseling program**

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي بأنه: "عملية مخططة منظمة في ضوء أسس علمية مستمدة من المدرسة السلوكية لتقديم الخدمات الإرشادية بهدف مساعدة الطفل ذي الإعاقة الفكرية من عينة الدراسة على خفض الشعور بالقلق، ويعتمد البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة على فنيات وأنشطة مختلفة تتناسب مع خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم".

القلق: Anxiety

تعرف الباحثة القلق بأنه: "حالة من الضيق والانفعالات غير السارة، نتيجة لتركب خطر غير معروف، وتبدو مظاهره في صورة أعراض فسيولوجية وانفعالية واجتماعية والتي تتميز بدرجة كافية لتعطيل الأداء، مما يحد من قدرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية على الاستمتاع بالحياة".

الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعلم:

تعرف الباحثة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم في هذه الدراسة بأنهم: "الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم المنتظمون في فصول التربية الفكرية، والذين يتراوح معدل ذكائهم ما بين (٥٥ - ٧٠) طبقاً لمقياس ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، وهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وفقاً للتصنيف النفسي، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٢) عاماً".

إطارى نظرى ودراسات سابقة:

نظراً لأن القلق قد ينتج عن ضعف الإدراك، ونقص السلوكيات التكيفية، وزيادة التعرض للمثيرات البيئية، وانخفاض المهارات الاجتماعية، والاعتماد على الآخرين، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط، فإن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقلق؛ حيث إنهم يعانون من معظم هذه الأعراض (Barnhill, 1999). وهذا ما يدعمه موريس وميركلباك ولوجتين (Muris, Merckelbach, and Luijten, 2000) من أن القدرات المعرفية المنخفضة تكون مصحوبة بمستويات أعلى من القلق. وما يذهب إليه لى (Li, 2003) من أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم يواجهون مستويات كبيرة من القلق، وأن هذا الانتشار الواسع للقلق لا يتعلق فقط بضعف الإدراك وعدم القدرة على مواجهة الضغوط، ولكن يمكن أن يكون بسبب التأثير الوراثى باضطرابات القلق.

ويفسر راميرز ولكندبيل (Ramirez and Lukenbill, 2006) تولد مشاعر القلق لدى ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم بأن القصور المعرفى الناتج عن القدرة العقلية المحدودة لدى هؤلاء الأطفال يمكن أن يؤثر على قدرتهم فى التفسير والتعامل مع مثيرات وتحديات الحياة، بما فى ذلك المثيرات المخيفة المحتملة حينما يعيشون ويعملون على نحو متزايد فى بيئاتهم. حيث إن القدرة على تفسير الدلالات الاجتماعية وتقييم نوايا وردود الفعل المحتملة والمتوقعة من الآخرين يمكن أن يساعد فى توفير معلومات وبيانات دقيقة وإصدار استجابة أكثر تكيفاً، وعلى النقيض من ذلك فإن القصور، أو عدم وجود تلك المهارات يمكن أن يكون له تأثيراً سلبياً فى زيادة الاستجابات غير التكيفية (المضطربة، أو غير السوية) وزيادة احتمالية وقوع الفرد داخل حلقة الصراع (Jahoda, Pert, & Trower, 2006).

ولذا ذهب بعض الباحثين إلى أن نسبة كبيرة من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم يمكنهم التكيف النفسى والاجتماعى والمهنى، وذلك بتدريهم وتوجيههم بما يتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم المحدودة (سهير أمين، ١٩٩٩)، أما إذا لم يعتن المجتمع بفئة ذوي الإعاقة الفكرية فإنه يخسر مرتين، الأولى: عندما يخسر هؤلاء الناس كأفراد فاشلين غير متوافقين يعيشون حالة شقاء فى حياة والثانية: عندما يدفع المجتمع ثمن إهماله لهم من حالات بؤس وشقاء فى حياة أسرهم، أو يدفع مساعدات دائمة لهم ولأسرهم، أو عندما يتحمل المجتمع نتائج انحراف فئة منهم نتيجة لعدم توجيههم التوجيه الصحيح فى الوقت المناسب (فاروق صادق، ١٩٨٢).

وقد حاول بعض الباحثين التدخل لخفض القلق لدى ذوي الإعاقة الفكرية مستخدمين في ذلك أساليب علاجية وإرشادية مختلفة؛ فقد سعت دراسة ليندزي وباتي وميتشي (Lindsay, Baty, and Michie, 1989) للمقارنة بين فئتي الإعاقة الفكرية البسيطة والشديدة والذين يعانون من ارتفاع أعراض القلق في فعالية فنية الاسترخاء لخفض القلق. وتكونت العينة من (٥٠) من ذوي الإعاقة الفكرية من البالغين تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات: مجموعتان تجريبيتان ومجموعتان ضابطتان. وأظهرت النتائج فعالية العلاج بالاسترخاء في خفض القلق لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعتين الضابطتين.

كما سعت دراسة هويلزلي (Hoelzley, 1991) إلى تخفيف حدة الخوف والقلق باستخدام النشاط الموسيقي لدى طفلة ذات إعاقة فكرية تبلغ من العمر ٦ سنوات، وقد أظهرت النتائج فعالية النشاط الموسيقي في خفض الخوف والقلق وتحسن المهارات المعرفية.

وقد سعى هاجوبيان وكروكيت ووكيني (Hagopian, Crockett, and Keeney, 2001) لعلاج رهاب الدم لدى شاب (١٩) سنة من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، بهدف تمكينه من الموافقة على أخذ عينة دم، باستخدام العلاج السلوكي متعدد المكونات، واستخدام التعزيز للسلوكيات البديلة. وقد استغرق التدخل فترة ٦ أسابيع. وأظهرت النتائج نجاح العلاج السلوكي في خفض الرهاب وموافقة الشاب على أخذ عينة دم منه.

وقام نيومان وأدامز (Newman and Adams, 2004) باستخدام فئتي الاسترخاء والتعزيز في خفض رهاب لدى مراهق ذي إعاقة ذهنية من الدرجة البسيطة. وأشارت النتائج إلى نجاح فئتي الاسترخاء والتعزيز في خفض أعراض الرهاب.

استخدم شعباني وفيشر (Shabani and Fisher, 2006) التعزيز الإيجابي مع شاب ذي إعاقة ذهنية الذي يبلغ من العمر (١٨) سنة ويعاني من الرهاب. وأشارت النتائج إلى فعالية التعزيز الإيجابي في خفض الرهاب لدى هذا الشاب. واستمرت الفعالية لمدة شهرين من المتابعة.

واستخدم ريكياردي وليوسيلي وكامار (Ricciardi, Luiselli, and Camare, 2006) التعزيز في علاج طفل ذو إعاقة فكرية يبلغ من العمر ٨ سنوات ويعاني من رهاب لعب الأطفال المتحركة. حيث تم نقل اللعب مسافة ١ متر مزيداً في

تجاه الطفل بعد كل محاولة ناجحة ابتداء من خمسة أمتار. وكان المعيار المستهدف للعب أن تكون على طول ذراعى الطفل. وكانت تعزز كل محاولة ناجحة بأن يترك للطفل حرية الوصول والتفاعل مع اللعب المفضلة له. استغرق هذا التدخل على مدى ١٥ جلسة بمعدل ١٥ دقيقة لكل جلسة، حتى أصبح الطفل قادراً على تلمس اللعب المتحركة مع الالتزام بالتعليمات عقب كل طلب شفهي.

وحاول دافيس وكورتز وجاردنر وكارمان (Davis, Kurtz, Gardner, and Carman, 2007) استخدام النمذجة الحية، والنمذجة بالمشاركة، والتعزيز، وغيرها من التقنيات السلوكية في علاج رهاب الماء لدى طفل معاق عقلياً عمره ٧ سنوات. واستخدمت الملاحظة المباشرة وغير المباشرة لتقييم فعالية العلاج. وأشارت نتائج التدخل إلى انخفاض أعراض التجنب السلوكي، وأعراض الرهاب، والخوف الذاتي.

وسعى كندر (Kenner, 2009) إلى المقارنة بين اثنين من الفنيات التي تعتمد على الاسترخاء هما: فنية الاسترخاء العضلي مقابل فنية التنفس العميق للتحقق من فعاليتها في الحد من الأعراض الفسيولوجية للقلق وأثر ذلك على جودة الحياة. وذلك لدى عينة من البالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، وأشارت النتائج إلى فعالية كل من الفنيتين المستخدمتين في خفض الأعراض الفسيولوجية للقلق، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفنيتين. كما توصلت النتائج إلى تحسن مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة كارملي وآخرين (Carmeli et al., 2009) إلى تحديد مدى فعالية برنامج قائم على النشاط البدني في خفض القلق وأثر ذلك على جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الفكرية. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ مشاركاً من البالغين تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى استخدم معها ألعاب الدراجات (ن = ٨)، المجموعة التجريبية الثانية استخدم معها تمارين عامة (ن = ٨)، والمجموعة الثالثة وهي المجموعة الضابطة التي لم تتلق أى تدخل (ن = ٨). وأشارت النتائج إلى انخفاض معدل القلق لدى المجموعتين التجريبيتين. كما توصلت إلى تحسن مستوى جودة الحياة لديهما.

وهدف دراسة كارو وجوبى (Carraro and Gobbi, 2012) إلى التحقق من فعالية برنامج تمارين رياضية في خفض القلق لدى مجموعة من البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، قسمت العينة إلى مجموعتين بحيث تشمل

كل مجموعة على (١٧) من ذوي الإعاقة الفكرية، وقد خضعت المجموعة الأولى (التجريبية) لمجموعة من التمرينات الرياضية، أما المجموعة الثانية (الضابطة) لم تخضع لأي تمرينات. وأشارت النتائج إلى فعالية التمارين الرياضية في خفض مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية.

في ضوء ما سبق يتضح أنه رغم كثرة الدراسات التي أشارت إلى انتشار القلق لدى الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة الفكرية إلا أنه لا تزال أدبيات التدخل النفسي في هذا المجال محدودة، كما أن أغلب الدراسات السابقة التي سعت للتدخل لخفض القلق كانت لدى البالغين ذوي الإعاقة الفكرية، في حين كانت الدراسات التي سعت لخفضه لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية محدودة للغاية، على الرغم من أن أغلب الدراسات الوصفية أوصت بعلاج القلق مبكراً عند هؤلاء الأطفال، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى لا توجد دراسة عربية واحدة - في حدود علم الباحثة - سعت لخفض القلق لدى ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم سواء كانوا أطفالاً أم بالغين، لذا هناك حاجة واضحة لتطوير البحوث في هذا المجال.

ومن ثم تنبثق البحث الحالي في ضوء ما انتهت إليه البحوث والدراسات الأجنبية التي تم الاطلاع عليها، والتي تناولت انتشار القلق لدى ذوي الإعاقة الفكرية، مما جعلهم في حاجة ماسة إلى برنامج إرشادي يعمل على تخفيف حدة القلق لديهم.

وفي ضوء العرض النظري لأدبيات الدراسة من إطار نظري ودراسات سابقة، فإنه يمكن للباحثة صياغة الفروض التالية:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق.

إجراءات البحث

أولاً: منهجية البحث:

يهدف البحث الحالي إلى قياس فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، لذا فإن المنهج شبه التجريبي يعد أكثر مناهج البحث ملائمة لتحقيق هذا الهدف، وتحدد متغيرات المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة كالتالي:

- **المتغيرات المستقلة:** يمثل برنامج الإرشاد السلوكي المقترح في هذه الدراسة المتغير المستقل.
- **المتغيرات التابعة:** ويمثلها مستوى القلق، كما يقيسه مقياس تشخيص القلق (إعداد الباحثة).
- **المتغيرات الدخيلة:** هي المتغيرات التي تم ضبطها قبل تنفيذ البرنامج، وهي (العمر الزمني - معامل الذكاء - المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي - درجة القلق).

وقد تم تقييم فعالية برنامج الإرشاد السلوكي من خلال تطبيق مقياس القلق للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم قبل التدخل مباشرة وبعد التدخل مباشرة وبعد التدخل بشهرين.

ثانياً- عينة البحث:

تتكون عينة البحث الحالي من (٣٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم - من المنتظمين في فصول التربية الفكرية بمدرسة التربية الفكرية بشربين - تتراوح أعمارهم بين (٨-١٢) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين وكان قوام كل منهما خمسة عشرة طفلاً، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج المستخدم على أعضائها في حين كانت الأخرى ضابطة ولم تخضع لأي إجراء تجريبي، وقد تراوح معامل ذكائهم بين (٥٥-٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)، وكانوا ممن يعانون من ارتفاع مستوى القلق لديهم وفقاً لمقياس تشخيص قلق الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحثة). وقد راعت الباحثة عند اختيارهم عدم وجود إعاقات أخرى لديهم.

وقد تم التحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث متغير العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ودرجة القلق، باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامترى "مان-ويتني"، ويوضح جدول (١) تجانس أفراد العينة على هذه المتغيرات بين مجموعتي الدراسة قبل التجريب.

جدول (١)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات العمر الزمني، والذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي والقلق، وجودة الحياة

المتغير	المجموعة التجريبية ن=١٥		المجموعة الضابطة ن=١٥		قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
العمر الزمني	١٥,٧٧	٢٣٦,٥٠	١٥,٢٣	٢٢٨,٥٠	٠,١٦٦-	غير دالة
معامل الذكاء	١٦,١٣	٢٤٢	١٤,٨٧	٢٢٣	٠,٣٩٥-	غير دالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	١٥,٨٧	٢٣٨,٠٠	١٥,١٣	٢٢٧,٠٠	٠,٢٢٨-	غير دالة
أعراض فسيولوجية	١٥,٢٣	٢٢٨,٥٠	١٥,٧٧	٢٣٦,٥٠	٠,١٦٧-	غير دالة
أعراض انفعالية	١٤,٣٣	٢١٥,٠٠	١٦,٦٧	٢٥٠,٠٠	٠,٧٣٥-	غير دالة
أعراض اجتماعية	١٤,٣٠	٢١٤,٥٠	١٦,٧٠	٢٥٠,٥٠	٠,٧٥٢-	غير دالة
الدرجة الكلية للقلق	١٤,٣٣	٢١٥,٠٠	١٦,٦٧	٢٥٠,٠٠	٠,٧٢٨-	غير دالة

يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في متغيرات العمر الزمني ومعامل الذكاء والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ودرجة القلق (الأبعاد والدرجة الكلية)، مما يشير إلى تجانس المجموعتين.

ثالثاً - أدوات البحث:

(١) أدوات ضبط العينة:

١ - مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة). ترجمة وتعريب (لويس كامل مليكة، ١٩٩٨):

الخصائص السيكومترية للأداة:

أولاً - الصدق: استخدم معد المقياس عدة طرق منها التحليل العامل لمكونات المقياس والتي كشفت عن وجود تشبعات عالية بعامل عام في كل الاختبارات ما يدعم استخدام درجة مركبة كلية، وأوضحت نتائج الصدق التجريبي باستخدام محكات خارجية تمثلت في الصورة (ل.م) السابقة لهذه الصورة، ومقياس وكسلر بليفيو، ومقياس كوفمان دلالتها جميعاً عند ٠,٠١، وعند تطبيق المقياس على فئات مختلفة من ذوي الإعاقة الفكرية وذوي صعوبات التعلم والعاديين والمتفوقين كانت نتائج المقياس مدعمة لقدرته على التمييز بين تلك الفئات المختلفة.

ثانياً- الثبات: قام معد المقياس بحساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق على عينة (ن=٣٠)، وتراوحت معاملات الثبات بين ٠,٥٣-٠,٨٨، وباستخدام معادلة KR-20 بلغت هذه القيم ٠,٩٥-٠,٩٧ وتراوحت معاملات ثبات المجالات الأربعة بين ٠,٨٠-٠,٩٠، كما تراوحت بالنسبة للمقاييس الفرعية بين ٠,٨٠-٠,٩٠.

٢- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية.

إعداد/ محمد بيومي خليل (٢٠٠٠)

الخصائص السيكومترية للأداة:

أولاً- الصدق: تراوحت قيمة (ت) الدالة على صدق التمييز بين ١١,٢ - ٢٢,٥ وذلك للأبعاد والدرجة الكلية.

ثانياً- الثبات: تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة التطبيق بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول وذلك بالنسبة للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بين ٠,٨٩ - ٠,٩٤. وهى جميعاً قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

(٢) أدوات قياس المتغيرات التجريبية:

١- مقياس تشخيص قلق الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم / إعداد الباحثة:

أعدته الباحثة فى ضوء أدبيات هذا البحث، وفى ضوء مقاييس تناولت القلق والاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (e.g., Dykens, 2000; Masi et al., 2002; Esbensen, Rojahn, Aman, & Ruedrich, 2003; Tonge, 2007; Davis, Saeed, & Antonacci, 2008; Linyan, Kai, Fang, Yi, & Xueping, 2008; Ramirez & Lukenbill, 2008).

