



مجلة التربية الخاصة

مجلة علمية دورية مُحكمة

يصدرها مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية

كلية التربية – جامعة الزقازيق

المجلد الخامس – العدد الثامن عشر يناير ٢٠٢٧ م

(الجزء الأول)

تطلب المجلة من مكتبة دار الزهراء

دار الزهراء
للنشر والتوزيع

الرياض . طريق مكة المكرمة
ت : ٤٦٤١١٤٤ - ف : ٤٦٥٩٥٣٧
١٢٤ ش ممدوح سالم . مدينة نصر . القاهرة
ت : ٠١١١٢٩١١٥٠٩


بسم الله الرحمن الرحيم

مجلس إدارة المجلة

رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. عادل عبد الله محمد

(عميد الكلية)

نائب رئيس مجلس إدارة المجلة

أ.د. عبد المنعم نافع

(وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث)

رئيس التحرير

أ.د. ابو المجد إبراهيم الشوربجي

(وكيل الكلية لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة)

مدير التحرير

أ.د. إيهاب عبد العزيز الببلاوى

(مدير مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية)

هيئة التحرير

أ.د. إبراهيم السيد عطية أ.د. فوقية حسن عبدالحميد

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

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

المسئول المالى أ. احمد كمال

تنسيق إلكترونى أ. محمود عبد القادر

اللجنـــة الاستشـــاريـــة (*)

أ.د/بندر العتيبي
جامعة الملك سعود- السعودية

أ.د/جمال محمد الخطيب
الجامعة الأردنية- الأردن

أ.د/حمد بليه العجمي
كلية التربية الأساسية- الكويت

أ.د/صلاح الدين فرح بخيت
جامعة الخرطوم- السودان

أ.د/عبد العزيز السيد الشخص
جامعة عين شمس- مصر

أ.د/عبد العزيز العبد الجبار
جامعة الملك سعود- السعودية

أ.د/عبد الرقيب أحمد البحيري
جامعة أسيوط- مصر

أ.د/عبد الله محمد الوابلي
جامعة الملك سعود-السعودية

أ.د/فتحي مصطفي الزيات
جامعة المنصورة- مصر

أ.د/محمد محمد شوكت
جامعة قناة السويس- مصر

Prof. Fathali M. Moghaddam

Director، Interdisciplinary Program in Cognitive Science
Professor، Department of Psychology
Georgetown University

Prof. Jerrell C. Cassady

Professor of Educational Psychology
Ball State University

Prof. Jerry G. Trusty

Professor of Education (Counselor Education)
، Penn State College of Education

Prof. Michael Wehmeyer

Ross and Mariana Beach Professor; Director and Senior Scientist، Beach Center on Disability; Co-Director، Kansas University Center on Developmental Disabilities

Prof. Mourad Ali Eissa

Dean، College of Education ، Arees University
Houston، TX، USA

Prof. Richard J. Hazler

Professor of Education (Counselor Education)
Professor of Psychology ، Penn State College of Education

Prof. Rom Harre

Distinguished Research Professor - Cultural PsychologyGeorgetown University

(*) ملحـــوظـــة:
الأسماء تم ترتيبها أبجديًا.

اللجنـــة العلميـــة (*)

أ.د/ إبراهيم عبدالله الزريقات (الجامعة الأردنية – الأردن)

أ.د/ أحمد عبد العزيز التميمي (جامعة الملك سعود)

أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر (جامعة بنها– مصر)

أ.د/ الشناوي عبد المنعم الشناوي (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ آمال عبد السميع باظة (جامعة كفر الشيخ – مصر)

أ.د/ آمال عبد السميع باظة (جامعة كفر الشيخ – مصر)

أ.د/ بهاء الدين السيد النجار (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ حجازي عبد الحميد حجازي (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ حسن مصطفي عبد المعطي (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ خالد عبد الرازق النجار (جامعة القاهرة – مصر)

أ.د/ زيد محمد البتال (جامعة الملك سعود – السعودية)

أ.د/ زيدان أحمد السرطاوي (جامعة الملك سعود - السعودية)

أ.د/ زينب محمود شقير (جامعة طنطا– مصر)

أ.د/ سامية لطفي الأنصاري (جامعة الإسكندرية – مصر)

أ.د/ سعيد طه أبو السعود (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ سليمان محمد سليمان (جامعة بني سويف – مصر)

أ.د/ سميرة أبو الحسن أبو زيد (جامعة القاهرة – مصر)

أ.د/ صالح عبد الله هارون (جامعة الخرطوم – السودان)

أ.د/ صلاح شريف وردة (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ صلاح فؤاد مكاوي (جامعة قناة السويس - مصر)

أ.د/ عادل محمد العدل (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ عبد الباسط خضر (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان (جامعة عين شمس- مصر)

أ.د/ عبد الصبور منصور محمد (جامعة قناة السويس - مصر)

أ.د/ عبد العظيم عبد السلام العطواني (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ عبد الله الوابلي (جامعة الملك سعود – السعودية)

أ.د/ عطية عطية سيد أحمد (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ علي مهدي كاظم (جامعة السلطان قابوس – عمان)

أ.د/ عماد محمد مخيمر (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ فاتن فاروق عبد الفتاح (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ فاروق السعيد جبريل (جامعة المنصورة – مصر)

أ.د/ فؤاد حامد موافى (جامعة المنصورة – مصر)

أ.د/ فيوليت فؤاد إبراهيم (جامعة عين شمس- مصر)

أ.د/ محمد أحمد الدسوقي (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ محمد أحمد سعفان (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ محمد المري إسماعيل (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ محمد بيومي خليل (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ محمد صبري الحوت (جامعة الزقازيق – مصر)

أ.د/ مشيرة عبد الحميد اليوسفي (جامعة المنيا- مصر)

أ.د/ منال عبد الخالق جاب الله (جامعة بنها– مصر)

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي (جامعة بنها– مصر)

(*) ملحـــوظـــة:

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

سياسات وشروط وقواعد النشر

سياسات النشر:

١. تنشر المجلة البحوث والدراسات العلمية ذات الصلة بالتربية الخاصة، والتي لم يسبق نشرها أو تقييمها في جهة أخرى.
٢. تُعبِّر الأعمال التي تنشرها المجلة عن آراء كاتبيها، 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، وترتب 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 وجهة 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 بحقها 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) مستلات 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 إلكترونيا.

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.
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 (١-٢-٣....Arabic) سواء في متن البحث، أو الجداول والأشكال، أو المراجع، ولا تقبل الأرقام الهندية، أو غيرها.
٨. يكون الترقيم لصفحات البحث في منتصف أسفل الصفحة، ابتداءً من صفحة الملخص العربي ثم الملخص الإنجليزي، وحتى آخر صفحة من صفحات البحث ومراجعه.
٩. استخدام الترقيم التلقائي بدلا من الترقيم اليدوى .
١٠. استخدام Table بدلا من Textbox .

المـــراســـلات

- ترسـل البحـوث وجميـع المراسـلات المتعلقة بالمجلـة إلى البريـد الالكترونى للمجلة: iescz2012@yahoo.com

- أو إلى العنـوان التـالى: مركـز المعلومـات التربويـة والنفسـية والبيئيـة - كلية التربية جامعة الزقازيق – الزقازيق – جمهورية مصر العربية

- أو عن طريق رقم الهاتف : ٠١٢٧٥٧٦٧٥٧٢

- لمتابعة الجديد في المجلة يرجي الدخول إلى الموقع الالكتروني للمجلة

www1.zu.edu.eg/foecenter

محتـــويـــات العـــدد

مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة .
د. هالة خير سنارى إسماعيل ١

المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (كما تدركها الأمهات) وعلاقتها بحاجاتهم النفسية .
د. محمد عبد القادر على متولي ٤٦

بعض المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين وغير المدمجين .
د. السيد خالد مطحنة ٩١

فعالية برنامج تدريبي لتنمية اتجاهات المعلمين نحو دمج التلاميذ ذوي الاعاقات بمدارس التعليم العام .
د. رحاب أحمد راغب ١٤٦

فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم .
د. محمود منده سالم ١٨٥

السعي نحو الكمالية وعلاقتها بالضغوط المدركة والاحتراق النفسي لدى مترجمي لغة الإشارة .
د. شريفة بنت عبدالله الزبيري ٢٧٢

تشخيص ذاكرة الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد فى ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكى .
د. الفرحاتى السيد محمود د. فاطمة سعيد الطلى ٣١٨

مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

د/ هالة خير سنارى إسماعيل
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية بقنا – جامعة جنوب الوادى

ملخص البحث:

استهدف البحث الحالي التعرف على العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، والتعرف على العلاقة بين النوع (ذكور– إناث)، والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما ومهارات تقرير المصير لديهم، وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات تقرير المصير، وتكونت أداتا البحث من مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية (إعداد:الباحثة)، مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)، حيث تم تطبيق أداتا البحث على عينة قوامها (١٧٣) طالبا وطالب بمدرستى التربية الفكرية بقنا، والتربية الفكرية بقوص، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢- ٢١) سنة، وتوصل البحث إلى النتائج التالية: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، كما أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) فى مهارات تقرير المصير راجعة لتأثير النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور، كما توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) راجعة لتأثير العمر الزمنى (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة لصالح الفئة العمرية الأكبر من (١٨-٢١) سنة، كما أنه يوجد تأثير للتفاعل بين النوع والعمر الزمني، حيث توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الدرجة الكلية وبعد التحكم الذاتى وبعد تحقيق الذات لمهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، راجعة لتأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني، بينما كانت الفروق في بعد التنظيم الذاتى دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ولم تكن الفروق في بعد التمكين النفسى دالة إحصائيًا، كما أن جودة الحياة أسهمت في التنبؤ بمهارات تقرير المصير (التحكم الذاتى، والتنظيم الذاتى، والتمكين النفسى) لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الفكرية البسيطة، مهارات تقرير المصير، جودة الحياة.

Self-Determination Skills of Mild Intellectual Disability Teenagers and their Relation to their Life Quality

Dr. Hala Khair Sennary
Assistant Prof. of Mental Health
Qena Faculty of Education
South Valley University

Abstract:

The present study aimed at identifying the relation between gender (male/female), age ranges (12-15،15-18،18-21), their internal interactions and Self-determination skills of mild intellectual disability teenagers and their life quality. The study aimed sought also to test the predictability of life quality through self-determination skills. Two instruments were utilized; a scale of self-determination skills of mild intellectual disability students to be filled in by teachers (prepared by the researcher), a scale for diagnosing life quality standards (for normal / abnormal persons) (Shuqeir, 2009). Both instruments were administered on a sample of 173 male/female students aging 12-21 in the mental schools in Qena and Qus. Results showed the following: There are statistically significant differences at 0.01 level in self-determination skills that can be attributed to the gender favoring those of the male students. There are statistically significant differences at 0.01 level in self-determination skills that can be attributed to the age range favoring those of the higher age range (18-21) students. There are statistically significant effects at 0.01 level between gender and age in the overall score and in the self-control dimension, the self-actualization dimension that can be attributed to the interaction between gender and age. Differences in the self-regulation dimensions were significant at 0.05, and there were no statistically significant differences in the self-mastery dimension. There is a statistically significant positive correlation

between self-determination skills and life quality of mild intellectual disability teenagers. Life quality contributed to the predictability of self-determination skills (self-control, self-regulation, self- mastery) of mild intellectual disability teenagers.

Key Words: Mild Intellectual Disability, Self-Determination Skills, Quality of Life.

مقدمة:

يعد ميدان التربية الخاصة من الميادين التى حظيت بمزيد من الدعم والرعاية، لما للأفراد ذوى الإعاقة من أهمية فى كافة المجالات التعليمية والطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية، وضرورة إتاحة الفرص بأنواعها لهم شأنهم شأن غير ذوى الإعاقة، ودمجهم مع أفراد المجتمع، واستثمار طاقاتهم والاستفادة منها فى تطوير وتنمية المجتمع.

وعلى وجه التحديد، شهدت العقود الخمسة الماضية بذل جهود عديدة على الصعيد الدولى لتحسين نوعية حياة الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية. وأصبح العالم يتحدث عن مجتمع للجميع ومدارس للجميع. وأصبح لهم حقوق تعترف بها المجتمعات المعاصرة. من أهمها الحق فى أن يعامل كإنسان، الحق فى النمو والتطور، الحق فى تعليم مناسب، الحق فى معاملة تتلائم وخصائصه واحتياجاته الفريدة، والحق فى تلقى تدريب موجه للعيش فى المجتمع والحق فى الترويح عن النفس والحق فى الاندماج فى المجتمع (الخطيب، ٢٠١٠، ص٢٣).

وعلى الرغم من ذلك يعانى ذوو الإعاقة الفكرية العديد من المشكلات الأكاديمية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية والاستقلالية.

وتعد مهارات تقرير المصير Self-Determination Skills مبدأ من المبادئ المهمة فى العمل مع البشر فى كل المواقع؛ فلكل إنسان الحق فى اختيار أمور حياته الشخصية طالما كان قادرا على تحمل مسئولية الحكم على الأمور، ويعنى هذا أن للفرد الحق فى اتخاذ القرارات المتعلقة به، وأن يحدد أهدافه الخاصة، وكذلك فى أن يقرر كيفية تحقيق هذه الأهداف (الشناوى، ١٩٩٧، ص ٤٦٦).

فمنذ فترة طويلة يعد تعليم الطلاب ذوى الإعاقة مهارات تقرير المصير محور مجالات التربية الخاصة وعلم النفس، وظهور العديد من البحوث التى ركزت على أهمية مهارات تقرير المصير وآثارها على العديد من الجوانب الشخصية وكذلك الأكاديمية (Thoma, Pannozzo, Fritton,& Bartholomew, 2008).

ومن ثم أكد (Marks, 2008) على أهمية تشجيع تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، وأنه لابد أن نأخذ فى الاعتبار التركيز على ثلاث أفكار رئيسة

هـى: كل الناس محتاجون إلى قدر من تقرير المصير فى حياتهم، الخبرات الغنية والمتنوعة ضرورية لتعزيز تقرير المصير، تقرير المصير عملية التعلم مدى الحياة.

كما أصبح دعم وتعزيز تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية أفضل الممارسات فى خدمات التعليم والخدمات والبرامج الانتقالية (Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm,& Soukup, 2013).

حيث أشارت الأدبيات التربوية أن مهارات تقرير المصير مهمة جدًا لذوى الإعاقة الفكرية البالغين للاحتفاظ بوظائفهم، والرضا الوظيفى لديهم، والأداء الوظيفى الجيد، كما تؤكد على أهمية وضع استراتيجيات لخبراء التأهيل وخبراء الموارد البشرية لدعم ذوى الإعاقة للاحتفاظ بوظائفهم (Fornes, Rocco,& Rosenberg, 2008).

وهذا ما أكده الخطيب (٢٠١٠، ص ٣٥٩) أن العقدين الماضيين شهدا اهتماما متزايدا بتدريب الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية على اتخاذ القرارات، والاختيار والدفاع عن الذات. فالهدف الأسمى للتربية هو زيادة قدرة جميع الطلبة على تحمل المسؤولية وإدارة شئونهم الذاتية. ولذلك تم تطوير عشرات المناهج والبرامج الهادفة لتعليم هؤلاء الأفراد مهارات تقرير المصير.

ولذلك فإن حق تقرير المصير تكفله التشريعات والقوانين والأسس المهنية والوظيفية لكافة برامج وخدمات التأهيل. كما تظهر فى مجال الاختيار المهنى حيث تؤكد الأدبيات أهمية مشاركة ذوى الإعاقة فى اختيار المجال المهنى الذى يتناسب مع ميوله واستعداداته وبتوجيه مباشر من مرشد التأهيل وأخصائى التوجيه المهنى (مسعود، ٢٠١١، ص ص ٨٠- ٨١).

هذا وتعد جودة الحياة Quality of Life من أهم المؤشرات الدالة على تقدم المجتمع. حيث أن ذوى الإعاقة من الفئات التى تحتاج إلى رعاية خاصة. فهم ينظرون للحياة بنظرة تختلف عن الآخرين، كما تتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من قبل الآخرين، وتحتاج هذه الفئات إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة فى ظل الإعاقة (أحمد، ٢٠٠٥).

ومن هنا فإن جودة الحياة وتقرير المصير من القيم الهامة فى مجال الإعاقة الفكرية إلا أن العديد من الدراسات توصلت إلى أن هؤلاء الأشخاص لديهم فرصة أ القرارات والتعبير عن تفضيلاتهم (Cobigo, Morin, Lachapelle,2007).

لذلك قام البحث الحالي بدراسة مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

مشكلة البحث:

إن من أكثر الأمور أهمية والتى يجب مراعاتها فى الآونة الأخيرة فى مجال تعليم ذوى الإعاقة الفكرية مهارات تقرير المصير وجودة الحياة، لما لهما من أهمية كبيرة فى اتخاذ القرار، ووضع الأهداف، وإدارة الذات، والوعى الذاتى، والتخطيط الموجه ذاتيًا... وغيرها.

حيث تهدف التربية أساسًا إلى تحقيق النمو المتكامل لجميع أفراد المجتمع، وعلى ذلك فإن قصور توفير الرعاية التربوية المناسبة لذوي الإعاقة سيحرم المجتمع من هؤلاء الأفراد كطاقة منتجة من جهة، وسيجعلهم عبئا على الآخرين من جهة أخرى، وهذا يعد نوعًا من الفقد فى الطاقة البشرية قد تصل إلى ٣٠٪ من القوة المنتجة (السرطاوى، وعواد، ٢٠١١، ص٣٤).

ويرجع الاهتمام بتعليم مهارات تقرير المصير للأفراد ذوى الإعاقة لأسباب متنوعة منها: ارتباط جودة الحياة بقدرة الشخص على الاختيار من بين عدة بدائل، وإمكانية تعليم الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية مهارات الاختيار مما يهيئ الفرصة لإحداث تغيير مهم فى طرائق تدريب الأشخاص، وتحسين جودة الحياة (الخطيب، ٢٠١٠، ص ٣٥٩).

ولذلك يعد تقرير المصير ممارسة مهمة لنجاح الانتقال إلى مرحلة الشباب وصغار البالغين من ذوى الإعاقة الفكرية (Seong, Wehmeyer, Palmer,& Little, 2015).

وهذا ما أكده Wehmeyer, Shogrenm Palmer, Williams-Diehm, Little, & Boulton, (2012) من أن تعزيز تقرير المصير أصبح من أفضل

الممارسات فى مجال التربية الخاصة، وبالرغم من ذلك لا يزال هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت تقرير المصير بالبحث والدراسة.

حيث أفادت دراسة وطنية انتقالية طولية The National Longitudinal Transition Study أن الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية وذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقات المتعددة غالبا ما يفتقرون إلى مهارات تقرير المصير (Richter, & Test, 2011).

وفى دراسة قامت بها الزبون (٢٠١٢) استهدفت التعرف على مستوى مهارات تقرير المصير للنساء ذوات الإعاقة (الفكرية، والسمعية، والبصرية، والحركية) على عينة قوامها (١٤١) إمرأة، توصلت الدراسة إلى أن مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة السمعية والبصرية والحركية لمهارات تقرير المصير مرتفع، أما مستوى امتلاك النساء ذوات الإعاقة الفكرية لمهارات تقرير المصير كان متوسطًا.

ومن ثم أكد الزبون، والصمادى (٢٠١٤) أنه بالرغم من تقديم الأدب التربوى الحديث أدلة علمية على التأثير الإيجابى لتقرير المصير فى تحسين جودة الحياة. فإنه هنالك قلة فى الدراسات العربية أو المحلية التى درست تقرير المصير عند الأشخاص ذوى الإعاقة عمومًا، ومدى تطوير واهتمام برامج التربية الخاصة بتقرير المصير خصوصًا.

وكذلك حظى موضوع جودة الحياة باهتمام الدراسات والبحوث الاجتماعية. وقلما تطرقت هذه الأبحاث إلى جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة، علما بأن مفهوم جودة الحياة يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لعموم أفراد المجتمع (عبد المعطى، ٢٠٠٥).

من العرض السابق يتضح مدى أهمية مهارات تقرير المصير للأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، وبالرغم من ذلك هناك ندرة فى الدراسات العربية – في حدود إطلاع الباحثة- التى تناولت دراسة مهارات تقرير المصير لدى هذه الفئة، ولذلك تم تناول هذا الموضوع بالبحث من حيث علاقته بجودة الحياة. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث من خلال الأسئلة التالية:

(١) ما العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى عينة البحث؟

(٢) ما العلاقة بين النوع (ذكور – إناث)، والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما ومهارات تقرير المصير لدى عينة البحث؟

(٣) ما إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات تقرير المصير لدى عينة البحث؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) التعرف على العلاقة بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) التعرف على الفروق في مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة وفقًا للنوع والأعمار الزمنية والتفاعلات المشتركة بينهما.

(٣) الكشف عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

أهمية البحث:

(١) **الأهمية النظرية**:

أ- إلقاء الضوء على الإعاقة الفكرية، ومهارات تقرير المصير وجودة الحياة، مما يعمل على إثراء المكتبة العربية.

ب- العينة المطبق عليها البحث وهم المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

ج- يعد البحث الحالي من الدراسات العربية القليلة التى تناولت مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة – في حدود إطلاع الباحثة - حيث لابد أن تتضمن البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية والانتقالية هذه المهارات.

(٢) **الأهمية التطبيقية**:

أ- تقدم هذه البحث مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى ذوى الإعاقة الفكرية، ومن ثم الاستفادة منه فى الدراسات ذات العلاقة.

ب- يمكن أن يفيد البحث الحالي فى وضع البرامج المختلفة لتنمية مهارات تقرير المصير لدى ذوى الإعاقة الفكرية، ومن ثم الاستفادة المثلى من قدرات هذه الفئة، وتحقيق الاستقلالية والدمج المجتمعى لهم.

الإطار النظرى:

أولاً: الإعاقة الفكرية: Intellectual Disability

(١) مفهوم الإعاقة الفكرية:

عرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية American Association on Intellectual and Developmental Disabilities لعام ٢٠٠٨ الإعاقة الفكرية بأنها: "تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي الذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية. وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة عشرة من عمره". وتتمثل المهارات المفاهيمية في: اللغة والقراءة والكتابة، والوقت ، النقود، الأعداد، والتوجيه الذاتي. وتشمل المهارات الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية، المسؤولية الاجتماعية، تقدير الذات، حل المشكلات الاجتماعية، واتباع التعليمات. أما المهارات العملية فهي: مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات)، المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر والتنقل، السلامة العامة، استخدام النقود، استخدام الهاتف (في الخطيب، ٢٠١٠، ص ١١٤). وتتبنى الباحثة تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية (٢٠٠٨) تعريفًا إجرائيًا للبحث.

(٢) الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الإعاقة الفكرية:

تتلخص أهم اتجاهات رعاية ذوى الإعاقة الفكرية فى التالى:

(أ) مساعدة ذى الإعاقة الفكرية على أن يمارس حياته اليومية مثل الآخرين من أقرانه غير ذوى الإعاقة، فيعيش معهم حياة طبيعية، بأقصى ما تسمح به قدراتهم وظروفهم الاجتماعية.

(ب) التدخل المبكر فى رعاية ذى الإعاقة الفكرية والمعرضين للإعاقة الفكرية وتوفير الرعاية المناسبة لهم.

(ج) التحول من تعليم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة من التعليم الخاص إلى التعليم العادى، وعدم عزلهم عن أقرانهم من غير ذوى الإعاقة فى المدرسة إلا عند الضرورة.

(د) زيادة فرص تشغيل حالات الإعاقة الفكرية بعد تأهيلها على مهن يحتاجها سوق العمل وتشجيعهم على العمل مع غير ذوى الإعاقة.

(هـ) التوسع فى برامج تدريب الآباء على رعاية أبنائهم ذوى الإعاقة الفكرية لزيادة التعاون بين البيت والمدرسة فى تعليم وتأهيل ذوى الإعاقة الفكرية.

(و) تعديل اتجاهات الناس نحو الإعاقة الفكرية، وزيادة البحوث العلمية فى هذا الميدان (السرطاوى، وعواد، ٢٠١١، ص٤١).

مما سبق يتضح مدى تبنى الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الإعاقة الفكرية آليات تدعم النمو السليم لهم، حيث التدخل المبكر، والدمج، ودخولهم لسوق العمل، ودعم الوالدين، علاوة على الاتجاهات الإيجابية نحوهم، وهذا كله يكفل لهم حياة أفضل.

ثانيا: مهارات تقرير المصير: Self-Determination Skills

(١) مفهوم مهارات تقرير المصير:

مهارات تقرير المصير هى مزيج من المهارات التى تسهل السلوكيات الموجهه والتنظيم الذاتى، ومهارات تقرير المصير متعددة منها: الوعى (المعرفة)، مفهوم الذات، الدعم، الفهم، تقدير الذات، القبول، التمكين، إدارة الذات والتحكم الذاتى (Campbell- Watley, 2008).

وتعرف الباحثة مهارات تقرير المصير إجرائيا بأنها: «قدرة الفرد على تحديد أهدافه وتحقيقها، ومراقبة ذاته، و التصرف باستقلالية، واتخاذ القرار، والقدرة على حل المشكلات، وتحمل المسئولية، ودراسة البدائل واختيار المناسب منها دون ضغط خارجى، ومهارات تقرير المصير متعددة منها: التحكم الذاتى، تنظيم الذات، التمكين النفسى، تحقيق الذات».

(٢) **أساليب تعزيز حق تقرير المصير لدى الأطفال والشبان ذوى الإعاقات**: ومنها:

أ) **تعزيز القيام بالخيارات**: تعرف عملية القيام بالاختيار بأنها القدرة على إظهار التفضيل بين خيارين متوفرين للفرد. وهذه المهارة تسمح للأطفال بالسيطرة على بيئتهم الحالية. كما يقلل من سلوكيات التحدى عندهم ويزيد من مشاركتهم فى المهام المناسبة.

(ب) **ادعم اتخاذ القرار**: يعرف اتخاذ القرار بأنه القدرة على التفكير بالحلول المقترحة واختيار الحل الأفضل الذى يلبى احتياجات الفرد، ويساعد اتخاذ القرار الأطفال على الموازنة بين الخيارات المختلفة للوصول إلى المخرجات المطلوبة، كما يوفر الأساس لحل المشكلات ووضع الأهداف وإدارة الذات.

(ج) **شجع حل المشكلات**: يشير حل المشكلات إلى القدرة على الاستجابة بفعالية للمشكلات وإنتاج الحلول المثيرة للتحدى، كما أن تعلم حل المشكلات بفعالية سوف يؤدى إلى زيادة الكفايات الشخصية للطفل وتعزيز الاستقلالية.

(د) **عزز السلوكيات الموجهه ذاتيا**: تصبح السلوكيات موجهه ذاتيا عندما تدار وتنظم شخصيا، وتشمل هذه السلوكيات مراقبة السلوك الذاتى وتقويمه، واختيار وتوفير المعززات الذاتية، وعندما يستطيع الفرد توجيه سلوكياته ستتاح له فرصة أكبر للتعرف على المخرجات الإيجابية على حياته الآنية والمستقبلية.

(ه) **عزز المسئولية**: تعنى المسؤولية القدرة على التعامل مع الأشياء الموجودة بنجاح وإبقاءها تحت السيطرة. فهذه المسؤولية تدربهم على اتخاذ القرار، والنظام، وتعلمهم دروسا حياتية مهمة تؤهلهم لأن يمارسوا حياتهم باستقلالية عند البلوغ.

(و) **ادعم الوعى الذاتى والمعرفة بالذات**: تشير مهارات الوعى الذاتى والمعرفة بالذات إلى قدرة الفرد على تحديد نقاط قوته ومحدداته واهتماماته وتفضيلاته وقدراته وتوظيف هذه المعرفة فى تحسين فرص النجاح.

(ز) **قدم التعزيز والتغذية الراجعة**: يتضمن تقديم التعزيز والتغذية الراجعة التحديد الواضح للطفل السلوكيات المناسبة والسلوكيات غير المناسبة، وهذا

بدوره سوف يعزز نموه الشخصى والاجتماعى والنفسى والصحى، ويمكنه من تعلم السلوكيات المناسبة والسلوكيات غير المناسبة. وبالتالى تمكنه من القيام بالخيارات على أحسن وجه.

(ج) **تبنى توقعات مرتفعة واتجاهات إيجابية:** يمكن للاتجاهات الإيجابية والتوقعات المرتفعة أن تترك أثرًا مهمًا على نمو الطفل، كما يكون لها أثر على المخرجات الحياتية للطفل. حيث تعزز الثقة والاستقلالية وبالتالى تزداد لديه فرص حق تقرير المصير [1].

بالتالى هناك أساليب متعددة لتعزيز حق تقرير المصير لدى الأطفال والشبان ذوى الإعاقات، وكلها أساليب تدعم حقهم فى الاختيار بحرية، وقدرتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بهم، والتوجه الذاتى، وامتلاكهم أساليب لحل المشكلات التى تواجههم، وتحملهم المسئولية، والحياة باستقلالية... وغيرها.

ثالثا: جودة الحياة: Quality of Life

(أ) **مفهوم جودة الحياة:**

إنها مفهوم يستخدم للتعبير عن رقى مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التى تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعبر عن نزوع نحو نمط الحياة التى تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذى لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذى استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه (عبد المعطى، ٢٠٠٥).

كما عرفت شقير (٢٠٠٩، ص٦) جودة الحياة بأنها: "أن يعيش الفرد فى حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة، صامدا أمام الضغوط التى تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضيًا عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقًا من نفسه غير مغرور ومقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره ومستقبله، ومتمسكًا بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتميًا لوطنه ومحبًا للخير، ومدافعًا عن حقوقه وحقوق

(١) بتصرف: (وايز، وكونى، ووالتر، ومووس، وكارتر، ٢٠١٢).

الغير، ومتطلعا للمستقبل. وتتبنى الباحثة تعريف شقير (٢٠٠٩) لجودة الحياة تعريفا إجرائيًا للبحث الحالي.

(٢) **مظاهر جودة الحياة**:

هناك خمسة مظاهر رئيسة لجودة الحياة تتمثل فى خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية والذاتية كما يلى:

الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

(أ) العوامل المادية الموضوعية: والتى تشمل الخدمات المادية التى يوفرها المجتمع لأفراده، حيث تعد هذه العوامل عوامل سطحية فى التعبير عن جودة الحياة.

(ب) حسن الحال: ويعتبر بمثابة مقياس عام لجودة الحياة، ويعتبر كذلك مظهرا سطحيا للتعبير عن جودة الحياة.

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:

(أ) إشباع وتحقيق الحاجات: وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة، فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن جودة حياته ترتفع.

(ب) الرضا عن الحياة: ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة، فكونك راضيا فهذا يعن أن حياتك تسير كما ينبغى.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وشعوره بمعنى الحياة:

(أ) القوى والمتضمنات الحياتية: تعد بمثابة مفهوم أساسى لجودة الحياة، فالبشر كى يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية داخلهم، من أجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية.

(ب) معنى الحياة: يرتبط معنى الحياة بجودة الحياة، فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته للمجتمع وللأخرين، شعر بإنجازاته ومواهبه.

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجى وشعور الفرد بالسعادة:

(أ) الصحة والبناء البيولوجى: وتعد حاجة من حاجات جودة الحياة التى تهتم بالبناء البيولوجى للبشر، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجى، لأن

أداء خلايا الجسم ووظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم فى حالة صحية جيدة وسليمة.

(ب) السعادة: تتمثل بالشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات، وهى شعور بالبهجة والاستمتاع.

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية:

وهى الوحدة الموضوعية لجوانب الحياة، وهى الأكثر عمقا داخل النفس، وشعور الفرد بوجوده، فجودة الحياة الوجودية هى التى يشعر من خلالها الفرد بوجودة وقيمته. من خلال ما يستطيع أن يحصل عليه الفرد من عمق للمعلومات البشرية المرتبطة بالقيم والجوانب الروحية والدينية التى يؤمن بها الفرد، التى يستطيع من خلالها تحقيق وجوده (عبد المعطى، ٢٠٠٥).

وبذلك تعد مظاهر جودة الحياة متعددة مشتملة على العوامل المادية والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد الإيجابى لمعنى الحياة والسعادة والصحة النفسية والجسمية، كما يتضح أن للإعاقة تأثير كبير على جودة الحياة وخاصة للأفرد ذوى الإعاقة الفكرية، حيث يواجهون العديد من الضغوط والاحباطات وتدنى مفهومهم وتقديرهم لذواتهم علاوة على تدنى الخدمات المقدمة لهم، وقصور إشباع حاجاتهم المختلفة.

(٣) **مؤشرات جودة الحياة**:

قد حدد Fallowfield مؤشرات جودة الحياة فيما يلى:

(أ) الشعور بجودة الحياة: هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة (والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

(ب) المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

(ج) المؤشرات الاجتماعية: وتتضح خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

(د) المؤشرات المهنية: وتتمثل فى درجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

(هـ) المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة النوعية (فى آدم والجاجان، ٢٠١٤).

دراسات سابقة:

يعرض هذا الجزء دراسات وبحوث سابقة ذات الصلة بموضوع البحث والتعقيب عليها ثم تذييله بفروض البحث.

استهدفت دراسة Lachaapelle, et al., (2005) تقييم العلاقة بين تقرير المصير وجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة يعيشون فى أربع دول (كندا، الولايات المتحدة، بلجيكا، فرنسا)، بلغ عددهم ١٨٢ بالغا، منهم من يعيش مع أسرهم، ومنهم من يعيش فى مؤسسات للإقامة الداخلية، كما تم استخدام استبانة لقياس جودة الحياة The Quality of Life Questionnaire ، كما تم تطبيق مقياس أركس لتقرير المصير Arc›s Self-Determination Scale، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى مهارات تقرير المصير حصلوا أيضا على درجات مرتفعة فى جودة الحياة والعكس، كما أكد البحث الحالي على أهمية تقرير المصير لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

أما دراسة Nota, Ferrari, Soresi,& Wehmeyer, (2007) استهدفت معرفة العلاقة بين السمات الشخصية وسلوك تقرير المصير والقدرات الاجتماعية وأوضاعهم المعيشية وجودة الحياة والمهارات الاجتماعية لدى ذوى الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤١) فردًا إيطاليًا لديهم إعاقة فكرية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الأقل فى معامل الذكاء حصلوا على درجات متدنية فى سلوك تقرير المصير، كما أن الأفراد الذين يقيمون إقامة نهارية فقط حصلوا على درجات أعلى فى تقرير المصير من الذين يقيمون إقامة داخلية كاملة، كما أن ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة أظهروا مستوى أدنى فى جودة الحياة والمهارات الاجتماعية والقدرات الاجتماعية، كما كانت هناك فروقا دالة إحصائيا فى سلوك تقرير المصير بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

وفى دراسة Mc Guire,& Mc Donnell, (2008) استهدفت التوصل للعلاقة بين الترويح ومهارات تقرير المصير، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية، حيث تم السماح لمجموعة الدراسة بأخذ أسبوعين ترفيه وبعد ذلك تم تطبيق مقياس أركس لتقرير المصير Arc›s Self-Determination Scale، وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الترويح ومهارات تقرير المصير، كما أنه كلما زاد الوقت الذى يقضيه المراهقون فى الترويح يظهرون مستويات أعلى من مهارات تقرير المصير، وتدعم هذه النتائج أن الترفيه يمكن أن يكون استراتيجية فعالة لتعزيز مهارات تقرير المصير.

ومن ناحية أخرى استهدفت دراسة Martorell, Gutierrez_ Recacha, Pereda,& Ayuso_Mateos, (2008) معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات والحصول على وظيفة بأجر، وكانت هذه المتغيرات (متغيرات اجتماعية، وديموجرافية، ومعامل الذكاء، ووجود اضطرابات نفسية، والعمل، وتقرير المصير، والمشكلات السلوكية)، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٩) عاملاً فى ورش محمية من ذوى الإعاقة الفكرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: أنه كلما كان هناك انخفاضًا فى الاضطرابات السلوكية والمشكلات السلوكية زادت القدرة على الإنتاج لدى ذوى الإعاقة الفكرية، كما أنه كلما كان سلوك تقرير المصير مرتفعًا أدى ذلك إلى كفاءة ذوى الإعاقة الفكرية فى العمل وزيادة انتاجهم. كما لم توجد فروق دالة إحصائيًا بين النوع (ذكور- إناث) وقدرة ذوى الإعاقة الفكرية على الإنتاج كما وجد فروق دالة إحصائيًا وفق متغير العمر الزمنى فى الإنتاج والحفاظ على العمل لصالح الأكبر سنًا، كما أكدت هذه الدراسة على أهمية إجراء تقييم نفسى مسبق لذوى الإعاقة الفكرية قبل الالتحاق بالعمل، وأكدت أيضا على ضرورة تنمية وتعزيز مهارات تقرير المصير من أجل تحسين دمج ذوى الإعاقة الفكرية فى بيئة العمل.

كما جاءت دراسة Carter, Owens, Trainor, Sun,& Swedeen, (2009) تستهدف تقييم المعلمين وأولياء الأمور لمهارات تقرير المصير، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٥ شابا من ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة، حيث أفاد المعلمون أن لدى الشباب ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة معرفة محدودة عن سلوك تقرير المصير، كما أن لديهم قدرة محدودة أيضا على أداء هذه السلوكيات، والثقة بشأن فعالية الجهود المبذولة فى تنمية تقرير المصير لديهم، كما تباينت تقييمات المعلمين

والآباء لقدرات تقرير المصير للشباب، لكن اتفقوا على أن فرص دعم وتعزيز سلوك تقرير المصير لدى عينة الدراسة كانت متاحة فى المنزل والمدرسة، كما أوضحوا أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية وسلوك تقرير المصير، أما المشكلات السلوكية فذات علاقة ارتباطية سلبية مع سلوك تقرير المصير.

كما استهدفت دراسة Shogren,& Broussard, (2011) معرفة تصورات المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية عن سلوك تقرير المصير، وتكونت عينة الدراسة من ١٧ شخصا من ذوى الإعاقة الفكرية، كما تم استخدام المقابلة معهم للتوصل إلى معنى تقرير المصير لديهم، ومدى تعلمهم لسلوك تقرير المصير، وأحلام المستقبل، وكانت استجابات المشاركين كما يلى: وصف المشاركون تقرير المصير بأنه يجعلهم قادرين على الاختيار، كما يجعلهم قادرين على السيطرة والتحكم فى حياتهم وأوضاعهم المختلفة، كما يجعلهم قادرين على العمل نحو تحقيق الأهداف، كما أكد المشاركون على أهمية الدعم لتعلم سلوك تقرير المصير، وأكدوا على أهمية تعزيز التنمية الشخصية والمهارات والمواقف المرتبطة بتعليم سلوك تقرير المصير، كما كانت أحلام المستقبل لديهم تغيير الظروف البيئية لجعل البيئة أكثر دعما لتنمية سلوك تقرير المصير لديهم.

أما دراسة Hughes, Cosgriff, Agran,& Washington, (2013) فاستهدفت التوصل إلى العلاقة بين الطلاب بمدارس الدمج والأنشطة المجتمعية والمدرسية ومهارات تقرير المصير والطلاب الذين يتلقون الخطة التربوية الفردية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٧ طالبا لديهم إعاقة فكرية شديدة فى ثلاث مدارس ثانوية، وتوصلت الدراسة إلى أن المشاركين الذين تلقوا برامج انتقالية، والمشاركين الذين يشاركون فى الأنشطة المجتمعية لديهم ستة مهارات من تسع مهارات تقرير المصير، كما أن الذين تلقوا الخطة التربوية الفردية أفضل من المشاركين الذين لم يتلقوا هذه الخدمات فى مهارات تقرير المصير.

وفى دراسة Carter, et al., (2013a) استهدفت معرفة وجهة نظر أولياء الأمور ذوى الإعاقة الفكرية وذوى اضطراب طيف التوحد فى أهمية تقرير المصير لدى أبنائهم، حيث تكونت عينة الدراسة من ٦٢٧ من أولياء أمور ذوى الإعاقة الفكرية وذوى اضطراب طيف التوحد، من ٣٤ مدرسة تم اختيارها عشوائيا. وتم

معرفة وجهة نظرهم فى تقييم أهمية مهارات تقرير المصير، تقييم أداء أطفالهم فيما يتعلق بتلك المهارات، تقييم المهارات الشاملة لتقرير المصير لدى أطفالهم، وعلى الرغم من أن أولياء الأمور أعطوا تقديرا مرتفعا لكل مهارات تقرير المصير، إلا أنهم وضحوا أن مهارات تقرير المصير منخفضة لدى أبنائهم، ووضحوا كذلك أن من العوامل المؤثرة فى سلوك تقرير المصير لدى أبنائهم البيئة التعليمية ووجود سلوكيات صعبة وشدة الإعاقة، كما أوصت الدراسة بضرورة تدريب أولياء الأمور لتقديم دعم أفضل لتنمية سلوك تقرير المصير لدى أبنائهم.

أما دراسة Carter, et al., (2013b) استهدفت معرفة وجهة نظر أولياء الأمور فى مهارات تقرير المصير لدى أبنائهم، وتكونت عينة الدراسة من ٦٨ من أولياء الأمور المراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية، تتراوح الأعمار الزمنية لأبنائهم من ١٩- ٢١ سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور قد وضعوا قيما مرتفعة على أهمية جميع المهارات السبع لابنائهم وهى (مهارات القدرة على الاختيار، مهارات صنع القرار، مهارات تحديد الأهداف، مهارات حل المشكلات، مهارات القيادة، الوعى بالذات، مهارات التنظيم الذاتى)، وأن هذه المهارات لها علاقة قوية بتقرير المصير. كما أكد أولياء الأمور أن أبنائهم المراهقين غالبا لا يؤدون هذه المهارات بشكل جيد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من استعراض الدراسات السابقة يتضح ما يلى:

(١) لا توجد دراسة فى البيئة المصرية – على حد علم الباحثة – تصدت لدراسة مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية سواء من حيث علاقته بمتغيرات أخرى، أو إعداد برامج لتعزيزه وتنميته لدى هذه الفئة.

(٢) معظم الدراسات السابقة استخدمت لقياس مهارات تقرير المصير مقياس أركس لتقرير المصير Arc's Self- Determination Scale، وأكدت صلاحيته فى قياس مهارات تقرير المصير مثل دراسة Mc Guire,& Mc Donnell, (2008) ومن ثم اعتمد البحث الحالي على هذا المقياس فى تحديد أبعاد مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية الذى أعدته الباحثة والمستخدم فى البحث الحالي.

(٣) لمهارات تقرير المصير علاقة ارتباطية موجبة بجودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، كما أن تقرير المصير مهم لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية (Lachaapelle, et al., 2005)، هذا ما دفع الباحثة لدراسة علاقة مهارات تقرير المصير بجودة الحياة لدى هذه الفئة.

(٤) لمهارات تقرير المصير علاقة بالقدرات الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، ومستوى الذكاء، ومكان الإقامة، والنوع والترويح (Carter, et al., 2009; McGuire,&McDonnell,2008;Nota,etal.,2007) ومن هنا قامت الباحثة باختيار مجموعة من المتغيرات لدراستها وهى العمر الزمنى والنوع.

(٥) هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مهارات تقرير المصير والحصول على وظيفة، وكلما كان سلوك تقرير المصير مرتفعا أدى ذلك إلى زيادة كفاءة ذوى الإعاقة الفكرية فى العمل والإنتاج، وأن مهارات تقرير المصير مهمة لدمج ذوى الإعاقة الفكرية فى بيئة العمل (Martorell, et al., 2008).

(٦) نظرا لأهمية مهارات تقرير المصير لذوى الإعاقة بصفة عامة وذوى الإعاقة الفكرية على وجه الخصوص، أوصت دراسة (Carter, et al. (2013a بضرورة تدريب أولياء الأمور لتقديم دعم أفضل لتنمية سلوك تقرير المصير لدى أبنائهم.

(٧) تركز الدراسات الأجنبية السابقة على حقوق معنوية وشخصية لدى ذوى الإعاقة أكثر من الحقوق المادية ومنها الحق فى تقرير المصير، والتمتع بنوعية حياة متميزة... وغيرها، وهذا من شأنه يعد توجها حديثا فى حقوق ذوى الإعاقة.

فروض البحث

يحاول البحث الحالي اختبار صحة الفروض التالية:

(١) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى عينة البحث.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيًا في مهارات تقرير المصير راجعة لتأثير النوع (ذكور– إناث) والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما.

(٣) يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال مهارات تقرير المصير لديهم.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

المنهج المستخدم فى هذه البحث المنهج الوصفى.

ثانيا: عينة البحث:

تتضمن عينة البحث عينة التقنين للأدوات المستخدمة والعينة الأساسية كما يلى:

(١) عينة التقنين:

بلغ حجم عينة التقنين الكلية (٦٨) طالبًا وطالبة من مدرسة التربية الفكرية بقنا، والهدف من اختيار هذه العينة حساب صدق وثبات مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين).

(٢) العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٧٣) طالبا وطالبة بمدرستى التربية الفكرية بقنا، والتربية الفكرية بقوص، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢- ٢١) سنة، للعام الدراسى ٢٠١٥/٢٠١٦ والجدول التالى يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية وفقا لمتغير النوع، والعمر الزمنى.

جدول (١)

توزيع العينة الكلية وفقا لمتغيرى النوع، والعمر الزمنى

المتغيرات / المدرسة	النوع	العمر الزمنى			المجموع
		١٢- ١٥ سنة	١٥- ١٨ سنة	١٨- ٢١ سنة	
التربية الفكرية بقنا	ذكور	٣٧	٢٧	٨	٧٢
	إناث	١٥	١٢	٣	٣٠
التربية الفكرية بقوص	ذكور	٢٦	١٦	٦	٤٨
	إناث	١١	٩	٣	٢٣
المجموع		٨٩	٦٤	٢٠	١٧٣

ثالثًا: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأداتين التاليتين:

(١) مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية (إعداد: الباحثة)

الهدف من المقياس:

صمم هذا المقياس لقياس مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية[(١)].

وصف المقياس:

يتألف المقياس الحالى من أربعة أبعاد شملت (٧٠) عبارة، والجدول التالى يوضح أبعاد المقياس الأربع والعبارات التى تنتمى لكل بعد.

جدول (٢)

أبعاد مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية والعبارات المنتمية لكل بعد

البعد	العبارات
البعد الأول: التحكم الذاتى	من ١ - ٢٥
البعد الثانى: التنظيم الذاتى	من ٢٦ - ٤١
البعد الثالث: التمكين النفسى	من ٤٢ - ٥٤
البعد الرابع: تحقيق الذات	من ٥٥ — ٧٠

إجراءات تطبيق الأداة:

يمكن استخدام هذا المقياس لتقدير مهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، ويتم تطبيقه من قبل المعلمين أو الوالدين.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم تقنين مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بتطبيقه على عينة قوامها (٦٨) طالبا وطالبة من مدرسة التربية الفكرية بقنا.