قامت الباحثة بصياغة مفردات هذا المقياس في صورتها المبدئية والتي تكونت من ٤٢ مفردة، ويتم تصحيح المقياس وفقاً لطريقة «ليكرت» (١، ٢، ٣، ٤، ٥)؛ حيث تتم الإجابة على كل مفردة باختيار بديل من خمسة بدائل (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - أبداً)، وتعطى الإجابة دائماً خمسة درجات، والإجابة غالباً أربعة درجات، والإجابة أحياناً ثلاثة درجات، والإجابة نادراً درجتان، والإجابة أبداً درجة واحدة. وتم التحقق من صدق المقياس وثبات الدرجات المشتقة من المقياس كما يلي:

(أ) **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس في صورته الأولية (٤٢) مفردة على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي للحكم على مدى انتماء المفردة للبعد الذي تندرج تحته، ومدى وضوحها من حيث اللغة والصياغة، وما يروونه

من إضافة، أو حذف لأي مفردة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل صياغة بعض المفردات، وحذف مفردات وجد المحكمون تشابهاً في مضمونها مع مضمون مفردات أخرى بالمقياس، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (٣٦) مفردة، وكانت نسبة الاتفاق على المفردات لا تقل عن ٨٠٪.

(ب) **الصدق التلازمي:** من خلال حساب الارتباط بين أبعاد المقياس الحالي وأبعاد مقياس المهارات الاجتماعية إعداد (سهام أحمد السلاموني، ٢٠٠٦) حيث تشير الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين القلق لدى ذوي الإعاقة الفكرية وبين المهارات الاجتماعية (e.g., Barnhill, 1999; Essau et al., 2002). وتم حساب معامل الارتباط بين مقياس القلق والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على عينة تقنين (٥٧) طفلاً، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٢).

جدول (٢)^١

معاملات الارتباط بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس القلق ودرجاتهم على مقياس المهارات الاجتماعية

البعد	أعراض فسيولوجية	أعراض انفعالية	أعراض اجتماعية	درجة كلية
اعتذار	***,٧٧٠-	***,٧٠٤-	***,٦٦٠-	***,٨٢٤-
استئذان	***,٦٠٤-	***,٤٧٧-	***,٦٧٢-	***,٦٩٧-
شكر	***,٥١٤-	***,٤٨١-	***,٥٩١-	***,٦٢٦-
تكوين صداقات	***,٨١٣-	***,٧٠٥-	***,٦٩١-	***,٨٥٥-
تساؤل	***,٦١٥-	***,٦٠٧-	***,٥٠٠-	***,٦٦٠-
مساعدة	***,٦٠٥-	***,٤٨٤-	***,٧١٥-	***,٧٢٠-
تبادل وعطاء	***,٧٩٥-	***,٦٨٤-	***,٧٠٩-	***,٨٥٠-
تحية	***,٦٤٧-	***,٥٠٤-	***,٦٥٥-	***,٧١٣-
تعبير	***,٧٣٥-	***,٦٦٤-	***,٦٩٢-	***,٨١٤-
كلية	***,٨٠٩-	***,٧١٠-	***,٧٧٦-	***,٨٩٦-

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن:

- جميع معاملات الارتباط دالة ومقبولة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة معقولة من الصدق التلازمي.

١ قيمة معامل الارتباط الجدولية عند (٠,٠٥) = ٠,٢٧٦ وعند (٠,٠١) = ٠,٣٦١

* مما سبق يمكن الاطمئنان لصدق مقياس قلق الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في قياسه للغرض الذي أعد من أجله.

ثانياً- ثبات الدرجات المشتقة من المقياس :

تم حساب معامل ثبات مقياس قلق الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم بالطرق التالية:

الطريقة الأولى: حساب معامل ثبات ألفا الكلى للمقياس، فُوجد أنه يساوى ٠,٨٩٨، ٠,٨٨٣، ٠,٨٩٣، ٠,٩٤٦ لأبعاد الأعراض الفسيولوجية، الأعراض الانفعالية، الأعراض الاجتماعية، الدرجة الكلية علي الترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة.

الطريقة الثانية: طريقة إعادة تطبيق الاختبار؛ حيث قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة تقنين مكونة من (٤٧) طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية بفاصل زمنى قدره أسبوعين، وكانت معاملات الثبات ٠,٧٩، ٠,٧١، ٠,٧٥، ٠,٨١ لأبعاد الأعراض الفسيولوجية، الأعراض الانفعالية، الأعراض الاجتماعية، الدرجة الكلية علي الترتيب، وهي معاملات ثبات مرتفعة، وتدلل علي درجة مناسبة من الثبات.

(٣) البرنامج الإرشادى السلوكى (إعداد الباحثة):

(أ) **الهدف العام:** يهدف البرنامج الإرشادى السلوكى إلى خفض الشعور بالقلق لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

(ب) الأهداف الإجرائية للبرنامج :

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل داخل الجلسات ومن خلال تنفيذ التكاليفات المنزلية التى يكلف بها أفراد المجموعة التجريبية، وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

- أن تتاح الفرصة للطفل للتعبير عن الحاجات التى لا يستطيع التعبير عنها شفهيًا.
- ١. أن يتمكن الطفل من تفريغ الشحنات الانفعالية السلبية مثل (الغضب - الخوف - التوتر). - أن ينخفض لدى الطفل مستوى الاستجابة الفسيولوجية المصاحبة للقلق (كالصداع، المغص، ارتعاش الأيدي والأرجل، ... الخ).
- ٢. أن يتحدث الطفل دون تلثم عندما يطلب منه التحدث أمام الآخرين.
- ٣. أن يتحدث الطفل مع الأطفال الذين لا يعرفهم.
- ٤. أن يمارس الطفل النشاط فى وجود الآخرين. - أن ينجح الطفل فى أداء النشاط.

٥. أن يشعر الطفل والهدوء والراحة النفسية. - أن يتخلص الطفل من العزلة والانسحاب.
٦. أن يتخلص الطفل من الضيق والهموم والعصبية. - أن يختار الطفل بين عدة أشياء.
٧. أن يندمج الطفل في مع زملاء اللعب. - أن يستطيع الطفل تأدية النشاط حتى نهايته.

(ج) أهمية البرنامج:

انطلاقاً مما أشار إليه الباحثون (Kenner, 2006; Picardi et al., 2009) من أن وجود القلق يعنى نذيراً بالخطر الذي يهدد سلامة الطفل ذي الإعاقة الفكرية القابل للتعليم ويؤدي إلى عدم استفادته من فرص التعلم المتاحة له وما ينتج عنه من تقلص، أو نقص استفادته من البرامج المقدمة له، بما ينعكس سلباً على توافقه النفسي ويحول دون استمتاعه بالحياة. ومن ثم يسعى البرنامج الحالي لخفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعليم حتى لا تتفاقم في الكبر وتؤدي إلى عواقب لا يمكن تداركها.

(د) مصادر محتوى البرنامج:

من أجل وضع المحتوى المناسب لمادة البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي، استندت الباحثة إلى الأسس النظرية والفلسفية لنظريات العلاج والإرشاد السلوكي كونه الأساس الذي اعتمدت عليه الباحثة في البرنامج. وكان من أهم مصادر إعداد البرنامج هو الاطلاع على التراث النظري للأدبيات النفسية والإرشادية، والذي كان الأساس في تحديد فنيات واستراتيجيات البرنامج، كما تم الاطلاع على المصادر التالية:

١. بعض الكتابات المتخصصة في مجال الإعاقة الفكرية والاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (زينب محمود شقير ١٩٩٩؛ أميرة طه بخش، ٢٠٠٠؛ عبد المطلب أمين القريطى، ٢٠٠١؛ فؤاد حامد الموافى وفوقية محمد راضى، ٢٠٠٥).
٢. الأنشطة والتدريبات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (سوزانا ميللر، ١٩٨٧؛ محمد إبراهيم عبد الحميد، ١٩٩٩).
٣. البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم برامج إرشادية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (e.g., Carraro & Gobbi, 2012).

(د) الأنشطة المستخدمة في البرنامج الإرشادي :

يعتمد البرنامج الحالي على بعض الأنشطة (الفنية- اللعب- الموسيقى) التي تتناسب مع طبيعة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعلم؛ سواء من حيث خصائصهم العقلية والمعرفية، أو خصائصهم الانفعالية، وبحيث تتماشى مع أهداف البرنامج الإرشادي .

(ز) الفنيات المستخدمة في البرنامج الارشادي :

استخدمت الباحثة في البرنامج الارشادي الحالي بعض فنيات الإرشاد السلوكي والتي تم اختيارها في ضوء البحوث والدراسات السابقة وبحيث تتماشى مع أهداف البرنامج الارشادي وهذه الفنيات هي: النمذجة - التعزيز - التكاليف المنزلية.

(هـ) مراحل البرنامج :**المرحلة الأولى : (مرحلة تمهيدية) :**

- وتشمل جلسة خاصة تثقيفية لأمهات أطفال المجموعة التجريبية، قد أعدتها الباحثة لتوضيح مفهوم القلق وأسبابه وأعراضه لدى أطفالهن، وأهمية مشاركة أبائهن في البرنامج والفائدة التي تعود عليهم نفسياً وتربوياً، وتوضيح ماهية البرنامج وجلساته وأنشطته وأدوات وآليات العمل فيه. وتم الاتفاق على مواعيد الجلسات، وبالفعل التزمت الأمهات وأحضرت الأطفال وجاءوا في الموعد المحدد. - وكانت الجلسة الأولى من البرنامج، جلسة تمهيدية أولية: قد خصصت للتعارف بين أطفال المجموعة التجريبية والباحثة وبين الأطفال وبعضهم البعض، وتوضيح الهدف العام من اللقاء بأسلوب بسيط وسهل والاتفاق على منهجية العمل من خلال المواظبة على حضور الجلسات الإرشادية في الموعد المحدد.

المرحلة الثانية : مرحلة البناء، وتشمل الجلسات من (٢) إلى (٣٧) وهي الجلسات المخصصة لخفض الشعور بالقلق، وموزعة على (١٢) جلسات أنشطة فنية (رسم) (١٢) جلسات أنشطة لعب (١٢) جلسات أنشطة موسيقية. وتتراوح مدة كل جلسة ما بين ٣٥-٤٥ دقيقة.

وقد سارت الباحثة أثناء تنفيذ الجلسات على أساس مجموعة من الخطوات

هي: -

- ١- تطلب الباحثة من أحد الأطفال أن يتذكر ما تم التدريب عليه في المرة السابقة مع استخدام التشجيع، وإذا لم يتمكن الطفل من ذلك تتاح الفرصة لمشاركة كل أفراد المجموعة التي تتعامل معها الباحثة.

- ٢- تقدم الباحثة الهدف العام من الجلسة الجديدة بأسلوب بسيط، ثم تطلب من الأطفال مشاركتها في إجراء النشاط، وتحت الجميع على المشاركة، وتعزيز كل مشاركة ناجحة.
- ٣- تقوم الباحثة بتقييم الجلسة، ثم إعطاء التكليف المنزلي، وتطلب من كل أم مساعدة طفلها في أداء النشاط المكلف به في المنزل.

المرحلة الثالثة: مرحلة إنهاء البرنامج، وتشمل الجلستين (٣٨، ٣٩)، وهي مرحلة تمثل ما بعد الجلسات الإرشادية لإنهاء العلاقة الإرشادية، وتقييم حالات المشاركين في البرنامج من خلال التقييم البعدي وتمثلت في الجلسة (٣٨)، والتقييم التتبعي للبرنامج وتمثلت في الجلسة (٣٩)، وذلك من خلال تطبيق المقاييس المستخدمة في البحث الحالي.

(٩) أساليب تقييم البرنامج:

اعتمدت الباحثة في تقييم البرنامج على التقييم القبلي، والتقييم التكويني، والتقييم البعدي والتتبعي، وذلك كما يلي:

- ١- **التقييم القبلي:** بتطبيق مقياس القلق، قبل إجراء البرنامج الإرشادي على مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة).
- ٢- **التقييم البعدي:** وذلك بتطبيق مقياس القلق على مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة) عقب انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة، وذلك لمقارنة نتائج القياس البعدي بالقياس القبلي للوقوف على الأثر الفعلي للبرنامج.
- ٣- **التقييم التتبعي:** وذلك بتطبيق مقياس القلق على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء الباحثة من تطبيق البرنامج، وذلك لمعرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم، حيث تمت المقارنة بين نتائج القياس التتبعي ونتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق.

المعالجات الإحصائية:

للتحقق من فروض الدراسة استخدمت الباحثة برنامج SPSS.21 وقامت بالمعالجات الإحصائية التالية:

- اختبار "ت" للفروق بين المجموعات المستقلة والمرتبطة.
- معامل ارتباط η^2 لحساب قوة تأثير البرنامج.

نتائج البحث وتفسيره:

للتحقق من اعتدالية التوزيع للمجموعتين تم حساب معاملات الالتواء (ل) ومعاملات التفلطح (ح) في القياسات المتضمنة؛ وذلك حتى يتسنى استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويوضح جدول (٤) هذه النتائج:

جدول (٤)

معاملات الالتواء والتفلطح للمجموعتين التجريبية والضابطة
في القياسات المتضمنة في مقياس القلق

المجموعة الضابطة ن=١٥		المجموعة التجريبية ن=١٥						المقياس
القياس البعدي		القياس التتبعي		القياس البعدي		القياس القبلي		
معامل التفلطح	معامل الالتواء	معامل التفلطح	معامل الالتواء	معامل التفلطح	معامل الالتواء	معامل التفلطح	معامل الالتواء	
٠,٤٨٧-	٠,٧٢٥	٠,٤٥١-	٠,٤٢٢-	٠,٣١٦	٠,٧٦٠-	٠,٩٧٥-	٠,٣٨٧	أعراض فسيولوجية
٠,١٠١	٠,٦٤٩-	٠,٦٨٨-	٠,٤٤١-	٠,٥٩٥-	٠,٢٧٥-	٠,٣٧٩-	٠,٠١٥-	أعراض انفعالية
٠,٢٧٠-	٠,٣٧١-	٠,٦٦٩-	٠,٢٠٣	٠,١٦٧	٠,٣٣٨-	٠,٧٦٠-	٠,٤٥٢-	أعراض اجتماعية
٠,٢٣١	٠,٠٨٠-	٠,٠٨٥	٠,٣٦٧	٠,٠٤٧	٠,٠٥٥	٠,٣٩١	٠,٤٧٣	الدرجة الكلية
الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = ٠,٥٨٠ & الخطأ المعياري لمعامل التفلطح = ١,١٢١								

وتعكس النتائج التي يعرضها الجدول اعتدالية التوزيع للمجموعتين؛ لأن معامل الالتواء والتفلطح أقل من ضعف الخطأ المعياري لكل منهما (عزت عبد الحميد محمد حسن، ٢٠١١، ص ٢٢٤).

نتائج الفرض الأول:

للتحقق من الفرض الأول الذي ينص على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق (الأبعاد والدرجة الكلية) (في الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية». استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين غير مرتبطتين. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٥):

جدول (٥)

قيمة (ت) ودلالاتها للفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن=١٥		المجموعة الضابطة ن=١٥		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
أعراض فسيولوجية	٣٤,٤٧	٣,٣١٤	٤٥,٤٧	٣,٨٧١	٨,٣٦١	٠,٠٠١
أعراض انفعالية	٢٩,٥٣	٤,٥٤٩	٣٩,٦٠	٢,٦٦٧	٧,٣٩٣	٠,٠٠١
أعراض اجتماعية	٤٦,٨٧	٣,٣٥٧	٦٠,٨٧	٣,٦٦٢	١٠,٩١٥	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	١١٠,٨٧	٧,٢٥٩	١٤٥,٩٣	٥,٨٣٧	١٤,٥٨١	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق (الأبعاد والدرجة الكلية)، وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات يتضح أن هذه الفروق في صالح المتوسط الأصغر وهو متوسط درجات المجموعة التجريبية؛ وهو ما يعني انخفاض درجة القلق لدى أعضائها بعد تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي؛ الأمر الذي يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي، وأثره الواضح في التخفيف من درجة القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية عن نظرائهم أفراد المجموعة الضابطة. ومنه يمكن استنتاج تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة.

نتائج الفرض الثاني:

للتحقق من الفرض الثاني الذي ينص على أنه «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق (الأبعاد والدرجة الكلية) (في الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدي». استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين.

وللتحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قامت الباحثة بحساب مربع معامل إيتا (η^2)؛ لأن مستوى الدلالة الإحصائية مهما كان كبيراً لا يوضح حجم هذه الفروق، أو التأثير في المتغير التابع، ومن ثم يصبح استخدام حجم التأثير هو الوجه المكمل لتفسير الدلالة الإحصائية لقيم الفروق، فكلما يكمل عمل الآخر ويعوض النقص فيه، وإن

استخدامهما معاً لتفسير دلالة الفروق يؤدي إلى إثراء البحوث النفسية والتربوية (عبد المنعم الدردير، ٢٠٠٦، ص ٧٧).

لذا يمكن قياس حجم تأثير المتغير المستقل بطريقة أخرى والتي تسمى بالدلالة العملية للنتائج. وقد استخدمت الباحثة محكات «كوهن» «Cohen» للحكم على قوة تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع كالتالي:

١. التأثير الذي يُفسر (٠,٠١) من التباين الكلي يدل على تأثير ضئيل، أو منخفض.
٢. التأثير الذي يُفسر (٠,٠٦) من التباين الكلي يدل على تأثير متوسط.
٣. التأثير الذي يُفسر (٠,١٥)، أو أكثر من التباين الكلي يدل على تأثير قوى (صلاح أحمد مراد، ٢٠٠٠، ٢٧٨). والنتائج يوضحها جدول (٦).

جدول (٦)

قيمة (ت) ودلالاتها للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق (ن=١٥)

المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية	مربع معامل ارتباطا ٢	حجم التأثير
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري				
أعراض فسيولوجية	٤٥,٢٠	٣,٥٧٠	٣٤,٤٧	٣,٣١٤	١٠,٣٢٥	٠,٠٠١	٠,٨٨٤	قوى
البعد الثاني أعراض انفعالية	٣٨,٦٠	٢,٥٥٨	٢٩,٥٣	٤,٥٤٩	٩,٧٦٨	٠,٠٠١	٠,٨٧٢	قوى
أعراض اجتماعية	٦٠,٠٧	٣,٤١١	٤٦,٨٧	٣,٣٥٧	١١,١١١	٠,٠٠١	٠,٨٩٨	قوى
الدرجة الكلية	١٤٣,٨٧	٦,٤٤٦	١١٠,٨٧	٧,٢٥٩	٢٥,٩٣٥	٠,٠٠١	٠,٩٧٩	قوى

يتضح من الجدول السابق:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي في القلق (الأبعاد والدرجة الكلية)، وأن هذه الفروق لصالح القياس ذي المتوسط الأصغر وهو القياس البعدي؛ أي أن البرنامج ساهم بدلالة إحصائية في خفض القلق لدى هؤلاء الأطفال. ومنه يمكن استنتاج تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

١ مربع إيتا = $t^2 \div (t^2 + \text{درجات الحرية})$ ، حيث t^2 مربع قيمة اختبار (ت) للفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للعينة على مقياس القلق (الأبعاد والدرجة الكلية).

- وتشير قيم مربع معامل إيتا إلى أنه يمكن تفسير ٤,٨٨٪، ٢,٨٧٪، ٨,٨٩٪، ٩,٩٧٪ من التباين في درجات الأعراض الفسيولوجية، الأعراض الانفعالية، الأعراض الاجتماعية والدرجة الكلية للقلق على الترتيب، وهي كميات كبيرة من التباين المُفسر بواسطة المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي السلوكي)، وهذا يدل على الفعالية المرتفعة وجدوى البرنامج في خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم.

تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني :

كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي المستخدم في خفض الشعور بالقلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، واتضح ذلك من نتائج الفرض الأول جدول (٥)؛ حيث حدث انخفاض دال في درجة ومستوى ما يبيده أفراد المجموعة التجريبية من أعراض القلق بعد تطبيق البرنامج المستخدم عليهم، وذلك قياساً بالمجموعة الضابطة في القياس البعدي.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ليندزي وآخرين (Lindsay et al., 1989) التي أشارت نتائجها إلى فعالية العلاج بالاسترخاء في خفض القلق لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعتين الضابطتين من البالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة والشديدة.

كما تتفق تلك النتائج أيضاً مع نتائج دراسة كارملى وآخرين (Carmeli et al., 2009)، حيث أظهرت نتائجها انخفاض معدل القلق لدى البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية في المجموعتين التجريبيتين نتيجة تلقيهما برنامج قائم على النشاط البدني مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل.

وتتسق تلك النتائج أيضاً مع نتائج دراسة كارو وجوبى (Carraro and Gobbi, 2012) التي توصلت إلى فعالية برنامج تمارين رياضية في خفض مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية من البالغين من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة التي لم تخضع لأي تمرينات.

كما جاءت نتائج الفرض الثاني جدول (٦) لتدعم تلك الفعالية؛ حيث جاءت الفروق دالة لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل) قياساً بما كان الأمر عليه في القياس القبلي.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة هويلزلى (Hoelzley, 1991) والتي أظهرت فعالية النشاط الموسيقى فى خفض الخوف والقلق. وكذلك ما توصلت إليه دراسة كندر (Kenner, 2009) من فعالية كل من فنيتي الاسترخاء العضلى والتنفس العميق فى خفض الأعراض الفسيولوجية للقلق لدى عينة من البالغين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

وقد جاءت تلك النتائج متسقة مع أشار إليه هاجوبيان وآخرون (Hagopian et al., 2001) من نجاح العلاج السلوكى فى خفض رهاب الدم لدى شاب معاق عقلياً من الدرجة البسيطة. وكذلك ما توصل إليه نيومان وأدامز (Newman & Adams, 2004) من نجاح فنيتي الاسترخاء والتعزيز فى خفض أعراض الرهاب لدى مراهق ذى إعاقة ذهنية من الدرجة البسيطة.

ومع ما توصل إليه شعباني وفيشر (Shabani and Fisher, 2006) من فعالية التعزيز الإيجابى فى خفض الرهاب لدى شاب ذى إعاقة ذهنية. ومع ما أشار إليه ريكاردى وآخرون (Ricciardi et al., 2006) من نجاح التعزيز فى علاج رهاب لعب الأطفال المتحركة لدى طفل ذو إعاقة فكرية.

كذلك تتفق هذه النتائج مع ذهب إليه دجنان (Dagnan, 2011) حين أشار إلى فعالية النهج السلوكي فى علاج الرهاب بما يوحي بأن التدخلات السلوكية يمكن تعديلها واستخدامها مع الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعانون من الوسواس القهري، واضطرابات القلق، وذلك باستخدام التقنيات السلوكية كالنمذجة والتعزيز وغيرها من التقنيات.

وتفسر الباحثة هذه النتائج بطبيعة البرنامج الإرشادى الذى تعرض له أعضاء المجموعة التجريبية ولم يتعرض له أعضاء المجموعة الضابطة، ولعل نجاح البرنامج يأتي نتيجة أنه قائم على أسس علمية، ولما احتواه من جلسات عديدة تمت فيها مراعاة خصائص وحاجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم والفروق الفردية بينهم، كما أن بساطة الجلسات وسهولة المشاركة فيها، وتكاملها وانسجامها مع بعضها وتنوعها ومناسبتها لقدرات هؤلاء الأطفال جعل منها مادة جذابة لهم، واستفادة هؤلاء الأطفال من الخدمات والأنشطة والفنيات التي يقدمها البرنامج، ويمكن توضيح ذلك في ضوء مجموعة من العوامل التي ساعدت في تحسين أداء أعضاء المجموعة التجريبية، وهي:

حيث أتاحت الباحثة الفرصة أمام أعضاء المجموعة الإرشادية للمشاركة في أنشطة جماعية وفردية تتيح لهم التعبير عن انفعالاتهم بطريقة مقبولة، حيث ركز البرنامج على أنشطة متنوعة جذابة ومرغوبة من جانب الأطفال، مما يلقي القبول من جانبهم، وبالتالي تزداد دافعيّتهم لتنفيذ تلك الأنشطة في ظل وجود معززات وخطوات متتابعة من السهل إلى الصعب، مما يوفر لهم خبرات النجاح التي طالما حرموا منها.

ومما زاد من فعالية البرنامج الإرشادى الحالي الفنيات التي تم استخدامها، فقد اشتمل البرنامج الإرشادى الحالي الذى تعرض له أفراد المجموعة التجريبية على مجموعة من الفنيات التي تناسب الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والتي تمثلت فى التعزيز المادي/المعنوي، النمذجة، وهي من الفنيات الفعالة مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم.

وتفسر الباحثة ذلك بأن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم يشعرون بعدم الثقة فيما لديهم من معلومات نتيجة لخبرات الفشل المتكررة والمتراكمة فى حياتهم، وبالتالي يدركون أنهم مفتقدين للقدرة على النجاح وأن الفشل من نصيبهم وأنهم أقل قدرة من غيرهم مما يؤثر بالسلب على بذلهم للجهد، وخاصة عندما يواجهون مهام صعبة، مما يعرضهم للفشل مرة أخرى، كما يزيد من هذا الشعور أن الجماعة تهمله بسبب قصوره، وعجزه، وتكرار فشله، ونتيجة لهذه الدائرة المفرغة من الفشل المتكرر يقل مستوى الإنجاز لديهم مما يشعرهم بالقلق، وبالتالي يكون هؤلاء الأطفال فى حاجة الى التعزيز والتدعيم لإعطائهم الثقة فى نجاح سلوكياتهم والخروج من حالة الفشل والإحباط، ومن ثم ينخفض مستوى القلق لديهم.

وترى الباحثة أن أطفال المجموعة التى تلقت البرنامج كانت تتاح لهم فرصة رؤية النموذج لأداء النشاط، ثم يطلب من الطفل تقديم استجابة لما رآه ثم يقدم له التعزيز الفوري، فإن تقديم المعززات للطفل بعد كل استجابة كان يزيد من رغبة الطفل فى الحصول على المعزز مرة أخرى، مما يدفع الطفل بطريقة لا شعورية لتركيز انتباهه أكثر للنموذج حتى يستوعبه جيداً، ومن ثم يستطيع أداء النشاط ليحصل على المعزز، وهذا لأن المعزز هنا كان بمثابة وسيلة فعالة تقوم بجذب انتباه الطفل للنموذج والحد من تأثير المشكلات السلوكية والانفعالية التى يعانى منها الأطفال القابلين للتعليم.

حيث يعتبر التعلم بالنموذج فنية علاجية بسيطة في أساسها وفي تطبيقها وهي تقوم على أساس إتاحة نموذج سلوكي مباشر، أو ضمنى للمسترشد حيث يكون الهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك للمسترشد بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه سواء بإكسابه سلوكاً جديداً، أو انقاص سلوك موجود عنده (محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، ١٩٩٨).

كذلك، حرصت الباحثة على تقديم تكاليفات منزلية في نهاية كل جلسة، والتأكيد على كل الأمهات على أهمية القيام بها في المنزل ومساعدة أطفالهم على إجرائها، وفي بداية كل جلسة كانت الباحثة تقدم جوائز لمن قام بأداء النشاط المكلف به.

وهو ما يتفق مع ما أشار إليه لندرفولد وتالي وبورمان (Lundervold, Talley, & Buerman, 2008) من أن حضور الجلسات بشكل منتظم ومتابعة القيام بكل الواجبات المنزلية التي يقدمها المعالج للحالة بين الجلسات أمر ينبغي التأكيد عليه، لأنه في غاية الأهمية، بل ويمثل جوهر علاج القلق والاكتئاب.

وقد راعت الباحثة خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم وقدراتهم المحدودة وحاجاتهم؛ حيث صممت مختلف الأنشطة والتدريبات بما يتناسب مع هذه القدرات ويلبي معظم حاجاتهم مثل (الحاجة إلى التقبل، الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى اللعب الحر، الحاجة إلى الدمج في المجتمع ومع الأطفال الآخرين، الحاجة إلى الاستقلال).

ومن ثم فإن النتائج السابقة التي تم التوصل إليها تعود إلى محتوى البرنامج الإرشادي والأساس النظري الذي انطلق منه، وفنياته التي تم تطبيقها على أفراد المجموعة التجريبية.

وذلك عكس ما حدث داخل المجموعة الضابطة والتي لم تتح لها فرصة المشاركة في أنشطة البرنامج، وأنها ظلت في ظروفها البيئية وما تعكسه عليها من مواقف وضغوط، مما أدى إلى وجود فروق دالة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

نتائج الفرض الثالث :

للتحقق من الفرض الثالث والذي ينص على أنه «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي على مقياس القلق". استخدمت الباحثة اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٧):

جدول (٧)

قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق (ن=١٥)

المستوى الدلالة الإحصائية	قيمة "ت"	التتبعي		البعدي		القياس المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠,٣٦٤	٠,٩٣٩	٣,٤١١	٣٤,٧٣	٣,٣١٤	٣٤,٤٧	أعراض فسيولوجية
٠,٣٨٩	٠,٨٨٨	٤,٩٨٩	٢٩,٨٠	٤,٥٤٩	٢٩,٥٣	أعراض انفعالية
٠,٤٥٤	٠,٧٧٠	٣,٥٢٩	٤٧,٢٠	٣,٣٥٧	٤٦,٨٧	أعراض اجتماعية
٠,١٦٦	١,٤٦٣	٧,٦٥٨	١١١,٧٣	٧,٢٥٩	١١٠,٨٧	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق:

- عدم دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؛ حيث كانت قيمة «ت» غير دالة، وهذا يشير إلى استمرارية تأثير البرنامج على المجموعة التجريبية في خفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم. ومنه يمكن استنتاج تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة.

تفسير نتائج الفرض الثالث :

كشفت نتائج الفرض الثالث جدول (٧) عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية في كل من القلق وجودة الحياة بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يدل على امتداد فعالية البرنامج واستمراره في خفض الشعور بالقلق لدى أفراد المجموعة التجريبية طوال فترة المتابعة.

وقد جاءت تلك النتائج متسقة مع ما توصل إليه شعباني وفيشر (Shabani and Fisher, 2006) من فعالية التعزيز الإيجابي في خفض الرهاب لدى شاب ذي إعاقة ذهنية واستمرار الفعالية لمدة شهرين من المتابعة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء الأثر الإيجابي الذي تحدثه التدخلات والمعالجات الإرشادية المنظمة تخطيطاً وتنفيذاً وتقويماً في مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في التعبير عن انفعالاتهم؛ وذلك من خلال الأنشطة والتدريبات التي استخدمت في البرنامج؛ حيث كانت من الأنشطة المحببة التي تجذب الطفل مما جعلها تثبت لديه لفترة من الزمن، حيث إن الطفل لم يكن متلقياً سلبياً بل كان متلقياً إيجابياً وفعالاً وكان بحاجة إلى إيقاظ تلك المهارات وتنشيطها وتوظيفها، إضافة إلى التدريب المستمر على كل نشاط من الأنشطة، لأن الطفل ذي الإعاقة الفكرية لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار لعدة مرات، لكي يساعده على الاستفادة من مواقف التعلم، وكذلك الاهتمام باستخدام الأدوات والوسائل المناسبة في البرنامج والمتاحة أمام الطفل ذي الإعاقة الفكرية في بيئته.

وقد ساعدت التكاليف المنزلية التي تلت كل جلسة من جلسات البرنامج أعضاء المجموعة التجريبية على اكتساب بعض المهارات التي تساعد في خفض القلق، والتخفيف من الأعراض الفسيولوجية والانفعالية؛ حيث ساعدت على استغلال وقت الفراغ بتعلم أشياء جديدة من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة (الفنية - اللعب - الموسيقى)، والتي بدورها تجنبهم الأزمات النفسية وتساهم في تخفيف المعاناة والتغلب على القلق، كما أن هذه الواجبات من شأنها مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على انتقال أثر التعلم والتدريب إلى الحياة اليومية. وهو ما يدعمه لندرفولد وآخرون (Lundervold et al., 2008) حين أشاروا إلى أن الأعمال والأنشطة والمهام التي يطلب من المسترشد القيام بها فيما بين الجلسات، يتم من خلالها نقل المعارف التي تم تعلمها أثناء الجلسة إلى البيئة الطبيعية للمسترشد، وعن طريق التكرار والتقييم المستمر، تتحول السلوكيات من شكلها القصدي إلى التلقائية.

ومما سبق يتضح أن البرنامج كان ذا فعالية، وحقق الغرض الذي وضع لأجله وهو خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وكان السبب الرئيس الذي ساعد في ذلك مراعاة الأسس التي أعتمد عليها في بناء البرنامج والفنيات المستخدمة والخطوات التي اتبعت في تطبيقه، إضافة إلى مراعاة خصائص الفئة التي أعد لأجلها، وهي فئة ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم والتي لها خصائصها التي تميزها عن غيرها، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، وتنوع الأنشطة ومناسبتها لهم، واستخدام الوسائل والفنيات التي تتناسب معهم، وتوفير الوقت المناسب لتنفيذ جلسات البرنامج.

توصيات البحث:

في ضوء ما انتهت إليه نتائج البحث الحالي من فعالية البرنامج الإرشادى السلوكي المقترح في خفض الشعور بالقلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم، يمكن أن تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

- تدريب الوالدين والمعلمين والأخصائيين النفسيين على كيفية تطبيق هذا البرنامج لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التعبير عن مشاعرهم بشكل صحيح وخفض الشعور بالقلق لديهم؛ الذي قد يسيطر عليهم ويعوق أدائهم الأكاديمي والانفعالي والاجتماعي المحدود وتوافقهم السوي، وبالتالي إمكانية الارتقاء بمستوى جودة الحياة لديهم.
- أهمية توظيف هذا البرنامج ليكون صالحاً للاستخدام في العديد من المؤسسات المختلفة مثل مدارس التربية الفكرية والعيادات السلوكية.
- تعميم هذا البرنامج على جميع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فئة القابلين للتعليم لخفض مستوى القلق والارتقاء بمستوى جودة الحياة لديهم.
- تصميم برامج مماثلة لذوي الإعاقة الفكرية في الأعمار الزمنية المختلفة تساعد في حل مشكلات هذه الفئة التي تمثل شريحة كبيرة من المجتمع يوجب علينا الاهتمام بهم ورعايتهم وحل مشكلاتهم.
- عمل ندوات إرشادية لتنمية وعي الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بطبيعة حالة القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأهمية تشخيصه وعلاجه في مرحلة الطفولة.
- ضرورة وضع المناهج والبرامج التعليمية لذوي الإعاقة الفكرية بحيث تتضمن الوسائل والأنشطة المختلفة التي تكون في حدود قدرات وإمكانات هؤلاء الأطفال وتتلاءم مع ميولهم واهتماماتهم وتشبع حاجاتهم.
- تدريب الأخصائيين النفسيين العاملين في مدارس التربية الفكرية على ممارسة الإرشاد السلوكي بفعاليته المتعددة وكيفية توظيفه في مواجهة العديد من المشكلات الانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

دراسات وبحوث مقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، وجدت الباحثة إمكانية القيام بدراسات وبحوث أخرى في مجال الإرشاد السلوكي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بحيث تتناول الموضوعات التالية:

-
- (١) فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٢) فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الانطواء لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٤) فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٥) فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض القيم الإيجابية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٦) فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تحسين الصورة الذاتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع

- أميرة طه بخش (٢٠٠٠). المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقلياً. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسى (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، الخصائص - صعوبات التعلم - التعليم - التأهيل - الدمج. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سهام أحمد السلاموني (٢٠٠٦). فعالية برنامج إرشادى في تحسين أنماط التفاعلات الأسرية وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة المنصورة.
- سهير أحمد أمين (١٩٩٩). المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال (التشخيص، العلاج). القاهرة: دار قباء.
- صلاح أحمد مراد (٢٠٠٠). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيته (ط٣). القاهرة: دار الفكر العربى.
- عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٦). الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فروض البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة عالم الكتب.
- عزت عبد الحميد حسن (٢٠١١). الإحصاء النفسى والتربوى: تطبيقات باستخدام برنامج SPSS 18. القاهرة: دار الفكر العربى.
- فاروق صادق (١٩٨٨). برامج التربية الخاصة في مصر تكون، أو لا تكون. مؤتمر الطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- فاروق محمد صادق (١٩٨٢). سيكولوجية التخلف العقلي، ط٢. الرياض: جامعة الملك سعود.
- فؤاد البهى السيد (١٩٧٩). علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى (ط٣). القاهرة: دار الفكر العربى.
- فؤاد حامد المواقى، فوقية محمد راضى (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط٢). المنصورة: دار الحارثى للطباعة والنشر.
- لويس كامل مليكة (١٩٩٨). دليل مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء، الصورة الرابعة، المراجعة الأولى (ط٢). القاهرة: مطبعة فيكتوريكيرلس.

محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩). تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمد بيومي خليل (٢٠٠٠). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة في: محمد بيومي خليل: سيكولوجية العلاقات الأسرية. القاهرة: دار قباء.

محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء.

American Occupational Therapy Association. (1999). Management of occupational therapy services for persons with cognitive impairments (statement). *The American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 601-607.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Barnhill, L. J. (1999). Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders in Persons with Developmental Disabilities. *NADD Bulletin*, 2, 6.

Biedel, D. C., & Turner, S. M. (2005). *Childhood anxiety disorders: A guide to research and treatment*. New York: Routledge.

Bohlin, G., & Hagekull, B. (2009). Socio-emotional development: From infancy to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 592-601.

Carmeli, E., Barak, S., Morad, M., & Kodesh, E. (2009). Physical exercises can reduce anxiety and improve quality of life among adults with intellectual disability. *International SportMed Journal*, 10(2), 77-85.

Carraro, A. & Gobbi, E. (2012). Effects of an exercise programme on anxiety in adults with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 33(4), 1221-1226.

Cosi, S., Canals, J., Hernandez-Martinez, C., & Vigil-Colet, A. (2010). Parent-child agreement in SCARED and its relationship to anxiety symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 129-133.

Cummins, R. A. (1996). Fears of youth with mental retardation: psychometric evaluation of the fear survey schedule for children-II (FSSC-II). *Research in Developmental Disabilities*, 17(4), 269 – 284.

- Dagnan, D. (2011). Phobias and Anxiety-Related Problems in Mental Retardation and Developmental Disabilities. In D. McKay and E.A. Storch (eds.), *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders*, DOI 10.1007/978-1-4419-7784-7_29, © Springer Science+Business Media.
- Davis, E., Saeed, S. A., & Antonacci, D. J. (2008). Anxiety disorders in persons with developmental disabilities: Empirically informed diagnosis and treatment reviews literature on anxiety disorders in DD population with practical take-home messages for the clinician. *Psychiatric*, 79, 249–263.
- Davis, T. E., Kurtz, P. F., Gardner, A. W., & Carman, N. B. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for specific phobias with a child demonstrating severe problem behavior and developmental delays*. Paper presented at the 32nd Annual Meeting of the Association-for- Behavior-Analysis, Atlanta, GA.
- Dykens, E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 407–417.
- Esbensen, A. J., Rojahn, J., Aman, M. G., & Ruedrich, S. (2003). Reliability and validity of an assessment instrument for anxiety, depression, and mood among individuals with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(6), 617-629.
- Essau, C. A., Muris, P., & Ederer, E. M. (2002). Reliability and validity of the Spence children's anxiety scale and the screen for child anxiety related emotional disorders in German children, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 1–18.
- Hagopian, L. P., Crockett, J. L., & Keeney, K. M. (2001). Multicomponent treatment for blood-injury-injection phobia in a young man with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 141–149.
- Hoelzley, P.D. (1991). Reciprocal inhibition in music therapy: a study involving wind instrument usage to attenuate fear, anxiety, and

- avoidance reactivity in a child with pervasive developmental disorder. *Music Therapy*, 10 (1), 58-76.
- Jahoda, A., Pert, C., & Trower, P. (2006). Socioemotional understanding and frequent aggression in people with mild to moderate intellectual disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111(2), 77-89.
- Kenner, C. C. (2009). *Comparison of two relaxation techniques to reduce physiological indices of anxiety in a person with mild mental retardation* (Master's Thesis). Department of Occupational Therapy, East Carolina University.
- Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Kelly, C. M., Pappas, R., & Frize, M. (2010). *Intellectual disability mental health first aid manual* (2nd ed.) Melbourne: Orygen Youth Health Research Centre.
- Korinek, L., & Polloway, E. (1993). *Social skills: Review and implication for instruction for students with mild mental retardation*. In: Gable & Warren (Eds). *Advances in Mental Retardation and Developmental Disabilities* (pp. 71-97), London: Jessica Kingsley.
- Li, H. (2003). *Fears and related anxieties in children having disabilities* (Doctor of Philosophy). The University of Arizona.
- Li, H. (2007). Fears and related anxieties across three age groups of Mexican American and White children with disabilities. *Journal of Genetic Psychology*, 168 (4), 381-400.
- Li, H., & Morris, R. (2007). Fears and related anxieties in children with learning disabilities and mild mental retardation. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 28, 445-457.
- Lindsay, W. R., Baty, F. J., & Michie, A. M. (1989). A comparison of anxiety treatments with adults who have moderate and severe mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 10(2), 129-140.
- Linyan, S., Kai, W., Fang, F., Yi, S., & Xueping, G. (2008). Reliability and validity of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in Chinese children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 612-621.

- Lundervold, D. A., Talley, C., & Buermann, M. (2008). Effect of Behavioral Activation Treatment on Chronic Fibromyalgia Pain: Replication and Extension. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4 (2), 146-157.
- Masi, G., Brovedani, P., Mucci, M. & Favilla, L. (2002). Assessment of anxiety and depression in adolescents with mental retardation. *Child Psychiatry and Human Development*, 32 (3), 227-237.
- Matson, J. L., Smiroldo, B. B., Hamilton, M., & Baglio, C. S. (1997). Do anxiety disorders exist in persons with severe and profound mental retardation? *Research in Developmental Disabilities*, 18, 39-44.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Luijten, M. (2000). The connection between cognitive development and specific fears and worries in normal children and children with below-average intellectual abilities: a preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 37-56.
- Newman, C., & Adams, K. (2004). Dog gone good: managing dog phobia in a teenage boy with an intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 32, 35-48.
- Picardi, A., Rucci, P., Girolamo, G., Santone, G., Borsetti, G., & Morosini, P. (2006). The quality of life of the mentally ill living in residential facilities Findings from a national survey in Italy. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 256 (6), 372-381.
- Ramirez, S. Z., & Lukenbill, J. F. (2006). Development of the fear survey for adults with mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 225-237.
- Ramirez, S. Z., & Lukenbill, J. F. (2008). Psychometric properties of the Zung Self-Rating Anxiety Scale for Adults with Intellectual Disabilities (SAS-ID). *Journal of Developmental Psychological Disabilities*, 20, 573-580.
- Ricciardi, J. N., Luiselli, J. K., & Camare, M. (2006). Shaping approach responses as intervention for specific phobia in a child with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39 (4), 445-448.

-
- Rojahn, J., Rabold, D. E., & Schneider, F. (1995). Emotion specificity in mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 99(5), 477-486.
- Shabani, D. B., & Fisher, W. W. (2006). Stimulus fading and differential reinforcement for the treatment of needle phobia in a youth with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 449–452.
- Tonge, B. J. (2007). The psychopathology of children with intellectual disabilities. In N. Bouras & G. Holt (Eds.), *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental disabilities* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

**أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى
التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم
العاديين بالصف الأول الابتدائي**

أ.د/ عادل عبد الله محمد	أ/ سماح على السيد معروف
أستاذ التربية الخاصة والصحة النفسية	باحثة دكتوراه في التربية الخاصة
وعميد كلية التربية – جامعة الزقازيق	

الملخص:

هدف البحث الحالي التعرف على أهم أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالصف الأول الابتدائي وقامت البحث على عينة قوامها (٢٦) من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و(٢٦) من التلاميذ العاديين، وقد تم تطبيق اختبار تشخيصي في المفاهيم الرياضية، وأسفرت النتائج عن أن وجود أخطاء شائعة في المفاهيم الرياضية كالآتي: الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي، الطرح، المقارنة بين الأعداد، مفهوم الأعداد، والجمع، والتناظر، والمفاهيم التوبولوجية وأخيراً التصنيف. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم في المفاهيم الرياضية لصالح العاديين.

Abstract

The aim of this study is to identify the kind of patterns common of mathematical errors for Pupils With Learning Disability at the first graders in primary school. The sample consists of (26) pupils with Learning Disability and (26) with ordinary pupils, the researcher prepared and applied a mathematical diagnostic test to the sample. The results showed there are common errors in mathematical concepts as follows: Ascending order and descending order., subtraction, comparative numbers, addition, concepts numbers, one-to-one correspondence, topological concepts, and later classification, and there is statistically significant difference between pupils with Learning Disability in concepts math and ordinary pupils favor of ordinary pupils.

أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين بالصف الأول الابتدائي

مقدمة:

الرياضيات من أهم الأنشطة التدريسية التي تقدم لجميع التلاميذ في مختلف المراحل التعليمية، ولها أهمية كبيرة في جوانب عديدة من حياة الفرد، فهي تستخدم في الحسابات اليومية، وتغيير العملة، ومعرفة الوقت فهي فرع من فروع المعرفة، ولغة رمزية عالية وشاملة لكل الثقافات وتاريخها يقدم صورة جيدة من تطور حضارتنا ككل، وهي الأساس لكثير من أنماط تواصل وتعايش الإنسان من حيث التفكير والاستدلال الحسابي، أو الرياضي، وإدراك العلاقات الكمية والمنطقية والهندسية والرياضية.

كما تتميز الرياضيات بأنها ليست مجرد عمليات روتينية منفصلة، أو مهارات؛ بل هي أبنية محكمة متصلة ببعضها اتصالاً وثيقاً مشكله في النهاية بنياناً متكاملأً أساسه المفاهيم الرياضية حيث تعد المفاهيم الرياضية هي اللبنات الأساسية لبناء الرياضي وتشير الدراسات والبحوث إلى أن العديد من الأطفال ذوي صعوبات التعلم لديهم مشكلات وصعوبات في تعلم الرياضيات، وغالباً ما تبدأ هذه الصعوبات في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية، حيث يظهر لدى الأطفال اضطرابات في المفاهيم الرياضية الأساسية وهذا ما أكد عليه كل من أسامة البطاينة، ومالك الراشدان، وعبيد السبائلة، وعبدالمجيد الخطاطبة (٢٠١٢، ص ١٦٩) حيث ذكر أن الرياضيات تعد من أكثر المواد الدراسية التي يعاني المتعلمين من تعلمها، وخاصة في المرحلة الابتدائية؛ مما يترتب عليه الخوف من هذه المادة وتجنب دراستها، وتذكر محبات أبو عميرة (٢٠٠٠، ص ١٦) أن المفاهيم من الدعائم الأساسية لعملية أعداد الطفل فالمفاهيم الأولية البسيطة إذا ما قدمت بالطريقة المناسبة لمرحلة النمو العقلي للطفل فإن ذلك يؤدي إلى نموها عند الطفل، ويؤدي إلى تعلم المفاهيم الأساسية التي يستند تعلمها على استيعاب تلك المفاهيم الأولية البسيطة.

ويرى عزو عفانة (٢٠٠١، ص ٢١) أن المفاهيم الرياضية تعد العمود الفقري للمعرفة المنظمة ومحوراً أساسياً تدور حوله الكثير من المناهج الدراسية فلم تعد المفاهيم مجرد جانب من جوانب التعلم؛ بل لها أهمية كبيرة إذا أنها تساعد على التنبؤ، والتفسير، وفهم الظواهر الطبيعية فهي تحقق ذلك من خلال تواجدها

في علاقة متبادلة في نظام أشمل يسمى المفاهيم الكبرى، وعلى الرغم من الأهمية الكبرى للمفاهيم الرياضية باعتبارها الأساس الذي سوف يبنى عليه تعلم الرياضيات في المراحل التعليمية؛ إلا أن هناك العديد من التلاميذ يشكون من عدم فهمهم للرياضيات لهذا سوف يتناول البحث الحالي أهم أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم حتى يمكن التدخل لعلاجها.

مشكلة البحث:

يعاني التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من ضعف في تعلم المفاهيم الرياضية؛ مثل: مفهوم التصنيف والتناظر ومفهوم العدد وعمليات الجمع والطرح؛ مما يترتب عليه صعوبات جمة فيما بعد في الرياضيات، حيث أن المفاهيم الرياضية هي قاعدة الهرم الذي يبنى عليه التعلم بجميع مستوياته فيما بعد.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار صعوبات تعلم الرياضيات في المرحلة الابتدائية حيث أشار محمود عوض الله، ومجدى الشحات، وأحمد عاشور (٢٠٠٦، ص ١٦٠) إلى أن حوالي ٦٪ من الأطفال في عمر المدرسة يكون لديهم صعوبات خطيرة في الحساب، وأكدت دراسة شاليف ومونور (Shalev and Monor, 2001) على أن حوالي من (٤٪ - ٧٪) من التلاميذ في سن المدرسة لديهم صعوبات في تعلم الحساب. وأكدت دراسة بشير معمرية (٢٠٠٥) على أن صعوبات تعلم الحساب حيث جاء في المرتبة الأولى للطور الثاني في المرحلة الابتدائية. أما دراسة جيري (Geary, 2006) فقد أكدت على أن حوالي من ٣٪ - ٨٪ من الأطفال في المدرسة الابتدائية أظهروا صعوبات مستمرة في تعلم بعض مفاهيم العدد Number Concept، العد Counting، والحساب Arithmetic، أو في المجالات الرياضية الأخرى، وعلى نحو أكثر حداثة أكدت دراسة مازوكو وآخرون (Mazzocco, Feigenson, and Mckenney, 2011) على أن حوالي من ٦ - ١٤٪ من التلاميذ في سن المدرسة لديهم صعوبات في الحساب من خلال العرض السابق انبعثت مشكلة البحث الحالي حول معرفة ما هي أكثر أنماط الأخطاء شيوعاً في المفاهيم الرياضية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

- (١) ما هي أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المفاهيم الرياضية؟
- (٢) هل توجد فروق بين متوسطات درجات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المفاهيم الرياضية وأقرانهم العاديين؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- (١) التعرف على أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- (٢) التعرف على الفروق بين التلاميذ العاديين وذوي صعوبات التعلم في المفاهيم الرياضية.