---

(١) استفادت الباحثة فى إعداد مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بالاطلاع على مقياس Arc›s self-determination scale. (Wehmeyer, 1995; Wehmeyer, & Kelchner,1995)

صدق عبارات المقياس:

(١) **الصدق الظاهرى:**

قامت الباحثة فى المراحل الأولى لبناء المقياس بعرض عباراته على (٧) من المحكمين فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوى، لإبداء آرائهم فى صياغة العبارات، ومناسبة كل عبارة للبعد المدرجة تحته، وإضافة أى عبارة من شأنها إثراء المقياس، وتم عمل تعديلات طفيفة على صياغة بعض العبارات، ولم يتم أى تعديل على أبعاد المقياس أو حذف أو إضافة عبارات أخرى.

(٢) **صدق الاتساق الداخلى:** وذلك عن طريق:

- **ارتباط درجات البنود بدرجات الأبعاد المنتمية إليها:** حيث تم حساب معاملات ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد المنتمية إليه بعد حذف درجة العبارة من البعد على مجموعة من الطلاب بلغ عددهم (٦٨) طالبا وطالبة، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٨٢١ – ٠,٩٠٢) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

- **ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس:** حيث تم التحقق من قيم معاملات ارتباط درجات الأبعاد الأربعة للمقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد منها، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد الأربع؛ التحكم الذاتى، التنظيم الذاتى، التمكين النفسى، تحقيق الذات بالترتيب (٠,٦٨٨ ٠,٨٢٥ - ٠,٧٩٠- ٠,٨٩٦) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

ثبات درجات المقياس:

تم حساب ثبات درجات مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بالطريقتين التاليتين:

(١) **حساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار:**

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختيار، بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات فى التطبيق الأول والتطبيق الثانى بفاصل زمنى قدره ١٥ يوما بين التطبيقين الأول والثانى.

(٢) حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية، والجدول التالى يوضح معاملات ثبات المقياس بالطريقتين السابقتين.

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس تقدير المعلمين لمهارات تقرير المصير لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية للأبعاد والدرجة الكلية (ن= ٦٨)

م	البعد	معامل الثبات بإعادة التطبيق	معامل ألفا كرونباخ
١	التحكم الذاتى	٠,٨٠٢	٠,٦١٨
٢	التنظيم الذاتى	٠,٨٢٢	٠,٦٠٣
٣	التمكين النفسى	٠,٨٦٢	٠,٦٦٦
٤	تحقيق الذات	٠,٨٧٧	٠,٧١١
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٤	٠,٧٦٧

يتبين من الجدول السابق أن قيمة معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠,٠١).

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس الحالى من (٧٠) عبارة، يناظر كل عبارة فئات استجابة تتمثل فى (غالبا، أحيانًا، نادرا)، وعلى الفاحص أن يحدد الاختيار المناسب فى ضوء ملاحظته للسلوك، ويضع علامة (a) فى الخانة المناسبة وهذه الدرجات كالتالى (٣، ٢، ١) لتقابل الاستجابات سالفة الذكر وذلك للعبارات الإيجابية، أما العبارات السلبية فتقابل الدرجات (١، ٢، ٣) فئات الاستجابة (غالبا، أحيانًا، نادرا)، علما بأن جميع عبارات المقياس إيجابية ما عدا العبارات) ٥، ٢٧، ٢٩، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٦، ٦٢، ٦٣، ٦٤، ٦٦، ٦٨، ٦٩) فهى عبارات سلبية.

(٢) مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين) (إعداد: شقير،٢٠٠٩)

قامت مؤلفة المقياس بالاطلاع على ما توصلت إليه من تراث ثقافى ودراسات سابقة ومقاييس جودة الحياة بجانب المفهوم الشامل لجودة الحياة، حيث تم وضع

ثلاثة معايير أساسية لجودة الحياة، على أن يشمل كل معيار مجموعة من المحكات وثيقة الصلة بالمعيار الخاص بها كما يلى:

المعيار الأول: معيار الصحة (العبارات ١- ٢٤)، ويشمل المحكات؛ الصحة البدنية العبارات من ١- ٧، الصحة العقلية العبارات من ٨- ١٦، الصحة النفسية العبارات من ١٧- ٢٤.

المعيار الثانى: بعض خصائص الشخصية السوية (العبارات ٢٥- ٦٤)، ويشمل المحكات؛ الصلابة النفسية العبارات من ٢٥- ٢٩، الثقة بالنفس العبارات من ٣٠- ٣٤، التوكيدية العبارات من ٣٥- ٣٩، الرضا عن الحياة العبارات من ٤٠- ٤٤، الشعور بالسعادة العبارات من ٤٥- ٤٩، التفاؤل العبارات من ٥٠- ٥٤، الاستقلال النفسى العبارات من ٥٥- ٥٩، الكفاءة الذاتية العبارات من ٦٠- ٦٤.

المعيار الثالث: المعيار الخارجى (العبارات ٦٥- ١٠٠)، ويشمل المحكات؛ الانتماء العبارات من ٦٥- ٦٩، العمل العبارات من ٧٠- ٧٤، المهارات الاجتماعية العبارات من ٧٥- ٧٩، المساندة الاجتماعية العبارات من ٨٠- ٨٤، المكانة الاجتماعية العبارات من ٨٥- ٨٩، القيم الخلقية والدينية والاجتماعية والحقوق العبارات من ٩٠- ١٠٠.

تقويم المقياس وتصحيحة: يطلب من المفحوص (أو من يقوم بتقدير الدرجات) أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس وذلك على مقياس يتدرج من كثيرا، إلى حد ما، نادرا، وموضوع أمام هذه التقديرات ثلاث درجات هى: ٢، ١، صفر على الترتيب، والمقياس يشتمل على (١٠٠) عبارة، يتراوح مدى المقياس من (صفر- ٢٠٠ درجة)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة جودة الحياة لدى الفرد.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق عبارات المقياس:

قامت معدة هذا المقياس بالتأكد من صدق المقياس عن طريق صدق التكوين؛ حيث تم حساب الارتباطات بين المعايير الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس على عينة قوامها ٢٣٠ فردا، كما تم بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين الدرجة الكلية لكل معيار، وأيضا حساب معامل الارتباط بين كل عبارة وبين الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها ذات دلالة موجبة ومرتفعة. كما استخدمت صدق التمييز وكانت قيم (ت) جميعها دالة عند مستوى (٠،٠١).

ثبات درجات المقياس:

حيث قامت معدة المقياس بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق، وبلغ معامل الارتباط للمعيار الأول والثانى والثالث والدرجة الكلية على التوالى (٠،٩٣ ، ٠،٩١ ، ٠،٨٩ ، ٠،٩٢) وجميعها دالة عند مستوى (٠،٠١).

كما قامت بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكان معامل الارتباط ٠،٩٦ وهو معامل دال عند مستوى (٠،٠١). وكذلك تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وكانت جميع معاملات الثبات مرتفعة لدرجة كل معيار وكذلك للدرجة الكلية للمقياس.

الصدق والثبات فى البحث الحالي:

- **صدق عبارات المقياس**:

حيث تم حساب معاملات ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البعد المنتمية إليه بعد حذف درجة العبارة من البعد على مجموعة من الطلاب بلغ عددهم (٤٣) طالبا، وتراوحت قيم معاملات الارتباط مابين (٠,٥٣٣ – ٠,٦١٨) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١). كما تم حساب معاملات ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس حيث تم التحقق من قيم معاملات ارتباط درجات الأبعاد الثلاث للمقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد منها، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد الثلاث على التوالى (٠,٦٨٢ – ٠,٧٤١ - ٠,٦٦٤) وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

- **ثبات درجات المقياس**:

تم حساب ثبات مقياس تشخيص معايير جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وكانت معاملات ثبات المقياس للمعيار الأول والثانى والثالث والدرجة الكلية على التوالى كما يلى (٠,٧٤٤– ٠,٧٣٥ - ٠,٧٢٢ - ٠,٨٠٢)، وجمعها دالة عند مستوى (٠,٠١).

رابعًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث:

وكانت كما يلى:

(١) تحليل التباين العاملي (٢×٣).

(٢) معامل ارتباط بيرسون.

(٣) تحليل الانحدار المتعدد.

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول للبحث الحالي على أنه: «توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى عينة البجث».

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة عينة البحث الحالي فكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة

جودة الحياة / مهارات تقرير المصير	معيار الصحة	بعض خصائص الشخصية السوية	المعيار الخارجى	الدرجة الكلية
التحكم الذاتى	××٠,٧٩٣	××٠,٧٩٢	××٠,٧٣٦	××٠,٨١٧
التنظيم الذاتى	××٠,٧٩٤	××٠,٧٧٢	××٠,٧٠٩	××٠,٧٩٩
التمكين النفسى	××٠,٨١٨	××٠,٨٢١	××٠,٧٦٥	××٠,٨٤٧
تحقيق الذات	××٠,٧٦٧	××٠,٧٤٢	××٠,٦٧٥	××٠,٧٦٧
الدرجة الكلية	××٠,٨٧٣	××٠,٨٦١	××٠,٧٩٥	××٠,٨٩٠

يتضح من الجدول السابق أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

حيث جاءت هذه النتيجة متفقة مع العديد من الدراسات السابقة التى توصلت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين تقرير المصير وجودة الحياة لدى البالغين ذوى الإعاقة الفكرية. (Wehmeyer, & Schwartz, 1998)

كما أكدت دراسة Lachaapelle, et al., (2005) على أهمية تقرير المصير لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

ولهذا كانت هناك تحولات فى العقود الأخيرة فى مفهوم الإعاقة الفكرية حيث وجهت مزيدا من الاهتمام نحو أهمية الاستفادة من طاقات وقدرات الأشخاص

ذوى الإعاقة الفكرية كوسيلة لتعزيز المشاركة الفعالة، والدمج المجتمعى وتحسين جودة الحياة (Shogren, Wehmeyer, Buchanan, & Lopez, 2006).

حيث توصلت دراسة السرطاوى، والمهيرى، وعبدات، وطه (٢٠١٤) أن جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة ترتفع بارتفاع مستوى دخلهم. وقد يرجع السبب فى ذلك إلى أن ارتفاع الدخل يساعد الفرد ذوى الإعاقة على تلبية الكثير من احتياجاته المادية والصحية والترفيهية؛ مما يؤدى إلى التحسن فى مستوى جودة الحياة لديه، بعكس ذوى الدخل المنخفض الذى يكون محروما من تلبية احتياجاته المعيشية الأساسية التى يمكن من خلالها تحسين جودة الحياة.

كما أنه كلما كان سلوك تقرير المصير مرتفعا أدى ذلك إلى كفاءة ذوى الإعاقة الفكرية فى العمل وزيادة إنتاجهم. كما أنه يجب تنمية وتعزيز مهارات تقرير المصير من أجل تحسين دمج ذوى الإعاقة الفكرية فى بيئة العمل (Martorell, et al., 2008) .

حيث ذكر أبو النصر (٢٠١٢) أن من أكثر المشكلات التى تواجه ذوى الإعاقة الفكرية صعوبة إيجاد الأعمال التى توفر لهم الدخل الملائم، فيصبح الفرد منهم عالة على المجتمع ويشارك الآخرين فى عائد الإنتاج دون أن يسهم فى تكوينه، لهذا ينبغى أن نركز على عملية تأهيلهم ومساعدتهم فى إيجاد الأعمال التى تتناسب مع قدراتهم (ص ص ١٠٧- ١٠٨).

ومن ثم لن يتمتع الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية بجودة الحياة، إلا بامتلاكهم لمهارات تقرير المصير، التى تتيح لهم فرص لاختيار العمل المناسب، وشغل وقت الفراغ بطريقة جيدة، وتكوين صداقات، وقدرتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بهم، وشعورهم بالرضا عن أنفسهم.

وفى هذا الصدد توصلت دراسة Mc Guire,& Mc Donnell, (2008) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الترويح ومهارات تقرير المصير، كما أنه كلما زاد الوقت الذى يقضيه المراهقون فى الترويح يظهرون مستويات أعلى من مهارات تقرير المصير، كما تدعم هذه النتائج أن الترفيه يمكن أن يكون استراتيجية فعالة لتعزيز مهارات تقرير المصير.

حيث أن جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة تقوم على أساس تمكين ذوى الإعاقة سواء كان طفلا أو راشدا أو كهلا من حقه فى الاندماج أسريا ومهنيا لتحقيق احترام الفرد ذوى الإعاقة وحماية حقوقه الإنسانية، ودعوته بالالتزام بواجباته كمواطن (أحمد، ٢٠٠٥).

كما ترى حركة الإصلاح لبرامج التربية الخاصة للخريجين أن منهاج تقرير المصير هو منهاج للحياة، فبعد خروج الطالب ذى الإعاقة من المدرسة الثانوية والانتقال إلى مرحلة الرشد هو بحاجة إلى اتخاذ قرارات مصيرية فى حياته مثل: السكن، والعمل، وتطبيق التخطيط لضمان نوعية حياة أفضل، وتحديد أهداف بناء على تفضيلاته والسعى لتحقيقها، وتقرير المصير هو البرنامج الذى يضمن كل هذه المهارات من تحديد أهداف، واتخاذ قرارات، والتخطيط، والتعلم الذاتى، وحل المشكلات وإدارة الذات ومراقبتها (غريب، ٢٠١٥).

ثانيا: نتائج الفرض الثانى وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى للبحث الحالي على أنه: «توجد فروق دالة إحصائيًا في مهارات تقرير المصير راجعة لتأثير النوع (ذكور – إناث) والأعمار الزمنية من (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) سنة والتفاعلات المشتركة بينهما».

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين العاملي (٢×٣) للتعرف على دلالة الفروق في مهارات تقرير المصير والراجعة لاختلاف تأثير النوع (ذكور، إناث) والأعمار الزمنية (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١) فكانت النتائج كما هي موضحة في التالي:

جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مهارات تقرير المصير في ضوء النوع والعمر الزمني

المتغيرات		مهارات تقرير المصير									
		التحكم الذاتى		التنظيم الذاتى		التمكين النفسى		تحقيق الذات		الدرجة الكلية	
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
العمر الزمني ١٢-١٥	ذكور	٣٥,٩٨٤	٥,٤٤٩	١٩,٢٨٦	١,٨١٨	١٧,٠١٦	١,٩٧٢	١٩,٦٨٣	١,٨٢١	٩١,٩٦٨	٧,١٩٨
	إناث	٣١,٩٢٣	٤,٣٣٥	١٨,٤٦٢	١,٩٠٢	١٥,٧٣١	٢,٠٨٩	١٨,٥٠٠	١,٤٤٩	٨٤,٦١٥	٥,٤٠٤
	ككل	٣٤,٧٩٨	٥,٤٥١	١٩,٠٤٥	١,٨٧٠	١٦,٦٤٠	٢,٠٧٩	١٩,٣٣٧	١,٧٦٩	٨٩,٨٢٠	٧,٤٩٠
العمر الزمني ١٥-١٨	ذكور	٤٧,٩٧٧	٣,٣٩١	٢٧,٣٩٥	١,٦٠٦	٢٢,٨٣٧	٢,٤٠٠	٢٧,٧٦٧	١,٨٢٤	١٢٥,٩٧٧	٥,٨١٧
	إناث	٣٩,٠٤٨	٣,٠٤١	٢٣,٥٧١	٢,٨٧٤	٢١,٠٤٨	٣,٣٦٩	٢٢,١٤٣	٣,٣٨١	١٠٥,٨١٠	٦,٦٣٨
	ككل	٤٥,٠٤٧	٥,٣٣٥	٢٦,١٤١	٢,٧٥٩	٢٢,٢٥٠	٢,٨٥٦	٢٥,٩٢٢	٣,٥٩٦	١١٩,٣٥٩	١١,٢٩٧
العمر الزمني ١٨-٢١	ذكور	٥٧,١٤٣	٢,٨٢٥	٣٢,٣٥٧	٨,٨٢٠	٢٨,٧٨٦	١,٥٢٨	٣٣,٠٧١	٩,٢٧٧	١٥١,٣٥٦	١٨,٨٠٥
	إناث	٤٦,١٦٧	١,٩٤١	٢٨,٥٠٠	١,٠٤٩	٢٥,٥٠٠	١,٠٤٩	٢٧,٨٣٣	٢,٧٨٧	١٢٨,٠٠٠	٢,٢٨٠
	ككل	٥٣,٨٥٠	٥,٧٥٢	٣١,٢٠٠	٧,٥٣٧	٢٧,٨٠٠	٢,٠٦٧	٣١,٥٠٠	٨,١٨٥	١٤٤,٣٥٠	١٩,٠٧٧
ذكور ككل		٤٢,٧٥٠	٨,٨٨١	٢٣,٧١٨	٥,٩٣٣	٢٠,٤٧٥	٤,٥٦٠	٢٤,١٤٢	٦,٠٨٠	١١١,٠٨٣	٢٣,٢٨٠
إناث ككل		٣٦,٣٥٨	٦,٠٦٧	٢١,٦٢٣	٤,١٢٤	١٨,٩٤٣	٤,٢٩٩	٢١,٠٠٠	٣,٨٩٨	٩٧,٩٢٥	١٥,٧٩٧
العينة الكلية		٤٠,٧٩٢	٨,٦٢٧	٢٣,٠٧٥	٥,٥١٦	٢٠,٠٠٦	٤,٥٢٤	٢٣,١٧٩	٥,٦٨١	١٠٧,٠٥٢	٢٢,٠٧٨

جدول (٦)

دلالة الفروق في مهارات تقرير المصير في ضوء النوع والعمر الزمني

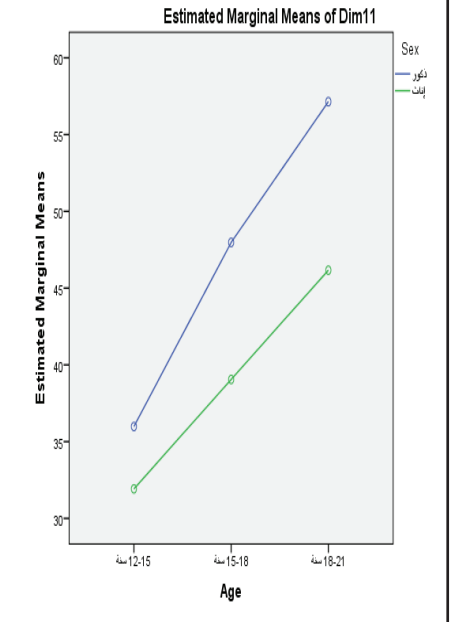
مهارات تقرير المصير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
التحكم الذاتى	النوع	١٥٨١,٠٠٦	١	١٥٨١,٠٠٦	××٨٥,١٣٤
	العمر الزمني	٥٦٥١,٧٩٣	٢	٢٨٢٥,٨٩٦	××١٥٢,١٧٠
	النوع × العمر الزمني	٢٧٥,٠٦٠	٢	١٣٧,٥٣٠	××٧,٤٠٦
	الخطأ	٣١٠١,٣٠٧	١٦٧	١٨,٥٧١	
التنظيم الذاتى	النوع	١٩٩,١١٤	١	١٩٩,١١٤	××٢٠,٩٧٣
	العمر الزمني	٢٥١٨,٣٧٧	٢	١٢٥٩,١٨٩	××١٣٢,٦٣٤
	النوع × العمر الزمني	٨٣,٠١٥	٢	٤١,٥٠٨	×٤,٣٧٢
	الخطأ	١٥٨٥,٤٥٥	١٦٧	٩,٤٩٤	
التمكين النفسى	النوع	١١١,٣٥٢	١	١١١,٣٥٢	××٢١,٧٥٥
	العمر الزمني	٢٠٢٨,٨٥٦	٢	١٠١٤,٤٢٨	××١٩٨,١٩٣
	النوع × العمر الزمني	١٣,٨٤٠	٢	٦,٩٢٠	١,٣٥٢
	الخطأ	٨٥٤,٧٧٠	١٦٧	٥,١١٨	
تحقيق الذات	النوع	٣٩٩,٣٥٤	١	٣٩٩,٣٥٤	××٣٧,٣٨٠
	العمر الزمني	٢٢٥٤,٩٦٤	٢	١١٢٧,٤٨٢	××١٠٥,٥٣٤
	النوع × العمر الزمني	١٧٤,٤٣٢	٢	٨٧,٢١٦	××٨,١٦٤
	الخطأ	١٧٨٤,١٥٩	١٦٧	١٠,٦٨٤	
الدرجة الكلية	النوع	٧١٢٤,٨٥٤	١	٧١٢٤,٨٥٤	××١٠٩,٤٨٧
	العمر الزمني	٤٧٤٤٤,٨١٣	٢	٢٣٧٢٢,٤٠٦	××٣٦٤,٥٤٠
	النوع × العمر الزمني	١٧١٧,١٤٠	٢	٨٥٨,٥٧٠	××١٣,١٩٤
	الخطأ	١٠٨٦٧,٥٢	١٦٧	٦٥,٠٧٥	

يتضح من الجدول السابق أنه:

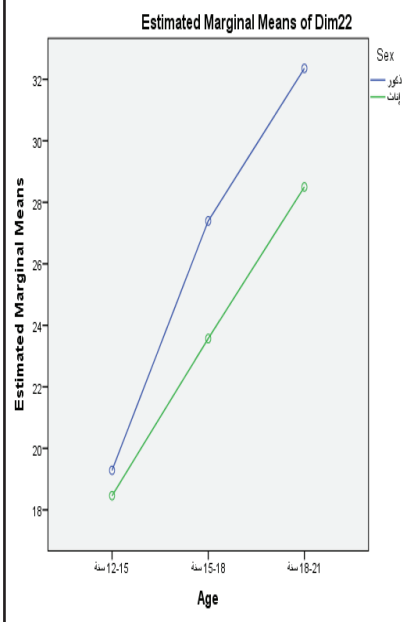
- بالنسبة للتأثير الرئيس للجنس (ذكور، إناث): توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في الدرجة الكلية والمهارات الفرعية لتقرير المصير لدي المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة راجعة لتأثير النوع، وبالرجوع للمتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق في الدرجة الكلية وجميع المهارات الفرعية لتقرير المصير لصالح الذكور.

- بالنسبة للتأثير الرئيس للعمر الزمني (١٢-١٥، ١٥-١٨، ١٨-٢١): توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في الدرجة الكلية والمهارات الفرعية لتقرير المصير لدي المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة راجعة لتأثير العمر الزمني، وبالرجوع للمتوسطات الحسابية يتضح أن الفروق في الدرجة الكلية وجميع المهارات الفرعية لتقرير المصير لصالح العمر الزمني الأكبر، بمعنى أن مهارات تقرير المصير تزيد بزيادة العمر الزمني.

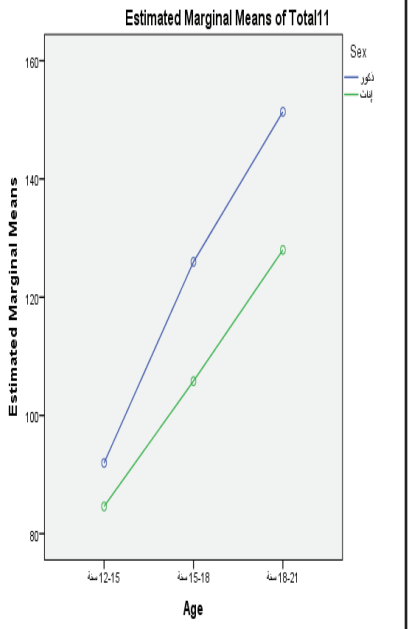
- بالنسبة لتأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني: توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ في الدرجة الكلية والبعد الأول والبعد الرابع لمهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، راجعة لتأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني، بينما كانت الفروق في البعد الثاني دالة عند مستوى ٠,٠٥، ولم تكن الفروق في البعد الثالث دالة إحصائيًا، ويمكن توضيح تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني بالأشكال التالية:



شكل (١): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على التحكم الذاتى



شكل (٢): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على التنظيم الذاتى



شكل (٣): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على تحقيق الذات

شكل (٤): تأثير التفاعل بين النوع والعمر الزمني على الدرجة الكلية

ومن الممكن تفسير الفروق بين الذكور والإناث فى مهارات تقرير المصير إلى ثقافة المجتمع، والدور الذى يلعبه كلاهما فى محيط الأسرة والبيئة، وكذلك التحيز الثقافى، حيث تتيح الأسرة للذكور ذوى الإعاقة الفكرية التصرف باستقلالية، وتمنحهم فرصا لاتخاذ القرارات المتعلقة بهم، كما تحملهم بعضا من المسئوليات بصورة أكبر من الإناث، مما جعل الذكور يتفوقون على الإناث فى هذه المهارات.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التى توصلت إلى أن الذكور يحرزون درجات أكبر من الإناث فى مهارات تقرير المصير (Nota, et al., 2007).

وفى هذا الصدد ذكر الخطيب (٢٠١٠، ص١٨٧) أن الدراسات تشير فى دول العالم المختلفة إلى أن تقرير المصير للأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية يتحدد فى ضوء جملة من المتغيرات المرتبطة بكل من البيئة ومنها ظروف العيش، أو العمل، والشخص ذاته ومنها الذكاء والعمر الزمنى والنوع والسلوك التكيفى.

كما أنه من الممكن إرجاع ارتفاع مهارات تقرير المصير لدى الذكور عنه لدى الإناث إلى ظروف المجتمع، وأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية المتبعة، والتحيز الثقافى، والتوقعات المحتملة من كلاهما، حيث يلاحظ أن مجتمعاتنا تعزز المسئولية لدى الذكور، وتدعمهم لممارسة حياتهم باستقلالية، وتعزز ثقتهم بأنفسهم مما تزيد لديهم فرص تقرير المصير.

هذا بالنسبة لإحراز الذكور درجات أعلى من الإناث فى مهارات تقرير المصير، أما بالنسبة لمتغير العمر الزمنى فيلاحظ أن الفروق كانت لصالح الأكبر سنا وهى الفئة العمرية من (١٨- ٢١) سنة.

وربما مرجع ذلك إلى اتساع دائرة العلاقات الاجتماعية المختلفة مع تقدم العمر الزمنى، كما أن نزول بعض المراهقين فى مرحلة المراهقة المتأخرة لسوق العمل؛ يتيح لهم فرصا أكبر لتعزيز مهارات تقرير المصير لديهم.

حيث أشارت نتائج دراسة Verdugo, Martín-Ingelmo, Jordán de Urríes,, & Sánchez, (2011) إلى وجود فروق دالة فى المتغيرات الشخصية ومنها العمر، إذ كان تقرير المصير أعلى فى الأعمار الزمنية من (١٦- ٤٥) سنة.

كما تعزو الباحثة ارتفاع درجات مهارات تقرير المصير لدى أفراد العينة بازدياد العمر الزمنى، حيث كانت الفروق لصالح الأكبر سنا من (١٨- ٢١) سنة إلى الفرص المتوفرة والمقدمة لذوى الإعاقة الفكرية بتقدم عمرهم الزمنى، وزيادة فرص الممارسة لهذه المهارات فى الحياة العملية.

كما أن الفرد فى مرحلة المراهقة المتأخرة تساعده جماعة الرفاق على النمو الاجتماعى، لأنها تهيىء له الجو الملائم ليتدرب على الحوار الاجتماعى وينمى علاقاته الاجتماعية ومهاراته المختلفة، وقدرته على التحكم الذاتى، وتحقيق ذاته... وغيرها، مما يعزز مهارات تقرير المصير لديهم فى هذه المرحلة العمرية.

ثالثا: نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث للبحث الحالي على أنه: «يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال مهارات تقرير المصير لديهم».

وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد بطريقة الخطوات المتتابعة Stepwise للتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال مهارات تقرير المصير فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (٧)

معاملات الانحدار المتعدد المعيارية " Beta " وغير المعيارية " B " ومعاملات الارتباط المتعدد " R " ومعاملات التحديد " R2 " والنسبة الفائية "ف" لتحليل تباين الانحدار المتعدد لجودة الحياة على مهارات تقرير المصير لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

مهارات تقرير المصير	معامل الانحدار	جودة الحياة			
		معيار الصحة	بعض خصائص الشخصية السوية	المعيار الخارجى	الدرجة الكلية
الثابت	B	١,٤١٠-	××٩,٨٤٦	××٥,٦٤١-	٢,٧٩٥
التحكم الذاتى	B	××٠,١٩٥	××٠,٢٦٥	××٠,٢٧٠	××٠,٧٣٠
	Beta	٠,٢٨٢	٠,٢٩٦	٠,٢٨٢	٠,٣٠٤
التنظيم الذاتى	B	××٠,٣٤٢	××٠,٣٦٧	××٠,٣٢٨	××١,٠٣٧
	Beta	٠,٣١٧	٠,٢٦٢	٠,٢١٩	٠,٢٧٧
التمكين النفسى	B	××٠,٤٩٤	××٠,٦٩٤	××٠,٧١٧	××١,٩٠٥
	Beta	٠,٣٧٥	٠,٤٠٧	٠,٣٩٣	٠,٤١٧
معامل الارتباط المتعدد R		××٠,٨٨٥	××٠,٨٧٨	××٠,٨١٥	××٠,٩٠٧
معامل التحديد R2		٠,٧٨٢	٠,٧٧١	٠,٦٦٤	٠,٨٢٣
ف ودرجات الحرية لتحليل تباين الانحدار		××٢٠٢,٥١٦ (٣، ١٦٩)	××١٨٩,٦٧٩ (٣، ١٦٩)	××١١١,١٧٢ (٣، ١٦٩)	××٢٦١,١٤٢ (٣، ١٦٩)

يتضح من الجدول السابق أنه:

- بالنسبة لبعد معيار الصحة في جودة الحياة: يسهم فى التمكين النفسى والتنظيم الذاتى والتحكم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ بمعيار الصحة لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٨٨٥ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ بمعيار الصحة لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٧٨٢ وهو ما يعنى أن ٧٨,٢٪ من التباين في معيار الصحة لجودة الحياة يفسر

بواسطة التمكين النفسى والتنظيم الذاتى والتحكم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

بعد معيار الصحة لجودة الحياة = -١,٤١٠ + ٠,١٩٥ ×التحكم الذاتى+٠,٣٤٢×التنظيم الذاتى +٠,٤٩٤×التمكين النفسى

- بالنسبة لبعد بعض خصائص الشخصية السوية في جودة الحياة: يسهم فى التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ ببعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٨٧٨ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ ببعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٧٧١ وهو ما يعنى أن ٧٧,١٪ من التباين في بعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة يفسر بواسطة التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

بعد بعض خصائص الشخصية السوية لجودة الحياة = ٩,٨٤٦ + ٠,٢٦٥ × التحكم الذاتى + ٠,٣٦٧× التنظيم الذاتى +٠,٦٩٤× التمكين النفسى

- بالنسبة لبعد المعيار الخارجى في جودة الحياة: يسهم فى التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ ببعد المعيار الخارجى لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٨١٥ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ ببعد المعيار الخارجى لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٦٦٤ وهو ما يعنى أن ٦٦,٤٪ من التباين في بعد المعيار الخارجى لجودة الحياة يفسر بواسطة التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

بعد المعيار الخارجى لجودة الحياة = -٥,٦٤١ + ٠,٢٧٠ × التحكم الذاتى + ٠,٣٢٨ × التنظيم الذاتى + ٠,٧١٧ × التمكين النفسى

- بالنسبة للدرجة الكلية لجودة الحياة: يسهم التمكين النفسى و التحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير على الترتيب في التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة، وبلغ معامل الارتباط المتعدد ٠,٩٠٧ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ثقة ٠,٠١ وكانت النسبة الفائية لتحليل تباين الانحدار المتعدد دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يؤكد دلالة تلك المتغيرات في التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة، وبلغت قيمة معامل التحديد ٠,٨٢٣ وهو ما يعنى أن ٨٢,٣٪ من التباين في الدرجة الكلية لجودة الحياة يفسر بواسطة التمكين النفسى والتحكم الذاتى والتنظيم الذاتى لمهارات تقرير المصير، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

جودة الحياة (درجة كلية) = ٢,٧٩٥ + ٠,٧٣٠ × التحكم الذاتى + ١,٠٣٧ × التنظيم الذاتى + ١,٩٠٥ × التمكين النفسى

ويلاحظ كذلك من النتائج السابقة أن بعد تحقيق الذات لمهارات تقرير المصير لم يسهم في التنبؤ بأى من أبعاد جودة الحياة أو الدرجة الكلية.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التى توصلت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين تقرير المصير وجودة الحياة لدى البالغين ذوى الإعاقة الفكرية . (Wehmeyer, & Schwartz, 1998)

وقد يرجع هذا إلى ارتباط جودة الحياة بمهارات تقرير المصير بصفة عامة وهذا ما توصل إليه البحث الحالي في فرضه الثانى.

وهذا ما أكدته دراسة Lachaapelle, et al., (2005) على أهمية تقرير المصير لتعزيز جودة الحياة لدى الأفراد ذوى الإعاقة الفكرية.

كما قام Shogren, et al., (2006) بتحليل مضمون ٣٠ سنة من الدراسات، أكدت الدراسات على قدرات الأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية، كما أن هناك مجموعة

متزايدة من الأدب الذى يركز على علم النفس الإيجابى، وبما فى ذلك أهمية مهارات تقرير المصير لدى هذه الفئة.

حيث أصبحت عبارة حق تقرير المصير تسمع كثيرا عند الحديث عن إعداد الأطفال والشبان لمرحلة البلوغ بشكل جيد. وفى الواقع، إن مساعدة الطلاب ذوى الإعاقات فى تقرير مصيرهم أصبح من المواضيع الهامة فى السياسات والممارسات الحديثة وفى توصيات الدراسات والمؤتمرات. وهناك العديد من الأسباب المهمة لهذا التأكيد على أهمية حقهم فى تقرير مصيرهم، فقد بينت الكثير من الدراسات العلاقة القوية بين تطوير حق تقرير المصير وبين تحقيق مخرجات إيجابية أثناء وجود الطلاب فى المدرسة وحتى بعد تخرجهم منها بفترة طويلة (واير وآخرون، ٢٠١٢، ص٥).

وفى دراسة الزبون، والصمادى (٢٠١٤) استهدفت التعرف على مستوى التزام برامج الخاصة فى الأردن بالمؤشرات النوعية لتقرير المصير، توصل البحث أن مستوى انطباق المؤشرات النوعية لتقرير المصير كدرجة كلية كان متوسطا فى خمسة أبعاد؛ العاملون، بيئة المدرسة والجو العام، والأسر، خدمات الطلبة، البيئة المادية، وثلاثة أبعاد كان مستوى الانطباق منخفضا وهى البرنامج التربوى الفردى، إستراتيجيات التدريس، التقييم الذاتى.

كما توصلت دراسة السرطاوى وآخرون (٢٠١٤) إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى مستوى جودة الحياة بين الأفراد ذوى الإعاقة وغير ذوى الإعاقة لصالح غير ذوى الإعاقة، وفسر ذلك بأن المشكلات الصحية التى يعانى منها ذوى الإعاقة تنعكس على أوضاعهم الانفعالية والعاطفية وبالتالى انخفاض مستوى رضاهم عن الذات، إضافة إلى المشكلات المتعلقة بمدى تقبل المجتمع للإعاقة، ومدى توفير البيئة الآمنة لهم خاصة فى بيئة العمل، مما أدى إلى تدنى رضاهم عن جودة حياتهم.

لذلك فإن التربية الخاصة المعاصرة تربية تقوم على الدمج لا الفصل بين مجتمع غير ذوى الإعاقة وغير غير ذوى الإعاقة وهى بالأخرى تربية تنشد توفير مكان ومكانة للمعونة سواء فى المدرسة، أو فى المجتمع، سعيا إلى دمج ذوى الإعاقة فى المجتمع واندماجهم فيه كأعضاء وظيفية وانتمائهم إليه كمواطنين فعالين (السرطاوى، وعواد، ٢٠١١، ص٣١).

توصيات البحث:

فى ضوء ما توصلت إليه هذا البحث من نتائج يمكن تقديم التوصيات التالية:

(١) يجب أن تعمل الأسرة والمدرسة ومؤسسات المجتمع على تعزيز مهارات تقرير المصير لدى ذوى الإعاقة الفكرية؛ مما له عظيم الأثر فى تحقيق الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة لديهم.

(٢) تصميم برامج تدريبية وعقد ورش عمل للمعلمين والآباء لتعزيز حق تقرير المصير لدى أبنائهم ذوى الإعاقة الفكرية.

(٣) لابد من تضمين البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية والتدريبية لذوى الإعاقة الفكرية التدريب على مهارات تقرير المصير.

(٤) التوعية بأهمية الارتقاء بجودة الحياة الصحية والتعليمية والنفسية والاجتماعية للأشخاص ذوى الإعاقة الفكرية، مما يتح الفرصة لهذه الفئة بالنمو النفسى السليم.

(٥) توفير برامج الدعم النفسى والاجتماعى لذوى الإعاقة الفكرية، مما تعمل على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى، وتنمية مهارات تقرير المصير وجودة الحياة لديهم.

(٦) إعداد البرامج التربوية والصحية والنفسية والاجتماعية التى تحقق رفع مستوى جودة الحياة لدى ذوى الإعاقة الفكرية.

(٧) إزالة جميع العوائق التى تحول دون دمج ذوى الإعاقة الفكرية فى المجتمع، حتى يتسنى تنمية مهارات تقرير المصير وتحقيق جودة الحياة لديهم.

المراجع

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٢). **الإعاقة والمعاق رؤية حديثة**. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أحمد، أشرف عبد القادر (٢٠٠٥، فبراير). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. **ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة**، مكتب التربية العربى لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة، ص ص ٨٩- ١٢٨.

أدم، بسماء، والجاجان، ياسر (٢٠١٤). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. ٣٦ (٥)، ٣٤٥- ٣٦١.

الخطيب، جمال (٢٠١٠). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزبون، إيمان خليف (٢٠١٢). مهارات تقرير المصير والتخطيط الموجه ذاتيا للنساء ذوات الإعاقة فى الأردن. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الزبون، إيمان خليف، والصمادى، جميل محمود (٢٠١٤). مؤشرات تقرير المصير فى برامج التربية الخاصة فى الأردن. **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس، ٨ (٢)، ٣٣٣- ٣٤٧.

السرطاوى، عبد العزيز، والمهيرى، عوشة، وعبدات، روحى، وطه، بهاء (٢٠١٤). جودة الحياة لدى الأشخاص ذوى الإعاقة وغير ذوى الإعاقة فى دولة الإمارات العربية المتحدة. **المجلة الدولية للأبحاث التربوية**. جامعة الإمارات العربية المتحدة، ٣٦، ١٤٣- ١٨١.

السرطاوى، زيدان، و عواد، أحمد (٢٠١١). **مقدمة فى التربية الخاصة سيكولوجية ذوى الإعاقة والموهبة**. الرياض: دار الناشر الدولى للنشر والتوزيع.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٩). **مقياس تشخيص معايير جودة الحياة للعاديين وغير العاديين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧) . **التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص، البرامج)**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

عبد المعطى، حسن مصطفى (٢٠٠٥، مارس). الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر. **المؤتمر العلمى الثالث، الإنماء النفسى والتربوي للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة**. كلية التربية، جامعة الزقازيق، ص ص١٣-٢٤.

غريب، ريم محمود (٢٠١٥). امتلاك الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر المعلمين. **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، ١٦٤، ٢٣٢- ٢٦٢.

مسعود، وائل محمد (٢٠١١). **مقدمة فى تأهيل المعوقين**. الرياض: دار الناشر الدولى للنشر والتوزيع.

وايـر، كاتى، وكونى، موللى، ووالـتر، مارثا، وموس، كولن، وكارتـر، إريك (٢٠١٢). **تعزيز حق تقرير المصير لدى الأطفال والشبان ذوى الإعاقة أفكار من الآباء للآباء** (ترجمة: ليلى ضمرة). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

Campbell-Whatley, G. (2008). Teaching students about their disabilities: Increasing self –determination skills and self-concept. *International Journal of Special Education,* 23 (2), 137- 144.

Carter, E., Owens, L., Trainor, A., Sun, Y.,& Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *114* (3), 179-192.

Carter, E., Lane, K., Cooney, M., Weir, K., Moss, C.,& Machalicek, W. (2013a). Parent assessments of self-determination importance and performance for students with autism or intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *118* (1), 16-31.

Carter, E., Lane, K., Cooney, M., Weir, K., Moss, C.,& Machalicek, W. (2013b). Self-determination among transition-age youth with autism or intellectual disability: Parent perspectives. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *38* (3), 129-138.

Cobigo, V., Morin, D.,& Lachapelle, Y. (2007). Assessing work task preferences among persons with intellectual disabilities: An integrative review of literature. *Education and Training in Developmental Disabilities*, *42* (3), 286-300 .

Fornes, S., Rocco, T.,& Rosenberg, H. (2008). Improving outcomes for workers with mental retardation. *Human Resource Development Quarterly*. *19* (4), 373-395 .

Hughes, C., Cosgriff, J., Agran, M.,& Washington, B. (2013). Student self-determination: A preliminary investigation of the role of participation in inclusive settings. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, *48* (1), 3-17.

Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. , Haelewyck, M., Courbois, Y., Keith, K., Schalock, R. et al. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research, 49* (10), 740-744 .

Marks, S. (2008). Self-determination for students with intellectual disabilities and why I want educators to know what it means. *Phi Delta Kappan*, *90* (1), 55-58.

Martorell, A., Gutierrez-Recacha, P., Pereda, A.,& Ayuso-Mateos, J. (2008). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52* (12), 1091-1101 .

McGuire, J.,& McDonnell, J. (2008). Relationships between recreation and levels of self-determination for adolescents and young adults with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, *31* (3), 154-163.

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S.,& Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51* (11), 850-865.

Richter, S.,& Test, D. (2011). Effects of multimedia social stories on knowledge of adult outcomes and opportunities among transition-aged youth with significant cognitive disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 46* (3), 410-424 .

Seong, Y., Wehmeyer, M., Palmer, S.,& Little, T. (2015). A multiple-group confirmatory factor analysis of self-determination between groups of adolescents with intellectual disability or learning disabilities. *Assessment for Effective Intervention*, *40* (3), 166-175 .

Shogren, K., Wehmeyer, M., Buchanan, C.,& Lopez, S., (2006). The application of positive psychology and self-determination to research in intellectual disability: A content analysis of 30 years of literature. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD), 31* (4), 338-345 .

Shogren, K.,& Broussard, R. (2011). Exploring the perceptions of self-determination of individuals with intellectual disability. Intellectual and Developmental Disabilities, 49 (2), 86-102 .

Thoma, C., Pannozzo, G., Fritton, S.,& Bartholomew, C. (2008). A qualitative study of preservice teachers' understanding of self-determination for students with significant

disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, *31* (2), 94-105.

Verdugo, R., Martín-Ingelmo, B., Jordán de Urríes, C., & Sánchez M. (2011). Impact on quality of life and self-determination of a national program for increasing supported employment in Europe. *Journal of Vocational Rehabilitation*.*31* (2), 55-64.

Wehmeyer, M. (1995). *Arc's self-determination scale: Procedural guidelines*. office of special education and rehabilitative services. Washington, DC.

Wehmeyer, M.,& Kelchner, k. (1995). *The Arc's self-determination scale adolescent version*. Self-Determination Assessment Project. Washington, DC.

Wehmeyer, M. ,& Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, *33* (1), 3-12 .

Wehmeyer, M., Shogren, K., Palmer, S., Williams-Diehm, K., Little, T.,& Boulton, A. (2012). The impact of the self-determined learning model of instruction on student self-determination. *Exceptional Children*, *78* (2), 135-153.

Wehmeyer, M.,Palmer, S.,Shogren, K.,Williams-Diehm, K.,& Soukup, J. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *Journal of Special Education*, *46* (4), 195-210.

المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (كما تدركها الأمهات) وعلاقتها بحاجاتهم النفسية [1]

د/ محمد عبد القادر على متولي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة الأمير سطام

(١) شكر وتقدير: يتقدم الباحث بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى عمادة الباحث العلمي بجامعة الأمير سطام على تمويلها لهذا المشروع البحثي رقم (٣٩٦٦ /٠٢/ ٢٠١٥)

ملخص البحث

هدف هذا البحث إلى التعرف على العلاقة بين المشكلات السلوكية الشائعة لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد- كما تدركها أمهاتهم- وبين حاجاتهم النفسية، كما هدف إلى التعرف على أثر متغيري النوع، العمر الزمني للأخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة في اختلاف الحاجات النفسية لديهم، كذا بحث إمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة لديهم. وتكونت عينة الدراسة من الأمهات والإخوة والأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خلال العام ١٤٣٧/١٤٣٨، وبلغ حجم العينة (١٢٧) منهم (٥٠) أم (٧٧) أخًا وأختًا، واستخدم الباحث مقياسي المشكلات السلوكية، الحاجات النفسية، واستمارة بيانات. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفى التحليلى وعددًا من الأساليب الإحصائية للتحقق من صحة الفروض. وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات السلوكية (عدا سوء التوافق الدراسي) والحاجات النفسية لدى عينة الدراسة، كذلك وجد تأثير دال إحصائيا لمتغيرى النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على الحاجات النفسية، كما خلصت الدراسة إلى امكانية التنبؤ بالمشكلات من خلال الحاجة للأمن.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية- إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - الحاجات النفسية.

Behavioral Problems of the Autistic Siblings (as mothers perceived) and its Relation to their Psychological Needs

Abstract

The current study aimed to investigate the relationship between Behavioral problems of the autistic siblings (as mothers perceived), and their psychological needs. Moreover, it also investigated the impact of sex, chronological age in the difference of psychological needs for the autistic siblings. sample consisted of (50) of mothers ,(77) brothers of males - females. The researcher used the following scales: (1) Behavioral problems Scale (2) Psychological needs Scale.(3)The public data form. The researcher used also a number of statistical methods to test research hypothesises. The findings showed that there were a negative co-efficient relationship between Behavioral Problems except dimension academic maladjustment and psychological needs, There were significant effect of the two variables Sex, age and the interaction between them on the scores of psychological needs of the sample and also The Behavioral Problems could be predicted through dimension of security need.

Key words: Behavioral problems, The autistic siblings, psychological needs.

مقدمة:

الأسـرة كنظـام اجتماعـي متكامل تـؤدي أدوارًا ووظائف من شـأنها أن تحقق الانسـجام والاسـتقرار بـين جميع أفرادها، غير أن إصـابة احد أفرادهـا بإعاقة ربما يشـكل تحديًا جديدًا لدورها فيجعلها غير قادرة على أداء وظائفها، وذلك لما يترتب علـى الإصـابة بالإعاقـة من أعباء اجتماعية ونفسـية واقتصـادية تضـاف إلى كاهل أعباء الأسرة وأدوارها الطبيعية المتعارف عليها.

ولاشك أن هذه الأعباء تلقي بظلالها السلبية على كل فرد من أفراد الأسرة وبخاصـة الإخوة غير ذوي الإعاقة، إذا تؤثر هذه الإعاقة بشـكل، أو بآخر على فرص النمـو الطبيعي لهم، حيث إن النمو النفسـي للطفل السـوي عـادة ما يقترن بإخوته في نفس الأسـرة كونه يتفاعل معهـم ويحتك بهم، ويؤثر ويتأثـر بهم، لذلك فهناك الكثير من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من أخيه بنفس المرحلة العمرية، أو أكبر.

وإذا كان الطفـل ذي اضـطراب طيـف التوحـد يتسـم بخلـل في التفاعـل الاجتماعـي، حيـث يفشـل في تكويـن علاقـات اجتماعيـة مـع الأشـخاص، ونقص في الاسـتجابة للآخريـن والاهتمـام بهـم، كما يلاحظ وجود فشـل ثابـت في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصـداقة (حمودة، ١٩٩٨، ص ١٤٤) وقد يتسـبب ذلك في تعرض الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة لمشكلات تكيفية.

ولقد اتفقت نتائج عدد من الدراسات السابقة Tomeny, Barry, Bader (2012); Shivers, Deisenroth, & Lounds (2012) ؛ ولاشـين (٢٠٠٥) على وجود تأثير سـالب لطفل مصـاب باضـطراب التوحد على بقية أفراد أسرته، إذ يضـاعف من المشكلات النفسـيةً، والاجتماعية، والاقتصادية لها ،فالوالدان ينتابهم القلـق الزائـد من مسـتقبل ابنهم ذي اضـطراب التوحد المجهول، والإخوة تصـيبهم الاضـطرابات الشخصـية والمشـكلات النفسـية كالخـوف مـن الإصـابة باضـطراب التوحد، والميل إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية، والشعور بالقلق والاكتئاب، ولهذا آثاره السلبية على تكيفهم.

وقـد جـذب هـذا الاضـطراب اهتمام وانتبـاه المتخصصـين لما يتصـف به من ظواهر سـلوكية غير ملائمة مثل الضحك غير المبرر، وعدم تقدير الأخطار، وعدم

التعبير عن الشعور بالألم، والبقاء وحيدا، إلى جانب الصراخ المستمر والبكاء الدائم والتعجل في تلبية الاحتياجات، مع نقص في التواصل الاجتماعي وانخفاض المشاركة الاجتماعية (القريوتي والسرطاوي الصمادي، ١٩٩٥، ص ١٢٢). وانسحاب ذلك على تربية وتنشئة الأبناء غير ذوي الإعاقة بالأسرة. وما يعظّم من خطورة هذه الظواهر السلوكية أن يكون إخوة ذي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة، تلك المرحلة التي تعد من أخطر المراحل في حياة الفرد، حيث تمثل محور بناء الشخصية، وحجر الأساس لبنائهم النفسي.

على اعتبار أن الإنسان لا يفكر، ولا يتعلم ولا يفعل أي شئ إلا إذا كان مدفوعًا بحاجة ما تحركه إلى تحقيق ما يشبعه، فقد تكون المشكلات السلوكية لدى الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة والناتجة عن وجود إعاقة التوحد عند شقيق لهم سببها المطالب والحاجات النمائية غير المشبعة، والتي غالبا ما يعوق إشباعها عجز وعدم قدرة من قبل الوالدين نظرا لتسخير أغلب إمكانات الأسرة ومقدراتها في تلبية مطالب ابنهم المصاب بطيف التوحد وتوفير احتياجاته، الأمر الذي يترتب عليه إعاقة تحقيق مطالب هذه المرحلة، فتظهر الاضطرابات النفسية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة من قبيل الغيرة والخوف لوجود شقيق توحدي بينهم ينال قدر من اهتمام الوالدين على حساب الرعاية والاهتمام ببقية الإخوة، والشعور بالكراهية وعدم التقبل،بل والهروب من تحمل أية مسئولية تسند إليهم لرعايته (الأشول، ١٩٩٣، ص ٢٣).

ومن هنا يمكن القول بأن مواجهة هذه المشكلات، أو للحد من آثارها على الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة يكون بإشباع ومقابلة الحاجات غير المشبعة، ومن خلال الإشباع يتحقق التوافق، وتنخفض الاضطرابات، ويتم استعادة الاتزان، حيث إن من شروط تحقيق التوافق اشباع دوافع السلوك والحاجات.

ويتفق ذلك مع رأي الكثير من الباحثين الذين تحدثوا عن موضوع الدوافع، أو الحاجات، إذ يعد السلوك نّتاج عملية تتفاعل فيها العوامل الحيوية كالحاجات العضوية وإشباعها ضروري لحياة الفرد، والعوامل النفسيةكالحاجات النفسية والاجتماعية والتي يعد أيضا إشباعها ضروري لتحقيق التوافق النفسي.

وجاء الدافع لهذا البحث الكشف عن الحاجات النفسية لدى الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة، بقصد تسليط الضوء عليها لإشباعها، ومن ثم الحد من المشكلات السلوكية والانفعالية، أو على الأقل التخفيف من حجم آثارها البدنية والنفسية على الآباء والإخوة غير ذوي الإعاقة، وذلك عبر مد مظلة اهتمام برامج الإرشاد والتوجيه الأسري والعلاج النفسي ليشمل إخوة ذوي اضطراب طيف التوحد، إلى جانب اهتمامها الرئيس بالأخ ذي اضطراب طيف التوحد والأبوين، فكلما كان الإخوة غير ذوو الإعاقة أقل اضطرابًا وأكثر توافقًا، كانوا أكثر عونا لوالديهم على تحمل مسئولية شقيقهم ذي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث:

لاشك أن أي بحث علمي يقوم أولا وقبل كل شيء على الشعور بمشكلة تثير عدة تساؤلات تتطلب الإجابة عليها، وقد نبع الشعور بهذه المشكلة من خلال إطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاقات الأخوية لدى الأسر التي لديها أطفال ذوي الإعاقة، فتبين أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مجموعة من السلوكيات تؤثر على العلاقات الأخوية، إذ أنهم محدودون النشاط واللعب وسلوكياتهم الاجتماعية والعاطفية محدودة وتواصلهم البصري ضعيف، ولديهم اضطرابات في التواصل وغير منسجمين اجتماعيًا ولديهم مشكلات سلوكية كالعدوان ويظهروا ثورات من الغضب والإزعاج لأشقائهم. وأن هذه السلوكيات تترك آثارًا سلبية على سلوك الأشقاء غير ذوي الإعاقة ومفهومهم نحو ذواتهم، حيث يعانون من الوحدة والمشاحنات معه ويتعرضون لمشكلات سلوكية ووجدانية مثل الاكتئاب والقلق والاغتراب، وضعف التواصل و التفاعلات الاجتماعية.

وإذا كانت أغلب الدراسات والبحوث السابقة قد اتفقت على التأثير السلبي لوجود طفل توحدي أوأكثر على أشقائه غير ذوي الإعاقة فإن الدراسة الحالية لم تقف فقط عند حد الكشف عن هذه الآثار، بل تمتد لتوضح علاقة هذه الاضطرابات بحاجات الإخوة غير ذوي الإعاقة النفسية التي لم يتم إشباعها، ومن هنا جاء البحث الحالي ليسلط الضوء على المشكلات السلوكية والحاجات النفسية لهذه الفئة، لعلنا نلفت أنظار الباحثين والمختصين وغيرهم إلى ضرورة بناء برامج إرشادية ودورات تدريبية تخفف عن الآباء والإخوة الأعباء والآثار السلبية المترتبة

على إعاقة أحد أفراد الأسرة.والسؤال الرئيس لهذا البحث هو: هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين درجات أبعاد المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها أمهاتهم وبين حاجاتهم النفسية ؟ ويتفرع من السؤال الرئيس السابق الأسئلة الفرعية التالية:

(١) هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات (الذكور والإناث) فى أبعاد الحاجات النفسية؟

(٢) هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأصغر سنًا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد والأكبر منه سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية؟.

(٣) هل يوجد تأثير دال لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على درجات أبعاد الحاجات النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

(٤) هل يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين المشكلات السلوكية للأخوة غير ذوي الإعاقة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد -كما تدركها أمهاتهم- وبين حاجاتهم النفسية.

(٢) التعرف على أثر متغيرات الجنس والعمر الزمني والتفاعل بينهما لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اختلاف الحاجات النفسية.

(٣) إمكانية التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال المصابين بالتوحد من خلال نقص الإشباع بعض الحاجات النفسية لديهم.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي فيما يلى:

(١) إنها إحدى الأبحاث القليلة -في حدود علم الباحث- التي اهتمت ببيان علاقة المشكلات السلوكية بالحاجات النفسية لدى الإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

(٢) توجه الاهتمام نحو مشكلات واضطرابات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تركز الكثير من البرامج على تعليم، أو تدريب الطفل ذي اضطراب طيف التوحد دون الاهتمام بمن يحيطون به وبخاصة الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة.

(٣) تناول البحث للحاجات النفسية لدى إخوة ذي اضطراب طيف التوحدين تلك الفئة التي لم تنل حظًا كافيًا من الدراسة.

(٤) قد تفيد النتائج التى يتوصل إليها البحث الحالي الباحثين والمرشدين التربويين والاخصائيين النفسيين، ومقدمى الخدمات النفسية للأطفال والمراهقين، والعاملين فى مراكز الإرشاد النفسى والتربوى الحكومية والخاصة فى تخطيط وتنفيذ برامج إنمائية ووقائية وعلاجية لإخوة واخوات غير ذوي الإعاقة

إطار نظرى ودراسات سابقة:

أولاً: المشكلات السلوكية:

١ـ مفهوم المشكلات السلوكية:

توجد اختلافات بين المتخصصين حول التعريف والأسباب وطرق المعالجة للمشكلات السلوكية، حيث ينظر إلى المشكلات السلوكية في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها "ظاهرة تتكون من عدة أحداث ووقائع متشابكة وممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت ويكتنفها الغموض واللبس لتوجه الفرد والجماعة ويصعب حلها قبل معرفة أسبابها والظروف المحيطة بها (بدوي، ١٩٩٨، ص ٢١١).

أما كيرك وجالاجر Kirk & Gallagher (2003) فقد عرّفا المشكلات السلوكية بأنها: «انحرافات السلوك الملائم للعمر والذي يتدخل في نمو وتطور وحياة الآخرين».

ويصف الفقيهي (٢٠٠٦، ص ٢٣) المشكلة السلوكية بأنها: «سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد لما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيًا ويظهر في صورة عرض، أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة يمكن ملاحظتها مثل العنف والتمرد والسرقة والكذب وغيرها. وفي ضوء ما سبق خلّص الباحث للتعريف الإجرائي للمشكلات السلوكية».

مظاهر المشكلات السلوكية لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة لذوي اضطراب طيف التوحد:

من خلال مراجعة الباحث لنتائج البحوث والدراسات السابقة، توصل إلى مجموعة من المشكلات السلوكية لدى الإخوة والأخوات في أشكال متعددة على النحو التالي:

أ- السلوك العدواني:

تؤثر الإعاقة سلبًا على نمو الإخوة غير ذوي الإعاقة، حيث تفرض قيودًا كثيرة على مجرى حياتهم من تحمل أعباء زائدة تفوق الطاقة، وشعور بالإهمال، وعزلة اجتماعية وتجنب إقامة علاقات مع الغير، كما تظهر لدى الأخوات صعوبات أكاديمية ومشكلات انفعالية تؤثر على توافقهن وصحتهن النفسية. وقد توصل Breslau,Weitaman & Messenger (1981) من خلال مقابلات التي تم إجرائها مع (٢٣٩) أسرة إلى وجود نزعة قوية نحو السلوك العدواني لدى إخوة الأطفال ذوي الإعاقة.

ب- ضعف الانتباه.

تذكر الأدبيات المتعلقة بتأثير وجود طفل ذي الإعاقة داخل الأسرة على الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة أن الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة يتعرض أفرادها إلى الاضطراب والتدهور في الانتباه والتركيز، وزيادة الإخفاق وسوء التخطيط، وتشتت الانتباه وقلة الدافعية؛ مما يترتب عليه صعوبات لا يمكن حلها في مجال القراءة والكتابة والتهجئة، ومن ثّم تأثر تحصيلهم الدراسي بشكل سلبي (الإمام ،٢٠٠٤ ؛ القريوتي والصمادي والسرطاوي ١٩٩٥؛ يحيي، ٢٠٠٣).

جـ السلوك الانسحابي:

يعاني بعض الإخوة غير ذوي الإعاقة من التمركز حول الذات، والميل إلى العزلة، وتجنب المشاركة والتفاعل الاجتماعي نظرًا لعدم الرضا عن الواقع الذي يمثل مصدرًا للضغط النفسي والاضطراب السلوكي، وقد تنشأ هذه التأثيرات نتيجة التواجد مع إخوة معاقين والتأثر بسلوكياتهم غير الاجتماعية، وظهور دفاعات الأنا في صورة سلوكيات انسحابية، أو عدائية، إضافة كون اضطراب التوحد إعاقة غامضة، تتميز عن بقية الإعاقات الأخرى، بضعف التواصل على مستوى اللفظي، أو غير اللفظي، إيذاء الذات، السلوكيات النمطية المتكررة... وغيرها من السلوكيات الغريبة التي تجعل الإخوة غير ذوي الإعاقة يرفضون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والحديث عن إعاقة أخيهم، وتجنب الزيارات المتبادلة تفاديًا لظهور هذه السلوكيات الغريبة.

دـ السلوك العصابي:

غالبًا ما يظهر أخوة الأطفال المصابون بإعاقة أعراضًا جسمية أسبابها نفسية (نفسجسمية) على النحو التالي:

(١) أن إخوة المصابون بالإعاقة يظهرون ردود فعل نفسجسمية تختلف - ردود الفعل- خلال فترة المرض ويعتمد ذلك على الفترة الزمنية التي تمر بها الحالة بعد التشخيص.

(٢) يقع إخوة ذي الإعاقة في حالة تناقض، ففي الوقت الذي يشعرون معه بالغضب جراء الامتيازات التي يحصل عليها أخيهم ذي الإعاقة، فإنهم يشعرون بذات الوقت بالذنب؛ لأنهم يتمتعون بصحة جيدة.

(٣) من بين أبرز ما يصابون به من أمراض جسمية: آلام الرأس وأوجاع الظهر، بالإضافة لعدم القدرة على التركيز، واضطرابات النوم، وتأثر التحصيل الدراسي، وزيادة السلوك المعارض، وتناول الأدوية، والابتعاد عن الوالدين واصطحاب الرفاق (Powell & Gallagher, 1993, p. 221) .

هـ- سوء التوافق الدراسي

إن وجود طفل ذي الإعاقة يشكل خبرة صدمية لكل فرد من أفراد الأسرة وبخاصة الإخوة غير ذوي الإعاقة، إذ تؤثر بشكل، أو بأخر على فرص النمو الاعتيادي لهم، فالحياة مع أخت، أو أخ ذي الإعاقة لبعض الأشقاء قد يتسبب بمشكلات تكيفيه تؤثر على تحصيلهم الدراسي؛ فيظهر لديهم صعوبات أكاديمية وتعليمية تؤثر على توافقهم وصحتهم النفسية.

وقد اظهرت نتائج عدد من الدراسات أثر انعكاس تعرض الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة للضغوط النفسية والاضطرابات السلوكية الناتج عن وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة في تباطئ نموهم المعرفي، وإنخفاض التحصيل الدراسي، وتأثر القدرات العقلية كالانتباه والإدراك والتذكر بالسلب (Meyer, Ingersoll & Hambrick, 2011; Shivers, et al., 2012)

مصادر المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يري صادق (١٩٨٢، ص ص ٣٤٨-٣٤٩) أن الانحرافات والمشكلات السلوكية لها أسباب تتعلق بالبيئة التي يتربى فيها الفرد، إلى جانب انخفاض مستويات الرعاية والخدمات التي يجب أن يقدمها المجتمع لأسر ذوي الإعاقة تهيئ بيئة خصبة تعمل علي تفريخ أنماط سلوكية مضادة للمجتمع. في ضوء ماأشارت إليه ادبيات ذوي الإعاقة تتعدد العوامل المرتبطة بالاضطراب السلوكي وسوء التوافق لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة منها ما يتعلق بحالة الأمهات النفسية، ومستوى الاكتئاب لديهن، وسوء توافق الآباء، والتقبل والرفض الوالدي، ومدى وضوح أعراض اضطراب التوحد على الأخ ذي اضطراب التوحد، نقص خدمات وبرامج التأهيل والإرشادي النفسي المقدمة للأسر التي لديها طفل ذو اضطراب التوحد. Meyer, et al., (2011); Shivers, et al., (2012)

العوامل التي تؤثر في المشكلات السلوكية لدى إخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد:

إن حدوث الإعاقة في الأسرة قد ينجم عنه نتائج متباينة، فقد يكون التأثير محدودا، أو واسعًا النطاق و قد يكون سلبيًا وربما ايجابيًا على التكيف والتعايش المستقبلي للأسرة ؛ إذ يتباين تأثير وجود طفل ذو حاجات خاصة على إخوانه تبعا لعدة عوامل منها:

(١) الأساليب الوالدية غير السوية: مثل الرعاية والاهتمام المفرط والتدليل الزائد للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وارتباط ذلك بشكوى الإخوة غير ذوي الإعاقة من ضغوط واضطرابات سلوكية (Miao- chunchou.et al., 2012) .

(٢) عمر أخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: انتهت بعض الدراسات المهتمة بهذا الشان أن الأشقاء الأصغر سناً من الطفل المصاب بالتوحد كانوا أقل إستياءًا واكثر تعاطفًا مع شقيقهم ذي اضطراب طيف التوحد بالمقارنة مع الإخوة غير ذوي الإعاقة الأكبر سنًا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد (العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)؛ لاشين (٢٠٠٥) ؛ Waldman, Perlman, & Garey, (2015).

(٣) جنس أخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: اظهرت عدداُ من الدراسات أن الإناث كن اكثر قلقًا واستياءُ وشعورًا بالغضب عن أشقائهم الذكور لإصابة شقيقهم، أو شقيقتهم باضطراب طيف التوحد، نظرًا لتحملن مسئولية الرعاية والاهتمام به بمفردهن (العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)؛ لاشين (٢٠٠٥)؛ Shivers, et al., 2012).

(٤) الترتيب الميلادي لأخ الطفل ذي اضطراب طيف التوحد: يؤثر متغير الترتيب الميلادي لإخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في حجم التأثير النفسي والاجتماعي الناتج عن وجود فرد ذي الإعاقة داخل الأسرة، فالإخوة الكبار يرتبط مستوى تكيفهم بالمسافة الزمنية بينهم وبين إخوتهم ذوي الإعاقة Shivers, et al. (2012) ، العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)

(٥) التواصل الأسري: يعد التواصل الأسري من أقوى المنبئات لتكيف الإخوة مع أخ، أو أخت مصابة باضطراب طيف التوحد ،لأنه يحمل تضمينات دالة على إيجابية علاقة الإباء بالأبناء؛ مثل: دراسات العتيبي والسرطاوي (٢٠٠٩)، وغرايبه (٢٠١٢)، Kaminsky & Dewey (2001)، وعلى عكس من ذلك فقد تؤدي الخلافات الزوجية إلى التأثير السلبي على المناخ العاطفي والانفعالي للأسرة فيترتب على ذلك نشوب الصراعات بين الإخوة وسيطرة روح العداء والغضب على العلاقات الأخوية. مثل دراسات العمودي (٢٠٠٩) ,Bashir Bashir, Lone., & Ahmed, (2014); Meyer, et al., (2011)

ثانيًا: الحاجات النفسية:

١ـ مفهوم الحاجات:

الحاجات مصطلح أدخله ليفين فى علم النفس الحديث بالثلاثينات من هذا القرن، وقد تنوعت التعريفات بتنوع المجالات المستخدمة فيها، فمن الناحية اللغوية يقال (حَاجَ) – (حَوْجًا): أي افتقر ،(تَحَوّجَ): طَلَبَ الحاجَةَ بعد الحاجة ،(الحائَجةُ): ما يفتقر إليه الإنسان ويطلبه (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٥، ص ١٧٦).

أما عن الحاجة في مجال علم النفس فتعرّف بأنها افتقار لشيء تكون به استقامة الحياة عضويًا، أو نفسيًا. ومن ثم تتمايز الحاجات فبعضها عضوي، أو بيولوجي، أو فسيولوجي يلزم لحياة الإنسان (الحنفي، ٢٠٠٣، ص٣٩٧). كذلك الحاجة حالة داخلية من التوتر تتولد عن رغبة غير مشبعة، أو حالة عضوية من الحرمان، ومن أمثلتها الحاجة للحب والتواد والرعاية والطعام والماء (سليمان،٢٠٠٤، ص ٩١). يعّرف ديس وريان Dice & Ryan (2000, p. 231) الحاجات النفسية " أنها مطالب نفسية فطرية وأساسية للوصول إلى السعادة والتكامل والنمو النفسي وهي تتمثل في الحاجة للاستقلال والحاجة إلى الكفاءة والحاجة للانتماء.

ويذكر حنفي (٢٠٠٧، ص ٩٨) أن الحاجات هي الرغبات التي يعبر عنها ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهم والمرتبطة بالخدمات الملائمة لذوي الإعاقة وأسرهم، والتي تساعدهم على التغلب على ما يواجههم من أزمات.

ومن خلال ماسبق يرى الباحث أن الحاجات النفسية للإخوة غير ذوي الإعاقة «حالة من عدم الاتزان النفسي ناجمة عن الشعور بالنقص لشئ ما تدفع الإخوة العاديون لشقيق مصاب باضطراب طيف التوحد للقيام بسلوك ونشاط مستمر إلى أن يتم الإشباع واستعادة الاتزان وخفض التوتر».

٢ـ الحاجات النفسية لإخوة وأخوات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن المشكلات السلوكية التي تعترض حياة بعض الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة لطفل ذي اضطراب طيف التوحد قد يؤدي إلى بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والخوف والتوتر...الخ، الأمر الذي يستلزم معه الكشف عن الدوافع والحاجات التي تخلصهم منها، على إعتبار ان أي فعل، أو سلوك يقوم به الكائن الحي غالبًا ما يكون مدفوع بدوافع، أو حاجات غير مشبعة.

ولاشك أن إشباع هذه الحاجات تمكّن هذه الفئة من التغلب على مشكلاتها ،أو الحد من آثارها النفسية والاجتماعية والعضوية احيانًا، وعليه فإننا نلمس ان لدى هذه الفئة، أو عند بعضها نقص في إشباع عددًا من الحاجات التي اختلف بشأنها دراسات وأبحاث سابقة اهتمت بدراستها سواء من حيث عددها، أو أنواعها ومن هذه الدراسات

دراسة العودة (٢٠١٥) التي أشارت نتائجها إلى أ ن الحاجات الاجتماعية والحاجة للمعلومات والحاجات التكيفية هي أكثر الحاجات شيوعًا. كما اتضح أيضا أن كلما زاد عمر الطفل ذي اضطراب طيف التوحد زاد المشكلات والحاجات الاجتماعية ،أن هذه الحاجات أكثر انتشارا بين الإناث عن الذكور ذي اضطراب طيف التوحدين. كما قام طشطوش والشديفات (٢٠١٣) بفحص الحاجات التواصلية، الاجتماعية، الأكاديمية والسلوكية والتكيفية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن وجهة نظر أمهاتهم، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في حاجات طفل التوحد من وجهة نظر أمهاتهم تعزى لدرجة الاضطراب ولصالح اضطراب طيف التوحد التقليدي، كما وجدت فروق دالة في الحاجات بين الذكور والإناث ذي اضطراب طيف التوحدين لصالح الإناث، كذلك وجدت فروق دالة في الحاجات بين الأكبر والأقل عمرًا لصالح الأكبر عمر خمس سنوات فأقل. كما أجرى لادو وشفالير Ladew & Chevalier (2009) دراسة استهدفت بحث احتياجات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأشقائهم غير ذوي الإعاقة برعاية معهد مايو بولاية كولومبس لأبحاث التوحد. وكشفت نتائج الدراسة عن حاجة الأطفال ذو اضطراب التوحد إلى تحسين مهارات الاتصال، والحاجة إلى التدريب على مهارات حياتية كمهارة استخدام المرحاض ومهارات اللعب الأساسية، أما أشقائهم غير ذوي الإعاقة فتم توجيه أسرهم على تلبية الحاجات التالية لهم: وهي الحاجة إلى إكسابهم طرق واستراتيجيات فعالة لمضاعفة التفاعلات الإيجابية مع أشقائهم المصابين بالتوحد، كذلك الحاجة إلى تحسين شعورهم بتقدير الذات بتوفير فرص وتجارب حقيقية، كذلك الحاجة إلى التركيز على الجوانب الايجابية لديهم ومناقشة ما يعن أمامهم من تحديات، تقدير ما لديهم من خصائص متفردة وأدوار ومشاركات حقيقية للأسرة. الحاجة إلى التعريف بخصائص الطفل المصاب بالتوحد.

كما توصلا لوك وفانشتين (2009) Lock & Finstein من دراستهما إلى حاجة الأشقاء غير ذوي الإعاقة لتعلم طرق وأساليب دعم المساندة لإخوانهم المصابين باضطراب طيف التوحد، وكذلك الحاجة إلى بناء علاقات أخوية مساندة من خلال أنشطة متمركزة حول الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وتهيئة فرص تعلم آمنة لأشقاء غير ذوي الإعاقة بواسطة جماعة مساندة الشقيق.

كذلك توصلت دراسة التباع (٢٠٠٣) التي استهدفت التعرف على التنظيم الهرمي للحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو لإخوة ذوي الإعاقة إلى عدة نتائج، أنه لا يختلف التنظيم الهرمي للحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو لإخوة ذوي الإعاقة باختلاف جنس المعاق (ذكور – إناث)، لكن يختلف طبقا لنوع الإعاقة (عقلية – بصرية – سمعية).كما لا يختلف التنظيم الهرمي للحاجات النفسية في ضوء نظرية ماسلو لإخوة ذوي الإعاقة (عقليًا – بصريًا – سمعيًا) باختلاف الجنس (ذكور – إناث). كما لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنس (ذكور – إناث) ونوع الإعاقة والتفاعل بينهم في الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة.

كما كشفت نتائج دراسة هانلي وآخرون (Hanley, et,al., 2003) عن وجود نقص حاد في الحاجات الاقتصادية، الحاجات الترفيهية، حاجات الخاصة بالتنشئة الاجتماعية، الحاجات الخاصة بالهوية، الحاجة للمودة والألفة ،الحاجات العائلية والأسرية، الحاجات التربوية والمهنية

اما دراسة وستلنج (1997) Westling فقد توصلت إلى أن احتياجات أسر ذوي الحاجات الأكثر إلحاحا هي المتطلبات المعلوماتية فيما يتعلق بالحالات الطبية، والمميزات الجسمية، وكيف يُعلم الطفل في المنزل.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسات حصر الباحث أبرز الحاجات النفسية لإخوة وأخوات أطفال ذوى اضطراب التوحد وهي الحاجة إلى الأمنSafety Need ،الحاجات المادية: Material Needs، الحاجات الاجتماعية Social Needs، الحاجة لتحقيق الذات Self actualization Need، الحاجات المعرفية. Cognitive Needs، الحاجات الانفعالية.Emotional Needs والتي في ضوئها تم بناء مقياس الدراسة الحالي للحاجات النفسية.

ثالثًا: المشكلات السلوكية والحاجات النفسية:

للحاجات صلة وثيقة بالصحة النفسية فهى الموجه الأساسى لسلوك الفرد فى مختلف المواقف سواء على مستوى السوى وغير السوى، وإذا فشل الفرد فى إشباع حاجاته بطريقة متوازنة يتعرض لضغوط شديدة تصل لدرجة تهدد صحته النفسية والعضوية، وتؤثر على توازنه النفسي وهذه الضغوط التي نتجت من عدم إشباع حاجاته قد تكون شعورية، أو لاشعورية (كفافى،١٩٩٠، ص ٢٩٥). إذن الاضطراب والخلل النفسي يرتبطان بمدى الإشباع للحاجات والتي تبدو في صورة أهداف وتطلعات تنتظر الإشباع.

ويؤكد منصور وآخرون (١٩٨٩) أن تحقيق هدف من الأهداف يعني إشباع حاجة بذاتها، مما يؤدي إلى خفض التوتر ومن ثم ظهور حاجة، أو حاجات أخرى وراء هدف أخر، وهكذا الحياة سلسلة أهداف متتابعة والتي تكمن ورائها الكثير من الحاجات والدوافع، والتي يسعى الفرد باستمرار لمحاولة إشباعها لإعادة التوافق والإتزان.

يرى الباحث بناء على ماسبق أن هناك تفاعلاً واضحًا بين الاضطرابات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي الحاجات الخاصة وبين الحاجات غير المشبعة، وذلك من خلال تفسير أن عدم الإشباع لهذه الحاجات له تأثير سلبي على سلوك الإخوة غير ذوي الإعاقة وعلى اتجاهاتهم، وانه عادة ما تتركز مجموعة من الحاجات الأساسية لدى الأبناء الأسوياء يجب أن تشبع في مرحلتهم العمرية، فإذا تم إشباعها في وقتها سوف يتطورون تطورا سليما وصحيا وتكون لهم شخصيتهم الناضجة والمتزنة، وسيكون من ذوى النفسيات المستقرة المتزنة والسوية.

وعلى العكس إن لم يتم الإشباع سوف تصبح طاقاتهم طاقة سلبية لها عواقب وخيمة على أنفسهم وعلى أسرهم ومجتمعهم، فقد تكون عبارة عن انحراف وعدوان وتطرف وانتقام وضغط وحرمان، وإذا لم يستطع المجتمع أن يساعد في إشباع حاجاتهم في العلن وضمن برنامج رسمي، قد يلجئوا إلى الإشباع الخفي والسري وفي الأغلب سيكون همجيا وسلبيا وغير سوى .وبدلاً من أن يكون هؤلاء طاقة فعالة ومنتجة لأنفسهم ولمجتمعهم، يصبحون معول هدم وتدمير لذواتهم ومجتمعهم، لينشأ بذلك صراعا طاحنا يؤدي بهم وبمجتمعهم إلى الانهيار.

فروض البحث:

(١) توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيًا بين درجات أبعاد المشكلات السلوكية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها أمهاتهم وبين حاجاتهم النفسية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات (الذكور والإناث) لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإناث.

(٣) توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطى درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأقل سنًا والأكبر سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإخوة الصغار.

(٤) يوجد تأثير دال لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على درجات أبعاد الحاجات النفسية لدى أخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

(٥) يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فروضها وتفسير وتحليل نتائجها تم استخدام المنهج الوصفى التحليلى، وأسلوب تحليل الانحدار المتعدد الذى يوضح إلى أى حد يرتبط متغيران، أو أكثر ببعضهما، أو اكتشاف أفضل المتغيرات تنبؤا.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٩٥) فردا منهم (٣٧) أمًا، (٥٨) أخًا وأختًا وبمتوسط عمرى (١٢,٢٣) وانحراف معيارى (٠,٦٢٢)، وبلغت عينة الدراسة الأساسية (٥٠) أمًا، (٧٧) أخًا وأختًا بمتوسط عمرى (١٢,٢٧) وانحراف معيارى (٠,٦١٩) وقد تم اختيار العينة الاستطلاعية والاساسية من المركز السويدي لذوى الإحتياجات الخاصة والتوحد (ssc4specialneeds) نظرًا لتوافر إعداد كبيرة من أفراد العينة بهذا المركز علاوة على توافر شروط اختيار العينة كما سيذكر لاحقًا. الجدول التالي يوضّح

جدول (١)

توزيع أعداد العينة بحسب متغيري النوع والعمر الزمني لأخوة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

المتغير	الذكور	الإناث	الأصغر سنًا	الأكبر سنًا	المجموع
النوع	٣٥	٤٢	-	-	٧٧
العمر	-	-	٤٠	٣٧	٧٧

أدوات البحث:

(١) مقياس المشكلات السلوكية:

لإعداد هذا المقياس قام الباحث بالاطلاع على الأدب السيكولوجي المتعلق بالاضطرابات السلوكية وكذلك البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بذات المجال، وبتطبيق استبيان يتناول التعرف على أبرز السلوكيات المضطربة لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة لذوي الإعاقة، إلى جانب الاستفادة من المقاييس والاستبيانات وقوائم الاضطرابات السلوكية المطروحة حاليا بالمكتبات

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من خمسة أبعاد، ويلي كل بعد عشرة عبارات، وبعرض المقياس على عدداً من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، تم استبعاد العبارات التي لم تلق نسبة اتفاق يتجاوز ٨٠٪. أصبح المقياس مكون من (٤٠عبارة) وأمام كل عبارة خمس اختيارات (دائما، كثيرا، أحيانا، قليلا، نادرا) ويطلب من أفراد العينة - وهي أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد - أن تختار استجابة واحدة لكل عبارة تتفق مع ما تراه من سلوكيات وتصرفات تصدر من أبنائها تجاه أخيهم المضطرب بالتوحد خلال مواقف الحياة.

ويتم تصحيح المقياس وفقا لمقياس ليكرت الخماسي بحسب التقديرات التالية في العبارات ذات الاتجاه الموجب (٥) دائما، (٤)كثيرا ،(٣) أحيانا، (٢)قليلا، (١) نادرا) ،بينما تكون التقديرات في العبارات ذات الاتجاه السالب (١) دائما، (٢) كثيرا ،(٣) أحيانا، (٤)قليلا، (٥) نادرا. وهذه العبارات (٦، ٨، ١٢ ،١٤، ٢٠، ٢٢ ،٢٨، ٣٤، ٣٦، ٣٩)

وبذلك يصبح الحد الأدني لدرجات المقياس (٤٠ درجة) وهي إشارة إلى انخفاض مستوى الاضطرابات بينما الحد الأقصى لعبارات المقياس (٢٠٠درجة) ليشير إلى ارتفاع مستوى الاضطراب، وقد تم ترتيب عبارات المقياس بطريقة دائرية. وفيما يلي توزيع عبارات المقياس على أبعاده وهي:

جدول (٢)

توزيع عبارات المقياس على أبعاده

البعد	العبارات
السلوك العدواني	١، ٦، ١١، ١٦، ٢١، ٢٦، ٣١، ٣٦، ٣٩
ضعف الانتباه	٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢، ٢٧، ٣٢
الانسحاب	٣، ٨، ١٣، ١٨، ٢٣، ٢٨، ٣٣، ٣٧، ٤٠
السلوك العصابي	٤، ٩، ١٤، ١٩، ٢٤، ٢٩، ٣٤
سوء التوافق الدراسي	٥، ١٠، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٣٠، ٣٥

الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية:

أ- الثبات Relability:

للتحقق من ثبات مقياس المشكلات السلوكية قام الباحث باستخدام:-

ا- طريقة إعادة الاختبار:-

قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني،، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٢٠) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ب- طريقة ألفا – كرونباخ

بلغ قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ (٠,٨٢٣) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ب- الصدق Validity

ا- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس والصحة النفسية، وبعض العاملين في مجال ذوي الإعاقة، لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تنتمي إليها وارتباطها

بالمقياس ككل، وتحديد اتجاه كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله موجبة، أو سالبة، وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها بحسب عمر عينة الدراسة، وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس الاضطرابات السلوكية

٢ـ الصدق الداخلى (صدق المفردات)

تم حساب صدق مفردات الابعاد الفرعية لمقياس الاضطرابات السلوكية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد باعتبارأن بقية المفردات محكًا لهذه المفردة ويسمى هذا بالصدق الداخلى(البهى،١٩٧٩، ص ٤٥٧).

بالنسبة لصدق مفردات مقياس الاضطرابات السلوكية وهو موضح بالجدول التالى:

جدول (٣)

دلالات قيم معاملات ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة من درجة البعد مقياس الاضطرابات السلوكية

السلوك العدوانى		ضعف الانتباه		الانسحاب		السلوك العصابى		سوء التوافق الدراسي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	××٠,٥٦٣	٢	××٠,٦٥٢	٣	××٠,٦٣٧	٤	××٠,٦٢١	٥	××٠,٥٠٠
٦	××٠,٦٣٢	٧	××٠,٥٠٢	٨	××٠,٥٤٩	٩	××٠,٣٢٥	١٠	××٠,٤١٢
١١	××٠,٥٠٠	١٢	××٠,٥٦٣	١٣	××٠,٦٣٩	١٤	××٠,٦٠٢	١٥	××٠,٤٥٠
١٦	××٠,٦٣٢	١٧	××٠,٦٣٢	١٨	××٠,٥٠٩	١٩	××٠,٧٣٦	٢٠	××٠,٥٤٢
٢١	××٠,٧٤٢	٢٢	××٠,٦٣٨	٢٣	××٠,٥٠٠	٢٤	××٠,٥٢٣	٢٥	××٠,٦٢٢
٢٦	××٠,٣٢٠	٢٧	××٠,٦٣٥	٢٨	×× ٠,٥٠٢	٢٩	××٠,٥٥٦	٣٠	××٠,٤٥٠
٣١	××٠,٥٤٦	٣٢	××٠,٥٣٦	٣٣	××٠,٥٣٢	٣٤	××٠,٥٣٢	٣٥	××٠,٥٤٢
٣٦	××٠,٦٣٤			٣٧	××٠,٥٣٢				
٣٩	××٠,٣٢٤			٤٠	××٠,٥٢١				

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول رقم (٣) أن جميع معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجات الكلية لابعاده دالة إحصائيًا مما يدل على أن المقياس ككل يتميز بالصدق الداخلى. وبالتالى أصبح مقياس الاضطرابات السلوكية مكون من (٤٠) مفردة كما فى الصورة النهائية.

(ج) الاتساق الداخلى:

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخليًا باستخدام طريقة الاتساق الداخلى عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح ذلك جدول رقم (٢).

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد (ن=٥٠)

السلوك العدوانى		ضعف الانتباه		الانسحاب		السلوك العصابى		سوء التوافق الدراسي	
م	معامل الارتباط	م	معامل ارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	××٠,٥٣٦	٢	××٠,٨٥٢	٣	××٠,٦٣٢	٤	××٠,٥٦٣	٥	××٠,٧٣٦
٦	××٠,٥٦٣	٧	××٠,٥٦٧	٨	××٠,٦٠١	٩	××٠,٦٣٤	١٠	××٠,٦٧٩
١١	××٠,٦٣٢	١٢	××٠,٨٤١	١٣	××٠,٧٢٦	١٤	××٠,٧٤٣	١٥	××٠,٧٦٣
١٦	××٠,٥٢٤	١٧	××٠,٦٣٨	١٨	××٠,٦٣٩	١٩	××٠,٥٦٠	٢٠	××٠,٥٣٥
٢١	××٠,٥٦٣	٢٢	××٠,٧٠٠	٢٣	××٠,٧٦٦	٢٤	××٠,٥٣٨	٢٥	××٠,٧٢٥
٢٦	××٠,٥٢٣	٢٧	××٠,٥٢٣	٢٨	××٠,٦٥٩	٢٩	××٠,٥٦٢	٣٠	××٠,٦٥٠
٣١	××٠,٥٦٤	٣٢	××٠,٦٣٣	٣٣	××٠,٧٣٥	٣٤	××٠,٥٦٩	٣٥	××٠,٧٢١
٣٦	××٠,٥١٢			٣٧	××٠,٦٦٩				
٣٩	××٠,٥٠١			٤٠	××٠,٦٣٨				

دالة عند ،٠٥ (ت > ١،٩٦) دالة عند ،٠٠١ (ت > ٢،٦٣)

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٣) ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تكون دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الاضطرابات السلوكية وثباته المرتفع.

ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (٥)

معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	سلوك عدواني	ضعف الانتباه	الأنسحاب	السلوك العصابي	سوء التوافق الدراسي	الدرجة الكلية للمقياس
معامل الارتباط	٠,٥٦٦ ××	٠,٨٥٨ ××	٠,٧٥٠ ××	٠,٥٠٨ ××	٠,٧٨٥ ××	٠,٨٥٩ ××

يتضح في الجدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

(٢) **مقياس الحاجات النفسية**:

للتعرف على الحاجات النفسية للإخوة غير ذوي الإعاقة لأطفال ذوي الحاجات الخاصة، قام الباحث بتطبيق استطلاع رأي أولياء الأمور والإخوة غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة إعاقات مختلفة عقلية، أو بصرية، أو سمعية، وكذلك الأخصائيين النفسيين، إلى جانب ذلك تم الإطلاع على عدد من المقاييس والاختبارات التي تقيس الحاجات النفسية لدى غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة.

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من ستة أبعاد، ويلي كل بعد خمسة عشر عبارة، وبعرض المقياس على عدد من المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، تم استبعاد العبارات التي لم تلق نسبة اتفاق تتجاوز ٨٠٪ بين المحكمين، وأصبح المقياس مكون من (٥١ عبارة) وأمام كل عبارة ثلاث اختيارات (دائما، أحيانا، نادرا) ويطلب من أفراد العينة -وهم الإخوة غير ذوي الإعاقة ذكور وإناثًا - أن تختار استجابة واحدة لكل عبارة تعكس الحاجات النفسية التي تفتقر إليها.

يتم تصحيح المقياس وفقا لمقياس ليكرت الثلاثي بحسب التقديرات التالية في العبارات ذات الاتجاه الموجب (٣) دائما، (٢) أحيانا، (١) نادرا، هي دالة على عدم الإشباع، بينما تكون التقديرات في العبارات ذات الاتجاه السالب (١) دائما، (٢)أحيانا (٣) نادرا.وهي دالة على الإشباع وهي (٣، ٦، ١٠، ١٣ ،١٦، ١٨، ٢٥ ،٢٦، ٢٩، ٣٧ ،٣٩، ٤٩)

وبذلك يصبح الحد الأدنى لدرجات المقياس (٥١ درجة) وهي إشارة إلى الإشباع للحاجات النفسية بينما الحد الأقصى لعبارات المقياس (١٥٣درجة) ليشير إلى عدم الإشباع للحاجات النفسية، وقد تم ترتيب عبارات المقياس بطريقة دائرية. وفيما يلي توزيع عبارات المقياس على أبعاده وهي:

جدول (٦)

توزيع عبارات المقياس على أبعاده

البعد	العبارات
حاجات الأمن	١، ٧ ،١٣، ١٩، ٢٥ ،٣١، ٣٧، ٤١، ٤٥، ٤٨، ٥٠
حاجات مادية	.٢، ٨، ١٤، ٢٠، ٢٦، ٣٢
حاجات تحقيق الذات	٣، ٩ ،١٥، ٢١، ٢٧، ٣٣، ٣٨، ٤٢، ٤٦
حاجات اجتماعية	٤، ١٠، ١٦ ،٢٢، ٢٨، ٣٤
حاجات معرفية	٥، ١١ ،١٧، ٢٣، ٢٩، ٣٥، ٣٩، ٤٣
حاجات انفعالية	٦، ١٢ ،١٨ ،٢٤، ٣٠، ٣٦، ٤٠، ٤٤، ٤٧، ٤٩، ٥١

الخصائص السيكومترية لمقياس الحاجات النفسية:

أ- الثبات:

للتحقق من ثبات مقياس المشكلات السلوكية قام الباحث باستخدام

ا- طريقة إعادة الاختبار:-

قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني،، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٧٠٣،) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على الثبات

ب- طريقة ألفا – كرونباخ

بلغ قيمة معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ (٦٢٩،) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

ب- الصدق:

(١) الصدق المنطقي:-

يهدف الصدق المنطقي (صدق التكوين الفرضي) إلى الحكم على مدى تمثيل مفردات المقياس للميدان الذي تقيسه. أي أن فكرة الصدق المنطقي تقوم في جوهرها على اختيار مفردات المقياس بالطريقة الطبقية العشوائية التي تمثل ميدان القياس تمثيلا صحيحًا (زايد، ٢٠٠٤، ١٤٩). وقد قام الباحث ببناء مقياس الحاجات النفسية بابعاده الست، ووضع مفردات مناسبة لقياس كل بعد على حده من خلال حساب المتوسط الهندسي والوزن النسبي لكل بعد، بالإضافة إلى استخدام طريقة ليكرت الثلاثي لتحديد نوعية الاستجابة.