أهمية البحث:

- (١) تناول مرحلة تعليمية مهمة وأساسية في حياة الفرد حيث توضع فيها اللبنة الأساسية وهي المرحلة الابتدائية.
- (٢) معرفة أكثر الأخطاء شيوعاً في المفاهيم الرياضية حتى يمكن التدخل المبكر لعلاجها.
- (٣) يقدم البحث الحالي فكرة عن ذوي صعوبات التعلم الرياضيات.

مصطلحات البحث:**(١) صعوبات التعلم:**

تم في هذا البحث تبني تعريف اللجنة القومية الأمريكية المشتركة (NJCLD) الذي ينص على الآتي: "تعد صعوبات التعلم بمثابة مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على هيئة صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع، أو التحدث، أو القراءة، أو الكتابة، أو التفكير، أو القدرة الرياضية أي القدرة على إجراء العمليات الحسابية المختلفة، وتعد مثل هذه الاضطرابات جوهرية بالنسبة للفرد، ويفترض أن تحدث له بسبب حدوث اختلال في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي وقد تحدث في أي وقت خلال فترة حياة، هذا وقد تحدث مشكلات في السلوكيات الدالة على التنظيم الذاتي، والإدراك الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي إلى جانب صعوبات التعلم ولكن مثل هذه المشكلات لا تمثل ولا تعد صعوبة من صعوبات التعلم (عادل عبدالله، ٢٠١٠، ص ٢٩؛ دانيال هالاها، و جيمس كوفمان، ٢٠٠٨، ص ٣٢١).

(٢) المفاهيم الرياضية:

عرف أمجد حسين (٢٠٠٨، ص ٢٢) المفهوم الرياضي بأنه: "عملية عقلية تساعد المتعلم على تصنيف الأشياء والأحداث التي يوجد بين عناصرها خصائص مشتركة".

وعرف عبد العزيز الشخص (٢٠١٠، ص ١٠٣) المفهوم بأنه: ”تراكم كل ما يتم نقله إلى عقل المرء عن طريق موقف، أو رمز، أو شئ ما، ويستخدم أحياناً للدلالة على تفكير، أو اعتقاد، أو فكرة عامة عما ينبغي أن يكون عليه شئ ما، وأنه مجموعة الصفات الشائعة بين فئة من الأشياء فمفهوم المثلثية يتضمن كل الأشكال الهندسية ذات الجوانب الثلاثة“.

أما التعريف الإجرائي للمفهوم الرياضي في البحث الحالي: ”هي قدرة الطفل على إدراك المفاهيم الرياضية (التصنيف - التناظر - الأعداد - المقارنة بين الأعداد - والترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي - المفاهيم التبولوجية - عمليتي الجمع والطرح بدون إعادة التسمية)“.

(٣) الأخطاء الشائعة:

هو الخطأ الذي يشترك فيه مجموعة كبيرة من التلاميذ ويتكرر بين كثير من التلاميذ بنسبة ١٥٪ فأكثر (عوينه صوالحه، ٢٠١١، ص ٢٣٤٦)

محددات البحث:

- (١) **المحددات البشرية:** تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (٢٦) تلميذ وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم، و(٢٦) تلميذ وتلميذة من العاديين.
- (٢) **المحددات المكانية:** تم تطبيق الدراسة بمدرسة البلاشون الابتدائية رقم (١) والابتدائية رقم (٢).
- (٣) **المحددات الزمانية:** تم تطبيق الدراسة بالصف الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٤ - ٢٠١٥.

الإطار النظري:

منذ أن خلق الإنسان على هذه الأرض وهو يحاول أن يرسم صورة عن بيئته المحيطة به فهو يقوم بالعديد من المحاولات لفهم معاني الأشياء حوله وإدراك العلاقات بينها ثم يبدأ في عملية التصنيف التي تمكنه من تقسيم الأشياء، والمواقف إلى مجموعات على أساس الصفات المشتركة بينها، وبذلك يستطيع تلخيص العالم المحيط به، وتعميم ما يستفيد به من الخبرات التي يمر بها على المواقف المشابهة، وهنا يتعرف الإنسان على الحقائق من حوله وفي بيئته وتزداد قدرته على تجريد الأشياء وبذلك نجد تطوراً في نمو مفاهيمه، وحينما نربط بين الحقائق المتناثرة في مجال معين نتوصل إلى أن كل علم له هيكله الذي يبدأ من مجموعة كبيرة من الحقائق والمعارف التي يمكن تصنيفها وفقاً للعوامل المشتركة

بينها ليضم كل مجموعة منها في مفهوم واحد، وعن طريق إدراك هذه العلاقات بين هذه المفاهيم تنشأ المبادئ والقوانين التي تحاول تفسيرها بواسطة النظريات، وهذه التصنيفات والتحليلات التي تقوم بها القدرات العقلية للأشياء، والكائنات في شكل فئات، أو مجموعات بحيث تشترك كل فئة، أو مجموعة في عدد معين من الخصائص المشتركة حيث يطلق عليها رمز، أو مصطلح يميزها وهو ما يعرف بالمفهوم Concepts.

ويرى صلاح أبو أسعد (٢٠١٠، ص ١٥٩) أن المفاهيم الرياضية هي أساس لتكوين الخوارزميات والمهارات الرياضية وتلك يمكن أن تؤدي لتكوين التعميمات بأنواعها، وبدورها المسائل الرياضية.

المكونات الرئيسة للمفاهيم الرياضية:

يذكر فتحى الزيات (٢٠٠٧، ص ٣٢٣) ان هناك ثلاث مكونات رئيسة للمفاهيم الرياضية وهى:

(١) **المكون اللغوي** Linguistic: ويشير هذا المكون اللغوي للمفهوم الى الصياغة اللغوية، أو اللفظية له، وما تعكسه من معانى ودلالات، وأسس ترجمته الى الرياضة، ومن الرياضة الى اللغة.

(٢) **المكون المفاهيمي** Conceptual: ويشير هذا المكون المفاهيمي الى الفكرة الرياضية، أو الصورة العقلية، التي تتشكل عن طريق توليف العناصر، وتحويلها إلى فئة، أو فكرة، تعبر عن شئ ما، أو فكر معين mathematical ideal or mental image.

(٣) **المكون المعارى** skill: يشير الى المهارة الاجرائية المستخدمة فى حل المشكلات الرياضية، والتي يركز عليها المعلمون، والتعلم المدرسي التقليدي، والتلاميذ ذوو صعوبات تعلم الرياضيات يعانون من ضعف معدل نمو لغة الرياضيات لديهم poor math language development، وإنهم يحفظون ويسترجعون المفهوم الرياضي دون فهم معناه اللغوي ودلالاته، مما يتعذر عليهم تعميم استخدامه، وتوظيفه في المجالات التطبيقية والحياتية.

أهمية تعلم المفاهيم الرياضية:

- (١) التصنيف: حيث يمكن تصنيف الأشكال والأعداد.
- (٢) التمييز بين الأشياء: التلميذ الذى لديه مفهوم العدد الطبيعي يمكنه أن يميز عدداً طبيعياً من بين أعداد أخرى.

- (٣) الاتصال والتفاهم: عند تدريس جمع الكسور ذات المقامات المختلفة لا يستطيع المعلم التفاهم مع التلاميذ الذين ليس لديهم أى معرفة بالمصطلحات التي سيتطرق إليها المعلم (كسور متجانسة - مقامات - مضاعف مشترك).
- (٤) التعميم من خلال معرفتنا بالمفاهيم مثل مفهوم المساحة يمكن تعميمه على جميع الأشكال (صلاح أبو أسعد، ٢٠١٠، ص ١٦٤؛ فؤاد موسى، ٢٠٠٥، ص ص ٣٦-٣٨).

مراحل تعلم المفاهيم الرياضية:

يتم تعلم المفاهيم الرياضية في مراحل متعاقبة ومتشابهة إلى حد ما مع مراحل بياجيه للنمو المعرفي، فهو يفترض أن هناك ستة مراحل لتعلم المفاهيم الرياضية وهي:

- (١) **اللعبة الحرة** Free play: وهو أنشطة غير مباشرة وغير موجهة تسمح للتلاميذ بالتجريب، وتعد هذه المرحلة مرحلة مهمة من مراحل تعلم المفهوم.
- (٢) **الألعاب** Games: يتم فيها ملاحظة الأنماط في المفهوم ويلاحظ الطفل فيها أن هناك قواعد محددة.
- (٣) **البحث عن الخواص المشتركة** Search communalities: ربما لا يستطيع التلاميذ اكتشاف البنية الرياضية التي تشترك فيها كل مكونات المفهوم حتى بعد قيامهم بالألعاب، ويقترح أن يساعد المعلمون التلاميذ على اكتشاف الخواص العامة للمفهوم.
- (٤) **التمثيل** Representation: بعد ملاحظة العناصر المشتركة للمفهوم يحتاج التلاميذ لمعرفة مثال واحد للمفهوم يجمع كل الخصائص المشتركة.
- (٥) **الترميز** Symblzation: يحتاج التلميذ في هذه المرحلة إلى تكوين الرموز اللفظية والرياضية المناسبة لوصف ما مهمة المفهوم.
- (٦) **التشكيل، أو الصياغة الشكلية** Formalization: بعد أن يتعلم التلميذ المفهوم، عليه ترتيب خصائص هذا المفهوم ومعرفة نتائجه (إسماعيل الأمين، ٢٠٠١، ص ص ٩٧-١٠٠).

تصنيف المفاهيم الرياضية:

اتفق معظم الباحثين (إبراهيم عقيلان، ٢٠٠٠، ١١٠-١١١؛ محبات أبو عميرة، ٢٠٠٠، ٢٨؛ قاسم النعواشي، ٢٠٠٥، ٤٠-٤١؛ زيد الهويدي، ٢٠٠٦، ٢٥؛ وليد خليفة، ٢٠٠٦-٢٠٠٨، ١٨٣؛ محمد عباس، ومحمد العبسي، ٢٠٠٩، ٨٥) على تصنيف المفاهيم الرياضية كما يلي:

١ - المفاهيم الحسية والمجردة وهي:

- المفاهيم الحسية Concepts:- هي المفاهيم المادية التي يمكن ملاحظتها، أو مشاهدتها مثل مفهوم الفرجار، المسطرة، والمثلث، والكرة
- المفاهيم المجردة Abstract:- فهي مفاهيم غير حسية لا يمكن ملاحظتها وقياسها مثل مفهوم العد النسبي والنسبة التقريبية

٢- مفاهيم متعلقة بالإجراءات:- وهي المفاهيم التي تهتم بطرق العمل كمفهوم جمع الأعداد وطرحها وقسمتها، وضربها.

٣- مفاهيم أولية، أو مشتقة:-

- المفاهيم الأولية مثل الزمن والسرعة.
- المفاهيم المشتقة هي المفاهيم التي تشتمل على علاقة بين مفهومين، أو أكثر مثل مفهوم الكثافة.

٤- مفاهيم معرفة، أو غير معرفة:-

- المفاهيم المعرفة:- هي المفاهيم القابلة للتعريف من خلال عبارة تحديد ذلك المفهوم
- المفاهيم غير المعرفة:- هي مفاهيم غير قابلة للتعريف حيث لا يمكن إيجاد عبارة تصف ذلك المفهوم

٥- مفاهيم انتقالية:-

تمثل عملية تجريد لبعض الظواهر الفيزيقية، ويتم تدريسها عادة في المراحل الأولية للدراسة في الرياضيات وغالباً ما يعاد بناء هذه المفاهيم في مراحل متقدمة من الدراسة بصورة شكلية، ومن أمثلة هذه المفاهيم، المحيط، المساحة

٦- مفاهيم تتعلق بالخواص:- مثل خواص التبديل، التنسيق، التجميع، التوزيع.**٧- مفاهيم تتعلق بعلاقات رياضية:-** مثل التساوي، التكافؤ- أكبر من، أصغر من، التناظر الأحادي، الدالة، أدوات الربط**٨- المفاهيم الهندسية:-** وتشكل الأشكال المستديرة والمستطيلة والمربعة، المثلثة، ومفهوم الطول والمجسمات**٩- مفاهيم العدد وعمليات الجمع والطرح:-** الأعداد من ١-١٠ وعمليات الجمع والطرح، والمجموعات المتساوية وغير المتساوية، والترتيب العددي، ومفهوم الصفر، ومفهوم الربع، والنصف، والثلث.

المعارف اللازمة لاكتساب المفاهيم الرياضية للتلميذ:

يذكر زيدان السرطاوي عبدالعزیز السرطاوي، وأيمن خشان، ووائل أبو جودة (٢٠٠١، ص ٤٨٤) إنه لكي يتم اكتساب مهارات الرياضيات والمفاهيم الرياضية للتلميذ لابد أن يمتلك المهارات الآتية:

- (١) مطابقة الأشياء المتشابهة من حيث الحجم والشكل واللون.
- (٢) تصنيف الأشياء تبعاً للحجم والشكل واللون.
- (٣) المقارنة بين مجموعة من الأشياء من حيث صفاتها.
- (٤) القدرة على التخيل كأن يدرك التلميذ أن الجزأين الموجودين أمامه قد يشكلان قسماً واحداً.
- (٥) ترتيب مجموعة من الأشياء وفق شروط، كأن يكون من الأكبر إلى الأصغر.
- (٦) إدراك عمليات رياضية مثل الجمع والطرح.
- (٧) توصيل الرقم المنطوق مع الرقم الصحيح للشئ المعين.
- (٨) قراءة الأرقام وكتابتها بشكل صحيح

وسوف يتناول البحث الحالي المفاهيم الرياضية الآتية:

- (١) **التصنيف Classification**: - هو القدرة على تجميع الأشياء التي لها نفس الخصائص في مجموعة واحدة وتعد مهارة التصنيف من أولى المهارات التي يكتسبها العقل (Kirova, 2002) وسوف يتناول البحث الحالي التصنيف وفقاً لمحك واحد والتصنيف وفقاً لمحكين.
- (٢) **التناظر الأحادي (One – to- One Correspondence)**: - هو القدرة على موافاة شئيين كل منهما بالآخر لأنهما ينتميان لنفس الفئة فالأطفال بحاجة إلى مقارنة الشئ بنظيره ليقرروا ما إذا كانت تنتمي لبعضها (أمجد زكريا، ٢٠٠٨، ص ٢٣؛ Karen & Charlesworth, 2012, p. 599).
- (٣) **مفهوم العدد**: وهو القدرة على تسمية الأعداد بتتابع ثابت ويطبق شئ واحد في كل مره حتى يصل إلى العدد الكلي.
- (٤) **الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي**:
 - الترتيب التصاعدي: هو ترتيب الأعداد من الأصغر إلى الأكبر.
 - الترتيب التنازلي: وهو ترتيب الأعداد من الأكبر إلى الأصغر.
- (٥) **المقارنة بين الأعداد**: من أهم مظاهر النظام العددي الترتيب أي أن لكل عدد رمزه وله مكان في النظام العام، ولكي يكتسب الطفل مهارة نمو الأعداد

يستخدم المقارنات العددية، والتي تتضمن كل من مهارة أكبر من وأصغر من والتساوى، ويستطيع الطفل إجراء هذه المقارنات عندما يكتسب مفهوم العدد، أو العد الفعلي. وسوف يتناول البحث الحالي مفهوم أكبر من <، وأصغر من >، والتساوى =.