٢- صدق المحكمين:-

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين في مجال التربية الخاصة، والصحة النفسية، وبعض العاملين في مجال ذوي الإعاقة، لمعرفة آرائهم حول مدى ارتباط العبارات بالأبعاد التى تنتمي إليها وارتباطها بالمقياس ككل، وتحديد اتجاه كل مفردة للبعد الذي وضعت أسفله موجبة، أو سالبة، وإبداء آرائهم فى حسن صياغتها بحسب عمر عينة الدراسة، وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس

٣-الصدق الداخلى (صدق المفردات)

تم حساب صدق مفردات الابعاد الفرعية لمقياس الحاجات النفسية عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البعد باعتبار أن بقية المفردات محكًا (ميزانًا داخليًا) لهذه المفردة ويسمى هذا بالصدق الداخلى(البهى ،١٩٧٩، ٤٥٧). بالنسبة لصدق مفردات مقياس الحاجات النفسية وهو موضح بالجدول التالى:

جدول (٧)

دلالات قيم معاملات ارتباط درجات المفردات بالدرجات الكلية لابعاد مقياس الحاجات النفسية

مفردات حاجات الأمن		مفردات حاجات مادية		مفردات حاجات تحقيق الذات		مفردات حاجات اجتماعية		مفردات حاجات معرفية		مفردات حاجات انفعالية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥١٢××	٢	٠,٥٥٠××	٣	٠,٥٢٠××	٤	٠,٣٣٣××	٥	٠,٦٣٢××	٦	٠,٥٢٣××
٨	٠,٤٩٠××	٨	٠,٥٠٠××	٩	٠,٣٦٢××	١٠	٠,٦٣٢××	١١	٠,٦٣٣××	١٢	٠,٦٢٣××
١٣	٠,٥٠٣××	١٤	٠,٦٥٢××	١٥	٠,٥٥٦××	١٦	٠,٤٣٠××	١٧	٠,٦٢٣××	١٨	٠,٤٢٠××
١٩	٠,٥٥٦××	٢٠	٠,٥٢٣××	٢١	٠,٦٣٢××	٢٢	٠,٤٣٦××	٢٣	٠,٦٢١××	٢٤	٠,٤١٢××
٢٥	٠,٥٥٦××	٢٦	٠,٥٢٦××	٢٧	٠,٥٦٢××	٢٨	٠,٦٥١××	٢٩	٠,٦٠٣××	٣٠	٠,٢٥٦××
٣١	٠,٤١٠××	٣٢	٠,٥٦٣××	٣٣	٠,٦٢٣××	٣٤	٠,٦٦٣××	٣٥	٠,٥٢٣××	٣٦	٠,٣٦٣××
٣٧	٠,٥٤٢××			٣٨	٠,٦٠٣××			٣٩	٠,٥٢٦××	٤٠	٠,٣٦٩××
٤١	٠,٤٦٠××			٤٢	٠,٥٣١××			٤٣	٠,٦٣٦××	٤٤	٠,٦٠٠××
٤٥	٠,٥٠٢××			٤٦	٠,٦٢١××					٤٧	٠,٥٢٣××
٤٨	٠,٦٥٠××									٤٩	٠,٧٤٣××
٥٠	٠,٥٦٣××									٥١	٠,٦٢٤××

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول رقم (٧) أن جميع معاملات الارتباط لدرجات مفردات المقياس بالدرجات الكلية لابعاده دالة إحصائيًا مما يدل على أن المقياس ككل يتميز بالصدق الداخلى وأصبح المقياس مكون(٥١)

(ج) الاتساق الداخلى:

قام الباحث بالتحقق من تجانس المقياس داخليًا باستخدام طريقة الاتساق الداخلى عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، ويوضح ذلك الجدول التالي

جدول (٨)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له المفرده (ن=٧٧)

مفردات حاجات الأمن		مفردات الحاجات المادية		مفردات حاجات تحقيق الذات		مفردات الحاجات الاجتماعية		مفردات حاجات معرفية		مفردات حاجات انفعالية	
م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد	م	معامل ارتباط المفردة بالبع	م	معامل ارتباط المفردة بالبعد
١	××٠,٤٢٤	٢	××٠,٦٥٠	٣	××٠,٤٠٢	٤	××٠,٥٢١	٥	××٠,٥٤٢	٦	××٠,٥٢٦
٧	××٠,٤٦٣	٨	××٠,٥٢٥	٩	××٠,٤١٦	١٠	××٠,٦٢٠	١١	××٠,٥٦٣	١٢	××٠,٥٢٣
١٣	××٠,٥٥٥	١٤	××٠,٦٣٢	١٥	××٠,٥٢٠	١٦	××٠,٤١٥	١٧	××٠,٦٢٣	١٨	××٠,٤١٥
١٩	××٠,٥٠٠	٢٠	××٠,٦٣٠	٢١	××٠,٤٤١	٢٢	××٠,٤١٢	٢٣	××٠,٥٢١	٢٤	××٠,٤١٢
٢٥	××٠,٥٠٢	٢٦	××٠,٦٢٥	٢٧	××٠,٥١٤	٢٨	××٠,٦٠٨	٢٩	××٠,٤٥٢	٣٠	××٠,٥١٤
٣١	××٠,٥٠١	٣٢	××٠,٥١٠	٣٣	××٠,٥٢٣	٣٤	××٠,٦٦٢	٣٥	××٠,٥١٤	٣٦	××٠,٤٢٣
٣٧	××٠,٥٥٦			٣٨	××٠,٦٥٢			٣٩	××٠,٥٠٣	٤٠	××٠,٥٢٤
٤١	××٠,٤٦٠			٤٢	××٠,٥٦١			٤٣	××٠,٦٠٣	٤٤	××٠,٧٤٣
٤٥	××٠,٥٨٠			٤٦	××٠,٤٥١	٤٩ ××٠,٤٢٥ ٥١ ××٠,٥٧٣				٤٧	××٠,٦٠٢
٤٨	××٠,٤٥٩										
٥٠	××٠,٤٣٢										

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من جدول (٨) ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة تكون دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الاضطرابات السلوكية وثباته المرتفع. ثم قام الباحث بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٩)

معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	حاجات الأمن	الحاجات المادية	حاجات تحقيق الذات	حاجات اجتماعية	حاجات معرفية	حاجات انفعالية	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	××٠,٦٣٥	××٠,٥٢٣	××٠,٥٨٤	××٠,٥٢٩	××٠,٦٣٢	××٠,٦٣٥	××٠,٥٢١

×× معامل الارتباط دال إحصائيًاعند مستوى (٠,٠١)

يتضح من القيمة الجدوليه بجدول (٩) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند(٠,٠١).

خطوات البحث:

(١) إعداد مقياس الاضطرابات السلوكية الذي يطبق على الامهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ومقياس الحاجات النفسية الذي يطبق على الإخوة والأخوات غير ذوي الإعاقة لأطفال مصابين بالتوحد، وذلك من خلال الإطلاع على الإطار النظري ومقاييس الابحاث والدراسات السابقة، إلى جانب الزيارة الميدانية لمراكز ذوي الإعاقة والتوحد.

(٢) عرض المقياسان واستمارة عامة على مجموعة من المحكمين للتوصل إلى الصورة النهائية للمقاييس قبل القيام بعمليات التطبيق.

(٣) تطبيق المقياسان على عينة استطلاعية للتحقق من صلاحية المقياسين قبل التطبيق النهائي وحساب الصدق والثبات لهذه الأدوات.

(٤) بتقنين المقياسان يتم تطبيقهما على العينة النهائية في المركز السويدي لذوي الإعاقة والتوحد بمدينة القاهرة لتوافر عينة الدراسة،وتوافرالشروط المطلوبة بها

(٥) تحليل النتائج والتوصل إلى إجابات عن أسئلة البحث وتقديم تفسير لهذه النتائج.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية من خلال الاستعانة ببرامج الحزم الإحصائية SPSS وهي

(١) معامل الارتباط لبيرسون
(٢) اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات
(٣) تحليل التباين الثنائي (٢×٢)
(٤) تحليل الانحدار المتعدد (Stepwise)

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

وينص على أنه " توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين درجات أبعاد المشكلات السلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما تدركها أمهاتهم وبين حاجاتهم النفسية"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الإرتباط لبيرسون لدرجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياسي المشكلات السلوكية والحاجات النفسية، والجدول الآتى يوضح ذلك

جدول (١٠)

قيم معاملات الإرتباط بين درجات أبعاد مقياس المشكلات السلوكية لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد -كما تدركها أمهاتهم- وبين درجاتهم على مقياس حاجاتهم النفسية

ن= ١٢٧

أبعاد المشكلات السلوكية / أبعاد الحاجات النفسية	المشكلات السلوكية					الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية
	العدوان	ضعف الانتباه	الانسحاب	العصابية	سوء التوافق الدراسي	
حاجات الامن	٠,٧٠٦-**	٠,٤٩٥-**	٠,٥٧٥-**	٠,٢٩٥-**	٠,٧٥١-	٠,٨٠٦-**
حاجات مادية	٠,٦٢٥-**	٠,١٤٥-**	٠,٤٤٥-**	٠,٨٣٥-**	٠,١٤٠-	٠,٨١٥-**
حاجات الذات	٠,١٨٤-**	٠,٢٠٥-**	٠,٩٨٤-**	٠,٥٠٥-**	٠,٨٣٠-	٠,٧٧٤-**
حاجات اجتماعية	٠,٠٤٥-**	٠,٦١٥-**	٠,٢٠٥-**	٠,٨٠٥-**	٠,١٩٠-	٠,٥٥٤-**
حاجات معرفية	٠,١٩٣-**	٠,٢٠٤-**	٠,٧١٤-**	٠,٢٠٤-**	٠,٨٣١-	٠,٤٢٤-**
حاجات انفعالية	٠,٢٢٦-**	٠,٦٣٦-**	٠,٩٢٦-**	٠,٢٤٦-**	٠,٣٤٠-	٠,٨٠٦-**
الدرجة الكلية للحاجات	٠,٩٩٥-**	٠,٥٠٦-**	٠,٨٩٥-**	٠,٥٠٦-**	٠,٠٧٠-	٠,٨٨٥-**

** دال عند المستوى (٠,٠١) يتضح من الجدول السابق مايلي:

أ. وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين درجات كل أبُعاد الحاجات النفسية والدرجة الكلية ودرجات بُعد كلا من (العدوان، ضعف الانتباه، الانسحاب، العصابية) والدرجة الكلية للمشكلات السلوكية.

ب. عدم وجود علاقة إرتباطية بين درجات كل أبُعاد الحاجات النفسية والدرجة الكلية ودرجات بُعد سوء التوافق الدراسي.

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة Shivers, et al. (2012) وتعني أنه كلما انخفض درجة الإشباع للحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كلما زادت المشكلات السلوكية لد يهم كما وكيفًا. هذه النتيجة تتفق مع المنطق والواقع، إذ يبدو واضحًا أن هناك تفاعلاً ديناميكيًا بين الاضطرابات السلوكية ونقص الحاجات النفسية، وذلك من خلال تفسير أن عدم الإشباع لهذه الحاجات له تأثير سلبي على سلوك الأفراد وعلى اتجاهاتهم، وان الإخوة العاديون لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عادة ما تتركز مجموعة من الحاجات الأساسية لديهم يجب أن تشبع في مرحلتهم العمرية، فإذا تم إشباعها في وقتها سوف يتطورون تطورا سليما وصحيا وتكون لهم شخصيتهم الناضجة والمتزنة، وسيكون من ذوى النفسيات المستقرة المتزنة والسوية، وعلى العكس إن لم يتم الإشباع سوف تصبح طاقاتهم طاقة سلبية لها عواقب وخيمة على أنفسهم وعلى أسرهم ومجتمعهم، فقد تكون عبارة عن انحراف وعدوان

ويؤكد على ذلك ما أشارت إليه مصطفى (٢٠٠٦، ص ١١٥) أن النقص فى إشباع الحاجات يؤدى إلى حالة مرضية تتفق مع الحاجة نفسها، فتهديد الأمن، أو عدم الشعور بالأمن يؤدى بالضرورة للخوف والقلق والفوضى وهى من المشكلات النفسية الخطيرة التي تؤثر على الفرد، وعندما يحرم الفرد من الحب يصبح دفاعيا ويميل للعدوانية ويزداد لديه الشعور بالخجل والانطواء. وعدم تحقيق الذات قد يؤدى للطرد المجتمعي فيصبح لدى الفرد سلوك موجه بشكل انحرافي إلى تحقيق الإشباع بأى شكل.

ويدعم صحة نتيجة هذا الفرض تأكيد نظرية محددات الذات "بأنه إذا تم إشباع الحاجات النفسية بشكل دائم فإن الشخص سوف ينمو ويعمل بشكل فعال وسوف ينعم بالصحة والرفاهية، أما إذا 'أحبطت فإن ذلك سوف يؤثر على صحة

الفرد ومدى فعاليته الوظيفية، كما ترى أن الجوانب السوداء (الاضطرابات) في سلوك الفرد مثل بعض الأمراض النفسية يمكن فهمها على إنها ردود فعل على إحباط الحاجات النفسية الأساسية

وهكذا يمكن القول أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين السلوك المشّكل والحاجات النفسية غير المشبعة، حيث أن مظاهر الاضطراب تظهر لدى الكائن الحي عندما يواجه صعوبات تحول دون قدرته على إشباع حاجاته. وهذا هو حال الإخوة العاديون لذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تتأثر أغلب حاجاتهم النفسية بالنقص في الإشباع نتيجة الآثار السالبة التي تركها اضطراب التوحد في أسرهم.

بينما اختلفت نتيجة هذه الفرض مع دراسة Tomeny, et al. (2015) التي انتهت إلى عدم وجود تأثير للطفل ذي اضطراب طيف التوحد في سوء توافق أشقائه غير ذوي الإعاقة ونقصان الإشباع للحاجات. ويرى الباحث ان هذا الاختلاف مردوه استخدام ادوات دراسية مختلفة عن المستخدمة بالدراسة الحالية إلى جانب اختلاف المنهجية في البحث.

أما عن عدم وجود علاقة إرتباطية بين درجات أبعاد مقياس الحاجات النفسية وبين درجات 'بعد مقياس سوء التوافق الدراسي، فيرى الباحث أنه يعود إلى إرتباط إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تلبية حاجاتهم النفسية بصورة اكبر بجماعة الرفاق وبأسرهم اكثر من ارتباطهم بالمدرسة، حيث يقضي إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد معظم اوقاتهم مع أفراد الأسرة، أو مع الأصدقاء بما يشبع حلجتهم إلى تقدير الذات، وإلي الامن والحب ومن ثم توافقهم الشخصي واستقرارهم النفسي.

نتائج الفرض الثانى وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى على أنه: "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات (الذكور والإناث) فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإناث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث إختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات(الذكور والإناث) لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى أبعاد مقياس الحاجات النفسية وجدول (٨) الآتى يوضح ذلك

جدول (١١)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات النوع (ذكور – إناث) لإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى أبعاد مقياس الحاجات النفسية الذكور (٣٥)، الإناث (٤٢)

نتائج إختبار (ت) أبعاد الحاجات النفسية	النوع	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة ت ودلالتها
حاجات الامن	(١) ذكور	١٥،٥٣	٤،٢١	××١٢،٤٩
	(٢) إناث	٢٤،٥٥	١،٦٩	
حاجات مادية	(١) ذكور	٨،٣٣	٢،٩١	××١٠،٣٣
	(٢) إناث	١٣،٧٣	١،٤٩	
حاجات الذات	(١) ذكور	١٣،٠٨	٤،٥٣	××٩،٢٣
	(٢) إناث	٢٠،٨٥	٢،٦٥	
حاجات اجتماعية	(١) ذكور	٩،٩٧	٣،٩٥	××٣،٩٦
	(٢) إناث	١٢،٦٣	١،٤٦	
حاجات معرفية	(١) ذكور	١٢،٢٥	٣،٩٥	××٧،٦١
	(٢) إناث	١٧،٧٠	٢،١٠	
حاجات انفعالية	(١) ذكور	١٦،٨١	٤،٧٨	××٩،٦٨
	(٢) إناث	٢٤،٧٣	١،٨٧	
الدرجة الكلية	(١) ذكور	٧٥،٩٧	١٧،٤٢	××١٢،٨٣
	(٢) إناث	١١٤،١٨	٦،٨٣	

×× دال عند المستوى (٠,٠١) × دال عند المستوى (٠,٠٥)

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ذكور – إناث) فى حاجات الامن، وحاجات مادية، وحاجات تحقيق الذات، وحاجات اجتماعية، وحاجات معرفية، وحاجات انفعالية، والدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية لصالح الإناث. وبهذه النتيجة يمكن القول أن هذا الفرض قد تحقق

ويتفق نتيجته مع دراسة العودة (٢٠١٥)، العتيبي، السرطاوي (٢٠٠٩)، بينما اختلفت مع ما انتهت إليه دراسة التباع (٢٠٠٨) التي توصلت إلى عدم وجود فروق، و يُفسر هذا الاختلاف بسبب طبيعة أدوات الدراسة ومنهجية البحث في هذه الدراسات عن ادوات ومنهج البحث الحالي.

ويعتقد الباحث أن هذه النتيجة تأتي متوافقة مع واقع الأنثى في الأسر التي لديها طفل ذوي احتياجات خاصة، فالأنثى تحتاج إلى الشعور بالأمن، الحب، وتحقيق الذات والتوافق مع النفس، وكل ذلك يمكن أن نطلق عليه بالحاجات النفسية. كما يرى الباحث أن الأخوات الإناث أقل إشباعا لحاجاتهم النفسية من الذكور نظرًا لحجم الأعباء وطبيعة الأدوار اللاتي يقمن بها، فالإناث يمارسن عناية أكثر من الذكور في ظل ثقافتنا الشرقية التي تعطي للإناث مسئولية اكبر في رعاية أخواتهن صغارا كانوا أم كبارا. أما الإخوة الذكور للطفل المصاب بالتوحد فهم أكثر إشباعا لحاجاتهم النفسية وذلك لتعدد مصادر الإشباع لحاجاتهم النفسية، ومن هذه المصادر جماعة الأقران، وأسرة الطفل ذي اضطراب طيف التوحد التي بحكم الثقافة الذكورية تحرص على تلبية حاجاتهم للأمن ،والحب، وتحقيق الذات، والحاجات الاجتماعية والمعرفية بالمقارنة إلى تلبية حاجات أبنائهن الإناث.

كما يرى الباحث أن الأنثى بحكم تكوينهن النفسي والعاطفي يكن أكثر تعبيرا عن حاجاتهن ومشكلاتهن النفسية والعضوية عن أشقائهن الذكور غير ذوي الإعاقة.ومن خلال ما سبق جاءت الفروق بين الذكور والإناث في الحاجات النفسية في اتجاه الإناث.

نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

وينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأصغر سنًا من الشقيق ذي اضطراب طيف التوحد والأكبر منه سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية لصالح الإخوة الأصغر سنًا"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث إختبار (ت) لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطات درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (صغير و كبير السن) فى أبعاد الحاجات النفسية. وجدول (١٠) الآتى يوضح ذلك

جدول (١٠)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الأصغر سنًا للشقيق ذي اضطراب طيف التوحد والأكبر منه سنًا) فى أبعاد الحاجات النفسية صغير السن(٤٠)، كبيرالسن(٣٧)

نتائج إختبار (ت) أبعاد الحاجات النفسية	العمر	المتوسط	الإنحراف المعيارى	قيمة ت ودلالتها
حاجات الامن	(١) صغير	٢٤،٤٦	١،٦٢	××١٠،٦٢
	(٢) كبير	١٥،٨٦	٤،٦٣	
حاجات مادية	(١) صغير	١٣،٥٩	١،٤٢	××٨،٦٤
	(٢) كبير	٨،٦٢	٣،٢٨	
حاجات تحقيق الذات	(١) صغير	٢٠،٩٠	٢،٥٨	××٨،٩٧
	(٢) كبير	١٣،٢٤	٤،٦٢	
حاجات اجتماعية	(١) صغير	١٢،٦٩	١،٤٩	××٤،١١
	(٢) كبير	٩،٩٧	٣،٨٦	
حاجات معرفية	(١) صغير	١٧،٧٢	٢،١١	××٧،٣٥
	(٢) كبير	١٢،٣٨	٣،٩٨	
حاجات انفعالية	(١) صغير	٢٤،٦٩	١،٨٨	××٨،٩٧
	(٢) كبير	١٧،٠٥	٤،٩٦	
الدرجة الكلية	(١) صغير	١١٤،٠٥	٦،٧٧	××١١،٦١
	(٢) كبير	٧٧،١٤	١٨،٦١	

×× دال عند المستوى (٠,٠١) × دال عند المستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠،٠١) بين متوسطى درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (صغير – كبير) فى حاجات الامن، والحاجات المادية، وحاجات تحقيق الذات، والحاجات الاجتماعية، والحاجات المعرفية، والحاجات الانفعالية، والدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية لصالح الإخوة الصغار. وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث كليًا.

وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة طشطوش و الشديفات (٢٠١٣) و يرجع الباحث السبب في ذلك إلى أن الإخوة الأصغر سنًا بحاجة أكثر إلى إشباع حاجاتهم من الأمن والانتماء والعاطفة والحب عن الإخوة الأكبر سنا، لكن اهتمام

الوالدان بالشقيق ذي اضطراب طيف التوحد وقضاء وقت طويل في رعايته والعناية به، يقلل من إشباعهم لهذه الحاجات، بينما الإخوة العاديون الأكبر سنا، نتيجة النضج العقلي والجسمي والنفسي الذي يتمتعون به مع مرور الزمن، وبالتالي التكيف مع اضطراب أخيهم ذي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة، والتواصل الجيد مع المجتمع الخارجي جعلهم أكثر إشباعًا لحاجاتهم النفسية بالمقارنة إلى الإخوة الأصغر سنا.

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

وينص على أنه "يوجد تأثير دال لمتغيري النوع والعمر الزمني والتفاعل بينهما على درجات أبعاد الحاجات النفسية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

جدول (١١)

يوضح متوسطات درجات إخوة أطفال ذي اضطراب طيف التوحد من حيث تأثير النوع (ذكر/ أنثى)، والعمر (صغير / كبير السن) والتفاعل بينهما على الحاجات النفسية لديهم

المجموعات	المتوسط	المجموعات	المتوسط
الذكور	٩٤,٤	ذكور صغار	١١٤
الإناث	١١٥,٢٧	ذكور كبار	٧٤,٨٨
الصغار	١١٤,٠٣	اناث صغار	١١٤,٠٥
الكبار	٩٥,٦٩	إناث كبار	١١٦,٦٥

وللتحقق من صحة هذا الفرض إستخدم الباحث تحليل التباين الثنائى الإتجاه (٢×٢)

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين ثنائى الإتجاه (٢ × ٢) لتفاعل كل من النوع (ذكور – إناث)، والعمر (صغير – كبير) وتأثيرها فى الدرجة الكلية للحاجات النفسية لأخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(قيمة(ف	مستوى الدلالة
العمر	٨٦٤,٦٦٩	١	٨٦٤,٦٦٩	٥,٦٩٣	٠,٠٥
النوع	١١١٦,٥٦٥	١	١١١٦,٥٦٥	٣٥١ ،٧	٠,٠١
العمر×النوع	١١١٠،٩٣٤	١	١١١٠،٩٣٤	٣١٤ ،٧	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

- وجود أثر دال إحصائيًا لمتغير العمر (صغير – كبير السن) في الحاجات النفسية لدى أخوة الاطفال ذوى اضطراب التوحد، حيث بلغت قيمة ف (٥,٦٩٣) وهى قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥] وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين، فأظهرت النتائج أن الأشقاء الأصغر سنا من الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (م = ١١٤,٠٣ درجة) أقل إشباعا للحاجات النفسية عن الأشقاء الكبار (م = ٩٥,٦٩).
- وجود أثر دال إحصائيًا لمتغير النوع (ذكور – إناث) في الحاجات النفسية لدى أخوة الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة ف (٧,٣٥١) دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ وللتعرف على اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين، فأظهرت النتائج أن الإناث (م = ١١٥,٢٧) أقل إشباعًا للحاجات النفسية عن الذكور (م = ٩٤,٤ درجة).
- وجود أثر دال إحصائيًا لتفاعل العمر مع النوع (صغير ذكر – صغير انثى- كبير ذكر – كبير أنثى) في الحاجات النفسية لدى أخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث بلغت قيمة ف (٧,٣١٤) [د.ح = ١، دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥]. وللكشف عن اتجاه الفروق، تم حساب المتوسطات الحسابية للمجموعات، فأظهرت النتائج أن الإخوة الذكور الصغار (م = ١١٤ درجة) متقاربين من الاناث الصغار (م = ١١٤,٠٥درجة).بينما الاناث الكبار (م = ١١٦,٦٥درجة). أقل إشباعا للحاجات النفسية عن الذكور الكبار (م = ٧٤,٨٨ درجة)

وهذه النتائج توضّح تحقق الفرض الرابع. مما لاشك فيه أن نتيجة الفرض الرابع جاءت متطابقة مع نتائج الفروض السابقة بما يؤكد أتساق النتائج ،فقد تبين تأثير متغيري النوع والعمر الزمني على درجات أبعاد مقياس الحاجات النفسية لدى أخوة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ومن حيث التفاعل فقد تبين أن الإخوة الصغار كانوا أقل حظاً من الإخوة الأكبر سنا في اشباع الحاجات النفسية وهي نتيجة منطقية توافق الواقع العملي فالمرحلة العمرية التي ينتمي إليها أفراد العينة -وهي مرحلة الطفولة - مرحلة بناء تتطلب الإشباع لكثير من الحاجات النمائية وفي مقدمتها الحاجات التعليمية والمعرفية، إلى جانب الحاجات

التنموية الأخرى كالحاجة إلى الأمن والحاجة إلى تأكيد الذات، والحاجة للانتماء والولاء للجماعة. وهذه الحاجات التي يتم السعي إلى إشباعها تعد محركا ودافعا لسلوكهم، فما يشعر به الإخوة الأصغر سنا من الطفل ذي اضطراب طيف التوحد من مشكلات سلوكية وانفعالية أنما مرجعه إلى عدم إشباع حاجاتهم إلى الاهتمام والرعاية ومبادلة مشاعر الحب والتعاون.

كذلك تبين من خلال نتيجة هذا الفرض أن الإناث الأكبر سنا كن أقل إشباعًا عن الذكور الأكبر سنا لحاجاتهم النفسية وتفسير ذلك في رأي الباحث أن حجم الأعباء التي يتحمّلنها في رعاية أخيهم ذي اضطراب طيف التوحد أكثر من الذكور، مما يقلل الوقت أمامهن للقيام بمهام شخصية، أو المشاركة في نشاطات اجتماعية، الأمر الذي يزيد من إحباطهن وعجزهن وشعورهن بالاختلاف عن قرينتهن اللاتي لديهن إخوة عاديين ومن ثم تزداد لديهن عدد الحاجات النفسية غير المشبعة على عكس الحال بالنسبة للذكور الأكبر سنا الذين يجدون وقتا أوفر لممارسة الأنشطة الاجتماعية وتكوين صداقات وتحقيق نجاحات بما يشبع كثير من حاجاتهم النفسية، علاوة على ما يتمتعون به من الحرية في قضاء أوقاتهم بالنظر لحرية الإناث.

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

وينص على أنه: «يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال بعض الحاجات النفسية غير المشبعة".

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج (Stepwise) للتعرف على الحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتنبأ بدرجاتهم في المشكلات السلوكية. وقد أسفر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج عن إدراج العوامل الستة الممثلة للحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (حاجات الامن حاجات مادية- حاجات تحقيق الذات- حاجات اجتماعية – حاجات معرفية – حاجات انفعالية- الدرجة الكلية)، والجدولان التاليان (١٣، ١٤) يوضحان نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي تتنبأ بدرجات إخوة وأخوات أطفال ذي اضطراب طيف التوحدين في المشكلات السلوكية.

جدول (١٣)

تحليل تباين الانحدار المتعدد المتدرج (الخطوة الثالثة) للتعرف على الحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتنبأ بدرجات المشكلات السلوكية لديهم

مصدر التباين	مجوع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	معامل التحديد R2	الدلالة
الانحدار	٦٧٦٠,١٧٦	١	٦٧٦٩,١٧٦	٢٨,١٨٦	٠,٣٧٠	٠,٠٠١
البواقي	١١٥٢٧,٧٠٤	٤٨	٢٤٠,١٦١			

يتضح من الجدول (١٥) وجود تأثير دال إحصائيًا (عند مستوى ٠،٠٠١) لعامل حاجات الامن على درجات إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المشكلات السلوكية.

يُشير معامل التحديد، أو مربع معامل الارتباط المتعدد(R2) الذي بلغ (٠،٣٧) إلى أن عامل حاجات الامن يفسر (٣٧٪) من التباين الكلى في درجات إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية.

جدول (١٤)

تحليل تباين الانحدار المتعدد المتدرج (الخطوة الثالثة) لتحديد الحاجات النفسية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تتنبأ بدرجات المشكلات السلوكية لدى إخوة وأخوات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا B	قيمة ت	الدلالة
الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية عند إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	ثابت الانحدار	١٦٤,٦٥	١٢,١١	---	١٣,٥٨	٠,٠٠١
	حاجات الامن	.٦٠٨	.٥٢٢	.٦٠٨	٥,٣٠٩	٠,٠٠١

يتضح من الجدول (١٤) وجود تأثير إيجابي دال إحصائيًا (عند مستوى ٠،٠١) لعامل حاجات الامن على درجات إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المشكلات السلوكية. من الجدول السابق يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تُسهم في التنبؤ بمشكلات إخوة الأطفال ذي اضطراب طيف التوحد

المشكلات السلوكية لإخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد =٦٠٨، (حاجات الامن) + ٦٥،١٦٤

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Deisenroth, et al. (2012); Meyer, et al. (2011) في امكانية التنبؤ بالاضطراب السلوكي لدى أشقاء اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وان اختلفت المتغيرات المستقلة التي تنبأ بالاضطرابهذه الدراسات، كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع تصنيف إبراهام ماسلو الهرمي للحاجات النفسية، إذ تعد الحاجة للأمن أهم الحاجات النفسية بعد الحاجات الفسيولوجية، نظرًا لما يترتب على عدم الشعور بالأمن من إصابة الفرد بالخوف الذي هو مصدر لكثير من الأمراض النفسية ،كما يعد وجها آخرًا للشعور بالنقص سواء عند الكبار، أو الأطفال، فالإخوة والأخوات إذا شعروا بأنهم مهددون بعدم الأمان والخوف تولد لديه شعور بالكراهية لمن يهدد أمنهم.

ويرى الباحث أن تميّز الحاجة للأمن عن بقية الحاجات النفسية من حيث الإسهام في التنبؤ بالمشكلات الانفعالية والسلوكية جاء من تعدد مصادر الخوف لدى أخوة وأخوات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ومنها: خوفهم بان يكون لديهم في المستقبلً مثل هذا المرض، أو ينتقل إلى أبنائهم مستقبلاً بما يمثل مصدرًا آخر يهدد شعورهم بالأمن.

الخوف من معرفة الآخرين بإصابة الأخ بالتوحد والخوف من سخرية الأصدقاء ووصف الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالغباء، أو التخلف.

الخوف من فشل تحمل مسئولية رعاية أخيهم، أو تحمل مسئوليات أكبر من إمكانياتهم من هنا يمكن القول أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد إذا كان سيظل دائمًا في حاجة إلى الشعور بالأمن والحب مدى الحياة من قبل الوالدين، فإنه إخوته ذكورًا كانوا، أو إناثًا سيبقون عرضة لمخاطر الشعور بعدم الأمن ما لم ينتبه الوالدان لذلك.

كما يرى الباحث ان نتيجة هذا الفرض تتفق ايضا مع ما أشارت إليه النظريات النفسية بأن الفرد حين يشبع حاجاته البيولوجية تظهر لديه الدوافع لإشباع حاجات متصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه والآخرين، فتشعر بحاجاته إلى

الأمن داخل الأسرة التي يعيش فيها، وتربط بينه وبين أفرادها صلات الولاء والانتماء والحب والمتبادل، حينئذ يتولد لديه شعور بالقبول وتقدير الذات.

وهذا يفسر تفرّد الحاجة إلى الأمن عن غيرها من بقية الحاجات النفسية في التنبؤ بالسلوك المضطرب لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في حال عدم إشباعها.

تضمنيات البحث والتوصيات:-

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، يقدم الباحث بعض التضمنيات التربوية:

(١) أن يتقبل الوالدين إعاقة إبنهم ويشعروا بالرضا بقضاء الله حتى ينقلوا هذا الشعور إلى أبنائهم غير ذوي الإعاقة فيستطيعون أن يعيشوا حياة طبيعية.

(٢) أن يراعي الوالدان احتياجات الإخوة غير ذوي الإعاقة والاهتمام بهم وتشجيعهم على الاندماج في المجتمع والمشاركة في الرحلات والحفلات والتخلص من حالة العزلة والانطواء، والعمل على إشباع الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة من غير ذوي الإعاقة حتى لا يشعرون بأن وجود أخ (أخت) ذي الإعاقة قد أثر على احتياجاتهم تأثيرا سلبيا، فتتأزم حالتهم النفسية ويشعرون بالضيق.

(٣) أن ينمي الوالدين روح الحب والتعاون بين الإخوة ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة وعدم الإلقاء بمسئولية رعاية الأخ ذي اضطراب طيف التوحد على إخوته غير ذوي الإعاقة

(٤) أن تركز البرامج الإرشادية المقدمة إلى أسر الأطفال ذوي الإعاقة على العلاقات الأخوية داخل الأسرة وكيفية تعامل الآباء والأمهات مع الأبناء غير ذوي الإعاقة وذوي الإعاقة، تقديم المعلومات اللازمة لأخوة الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يتناسب مع اعمارهم.

(٥) العمل على إنشاء مواقع على الإنترنت خاصة بإخوة الأطفال ذوي الإعاقة لتبادل المعلومات والخبرات بين الإخوة والمؤسسات العلمية والبحثية، والإطلاع على تجارب وخبرات البعض

المراجع

أحمد، سهير (٢٠٠٣). **سيكولوجية الشخصية**. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

الأشول، عادل (١٩٩٣). **الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقليًا. مجلة الإرشاد النفسي**. مركز الإرشاد النفسي. القاهرة. ص ص١٥ - ٣٥

التباع، هبة عطيه عبد الحميد (٢٠٠٨). **الحاجات النفسية لإخوة ذوي الإعاقة في ضوء نظرية ماسلو «دراسة مقارنة»**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

الحنفي ،عبد المنعم (٢٠٠٣). **الموسوعة النفسية** (ط٢). القاهرة: مكتبة مدبولي.

العتيبي، بندر ناصر والسرطاوي، زيدان (٢٠٠٩). علاقة الأشقاء بإخوتهم ذوي الإعاقة فكريًا من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور. **مجلة كلية التربية**. جامعة الأمارات.

العمودي، على (٢٠٠٩). المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية. عمان.

العودة، ريما إبراهيم على (٢٠١٥) **مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. عمان

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبد العزيز، الصمادي، جميل (١٩٩٥). **المدخل إلى التربية الخاصة**. دبي: دار القلم

الفقيهي، محمد (٢٠٠٦). **المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير. جامعة نايف للعلوم الأمنية. الرياض.

بدوي، أحمد زكي (١٩٩٨). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان.

حمودة، محمود (١٩٩٨). **الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية)**. القاهرة: كلية الطب جامعة الأزهر.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠). **التوجيه والإرشاد النفسي**.القاهرة: عالم الكتب.

سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٤). **معجم التفوق العقلي**. القاهرة: عالم الكتب.

صادق، فاروق(١٩٨٢). **سيكولوجية التخلف العقلي**.الرياض: مطبوعات جامعة الرياض.

طشطوشه، رامي وشديفات، علي(٢٠١٠).حاجات أطفال طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة عجمان للبحوث والدراسات**. ٣ (١)، ٢٤٣-٢٦٤.

طه، فرج عبد القادر(٢٠٠٥).**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**.أسيوط: دار الوفاق.

عبد الخالق ،أحمد و دويدار، وعبد الفتاح (١٩٩٩). **علم النفس أصوله ومبادئه**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد النبي، علي محمد حنفي (٢٠٠٧). **العمل مع أسر ذوي الإعاقة (دليل المعلمين والوالدين)**. دسوق: دار العلم والإيمان.

غرايبه ،آمنه عوض(٢٠١٢).**اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم ذوي الإعاقة العقلية بمدينة عمان**. الجامعة الأردنية. كلية الدراسات العليا. الأردن.

كالفن ،هول و ليندزى، جاردنر (١٩٧٨). **نظريات الشخصية** (فرج احمد وآخرين مترجم)، (ط٢). الكويت: دار الشايع للنشر.

كفافي، علاء(١٩٩٩).**الإرشاد والعلاج النفسي(الأسري، النسقي الاتصالي، المنظور)** القاهرة: دار الفكر العربي.

لاشين، نسرين على ماهر(٢٠٠٥). **دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**. رسالة ماجستير. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس

مجمع اللغة العربية (٢٠٠٥). **المعجم الوجيز**. القاهرة: الهيئة العامة المطابع الأميرية.

مصطفى، رانيا الكاشف (٢٠٠٦). **الحاجات النفسية والاجتماعية فى النصوص المسرحية للأطفال**. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

منصور، طلعت والببلاوي، فيولا (١٩٨٩). **قائمة الضغوط النفسية للمعلمين.** القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية

يحيى، خوله (٢٠٠٣). **إرشاد أسر ذوي الإعاقة.** عمان: دار الفكر العربي.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed,). Washington, DC: American Psychiatric Association

Apter, S., (1982). *Troubled children troubled*. MSS Pergaman Press.

Bashir, A., Bashir, U., Lone., A. & Ahmed, Z. (2014). Challenges faced by families of autistic children. *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 2, (1), 64-68.

Breslau, N., Weitaman, M. & Messenger, K. (1981). Psychological functioning of Disabled children. *Pediatrics*, 67,344-353.

Deci, E. & Ryan, R. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life, domains. *Canadian Psychology*, 49,(14), 23.

Dice, E. & Ryan, R.(2000).The" What" and" Why" of goal pursuits: Human needs and the self- determination of behavior. *Pychological Inquiry*,11,227-263.

Hanley, B., Tasse, M., Aman, M., & Pace, P. (2003). Psychometric prosperities & norms of the family need scale. *J. of Child & Family Studies*, 12, (l), 41-48.

Kaminsky, L. & Devey, D. (2001). Siblings relationships of children with autism. *J. of Autism and Developmental Disorders*, 31, (4) ,399-404

Kirk S., Gallagher, J. & Anastasiow, N. (2003). *Educating exceptional children*. New York: Hughton Mifflim Company.

Ladew, P.& Chevalier, M. (2009). Survival guide for families: Meeting the Special Needs of Children with Autism and Their Typically Developing Siblings. *The Exceptional Parent*..39,(12), 60-63.

Lock, R. & Finstein, R. (2009). Examining the need For autism sibling support groups in rural areas, *Rural Special Education Quarterly*, 28,(4),21-34.

Meyer, K., Ingersoll, B. & Hambrick, D. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders.5,(4), 1413- 1420.

Miao-c , chou.et.al (2005). Sleep problems among Taiwanese children with autism, their siblings and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*.6, (2), 665- 672.

Powell, T. & Gallagher, P. (1993). *Brothers and sisters: A* special part of exceptional families (2 ed). Baltimore: Paul H. Brookes.

Shivers, C., Deisenroth, L. & Lounds, J. (2012). Patterns and predictors of anxiety among siblings of children with autism spectrum disorders. *J.Autism Development Disorders*. 1 (4), 241-264

Tomeny,T., Barry,T. & Bader,S. (2012). Are typically-developing siblings of children with an autism spectrum disorder at risk for behavioral ,emotional, and social maladjustment?. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 6 (1), 508- 518.

Waldman, D., Perlman, S. & Garey, M.,(2015). Siblings of children with disabilities. *The Exceptional Parent*.45,(4), 16-19.

Westling,D. (1997). What parents of young children with mental disabilities want, *The Views of one Community Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*,12,(2)

بعض المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين وغير المدمجين

د . السيد خالد مطحنة
استاذ علم النفس التربوي المساعد كلية التربية
جامعة كفرالشيخ

الملخص

استهدف البحث الى الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيا مع الأطفال غير ذوي الإعاقة والأطفال غير المدمجين في كل من السلوك العدوانى وتشتت الانتباه والشعور بقلق التعلم. وتكونت عينة البحث من (٦٠) طفلا وطفلة من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة (٣٠) منهم مدمجين جزئيا بفصول التعليم العادى و(٣٠) آخرين غير مدمجين، وقد تمت المجانسة بين المجموعتين فى العمر الزمنى ومعامل الذكاء والمستوى الاجتماعى الاقتصادى حيث كان متوسط العمر ١٠,٨٤ سنه وانحراف معيارى ٢,٤٣ ومعامل الذكاء ٦٣ وانحراف معيارى ٤,٨٦. واستخدم الباحث استمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة اعداد/ عبد العزيز الشخص، واختبار ستانفورد بينيه للذكاء الطبعة الرابعة تعريب وتقنين/ مصرى حنوره، ومقياس السلوك العدوانى للأطفال اعداد/ آمال باظه، ومقياس قلق التعلم للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة اعداد / الباحث الحالى، ومقياس الانتباه للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة اعداد/ الباحث الحالى. وباستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة والمتمثلة في المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار «ت «لدلالة فروق المتوسطات للعينات المستقلة ومعادلة حجم الأثر، توصلت البحث للنتائج التالية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيا وغير المدمجين (المعزولين) في السلوك العدوانى. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيا وغير المدمجين (المعزولين) في قلق التعلم. ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيا وغير المدمجين (المعزولين) في تشتت الانتباه. وبهذه النتائج التى توصلت اليها البحث اتضح أن نظام الدمج الجزئى بوضعه الراهن ليس له تأثير على مشكلات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة سواء المشكلات السلوكية المتمثلة في السلوك العدوانى اللفظى أو المادى أو الموجه نحو الذات أو الدرجة الكلية للسلوك العدوانى، وكذلك المشكلات المعرفية المتمثلة في قلق التعلم وتشتت الانتباه.

الكلمات المفتاحية: مشكلات الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة - المدمجين غير المدمجين.

Some Scattered problems among children with mild intellectual disabilities Mainstreaming and Non mainstreaming

Dr. Elsayed Khalid Ibrahim Mathana
Educational Psychology Associate Professor
Faculty of Education Kafr Elshekh University

Abstract

The study aimed to reveal differences among children with mild intellectual disabilities mainstreaming in part with ordinary children and children who are non mainstreaming in both aggressive behavior and distractions and feeling learning Anxiety. The study sample consisted of 60 children from mild intellectual disabilities (30) of them mainstreaming in regular education classes and (30) other nonmainstreaming, the two groups were homogenous in Age, Intelligence and Socioeconomic Level, the mean of age 10.84 years with standard deviation 2.43, and IQ 63 with standard deviation 4.86. The researcher used the socio economic level, form socioeconomic of the family prepared / Abdul Aziz El-shase, and IQof the Stanford Binet Intelligence 4th ed. Standardization by / Masre Hnor, and scale of aggressive behavior of children preparing / Amale Baza, and scale of learning Anxiety for children children with mild intellectual disabilities prepared by / present researcher, and scale of attention for children with mild intellectual disabilities prepare / present researcher. using averages and standard deviations and"t "test for independent samples and equation effect size, as statistiscal analysis the study found the following results: There were no statistically significant differences between the average scores of children with mild intellectual disabilities mainstreaming and non mainstreaming in Aggressive behavior. There were no statistically significant differences between the averages scores of children with mild

intellectual disabilities mainstreaming and non mainstreaming in learning Anxiety. There were no statistically significant differences between the average scores of children with mild intellectual disabilities mainstreaming and non mainstreaming in distractions. These results of the study it became clear that the integrated system has no effect on problems children with mild intellectual disabilities whether the behavioral problems of aggressive behavior, verbal or physical, or directed towards oneself or global score for aggressive behavior, as well as cognitive problems of learning anxiety and distractions.

Kay Words: Scattered problems - Childrens with mild Intellectual Disabilities- Mainstreaming - Non mainstreaming

مقدمة:

يقدر عدد ذوي الإعاقة بنحو (٥٠٠) مليون من مجموع سكان العالم، منهم حوالي ٨٠ ٪ بالدول النامية، وذلك وفقًا لإحصائيات منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) ويلاحظ أن هذه الإحصائيات تشمل ذوي الإعاقة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو بنظام الدمج، ومعني هذا أنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخيصها أو تصنيفها، أو ذوي الإعاقات البسيطة، حيث يعد إدراجهم فى إعاقات أكبر وأعمق وهي أكثر انتشارًا (باظة، ٢٠١٥، ٢٠).

وفي ظل كثرة المؤتمرات الدولية، شهد الطفل ذي الإعاقة اهتمامًا بالغًا على كافة الأنحاء والمستويات؛ حيث قدمت برامج ومهارات وورش عمل للتعامل مع ذوي الإعاقة بقصد زيادة فرص دمجهم ومشاركتهم والاهتمام بالجوانب الإيجابية لديهم بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومظاهر العجز والاضطراب، ولا شك أن زيادة الاهتمام بالبحوث والمعلومات في كافة المجالات عن ذوي الإعاقة الفكرية ساعد على ظهور أنماط جديدة في الرعاية والتدريب والتأهيل والاستفادة من إمكانيات وقدرات ذي الإعاقة الفكرية ولن يتم ذلك إلا إذا توفر له مستوى من الأداء الاجتماعي يساعده في التعبير عن نفسه والتفاعل مع الآخرين، وليمكنه من فهم ما يدور حوله والاستفادة بما يقدم إليه من خدمات وبرامج (الروسان، ٢٠٠٩، ص ٣٦). لدرجة وصفها البعض بأنها تربية خاصة جديدة فى كل شيء (صادق، ٢٠٠٣، ص ٢).

إلا أنه حتى الآن مازال المجتمع لا يتفهم بعض فئات ذوي الإعاقة من الأطفال مثل ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، إذ يعتقد الكثيرون أن الإعاقة مشكلة فردية أحادية الجانب تخص المعاق وأسرته فقط، وأن المجتمع ينظر إليهم نظرة دونية؛ فهم ليسوا سوى أفراد لهم خصائص سلبية شكلاً وموضوعًا ولا يستحقون بذل الجهد لمعاونتهم لأنهم بطبيعتهم أقل إدراكًا أو ميئوس منهم، لهذا ساد في الغالب تجنب غير ذوي الإعاقة التعامل معهم بأي صورة بل وتجاهلهم أحيانًا. وعلى الجانب الآخر؛ فقد ظهرت مؤسسات ليست بكثيرة؛ سعت نحو الاهتمام بفئة ذوي الإعاقة الفكرية من خلال توفير أماكن لهم لتعليمهم وتأهيلهم ومساعدتهم على الانخراط في المجتمع؛ وعلى ذلك ظهر ما يعرف بالدمج. وعن الدمج؛ فقد

شهدت حركة الدمج ولا زالت تشهد على المستويين العالمي والمحلي تطورًا مضطردًا وملحوظًا من النواحي الكمية يتمثل في ازدياد عدد الفصول الخاصة المدمجة في مدارس التعليم العام وتوسعها جغرافيا، الأمر الذي يشير إلى التحاق أعداد كبيرة ومتنوعة من التلاميذ ذوي الإعاقة بهذه البرامج.

وعلى الرغم من أن الأنماط السلوكية غير الملائمة التي تصدر عن التلاميذ ذوي الإعاقة هي في الأغلب شبيهة بما يصدر عن التلاميذ غير ذوي الإعاقة من أنماط سلوكية، إلا أن الأساليب التي يستخدمها المعلمون في التعامل معها مختلفة بين كلتا الحالتين. ولتعميق هذا الجانب البالغ الأهمية تأتي هذا البحث للتعرف على طبيعة بعض المشكلات السلوكية التي تظهر لدى التلاميذ ذوي الإعاقة في صفوف الدمج الجزئي والعزل.

وعن دمج الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، فقد باتت عملية دمجهم ضرورة ملحة؛ إذ أنهم من أكثر فئات ذوي الإعاقة استفادة من عملية الدمج. وذلك لتمتعهم ببعض المهارات الاجتماعية والشخصية واللغوية بدرجة لا بأس بها إضافة إلى أن تدني معامل ذكائهم ليست بالدرجة الكبيرة مما يجعلهم قادرين على التعلم أيضًا، ورغم ذلك فقد اقتصر دمجهم على الجانب الزماني والمكاني فقط (بوضعهم في صفوف خاصة ضمن مدارس غير ذوي الإعاقة)، وقد يُسمح لهم بممارسة الأنشطة اللاصفية – نادرًا- مع غير ذوي الإعاقة.

وموضوع دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام من الموضوعات التي لا زالت مثار جدل حول إيجابيات وسلبيات الدمج؛ إلا أنه وبحسب نتائج الدراسات – في حدود ما أطلع عليه الباحث - التي أجريت حول إيجابيات وسلبيات الدمج، فإن إيجابيات الدمج عديدة وهي أكثر بكثير من سلبياته. لذا فقد شهد القرن العشرون تطورًا كبيرًا وملموسًا نحو التوسع في برامج الدمج ونحو التوسع في دمج فئات مختلفة من ذوي الإعاقة وبدرجات مختلفة من العجز (البسيطة والمتوسطة وحتى الشديدة)، ونتيجة لهذا التغيير شهدت المجتمعات تحولاً ملحوظًا في التوجه نحو الدمج.

إن الدمج يمثل نقله أخلاقية نحو توفير التربية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذين يحرمون من فرص التعامل مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة، حيث كانوا يعزلون بصورة لا إنسانية في المؤسسات أو في دور الرعاية أو المدارس. ومن خلاصة النتائج والبحوث حول موضوع الدمج أو عزل الأطفال ذوي الإعاقة، فقد جاءت الآراء في اتجاهين: الأول أن الدمج أمر ضروري: حيث أن مدارس التعليم العام هي المقر الأساسي والرئيس لذوي الإعاقة وليس مراكز التربية الخاصة التي تفرض عليهم العزلة (الحسيني، ٢٠٠٧، ص ١٤٠). والثانى أن الدمج أمر غير مطلوب: حيث أن طبيعة التعامل مع غير ذوي الإعاقة لا تتلاءم مع طبيعة التعامل مع ذوي الإعاقة من حيث الخدمات والمناهج وإعداد المعلمين...إلخ (محمد علي، ٢٠٠٨، ص ٩٧).

وبمراجعة العديد من البحوث التي ناقشت مواضيع الدمج وأثرها على النمو الأكاديمي والاجتماعي للتلاميذ ذوي الإعاقة وحتى أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، فقد أظهرت نتائج تلك الدراسات أن التلاميذ المدمجين في صفوف التعليم العام استفادوا في مجال النمو الأكاديمي والاجتماعي أكثر من التلاميذ الملتحقين في الصفوف الخاصة، وإن أهم المشكلات التي يمكن أن تواجه المعلمين المسئولين عن الصفوف الخاصة في برامج الدمج هي تلك المتعلقة بكيفية إدارة الصف والتعامل مع المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن التلاميذ الملتحقين بهذه الصفوف (Lindsay, 2003).

حيث أن أكبر عملية معقدة يمكن أن تواجه المعلمين في صفوف الدمج هي تلك التي تتعلق بكيفية مواجهة السلوكيات غير الملائمة وطرق المحافظة على السلوكيات الملائمة والأساليب التي يجب على المعلمين إتباعها في التعامل مع السلوك غير الملائم (Buysee & Baily, 1993, 122)

ولقد حققت برامج الدمج في أمريكا العديد من الفوائد للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة في جوانب متعددة منها: نمو مهاراتهم الأكاديمية والاجتماعية والتخلص من العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية كقلق التعلم والانتباه والادراك والعدوان والعزلة والانسحاب والوحدة النفسية ... وغيرها، لهذا فقد أخذ الاهتمام البحثي ينصب على ما يحدث داخل صفوف الدمج للتلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

ويأتي البحث الحالي لتوضح هل للدمج الجزئي دور في التأثير على بعض الخصائص النفسية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مقارنة بنظام العزل.

مشكلة البحث:

نبع الشعور بالمشكلة لدى الباحث أثناء زيارته لمدارس التربية الفكرية بكفرالشيخ أثناء اجرائه لبحث سابق، فقد لاحظ العديد من المشكلات المعرفية ومنها (قلق التعلم – وتشتت الانتباه –العدوان) التي قد تبدو لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة سواء المدمجين دمج جزئي مع غير ذوي الإعاقة أم غير المدمجين نهائيًا، فمن الملاحظة البسيطة غير المقننة شعر بأن هذه المشكلات قد تختلف نتيجة للدمج الجزئي[١].

ولما كانت المشكلات السلوكية والمعرفية من أخطر الظواهر التي بات الحد منها من المطالب الأساسية في بناء الشخصية التوافقية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة؛ وحيث أن الدراسات العربية لم تتح متسعًا من الحيز لبحث دور الدمج في الحد من خطورة تلك المتغيرات النفسية السلبية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من منظور بعض المتغيرات النفسية، الأمر الذى دفع الباحث الحالى إلى إجراء هذا البحث.

وقام الباحث باجراء دراسة استطلاعية من خلال مقابلاته لعدد (١٢) من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بمدارس التربية الفكرية غير المدمجين وكذلك عدد (٨) من الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين بفصول التربية الفكرية المدمجة بمدارس غير ذوي الإعاقة وسؤالهم حول أكثر المشكلات المعرفية والسلوكية المصاحبة للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، وقد جاءت إستجاباتهم حول المشكلات الآتية: تشتت الانتباه بنسبة ٩٠٪، قلق التعلم بنسبة ٧٥٪، العدوان بنسبة ٧٠٪، والهروب بنسبة ٦٠٪، والعزله بنسبة ٥٥٪، والسرقة بنسبة ٥٥٪، والعناد بنسبة ٥٥٪، والخوف بنسبة ٥٠٪، والتمرد بنسبة ٥٠٪، والانسحاب بنسبة ٣٥٪.

(١) بسؤال الباحث للمتخصصين بمديرية التربية والتعليم – إدارة التربية الخاصة- حول نظام الدمج الكلي ؛ أفادوا بأنه لا يوجد دمج كلي في إطار محافظة كفر الشيخ وبعض المحافظات المجاورة ويكاد يكون في جمهورية مصر العربية، وإنما الدمج الكائن هو دمج جزئي فقط.

واتضح للباحث من نتائج الدراسة الاستطلاعية أن اكثر المشكلات انتشارًا لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة هي تشتت الانتباه وقلق التعلم والعدوان.

وساد اتجاه ينادى بالعمل علي إدماج الأطفال ذوي الإعاقة في المجتمع والمناداة بحقوقهم في المشاركة والعطاء؛ مما قد يترك أثارا ايجابية لديهم. ويؤكد سوداك (1990) Soadak بأن الاتجاه الحالي يعمل على دمج الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المجتمع (في: خضر والمفتي، ١٩٩٢، ص ٣٧٥)

وقد تضاربت نتائج الدراسات السابقة حيث جاءت نتائج بعض الدراسات موضحة أن الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لديهم مستوى مرتفع من (قلق التعلم – تشتت الانتباه – العدوان)، وأن الدمج يخفض من حدة هذه المتغيرات(بخش ٢٠٠٠؛ عبد الحميد ٢٠٠٣؛ الكاشف ١٩٩٩؛ نور ٢٠٠٤ (في حين أشارت دراسات أخري إلى أن الدمج يزيد من حدة هذه المشكلات المعرفية Heiman & Margalit 2007; Hygde 2001; Okeefe 1991 وبالتالي فهناك تضارب في نتائج الدراسات السابقة ومن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة التالية:

(١) هل يختلف الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في ممارسة السلوك العدواني؟.

(٢) هل يختلف الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في تشتت بالانتباه ؟.

(٣) هل يختلف الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في الشعور بقلق التعلم؟.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

(١) الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في ممارسة السلوك العدواني.

(٢) الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في تشتت الانتباه.

(٣) الكشف عن الفروق بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في الشعور بقلق التعلم.

أهمية البحث:

يأتى أهمية البحث الحالي من أنه يتناول جانبًا مهمًا لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة تتمثل في أيهما أفضل الدمج أم العزل وما يكمن حولهما من تأثير سلبي على شخصية الطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة. كما تلفت نظر القيادات التربوية إلى ضرورة إعادة النظر في ظاهرة الدمج الجزئي وظاهرة العزل والاستفادة فى ذلك من نتائج البحث. تعمل الدراسة على توجيه أنظار المهتمين بالأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لبذل المزيد من الجهد لوضع خصائص الأطفال موضع اهتمامهم لما له من دور فعال في التأثير علي التوافق النفسي لديهم. يعد البحث محاولة تقديم إرشادات حول ظاهرة الدمج تفيد الأسرة والمدرسة التي لديها طفل يعاني من قصور في إحدى مهارات التواصل الاجتماعي بحيث يكون معينًا لها في تدريب وتصحيح قصور تلك المهارات. يأتى البحث نتيجة لقلة الدراسات والبحوث في البيئة العربية – في ضوء ما اطلع عليه الباحث – التي اهتمت بموضوع الدمج والعزل في التعامل مع الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالي من حيث مناقشتها لموضوع الدمج الجزئي والعزل لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لما لها من أهمية نظرية وتطبيقية في حياة الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ؛ حيث تضاربت نتائج الدراسات حول تأثيرهما على بعض المتغيرات النفسية، وتأتي هذا البحث فى محاولة من جانب الباحث لحسم هذا التضارب.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١ ـ الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة children with mild intellectual disabilities: يعرفهم الباحث إجرائيًا بأنهم: "أولئك الأطفال الذين تنحصر معامل ذكائهم ما بين ٥٠ – ٧٠ ويطلق عليهم فئة القابلين للتعلم لما لهم من القدرة علي إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية التي تقدم بمدراس التعليم العام التي تعرض بطريقة فردية خاصة ولكن عملية تقدمهم بطيئة بالمقارنة مع غير ذوي الإعاقة".

٢ـ الدمج Mainstreaming : يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: «هو وضع الطفل المعاق مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي ولمدة قد تصل إلى (٥٠٪) من وقت اليوم الدراسي مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية الأكاديمية أو المقرر الدراسي ووسائط التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة مع تعاون التربويين في نظام التعليم الخاص والتعليم النظامي من أجل رعاية وتعليم المعوقين بفئاتهم المختلفة أثناء وقت الدمج في بيئة التعليم النظامي».

٣ـ قلق التعلم Learning Anxiety: يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: «استجابة انفعالية ذاتية غير سارة متضمنة الخشية المصبوغة بالتوتر والعصبية والانزعاج ويتصف بتنشيط وزيادة تنبيُه الجهاز العصبي الذاتي». ويتحدد بالدرجة على التي يحصل عليها التلميذ ذو الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس قلق التعلم إعداد/ الباحث

٤ـ الانتباه Attention : يعرفه الباحث إجرائيًا بأنه: «نشاط عقلي مقصود لانجاز مهمة ما أو مهام معرفية محددة يصاحبها مظاهر صريحة تتعلق بالمستقبلات الحسية، أو مظاهر ضمنية تتعلق بالميكانيزمات العقلية التي تتم داخل المخ البشري كالتنشيط واليقظة، أي أنه بلورة الجهد العقلي تجاه مهمة ما»، يتحدد إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على اختبار الانتباه إعداد الباحث.

٥ـ العدوان Aggression: "هجوم لفظى أو جسدى أو مادى يصدر من الفرد نحو نفسه أو تجاه كائن حى أو جماد». ويتحدد السلوك العدواني ومظاهره بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس السلوك العدواني إعداد/ باظة (٢٠١٥).

الإطار النظري

أولاً: المشكلات السلوكية والمعرفية

١ـ السلوك العدواني:

مازال السلوك العدواني لدى الأطفال في مدارسنا ومؤسساتنا التعليمية منتشرًا في كل المجتمعات لأسباب عديدة، منها وسائل الإعلام التي تسهم بنشر العنف وغياب دور التربية السليمة لدى كثير من الأسر وفقدان الضبط والرقابة على الأطفال لانعدام الصلة بين المؤسسة التربوية وأولياء الأمور. لذا أصبح هذا السلوك من أحد أهم السلوكيات التي يتصف بها كثير من الأفراد في عصرنا الحاضر

بدرجات متفاوتة؛ حيث يظهر بين الأخوة داخل الأسرة وبين التلاميذ في المدرسة وفي الشوارع والأماكن العامة بأشكال مختلفة لفظية وبدنية وقد يتجه نحو الذات أو نحو الآخرين، وبين غير ذوي الإعاقة أو بين ذوي الإعاقة.

أ- مفهوم السلوك العدواني: تعددت وتنوعت مفاهيم السلوك العدواني؛ فمنها:

- كل سلوك ينتج عنه إيذاء شخص آخر أو إتلاف لشئ أو هو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تجريبية أو مكروهه أو للسيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين (القاسم، ٢٠١٠، ص ١١٦).
- هجوم أو فعل محددان يمكن أن يتخذ أي صورة من الهجوم المادي والجسدي في طرف والهجوم اللفظي في الطرف الآخر، وهذا السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي شيء بما في ذلك ذات الشخص، وأحيانا سلوكا ظاهريا مباشرا محددا ،وواضحا، وأحيانا أخرى يكون التعبير عنه بطريقة إما إسقاطيه على الآخرين أو البيئة من حوله (باظة، ٢٠١٣، ص ٢٣٥)

ب- أشكال السلوك العدواني:

حدد حسن وشند (٢٠٠٠، ص ص ٩٦- ٩٧) أشكال السلوك العدواني في: السلوك العدواني اللفظى والسلوك العدواني المادي.

ويلاحظ الباحث أن هناك بعض التباينات بين هذه التصنيفات، وذلك نظرًا لتباين الباحثين، فكل يصنف السلوك العدواني تبعًا لتعريفه للسلوك العدواني وتبعًا للنظرية التى ينبثق منها وأيضًا يرجع هذا الاختلاف إلى طبيعة الفئة التى يصدر منها السلوك العدواني. وبالرغم مما قد يوجد من تباينات فى تصنيفات السلوك العدواني إلا أن جميع التصنيفات تقريبًا تتفق فى أغلبها على أن السلوك العدواني يظهر فى صورة عدوان مادى مباشر أو غير مباشر، عدوان لفظى مباشر أو غير مباشر، عدوان موجة نحو الذات أو موجه نحو الآخرين.

جـ- السلوك العدواني لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة:

يشمل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة:

العدوان نحو الذات، العدوان نحو الآخرين، العدوان نحو الممتلكات العامة والخاصة، العدوان اللفظى، العدوان المادي، العدوان بالخروج على المعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع.

أي أن ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة يمارسون عددًا من مظاهر السلوك العدواني المتمثلة في: السلوك العدوان الصريح، ويتمثل فى جذب ملابس الزملاء والعض وشد الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء. أو السلوك العدوانى العام (اللفظي وغير اللفظى)، ويتمثل فى الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ البذيئة. أو السلوك الفوضوى، ويتمثل فى الدخول للفصل والخروج منه دون استئذان والقيام بالشوشرة ورمى الأوراق على الأرض دون وضعها فى سلة المهملات. أو عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم فى الانفعالات، ويتمثل فى الانتقام وعدم القدرة على التحكم فى السلوك وتحطيم أى شئ عند الغضب (دبيس، ١٩٩٨، ص ص ٣٥٨ – ٣٥٩).

ويلاحظ أن الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة والمقيمين إقامة خارجية يعيشون مع أسرهم ويتفاعلون مع ذويهم ومع الأطفال الآخرين داخل الحي الذى يسكنون فيه إضافة إلى التفاعلات الأخرى التى يمكن أن تتم داخل إطار الأسرة أو خارجها والتى يتعرض الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلالها للعديد من الاحباطات نتيجة لنقص قدراتهم العقلية وعدم تفهم الآخرين لذلك النقص؛ مما قد يدفعهم إلى القيام بمختلف أشكال السلوك العدواني.

٢ـ قلق التعلم

وهو من أكثر الحالات الوجدانية المسببة لكثير من المشكلات،حيث أن ١٥٪ من المجتمع يعانون من قلق التعلم على مدار العام الواحد (الانصاري، ٢٠٠٤، ص ٣٣٧).

أـ مفهوم قلق التعلم: تعددت المفاهيم المقدمة لقلق التعلم؛ منها:

- الشعور الدائم بالخوف والتوتر ويعد قلق التعلم أحيانا عرضا طبيعيا. وأحيانا أخرى يشتد قلق التعلم فيؤثر على نشاط الفرد ولا يعرف له سبب مباشر. وعاده ما يصاحب قلق التعلم أعراض تنبيه في الجهاز العصبى اللاارادى من جفاف الحلق وسرعة دقات القلب والعرق البارد وارتعاش الأطراف واختناق في الرقبة وغالبا تصاحب تلك الأعراض معظم الأمراض النفس-جسميه (عكاشة، ٢٠٠٠، ص ٢٢٠).
- انفعال غير سار وشعور بالحزن وإحساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول

كما يتضمن قلق التعلم استجابة مفرطة لمواقف لا تعنى خطر حقيقيا والتى قد لا تخرج في الواقع من إطار الحياة العادية. لكن الفرد الذى يعانى من قلق التعلم يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحه ومواقف تصعب مواجهتها (الخالق، ٢٠٠٠، ص ١٤).

وعلى هذا فإن قلق التعلم انفعال غير سار وخوف مجهول المصدر ومستمر، قد يكون طبيعي وقد يكون غير طبيعي، ويؤثر على سلوك الفرد في المواقف المختلفة ويصاحبه هم وتوتر وضيق وعدم ارتياح.

ب- قلق التعلم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة:

مشاعر القلق لدى هذه الفئة قد تبدو ملازمه لهم في العديد من السلوكيات المختلفة والتي يمكن الآخرين ملاحظتها (Mikeale,1985, p.129) وتبدو مظاهر قلق التعلم لديهم في توتر مستمر وخوف وفزع مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة (Fee, 1994, p. 73).

٣- الانتباه:

أ- مفهوم الانتباه:

تعددت مفاهيم الانتباه، وفق طبيعة كل دارس لها؛ فقد عرفه (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠٠، ١٣٣) بأنه «عملية عقلية معرفية يتوجه بها نشاط الفرد إلى تركيز الإدراك على نحو يؤدي إلى رفع مستوى الوعي لمدى محدود من المثيرات».. وعرفه (Naglier & Dass, 2001, p.151) بأنه: «التركيز على بعض المثيرات المستهدفة وتلاشي بعض المثيرات المشتتة». وأيده في ذلك كل من (Jiang&Chun,2001,1105; Lavie & Focket, 2003, p. 459) (Harry et al., 2002, p. 612). وعرفه بأنه: "وضوح الوعي أو بأورة الشعور استعدادًا للتركيز على بعض المثيرات دون الالتفات إلى المثيرات الأخرى الداخلة في الموقف". وعرفه Randal, et al., (2004, p. 13) بأنه: "انتقاء المثيرات التي يخضعها الفرد للملاحظته". وعرفه (إبراهيم، ٢٠٠٦، ص ٤٧) بأنه: "العملية التي من خلالها تتم المعالجة الفعالة لمقدار محدد من المعلومات، بمعني أنه السيطرة على العقل أو تركيز النشاط العقلي بشكل واضح على مثير محدد أو معلومة بعينها متضمنًا الانصراف عن المعلومات أو المثيرات الأخرى في ذات الوقت".

بـ ـ مُكونات الانتباه : المتعمق في دراسة الانتباه ونماذجه؛ يجد أنه مُكون ذو طبيعة متعددة، إذ يشمل:

الانتقاء Selection، الضبط التنفيذي Executive Control، التيقظ Vigilance. (Parasurman, 1998, 3-8).

ولذا يمكن القول أن الانتباه أكثر من قدرة على استقبال المعلومات بشكل نشط، وذلك لأن التأهب الانتباهي يكون مقرونًا بوجود ضبط انتباهي متحكم في التعامل مع المعلومات، وبالتالي يجد الفرد نفسه خاضعًا للتوقع الذي يفرضه عليه الضبط الانتباهي.

جـ ـ العوامل المؤثرة فى الانتباه : يتأثر الانتباه بعدة عوامل؛ منها: أ-عوامل خارجية: وتتمثل فى: إعادة العرض، التنبيهات الشرطية، التباين والتضاد، الحداثة، الحركة، تغيير المُنبه، حجم المُنبه، شدة المُنبه، انتقاء المثير، مدى استمرارية الانتباه، الانتباه إلى تسلسل المثيرات المعروضة، تحول الانتباه ومرونته.

- عوامل داخلية: وتتمثل فى: الاستثارة الداخلية ومستوى الحفز، الميول المكتسبة، الراحة والتعب، الحاجات العضوية، الدوافع والحاجات النفسية.
- عوامل بيئية وتتمثل فى: نوعية المُنبه، نوعية الموضوع (على وبدر، ١٩٩٩، ص ص ٥٥-٥٧؛ Fenigstein & Carver, 1993, p. 204).

وقد راع الباحث في بحثه الحالي العديد من عوامل جذب الانتباه؛ فقد راع العوامل الخارجية مثل حجم المنبه ولونه وطريقة عرضه بين مثيرات متباينة أو متشابهة، ومن العوامل الداخلية فقد راع الباحث تحقيق استثارة التلميذ ورفع دافعيته من خلال التعزيز الموجب وتوفير فترات من الراحة أثناء التعامل مع المهام والتعامل معه في وقت يكون فيه مستعدًا وليس مجبرًا ومحاولة تهيئة الظروف المحيطة بالموقف من هدوء وارتياح، وعن العوامل البيئية فقد راع الباحث المنبه البصري والسمعي.

د- الانتباه لدى ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة:

قدرة هذه الفئة علي الانتباه والتركيز فى نشاط معين أقل في الدرجة من الطفل العادي فسرعان ما يتشتت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط جديد يحاول القيام به (مرسي، ١٩٩٦، ص ٢٨).

ويلاحظ علي الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية عدم قدرتهم علي تركيز انتباههم وتنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة، كما أنهم لا يستطيعون أن يتحرروا من العوامل الخارجية التي تعمل علي تشتت انتباههم (دبيس والسمادوني،، ١٩٩٨، ص ٨٩) .

وتشير باظة (٢٠١٤، ص ١٤) الى أن انخفاض القدرة العامة وقصر مدي الانتباه وعدم القدرة علي ربط الموضوعات ذات الصلة معًا عند ذي الإعاقة الفكرية ، يجعله لا يستطيع التعلم لقلة ما لديه من معلومات مخزنة وعدم استطاعته إقامة توازن بين المطلوب حسب الوقت والمعلومة المقدمة.

وتعد عملية الانتباه احدي العمليات المعرفية التي يبني عليها سائر العمليات المعرفية اللاحقة الاخري والتي تساعد الفرد علي اتصاله بالبيئة المحيطة، فعندما ينتبه الفرد يدرك وعندما يدرك يتعلم، والانتباه ليس عملية أولية فقط للإدراك والوعي، بل تمتد إلى المستويات الأكثر تعقيد من تجهيز المعلومات (Parasuman, 1998)

وعملية الانتباه الانتقائي هي العملية التي يتم عن طريقها انتقاء المثيرات التي يخضعها الفرد لملاحظته، ويذكر أن عملية الانتباه هذه تتضمن عادة التأهب لملاحظة شيء عن شيء أخر، أي أن الفرد يمكن أن يكون متأهبًا أو مستيقظًا للمثيرات في البيئة الخارجية بصفة عامة حيث تكون الحواس مستعدة لاستقبال هذه المثيرات، لذلك يمكن أن نقول أن الانتباه ليس بالشيء أو القوة التي تحقق عملية الانتقاء و لكنه عملية الانتقاء نفسها. (Randdal, et al., 2004, p.104)

وبناء علي ما سبق يعد الانتباه هو المدخل للعمليات النفسية، حيث تتطلب المواقف التي يمارس فيها الأفراد عمليتي الإحساس والإدراك في أن واحد زيادة الانتباه إلى مثيرات هذه المواقف، مما يكشف عن دور عملية الانتباه بالنسبة لعملية الإحساس في المواقف التي تتطلب تناول لعملية التذكر (الشرقاوي، ٢٠٠٣، ص ١٢٣).

ثانيًا: ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة:

لقد سعي علماء علم النفس لتقديم العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكولوجية والتربوية المختلفة.وفيما يلي تفصيل ما سبق.

١ـ مفهوم الإعاقة الفكرية :

- **طبيًا:** يعرفه مانجل (Mangal, 2002, p. 436) على أنه: "نمو متوقف لبعض خلايا المخ تظهر هذه الحالة قبل سن الثامنة عشر وتنشا من أسباب وراثية أو إصابات عضوية".
- **تربويًا:** يعرفه[1](NDCC, 2004, p. 1) بأنه: "قصور معين لدى الطفل في الوظيفة العقلية وفي المهارات المعرفية (التواصل، الاهتمام بالذات) والمهارات الاجتماعية، هذا القصور يؤدي بهذا الطفل إلى أن يتعلم بشكل أكثر بطئًا من نظيره".
- **اجتماعيا:** يعرفه مانجل (Mangal, 2002, p. 436) بأنه: "حالة تطورية غير عادية تظهر منذ الميلاد أو في الطفولة المبكرة، وتتميز بانخفاض ملحوظ في معامل الذكاء يصاحبه عدم التوافق الاجتماعي".
- **سلوكيًا:** ويعرفه (سعيد العزة، ٢٠١٥، ص ١٣٢) بأنه: "حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ،ويصاحب هذه الحالة قصور في النضج العقلي والتوافق الاجتماعي والقدرة على التعلم لدى الفرد".

٢ـ خصائص الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة:

يقتصر البحث على الخصائص العقلية والمعرفية لعينة البحث وهم الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة في الآتي:

- بطء في النمو العقلي (حنفي، ٢٠١٣، ص ص ٥٢ - ٥٤).
- قصور عمليات الإدراك (Kroeger et al., 2003, p. 158).
- ضعف الانتباه (باظه، ٢٠١٢، ص ٧٥).

(١) National Dissemination Center for Children with Disabilities NDCC

- قصور الذاكرة: ذوى الإعاقة الفكرية يتعلمون ببطء وينسون ما تعلمون بسرعة لأنهم يحتفظون بالمعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد طويل، ولديهم قصور في الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى (القريطي، ٢٠١٥، ص ٩١).
- القصور في التعبير اللغوي والكلام (الكاشف، ٢٠٠٢، ص ٥٥).
- محدودية التفكير أو قصور التفكير وارتباطه بالمحسوسات (القريطى، ٢٠١٥، ص ٩٠).

ثالثًا: نظام الدمج

مفهوم الدمج:

ظهرت العديد من تعريفات الدمج (أبو مرزوق، ٢٠٠٤، ص ٣٢٠؛ البحيري، ٢٠١٤، ص ٩٠٠؛ الخشرمي، ٢٠٠٠، ص ٤٣؛ الديب، ٢٠٠٧، ص ٤٩٥؛ شنه، ٢٠٠٨، ص ١٥٥؛ العجمي، مجاهد، ٢٠٠٢، ص ٣٣٦؛ محمد على، ٢٠٠٨، ص ١٠١؛ وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠٥، ص ١٢٥). ومن تحليل هذه التعريفات يتضح أن الدمج عبارة عن «أن يعيش ذي الإعاقة عيشة آمنة فى كل مكان يتواجد فيه، وأن يشعر بوجوده وقيمته كعضو فى أسرته، وعدم شعوره بالعزلة والاغتراب داخل مجتمع النادي، أو المجتمع العام، أي يحقق قدر من التوافق والاندماج الشخصي والاجتماعي الفعال، بجانب تواجده المستمر فى المدرسة وفى الصف الدراسي مع زميله من غير ذوي الإعاقة لمدة قد تصل الى ٥٠٪ من وقت اليوم الدراسى فى نظام تعليمى موحد، وأن يستفيد مثله مثل باقي غير ذوي الإعاقة من كافة الخدمات: التربوية والتثقيفية والأكاديمية والترويحية والرياضية والطبية وغيرها مع إيجاد فرص عمل له مع باقي غير ذوي الإعاقة فى المؤسسات المهنية المختلفة كل بحسب قدراته وإمكاناته».

٢ـ مبررات الدمج:

ـ نفسية: حيث يعمل الدمج على توسيع قدرات الطفل الإدراكية والمعرفية من خلال احتكاكه وتفاعله مع أقرانه الأسوياء مما يكسبه مهارات وقدرات تمكنه فيما بعد من الانخراط فى المجتمع الواسع بشكل طبيعي وبصعوبة أقل وتساعد عملية الدمج على النمو النفسى والعاطفي ضمن إطار طبيعي وبالتالي تحد من الآثار السلبية التى تسببها الإعاقة بشكل عام.

ـ **اجتماعية**: تتمثل فى التخفيف على الأسرة ومساعدتها على الشعور بأنها كغيرها من الأسر الأخرى وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية المرتبطة بوجود طفل ذو حاجة خاصة فى الأسرة.

ـ **اقتصادية**: مراكز ومؤسسات تعليم ذوي الإعاقة مكلفة جدًا ويعود السبب فى ارتفاع التكلفة فى هذه المراكز إلى حاجتها إلى طاقم عمل كبير مكون من مدرسين وأخصائيين وإداريين وتكاليف أخرى مع انخفاض نسبة الأطفال لكل معلمه حيث يتراوح العدد لكل مدرسة بين ٥ - ٨ أطفال (Boxter et al., 2001, p 15).

٣ـ أشكال الدمج:

هناك أشكال من الدمج قد وردت لدى الباحثين منها:

- **الدمج الكلى** (**طوال اليوم**) (الديب، ٢٠٠٧، ص ٤٩٥).
- **الدمج الجزئى** (**لبعض الوقت**) (باظه، ٢٠١٥، ٣٨-٣٩).
- **الدمج المكاني والاجتماعي** خلال أوقات الراحة والأنشطة اللامنهجية أو الرياضية والفنية (مقداد، ٢٠٠٨، ٧٣).
- **الدمج الزمني والمكاني**. لبعض الوقت خلال ساعات أو عدة أيام متصلة فى مدارس خاصة بهم، وبقية الوقت بمدارس عادية (باظه، ٢٠١٥، ٣٨-٣٩).

ويتضح للباحث أن الدمج المتوافر في مدارس التعليم العام للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة يتمثل في صورة الدمج الجزئي من النوع المكاني والاجتماعي من حيث نوع الإقامة في صفوف ملحقة خاصة داخل نطاق مدارس غير ذوي الإعاقة، ويتعلمون وفق برامج خاصة تتشابه مع أقرانهم غير المدمجين، وتقتصر مشاركتهم مع غير ذوي الإعاقة في بعض الأحيان في فترات الراحة والأنشطة اللاصفية. وبناء على ذلك، يجب أن نقرر حقيقة مؤداها أن نجاح فلسفة نظام الدمج يعتمد بالدرجة الأولى على تغيير اتجاهات المجتمع نفسه نحو ذوى الاحتياجات الخاصة (الذين ينحرفون انحرافا سالبا عن المتوسط)، وهذا يتطلب تكاتف علماء الدين مع المتخصصين في (التربية الخاصة) من خلال وسائل الإعلام (التليفزيون الإذاعة الصحف المجلات... الخ) كفريق عمل واحد لتوضيح قضية ذوى الاحتياجات الخاصة وحاجاتهم الملحة إلى تضامن وعطف هذا المجتمع مما ينعكس إيجابا على أساليب تعليمهم وتدريبهم.

ـ دمج الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة بفصول غير ذوي الإعاقة:

ساد الاتجاه الجديد نحو محاولة دمج الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع غير ذوي الإعاقة في فصولهم، ومرد ذلك أن الحاق ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بفصول غير ذوي الإعاقة يجعلهم يكتسبون الخصائص السوية بينما عزلهم في مؤسسات خاصة يحرمهم من ذلك ويكسبهم خصائص التخلف ويوصمهم بها.

فنظام الدمج الكامل يحقق الأداء الاجتماعي والحركي الجيد (Rao, 1999, p. 1) والتلميذ العادي يكون على استعداد كامل لمساعدة زميلة ذو الإعاقة الفكرية البسيطة المدمج معه في نفس الفصل مما يكسب المعاق السلوك الاجتماعي المقبول وقدر أعظم من التحديات لتعلم المهارات الاجتماعية والتحصيلية.

ولكن الأخذ بهذا النظام يواجهه العديد من المشكلات، منها:

(١) أن الطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة لا يستفيد من وراء هذا النظام لأن زملائه الأسوياء يدرسون في مستوى دراسي أعلى بكثير من مستوى إدراكه وتحصيله.

(٢) أن الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة يصبحون كنتيجة طبيعية لذلك قد يواجهون بالتهكم والنبذ من زملائهم مما يؤدي في النهاية إلى التأثير على تكامل الفصول ونظام العمل بها.

(٣) أن المدرس غالبًا ما يكون غير معد إعدادًا كافيًا لمثل هذا النوع من التعليم وبالتالي ينقصه فهم هؤلاء الأطفال ويصعب عليه مع وجود الأعداد الكبيرة مراعاة الفروق الفردية بينهم (الموسي، ١٩٩٩، ص ١٥٤؛ هيبة، ١٩٨٢، ص ٧٨)

دراسات سابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت دمج الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

وفي إطار تلك الدراسات؛ فقد فحصت الكاشف (١٩٩٩) فعالية برنامج الأنشطة المدرسية فى دمج الأطفال ذوي الإعاقة (عقليا - سمعيا) مع (١٠) من الأطفال غير ذوي الإعاقة، شملت العينة (٤٠) طفلا (١٠ معاق عقليا) ملحقين

بالفصول الملحقة بمدرسة كفر الأشراف الابتدائية، أطفال عاديين من نفس المدرسة، مع (١٠) من الأطفال معاقين سمعيا ملحقين بفصول الأمل للصم بمدرسة الشهيد عاطف السادات ببلبيس، (١٠) أطفال عاديين من نفس المدرسة. واستخدمت برنامج للأنشطة يهدف لتشجيع التلاميذ ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة على الحديث واللعب معًا، مقياس السلوك التكيفى، استبانه تقبل الطفل العادى للطفل المعاق، استبانه تقبل المعلمين لفكرة الدمج. وتبين أن القياس القبلى للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية والمعاقين سمعيا أعلى من القياس البعدى لأبعاد السلوك التكيفى السلبي: السلوك المدمر والعنيف، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد والعصيان، سلوك لا يوثق به، الانسحاب، السلوك النمطى، السلوك الاجتماعي غير المناسب، عادات صوتية غير مقبولة، عادات غير مقبولة أو شاذة، سلوك يؤذى النفس، السلوك الشاذ جنسيا، الاضطرابات النفسية والانفعالية، وكان القياس البعدى للأطفال غير ذوي الإعاقة أعلى من القياس القبلى على أبعاد استبيان الدمج للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ، والمعاقين سمعيا وأمثلة لبعض الأبعاد أمر طبيعيى أن يتعلم الطفل المعاق معنا فى المدرسة، يجب إشراك الأطفال ذوي الإعاقة فى الرحلات الجماعية بالمدرسة، أشارك فى حصص الرسم والألعاب مع زملائى المعاقين، كما كان القياس البعدى للمعلمين أعلى من القياس القبلى لهم على أبعاد استبانه تقبل تجربة الدمج.

وتحققت كذلك بخش (٢٠٠٠) من فعالية برنامج ارشادى لتعديل اتجاهات التلاميذ غير ذوي الإعاقة نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة وأثره على السلوك التكيفى للتلاميذ المتخلفين عقليا، شملت الدراسة (٢٠) تلميذة من التلميذات العاديات مقسمين إلى مجموعتين أحداهما تجريبية (ن=١٠) تم تطبيق برنامج إرشادي عليهم، والأخرى ضابطة (ن=١٠) تراوحت أعمارهن بين (٤) سنوات، (٣) شهور إلى (٦) سنوات بمتوسط عمري (٥,٤١ سنة ± ٣,١٢)، بالإضافة إلى (١٠) تلميذات متخلفات عقليا تتراوح أعمارهن بين (٥,٥ – ٨,٥ سنة)، واستخدم مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء إعداد عبدالسلام ومليكه (١٩٨٨)، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة إعداد عبدالعزيز الشخص (١٩٨٨)، ومقياس اتجاهات الأطفال غير ذوي الإعاقة نحو الدمج إعداد إيمان كاشف وعبدالصبور منصور (١٩٩٣)، ومقياس السلوك التكيفي للأطفال إعداد عبدالعزيز الشخص (١٩٩٨)،

والبرنامج الإرشادي إعداد أميرة طه بخش. أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية أعلى من المجموعة الضابطة فى الاتجاه نحو الدمج، كما كانت نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية أعلى من نتائج القياس القبلي في الاتجاهات نحو الدمج، ولم توجد فروق دالة في القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاتجاه نحو الدمج كما كانت نتائج القياس البعدي لمجموعة الأطفال المتخلفين عقليا أعلى من نتائج القياس القبلي في السلوك التكيفي وأبعاده النمو اللغوي، الأداء الوظيفي، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والنضج الاجتماعي، ولم توجد فروق دالة في القياس البعدي والتتبعي لمجموعة الأطفال المتخلفين عقليا في السلوك التكيفي وأبعاده.

ومن العرض السابق لدراسات وبحوث المحور الأول يتضح أن:

(١) الدمج قد يكون فعالاً في تخفيف العديد من المشكلات المعرفية أو يكون غير فعال وعديم الجدوى، وهذا يتوقف بدوره على الإجراءات المتبعة في عملية الدمج كان يكون الدمج اجتماعي فقط أو دراسي أو غير ذلك.

(٢) الدمج سلاح ذو حدين إما أن يزيد من حدة المشكلات لدى الطفل ذي الإعاقة الفكرية أو يخفف من تلك الحد وذلك يتوقف على الإجراءات المتبعة فيه.

(٣) الدمج يحتاج إلى إعدادات خاصة وليس مجرد وضع هؤلاء الأطفال مع العادين فقط.

المحور الثاني: دراسات تناولت متغيرات الدراسة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

وفي إطار تلك الدراسات؛ فحصت عبد المنعم (١٩٩١) المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمدارس التأهيل الفكري. وتم تقسيم عينة الدراسة إلى قسمين الأول يضم (٢٣) فردًا من المعلمين والمشرفين والآباء والقائمين بالعملية التعليمية قابلتهم الباحثة بغرض تحديد أهم المشكلات لدى الأطفال.والقسم الثاني شمل عينة من الأطفال ذوي الإعاقة لمدارس التأهيل الفكري تكونت من (٤٢) طفلاً، و(٤١) طفلاً من الأطفال غير ذوي الإعاقة بالمدارس الابتدائية من نفس سن عينة ذوى الإعاقة الفكرية . وكان

المتوسط الحسابي للعمر الزمني لعينة ذوي الإعاقة الفكرية (١٣,٢٩) سنة بانحراف معياري (١,٦) بينما كان المتوسط الحسابي للعمر الزمني لعينة غير ذوي الإعاقة (١٣,٤) بانحراف معياري قدره (٠,٩٢). وتوصلت الدراسة إلى نتائج كان من أهمها أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من مشكلات سلوكية ترتبت وفقا لتكرارها في آراء الآباء والمشرفين والقائمين بتعليم هذه الفئة على النحو التالي «العدوان، العنف، المشكلات الأخلاقية، النشاط الزائد، المشكلات الاجتماعية والمشكلات الصحية واللزمات الحركية العصبية، مشكلات السلوك الدافعي ونقص الدافعية، مشكلات السلوك اللفظي.

ودرس Sukhodolsky (2005) العدوان وسلوك عدم الإذعان لدى الأطفال الذين تم حجزهم بمستشفيات الإعاقة الفكرية . اشتملت عينة الدراسة على (٨٦) طفلاً متأخرين عقليًا، تتراوح أعمارهم بين (٢,٤ - ١٠,٨) عام، واستخدمت الدراسة مقياس العدوان المعدل ومقياس السلوك المدمر ومقياس الإذعان. أوضحت النتائج وجود علاقات وارتباطات بين الأنواع الأربعة من صور للعدوان (اللفظي – البدني ضد الذات – البدني ضد الآخرين – البدني ضد الأشياء) وبين سلوك عدم الإذعان، كما صاحب ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال سلوكيات استخدام القيود والعزل، وارتبط سلوك عدم الإذعان بطول مدة العلاج وعدد الأدوية المستخدمة في العلاج.

وقيمت دراسة ميريل Merril (2006) الانتباه الانتقائي عند ذوي الإعاقة الفكرية وغير ذوي الإعاقة وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحدهما (١٥) فردًا من ذوي الإعاقة الفكرية والمجموعة الثانية من (١٥) فردا من غير ذوي الإعاقة المساويين لهم في العمر العقلي. أوضحت النتائج أن مجموعة ذوي الإعاقة الفكرية أظهرت تداخل كبير في مهام الانتباه الانتقائي مقارنة بغير ذوي الإعاقة وذلك يرجع إلى الاستقبال الأولي السلبي للمثيرات، وعدم القدرة علي الاحتفاظ بالمثير لفترة طويلة.

وفحص كل من Holden & Gitlesen (2006) السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية كالعدوان بشتى صوره. اشتملت عينة الدراسة على (٥٠) طفل متأخر عقليًا من الأفراد المتخلفين عقليا بمؤسسات التربية الفكرية ، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني للأفراد ذوى الإعاقة

الفكرية . أوضحت النتائج من بينها أن الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية يظهرون سلوكيات منافية للمجتمع تتمثل في العدوانية، تظهر في تدمير الأشياء وتدمير الممتلكات العامة والخاصة وإيذاء الآخرين والاعتداء عليهم وتجريح نفسه، وأن هذه السلوكيات لا ترتبط بنوع الطفل المتخلف عقليًا.

وفحص Dave (2013) الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية . وتآلفت عينة الدراسة من (٤٠) من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين واستخدم Dave اختبارا لتحديد الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود عدد من السلوكيات الشاذة والاضطرابات السلوكية لديهم كان من أهمها النشاط الزائد ووجود قدر كبير من التعارض والتناقض فيما يقوم به الطفل من سلوكيات هذا بالإضافة إلى معاناة هؤلاء الأطفال من كثير من السلوكيات النمطية الشاذة وغير المقبولة ونزوعهم الدائم نحو العدوانية ضد الذات والآخرين.

وتعرف Walz (2015) على الفروق الموجودة بين ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم من حيث السلوك التوافقي والمشكلات الانفعالية واثر هذه المشكلات على نمو السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال، تكونت عينة الدراسة من (٣٩) طفلا من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بمدارس التربية الخاصة من الجنسين منهم (١٩) طفلا من الأطفال العدوانيين (٢٠) طفلا من الأطفال غير العدوانيين. وقد استخدم Walz في دراسته مجموعة من الأدوات كان من أهمها: استمارة لجمع البيانات. وقائمة لحصر الاضطرابات السلوكية بالإضافة إلى مقياس للحالة الانفعالية لدى هؤلاء الأطفال، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة بين أفراد المجموعتين من الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين في المشكلات والاضطرابات السلوكية؛ حيث تبين أن الأطفال العدوانيين كانوا يعانون من قدر أكبر من الانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية وعدم القدرة على التعبير عن أنفسهم أكثر من أقرانهم من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية غير العدوانيين مما يؤكد وجود علاقة دالة موجبة بين المشكلات السلوكية ونمو العدوانية لدى هؤلاء الأطفال.

يتضح من العرض السابق لدراسات وبحوث المحور الثاني أن:

(١) الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة لديهم العديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية والتي تحولت من مشكلة إلى ظاهرة تشيع بين معظم هؤلاء الأطفال كقلق التعلم والانتباه والسلوك العدواني.

(٢) ترك تلك المشكلات لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة دون تدخل سوف يجعلها تتفاقم بصورة ملفتة للانتباه.

المحور الثالث: دراسات تناولت تأثير الدمج والعزل على متغيرات الدراسة عند الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

وفي إطار تلك الدراسات؛ بحث O›Keefe (1991) العلاقة بين المكانة الاجتماعية وتقدير الأقران للسلوك الاجتماعي بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال الأسوياء داخل صفوف الدمج، تكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وغير ذوي الإعاقة بالتساوي تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٢) سنة، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود سلوك عدواني لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية في بيئة الدمج تجاه أقرانهم غير ذوي الإعاقة وكذلك من غير ذوي الإعاقة تجاههم بالإضافة إلى إنعزالهم عن الآخرين.

ودرس كل من خضر والمفتى (١٩٩٢) إدماج الأطفال المصابين بالإعاقة الفكرية مع الأطفال الأسوياء فى بعض الأنشطة المدرسية وأثره على مستوى الذكاء، وقد طبق الباحثان مقياس بينيه ومقياس السلوك التكيفى (ج٢) على عينة تضمنت فصلين دراسيين من صفوف القسم الخاص، كانت معامل ذكائهم بين (٢٥-٥٠) درجة وقد اعتبر أحد الفصلين بمثابة المجموعة التجريبية، والفصل الآخر كمجموعة ضابطة، حيث تم إدماج أطفال المجموعة التجريبية مع أحد صفوف الصف الأول الإعدادي بكلية رمسيس للبنات، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة على اختبارات الذكاء والسلوك التكيفى حيث تضمن مقياس السلوك التكيفي بنود تقيس العدوان بين المجموعتين، وبالرغم من ذلك أظهرت الدراسة أهمية دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع الأسوياء.

وتحققت الشافعى (١٩٩٣) من مدى فاعلية نظام الدمج فى تحسين بعض جوانب السلوك التوافقى للتلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، ومن اجل ذلك

الهدف تضمنت الدراسة عينة مكونة من (١٤٠) متخلفا عقليا، وأوضحت النتائج عدم وجود تأثير دال للتفاعل بين الاتجاه نحو سياسة الدمج والنظام المدرسى على تباين أفراد المجموعات الفرعية الأربعة فى: التصرفات الاستقلالية، والنمو البدنى، والنشاط الاقتصادى، والنمو اللغوى والعدوانية، ومفهوم العد والوقت، ووجود تأثير دال للتفاعل بين الاتجاه نحو سياسة الدمج والنظام المدرسى على تباين مجموعات الدراسة فى الأبعاد الأتية: التوجيه الذاتى، ونشاط مهنى، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، والدرجة الكلية للمجال النمائى، ووجود تأثير دال للتفاعل بين اتجاه الآباء نحو سياسة الدمج والنظام المدرسى على تباين أفراد المجموعات الفرعية الأربعة فى: السلوك المدمر العنيف، وسلوك التمرد، وسلوك لا يوثق به.

وبحثت أميرة طه بخش (١٩٩٩) فاعلية أسلوب الدمج على مفهوم الذات والسلوك التكيفى لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، شملت العينة (٢٠) طفلة من الإناث المتخلفات عقليا برياض الأطفال بالمملكة العربية السعودية تتروح أعمارهن بين ٥ – ٨ سنوات، ونسبة ذكائهن بين (٥٠- ٦٠)، (١٠) إناث من المتخلفات عقليا يمثلن مجموعة العزل، (١٠) إناث يمثلن مجموعة الدمج وهن من المتخلفات عقليا الملتحقات برياض الأطفال الملحقة بمدارس التعليم العام، والمجموعتان متكافئتان من حيث العمر الزمنى، مستوى الذكاء، والمستوى الاقتصادى والاجتماعي. واستخدام مقياس مفهوم الذات المصور إعداد إبراهيم قشقوش ١٩٨٢، مقياس السلوك التكيفى للأطفال إعداد عبدالعزيز الشخص ١٩٩٨. وتبين أن مجموعة الدمج أعلى من مجموعة العزل على مقاييس مفهوم الذات والسلوك التكيفى وأبعاده النمو اللغوي، والأداء الوظيفى، الأعمال المنزلية، النشاط المهنى، النضج الاجتماعي.