- (٦) **المفاهيم التوبولوجية:** وتشمل المفاهيم والعلاقات التوبولوجية ما يلي:-
- مفهوم الانفصال (فوق / تحت):- انفصال شيئين عن بعضهما فكلما كبر الطفل استطاع أن يفصل، أو يميز شيئاً ما عن شيء آخر.
 - مفهوم الإحاطة (داخل / خارج):- يعنى وجود إطار مغلق يحيط بشئ ما وهى قدرة الطفل على إدراك الجوار المغلق المتطلب الأساسي
 - الاتجاهات (يمين / يسار)، (أمام / خلف) (أمجد زكريا، ٢٠٠٨، ص ٢٥؛ قاسم النعواشى، ٢٠٠٥، ص ١١٥)

(٧) **الجمع:** تعد عملية الجمع هى العملية الأولى التى يواجهها الطفل في تعلم الحساب، ويقدم مفهوم الجمع للأطفال عن طريق تقديم أمثلة حسية، وشبه حسية، ومجردة تتطلب دمج مجموعتين كل منهما يحتوى على عناصر من نفس النوع (محمد عباس، ومحمد العيسى، ٢٠٠٩، ص ص ١٢٢-١٢٣). وسوف يتناول البحث الحالي عملية الجمع وهو جمع رقم مع رقم بدون إعادة التسمية.

(٨) **الطرح:** هو عملية حذف مجموعة جزئية من مجموعة كلية، وهو عكس عملية الجمع، ويقدم للأطفال بعد إتقان عملية الجمع (محمد عباس، ومحمد العيسى، ٢٠٠٩، ١٢٧). وسوف يتناول البحث الحالي عملية الطرح وهو طرح رقم من رقم بدون إعادة التسمية.

دراسات سابقة:

هدفت دراسة رورك (Rourke, 1993) إلى معرفة الأخطاء الحسابية المنتشرة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) تلميذاً و تلميذة من ذوي صعوبات تعلم الحساب و تراوحت أعمارهم بين (٩-١٤) سنة و طبق عليهم مجموعة من الاختبارات المرتبطة بالعمليات الحسابية، و توصلت الدراسة إلى أن هؤلاء التلاميذ يتميزون باضطرابات فى فهم التنظيم المكاني، والاتجاهات المكانية، وأنهم يعانون من عجز واضح فى عمليات تكوين المفاهيم الرياضية الأساسية، ووجود ضعف فى الذاكرة اللفظية و غير اللفظية و درجة الذكاء اللفظى لدى هؤلاء الأطفال أعلى من درجة الذكاء العملي. و هدفت

دراسة نيوتن إلى التعرف على حاجات الطلبة ومعوقات التعلم وطرق مساعدتهم في المجالات (النقود - القياس - التعامل مع المعلومات والهندسة الفراغية) على عينة من الطلبة بكلية كالديرردال في لندن وقد استخدم الباحث أداتين الأولى عبارة عن أسئلة موجهة للطلبة يطلب منهم ذكر النشاطات الحياتية اليومية التي يستخدم فيها الأرقام خلال ٢٤ ساعة والثانية العمل في مجموعات صغيرة لتبادل هذه النشاطات وأشارت النتائج إلى أن الصعوبات التي يواجهها التلاميذ في الحياة اليومية تتعلق باللغة المستخدمة في الحل، وعند تحليل الأخطاء وجد أن الأخطاء الشائعة هي أخطاء في عملية الجمع، والجمع بالحمل، وأخطاء في الطرح وفي القيمة المكانية، وفي الطرح بالاستلاف، وأخطاء في الضرب وحقائق الضرب، وعند ضرب الصفر في عدد، وعملية الضرب الطويلة والضرب لأكثر من منزلتين، وأخطاء في القسمة وهي قسمة الصفر والقسمة على صفر، والقسمة الطويلة.

كما هدفت دراسة كاوولي وآخرين Cawley, John, Parmar, Yan, and James, (1997) إلى مقارنة الأخطاء الحسابية في عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين بأمريكا، على عينة مكونة من (١٥٥) تلميذ من ذوي صعوبات التعلم، و (٨٦٦) تلميذ من العاديين في المرحلة العمرية من (٩ - ١٤) سنة، وقد استخدم اختبارات تشخيصيه ومقابلات فرديه، وأشارت النتائج إلى أن أكثر الأخطاء شيوعاً في خوارزميات العمليات الحسابية [جمع - طرح - ضرب - قسمة] كانت أكثر عند ذوي صعوبات التعلم من العاديين، وأن أخطاء العاديين كانت في حقائق العمليات الحسابية.

وهدف دراسة مونتاجو Montague, (2000) إلى مقارنة نمو المفاهيم الرياضية لدى الأطفال ذوي صعوبات تعلم الحساب والأطفال العاديين في سن (٧) سنوات، وقد تم استخدام مقياس لتشخيص صعوبات الحساب لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذلك بالنسبة لعمرهم الزمني وتم مقارنة الأطفال ذوي صعوبات تعلم الحساب، والأطفال العاديين في الذكاء، والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي، وتمت مقارنة أدائهم على مقياس للمفاهيم الرياضية الأساسية اللازم اكتسابها في مرحلة الطفولة المبكرة وهي (المناظرة، ترتيب الأشياء). وأسفرت النتائج عن وجود فروق على نحو دال إحصائياً لصالح الأطفال العاديين، حيث حصل الأطفال العاديين، حيث أظهر الأطفال قدرتهم على مناظرة وترتيب الأشياء؛ مما يؤكد إكتسابهم لتلك المفاهيم في هذه المرحلة فيما حصل الأطفال ذو صعوبة تعلم الحساب على درجات منخفضة بالنسبة لسنهم حيث وجدوا صعوبة بالغة في ترتيب الأشياء وعدم قدرتهم على المناظرة بينهما، كما هدفت دراسة يوسف العنيزي وأمال

إلى التعرف على صعوبات الرياضيات من الصف الأول الى الصف السادس بدولة الكويت وذلك من خلال:

- (١) تحليل مناهج الرياضيات بالمرحلة الأولى (من الصف الأول إلى السادس)
- (٢) أعداد استبانة لاستطلاع رأى معلمي رياضيات المرحلة الأولى من الصف الأول إلى السادس حول صعوبات تعلم الرياضيات
- (٣) الاطلاع على كشوف درجات التلاميذ في الرياضيات

وأجرى الباحثان الدراسة على عينة عددها (٢٥٠) تلميذ وتلميذة من مناطق تعليمية مختلفة بالكويت و (٥٠٠) معلم من القائمين بالتدريس بتلك المرحلة وأسفرت النتائج عن:

- (١) وجود صعوبة في الأعداد الطبيعية، والعمليات عليها بالنسبة لجميع الصفوف.
- (٢) ضعف مستوى التلاميذ من الصف الأول، وعدم الاهتمام بالحساب الذهني، ويرجع هذا الضعف الى محتوى الكتاب المدرسي.
- (٣) صعوبة في تعلم الكسور والعمليات التي تجرى عليها في الصفوف الثلاث الأولى.
- (٤) صعوبة في تعلم مفاهيم الهندسة والقياس بالصفوف من الأول الى الخامس.

كما هدفت دراسة مونتيس (2003) Montis, إلى التعرف على الأنماط الفرعية لصعوبات تعلم الحساب على عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم الحساب بعد تطبيق اختبار لصعوبة الحساب عليهم على عينة قوامها (٥٠٠) تلميذ ممن يعانون من صعوبات تعلم الحساب وعمرهم الزمني يتراوح ما بين (٦ - ١٠) سنوات وأسفرت النتائج عن:-

- (١) صعوبة باللغة في فهم واستخدام الرموز والعمليات الضرورية اللازمة للنجاح في الرياضيات.
- (٢) صعوبة باللغة في إنتاج العمليات الحسابية الفعالة.
- (٣) صعوبة تعلم الجدول الحسابية.
- (٤) صعوبة إجراء عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة.
- (٥) صعوبة في فهم المفاهيم الرياضية مثل عمليات التصنيف وعمليات التناظر الأحادي.
- (٦) عدم القدرة على تكوين مفهوم العدد وقراءة وكتابة الأعداد بطريقة صحيحة.

(٧) صعوبة التعرف على الرموز الرياضية، تذكر الأعداد و عدد الأشياء.

(٨) تحصيل أكاديمي ضعيف في القراءة والتهجي.

(٩) عدم القدرة على حل أبسط المسائل الرياضية.

وهدفت دراسة ريكوميني (Riccomini, 2005) إلى التعرف على قدرة معلمين تلاميذ المرحلة الأساسية على تحديد أنماط أخطاء التلاميذ في عملية الطرح وأيهما أكثر شيوعاً وإمكانية علاجها وبلغ أفراد عينة الدراسة (٩٠) معلماً ومعلمه من (٣) مدارس أساسية منهم (١١) معلماً و(٧٩) معلمة في أمريكا واستخدم الباحث اختبارات تتكون من (١٢٠) سؤالاً منها (٧) أسئلة لتقييم حقائق الطرح الأساسية، و(١٠) أسئلة لتقييم خوارزمية الطرح للأعداد، و(٣) أسئلة لتقييم المسائل اللفظية في عملية الطرح، ووزعت الأسئلة في الاختبارات بطريقة عشوائية، وأشارت النتائج إلى أن قدرة المعلمين في تحديد أنماط الأخطاء للتلاميذ في عملية الطرح، حيث لم يكونوا قادرين على اختيار استراتيجيات الحل المناسبة لمعالجة هذه الأخطاء.

كما هدفت دراسة مازوكو وآخرين (Mazzocco, Devlin, and Mckenney, 2008) إلى التعرف على الفروق في أخطاء الرياضيات للطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة العاديين متدني التحصيل، ومتوسطي التحصيل في الرياضيات على عينة مكونة من (١٤٥) تلميذ، و(١٦) تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم، و(١٩) تلميذاً من الطلبة العاديين متدني التحصيل، و(١٠٠) تلميذ من الطلبة العاديين متوسطي التحصيل من طلبة الصف الثامن في بليمور في ماريلاند، واستخدم الباحثين اختباراً في الرياضيات اشتمل على مجموعة تدريبات لعملتي الجمع والضرب، وأشارت النتائج إلى أن نسبة أخطاء الطلبة العاديين متدني التحصيل أكثر من أخطاء الطلبة العاديين متوسطي التحصيل ولكنها مماثلة في النوع، وأن نسبة أخطاء الطلبة ذوي صعوبات التعلم أكثر من أخطاء الطلبة العاديين متدني التحصيل ومتوسطي التحصيل ومختلفة عنها في النوع، والأخطاء الشائعة في الضرب لذوي صعوبات التعلم كانت أخطاء في حقائق الضرب، وفي جداول الضرب للأعداد المتماثلة، واستبدال عملية الضرب بالجمع والأخطاء الشائعة لذوي صعوبات التعلم في الجمع كانت في عملية الجمع الأفقي من منزلتين بسبب أخطاء في القيمة المكانية للرقم.

وهدفت دراسة عوينه صوالحه (٢٠١١) إلى التعرف على أنماط الأخطاء في الرياضيات الشائعة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات في غرف المصادر بالأردن، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٠) تلميذاً وتلميذة من ذوي صعوبات

التعلم في الرياضيات (٦٩) من الصف الرابع و(٧١) من الصف الثالث، وقد أعدت الباحثة اختبار تشخيصي في الرياضيات طبق على أفراد العينة كما أجرت مقابلات فردية، وأسفرت النتائج عن وجود أخطاء في مفاهيم وخوارزميات وحقائق الجمع والطرح والضرب، ووجود فروق دالة إحصائية بين تلاميذ الصف الثالث، وبين الذكور والإناث لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى للتفاعل بين الجنس والصف.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- (١) تنتشر صعوبات تعلم الحساب في المرحلة الابتدائية وهذا ما أكدته دراسة كل من رورك (Rourk , 1993)، ودراسة كوكر (Coker, 1991)
- (٢) أكثر الأخطاء انتشاراً بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المهارات الأساسية (جمع - طرح - ضرب - قسمة) وهذا ما أكدته دراسة ريكومني (Riccomni, 2005) ودراسة كوكر (Coker, 1991)، ودراسة نيوتن (Netwon, 1993).
- (٣) تتفق البحث الحالي مع أهداف الدراسات السابقة في كونها تهدف إلى التعرف على أكثر الأخطاء شيوعاً لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- (٤) أكدت بعض الدراسات على وجود فروق بين ذوي صعوبات التعلم وأقرانهم العاديين في المفاهيم الرياضية لصالح العاديين ومنها دراسة كاوى وآخرين (Cawley.et.al, 1997)، ودراسة مونتيس (Montis, 2003)، ودراسة مازوكو وآخرون (Mazzocco,et.al , 2008)
- (٥) قلة الدراسات في الوطن العربي لتصميم دراسة طولية تتبعه في هذا الميدان الحيوي المهم.
- (٦) قلة عدد الدراسات التي هدفت إلى المقارنة بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين.
- (٧) تناول الباحثين موضوع صعوبات التعلم في الدول العربية والأجنبية وعدم اقتصر صعوبات التعلم على دولة دون أخرى، حيث توجد صعوبات التعلم في جميع الدول دون استثناء.

فروض البحث:

يحاول البحث الحالي اختبار صحة الفروض التالية:

- (١) تتباين أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في المفاهيم الرياضية وأقرانهم العاديين لصالح العاديين.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث: المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن.

ثانياً: عينة البحث: تكونت العينة من (٢٦) تلميذاً من العاديين، و (٢٦) تلميذاً من ذوي صعوبات التعلم بمدرسة البلاشون الابتدائية رقم (١) بالصف الأول الابتدائي وقد تم اختيار العينة من ذوي صعوبات التعلم من ثلاثة صفوف بلغ عددهم (١٨٤) تلميذاً بالصف الأول الابتدائي وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية لفرز العينة:

١- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة

(إعداد جال.ه. رويد تعريب وتقنين صفوت فرج (٢٠١١))
ستانفورد بينيه الخامس هو بطارية من الاختبارات المتكاملة والمستقلة في الوقت نفسه، وهو أحدث الإصدارات في سلسلة اختبارات ستانفورد - بينيه وهذه الصورة الجديدة التي أعدها جال.ه. رويد تمثل آخر وأكبر تطور في مقياس الذكاء الفردية، فهو يقيس خمس عوامل معرفية هي (الاستدلال التحليلي، والاستدلال الكمي، والمعالجة البصرية- المكانية، والذاكرة العاملة، والمعلومات)، وذلك في قطاعين بارزين هما الذكاء التحليلي والذكاء المتعلم، أو المبلور، ومن خلال نوعين من الأداء: اللفظي وغير اللفظي. ويستخلص من الاختبار عدة مؤشرات كمية كبيرة الدلالة هي معامل الذكاء الكلية بمعناها التقليدي، ومعامل الذكاء اللفظية، ومعامل الذكاء غير اللفظية، علاوة على خمس مؤشرات عاملية تعبر عن مستوى الأداء على كل عامل من العوامل المعرفية الخمس التي يقيسها الاختبار، ويعتمد مقياس معامل الذكاء غير اللفظي على خمسة مقاييس فرعية يتعلق كل واحد منها بأحد العوامل المعرفية الخمسة التي يقيسها المقياس.

وصف المقياس:

- **حساب الدرجات:** تسجل الدرجات الخام في الصفحة الأولى من كراسة الإجابة، ثم تحول الدرجات الخام إلى درجات موزونة متوسطها (١٠) وانحراف معياري (٣) ثم تحول إلى درجات معيارية متوسطها (١٠٠) وانحراف معياري (١٥).
- **ثبات المقياس:** معاملات ثبات الاتساق الداخلي تراوحت ما بين (٠,٩٥) و (٠,٩٨) لدرجات نسب الذكاء وبين (٠,٩٥) إلى (٠,٩٢) لمؤشرات العوامل

الخمس، ومعاملات التجزئة النصفية للاختبارات الفرعية للاختبار كاملاً وللأختبار غير اللفظي وكانت مرتفعة بصورة ظاهرة، واستخدام المؤلف أيضاً لحساب ثبات المقياس طريقة إعادة الاختبار وثبات المصححين وقد أظهرتا نتائج مرضية.

- **صدق المقياس:** توفرت دلائل على صدق المقياس وصدق المحك الخارجى وصدق التكوين، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٨٥) إلى (٠.٩٠) (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٤٢٥-٤٤٢).