وحدد Hygde (2001) المهارة والدافعية وقلق التعلم عند الأطفال المدمجين وغير المدمجين من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، حيث تمت مقارنة الفروق بين المدمجين وغير المدمجين في مفهوم الذات والدافعية وقلق التعلم، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (١٢٦) طفل وطفلة من الأطفال

ذوي الإعاقة الفكرية "القابلين للتعليم" في المدى العمري (١٠-١٢) سنة في أربع درجات من الدمج (دمج – بدون دمج – دمج بهدف التنشئة الاجتماعية – دمج بهدف التنشئة الاجتماعية والتعليم الدراسي)، حيث تم الحصول على تقييم المعلم ودرجات الذكاء والتحصيل للأطفال، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ترجع للدمج بكافة أنواعه في متغيرات الدراسة.

وقدر كل من Heiman & Margalit (2007) مشاعر الوحدة والانتباه والمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيط، ومن اجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٥٧٥) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٤) سنة ينقسمون تبعًا للأوضاع التربوية إلى (١٢٤ دمج شامل مع غير ذوي الإعاقة، ١٢٨ في صفوف ملحقة مع غير ذوي الإعاقة بمدارسهم، ١٢٣ عزل في مدارس تربية خاصة مستقلة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الوحدة والانتباه ووجود علاقة سالبة بين المهارات الاجتماعية وكل من الوحدة والانتباه، وأظهر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المدمجون كليًا اكتئابًا ووحدة أكثر من المعزولين في مدارس التربية الخاصة.

وتعرف كل من O›connor & Colwell (2012) على أثر الجماعات الطبيعية في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة في صفوف الدمج بمدارس التعليم العام وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) طفلا منهم (٤٦) طفلا و(٢٢) طفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الذين التحقوا بفصول الدمج بمدارس التعليم العام لمدة ثلاثة صفوف دراسية متتالية، وتم اختيار العينة من (٣) مدارس ابتدائية ومدرسة رياض أطفال وتم قياس الخصائص السلوكية للأطفال عينة الدراسة قبل وأثناء وبعد الانتهاء من البرنامج. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه كان للجماعات الطبيعية تأثير دال في خفض الاضطرابات السلوكية كالانتباه وقلق التعلم، وإلى تحسن في الخصائص الشخصية للأطفال في الجوانب المعرفية ومجالات التكيف بشكل عام.

وقيم كل من Cole & Meyer (2014) الدمج الاجتماعي مقابل العزل المدرسي لدى ذوي الاحتياجات العقلية النمائية، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٩١) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مقسمين (٦٠) طفلاً

وطفلة مندمجين مع أطفال عاديين في برامج أنشطة اجتماعية بالمدرسة الابتدائية، (٣١) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية منعزلين في مدارس خاصة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في مهارات استخدام الوقت للأطفال المندمجين مقابل المنعزلين حيث كانوا يقضون وقتًا أقل مع المعالجين ووقت مساوٍ مع مدرسي التربية الخاصة ووقت أكبر في التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين غير ذوي الإعاقة ووقت أقل منفردين، كذلك لم تظهر أي فروق بين المجموعتين في المهارات التكيفية النمائية والسلوك العدواني ومشاعر قلق التعلم طول فترة الملاحظة، ووجود فروق دالة بين مجموعتي الدمج والمنعزلين في الكفاءة الاجتماعية خلال فترة المتابعة حيث كان الأطفال المندمجين يتقدمون في الكفاءة الاجتماعية في حين أن الأطفال المنعزلين ينتكسون فيها.

وكشف Fee-vee (2014) عن الاضطرابات السلوكية والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ، وتآلفت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلاً من الأطفال الذكور الملتحقين بمدارس الدمج من ذوي الإعاقة الفكرية وغير ذوي الإعاقة الفكرية وتم تقسيم العينة إلى أربعة مجموعات طبقا لمستوى الذكاء ومستوى الإعاقة الفكرية حيث تآلفت المجموعة الأولي من أطفال عاديين يبلغ عددهم (٢٥) طفلا بينما تآلفت المجموعات الثلاثة الباقية من (٢٥) طفلا معاقا كل مجموعة من المجموعات التي كانت تتدرج طبقا لمستوى الإعاقة الفكرية ، واستخدمت الدراسة مقياس كونرز للمعلمين لتحديد مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وقائمة النشاط الذائد لدى الأطفال. وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق داله بين أفراد مجموعة الأطفال غير ذوي الإعاقة وباقي المجموعات الثلاثة التي شملت أقرانهم من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية حيث تبين أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كانوا أكثر شعورًا بقلق التعلم من الأطفال غير ذوي الإعاقة، بينما كان الأطفال غير ذوي الإعاقة أكثر اجتماعية وإظهارًا للسلوكيات الاجتماعية الايجابية من أقرانهم من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من المجموعات الثلاثة.

وفحص Frank (2015) تأثير الدمج على علاقات الصداقة، ومن أجل ذلك الهدف تضمنت الدراسة (٦٣) طفلاً وطفلة من الأطفال في الصف الثالث الابتدائي

من ذوي الإعاقة الفكرية "القابلين للتعلم"، حيث تم دمجهم دمج بدني واجتماعي ودراسي مع توفير كافة سبل الدعم اللازم لضمان التفاعل الناجح مع غير ذوي الإعاقة في وجود مساعدين للأطفال طوال الوقت والاستعانة باستراتيجيات التعلم التعاوني والمعلم الايجابي وغرفة المصادر، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التحصيل الأكاديمي وأنماط الصداقة بين تلاميذ التعليم العام والتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية البسيطةالمدمجين معهم كلاهما يتمتعون بعلاقات صداقة في نفس المستوى دون فروق وتحصيل دراسي متكافئ.

ويتضح من العرض السابق لدراسات وبحوث المحور الثالث أن: الدمج الجزئي بمدارس التعليم العام سلاح ذو حدين إما أن يخفض من حدة المشكلات المعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة أو يزيد من حدتها وهذا ما تضاربت نتائج الدراسات بشأنه.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسات والبحوث في الأتي:

(١) تحديد حجم عينة الدراسة وتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة.

(٢) تحديد نمطي الدمج الجزئي والعزل كما هو متبع في المدارس.

(٣) صياغة فروض الدراسة، حيث تم وضعها صفرية لتضارب نتائج الدراسات السابقة.

(٤) تفسير النتائج وصياغة التوصيات والبحوث المقترحة.

فروض البحث:

(١) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في ممارسة السلوك العدواني.

(٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في تشتت الانتباه.

(٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في الشعور بقلق التعلم.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

يفي البحث الحالي بمتطلبات المنهج الوصفي المقارن، حيث دراسة بعض المشكلات المعرفية والسلوكية (قلق التعلم-الانتباه-العدوان) لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة في ظل نظامي العزل والدمج.

عينة البحث:

استخدمت البحث الحالي عينتين: الأولى: خاصة بحساب الكفاءة السيكومترية للأدوات حيث تكونت من (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة (١٢ ذكور، ١٨ اناث) بنفس مواصفات العينة الأساسية. بمدى عمري من (٨-١٢) سنة بمتوسط عمري ١٠,٤ سنه وانحراف معياري ٢,٤٧ ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥١-٦٩) بمتوسط ٦٣,٢ وانحراف معياري ٤,٧٤١.

والعينة الأساسية: وتضم (٦٠) طفلا وطفلة (٢٨ ذكور، ٢٢ اناث) بمدى عمري من (٨-١٢)) سنة بمتوسط عمري ١٠,٨٤ سنه وانحراف معياري ٢,٤٣. ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (٥١-٦٩) بمتوسط ٦٣ وانحراف معياري ٤,٨٦ من المدمجين جزئيا والمعزولين. بمدارس التربية الفكرية بمحافظة كفرالشيخ من مراكز (كفرالشيخ – بلطيم – الحامول). ومن آباء هؤلاء الأطفال (٤٠ أم، ٢٠ أب)، ومن معلميهم (٣ معلمين، ٣ معلمات).

كما راع الباحث الشروط التالية عند اختيار عينة البحث وهى: أن يكون هو الابن أو الابنة الوحيدة فى الأسرة التى تعانى من الإعاقة الفكرية . وأن يقع ذكاء الأطفال ما بين (٥١-٦٩) درجة على اختبار ستانفورد بنية للذكاء والمستخدم في تحديد نسب ذكاء هؤلاء الأطفال. وألا يكون الطفل مصابًا بأمراض عضوية آخرى. وأن يكون جميع الأطفال في العينة ذوي مستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية. وأن يكون العمر الزمني من سن الثامنة حتى الثانية عشر.

وقام الباحث بحساب التكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر ومعامل الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وتتضح خصائص العينة من الجدول(٢).

جدول (٢)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين المدمجين جزئيا وغير المدمجين من الاطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بمدارس التربية الفكرية بمحافظة كفرالشيخ والعمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومعامل الذكاء

المتغير	المجموعة	متوسط	انحراف معياري	د.ح	قيمة ت	مستوى الدلالة
العمر الزمني	المدمجين (ن=٣٠)	١٢٢,٤٣٣٣	٣,٣٥٩٨	٥٨	١,٧٩٥	غيردالة
	غيرالمدمجين (ن=٣٠)	١٢٣,٩٣٣٣	٣,١٠٦٥			
معامل الذكاء	المدمجين (ن=٣٠)	٦٦,٩٦٦٧	٣,٧٥٥٣	٥٨	٠,٣٧٢	غيردالة
	غيرالمدمجين (ن=٣٠)	٦٧,٣٠٠٠	٣,١٥٣٠			
المستوى الاجتماعي اقتصادي	المدمجين (ن=٣٠)	٦٨,٥٦٦٧	٨,٥٥٦٨	٥٨	٠,٠٧٠	غيردالة
	غيرالمدمجين (ن=٣٠)	٦٨,٧٠٠٠	٥,٩٩٥١			

يتضح من الجدول رقم (٢) عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين المجموعتين المدمجين جزئيا وغير المدمجين من الاطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة فى العمر الزمني والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومعامل الذكاء.

ادوات البحث: **تتمثل في**:

١-استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (إعداد/عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٤).

ـ الثبات والصدق

قام الباحث الحالى بحساب صدق المحك الخارجي للاستمارة، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات (٣٠) طفلا وطفلة من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بنفس مواصفات العينة الأساسية وتم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم على هذه الاستمارة ودرجاتهم على استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي لمحمد بيومي خليل (٢٠٠٠) كمحك للاستمارة الحالية، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما ٠,٧٦ وهي قيمة مرتفعة ودالة. كما قام الباحث الحالى بحساب معامل

الثبات بطريقة "إعادة تطبيق الاستمارة» على عينة البحث الاستطلاعية (ن=٣٠) بفارق زمني بين مرتى التطبيق قدره (٢١) يومًا، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة بين التطبيقين (٠,٧٩)، وهي قيمة مرتفعة، مما يدل على ثبات عالى للاستمارة. وعلى ذلك بكون الباحث قد تحقق من صدق وثبات الاستمارة مما يجعل استخدامها مناسبًا وملائمًا مع عينة البحث.

٢ـ مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (ط٤)[1] ***Stanford-Binet*** تعريب وتقنين/ مصري حنوره (٢٠٠١)

ثبات المقياس Reliability:

تم حساب ثبات المقياس في البحث الحالي من خلال طريقة التطبيق وإعادة الاختبار على العينة الاستطلاعية (ن=٣٠) مرتين بفاصل زمني بين مرتى التطبيق قدره (٢١ يومًا) وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين ٠,٨٦ وهى قيمة مرتفعة مما يدل على ثبات عال للمقياس.

صدق المقياس Validity: تم حساب صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام الاختبار الحالي مع اختبار القدرة العقلية العامة إعداد/فاروق موسي (٢٠٠٢) كمحك خارجى على عينة قوامها (ن=٣٠)، وبلغ معامل الارتباط (٠,٧٧) وهى قيمة مرتفعة. مما يدل على صدق عال للمقياس. وبالتالي يكون الباحث الحالي قد تأكد من أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات.

٣ـ مقياس السلوك العدواني للأطفال(المباشر – اللفظى – غير المباشر)
إعداد / أمال عبدالسميع باظه (٢٠١٥)

الكفاءة السيكومترية في البحث الحالي : تم تطبيق المقياس علي عينة تتكون من أولياء أمور ومعلمى (٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

أـ الصدق :

ـ الصدق المرتبط بالمحك : تم حساب الارتباط بين درجات أولياء أمور ومعلمى (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس السلوك العدواني ودرجاتهم على مقياس أخر وهو مقياس السلوك العداوني لرشاد

موسي (١٩٨٧)، وحصل الباحث الحالى علي معامل ارتباط ٠,٦٨ وهى قيمة مرتفعة ودالة احصائياً.

بـ ـ الثبات : ـ التطبيق وإعادة التطبيق Test Retest :

قام الباحث الحالي بحساب الثبات من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق على أولياء أمور ومعلمى (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة وحصل على معامل ارتباط ٠,٨٧، ٠,٧٧، ٠,٨٦، ٠,٨٩، للأبعاد (المادي، اللفظي، غير المباشر، والدرجة الكلية). وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ توصل الباحث إلى معاملات ارتباط ٠,٧٩، ٠,٧٦، ٠,٨٣، ٠,٨٤، للأبعاد (العدوان المادي، اللفظي، غير المباشر، والدرجة الكلية) على الترتيب. وعلى ذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات المقياس؛ مما يجعل استخدامه مناسبًا وملائمًا لتلك الفئة من الأطفال.

٤ـ مقياس قلق التعلم للأطفال إعداد / الباحث

تم إعداد المقياس بوضع ٢٥ بندًا لمقياس قلق التعلم عند الأطفال باعتباره زملة من الأعراض التي تتضح في مظاهر أو مكونات سيكولوجية وسلوكية وفسيولوجية. ويجيب ولى أمر الطفل أو معلم الطفل على كل بند من بنود المقياس إجابة واحدة (نعم أو لا) وتحسب درجة واحدة لكل إجابة بالموافقة (نعم) على بنود قلق التعلم.

الكفاءة السيكومترية للمقياس : تم تطبيق المقياس على عينة تتكون من أولياء أمور ومعلمى (٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة

أـ الصدق : حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات أولياء أمور ومعلمى (٣٠) من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس قلق التعلم للأطفال مع درجاتهم على مقياس القلق لرشاد موسي (١٩٨٦)، وحصل الباحث علي معامل ارتباط ٠,٨٣، وهى قيمة مرتفعة مما يدل على صدق المقياس.

بـ الثبات : قام الباحث الحالي بحساب الثبات من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق على أولياء أمور ومعلمى العينة الاستطلاعية (ن = ٣٠) بفاصل زمنى مقداره (٢١ يوما) وحصل على معامل ارتباط ٠,٨٨ بين التطبيقين، وهى قيمة مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

وباستخدام معادلة ألفا كرونباخ توصل الباحث إلى معامل ثبات مقداره ٠,٨٣.

جـ- الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق : جاءت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

نتائج الاتساق الداخلي لمقياس قلق التعلم للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية

الفقرة	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرة	قيمة معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠،٦٨٣	١٣	٠،٥٦٢
٢	٠،٣٦٧	١٧	٠،٦٧١
٣	٠،٦٠٢	١٥	٠،٧٥١
٧	٠،٧٦١	١٦	٠،٥١٨
٥	٠،٧٢٦	١٧	٠،٧٠١
٦	٠،٥٦٧	١٨	٠،٥٧٨
٧	٠،٧٣٧	١٩	٠،٧٥٢
٨	٠،٧٩٧	٢٠	٠،٧١٢
٩	٠،٧١٥	٢١	٠،٧٥٢
١٠	٠،٧٨٥	٢٢	٠،٧٧٢
١١	٠،٦٥٠	٢٣	٠،٥٦١
١٢	٠،٧٢٠	٢٤	٠،٧١٢
	٠،٥٧٧	٢٥	٠،٥٧٧

وعلى ذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات واتساق المقياس؛ مما يجعل استخدامه مناسبًا وملائمًا لتلك المرحلة.

٥- اختبار الانتباه للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة إعداد/الباحث

يهدف الاختبار: إلى معرفة درجة الانتباه لدي الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية ، وهو عبارة عن (٢٠) عبارة ب (٢٠) درجة تقيس درجة الانتباه لدى الأطفال بحيث يتعرف أفراد العينة على الصورة التي يطلبها منهم الباحث فعندما يطلب من الطفل أن يوضح صورة الأسد من بين ثلاث صور هي (الأسد،القطة،الفيل) وعندما يشير الطفل للصورة الصحيحة يعطى له درجة وعندما يجيب اجابة خاطئة يعطى صفر. ولقد وضعت العبارات بحيث تكون الصور المعروضة تمثل فئات مختلفة مثل (قلم،سمكه،زرافة)حتى يستطيع الطفل الانتباه الانتقائي البصري إلى الصورة المطلوبة منه من بين هذه الصور.

اتبع الباحث مجموعة من الخطوات لإعداد هذا الاختبار:

١. اطلع الباحث على عدد من الاختبارات، والتى تقوم بتشخيص الانتباه البصري مثل اختبار الانتباه للسيد عبدالحميد سليمان (٢٠٠٣) واختبار الانتباه لخيري المغازي (٢٠٠٠) واختبار الانتباه السمعي والبصري لرحاب راغب (٢٠٠٩).
٢. الإطلاع على الدراسات السابقة والتراث السيكولوجى للانتباه الانتقائي البصري.

الكفاءة السيكومترية لاختبارالانتباه : تم التحقق من ثبات وصدق اختبار «الانتباه الانتقائي البصري «وذلك على النحو التالى:

ـ **الصدق**: قام الباحث باستخدام صدق المحكمين، حيث تم عرض الاختبار على (١٠) من السادة المحكمين من أساتذة التربية وعلم النفس، وطلب من كل منهم إبداء الرأي حول مدى وضوح وكفاية العبارات فى الاختبار، وقد أقترح المحكمون بعض العناصر مثل ضرورة أن تكون الصور متضمنة ما يلي (الفواكه -الخضروات - المهن - وسائل المواصلات -أدوات المائدة) أي من بيئة الأطفال وان تكون هناك ثلاث صور تعرض عليهم علي الاقل للاختيار من بينها الإجابة الصحيحة، وأُخذ بالمقترحات التي قدموها وعدلت بناء على ذلك، وعرضت عليهم مرة أخرى وأتفق المحكمون على ملائمة عبارات الاختبار بعد إجراء التعديلات اللازمة. تراوحت نسب الاتفاق على عناصر التحكيم ما بين (٨٠، ١٠٠٪) وهى نسب عإلية ومقبولة.

ـ **الثبات**: تحقق الباحث من ثبات الاختبار باستخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق الاختبار مرتين على مجموعة قوامها (٣٠) طفلا من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بفاصل زمنى قدره (٣) أسابيع، ثم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التى حصل عليها الأطفال على الاختبار فى مرتى التطبيق حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨١، ٠,٨٢) علي الترتيب، مما يدل على ثبات مرضى للمقياس.

الأساليب الإحصائية.

استخدم الباحث لمعالجة النتائج الأساليب الاحصائية التالية : المتوسطات والإنحرافات المعيارية. إختبار (ت) للعينات غير المرتبطة (المستقلة). معادلة حجم الأثر (h2).

نتائج البحث وتفسيرها :

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في السلوك العدواني".

وللتحقق من صحة هذا الفرض؛ قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك العدوانى للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم اعداد/ إعداد / أمال عبدالسميع باظه (٢٠١٥) على أولياء أمور ومعلمى الأطفال (ن=٦٠طفلاً، ٣٠ مدمجين جزئيًا، ٣٠ بدون دمج)، وباستخدام اختبار «ت»للعينات المتساوية وغير المرتبطة جاءت النتائج كما هي موضحة بجدول (٥).

جدول(٥)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطةالمدمجين جزئيًا وغير المدمجين في السلوك العدواني

المقدر	متغير العدوان	الدمج	ن	م	ع	د.ح	قيمة «ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير
المعلمين	لفظي	جزئي	٣٠	١٠,٥٥	٦,٧٦٢٧	٥٨١(×)	١,٩٦٠	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٧,٦٥	٤,٤٦٣٦				
	مادي	جزئي	٣٠	١٠,٥	٦,٧٧٨٤	٥٨	١,٢٥٤	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٨,٣	٦,٨٠٦٣				
	نحو الذات	جزئي	٣٠	٨	٥,٤١٩٣	٥٨	١,٦٣٥	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٥,٤٥	٦,٦٠٥٢				
	الدرجة الكلية	جزئي	٣٠	٢٦,٠٥	١٣,١٨٤٨	٥٨	١,٥٠٣	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٢١,٤	١٢,٦٥٩١				
الوالدين	لفظي	جزئي	٣٠	١٠,٥٥	٥,٩٤٢٥	٥٨	١,٠٣٠	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٨,٩	٦,٤٦٣٧				
	مادي	جزئي	٣٠	١٠,٥٥	٥,٣٨٤٩	٥٨	١,٢٤٩	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٨,٤	٧,٠١٤٣				
	نحو الذات	جزئي	٣٠	٦,٣٥	٣,٨٥٦٣	٥٨	١,٣٣١	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٤	٥,٣٩٩٨				
	الدرجة الكلية	جزئي	٣٠	٢٧,٤٥	١٠,٦٦١٥	٥٨	١,٩٦٠	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٢١,٣	١٧,٢٣٥٥				

(×) علما بان القيمة الجدولية ل "ت" عند درجة حرية (٥٨) عند مستويات دلالة (٠,٠٥)، (٠,٠١)، (٠,٠٠١)، هي (٢,٠٠)، (٢,٦٦)، (٣,٤٦) علي الترتيب

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الأطفال الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في السلوك العدواني (اللفظي – المادي – الموجه نحو الذات) والدرجة الكلية على المقياس سواء وفقًا لتقدير المعلم أم وفقًا لتقدير الوالدين. لذلك جاء حجم الأثر ضعيف، وذلك يرجع إلى التأثير الضعيف لمتغير الدمج على متغير العدوان.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسات وبحوث Cole & Meyer (1991)، عادل كمال خضر ومايسة المفتي (١٩٩٢)، ملك أحمد الشافعي (١٩٩٣)، Frank (1995) في أن الدمج لم يكن له أي تأثير في تغيير السلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال.

وتلك نتيجة منطقية توقعها الباحث؛ إذ أن نظام الدمج المتبع في مدارس التلاميذ غير ذوي الإعاقة يقوم على إدماج الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع التلاميذ غير ذوي الإعاقة في مدارس التعليم الابتدائي في شكل دمج مكاني أي داخل صفوف ملحقة بمدارس التعليم العام وليس أكاديميًا في داخل الفصل مع غير ذوي الإعاقة، كما أن تلك المدارس تخصص معلم أو أكثر للتعامل مع هؤلاء الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة من مدرسي المدرسة الابتدائية للعاديين بالإضافة إلى وجود معلم فصل من معلمى التربية الفكرية مخصص لهؤلاء الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، ولا يحتك هؤلاء الأطفال مع غير ذوي الإعاقة إلا في بعض حصص الأنشطة – كما أشار بذلك معلموا التربية الفكرية - ولكن من ملاحظة الباحث المستمرة وتواجده بداخل المدرسة وجد أن نظام الدمج الجزئي يعطى المشاركة بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة.

ولهذا لم تظهر أي فروق بين هؤلاء التلاميذ المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في ممارسة السلوك العدواني (اللفظي – المادي – الموجه نحو الذات) والدرجة الكلية كما قدرها المعلمون والوالدين للتلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة وهذا يثبت فشل نظام الدمج من الناحية العملية – من وجهة نظر الباحث - لعدم تنفيذه وفق أسس علمية دقيقة، فهو لا يعدو أن يكون دمج مكاني وزماني فقط.

وتختلف تلك النتائج مع نتائج دراسة أميرة طه بخش (١٩٩٥)، وكذلك O›Keefe (1991) في فعالية نظام الدمج في الخفض من حدة السلوك العدواني لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة بالمقارنة بنظام العزل. إذ قامت هاتان الدراستان ببناء برنامج – كل دراسة صممت برنامجها بصورة مستقلة عن الأخرى – وتقوم على أسس علمية سليمة كما تنادي به الاتجاهات العالمية في الدمج.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثانى على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في قلق التعلم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض؛ قام الباحث بتطبيق مقياس القلق للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة اعداد/ الباحث على أولياء أمور ومعلمى الأطفال (ن= ٦٠ طفلاً، ٣٠ مدمجين جزئيًا، ٣٠ بدون دمج)، وباستخدام اختبار "ت" للعينات المتساوية وغير المرتبطة جاءت النتائج كما هي موضحة بجدول (٦).

جدول(٦)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في قلق التعلم

المقدر	المتغير	الدمج	ن	م	ع	د.ح	قيمة «ت»	مستوى الدلالة	حجم التأثير
معلمين	قلق التعلم	جزئي	٣٠	٢٥,٣	١٠,٣٠١٣	٥٨	٠,٥٥٢	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٢٣,٨٥	١٠,٠٤٣٥				
والدين	قلق التعلم	جزئي	٣٠	٢٦,٥	٩,١٧٩٥	٥٨	٠,٧٠١	غيردالة	ضعيف
		بدون	٣٠	٢٤,٧	١٠,٦٥٧٨				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في الشعور بقلق التعلم على المقياس سواء وفقًا لتقدير المعلم أم وفقًا لتقدير الوالدين. لذلك جاء حجم الأثر ضعيف، وذلك يرجع إلى التأثير الضعيف لمتغير الدمج على متغير قلق التعلم.

وتتفق تلك النتائج مع دراسات كل من Cole & Meyer (1991), Fee (1994) في أن الدمج لم يكن له أي تأثير في تعديل مشاعر قلق التعلم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن نظام الدمج المتبع في مدارس التلاميذ غير ذوي الإعاقة يقوم على إدماج التلاميذ ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع التلاميذ غير ذوي الإعاقة في مدارس التعليم الابتدائي يتم داخل صفوف ملحقة بمدارس التعليم العام وليس بداخل نفس الفصل، وبالتالي يبقي الطفل معزولاً وليس مدمج، وهذا بدوره لم يختلف عن نظام مدارس التربية الفكرية ، فكيف يتغير قلق الطفل مادام الوضع واحد. وهذا ما أيدته ملاحظة الباحث المستمرة وتواجده بداخل المدرسة والتى تشير الى أن نظام الدمج الجزئي لم يكن من خلال المشاركة بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة. وتختلف تلك النتيجة مع دراسات وبحوث O›Conner & Colwell (2002) في أن الدمج كان له تأثير في تغيير مستوى قلق التعلم لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في تشتت الانتباه".

وللتحقق من صحة هذا الفرض؛ قام الباحث بتطبيق مقياس الانتباه للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة اعداد/ الباحث على الأطفال (ن=٦٠ طفلاً، ٣٠ مدمجين جزئيًا، ٣٠ بدون دمج)، وباستخدام اختبار "ت" للعينات المتساوية وغير المرتبطة جاءت النتائج كما هي موضحة بجدول (٧).

جدول(٧)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في الانتباه

المتغير	الدمج	ن	م	ع	د.ح	قيمة «ت»	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الانتباه	جزئي	٣٠	٢٣	١٠,١٩٨	٥٨	٠,٠٥٠	غيردالة	ضعيف
	بدون	٣٠	٢٢,٨٥	١٢,٨٨٥٢				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة المدمجين جزئيًا وغير المدمجين في تشتت الانتباه على المقياس. لذلك جاء حجم الأثر ضعيف، وذلك يرجع إلى التأثير الضعيف لمتغير الدمج على متغير الانتباه.

ولم يجد الباحث – في ضوء ما اطلع عليه من دراسات - أي دراسة عربية أو أجنبية تؤيد نتائج ذلك البحث، وتختلف تلك النتيجة مع دراسات وبحوث O'Conner & Colwell (2002)، Heiman & Margrait (2007) في أن الدمج كان له تأثير إيجابي في تغيير مستوى الانتباه لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

وتلك نتيجة منطقية توقعها الباحث؛ إذ أن نظام الدمج المتبع في مدارس التلاميذ غير ذوي الإعاقة يقوم على إدماج الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع التلاميذ غير ذوي الإعاقة في مدارس التعليم الابتدائي يتم داخل صفوف ملحقة بمدارس التعليم العام وليس بداخل نفس الفصل، وبالتالي يبقي الطفل معزولاً وليس مدمجًا، وهذا بدوره لم يختلف عن نظام مدارس التربية الفكرية ، فكيف يتغير انتباه الطفل مادام الوضع واحد. وهذا أيدته ملاحظة الباحث المستمرة وتواجدها بداخل المدرسة في نظام الدمج الجزئي لم تجد تلك المشاركة بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة. فالانتباه لا يمكن أن ينشأ من تفاعل الفرد مع الآخرين؛ وإنما يظهر بفعل انعزال الفرد عن الآخرين في مكان منفصل؛ وهذا هو الوضع القائم بمدارس الدمج والعزل.

ومن العرض السابق لنتائج البحث يمكن عزو تلك النتيجة إلى أن :

(١) الطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة لا يستفيد من وراء هذا النظام لأن زملائه الأسوياء يدرسون في مستوى دراسي أعلى بكثير من مستوى إدراكه وتحصيله.

(٢) الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية البسيطة يصبحون كنتيجة طبيعية لذلك قد يواجهون بالتهكم والنبذ من زملائهم مما يؤدي في النهاية إلى التأثير على تكامل الفصول ونظام العمل بها.

(٣) المدرس غالبًا ما يكون غير معد إعدادًا كافيًا لمثل هذا النوع من التعليم وبالتالي ينقصه فهم هؤلاء الأطفال ويصعب عليه مع وجود الأعداد الكبيرة مراعاة الفروق الفردية بينهم (حسام هيبة، ١٩٨٢، ٧٨؛ ناصر على الموسي، ١٩٩٩، ١٥٤)

وخلاصة القول أن موضوع الدمج وهو محور اهتمام المؤتمرات الحديثة في مجال خدمة ذوي الإعاقة؛ إذ تناوله معظم الباحثين المتخصصين في مجال التربية الخاصة من حيث المفهوم سواء كان جزئيًا أو كليًا بصرف النظر عن طريقة تنفيذه (مكاني – اجتماعي – زماني – أكاديمي...) وكذلك من حيث أهدافه وسلبياته وإيجابياته وشروطه ... وغير ذلك، وكل ذلك يعكس ما في ذلك الأسلوب "الدمج" من مزايا فائقة ينجم عنها ثروات بشرية قيمة، ولكن الواقع الفعلي لتنفيذ تلك السياسة "الدمج" لا تطابق ما تم دراسته؛ إذ أن الوضع الكائن بمدارس التربية الخاصة ومدارس غير ذوي الإعاقة المحتوية على صفوف الدمج أنها لا تحمل من ذلك سوى المسمي "الدمج" ولا يتم الالتزام بالمضمون من حيث إعداد الصفوف وإعداد المعلمين وإعداد طاقم التدريس والمشرفين والهيئة المعاونة...إلى غير ذلك.

وبالتالي كان نتاجًا لذلك تواجد اللامبالاة في التنفيذ، إذ يدمج الأطفال ذوي الإعاقة مع غير ذوي الإعاقة بمدارسهم داخل أبواب من القضبان في صورة صفوف معزولة لا يحتكون بهم بصورة واضحة، وبالتالي كان التنفيذ لهذا الدمج أشد خطورة من نظام العزل؛ إذ لم يكن هناك فروق تذكر، وبالتالي ظهر ذلك من نتائج البحث الحالي حيث لم تظهر أي فروق بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية

البسيطة المدمجين جزئيًا في مدارس التعليم الأساسي مع غير ذوي الإعاقة وغير المدمجين الموجودين في مدارس التربية الخاصة في بعض خصائصهم النفسية (قلق التعلم – الانتباه – العدوان) فكلاهما من وجهه نظر الباحث معزولون ولا يوجد دمج سوى لفظي فقط (شكلي).

وعلى الرغم من مما تنادي به النظريات الحديثة في التربية الخاصة بضرورة إتباع نظام الدمج مع الأطفال ذوي الإعاقة والتخلي عن نظام العزل الذي يُبقى على الأحكام القبلية والاتجاهات السلبية نحوهم ويحرمهم من فرص التعامل مع الأسوياء والاندماج في المجتمع، ولكن هذا لا يتطابق مع الواقع الفعلي.

وهذا ما تنادي إليه الاتجاهات الحديثة والمعاصرة في دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام لما له من آثار إيجابية على خصائص ذوي الإعاقة النفسية، ولكن هذا على لافتات كبيرة لا يخرج للواقع الفعلي (محمد عبدالمؤمن حسن، ٢٠٠٧، ٢١؛ عبدالرقيب البحيري، ٢٠٠٤، ٨٩٩)

وهذه النتيجة التي توصلت إليها البحث الحالي – فى حدود ما توصل اليه الباحث – يمكن أن تحسم الجدل الكائن حول موضوع تأييد أم رفض الدمج؛ خاصة في السنوات العشر الأخيرة، حيث كان الحوار في العشر سنوات الأخيرة يتمثل في الاستغناء عن ذلك النظام لعدم جدواه أو القيام بالإبقاء عليه وتعميمه، وعلى الرغم من أن نتائج البحث الحالي تؤكد فشل النظام "نظام الدمج" إلا أن الباحث يرى ضرورة الإبقاء على ذلك النظام مع عمل التعديلات الجوهرية في الأهداف والتنفيذ وفق الأسس النظرية والعملية العالمية لنظام الدمج في ضوء خبرات بعض الدول.

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه إيمان فؤاد كاشف وعبد الصبور محمد منصور (١٩٩٨) حول أن الدراسات والبحوث التي أجريت حول نظام الدمج مازالت تلاقي العديد من المعوقات والمصاعب التي تحول دون تحقيقه، وذلك إما لعدم وضوح الأهداف، أو لعدم وجود خطة مسبقة وإعداد جيد أو لرفض القائمين على العملية التعليمية داخل المدارس لهذه الفكرة، أو لعدم وجود مدرسي دمج مؤهلين تربويًا ومهنيًا للعمل بمدارس غير ذوي الإعاقة مع أطفالهم المدمجين من ذوي الإعاقة.

ومجمل القول؛ يمكن إرجاع فشل نظام الدمج – بوضعه الراهن – في مدارس غير ذوي الإعاقة، إلى الآتي:

(١) اقتصار مدارس التعليم العام على العاديين فقط ولا يوجد بندًا أو بنودًا ضمن سياستها تخص الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) فريق العمل الموجود بمدارس الدمج – إن وجد – لا ينال التدريب الكافي من قبل متخصصين في مناهج وطرق تدريس ذوي الإعاقة والأخصائيين المتخصصين في مجال إرشاد ورعاية ذوي الإعاقة.

(٣) انقطاع الاتصال تمامًا بين المدرسة والمنزل والمجتمع.

(٤) انفصال مدارس الدمج جزئيا – وقد يكون كليًا – عن إشراف مدارس العزل.

(٥) نظام الدمج المتواجد بالفعل لا يمنح الأطفال فرصة لاكتساب خبرات حياتية واقعية

(٦) لا يساير – النظام الكائن بالفعل – الاتجاهات العالمية للدمج.

(٧) لا يراعي مبدأ الفروق الفردية.

(٨) لا تختلف بيئة التعلم في نظام الدمج عنها في نظام العزل في الوفاء بحاجات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٩) جعل الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة أكثر سخرية من زملائهم العاديين.

كذلك أضافت (انتصار محمد على، ٢٠٠٨، ٩٧) أن نظام الدمج المتبع مع الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة في مدارس غير ذوي الإعاقة يواجه العديد من السلبيات التي تعوق عملية الدمج هذه في الوصول إلى الهدف المطلوب الوصول إليه؛ والتي تتمثل في: عدم وضوح أهداف التربية الخاصة والقصور في الخدمات التربوية والصحية...إلخ. عدم إلمام معلمي التربية الخاصة بطرق تعليم الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة. الهدف الأساسي للمدارس هو الجانب المعرفي فقط المتمثل في الجانب التحصيلي. القصور في إعداد مناهج للأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

التوصيات:

(١) على وزارة التربية والتعليم إعداد دليل واضح وشامل لأدوار معلم صفوف الدمج بصورة مفصلة وواضحة تتلائم مع مؤهلات المعلمين وتراعي مبدأ الفروق الفردية.

(٢) تنظيم دورات تدريبية متخصصة لمعلمي التربية الخاصة حول موضوع الدمج وتنفيذه بالطريقة الفعلية وليس كما هو كائن بالفعل.

(٣) ضرورة مراعاة الاعتبارات الأساسية والمبادئ التي تقوم عليها عملية الدمج.

(٤) تفعيل دور الوالدين في ظل تطبيق نظام الدمج في مدارس غير ذوي الإعاقة وفق الاتجاهات العالمية في الدمج.

(٥) ضرورة أن يبدأ الدمج في مرحلة ما قبل المدرسة.

(٦) عقد دورات تدريبية متخصصة عالية المستوى تتركز حول أهم طرق التعامل مع الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة في نظامي الدمج والعزل.

(٧) إعداد مجموعة من المعلمين تأهيليًا مهنيًا واجتماعيا وأكاديميًا....إلخ يطلق عليهم المعلمين المتجولين.

البحوث المستقبلية

(١) فعالية برنامج قائم على أسلوبى الدمج الاجتماعي والدمج الأكاديمي على السلوك العدواني لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٢) فعالية برنامج تدريبي لمعلمي التربية الخاصة في صفوف الدمج لتعديل فكرة الدمج المتبع مع الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

(٣) بعض العوامل النفسية والاجتماعية المعوقة لأسلوب الدمج في مدارس الأطفال ذوي الإعاقة.

(٤) فعالية نظام الدمج الاجتماعي والأكاديمي في الحد من بعض الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة.

المراجع

إبراهيم، لطفي عبدالباسط (٢٠٠٦). **صعوبات التعلم في تجهيز المعلومات.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو مرزوق، سمر (٢٠٠٤). برنامج التعليم الجامح (الدمج) بين الفكرة والتطبيق في مدارس قطاع غزة، **المؤتمر العلمي الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة**، جامعة المنصورة، تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربي الواقع والمستقبل، فى الفترة من (٢٤-٢٥) مارس، ١،٣١٩-٣٤٩.

الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٤). قلق التعلم لدي الشباب في بعض الدول العربية. دراسة ثقافية مقارنة، **مجلة دراسات نفسية**، دورية علمية سيكولوجية ربع سنوية محكمة، ١٤ (٣) ١٤٥-١٥٩.

باظه، آمال عبدالسميع (٢٠١٣). **الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

باظه، آمال عبدالسميع (٢٠١٤). **مدخل إلى التربية الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

باظه، آمال عبدالسميع (٢٠١٥ أ). **سيكولوجية غيرغيرذوي الإعاقة (ذوي الإعاقة)** . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

باظه، آمال عبدالسميع (٢٠١٥ ب). مقياس السلوك العدواني للأطفال : كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

البحيري، عبدالرقيب احمد (٢٠٠٤). نموذج مقترح لدمج المتخلفين عقليًا ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية مع غير ذوي الإعاقة، **المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس**، في الفترة من (٢٥-٢٧) ديسمبر : مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١١، ٨٨٩-٩١٧.

بخش، أميرة طه (١٩٩٩). فاعلية برنامج إرشادي فى خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، **مجلة العلوم التربوية**، يصدرها معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، (١١) ١٢٥-١٤٤.

بخش، أميرة طه (٢٠٠٠). فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ غير ذوي الإعاقة نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة وأثره على السلوك التكيفى للتلاميذ المتخلفين عقليا، **المجلة التربوية**، ١٤ (٥٦) ١٨٥-٢١٤.

بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدي الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية بقطر مجلة العلوم التربوية، ١ (١)، ١٢٩-١٥٧.

جميل، سمية طه (٢٠١٥). **التخلف العقلى، استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

حسن، محمد بيومى وشند، سمير محمد (٢٠٠٠). **دراسات معاصرة فى سيكولوجية الطفولة**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

حسين، محمد عبد المؤمن (٢٠٠٧). استراتيجية دمج ذوي الحاجات الخاصة في نظم التعليم العام من المجتمع، **المؤتمر العلمي الخامس لكليات التربية : تطوير التعليم في الدول العربية بين المحلية والعالمية** بجامعة الزقازيق، في الفترة من (٢٤-٢٥) مارس، ٢١-٢٣.

الحسيني، محمد عبد الله (٢٠٠٧). **ذوو الاحتياجات الخاصة : الاستراتيجية لا سياسة الفزعة**، مؤسسة اليمامة الصحفية، جريدة الرياض، ١٣٠-١٥٥.

حنفي، على عبد النبي (٢٠١٣). **العمل مع أسر ذوي الإعاقة : دليل المعلمين والوالدين**، مصر، دسوق، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

حنورة، مصري عبدالحميد (٢٠٠١). **مقياس بينية العرب للذكاء. المرشد العلمي للتطبيق وحساب الدرجات وكتابة التقرير** (ط٤). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الخشرمي، سحر أحمد (٢٠٠٠). **المدرسة للجميع : دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام**. الرياض: مكتبة جامعة الملك سعود.

خضر، عادل كمال و المفتي، مايسة أنور (١٩٩٢). إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلي مع الأطفال الأسوياء في بعض الأنشطة المدرسية وأثره على مستوى ذكائهم وسلوكهم التكيفي، **مجلة دراسات نفسية**، ٢ (٢) ٣٧١-٣٩٠.

خطاب، رأفت عوض (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدي الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

خطاب، محمد أحمد (٢٠٠٠). مدى فاعلية برنامج سيكودرامى للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليًا، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

دبيس، سعيد بن عبدالله (١٩٩٨). فاعلية التعزيز التفاعلى للسلوك الاخر فى خفض السلوك العدوانى لدى الأطفال المتخلفين عقليا فئة القابلين للتعلم بالمملكة العربية السعودية، **ندوة علم النفس وآفاق التنمية فى دول مجلس التعاون الخليجى**، كلية التربية، جامعة قطر.

درويش، إبتسام الحسيني عبدالحميد (٢٠٠٧). فعالية برنامج إرشادي أسري للتخفيف من بعض المشكلات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (القابلين للتعلم)، **رسالة دكتوراه** ، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ.

الديب، راندا مصطفي (٢٠٠٧). المشكلات التي تواجه عملية دمج الأطفال ذوي الإعاقة، **المؤتمر العلمي الأول : التربية الخاصة بين الواقع والمأمول** في الفترة من (١٥-١٦) يوليو، ١، ٤٩٣-٥٠٢.

الرشيدي، بشير وآخرون (٢٠٠٠). الاضطرابات المعرفية والاضطرابات النفسية الناتجة عن الحالات الطبية العامة : الاضطرابات العضوية، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، الكويت، الديوان الأميري، ٣، ١ — ٢٧٧.

الروسان، فاروق فارع (٢٠٠٩). **أساليب القياس والتشخيص فى التربية الخاصة**. عمان: دار الفكر العربى.

سليمان، خالد رمضان (٢٠٠٥). فاعلية التدريب علي التواصل في تعديل السلوك العدواني لدي الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

الشافعي، ملك أحمد (١٩٩٣). مدى فاعلية نظام الدمج فى تحسين بعض جوانب السلوك اللاتوافقى للتلاميذ المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم)، **رسالة ماجستير**، كلية التربية جامعة عين شمس.

الشرقاوي، أنور (٢٠٠٣). **علم النفس المعرفي المعاصر** (ط٢). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

شلبي، أشرف محمد على (٢٠٠٠). فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من ذوي الإعاقة الفكرية "دراسة تجريبية"، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

شنه، زكيه (٢٠٠٨). **مدى فاعلية تكوين معلمي التربية الخاصة في إدماج ذوي الإعاقة، محرر في : محمد مقداد**، وليد كمال القفاص، عصام توفيق قمر، محمد أرزقي بركان، انتصار محمد على، على لونيس، زكية شنه، دلال جغبوب، وسمية صالحي (٢٠٠٨). رعاية ذوي الإعاقة في الوطن العربي بين الدمج والعزل، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.

صادق، فاروق محمد (١٩٩٨). من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل : تجارب وخبرات عالمية في دمج الأفراد المعوقين في المدرسة والمجتمع وتوصيات إلى الدول العربية، **ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مجلس التعاون الخليجي «التطلعات والتحديات»**، البحرين، جامعة الخليج، في الفترة من (٢-٤) مارس، ١٣-٥٢.

صادق، فاروق محمد (٢٠٠٣). تجارب عالمية في الدمج : ورشة العمل الوطنية لتدريب معلمي المعوقين على الأساليب الحديثة لتعليمهم وتأهيلهم في المجتمع المنتج، **المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة (أيسيسكو) وجمعية الدعوة الإسلامية بالتعاون مع اللجنة الوطنية المصرية للتربية والعلوم والثقافة**، القاهرة، في الفترة من (٢١-٢٦) مايو، ١-٣١.

عبد الجواد، وفاء وخليل، عزة (١٩٩٩).فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيًا، **مجلة علم النفس**، (٥٠) ٨٨-١١٢.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٠). **الدراسة التطورية للقلق**. الإسكندرية: دار المعرفية الجامعية.

عبد المنعم، عفاف محمد (١٩٩١). المشكلات السلوكية وبعض نواحي الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا بمدارس التأهيل الفكري، **بحوث المؤتمر السنوي**

الرابع للطفل المصري بمركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ٣، ١٧٤٣ – ١٧٥٩.

العجمي، محمد حسنين، مجاهد، محمد إبراهيم (٢٠٠٢). متطلبات تفعيل استراتيجية دمج المعوقين مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة الدقهلية، **مؤتمر التربية الخاصة فى القرن الحادي والعشرين تحديات الواقع وآفاق المستقبل**. كلية التربية، جامعة المنيا فى الفترة من (١٠-١٥) أكتوبر، ٣١٦-٣٨٤.

العزة، سعيد حسنى (٢٠١٥). **التربية الخاصة لذوى الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية**، عمان، الأردن، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

عكاشة، أحمد فهمي (٢٠٠٠). **علم النفس الفسيولوجي**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

علي، السيد وبدر، فائقه (١٩٩٩). اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسباب وتشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

القريطى، عبدالمطلب أمين (٢٠١٥). **سيكولوجية ذوي الإعاقة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

الكاشف، إيمان فؤاد (١٩٩٩). فعالية برنامج الأنشطة المدرسية فى دمج الأطفال المعاقين (عقليا - سمعيا) مع الأطفال غير ذوي الإعاقة، **مؤتمر دولي (٦) مركز إرشاد نفسي**،جامعة عين شمس، ٨٢١-٨٨١.

الكاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٢). فاعلية برامج الحاسب الآلي فى تحسين تعلم بعض المهارات للأطفال المتخلفين عقليا، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٢ (٣٥) ١٠٢-١٤٣.

الكاشف، إيمان فؤاد، ومنصور، عبدالصبور محمد (١٩٩٨). دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع الأطفال غير ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام في محافظة الشرقية، **المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس في الفترة من (١-٣) ديسمبر، ٨١٣-٨٥٣.

محمد علي، انتصار (٢٠٠٨). دمج الأطفال ذوي الإعاقة بالتعليم الأساسي في مصر في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، محرر في : محمد مقداد، وليد القفاص،

عصام توفيق قمر، محمد أرزقي بركان، انتصار محمد على، على لونيس، زكية شنه، دلال جغبوب، وسمية صالحي (٢٠٠٨). رعاية ذوي الإعاقة في الوطن العربي بين الدمج والعزل، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.

محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٢). **جداول النشاط المصور للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية**. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.

مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٦). التأصل الإسلامي للإرشاد النفسي لآباء المتخلفين عقليًا، **بحوث المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي**، القاهرة، جامعة عين شمس.

مقداد، محمد (٢٠٠٨). **إعداد معلمي التلاميذ غيرذوي الإعاقة للتكفل بذوي الإعاقة في ضوء أساليب الدمج**، محرر في : محمد مقداد، وليد كمال القفاص، عصام توفيق قمر، محمد أرزقي بركان، انتصار محمد على، على لونيس، زكية شنه، دلال جغبوب، وسمية صالحي (٢٠٠٨). رعاية ذوي الإعاقة في الوطن العربي بين الدمج والعزل، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.

الموسى، ناصر علي (١٩٩٩). **مسيرة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم في ظلال الذكرى المئوية لتأسيس المملكة العربية السعودية** – السعودية، وزارة التربية والتعليم.

النجدي، سميرة أبو زيد (٢٠٠٤). دور الأسرة نحو دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع، **المؤتمر العلمى الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة**، جامعة المنصورة، تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربي الواقع والمستقبل، فى الفترة من (٢٤-٢٥) مارس، ١، ٨٤١-٨٤٤.

هيبة، حسام إسماعيل (١٩٨٢). دراسة لمفهوم الذات لدي المتخلفين عقليا، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة عين شمس.

وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٥). **الإدارة العامة التربية الخاصة**. القاهرة: منهج التربية الفكرية العام الدراسي (٢٠٠٥ / ٢٠٠٦).

Boxter, J., Woodward, J. & Olson, D. (2001). Effects Of Reform Based Mathematics Instruction On Low Achievers In Five Third Grade Classrooms, *Elementary School Journal*, 10, 1-15.

Buysse, V. & Bailey, D. (1993). Behavioral and Developmental Outcomes in Young Children with Disabilities in Integrated and Segregated Settings: A Review of Comparative Studies, *The Journal of Special Education*, 26, (4) 434-461.

Cole, M. & Meyer, N. (2014). Social Integration and Server Disabilities, *Journal Of Special Education*, 2 (25) 150-163.

Dave, V. (2013). Evaluation of BR-16-A (Mental) in: Cognitive and Behavioral Dysfunction of Mentally Retarded Children. *Center of Research in Mental Retardation,* Indian Society, 60, (3) 233-227.

Fee, V, (2014). Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Among Mentally retarded Children, ResDev Disables, Mississippi State University, 15 (1) 67-79.

Fehigstein, A. & carver, c. (1993). Self. Focusing Effort of False heart beat feebback ,Journal of personality and Social psychology ,vol (36) ,pp. (1241-1520).

Frank, A. (2015). Young adults with behavior disorders- Before and after IDEA. *Behavioral Disorders*, 23, 40-56.

Hallhan, D., Kauffman, J (1994). *Exceptional children*, New Gersey, Prentice Hall, Englewood cliffs.

Harry.A, Mackay, Sal-A. (2002). Guiding Visual Attention during Acquisition of Matching to simple, American Journal on Metal Retardation, 17 (6) 545.

Heiman, T. & Margalit, M. (2007). loneliness, Depression and Social Skills Among Students with Mild Mental Retardation in Different Educational Settings, *Journal of Special Education*, 32, 154 – 163.

Holden,B & Gitlsen,J (2006). A Research in Developmental Disabilities. *Multidis-Ciplinary Journal*, 27 (4), 456- 465.

Huguenine, H. (1997). Employing computer technology to assess visual attention in young children and Adolescents with server Mental Retardation "Jornal of Experimental child Psychology, V(65), No(2) PP41-70 May.

Jiang, Y. & Chun, M. (2001). Selective Attention Modulates Implicit Learning, the quarterly journal of experimental psychology, 4 (54) 1105-1124.

Kauffman, J. & Hallahan, D. (1995). *The Illusion of full Inclusion: A comprehensive Critique of a current special educational* Bandwagon. Austin, Tx: Pro-Ed.

Kroeger, B.; Hussein, H.; Clifford, C. & Ahmed, N. (2003). Social support networks and psychological wellbeing of mothers with intellectual disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4) 423-340.

Lavie, N. & de Fockert, J. (2003). Contrasting effects on sensory limits and capacity limits in visual selective attention, *Perception And Performance*, 21 (3) 451-468.

Lewis, R. & Doorlag, D. (1999). *Teaching Special Students in General Education Classrooms*. Upper Saddle River, New Jersey, Prentice-Hall, Inc.

Lindsay G. (2003). Inclusive education: Article perspective, *British Journal of Special Education*,*30*,(1) 3-12.

Mangal, S. (2002). *Advanced educational psychology*, 2nd ed., New Delhi, Prentice-Hall of India Private Limited.

Merril, E(2006). Interference and inhibition in Tasks of Selective attention by Persons with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*. *111* (3), 216-226.

Mickeal, E. (1985). Patterns of maladjustment among mentally retarded children and youth, *American journal of mental deficiency*, *191* (2) 124-134.

Naglier, J. & Dass, A. (2001). Understanding intelligence, giftedness and creativity using the poss theory, *Roeper Review*, 23 (3) 151-160.

National Dissemination Center for Children with Disabilities NDCC (2004). *Mental Retardation*, Disability Fact Sheet, N, (8) Ltd.

O'connor, T. & Colwell, J. (2012). The effectiveness and Rationale of the "Nurturer Group"Approach to Helping Children with Emotional and Behavioral Difficulties remain within Mainstream Education, *British Journal of Special Educations*, 29 (2) 96-99.

O'Keefe, P. (1991). *Relationship Between Social Status And Peer Assessment Of Social Behavior Among Mentally Retarded And Non-Retarded Children*, U.S.A Masscult Sets.

Parasurman, R (1998). *The Attentive Brain, Bradford Books*, M: T Press.

Randal, W. ; Jacob, g. & Eldan, K. (2004). May We Have Your Attention Analysis Of Journal Of Adaptive, 14 (9) 10-22.

Rao, S. (1999). Beliefs And Attitudes Of Pre-Services Teachers Towards Teaching Children With Disabilities, *Paper Presented At The Annual International Convention Of Council For Exceptional Children*, Orlando.

Richard, W & Michael, T (2002). Guiding visual attention in individuals with mental retardation. *International Review Of Research In Mental Retardation*. (24). 321 -357.

Stainback, S. & Stainback, W. (1996). *Inclusion: A guide for educators*, Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.

Sukhodolsky,D (2005). Child psychiatry and human development, *American journal Articles*, 36 (2) 77-193.

Walz, N(2015). Labeling and discrimination of facial expressions by aggressive and non-aggressive men with mental retardation. *American journal Articles*, 101 (3) 91-282.

فعالية برنامج تدريبي لتنمية اتجاهات المعلمين نحو دمج التلاميذ ذوي الاعاقات بمدارس التعليم العام

إعداد

د/ رحاب أحمد راغب
استاذ مساعد- كلية التربيه
جامعة الطائف

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على اتجاهات المعلمين نحو عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية، ودراسة الفروق في اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج وفق متغير نوع المعلم (ذكور، إناث)، والفروق بين المعلمين في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاهاتهم نحو عملية الدمج، والفروق في اتجاهات المعلمين بين القياسين القبلي والبعدي، وكذلك بين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في اتجاهاتهم نحو عملية الدمج، بلغت العينة (٤٨) معلما، وقامت الباحثة ببناء وتطوير مقياس الاتجاهات نحو الدمج، إضافة إلى بناء البرنامج التدريبي لتنمية الاتجاهات نحو دمج ذوي الإعاقة بمدارس العاديين، وباستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار (ت)، جاءت النتائج؛ ان اتجاهات المعلمين نحو دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية كان متوسطا، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الدمج والدرجة الكلية بين المعلمين والمعلمات، وتوجد فروق دالة إحصائيا بين معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاتجاهات نحو عملية الدمج والدرجة الكلية لصالح معلمي المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الاتجاهات نحو الدمج والدرجة الكلية بالمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو عملية الدمج والدرجة الكلية.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي تنمية الاتجاهات المعلمون ذوو الاعاقات.

The Effectiveness of a Training Program for the Teachers' Attitudes Development of the disabled students Inclusion

The research aims to know teachers' attitudes towards the inclusion of pupils with special needs in government primary schools, differences in teachers' attitudes inclusion accordance to type teacher (male, female), and the differences between the experimental and control groups in their attitudes towards the inclusion, differences in teachers' attitudes between pre and post measurements, as well as between the post and successive in experimental group, the sample is (48) teachers, the researcher built and develop scale attitudes towards inclusion, in addition to building the training program for the development of attitudes towards inclusion people with special needs, using averages, standard deviations and t-test, the results were; that teachers have average attitudes towards the inclusion of pupils with special needs, There is no statistically significant differences in attitudes scale between male and female teachers, there are statistically significant differences between teachers in the experimental and control group in the dimensions and total score of attitudes towards the inclusion in favor of the experimental group, there are statistically significant differences between the pre and post measurement of scale attitudes towards inclusion in the experimental group favor of post measurement, and There is no statistically significant differences between post and successive measurement in experimental group.

keywords: Training program – Attitude development –Teachers - Inclusion - Student disabled.

مقدمة:

بناء على ما اتسم به العصر الحديث من زيادة في الوعي الإنساني، وتغير الاتجاهات نحو أحقية ذوي الإعاقة في التعلم، ظهرت أهم المسلمات التربوية التي أعطت لكل طفل الحق في الحصول على التربية، لا فرق في ذلك بين السوي وذوي الإعاقة، كما أن أغراض التربية وأهدافها متماثلة في جوهرها بالنسبة لجميع الأطفال، وأصبح هناك اعتراف عام بضرورة تربية ذوي الإعاقة باعتبارهم أفرادا يجب مساعدتهم على التكيف في المجتمع، والاستفادة بقدراتهم مهما كانت محدودة، ويعتبر ذلك صدى لذوي الصيحات العالمية التي نادت بزيادة الاهتمام بذوي الإعاقة، وإعداد البرامج المناسبة لهم.

إن عملية الدمج تهيئ الفرص المتكافئة لكل الأفراد ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة، وتقلل من الوصمة التي لحقت بذوي الإعاقة، وتعدل من اتجاهات كل الذين يتعاملون معهم ابتداءً من الأسرة والمعلمين والأقران والمجتمع المحلي، وتفتح المجال أمامهم لتكوين علاقات اجتماعية سليمة، بما يمكنهم من الاستفادة من غير ذوي الإعاقة من خلال عملية التقليد، كما تؤدي إلى تحسين مفهوم الذات، ويزيد من دافعيتهم نحو التعلم، كما يساهم الدمج في تغيير اتجاهات المجتمع الكبير بشكل عام والأسر والمعلمين والأقران بشكل خاص إيجابًا نحو الأفراد ذوي الإعاقة، كذلك يساعد الدمج الأفراد غير ذوي الإعاقة على التعرف عن كثب حقيقة الأفراد ذوي الإعاقة، وما يمتلكون من ايجابيات خارج إطار إعاقتهم، ويقلل من الفوارق الاجتماعية والنفسية، إذ لا تشعر الأسرة والطفل إختلافا عن الأطفال الآخرين، كما أن الفصل عملية مكلفة اقتصاديًا لذلك فإن الدمج يقلل من التكاليف الاقتصادية التي يجب توفرها في مراكز التربية الخاصة (Lindsy & Desforges, 2008).

وفي هذا الإطار، فقد تعالت في السنوات الأخيرة الدعوات نحو دمج ذوي الإعاقة في المجتمع وتطبيعهم نحو العادية، واعتبر ذلك من التحديات المهمة التي تواجه المجتمعات المعاصرة، إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود فئات من ذوي الإعاقة لديهم نوع، أو آخر من الإعاقات منذ ولادتهم، أو في طفولتهم، أو في المراحل العمرية التالية، وتؤدي مثل هذه الإعاقات إلى نواحي القصور على مستوى الخصائص الجسمية، أو العقلية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية، لذلك يحتاج مثل

هؤلاء الأفراد إلى رعاية خاصة، وخدمات أكثر من تلك الخدمات التي تقدم للأفراد العاديين (Alkhashrami, 1995).

كما أن التسارع المعرفي في مجال التربية الخاصة أضاف بعدا جديدا يتعلق بضرورة مجاراة التوجهات الحديثة التي تنادى بمزيد من الإدماج لذوي الإعاقة في بيئاتهم، وتذليل الصعوبات لاستفادتهم من الخدمات وأوجه الرعاية التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني، إضافة إلى ذلك لا يمكن تجاهل تزايد طموح أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الذي خلق ضغوطا كبيرة على المؤسسات العاملة في مجال ذوي الإعاقة لمقابلة تلك المتغيرات بتطوير برامجها، وتحديث الخدمات التأهيلية المقدمة لهؤلاء الأفراد (Bochner & Pieters, 1999).

وقد ظهر الاتجاه نحو دمج ذوي الإعاقة نتيجة للانتقادات التي وجهت لبرامج العزل، ولقد حظي هذا الاتجاه باهتمام التربويين والمجتمعات كافة، وتطورت المناقشات والجدل حوله، وتميز هذا النقاش بالمفاهيم والافتراضات المتضاربة من قبل أنصاره ومعارضيه، وكانت نقطة الاختلاف الرئيسة هي الفكرة الخاطئة التي تفيد بأنه يجب أن يتم إغلاق جميع الصفوف الخاصة، ووضع جميع الأطفال أصحاب الحالات الخاصة في صفوف دراسية عادية، وعلى الرغم من أنه قد تكون نية أنصار هذه الفكرة جيدة؛ إلا أن التعامل مع مفهوم الدمج على أنه "أما الكل أولا شيء على الإطلاق" يعمل على التبسيط المبالغ فيه من حاجات الطلاب ذوي الإعاقة، ويخلق تحديات خاصة من جانب معلمي الصفوف العادية والخاصة.

ولكن التقليل المبالغ فيه من احتياجات الطلبة ذوي الإعاقة وتضارب الأفكار ليس هو الهدف الحقيقي من وراء الدمج، فالهدف الحقيقي إزاء هذا البديل التربوي هو توفير فرص تعليمية متساوية لجميع الطلاب الذين لديهم إعاقة بسيطة، وذلك بوضعهم في البيئة التي تعمل على تلبية احتياجاتهم على أفضل وجه. (Malmskog & Mcdonnell, 2003).

مشكلة البحث:

يرى هلاهان وكوفمان (Hallahan& Kauffman,2002) أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، وهو يتضمن وضع الأطفال ذوي

الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس، ويعرفه على أنه شكل من أشكال الاتجاهات التربوية نحو الطلبة ذوي الإعاقة، يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع زملائهم العاديين بشكل مؤقت مبني على أسس متطورة وتخطيط تربوي وعملي مبرمج، ويتطلب توضيح المسؤولية لكل من معلمي التربية العادية والخاصة والأشخاص المهنيين الآخرين.

فقد أشارت نتائج بعض الدراسات في هذا الصدد تباينا في اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج، فقد كشفت دراسة (Bowdler & Deliczny, 2006) أن اتجاهات المعلمين والمديرين نحو دمج المتعلمين ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية إيجابية بشكل عام، ولكن لم تظهر الدراسة فروقا وفق متغيرات الجنس، الوظيفة، الخبرة، التخصص، المؤهل العلمي.

وكشفت دراسة عبد الغفور (١٩٩٩) أن المعلمين والمديرين لا يتقبلون مفهوم الدمج بشكل عام، وتبين من خلال الدراسة أن دمج المتعلمين ذوي الإعاقات البصرية والحركية حظي بقبول أكبر من دمج المتعلمين ذوي الاعاقات الفكرية والسمعية، أما دراسة هاستنكز وأوكفورد (Hastings &Oakford ,2003) فقد توصلت إلى أن المعلمين لديهم اتجاهات سلبية نحو الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا أكثر من ذوي الاعاقة الفكرية.

وتوصلت دراسة برادشو ومونديا (Bradshaw& Mundia ,2006) إلى أن معلمي التربية الخاصة أكثر تفضيلا للدمج من المعلمين العاديين، كما لم تظهر الدراسة فروقا وفق متغير الجنس، أما دراسة كاليفا وكوجكوفيك وتساكرايس (Kalyva, Gojkovic &Tsakiris,2007) فقد توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات معلمي مدارس التعليم العام كانت سلبية بعض الشيء، بينما كانت اتجاهات معلمي التربية الخاصة إيجابية، كما لم تظهر الدراسة فروق بين المعلمين وفق متغير الخبرة. وكشفت دراسة مالينين وسافوليانين (Malinen & Savolainen,2008) أن اتجاهات طلبة الجامعة كانت سلبية نحو الدمج بعض الشيء، أما دراسة أليوت (Elliott,2015) فقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين اتجاهات المعلمين نحو الدمج وفاعليتهم، إذ أن المعلمين ذوي الاتجاهات الإيجابية

نحو الدمج زودوا المتعلمين ذوي الإعاقة بمحاولات تدريبية أكثر من المعلمين الذين لا يتصفون باتجاهات ايجابية نحو الدمج.

يظهر من خلال الدراسات السابقة اختلافا في الاتجاهات نحو عملية الدمج، وقد يتأثر ذلك بتخصص المعلم حيث كانت اتجاهات معلمي التربية الخاصة أكثر إيجابية من معلمي المتعلمين العاديين، كما يتأثر الدمج بنوع الإعاقة (Hastings &Oakford ,2003).

وتجدر الأشارة إلى أن عملية الدمج تتطلب أسس ومعايير علمية وموضوعية، وبدون هذه المعايير والأسس يكون الدمج انعكاس لتجارب غربية، تتخللها كثير من المشكلات تحول دون تحقيق الأهداف، لذلك فإن الدمج ليس مسألة حتمية في الصفوف الخاصة، أو المدارس الخاصة، وهكذا يمكن القول أن عملية الدمج سلاح ذو حدين تتأثر إلى حد كبير بنوعية ودرجة الإعاقة، فلا يمكن أن نتكلم عن الدمج الأكاديمي في حالة الإعاقة العقلية الشديدة، أو في حالة فقدان السمع التام، ولكن يمكن التكلم عن الدمج في الجوانب غير الأكاديمية في الجوانب الاجتماعية والجوانب الرياضية والفنية والموسيقية.

كذلك فإن قلة الندوات والبرامج الخاصة بتوعية الأهالي بفوائد الدمج يمكن أن تؤثر سلبًا على عملية الدمج، بالإضافة إلى أن تطوير برامج التربية الخاصة بشكل عام، وتطوير برامج الدمج بصفة خاصة لن يؤتي ثماره طالما أنه يتم بمعزل عن خبرات وآراء أولياء الأمور (Cavallaro et al., 2007) كما أن قلة البرامج الإعلامية في نشر الوعي تجاه ذوي الإعاقة بصفة عامة، وتجاه الدمج بصفة خاصة سبب رئيس في تبني العديد من أفراد المجتمع اتجاهات ومواقف سلبية إزاء هذه الفئة من أبناء المجتمع، فما زالت مجتمعاتنا المحلية لا تدعم الدمج بشكل كبير نتيجة رسوخ أنظمة العزل والاستثناء القائمة على المعتقدات الشخصية، وهذا يعزز عملية عزل ذوي الإعاقة بعيدًا عن تيار الحياة اليومي (Cole et al., 2001).

ومن هنا، تبلورت مشكلة البحث الحالي في تنمية اتجاهات المعلمين نحو عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية، وتحديدا يحاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤلات التالية:

(١) ما هى اتجاهات المعلمين نحو عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية؟

(٢) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج وفق متغير نوع المعلم؟

(٣) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في القياس البعدي لاتجاهاتهم نحو عملية الدمج؟

(٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اتجاهات المعلمين بالمجموعة التجريبية نحو عملية الدمج؟

(٥) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في اتجاهات المعلمين بالمجموعة التجريبية نحو عملية الدمج؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى ما يلي:

(١) تعرف اتجاهات المعلمين نحو عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية.

(٢) الفروق في اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج وفق متغير نوع المعلم (ذكور، إناث).

(٣) الفروق بين المعلمين في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاهاتهم نحو عملية الدمج.

(٤) الفروق في اتجاهات المعلمين بين القياسين القبلي والبعدي والقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في اتجاهاتهم نحو عملية الدمج.

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث من الموضوع الذي تعالجه إذ جرى الحديث عن عملية الدمج على مستوى العالم وتضاربت الآراء حوله من مؤيد ومتحفظ، وقد يكون هذان الموقفان في البلد الواحد، ولكن يمكن القول أن الميل عالميا إلى دمج المتعلمين ذوي الإعاقة وخصوصا في البلدان المتقدمة لأن عملية الدمج تجسد الجوانب الإنسانية والأخلاقية والثقافية، ولكن هذا الميل هل يكون على بعد واحد من جميع فئات التربية الخاصة، والجواب بالتأكيد سيكون بالنفي، لأنه يمكن دمج بعض

شرائح ذوي الإعاقة حركيا مع المتعلمين العاديين بتوفير تسهيلات بيئية، ولكن الدمج لا يكون سهلا مع ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، أو الشديدة، إذ أن تهيئة مستلزمات نجاح عملية الدمج أصعب بكثير من الشريحة الأولى، كما أن الدراسات التي عالجت هذا الموضوع قليلة، ولم تتعمق فيه، لذلك يسعى البحث الحالي تعرف اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج، وهل تختلف الاتجاهات وفق متغير نوع المعلم والتحقق من إمكانية تنمية اتجاهات المعلمين الايجابية نحو الدمج.

الإطار النظري:

الاتجاهات: هناك العديد من المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الاتجاه التربوي، و هذه المفاهيم هي:

- مفهوم القيمة: إن الفرق بين القيم والاتجاهات هو الفرق بين العام (القيمة) والخاص (الاتجاه). فالقيم تجريدات، أو تعميمات تتضح، أو تكشف عن نفسها من خلال تعبير الأفراد عن اتجاهاتهم نحو موضوعات محددة ؛ بمعنى آخر فإن مفهوم القيمة أعم وأشمل من مفهوم الاتجاه، والقيم هي التي تقدم المضمون للاتجاهات.
- مفهوم الميل: يرتبط مفهوما الميل والاتجاه ارتباطا وثيقا، و لكن الاتجاه أوسع في معناه، وتعتبر الميول اتجاهات نفسية تجعل الشخص يبحث عن أوجه نشاط متنوعة وفي ميادين مختلفة، ومع ذلك فإن كل من الاتجاه و الميل، يصف استعداد الفرد للاستجابة لشيء ما بطريقة معينة.
- مفهوم الرأي: هو وسيلة التعبير اللفظي عن الاتجاه، وبالمقارنة فإن الرأي هو الوحدة البسيطة، والاتجاه هو الوحدة الأكثر تركيبا.

ويتمثل الاتجاه بأنه سلوك الفرد نحو شخص ما، أو مبدأ، أو نظرية، أو موقف، وقد يكون إيجابيا، أو سلبيا، ويتكون الاتجاه من ثلاثة مكونات هي:

- **المكون العاطفي**: وهو موقف الفرد الانفعالي من مثير، أو شخص، أو فكر، أو موضوع ما، ويعبر عنها بمشاعر الحب والكراهية والسرور والارتياح.
- **المكون المعرفي**: ويتعلق بالمعارف والخبرات والمعتقدات ذات الصلة بالاتجاه.
- **المكون السلوكي**: يتمثل بالخبرات وأسلوب التنشئة الاجتماعية التي تشكل الأنماط السلوكية التي يفترض أن تتسق مع المكونين السابقين.

أما أهم العوامل المؤثرة في الاتجاه فهي:

١. الثقافة العامة السائدة.
٢. الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للوالدين.
٣. الأقران والمجتمع المحلي.
٤. الخبرات الشخصية.
٥. الحالة الجسدية والصحية.
٦. وسائل الإعلام.

وقد يكون التعبير عن الاتجاه لفظيا، أو عمليا، وللاتجاهات وظائف عدة هي:

الوظيفة المنفعية: وهي الحصول على أكبر قدر ممكن من الثواب، وأقل قدر من العقاب. والوظيفة الدفاعية عن الذات، وهي الاتجاهات التي يحملها الفرد لتحميه من معرفة نواقصهم عن طريق ميكانزم الرفض التي تقوم بتجنب الحقائق غير المرضية، وبذلك تكون مرتبطة بحاجاته ودوافعه الفردية أكثر من ارتباطها بالخصائص الموضوعية.

وظيفة التعبير عن القيم: ويسعى من خلالها التعبير عن قيمه والتزاماته والاعتراف بها.

الوظيفة المعرفية: أي اتساق في المواقف المختلفة، بحيث يسلك اتجاها على نحو ثابت، ويتجنب الضياع، أو التشتت. (الكبيسي،٢٠٠٠).

وهناك ثلاثة اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج يمكن الإشارة إليها على النحو التالي: (Segall, 2008).

ـ **الاتجاه الأول**: يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشده فكرة الدمج، ويعتبرون تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس خاصة بهم أكثر فعالية وأمنا وراحة لهم وهو يحقق أكبر فائدة.

ـ **الاتجاه الثاني**: يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع، والتخلص من عزل الأطفال، والذي يسبب بالتالي إلحاق وصمة العجز والقصور والإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التي قد يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعيته، أو على الأسرة، أو المدرسة، أو المجتمع بشكل عام.

ـ **الاتجاه الثالث** :يرى أصحاب هذا الاتجاه بأنه من المناسب المحايدة والاعتدال، وبضرورة عدم تفضيل برنامج على آخر، بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها، بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم من خلال مؤسسات خاصة، وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة، أو المتوسطة في مدارس التعليم العام ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة جدا (الاعتمادية ومتعددي الإعاقات).

الدمج: شهد عقد الثمانينات من القرن العشرين ازدياد الحركة تجاه دمج الطلاب في البيئة التربوية العادية، وكان من أهم العوامل التي ساهمت في هذه الحركة هو صدور عدد من القوانين التي طالبت بضرورة تعليم الطلاب غير العاديين في صفوف التربية العادية.(Ferraioli & Harris, 2011)

وازداد في العقدين الأخيرين دمج ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام، وذلك بسبب الفلسفة الحديثة في التربية الخاصة، والتي تتبنى وضع ذوي الإعاقة في البيئة الأقل عزلاً (Park & Chitiyo, 2009)

إلا أن عملية الدمج تلك لا يمكن لها أن تحقق أهدافها على النحو الذي ينبغي أن تكون عليه إن لم تكن مقرونة بتوفير الاشتراطات اللازمة لإنجاح تلك التجربة، ومن أهم تلك الاشتراطات توفير البرامج التعليمية المتخصصة التي من شأنها تلبي الاحتياجات الفعلية لهؤلاء الأطفال، إن أغلبية التغيرات التي طرأت على مر العقود الماضية بخصوص تعليم ذوي الإعاقة من الممكن أن تُعزى إلى القوى الاجتماعية، ففي النصف الأول من القرن العشرين كان تعليم الأطفال ذوي الإعاقة مهملا إلى حد بعيد، واستبعدت المدارس الحكومية ذوي الإعاقات الذهنية على أساس أنهم كانوا يشكلون تهديدًا للطلاب العاديين، أو أنه من غير الممكن تدريسهم بسبب نقص الموارد المالية للاستمرار في تقديم البرامج الخاصة، كذلك فإن البيئات التعليمية للمدارس تجاهلت أسلوب التفريد في التعليم، واعتبرت التنوع أمرا غير مرغوب فيه، وبحلول منتصف القرن العشرين اجتمعت عدة قوى لإدخال التغير في التعليم ليتجه نحو الدمج، فبدأت الدراسات التي تتعلق بتعليم ذوي الإعاقة بالظهور، كما وفرت هذه الدراسات الدافع لجهود الآباء وأنصارهم للمطالبة بأفضل وضع تعليمي لأبنائهم.

تعريف الدمج: يرتبط المصطلح بشكل أساسي بدرجة الإعاقة فلا يمكن أن نتحدث عن الدمج في حالات الإعاقة الشديدة، ولكن يمكن ذلك في حالة الإعاقة البسيطة إذ ان معظم دول العالم تتخلى تدريجيا عن الفصل وخصوصا بالنسبة للمعاقين عوقا بسيطا، أو هامشيا، كما يأخذ الصور التالية:

البيئة الأقل عزلاً (Least Restrictive) يقصد بها الأقلال بقدر الامكان من عزل الأطفال ذوي الإعاقة وذلك بدمجهم قدر الامكان بالأطفال غير ذوي الإعاقة في الصفوف ومدارس التعليم العام.

الدمج (Mainstreaming) ويقصد بذلك دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس والصفوف العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

مبادرة التربية العادية (Regular Education Inactive) يقصد بهذا المصطلح أن يقوم مدرسي مدارس التعليم العام بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة خصوصًا ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في الصفوف ومدارس التعليم العام مع تقديم الاستشارات من المتخصصين في التربية الخاصة.

الدمج الشامل (العام) (Inclusion) هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع، أو شدة الإعاقة التي يعانون منها، يدرسون في صفوف مناسبة لاعمارهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.

إن الموقف الراهن يميل إلى دمج المتعلمين ذوي الإعاقة لأن ذلك تجسيدا للجانب الإنساني، ويتماشى مع التطورات التي حدثت في العالم في الحرية والديمقراطية، ورفض التمييز والتفرقة، وتوفير الفرص المتكافئة للأفراد أيا كانت فئتهم، لأن التعليم حق لكل فرد بغض النظر عن قدراته وإمكانياته، وهذا ما تدعو إليه جمعيات حقوق الإنسان، لذلك أخذت الدول تتخلى عن سياسة العزل التي كانت سابقًا، وتتبنى سياسة الدمج الجزئي، أو الكلي، وهذا لا يعني على الإطلاق غلق الصفوف والمدارس الخاصة، وتعليم جميع الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام، وإنما يجب أن يوضع الطفل في البيئة الأقل تقييدا

(Least restricted environment) أي إلحاق الطفل في البيئة التربوية الأكثر ملائمة، والأوفر حظا في توفير حاجاته، وقد تكون الصفوف العادية لطول الوقت، أو لبعضه حسب قدرات وإمكانيات الطفل، وتختلف دول العالم في صيغ الادماج المعمول بها إذ لا يوجد اتفاق دولي على صيغ الادماج.

وقد اشار الخطيب (٢٠٠٤) الى دراسة حول تعليم ذوي الإعاقة نفذتها اليونسكو، وقدم جروفير وفيشر (Grover & Fisher 1999) تقريرًا عنها؛ تضمن التقرير تبني تسع وثلاثون دولة من اثنتين وخمسين دولة للدمج، ولكن ذلك لا يعني بالضرورة ان هذه الدول جميعًا تضع مبدأ الدمج موضع التنفيذ فبعضها تطبق الدمج بسبب سياسات اجتماعية بالغة التطور، وبعض الدول تمارس الدمج لأنه يمثل أفضل البدائل المتاحة والقابلة للتنفيذ لان المدارس والمؤسسات الخاصة ذات كلفة اقتصادية كبيرة جدًا، ولا تتوفر إعداد كبيرة من الأفراد ذوي الإعاقة، بينما تبنت بعض الدول الفصل الذي تعده أكثر ملاءمة لحاجات ذوي الإعاقة، أما الأشكال التي تقدمها التربية الخاصة فتمثل بعضها الفصل وبعضها الآخر الدمج بأشكال مختلفة ومن هذه الأشكال:

(١) مؤسسة، أو مدرسة ينام بها الأطفال ويتعلمون بها كذلك.
(٢) مؤسسة، أو ملجأ يأوي ذوي الإعاقة أما تعليمهم فيكون في مكان آخر.
(٣) مدرسة نهارية خاصة.
(٤) الصفوف الخاصة في مدارس التعليم العام.
(٥) صفوف خاصة في مدارس التعليم العام ويختلط بفترات مع التلاميذ.
(٦) يوضع في صف عادي مع توفير مساعدات داخل المؤسسة كأن تكون عيادات خارجية، أو مركز تعليمي.
(٧) دمج الأطفال ذوي الإعاقة عوقا بسيطا مع الاعتياديين واشراك معلمة التربية الخاصة لمصاحبة المعلمة الاعتيادية من أجل تسهيل عملها واستيعاب هؤلاء الأطفال.
(٨) وضع الطفل في صف عادي ويستعين المعلم بمشرف، أو مختص ليساعده على كيفية التعامل والطرق الفنية للتعليم والوسائل وغيرها. (العدل، ٢٠١٠).

تمثل الأشكال الثلاثة الأولى حالات الفصل بينما بقية النقاط المتبقية تمثل الأشكال المختلفة للدمج، وهي تختلف من دولة لأخرى لأسباب عديدة ترتبط بسياستها التربوية وإمكانياتها ألاقتصادية، ومدى توفر المختصين في هذا المجال، والحالة الاجتماعية والثقافية، فإن الهدف الأساسي من دمج الطفل الخاص مع الاعتياديين هو التفاعل وكسب كثير من الخبرات من خلال الاحتكاك اليومي مع أقرانه الأمر الذي يؤدي إلى التكيف الاجتماعي، ولكن من أهم الصعوبات التي تواجه هذه العملية هو كيف نجعل الأطفال الاعتياديين يقبلون ويتكيفون مع هؤلاء الأطفال وخصوصا مع الكبار إذ أن عملية الدمج تكون أوفر حظا للنجاح عندما يكون الأطفال صغارا لأن مدى الفروق الفردية بينهم لم تتسع بعد بالقدر الذي نراه عند تقدم العمر، والصعوبة الكبيرة الأخرى هي معلمين المتعلمين الاعتياديين اللذين لم يعدوا للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة.

ونجاح عملية الدمج يتطلب معلمون مؤهلون ومدربون في التعامل مع شرائح التربية الخاصة وإذا لم يتوفر مثل هذا الكادر لا يمكن أن تكلل عملية الدمج بالنجاح، وإنما قد تتفاقم المشكلة أكثر، كما تتطلب عملية الدمج تهيئة المتعلمين غير ذوي الإعاقة لقبول شرائح التربية الخاصة والتعامل السليم معهم، ويمكن أن نجد صعوبة في تطبيق التعليم الفردي، كما قد يحدث التصدع النفسي للأفراد ذوي الإعاقة عندما تعتمد المدارس المحك الأكاديمي المعيار الأساسي للحكم على الفرد إذ قد لا يؤدي كما ينبغي في هذا الجانب، بينما قد يؤدي أداء مقبولا في الجوانب الأخرى كالتدريبية والمهنية، غير أن للدمج ايجابيات وسلبيات كما يلي:

أولا: ايجابيات الدمج:

(١) يؤدي الدمج إلى تعديل الاتجاهات وخصوصا للأفراد العاملين مع ذوي الإعاقة.

(٢) قد يخفف من الضغوط التي تعاني منها الأسر كالشعور بالذنب والإحباط والوصمة.

(٣) قد يزيد الدمج من استثارة هؤلاء الأفراد نتيجة لوجود أطفال قد يدعوهم إلى زيادة العطاء مما يؤدي إلى زيادة دافعيتهم.

(٤) يمكن ان ينعكس بشكل ايجابي على رؤية الفرد لذاته.

(٥) قد يحسن الجانب الأكاديمي إذا توفرت الأسس والمعايير الموضوعية للدمج.
(٦) يساعد الدمج على تطوير التفاعل الاجتماعي نتيجة لدمجهم مع مجموعات جديدة.
(٧) يمكن الاستفادة من الأفراد العاديين في عملية التقليد والمحاكاة للمهارات والعادات الجيدة.
(٨) قد يزيد التقبل الاجتماعي نتيجة للتواصل مع الأفراد العاديين.
(٩) يؤدي الدمج إلى مراعاة الفروق الفردية.
(١٠) يقلل الدمج من التكلفة الاقتصادية.
(١١) يتماشى الدمج مع القيم الأخلاقية والثقافية.
(١٢) يمكن أن يحسن المهارات الاستقلالية.

ثانيًا: سلبيات الدمج:

(١) قد يؤدي الدمج إلى التردي والفشل والإحباط عندما لا يكون هناك معلمين مؤهلين للتعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة.
(٢) قد يؤدي إلى حالة الرفض وخصوصا من قبل المتعلمين العاديين إذا لم يهيئوا سابقا لتقبل الأفراد ذوي الإعاقة، وهي مسألة في غاية الصعوبة.
(٣) قد يحرم الدمج المتعلمين من ذوي الإعاقة من فرص تفريد التعليم.
(٤) قد يؤدي الدمج في حالة فشله في تحقيق حاجات الأفراد ذوي الإعاقة إلى السلوكيات الشائكة.
(٥) قد يخلق شعورا من الكراهية نحو المدرسة الأمر الذي قد يؤدي إلى الهروب من المدرسة.

وتجدر الاشارة إلى بعض النقاط التي ينبغي أن تؤخذ في الحسبان عند عملية الدمج:

(١) تحديد المهارات الاجتماعية والكفايات الأكاديمية وفق المعايير المقبولة والمناسبة لعمر الطفل العقلي.
(٢) تقرير أهلية الأفراد ذوي الإعاقة واستعداداتهم لدخول عملية الدمج وبالشكل الذي يتناسب معهم.
(٣) التهيئة المسبقة للأفراد ذوي الإعاقة للدخول في برنامج الدمج.

(٤) تهيئة الأفراد العاديين للدخول في البرنامج الدمجي بشرط أساسي هو تقبل هؤلاء الأفراد بشكل حقيقي.

(٥) تكييف المناهج الدراسية بحيث تراعي الفروق الفردية.

(٦) اختيار الطرق التدريسية المناسبة التي تحقق الفائدة لهؤلاء الأفراد.

(٧) إعداد المعلم بالشكل الذي يتناسب مع الفئة التي يتعامل معها، ويتطلب معرفة واسعة ودقيقة للفئة، أو الفئات ذوي الإعاقة.

(٨) تهيئة المكان التربوي الذي يتناسب مع عملية الدمج بحيث يراعي الأطفال ذوي الإعاقة

البرنامج:

البرنامج عبارة عن الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت سلفًا وما يتطلبه ذلك التنفيذ من توزيع ذهني وطرق تنفيذ وإمكانات تحقق هذه الخطة وتعنى كلمة برنامج في القاموس أنها الخطة المرسومة لعمل ما، ويعرف فيويل وأولين (Fewell & Oelwein, 2001) البرنامج بأنه: "أسلوب تدريس معين، أو فلسفة اختيرت لوضع خاص".

الاتجاه:

يرى تيزر (Tesser,1993) الاتجاه بأنه: "بناء فرضي يمثل الحب، أو الكره لموضوع معين. وهناك من يرى الاتجاه بأنه تهيؤ عقلي وجداني مكتسب ثابت نسبيا يحدد شعور الفرد وسلوكه أزاء شتى المتغيرات".

أما التعريف الإجرائي للاتجاه في البحث الحالي فهو: "مواقف المعلمين التربوية والاجتماعية والنفسية من عملية دمج ذوي الإعاقة"، وفقا للمقياس المستخدم في هذه الدراسة (إعداد الباحثة).

الدمج:

يعني مفهوم الدمج (Mainstreaming): "تعليم ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة، وإعدادهم للعمل في المجتمع مع غير ذوي الإعاقة"، هذا البرنامج شغل الكثير من المهتمين والمتخصصين في تربية وتأهيل ذوي الإعاقة في أمريكا بظهور القانون الأمريكي رقم (٩٤ - ١٤٢) لسنة ١٩٧٥م الذي نص على ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية لذوي الإعاقة مع

أقرانهم العاديين، فالدمج نظام يساعد الأطفال ذوي الإعاقة على الحياة والتعلم والعمل في أماكن خاصة، حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس على قدر طاقاتهم وإمكانياتهم. (Cook et al., 1999)

ويرى فريمان وألكن (Freeman & Alkin, 2000) أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، وهو يتضمن وضع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العامة مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس، ويعرفه على أنه شكل من أشكال الاتجاهات التربوية نحو الطلبة ذوي الإعاقة، يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع زملائهم العاديين بشكل مؤقت مبني على أسس متطورة وتخطيط تربوي وعملي مبرمج، ويتطلب توضيح المسؤولية لكل من معلمي التربية العادية والخاصة والأشخاص المهنيين الآخرين.

وقد أجرى Jenkins et al., (1993) دراسة بعنوان اتجاهات معلمي المدارس الأساسية ومديريها نحو دمج ذوي الإعاقة في التعليم العام، شارك في الدراسة (٢٤٨) معلما ومعلمة و(٢٢) مديرًا ومديرة، وقد طور استبانة مكونة من ثلاثة محاور هي النفسي والاجتماعي والأكاديمي، طبقت الاستبانة بعد التحقق من صدقها وثباتها، توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات المعلمين والمديرين نحو دمج المتعلمين ذوي الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية ايجابية بشكل عام، ولكن لم تظهر الدراسة فروق وفق متغيرات الجنس، الوظيفة، الخبرة، التخصص، المؤهل العلمي للمعلمين.

وقامت الكاشف ومحمد (١٩٩٨) بدراسة هدفت إلى تعرف مدى نجاح، أو فشل تجربة دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع الأطفال غير ذوي الإعاقة في بعض مدارس مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة الشرقية، والكشف عن النواحي الإيجابية والسلبية للتجربة. وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) أبا من آباء الأطفال غير ذوي الإعاقة، و(٧٥) أبا من آباء الأطفال ذوي الإعاقة، ومن (٨٣) طفلا من الأطفال غير ذوي الإعاقة بالصف الرابع والخامس الابتدائي، و(٧١) معلما من القائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة، وتم إعداد مجموعة من الأدوات ومنها استمارة حصر بيانات عن المدارس التي تمت بها التجربة، واستبيان للتعرف

على آراء القائمين على العملية التعليمية، واستبيان تعرف آراء آباء العاديين نحو الدمج، واستبيان تعرف آراء الأطفال غير ذوي الإعاقة نحو الدمج، واستبيان تعرف آراء آباء ذوي الإعاقة نحو الدمج. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن الدمج الموجود بالفعل هو دمج جزئي لا يتعدى عن وجود ذوي الإعاقة مع العاديين في نفس المدرسة نفسها مع الفصل التام بينهما في الدروس والأنشطة. وإن أهم العوامل الإيجابية للتجربة نقل الخدمة إلي مكان المعوق وتشجيع أولياء الأمور على إلحاق أبنائهم ذوي الإعاقة بالمدرسة وعدم عزل المعوق عن المجتمع، ومن العوامل السلبية قلة عدد المتخصصين، وتعلم الأطفال غير ذوي الإعاقة بعض السلوكيات الشاذة من الأطفال ذوي الإعاقة. وعدم موافقة القائمين على العملية التعليمية بالمدارس التي تمت بها التجربة على الدمج، وتم تفسير ذلك لعدم وضوح الهدف وعدم التهيئة المناسبة لإنجاح التجربة. وعدم موافقة آباء الأطفال غير ذوي الإعاقة على وجود الأطفال ذوي الإعاقة مع أبنائهم في المدرسة. و- عدم موافقة آباء ذوي الإعاقة على دمج طفلهم المعاق مع الطفل العادي، وتم تفسير ذلك بأن الطفل المعوق يجد رعاية أفضل في معاهد التربية الخاصة نظرا لوجود المتخصصين وقلة كثافة التلاميذ. ورفض الأطفال غير ذوي الإعاقة وجود ذوي الإعاقة معهم بالمدرسة وتفضيلهم لفكرة عزل المعاق بعيدا عنهم.

وقام عبد الغفور (١٩٩٩) بدراسة استطلاعية لاتجاهات معلمي ومديري المدارس الابتدائية في الكويت نحو تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام، تكونت عينة الدراسة من (٤٤٧) معلما ومديرا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية من المحافظات المختلفة في الكويت، طور الباحث استبانة، وجرى تطبيقها بعد أن تحقق من صدقها وثباتها، أشارت نتائج الدراسة إلى أن المعلمين والمديرين لا يتقبلون مفهوم الدمج بشكل عام، وتبين من خلال الدراسة أن دمج المتعلمين ذوي الإعاقات البصرية والحركية حظي بقبول أكبر من دمج المتعلمين ذوي الاعاقات العقلية والسمعية، وقد حظي دمج المتعلمين ذوي الإعاقة إعاقة بسيطة قبولا أكثر من المتعلمين ذوي الإعاقة إعاقة شديدة، وأشارت النتائج ايضا أن هناك عوائق كثيرة تحول دون دمج المتعلمين ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام من أهمها عدم مرونة المناهج، وعدم تدريب المعلمين في طرق التعامل مع المتعلمين ذوي الإعاقة.

وفي دراسة بارنيد (Barned, 2003) التي طبقت على معلمي جاميكا، والتي هدفت إلى التعرف على آراء واتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال الأوتيزم دمجا كليا إذ أفادت نتائج الدراسة أن الاتجاهات السالبة التي يمتلكها المعلمين حيال موضوع الدمج ترتبط ارتباطا وثيقا بضعف مستوى تأهيلهم للتعامل مع هؤلاء الأطفال، كما تتأثر اتجاهاتهم أيضا بندرة الدورات التدريبية التي يخضعون لها أثناء فترة الخدمة، كما أوضحت النتائج بشكل عام أن المعلمات أكثر تعاطفا تجاه التعامل مع الأوتيزميين مقارنة بالمعلمين الذكور.

أما الدراسة التي أجراها هاستنكز وأوكفورد (Hastings & Oakford 2003,) فركزت على تأثير فئة التربية في الدمج، حيث شملت شريحتين الأولى المضطربين سلوكيا وانفعاليا والثانية المتخلفين ذهنيا، تكونت العينة من (٩٣١) معلما، طبقت استبانة بعد أن تحقق من صدقها وثباتها، وتوصلت الدراسة إلى أن المعلمين لديهم اتجاهات سلبية نحو الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا أكثر من المتخلفين عقليا، وذلك لتأثير الشريحة الأولى السلبي في الأقران والمعلمين والبيئة التعليمية.