٢- اختبار الفرز العصبي السريع:

(QNST) Quick Neuro Logical Screening Test

من وضع (موتى، وستيرلينج، وسبولدنج، تعريب (مصطفى كامل، ٢٠٠٥). ويستخدم هذا المقياس من أجل التعرف على المظاهر العصبية لعينة الدراسة ثم تطبيق اختبار الفرز العصبي السريع، الذي وضعه موتى وآخرون (١٩٧٨)، وهو أحد الاختبارات الحركية التي توفر بيانات مهمة عن وجود بعض المظاهر العصبية التي تتداخل مع قدرة الفرد على التعلم. وهو اختبار فردي مختصر (يستغرق تطبيقه حوالي ٢٠ دقيقة للتلميذ الواحد). ويتكون الاختبار من سلسلة من المهارات المشتقة من الفحوص الطبية التي أجريت على الأطفال، يسهل على الفاحص العادي أن يتمكن منها، ولا تشكل في الوقت نفسه تهديداً للمفحوص. ويتكون الاختبار من (١٥) اختباراً فرعياً يمكن ملاحظة المفحوص أثناء أدائها بهدف المساعدة في التعرف على الأفراد أصحاب صعوبات التعلم ابتداءً من سن خمس سنوات، إلا أنه ثبت أن هذا المقياس على درجة كبيرة من الفعالية حين يستخدم مع المراهقين والراشدين الذين يعانون من مشكلات في التعلم، وتوفر لنا الاختبارات الفرعية فرصة للحصول بطريقة منظمة على عينة من السلوك حول نضج النمو الحركي للطفل لمهاراته في السيطرة على العضلات الكبيرة والصغيرة، والتخطيط الحركي، والتتابع sequencing، والإحساس بالمعدل Rate، والإيقاع والتناغم Rhythm، والتنظيم المكاني Spatial organization، ومهارات الإدراك البصري والسمعي، والتوازن Balance، أو الوظائف المخية الدهليز Cerebellar-vestibular functions، واضطراب الانتباه، ويعتد هذا الاختبار في أغراض الفرز حيث أنه يشير إلى مجالات القصور العصبي المحتمل، وإن كان لا يصف التفصيل للطفل المعاق عصبياً، وهذه الاختبارات هي مهارة اليد والتعرف على شكل ونسخه، التعرف على شكل حين يرسم باللمس على راحة اليد، متابعة شيء متحرك بالعين، محاكاة الأصوات، لمس الأنف بالأصبع، عمل دائرة بالأصبع الإبهام وبقيّة الأصابع، لمس اليد والخذ في نفس

الوقت، الحركات السريعة المتكررة والعكسية لليدين، فرد الذراعين والرجلين، المشي التبادلي، الوقوف على رجل واحدة، القفز على قدم واحدة (الحجل)، التمييز بين اليمين واليسار، واليد والعين والقدم المفضلة، وأنماط السلوك الشاذ.

تطبيق الاختبار وتقدير الأداء على معامه :-

يتم الحصول على الدرجة الكلية على الاختبار عن طريق جميع الدرجات على الاختبارات الفرعية الخمسة عشر، وتصنف الدرجة إلى ثلاثة أقسام لكل منها دلالاته :-
 ١- الدرجة العالية High Score (٥٠ فأكثر) وتشير إلى احتمال معاناة الطفل من مشكلات في التعلم داخل الفصل الدراسي، وينبغي أن تشمل هذه الدرجة العالية في بعض الاختبارات الفرعية.

٢- درجة الشك Suspicious (٢٥-٥٠) وتشير إلى وجود عرض، أو أكثر، سواء كان عرضيا عصبيا وفقا لعمر الطفل ودرجة شدة العرض، وينبغي أن تتضمن درجة الشك الكلية بعض درجات الشك في بعض الاختبارات الفرعية.

٣- الدرجة العادية Normal Score (صفر - ٢٥) ويحصل عليها الأفراد الذين لا يحتمل أن يكون لديهم صعوبة تعلم معينة وأنهم أسوياء عصبيا ولا يعانون من خلل وظيفي بسيط في المخ.

تطبيق الاختبار :- تم تطبيق الاختبار بصورة فردية، مع استمارة التطبيق لكل تلميذ، وقلم رصاص.

صدق وثبات المقياس :- قام معد القياس بتقنيته على عينة من الأطفال في البيئة العربية، وبلغ معامل الثبات ٠,٥٢، وهي قيم دالة عند ٠,٠١، وبلغ معامل الصدق التلازمي ٠,٥٦، وهي قيم دالة عند ٠,٠١، مما يدعم استخدامه في البحث الحالي بعد التأكد من صدق وثبات المقياس في البيئة العربية.

ثالثاً: أدوات البحث :

قامت الباحثة بأعداد اختبار في المفاهيم الرياضية

(١) **بناء الاختبار:** تم بناء الاختبار بعد اطلاع الباحثة على:

١. إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والأطر النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة.

٢. إطلاع الباحثة على بعض الاختبارات في المفاهيم الرياضية ومنها (مناهل الدريس، ٢٠٠٣)، (منال العكة، ٢٠٠٤)، (أحمد طه، ٢٠٠٧)، (ناريمان حامد ٢٠٠٨)، (صوفيا السيد، ٢٠٠٩)، (بسنت التباع، ٢٠١١)، (هشام بسيوني، ٢٠١٢).

(٢) تحديد مفردات الاختبار:

تم تحديد مفردات الاختبار في المفاهيم الرياضية وهي (التصنيف – التناظر، مفهوم الأعداد، الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي – المقارنة بين الأعداد – المفاهيم التبولوجية، الجمع – الطرح).

(٣) وضع أسئلة الاختبار:

تم وضع أسئلة الاختبار في المفاهيم الرياضية وهي عبارة عن مجموعة من الصور بالإضافة إلى بعض الأسئلة الموضوعية وذلك وفقاً لما يقتضيه كل مفهوم من المفاهيم الرياضية حيث اختارت الباحثة الأسئلة الموضوعية لأنها من أكثر الاختبارات مرونة من حيث الاستخدام ولا تتأثر بذاتية المصحح، كما أنها تغطي أجزاء المادة العلمية، وقد اعتمد الاختبار اعتماداً كبيراً على الصور والرسوم، لأن العينة في البحث الحالي بالصف الأول الابتدائي، والأطفال في هذه السن الصغيرة لا يجيدون القراءة والكتابة بشكل جيد. وقد راعت الباحثة أن تكون الصور المطبوعة في الاختبار من بيئة الطفل ومناسبة من حيث الحجم واللون. وبلغ عدد أسئلة الاختبار ٢٥ سؤال لقياس ٨ مفاهيم رياضية وهي:-

جدول (١)

الدرجة	رقم السؤال	المفهوم
٢	٢٣، ١	التصنيف
٢	٢٢، ٢	التناظر
٦	٢١، ١٥، ١٤، ١٣، ٧، ٣	مفهوم الأعداد
٢	٩، ٦	الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي
٣	١٧، ١٠، ٤	المقارنة بين الأعداد
٥	٢٥، ٢٠، ١٩، ١١، ٥	المفاهيم التبولوجية
٣	٢٤، ١٦، ٨	الجمع
٢	١٨، ١٢	الطرح
٢٥ درجة	٢٥ سؤال	المجموع

درجات الاختبار: يأخذ التلميذ إحدى الدرجات التالية على كل سؤال من أسئلة الاختبار:

- صفر (في حالة الإجابة الخاطئة).
 نصف درجة (في حالة الإجابة الجزئية).
 درجة كاملة (في حالة الإجابة الصحيحة على السؤال).
 لتصبح الدرجة الكلية للاختبار (٢٥) درجة.

(٤) وضع تعليمات الاختبار :

تم وضع تعليمات الاختبار منها بيانات خاصة بالتلميذ (الاسم - الفصل - الجنس) وتعليمات خاصة بالاختبار، وقد روعي فيها الوضوح، وأن تكون بلغة سهلة وبسيطة تناسب الأطفال في هذه السن، وأن تمثل كل مفهوم من المفاهيم الرياضية موضوع البحث الحالي، وأن تتدرج الأسئلة من المحسوس إلى شبه المحسوس ثم إلى المجرد.

(٥) الصورة الأولية للاختبار :

- بعد وضع الاختبار في صورته الأولية تم عرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق التدريس، وبعض معلمات الصف الأول والموجهين بالإدارة التعليمية (ملحق ١) وذلك لإبداء الرأي في الاختبار من حيث:-
١. مدى وضوح تعليمات الاختبار.
 ٢. مدى صحة الصياغة العلمية واللغوية للاختبار.
 ٣. إضافة أي تعديلات، أو اقتراحات على أسئلة الاختبار.
 ٤. مدى تمثيل الاختبار لكل مفهوم من المفاهيم الرياضية موضوع البحث الحالي.

(٦) عرض المقياس على المحكمين :-

قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للاختبار (التي تتكون من ٢٥ سؤالاً) على (٨) محكمين من الأساتذة والأساتذة المشاركين المساعدين من المتخصصين في المناهج وطرق تدريس الرياضيات، وعدد من الأساتذة والموجهين من لهم خبرة في هذا المجال، للحكم على مدى مناسبة صياغة السؤال ومدى انتمائه للمفهوم الذي يقيسه، وقد تم الاستفادة من آراء السادة المحكمين في تعديل صياغة بعض الأسئلة. وتم تطبيق اختبار المفاهيم الرياضية على أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٩) تلميذاً وتلميذة بالصف الأول الابتدائي.

وفي ضوء آراء ومقترحات السادة الأساتذة بقسم المناهج وطرق التدريس والسادة المعلمين والموجهين تم إضافة بعض التعديلات والتي تمثلت في حذف بعض الأسئلة لكونها طويلة على الأطفال، وتغيير بعض رموز الأسئلة فأصبح الاختبار يتكون من (٢٥) سؤال.

(٧) التجربة الاستطلاعية للاختبار:

تم تطبيق الاختبار على مجموعة استطلاعية مكونة من (٣٩) تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصف الأول الابتدائي بمدرسة البلاشون الابتدائية رقم (١)، ومدرسة البلاشون الابتدائية رقم (٢) منهم (٢٦) تلميذ وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم، و (١٣) تلميذ وتلميذة من العاديين وذلك لحساب:

١- زمن الاختبار.
٢- صدق وثبات الاختبار.

(٨) تم حساب زمن الاختبار كالتالي:

$$\text{زمن الاختبار} = \frac{\text{الزمن الذي استغرقه أول تلميذ} + \text{الزمن الذي استغرقه آخر تلميذ}}{2}$$

٢

$$35 \text{ دقيقة} = \frac{40 + 30}{2}$$

فأصبح الزمن الذي يستغرقه حل الاختبار هو (٣٥) دقيقة، وقد قامت الباحثة بقراءة رأس كل سؤال وتوضيح ما هو المطلوب في كل سؤال، والتأكد من فهم كل تلميذ للسؤال وتم حساب ثبات وصدق هذا الاختبار على النحو التالي:

أولاً: ثبات اختبار المفاهيم الرياضية

(١) تم حساب ثبات أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية بطريقتين هما:

١. حساب معامل ألفا ل كرونباخ Alpha-Cronbach بعدد أسئلة الاختبار، وفي كل مرة يتم حذف درجات أحد الأسئلة من الدرجة الكلية للاختبار، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع الأسئلة ثابتة، حيث وُجد أن معامل ألفا للاختبار ككل في حالة غياب السؤال أقل من، أو يساوي معامل ألفا العام للاختبار في حالة وجود جميع الأسئلة، أي أن تدخل كل سؤال لا يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات الكلي للاختبار.
٢. حساب معاملات الارتباط بين درجات السؤال والدرجات الكلية للاختبار، فوجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية.

(٢) حساب الثبات الكلي لاختبار المفاهيم الرياضية:

تم حساب الثبات الكلي لاختبار المفاهيم الرياضية بطريقتين: الأولى عن طريق معامل ألفا ل كرونباخ فُوجد أنه يساوي (٠,٩٦٩)، والثانية عن طريق معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان- براون Spearman-Brown

فُوجِدَ أنه يساوي (٠,٩٧٩)، وهي معاملات ثبات مرتفعة جداً، مما يدل على الثبات الكلي لاختبار المفاهيم الرياضية.

ثانياً: صدق اختبار المفاهيم الرياضية

صدق الأسئلة:

تم حساب صدق أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة السؤال والدرجة الكلية للاختبار في حالة حذف درجة السؤال من الدرجة الكلية للاختبار باعتبار أن بقية أسئلة الاختبار محكاً للسؤال. والجدول رقم (٤) التالي يوضح معاملات صدق وثبات أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية.

جدول (٢)

معاملات ثبات وصدق أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية (ن = ٣٩)

الأسئلة	معامل ألفا	معامل الارتباط بالبعد ^(١)	معامل الارتباط بالبعد في حالة حذف درجة السؤال من البعد
١	٠,٩٦٩	**٠,٧٠٨	**٠,٦٨٦
٢	٠,٩٦٩	**٠,٦٣٨	**٠,٦٠٤
٣	٠,٩٦٩	**٠,٤٥٩	**٠,٤١٨
٤	٠,٩٦٨	**٠,٧٩١	**٠,٧٧٣
٥	٠,٩٦٦	**٠,٩٣٠	**٠,٩٢٠
٦	٠,٩٦٦	**٠,٩٤٦	**٠,٩٣٩
٧	٠,٩٦٩	**٠,٥٠٩	**٠,٤٧٥
٨	٠,٩٦٩	**٠,٦٧٨	**٠,٦٤٥
٩	٠,٩٦٦	**٠,٩٤٢	**٠,٩٣٥
١٠	٠,٩٦٨	**٠,٨٢٧	**٠,٨٠٨
١١	٠,٩٦٧	**٠,٨٤٤	**٠,٨٢٨
١٢	٠,٩٦٦	**٠,٩٤٥	**٠,٩٣٨
١٣	٠,٩٦٩	**٠,٦٧٠	**٠,٦٣٨
١٤	٠,٩٦٩	**٠,٦٥٧	**٠,٦٢٣
١٥	٠,٩٦٩	*٠,٣٥٨	*٠,٣٣١
١٦	٠,٩٦٧	**٠,٩٢٩	**٠,٩٢١
١٧	٠,٩٦٨	**٠,٧٧٣	**٠,٧٥٨
١٨	٠,٩٦٧	**٠,٩١٨	**٠,٩٠٩
١٩	٠,٩٦٩	**٠,٥٨٥	**٠,٥٥٢
٢٠	٠,٩٦٩	**٠,٤٨٢	**٠,٤٤٣
٢١	٠,٩٦٩	**٠,٧٢٣	**٠,٦٩٣
٢٢	٠,٩٦٧	**٠,٨٩١	**٠,٨٧٩
٢٣	٠,٩٦٧	**٠,٨٧٥	**٠,٨٥٩
٢٤	٠,٩٦٨	**٠,٨٢٩	**٠,٨١٠
٢٥	٠,٩٦٧	**٠,٨٩٨	**٠,٨٨٧
معامل ألفا العام للاختبار = ٠,٩٦٩			

(١) معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاختبار في حالة وجود درجة السؤال ضمن

الدرجة الكلية للاختبار

* دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) ** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

□ أن معامل ألفا ل كرونباخ ألفا للاختبار ككل في حالة غياب السؤال أقل من، أو يساوي معامل ألفا العام للاختبار في حالة وجود جميع الأسئلة، أي أن تدخل كل سؤال لا يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات الكلي للاختبار.

□ أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال من الأسئلة والدرجة الكلية للاختبار (في حالة وجود درجة السؤال في الدرجة الكلية للاختبار) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، أو مستوى (٠,٠٥) مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية.

□ أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل سؤال من الأسئلة والدرجة الكلية للاختبار (في حالة حذف درجة السؤال من الدرجة الكلية للاختبار) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، أو مستوى (٠,٠٥) مما يدل على صدق جميع أسئلة اختبار المفاهيم الرياضية.

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثة ثبات وصدق اختبار المفاهيم الرياضية وصلاحيته لقياس المفاهيم الرياضية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الابتدائي. حيث تشير الدرجة العالية على هذا الاختبار إلى ارتفاع المفاهيم الرياضية لدى التلميذ، أو التلميذة، أما الدرجة المنخفضة على هذا الاختبار فتشير إلى انخفاض المفاهيم الرياضية لدى التلميذ، أو التلميذة، وأقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع أسئلة الاختبار هي (٢٥) درجة بينما (الصفر) درجة هي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها: -

أولاً ينص التساؤل الأول على «ما هي نوعية أنماط الأخطاء الشائعة في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم»

لحساب صحة هذا السؤال استخدمت الباحثة النسبة المئوية لتكرار الخطأ

١- حيث تم حساب عدد مرات تكرار الإجابة الخاطئة لكل مفهوم من مفاهيم الاختبار.

٢- حساب النسبة المئوية لتكرار الخطأ لكل مره بالنسبة لجميع أفراد العينة.

$$\text{النسبة المئوية للإجابات الخاطئة} = \frac{\text{عدد تكرار الخطأ}}{\text{عدد أفراد العينة}} \times 100$$

جدول (٣)

ترتيب الأخطاء الأكثر شيوعاً في المفاهيم الرياضية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

الترتيب	نسبة الخطأ	تكرار الخطأ	المفهوم
١	٨٨,٥٢٪	٢٣	الترتيب التصاعدي
٢	٨٠,٧٦٪	٢١	الطرح
٣	٦١,٥٣٨٪	١٦	المقارنة بين الأعداد
٤	٥٠٪	١٣	الجمع
٥	٣٠,٧٦٩٪	٨	مفاهيم الأعداد
٦	٢٦,٩٪	٧	التناظر
٧	١٩,٢٣٪	٥	المفاهيم التبادلية
٨	١٥٪	٤	التصنيف

ثانياً: مناقشة نتائج الفرض الأول:

أسفرت نتائج الفرض الأول عن تكرار الخطأ بنسبة تزيد عن ١٥٪ حيث جاء في المرتبة الأولى الترتيب التصاعدي والترتيب التنازلي حيث بلغ تكرار الخطأ فيها إلى ٨٨٪ وترجع الصعوبة في هذا المفهوم إلى عدم إتقان التلاميذ الطريقة التي يتم بها الترتيب للأرقام هل يرتبها تصاعدياً أم تنازلياً، وكيف يبدأ في ترتيبها، ولعدم فهم التلميذ للخطوات التي يتم بها ترتيب الأعداد، ثم جاء في المرتبة الثانية من تكرار الخطأ حيث وصلت تكرار الخطأ إلى ٨٠٪ ويمكن إرجاع الصعوبة في تلك الحالة إلى عدم فهم التلميذ للإشارة، والخلط بينها وبين إشارة الجمع وهذا يرجع إلى أن ذوي صعوبات التعلم لديهم تشتت في الانتباه وهذا النوع من المسائل يحتاج إلى درجة عالية من التركيز والانتباه، والأطفال ذوي صعوبات التعلم يفتقدون التركيز والانتباه، ثم جاء في المرتبة الثالثة المقارنة بين الأعداد وترتبط تلك الصعوبة بمفاهيم المقارنة (الأكبر - الأصغر - التساوي) ويرجع هذا إلى عدم تمييز التلاميذ بين شكل الأعداد والإشارة والخلط بين الإشارات. ثم جاء في المرتبة الرابعة الجمع حيث تكرار الخطأ فيه بنسبة ٥٠٪ وهذا يدل على وجود صعوبة لديهم في عملية الجمع وذلك للخلط بين الإشارات حيث قام بعض التلاميذ بعملية الجمع والطرح في آن واحد في المسألة، وأنهم يفتقدون الخوارزمية التي تتم بها عملية الجمع

والطرح ثم جاء في المرتبة الخامسة مفاهيم الأعداد حيث تكرر الخطأ فيها بنسبة ٣٠٪ وهذا يدل على وجود صعوبة حيث ترجع تلك الصعوبة إلى عدم قدرتهم على فهم الأعداد فهم يخلطون بين (٧، ٨)، (٢، ٦)، ثم جاء التناظر في المرتبة السادسة حيث تكرر الخطأ فيها ٢٦٪ وهذا يدل على وجود صعوبة لديهم، فهم لا يقدرّون على معرفة الشيء ونظيره ثم جاء في المرتبة السابعة المفاهيم التكنولوجية حيث بلغ تكرار الخطأ فيها ١٩٪ وهذا يدل على وجود صعوبة لديهم؛ لأنهم يفتقرون لمعرفة تلك المفاهيم (يمين ويسار)، (فوق - تحت)، (أمام - خلف)، (داخل - خارج) وهذا من أثر الصعوبة لديهم ثم جاء في المرتبة الأخيرة التصنيف وقد وصل الخطأ فيها ١٥٪ حيث يوجد لديهم صعوبة في التصنيف.

وتتفق هذه النتيجة إلى ما توصلت إليه الدراسات والتي أكدت على وجود أخطاء لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ومنها دراسة رورك (Rourke, 1993) والتي أكدت على أن لديهم عجز واضح في المفاهيم الرياضية الأساسية ودراسة نيوتن (Netwon, 1993) والتي أكدت على وجود عجز في عملية الطرح ودراسة كاوى وآخرين (Cawley.et.al, 1997) والتي أكدت على وجود عجز في العمليات الحسابية الأساسية (جمع - طرح - ضرب - قسمة) ودراسة مونتاجو (Montague, 2000) والتي أكدت على عجز وضعف في التناظر والترتيب ودراسة (يوسف العنيزي، وآمال رياض، ٢٠٠٠) حيث وجدت صعوبة في جميع المراحل في جميع المفاهيم من الصف الأول إلى السادس، ودراسة مونتس (Montis, 2003) والتي أكدت على ضعف واضح في جميع المفاهيم الرياضية، ودراسة ريكومني (Reccomini, 2005) التي أكدت على ضعف في عملية الطرح ودراسة (Mazzocco, 2008) والتي أكدت على ضعف في حقائق الجمع والضرب والخلط بينهم ودراسة (عوينه صوالحه، ٢٠١١) والتي أكدت على وجود ضعف في حقائق الجمع والطرح والضرب والقسمة.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين في المفاهيم الرياضية لصالح العاديين".

لاختبار صحة هذا الفرض استخدم اختبار T.Test للمقارنة بين المتوسطات وكانت النتائج كما في الجدول كالاتي:

جدول (٤)

اختبار T. Test للمقارنة بين المتوسطات

		الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	Sig. (2-tailed)	t
التصنيف	صعوبات التعلم	٠.٦٢١٤	٣١٦٨٤	٥٩٦٢	٢٦	٠.٠١	٢١,٢٨٧-
	العاديين	٠.١٩٢٣	٠.٩٨٠٦	١,٩٨٠٨	٢٦	٠.٠١	٢١,٢٨٧-
التناظر	صعوبات التعلم	٠.٧٨٠٧	٣٩٨٠٧	٥٣٨٥	٢٦	٠.٠١	١٥,١٧٤-
	العاديين	٠.٤٢١٣	٢١٤٨٣	١,٨٨٤٦	٢٦	٠.٠١	١٥,١٧٤-
الجمع	صعوبات التعلم	١١٥٩٦	٥٩١٢٨	٤٨٠٨	٢٦	٠.٠١	١٧,٦٦٥-
	العاديين	٠.٦٢٤٩	٣١٨٦٥	٢,٨٠٧٧	٢٦	٠.٠١	١٧,٦٦٥-
الطرح	صعوبات التعلم	٠.٥٠٤٤	٢٥٧٢٠	١١٥٤	٢٦	٠.٠١	٢٢,٤٥٤-
	العاديين	٠.٥٦٠٠	٢٨٥٥٥	١,٨٠٧٧	٢٦	٠.٠١	٢٢,٤٥٤-
المقارنة بين الأعداد	صعوبات التعلم	٠.٧٩٥٧	٤٠٥٧٣	٢٦٩٢	٢٦	٠.٠١	١٧,١٧٠-
	العاديين	٠.٧٨٨٢	٤٠١٩٢	٢,١٩٢٣	٢٦	٠.٠١	١٧,١٧٠-
الترتيب تصاعدي تنازلي	صعوبات التعلم	٠.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠	٠.٠٠٠٠	٢٦	٠.٠١	٣٧,٣٦٢-
	العاديين	٠.٥٠٤٤	٢٥٧٢٠	١,٨٨٤٦	٢٦	٠.٠١	٣٧,٣٦٢-
مفاهيم الأعداد	صعوبات التعلم	١٧٤٧٤	٨٩٠٩٨	٢,٩٢٣١	٢٦	٠.٠١	١٢,٧٦٠-
	العاديين	١٠٧١٤	٥٤٦٣٢	٥,٥٣٨٥	٢٦	٠.٠١	١٢,٧٦٠-
المفاهيم الباثولوجية	صعوبات التعلم	١٤٧٥٦	٧٥٢٤٣	٨٨٤٦	٢٦	٠.٠١	٢٠,١٨٦-
	العاديين	٠.٨٣٥٦	٤٢٦٠٧	٤,٣٠٧٧	٢٦	٠.٠١	٢٠,١٨٦-
المجموع	صعوبات التعلم	٤١٥١٧	٢,١١٦٩٦	٥,٨٠٧٧	٢٦	٠.٠١	٣٤,٦٥٨-
	العاديين	٢٣٨٦٢	١,٢١٦٧١	٢٢,٤٠٣٨	٢٦	٠.٠١	٣٤,٦٥٨-

ثانياً: تفسير نتائج الفرض الثاني

أسفرت نتائج هذا الفرض إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والتلاميذ العاديين لصالح العاديين، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه الدراسات والتي أكدت على وجود فروق بين العاديين وذوي صعوبات التعلم في المفاهيم الرياضية لصالح العاديين ومنها دراسة كاوي وأخرين (Cawley, et al , 1997) والتي أكدت على وجود فروق في المفاهيم الرياضية بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين لصالح العاديين، ودراسة

مونتاغو (Montague, 2000) والتي أكدت على وجود فروق لصالح العاديين، ودراسة مازوكو (Mazzocco, et al. 2008).

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن التوصية بما يلي:

- (١) استخدام وسائل تعليمية محسوسة من البيئة التي يعيش فيها التلاميذ.
- (٢) تقليل عدد التلاميذ في الصفوف الدراسية.
- (٣) وجود معلم خاص في المدارس الحكومية.
- (٤) تلحق غرفة مصادر داخل كل مدرسة حكومية.

بحوث مقترحة:

- (١) إجراء دراسة مسحية للكشف عن الحجم الحقيقي لصعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية.
- (٢) دراسة علاجية لصعوبات تعلم الرياضيات في المراحل الأولى من المرحلة الابتدائية حتى لا تتفاقم المشكلة فيما بعد.
- (٣) إجراء برنامج إرشادي للوالدين الذين لديهم طفل لديه صعوبات تعلم.
- (٤) إجراء برنامج إرشادي لتوعية أسر التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

المراجع

- إبراهيم محمد عقيلان (٢٠٠٠). *مناهج الرياضيات وأساليب تدريسها*. القاهرة: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أحمد طه محمد (٢٠٠٧). *دراسة نمائية لاستراتيجيات حل المشكلات الحسابية وعلاقتها بالذاكرة العاملة لدى التلميذات العاديات وذوات صعوبات تعلم الحساب*. مجلة كلية التربية بالفيوم، (٦)، ٣ - ١٤٣.
- أسامة محمد البطاينة، ومالك أحمد الراشدان، وعبيد عبد الله السبائلة، وعبد المجيد محمد الخطاطبة (٢٠١٢). *صعوبات التعلم (طه)*. عمان: دار المسيرة.
- اسماعيل محمد الأمين (٢٠٠١). *طرق تدريس الرياضيات: نظريات وتطبيقات*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أمجد زكريا حسين (٢٠٠٨). *فاعلية برنامج مقترح للأنشطة الموسيقية لإكساب أطفال الروضة بعض مفاهيم الرياضيات*. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- بسنت جلال التباع (٢٠١١). *فاعلية الاستكشاف الموجه لبيئة الكيف في تنمية بعض مفاهيم الرياضيات في مرحلة رياض الأطفال*. رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- بشير معمري (٢٠٠٥). *صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ وتلميذات الطورين الأول والثاني من التعليم الابتدائي*. دراسة ميدانية بمدينة باتنة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية - الجزائر.
- دانيال ب. هالاهان وجميس. م. كوفمان (٢٠٠٨). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم*. (ترجمة عادل عبد الله محمد). عمان: دار الفكر.
- زيد الهويدي (٢٠٠٦). *أساليب واستراتيجيات تدريس الرياضيات*. العين: دار الكتاب الجامعي.
- زيدان أحمد السرطاوي، عبدالعزيز مصطفى السرطاوي، وأيمن إبراهيم خشان، ووائل موسى أبو جودة (٢٠٠١). *مدخل إلى صعوبات التعلم*. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
- صفوت فرج (٢٠١١). *دليل مقياس استنفورد بينيه الصورة الخامسة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١٠). *أساليب تدريس الرياضيات*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- صوفيا إبراهيم السيد (٢٠٠٩). برنامج لتنمية بعض المفاهيم الرياضية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم باستخدام بعض برامج الكمبيوتر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، عين شمس.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٠). صعوبات التعلم والتعليم العلاجي: قضايا ورؤى معاصرة. الرياض: دار الزهراء.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٠) قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة (ط٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عزوة إسماعيل عفانه (٢٠٠١). العلاقة التبادلية بين المعرفة المفاهيمية والمعرفة الإجرائية فى تعليم وتعلم الرياضيات، مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسفية، (١)، ٣٤-٦٧.
- عوية صوالحه (٢٠١١). الأخطاء الشائعة في الرياضيات أنماطها وسبل علاجها للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات. دراسات في العلوم التربوية، الأردن، ٣٨، (٧)، ٥٦-٨٧.
- فؤاد محمد موسى (٢٠٠٥). الرياضيات بنيتها المعرفية واستراتيجيات تدريسها. القاهرة: الإسراء.
- فتحى مصطفى الزيات (٢٠٠٧). صعوبات التعلم - الاستراتيجيات التدريسية والمدخل العلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- قاسم صالح النعواشى (٢٠٠٥). الرياضيات لجميع الأطفال: وتطبيقاتها العملية. عمان: دار المسيرة.
- محبات أبو عميرة (٢٠٠٠). الرياضيات التربوية، (دراسات وبحوث). القاهرة: الدار العربية للكتاب.
- محمد خليل عباس ومحمد مصطفى العيس (٢٠٠٩). مناهج وأساليب تدريس الرياضيات (ط٢). عمان: دار المسيرة.
- محمود عوض الله، ومجدى الشحات، وأحمد عاشور (٢٠٠٦). صعوبات التعلم: التشخيص، والعلاج. عمان: دار الفكر.
- مارجريت موتى، وهارولد سيزلينج، ونورما سبالدينج (٢٠٠٥). اختبار المسح النيورولوجى السريع (تعريب عبد الوهاب محمد كامل). القاهرة: دار النهضة المصرية.
- منال رشدى العكة (٢٠٠٤). صعوبات تعلم الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الأساسية الدنيا المعاقين بصرياً بمركز النور بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

مناهل بنت عبد العزيز الدريس (٢٠٠٣). أثر استخدام برمجيات الوسائط المتعددة على تعلم المفاهيم الرياضية في رياض الأطفال بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، السعودية.

ناريمن حامد محمود (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المفاهيم الرياضية لدى أطفال ما قبل المدرسة ذوي دلائل صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

هشام الشحات حسنين بسيوني (٢٠١٢). فاعلية برنامج وسائط متعددة في تنمية المفاهيم الرياضية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالحلقة الأولى من التعليم الاساسى واتجاهاتهم نحو الرياضيات. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة .

وليد السيد أحمد خليفة (٢٠٠٦). الكمبيوتر والتخلف العقلى فى ضوء نظرية تجهيز المعلومات. القاهرة: الأنجلو المصرية.

يوسف العنيزى، وآمال رياض (٢٠٠٠). صعوبات تعلم الرياضيات فى المرحلة الاولى من التعليم بدولة الكويت (الصفوف من ١-٦) ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة عين شمس ، القاهرة، ١٦، (٦٧).

- Cawley, J., John, F., Parmar, R., Yan, W., & James, H. (1997). Arithmetic computation Abilities of students with learning Disabilities: Implication for Instruction learning disabilities. *Research and practice*. 11, (4). 230-237
- Geary, D. (2006). Dyscalculia at early age: characteristics and potential influence on social – emotional development in: termblay. R.E Barr, R.G, Peters, R.D. *Encyclopedia on Early*.
- Karen, L., & Chalesworthes, R., (2012). Math and Science for Young Children. *Canda: Cenagage Learning*.
- Kirova, A. (2002). Learning to Guide Preschool childrens Mathematical under standing: Ateachers professional Growth, *Early Childhood. Research and practis*, 4 (1).
- Mazzocco, M., Devlin, K., Mckenney, S. (2008). Is it in fact? Tined Arithmetic performance of children with mathematical learning disabilities (MID) varies as a function of how (MID) is defined *Developmental Newro Psychology*, 33 (3) 318-344.

- Mazzocco, M., Feigenson, L., Mckenney, S. (2011). Impaired Acuity of the Approximate numbers system underlies mathematical learning disabilities (dyscalculia) *child development* , 82 (4) 1224-1287.
- Montague, M,. (2000). Differences in mathematical concept among children with and without mathematics disabilities. *Development and Education*,51(3).
- Montis, K. (2003). Different types in dyscalculia: *Journal for Research in Mathematics Education* , 31 (5).
- Newton, D. (1993). Working with Numbers Adults literacy and basis skills unitking sbourne house Adult literacy and Badis unit (AIBSU) News letter, (48), 229-231.
- Riccomini,R,. (2005). Identification and remediation of systematic error patterns in subtraction. *Learning. Disabilities Quarterly*, 28 (3), 233-242.
- Rourke, B. (1993). Common mistakes for children with arithmetic disabilities. *journal of learning disabilities*, 26 (4), 214-226.
- Shalve, R.S., Manor, O., & kerem B-(2001).Developmental dyscalculia is a familial learning disabilities. *Journal of learning Disabilitie*, 34, 59-65.

مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية
كلية التربية - جامعة الزقازيق
iescz2012@yahoo.com

حقوق النشر محفوظة
رقم الإيداع 18640 / 2012
الترقيم الدولي: 7996 - 2356 ISSN