وقام برادشو وموندیا (Bradshaw& Mundia ,2006) بدراسة حول اتجاهات المعلمين اثناء الخدمة وما قبل الخدمة نحو الدمج واهتماماتهم، تكونت عينة البحث من ثلاث فئات: ٢٤ (١٥٪) معلما ومعلمة يحملون درجة البكالوريوس في التربية الخاصة. و٤٦ (٢٨٪)طالبًا وطالبة في مرحلة البكالوريوس ليصبحوا معلمين في المرحلة الابتدائية. و٩٦ (٥٧٪) خليط من الأول والثاني يدرسون كورسات ليصبحوا مدرسين في المرحلة الثانوية. كما تكونت العينة من (٤٨) (٢٩٪) ذكرا، و(١١٨) (٧١٪) انثى. اظهرت النتائج أن المجموعة الأولى أكثر تفضيلا للدمج من المجموعتين الأخريتين، ولم يكن هناك فروق بين المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة، كما لم تظهر الدراسة فروقا وفق متغير الجنس، ولم تظهر فروق في الاهتمامات بين المجموعات الثلاث.

وأجرى كاليفا وكوجكوفيك وتساكرايس (Kalyva, Gojkovic &Tsakiris,2007) دراسة هدفت استقصاء اتجاهات المعلمين نحو دمج أطفال التربية الخاصة، تكونت عينة الدراسة من (٧٢) معلما ومعلمة من (١٢) مدرسة، شملت مجموعتين الأولى مكونة من (٣٥)،(٣٠ معلمة و ٥ معلمين) يعلمون في

مدارس التربية الخاصة، بمتوسط عمري قدره (٣٨عاما وسبعة شهورا) والمجموعة الثانية مكونة من (٣٧) (٣٠ معلمة و٧ معلمين) يعملون في المدارس العامة بمتوسط عمري (عاما٤٠ وخمسة شهور)، توصلت الدراسة إلى أن اتجاهات معلمي مدارس التعليم العام كانت سلبية بعض الشيء، بينما كانت اتجاهات معلمي التربية الخاصة ايجابية، ولم تظهر الدراسة فروق بين المعلمين وفق متغير الخبرة.

وأجرى مالينين وسافوليانين (Malinen & Savolainen,2008) دراسة حول اتجاهات طلبة الجامعة نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة في التربية العامة، تكونت عينة الدراسة من (٥٢٣) طالبا جامعيا في الصين، طبقت استبانة الدمج لتقييم الاتجاهات العامة نحو الدمج، العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية والإتجاهات نحو الدمج، والبيئة الأفضل لمختلف الإعاقات، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ١- اتجاهات الطلبة كانت سلبية نحو الدمج بعض الشيء. ٢ -أهم أربعة عوامل تتطلبها عملية الدمج هي العدالة الاجتماعية، تلبية حاجات المتعلمين ذوي الإعاقات الشديدة، نوعية التعليم، كفاءة المعلم. ٣ -المتغيرات الديموغرافية في غاية الأهمية في تحديد الإتجاهات نحو الدمج. ٤- تختلف درجات البيئة الأفضل تبعا لنوع الإعاقة.

كما أجرى سيجل (Segell,2008) دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات معلمي المدارس العامة ومديريها نحو دمج أطفال الأوتيزم في مدارس العاديين، وقد أفادت نتائجها أن ٧٥٪ من اجمالى العينة (معلمين ومدراء) قد أظهروا اتجاهات سالبه حيال الدمج، إذ أقروا بأن الدمج الكلي غير مناسب لأطفال الأوتيزم، وقد أعزوا ذلك الرأي في ضوء قلة ما يتعرضون له من برامج تدريبية متعلقة بكيفية دمج أطفال الأوتيزم مع أقرانهم العاديين والى ضعف تأهيلهم المهني قبل البدء في مجال الخدمة في المدارس.

وفي دراسة أجراها بارك وشهيتيو (Park& Chitiyo,2011) طبقت على (١٢٧) معلما بهدف التعرف على اتجاهاتهم نحو دمج أطفال الأوتيزم في الصفوف الشاملة، توصلت نتائجها إلى أن الاتجاهات المتعلقة بالدمج خاصة تجاه أطفال الأوتيزم تتأثر بمتغيرات النوع والعمر الزمني وخبرة التدريس وكمية ورش العمل التدريبية التي يتعرض لها المعلمين أثناء تطبيق برامج الدمج، إذ أكدت الدراسة

على أن الإناث أكثر قدرة على تطبيق سياسات الدمج مقارنة بالذكور وأن الإعداد الأكاديمي للمعلم يرتبط ارتباطا دالا باتجاهاته الايجابية نحو دمج أطفال الأوتيزم.

وفحص هيندركس (Hendricks,2013) اتجاهات (٤٩٨) معلما في ولاية فيرجينيا نحو دمج أطفال الأوتيزم في مدارس العاديين بغية التعرف على مستوى معرفتهم بالخصائص السلوكية المميزة لهؤلاء الأطفال وكذلك مستوى وعيهم بالممارسات والمهام التربوية المفترض تنفيذها معهم في مواقف التفاعل التعليمية المختلفة، وقد أفادت النتائج المنبثقة من تطبيق استبيان متعلق بالاتجاهات نحو دمج أطفال الأوتيزم أن نسبة كبيرة من تلك العينة قد عبرت عن اتجاهات سالبة نحو الدمج، وقد فسر الباحث تلك النتائج في ضوء ما توصل إليه من معلومات تفيد بقصور واضح وشديد لدى هؤلاء المعلمين فيما يتعلق بمستوى معرفتهم لخصائص هذه الفئة وانعدام معرفتهم بالاستراتيجيات الفردية (البرامج التربوية الفردية) كما أنهم يعانون من ضعف في قدرتهم على تنفيذ التدخلات السلوكية التي تساعد على تحسين المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى فئة أطفال الأوتيزم.

أما دراسة أليوت (Elliott,2015) فهدفت التحقق من العلاقة بين اتجاهات المعلمين نحو الدمج في اطار التربية البدنية وفعالية تدريبهم، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) معلما تتراوح خبرتهم من (٢-٢٥) سنة، استخدمت الملاحظة النظامية في عملية تقييم الأداء، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين اتجاهات المعلمين نحو الدمج وفاعليتهم، إذ ان المعلمين ذوي الاتجاهات الايجابية نحو الدمج زودوا المتعلمين ذوي الإعاقة بمحاولات تدريبية أكثر من المعلمين الذين لا يتصفون بالاتجاهات ايجابية نحو الدمج، كما حققت الفئة الأولى من المعلمين نجاحات أكثر.

يظهر من خلال الدراسات السابقة اختلافا في الاتجاهات نحو عملية الدمج وقد يتأثر ذلك بتخصص المعلم حيث كانت اتجاهات معلمي التربية الخاصة أكثر ايجابية من معلمي المتعلمين العاديين كما جاء في دراسة (Hastings &Oakford Malinen & Savolainen,2008)(Kalyva, Gojkovic &Tsakiris,2007 كما يتأثر الدمج بنوع الإعاقة (Hastings &Oakford Malinen & Savolainen,2008), 2003, تتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في انها تعرضت إلى عملية الدمج لدى المعلمين، بينما بحثت الدراسات

السابقة عملية الدمج من خلال اولياء أمور ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة، (الكاشف ومحمد،١٩٩٨) وكيف يقيم أولياء أمور المتعلمين غير ذوي الإعاقة عملية الدمج بشكل علمي وموضوعي، والبحث الحالي اختارت أهم الأفراد القادرين على التقييم وهم المعلمين.

فروض البحث:

مما تقدم يمكن صياغة فروض البحث كإجابات محتملة على ماأثير من تساؤلات في مشكلة البحث على النحو التالي:

(١) اتجاهات المعلمين متوسطة نحو عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية.

(٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج وفق متغير نوع المعلم.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في القياس البعدي لاتجاهاتهم نحو عملية الدمج.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اتجاهات المعلمين بالمجموعة التجريبية نحو عملية الدمج.

(٥) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في اتجاهات المعلمين بالمجموعة التجريبية نحو عملية الدمج.

الطريقة والإجراءات:

عينة البحث: تكونت العينة الاستطلاعية لتقنين مقياس الاتجاهات من (٣٨) معلما ومعلمة، أما العينة النهائية فتمثلت من عينة متاحة من مدارس محافظة كفر الشيخ، شملت (٩٨) معلما ومعلمة بالمدارس الابتدائية، (٥٢) معلمة و (٤٦) معلما، ولديهم خبرة من خمس إلى عشر سنوات، بمتوسط عمر (٣٠,٤) عاما، وإنحراف معياري (٤,٥١) عاما، وجميعهم يقومون بتدريس مواد أساسية هي اللغة العربية والدراسات الاجتماعية والعلوم والرياضيات، وتم تطبيق مقياس الاتجاهات عليهم، واستبعاد الذين حصلوا على درجات أعلى من الوسيط في مقياس الاتجاهات نحو الدمج، وبعد تحديد المعلمين منخفضي الاتجاهات نحو الدمج وبلغ عددهم (٤٨) معلما تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما ضابطة، والأخرى تجريبية، (٢٤) معلما بكل مجموعة.

أدوات البحث:

(١) **مقياس الاتجاهات نحو الدمج**: (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بمراجعة عدد من الكتب والدراسات التي بحثت عملية الدمج، مثل: (الخطيب،٢٠٠٤) (Hastings & Montague ,2005) (Leftwich &Oakford ,2003) (Malinen &Kalyva, Gojkovic &Tsakiris,2007) (Bradshow &Mundia ,2006) (Savolainen,2008 &، ثم قامت بصيغة (٧٥) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، (٢٥) فقرة في كل بعد، منها فقرات سلبية، وأخرى إيجابية، تصحح وفق التدريج ٥ ٤ ٣ ٢ ١ للإيجابية والعكس للسلبية.

صدق المقياس: استخدم صدق المحكمين من خلال عرض فقرات المقياس على عدد من أساتذة التربية الخاصة وعلم النفس التربوي بلغ عددهم (١٢) محكما، وقد ابقيت الفقرات التي حصلت على اتفاق (٨٠٪) فأكثر، وقد أخذت ملاحظات الأساتذة من تعديل وتغيير وأصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (٦٠) فقرة .

كما تم استخدام طريقة الفروق الطرفية بحساب الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الاتجاهات نحو الدمج على الدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الاتجاهات نحو الدمج على الدرجة الكلية للمقياس

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
المرتفعون	١٩٥,٦٤	٧,٤١	٦,٣٦	٠,٠٠١
المنخفضون	١٣٣,٧١	٩,٥٣		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيا بين مرتفعي ومنخفضي الاتجاهات نحو الدمج على المقياس الكلي، مما يعني صدق الفروق الطرفية للمقياس.

ثبات المقياس: استخدم لثبات المقياس إعادة الاختبار بفارق زمني مقداره أسبوعان على عينة مكونة من (٣٠) معلمًا، وقد تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠,٧٢) إلى (٠,٨٢) كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة ذاتها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧١) إلى (٠,٨٢)، والجدول الآتي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٢)

معاملات الثبات لمقياس الاتجاه نحو الدمج

البعد	الإعادة	الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)
التربوي	٠,٧٢	٠,٧١
الاجتماعي	٠,٧٥	٠,٨٦
النفسي	٠,٧٦	٠,٧٤
الكلي	٠,٨١	٠,٨٢

تصحيح المقياس:

(١) **البعد التربوي**: ويتكون من ٢٠ فقرة:

الفقرات الإيجابية: (١، ٣، ٨، ٧، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٨،٢٠).

الفقرات السلبية: (٢، ٤، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٧، ١٩).

(٢) **البعد الاجتماعي**: ويتكون من ٢٠ فقرة:

الفقرات الإيجابية: (١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٤،١٧).

الفقرات السلبية: (٣، ٤، ٨، ١٣، ١٥، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٠).

(٣) **البعد النفسي**: ويتكون من ٢٠ فقرة:

الفقرات الإيجابية: (١، ٢، ٣، ٥، ٨،،١١، ١٣، ١٨، ١٩، ٢٠).

الفقرات السلبية: (٤، ٦، ٧، ٩، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧).

تعطى الفقرات الإيجابية (٥) درجات ل (أوافق بدرجة كبيرة) و(٤) درجات ل (أوافق) و(٣) درجات ل (أتحفظ) ودرجتان ل (لاأوافق) ودرجة واحدة ل (لا أوافق بدرجة كبيرة). وتعكس الدرجات في الفقرات السلبية، وتتراوح الدرجات ما بين (٦٠- ٣٠٠) على المقياس الكلي، أما بالنسبة للأبعاد الفرعية فالدرجة الدنيا (٢٠) للأبعاد الثلاثة (التربوي والاجتماعي والنفسي) و (١٠٠) الدرجة العليا للأبعاد الثلاثة.

(٢)**البرنامج التدريبي لتنمية الاتجاهات** (إعداد الباحثة):

اشتملت عملية التخطيط للبرنامج تحديد محتواه العملي والاجرائى، والإستراتيجيات المتبعة فى تنفيذه، وتقييم الجلسات الإرشادية للمعلمين والمقابلات، وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات ومدة كل جلسة، ومكان إجراء البرنامج والمشاركين في البرنامج، ومن ثم تقييم البرنامج ككل، وقد أعد هذا البرنامج في ضوء الأسس التالية:

الأساس المعرفي: يتضمن تقديم شرح ومعلومات لمكونات البرنامج، والهدف من إعداده، والاستراتيجيات التي يقوم عليها التدريب، من خلال توظيف استراتيجيات وفنيات تدريبية متنوعة خلال جلسات البرنامج، والتي من أبرزها: استراتيجية التعلم التعاوني، التعلم الإلكتروني، التدريس المباشر، لعب الدور، النمذجة.

الأساس المهاري: يقوم البرنامج على تدريب المعلمين على بعض مهارات التعامل مع ذوي الإعاقة، ومراعاة الفروق الفردية، والتعامل مع الطلاب المشكلين.

الأساس الوجداني: يقوم البرنامج على التفاعل بين المعلمين وذوي الإعاقة، واستخدام أساليب متنوعة في التعزيز المادي والمعنوي والاجتماعي في كل جلسة، والذي من شأنه زيادة الدافعية، وبالتالي تنمية الاتجاهات.

محتوى البرنامج: يحتوى البرنامج على مجموعة من الجلسات الإرشادية (١٦ جلسة) مع المعلمين والتى تضمنت مجموعة من الأسس هى:

(أ) تعليم المعلمين مفهوم الاتجاهات وتعديلها، أو تغييرها، ومفهوم ذوي الإعاقة، وكذلك مفهوم الدمج بأنواعه واستراتيجياته.

(ب) استخدام الأساليب الإرشادية المعدة مسبقا لتنمية اتجاهات المعلمين نحو الدمج.

(ج) التحقق من صلاحية البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من اساتذة علم النفس لتحكيمه، وتم الأخذ بكثير من ارائهم حيال البرنامج.

(د) تقييم فعالية البرنامج الارشادى من خلال تقييم الجلسات بعد نهاية كل جلسة.

وقد توصلت الباحثة إلى التصور النهائي للبرنامج من خلال الأطر النظرية والبرامج المعدة سابقًا في هذا الخصوص، وتحديد الأسس التي تقوم عليها، وكذلك من خلال مقترحات المحكمين على البرنامج موضع الدراسة، حيث أشار المحكمون إلى:

(أ) ضرورة اتساع المدى الزمني لتحقيق الهدف من البرنامج، حيث أن ذلك أمرٌ معرفي ووجداني وسلوكي يحتاج من الباحثة إتاحة الفرصة للمعلمين للتدريب على المهارات اللازمة بصورة جيدة، وبناءً على ذلك قامت الباحثة بزيادة عدد الجلسات.

(ب) التأكيد على مراجعة الأنشطة التدريبية، وتقديم التغذية المرتدة، ومناقشتها معهم بصورة جماعية بغرض تعميم الاستفادة.

(ج) عمل جلسة نهائية يتم فيها تقييم البرنامج، وتستمع فيها الباحثة إلى آراء المشاركين في البرنامج ومدى الاستفادة منه.

(د) عمل جدول ملخص لجلسات البرنامج، يشتمل على الهدف من كل جلسة وعنوانها، والفنيات المستخدمة فيها.

ولقد عملت الباحثة على تحقيق هذه الإرشادات في البرنامج، أثناء تنفيذها في الجلسات الإرشادية، كما قامت بعمل ملخص لمعنى الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيها، وكيفية تحسينها وتنميتها، وتكوين اتجاهات ايجابية نحو ذوي الإعاقة وحقهم في الحياة وتقديم الخدمات الملائمة لهم، والآثار النفسية الناجمة عن عزلهم عن المجتمع، وقد تضمن البرنامج ست عشرة جلسة إرشادية للمعلمين، زمن كل جلسة حوالي ٦٠ دقيقة، بواقع (٣) جلسات أسبوعية، خمس عشرة جلسة إرشادية، تلي ذلك جلسة ختامية تحدث فيها كل معلم عن مقدار الاستفادة التي عادت عليه من اشتراكه في جلسات البرنامج سواء في الناحية الشخصية، أو العملية، ومن ثم تطبيق مقياس الاتجاهات بعديًا.

إجراءات البحث:

(١) بعد التحقق من صدق وثبات مقياس الاتجاهات تم تطبيقه على عينة البحث النهائية قياسًا قبليًا.

(٢) تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

(٣) تم تطبيق برنامج تنمية الاتجاهات نحو الدمج على المجموعة التجريبية

(٤) القياس البعدي لمقياس الاتجاهات نحو الدمج على المجموعتين التجريبية والضابطة

(٥) القياس التتبعي لمقياس الاتجاهات نحو الدمج على المجموعة التجريبية.

(٦) تنظيم البيانات ثم تحليلها إحصائيًا والوصول إلى نتائج البحث.

نتائج البحث:

السؤال الأول:

"ما اتجاهات المعلمين نحو عملية دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية؟"، للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاتجاهات نحو دمج التلاميذ ذوي الإعاقة بالمدارس الحكومية، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الاتجاهات نحو الدمج والدرجة الكلية

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
التربوي	٣,١٧	١,٨٥	متوسط
الاجتماعي	٢,٥٩	١,٧٨	متوسط
النفسي	٢,٩٥	١,٨١	متوسط
الدرجة الكلية	٢,٩٠	١,٦٤	متوسط

يتضح من خلال الجدول السابق ان اتجاهات المعلمين نحو دمج التلاميذ ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الحكومية كان متوسطا إذ أن المتوسطات تراوحت بين ٢,٥٩ ٣,١٧.

وهكذا أوضحت النتائج أن اتجاهاتهم متوسطة، وقد يدلل ذلك على عدم متابعة المعلمين للاتجاه العالمي نحو دمج المتعلمين ذوي الإعاقة الذي يتماشى مع

القيم الانسانية والأخلاقية والثقافية بغض النظر عن توفر الشروط الموضوعية لنجاح عملية الدمج، إضافة إلى عدم الاطلاع على الاتجاهات الحديثة في مجال إعداد المعلم وتنميته مهنيًا في مراحل التعليم العام، إن قضية إعداد المعلم وتنميته مهنيًا لم تعد قضية ثانوية، ولكنها قضية مصيرية تمليها تطورات الحياة، وبخاصة ونحن نعيش في عصر التحديات والتحولات المهمة وذلك من أجل الارتقاء بمهنة التعليم ونوعية المعلمين، ولقد ترتبت علي التغيرات الحديثة التى باتت تجتاح العالم قي السنوات الأخيرة أن أخذت الدول جميعها في إعادة النظر في نظمها التعليمية بشكل عام، ونظام إعداد وتدريب المعلم بشكل خاص، وذلك من خلال برامج تزودهم بالمعارف التربوية التعليمية، وإكسابهم المهارات المهنية، وذلك استجابة للعديد من العوامل التي من أبرزها الوعي بالتغيرات الحادثة والتكيف معها، وذلك تمكينًا للمعلم من القيام برسالته الحقيقية في المجتمع وفقًا للمتغيرات السريعة والمستمرة التى تحدث في المجتمع، لذلك يتطلب الأمر مراجعة واقع إعداد وتدريب المعلم في ضوء مدى مناسبة هذا الواقع، كذلك فإن إعداد المعلم هي عملية مستمرة تشمل الإعداد قبل الخدمة والتدريب في أثناء الخدمة وعلية فإن التنمية المهنية للمعلم عملية تتصف بالديمومة ولا تنتهي عند تخرج الطالب من الكلية، وينبغي تقديم تصور مقترح لتطوير نظام إعداد المعلم وتنميته مهنيًا بما يتناسب مع الاتجاهات المعاصرة، لذلك جاءت اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج متوسطة، ولقد اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة، بردشو وموندیا (Bradshow & Mundia ,2006 لكنها خالفت نتائج دراسة كل من عبد الغفور (١٩٩٩)؛ Hasting & Oakford,2003; Kalyva, Gojkovic & Tsakiris, 2007; Malinen & Savolainen,2008)

السؤال الثاني:

«هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج وفق متغير نوع المعلم؟»، للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب الفروق بين المعلمين والمعلمات في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الدمج والدرجة الكلية باستخدام اختبار (t)، وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٤)

الفروق في الاتجاهات نحو الدمج بين المعلمين والمعلمات

البعد	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التربوي	معلمون	٥٨,٥٠	٣,٧٧	١,١٧	غير دالة
	معلمات	٥٩,٨٧	٣,٥٩		
الاجتماعي	معلمون	٦٠,٢٨	٢,٦٨	١,٥٧	غير دالة
	معلمات	٥٨,٨٠	٢,٤٧		
النفسي	معلمون	٥٤,٥٢	٣,٣٣	١,٧١	غير دالة
	معلمات	٥٣,٣٩	٣,٣٢		
الدرجة الكلية	معلمون	١٧٣,٣٠	٧,٦٩	١,٤٨	غير دالة
	معلمات	١٧٢,٠٦	٧,٩٦		

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائيا في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الدمج والدرجة الكلية بين المعلمين والمعلمات، وبالتالي تم التعامل مع النوعين كمجموعة واحدة.

وهكذا أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق في اتجاهاتهم وذلك على المقياس الكلي والأبعاد الفرعية، وقد يعلل ذلك؛ أن إعداد المعلمين والمعلمات يتم بذات الكيفية بشكل عام وكلا منهما أقل استيعابا لعملية الدمج ومعرفة بخصائص ذوي الإعاقة، كما أنهم بشكل عام يتلقون نفس الأطر الثقافية في الإعداد بدليل أنهم لم يختلفوا في إدراك مهنة تجسد الجانب الإنساني، وتسعى إلى إنجاح عملية الدمج، ولقد تناقضت هذه النتيجة مع Bradshow & Mundia ,2006; Elliott,2008; Kalyva, Gojkovic & Tsakiris ,2007 ولكنها اتنفقت مع دراسة (Hasting & Oakford,2003; Malinen & Savolainen, 2008).

السؤال الثالث:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في القياس البعدي لاتجاهاتهم نحو عملية الدمج؟"، للاجابة على هذا السؤال تم حساب الفروق بين معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاتجاهات والدرجة الكلية نحو عملية الدمج وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٥)

الفروق الاتجاهات نحو الدمج بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي

البعد	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التربوي	التجريبية	٧٥,٧٦	٣,٥٩	٩,١٠	.٠٠١
	الضابطة	٥٦,٦٠	٣,٧٧		
الاجتماعي	التجريبية	٨٠,٣٦	٣,٤٧	٥,٣٨	.٠٠١
	الضابطة	٥٩,١٠	٣,٣١		
النفسي	التجريبية	٨٣,٢٠	٣,٣٢	٦,٩٦	.٠٠١
	الضابطة	٥٤,٤٠	٣,٤٥		
الدرجة الكلية	التجريبية	٢٣٩,٣٢	٧,٩٦	٧,٢٥٩	.٠٠١
	الضابطة	١٧٠,١٠	٧,٧٥٩		

يتضح من خلال الجدول أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الاتجاهات نحو عملية الدمج والدرجة الكلية لصالح معلمي المجموعة التجريبية.

أظهرت النتائج فروق لصالح المجموعة التجريبية على المقياس الكلي وعلى والأبعاد الفرعية، ولذلك فقد شغلت قضية إعداد المعلم وتدريبه مساحة كبيرة من الاهتمام من قبل أهل التربية وذلك انطلاقا من دوره المهم والحيوي في تنفيذ السياسات التعليمية في جميع الفلسفات، فيعد إعداد المعلم وتنميته مهنيًا من أساسيات تحسين التعليم، وذلك لما لها من أهمية بالغة في تطوير الأداء التدريسي، والتنمية المهنية هي المفتاح الأساسي لإكساب المهارات المهنية والأكاديمية للمعلم سواء عن طريق الأنشطة المباشرة في برامج التدريب الرسمية، أو باستخدام أساليب التعلم الذاتي، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى الرعاية والعناية والحب من المعلم لقد اتفقت هذه النتيجة مع برادشو وموندیا(Bradshow & Mundia ,2006)، فإن الاتجاهات التربوية يتم اكتسابها وتكونها عن طريق عمليات التعلم، وإنها تتسم بالاستقرار والدوام النسبي، ويمكن تغييرها، أو تعديلها؛ إذ يمكن تغيير الكثير من اتجاهات الأفراد نحو الموضوعات المختلفة من خلال برامج محددة، تستهدف تغييرات معينة في الاتجاه النفسي للفرد بصورة، أو بأخرى، وعلى هذا

الأساس ينبغي مراعاة جملة من المبادئ الأساسية في أية محاولة تستهدف تغيير الاتجاهات التربوية، وفي ضوء النتائج التي أكدتها البحث الحالي، يمكن تعديل اتجاهات المعلمين، وذلك بتصميم العديد من البرامج التدريبية، والتي من شأنها تغيير وتعديل اتجاهات المعلمين، وبالتالي يزداد تقبلهم للدمج، وتوافقهم المهني والتعليمي مع ذوي الإعاقة، وتأكيد ذاتية المعلم الذي يتحقق في رضاه عن عمله، وينعكس إيجابيًا على مهنته، سواء أكان في سلوكه المهني أم كان إنجازًا لمهام عمله، وكذلك التلاؤم بينه وبين المجتمع الذي يعمل به، إذ وجد أن هناك تفاعلاً مستمرًا بين النواحي الذاتية والمهنية والاجتماعية، يصعب فصلها داخل نطاق العمل، وذلك عند تحسين الاتجاهات التربوية لدى المعلمين.

السؤال الرابع:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لاتجاهات المعلمين بالمجموعة التجريبية نحو عملية الدمج؟"، للإجابة على هذا السؤال تم حساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس الاتجاهات والدرجة الكلية نحو عملية الدمج وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٦)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس الاتجاهات نحو الدمج بالمجموعة التجريبية

البعد	القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التربوي	القبلي	٥٣,٥٥	٣,٧٧	٥,٧٨	.٠٠١
	البعدي	٧٥,٧٦	٣,٥٩		
الاجتماعي	القبلي	٦٠,٢٠	٢,٦٨	٤,٨٣	.٠١
	البعدي	٨٠,٣٦	٣,٤٧		
النفسي	القبلي	٥٤,٥٧	٣,٣٣	٦,٥٧	.٠٠١
	البعدي	٨٣,٢٠	٣,٣٢		
الدرجة الكلية	القبلي	١٦٨,٣٢	٧,٦٩	٩,٤٣	.٠٠١
	البعدي	٢٣٩,٣٢	٧,٩٦		

يتبين من خلال الجدول السابق أن هناك فروقا دالة احصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الاتجاهات نحو الدمج والدرجة الكلية بالمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

حيث أظهرت النتائج فروق على المقياس الكلي وعلى والأبعاد الفرعية لصالح القياس البعدي، وهذه النتيجة تبدو منطقية حيث أن الاتجاهات هي محصلة مشاعر الفرد نحو مادة موضوع ما والتي تتكون بفعل خبرته وتعامله معها، بحيث تكون قادرة على تحريك الفرد وتوجيهه لاتخاذ موقف التأييد، أو المعارضة منها، وتجدر الإشارة هنا إلى ضرورة تخطيط إعداد المعلم كما ونوعا على أسس علمية سليمة بدءً من رسم إستراتيجية إعداده إلى التحليل الوصفي وإلى مستوى عملية الإعداد نفسها في النواحي العلمية والثقافية، ويعني ذلك أن يتم تطوير البرامج في مجال إعداد وتدريب المعلم وتشجيعه وزيادة دافعيته واتجاهه، وان تعتمد مؤسسات تدريب المعلمين نتائج البحوث والدراسات التربوية كأساس لتطوير وتحسين ممارساتها ونشاطاتها، وان تكون هذه البحوث والدراسات إحدى المكونات الأساسية لبرنامج إعداد وتدريب المعلمين، وقد تعلل هذه النتيجة ان المعلمين الذين يمرون بخبرات تدريبية أكثر طواعية للتغيير من المعلمين الآخرين، كما أنهم أكثر تركيزا على الجانب التربوي من الجوانب الأخرى.

السؤال الخامس:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمين بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي نحو عملية الدمج؟"، للإجابة على هذا السؤال تم حساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو عملية الدمج والدرجة الكلية وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٧)

الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الاتجاهات نحو الدمج بالمجموعة التجريبية

البعد	القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التربوي	البعدي	٧٥,٧٦	٣,٥٩	١,٣٨	غير دالة
	التتبعي	٧٧,٥٦	٣,٤٣		
الاجتماعي	البعدي	٨٠,٣٦	٣,٤٧	١,٢٩	غير دالة
	التتبعي	٨١,٣١	٣,٤٥		
النفسي	البعدي	٨٣,٢٠	٣,٣٢	١,٤٣	غير دالة
	التتبعي	٨٢,١٠	٣,٣٣		
الدرجة الكلية	البعدي	٢٣٩,٣٢	٧,٩٦	١,٢٢	غير دالة
	التتبعي	٢٤٠,٩٧	٨,٤٩		

يتضح من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائيا بين القياسين البعدي والتتبعي في أبعاد مقياس الاتجاهات نحو عملية الدمج والدرجة الكلية.

وهكذالم تظهر فروق على المقياس الكلي وعلى والأبعاد الفرعية، الأمر الذي يدلل فعالية البرنامج واستمرارية تأثيره علي المشاركين في البحث، فقد قامت الباحثة بتطبيق البرنامج عن طريق اتباع استراتيجيات واضحة ذات خطوات متدرجة ومحددة، كذلك استخدام التمارين والتدريبات الكافية عن كل مشكلة مع إعطاء أمثلة متنوعة، وقد أعتمدت الباحثة على أسلوب الحوار في الجلسات والذي بدوره جعل المعلمين يتغلبون على الخوف وزيادة الثقة بالنفس عند التعامل مع ذوي الإعاقة من خلال الحوار مع بعضهم البعض، كذلك قامت الباحثة بتصحيح أخطاء تصورات المعلمين وتحويل أفكارهم ومدركاتهم السلبية عن الدمج إلى أفكار ايجابية، هذا بالاضافة إلى مشاركة المعلمين بعضهم البعض من خلال العديد من الأنشطة التي اعتمدت على النمذجة ولعب الأدوار والتعلم التعاوني التي زادت من نشاط المعلمين وتفاعلهم مع بعضهم البعض، كما حرصت الباحثة على تقديم التقويم الختامي والتغذية الراجعة للمعلمين، وذلك للتأكد من مدى نجاح الجلسات التدريبية ومن ثم البرنامج.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث، تقترح الباحثة التوصيات التالية:

(١) الاهتمام بإعداد المعلمين في الكليات إعدادًا متكاملا، بما يتفق مع مواصفات البيئة التعليمية التربوية ويحقق فعالية العملية التدريسية، من خلال الإعداد المهني والتربوي والأكاديمي، بما يضمن لهم التوافق المهني والتربوي مع الدمج.

(٢) إجراء الدورات التدريبية اللازمة التي تزود المعلمين بالمعرفة الكافية للأدوار المطلوبة منهم أثناء قيامهم بعملية التدريس للعاديين وذوي الإعاقة، وتزويدهم بالمهارات التي تمكنهم من اختيار طرق التدريس المناسبة، وبالتالي يتوافقون مهنيًا، ويصبحون أكثر فعالية مع طلابهم على اختلاف احتياجاتهم.

(٣) إنشاء مراكز مهنية، لتطوير المعلمين اثناء الخدمة بعد تخرجهم من كليات المعلمين.

(٤) إعطاء المعلمين فرصًا لحضور المؤتمرات العلمية والتربوية والندوات، بمشاركة فاعلة.

(٥) توفير فرصا عادلة وكافية تمكن المعلمين من القيام بمهمات علمية وحضور الندوات والمؤتمرات التي تتعلق بتطوير الأداء مع جميع الطلاب على اختلاف قدراتهم واحتياجاتهم.

(٦) تزويد المعلمين بالأجهزة الفنية والتقنية مثل أجهزة الحاسوب، والتقنيات التربوية التي تعد من متطلبات عملية التدريس الحديثة، من أجل إعدادهم علميًا وتربويًا ومهنيًا.

(٧) إنشاء مراكز تدريب للمعلمين تتبع كليات التربية، وأن يتم التنسيق والتعاون في تنفيذ البرامج مع إدارة التطوير والتنمية التابع للوزارة.

(٨) التشجيع على شيوع ثقافة دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام شريطة توفير مستلزمات نجاحها.

(٩) ضرورة تهيئة الطلاب والمعلمين والاداريين والعاملين في مدارس التعليم العام على تقبل الأطفال ذوي الإعاقة وتنمية اتجاهاتهم نحوهم.

(١٠) تقييم تجارب الدمج في البلدان المختلفة من وجهة نظر الآباء والمعلمين والإداريين.

المراجع

الخطيب، جمال.(٢٠٠٤). **تعليم الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام.** عمان: دار وائل للنشر.

العبد الجبار، عبد العزيز (١٩٩٨). **دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في دول مجلس التعاون الخليجي**، ندوة الدمج، البحرين /٢-٤ مارس.

عبد الغفور، محمد (١٩٩٩). دراسة استطلاعية لاتجاهات وآراء المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو ادماج الأطفال غير العاديين. **مجلة مركز البحوث التربوية**، ١٥، ١٦١-١٩٣

العدل، عادل محمد (٢٠١٠). **مدخل إلى التربية الخاصة**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

الكاشف، إيمان فؤاد ومحمد، عبد الصبور منصور (١٩٩٨). **دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع الأطفال غيرذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام في محافظة الشرقية**. المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس، ص ص ٨١٣-٨٥٣

الكبيسي،راضي(٢٠٠٠). **إتجاهات الأبناء نحو آبائهم ذوي الإعاقة**. عمان: دار الفكر.

Algozzine, R. & Ysseldyke, J. (2006). *Teaching students with emotional disturbance: A practical guide for every teacher*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Alkhashrami, S. (1995). Integration of children with special needs in Saudi Arabia. *PhD. Thesis Nottingham University*. U.K.

American Association on Mental Retardation. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*, 10th-ed edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Barned, N. (2003). *Attitudes of preserves teachers towards the Inclusion of children with Autism Spectrum Disorders*. A

Thesis Submitted to the Graduate Faculty of The University of Georgia in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Master 0f Arts Athens, Georgia.

Bochner, S. & Pieters. M. (1999). Pre-schools directors attitudes towards the integration of children with disabilities into regular pre-schools in New South Wales." *International Journal of Disability, Development and Education*, 36(2), 133-150.

Bowdler, D. & Deliczny, l. (2006). Educating sarah: A study in integration, *British Journal of Special-Education*, B(4),

Bradshow, L.& Mundia, L.(2006). Attitudes to and concerns about inclusive: Bruneian in service and persevere teachers. *International Journal of Special Education, 21*(1),53-61.

Cavallaro, C., Ballard-Rosa, M. & Iynch, E.(2007). Preliminary study of inclusive special education services for infants, toddlers and preschool-age children in California. *Topics in Early Childhood Special Education*. 18(3), 169-182.

Cole, K., Paulette, D., Philip, R. & Jenkins, J. (2001). Effects of pre- school integration for children with disabilities. *Exceptional Children*. 58 (1),65-73.

Cook, B., Semmel, M., & Gerrer, M. (1999). Attitudes of principals and special education teachers towards the inclusion of students with disabilities. *Remedial and Special Education***, 20 (4), 199-207.**

Elliott, S. (2015). THE effective of teachers' attitudes toward inclusion on practice and success levels of children with and without disabilities in physical education. *International Journal of Special Education,29*,(3),81-89.

Ferraioli, S. **&** Harris, S. (2011). Effective educational inclusion of students on the autism spectrum. Journal of Contemporary Psychotherapy,41 (1),19-28.

Fewell, R. & Oelwein, P. (2001). Young children with special Needs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 10(2), 104-116.

Freeman S. & Alkin, M. (2000). Academic and social attainments of children with mental retardation in general education and special education settings. *Remedial & Special Education***, 21(1), 3-18.**

Grover, K. & Fisher D. (1999). Entrepreneurs of meaning, parents and the process of inclusive education. *Remedial and Special Education***, 20 (4), 208-215, 256.**

Hallahan, D. & Kauffman, J.(2002). *Exptional learning: Introduction to special education***,** (9th Ed.). London, Allyn & Bacon.

Hastings ,R& Oakford ,S.(2003). Students teacher,s attitudes toward the inclusion of children with special needs. *Journal of Educational Psychology,23*(1),87-94.

Hendricks, D. R. (2013). A descriptive study of special education teachers serving students with autism: Knowledge, practices employed, and training needs. Proquest information & learning. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 68* (11), 4664-4664.

Jenkins, J., Spletz R., Malthew L. **&** Odom, S. (1993). Integration normal and handicapped pre-schoolers: Effect in child development and social interactions. *Exceptional Children*, 52 (1), 7-17.

Kalyva, E; Gojkovic, D. & Tsakiris ,V.(2007). Serbian teachers attitudes toward inclusion. *International Journal of Special Education ,22***,(3),571-578**

Leftwich, S.& Montague, M.(2005). High incidence disabilities ,placement and implication for instruction and service. *Advance in Learning and Behavioral Disabilities,18*,71-97

Lindsy, G. **&** Desforges, M. (2008). Integrated nurseries for children with special educational needs." *British Journal of Special Education*, 8(2), 63-66.

Malinen ,O.& Savolainen, H. (2008). Inclusion in east: Chinese students attitudes toward inclusive education. *International Journal of Special Education, 23*(3),601-609.

Malmskog, S. & Mcdonnell, A. (2003). Teacher mediated aciltiation of engagement by children with Developmental Deles in inclusive Pre-schools. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(4), 203-216.

Mcmaster, J.M. (1973). *Toward an education theory for mentally handicapped*. London: Edward Arnold.

Park, M. **&** Chitiyo, M.(2009). Examining pre-service teachers' attitudes towards children with autism in the United States. Manuscript Submitted for publication.

Park,M. **&** Chitiyo, M. (2011). An Examination of teacher attitudes towards children with Autism. *Journal of Research in Special Educational Needs,11* (1), 70-78.

Segall, M. (2008). *Inclusion of students with autism spectrum disorder: Educator experience, knowledge, and attitudes*. Unpublished masters thesis, University of Georgia, Athens, USA

Smith, M., & Kim, S. (2006). *Introduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities*. (7th ed) . New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Tesser, A. (1993) On the importance of heritability in psychological research: The case of attitudes. *Psychological Review, 100*, 129-142.

فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره فى تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم

إعداد

د . محمود مندوه سالم
أستاذ الصحة النفسية المساعد
قسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنصورة

ملخص البحث:

استهدف البحث التعرف على فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم، وقد تكونت عينة البحث من (٦٦) مراهقًا أصمًا، ممن تتراوح أعمارهم من (١٣- ١٨) عام، منهم (٣٤) ذكر، (٣٢) أنثي، بمتوسط عمر زمني (١٥,٩٨)، وانحراف معياري (٢,٦٥)، وقد توصلت البحث إلى النتائج الآتية: اختلاف نسبة شيوع السلوك العدواني والسلوك التوافقي(الأبعاد - الدرجة الكلية) لدى المراهقين الصم، كما وجد أن نسبة شيوع أبعاد السلوك العدواني والسلوك التوافقي تختلف عند الذكور عن الإناث. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المراهقين الصم وفقا للنوع (ذكور/ إناث) في السلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية). وتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث) على بعض أبعاد مقياس السلوك العدواني ودرجاتهم على بعض أبعاد مقياس السلوك التوافقي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة -- التجريبية) في القياس البعدي للسلوك العدواني، السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في القياس البعدي لبعض أبعاد السلوك العدواني (العدوان نحو الآخرين، العدوان الإشاري، الدرجة الكلية للسلوك للسلوك العدواني) في اتجاه الذكور، في حين وجدت فروق بين الذكور والإناث في أحد أبعاد السلوك التوافقي (ضبط الانفعالات) في اتجاه الإناث، في حين لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة ×النوع) في القياس البعدي للسلوك العدواني، السلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية). وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة -- التجريبية) في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، كما لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة ×النوع) في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية). وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - البعدي) في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي(الأبعاد الدرجة الكلية) في اتجاه القياس البعدي،

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - التتبعي) في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه القياس التتبعي، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (البعدي - التتبعي) في بعض أبعاد السلوك العدواني (العدوان نحو الآخرين - الدرجة الكلية للسلوك العدواني) لصالح القياس التتبعي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (البعدي - التتبعي) في بعض أبعاد السلوك التوافقي (الاستقلالية - ضبط الانفعالات - الدرجة الكلية للسلوك التوافقي) لصالح القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد السلوكي، السلوك العدواني، السلوك التوافقي، المراهقين الصم

The effectiveness of Behavioural Counseling Programme to Reduce Aggressive Behaviour and its Impact in Improving the Adjustive Behaviour Among Deaf Adolescents

By: Dr. Mahmoud Mandouh Salem

Assistant Professor of psychological Health - Faculty of Education, Mansoura University

Abstract:

This study aims to identify the effectiveness of behavioural Counseling Programme to reduce aggressive behaviour and its impact in Improving the adjustive behaviour among deaf adolescents. The sample of this study consisted of (66) deaf adolescents, who are Between(13-18) years, of whom(34) male and (32) female ,with an average Chronological age (15.98) and standard deviation (2.65), The study has Concluded the following results: There is difference in the proportion of the prevalence of aggressive Behavior and Adjustive behaviour (dimensions - total score) among deaf Adolescents, there is also adifference among deaf adolescents, there is also Adifference of the prevalence ratio of the dimensions of aggressive Behavior and Adjustive behaviour in males and females. There are no satistically significant differences between the average Scores of deaf adolescents according to sex (male –female) in the Aggressive and Adjustive behavior (dimensions - total score). There is a satistically significant correlation between the scores of deaf Adolescents of both sexes (male –female) on some dimensions of the Aggressive behaviour scale and their scores on some dimensions of the Adjustive behaviour scale. There are statistically significant differences between the two groups (experimental – control) in the post – measurement for aggressive and Adjustive behaviour (dimensions – total score) in the direction of the Experimental group. There are differences between males and females in the post measurement For

some Dimensions of aggressive behavior (aggression towards others – Indicative aggression- the total score of aggressive behaviour) in the male Direction.There are differences between males and females in one of the adjustive Behaviour dimensions (control of emotions) in the direction of females, While there is no effect of the interaction between (Group – Sex) in the post – measurement of the aggressive and adjustive behaviour (dimensions – total score). There are statistically significant differences between the two groups (experimental – control) in the consecutive measurement for both Aggressive and adjustive behaviour (dimensions – total score) in the Direction of the experimental group ,while There are no statistically Significant differences between males and females in the consecutive Measurement for both aggressive and adjustive behaviour (dimensions – Total score) as there is no effect of the interaction between (Group – Sex) in The consecutive measurement for both aggressive and adjustive behaviour (dimensions – total score). There are statistically significant differences between the two (pre Measurement – post measurement) in the aggressive behaviour and the Adjustive behaviour (dimensions – total score) in the direction of the post Measurement. There are also statistically significant differences between the two (pre measurement – consecutive measurement) in both aggressive and Adjustive behaviour (dimensions – total score) in the direction of the Consecutive measurement, while the one statistically significant Differences between the two (post measurement - consecutive measurement) in some dimensions of the Aggressive behavior(aggression towards others – total score of the Aggressive behaviour) for the favour of the consecutive measurement. There are also statistically significant differences between the two (post Measurement - consecutive measurement) in some dimensions of the Adjustive behaviour (independence - control of emotions.

Keywords: Behavioural Counseling - Aggressive Behaviour- Adjustive Behaviour - Deaf Adolescents.

مقدمة:

إن تزايد السلوك العدواني لدى طلاب المدارس يعد أمر خطير، وخاصة في مرحلة المراهقة، ويأخذ أشكال أكثر حده لدى المراهقين الصم، وذلك لطبيعة المرحلة الحرجة وهي المراهقة، وطبيعة الإعاقة، وقد لوحظ تزايد العدوان وأشكاله بشكل كبير لدى المراهقين الصم، ومن ثم فهذه الظاهرة تشغل اهتمام العاملين في مجال التربية عامة، وفي مجال التربية الخاصة بشكل خاص، ومن ثم كان لا بد من تدخل إرشادي للحد من تفشي هذه الظاهرة وانعكاساتها على المجتمع.

وتتعدد أشكال ومظاهر السلوك العدواني، فقد قام كل من جاسم، وعكلة (٢٠١٢) بدراسة أشكال السلوك العدواني على عينة من (٢٠٠) تلميذًا بالصف الخامس الابتدائي ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١١-١٢ عام، وتم التوصل لنتائج منها أن العدوان الجسدي هو أكثر أشكال السلوك العدوان انتشارًا بين التلاميذ يليه العدوان السلبي ثم العدوان اللفظي.

ونظرا لخطورة السلوك العدواني فقد قامت العديد من الدراسات بدراسة السلوك العدواني والكشف عن مظاهرة، ففي دراسة للكشف عن السلوك العدواني، والعوامل المترتبة على علاج هذا السلوك، تبين أن السلوك العدواني يعد تحديا كبيرا للمجتمع إذا لم يتم إدارته، وقد يؤدي لنتائج أكاديمية، واجتماعية، ونفسية، وسلوكية سلبية، وأن السلوك العدواني يمثل إجهاد للعائلات التي بها شخص يمارس مثل هذا السلوك، وتصبح عبئًا كبيرًا على المجتمع، وأن من يمارسون السلوك العدواني عندما يصلون لمرحلة المراهقة والبلوغ ينخرطوا في سلوك مضاد للمجتمع، ففي دراسة على (٣١) فردًا عدوانيًا، و(٢٦) فردًا غير عدواني، تبين أن المجموعة العدوانية كانت لديها أعراض اكتئاب، وقلق، وكانوا يتسموا بالقسوة مقارنة بأقرانهم غير العدوانيين، وتبين فعالية البرامج العلاجية الجماعية في خفض السلوك العدواني لدى المجموعة التي تتسم بالسلوك العدواني (Priddis, Landy, Moroney & Kane, 2014, pp. 18-35)

ويزداد السلوك العدواني لدى المراهقين ذوي الإعاقة وخاصة الصم، وتزداد خطورته، وتتعدد أشكاله، كما أن تفشي السلوك العدواني لدى المراهقين الصم يؤثر على علاقاتهم بالآخرين، وعلي تقديرهم لذواتهم، كما تبين أن حدة الإعاقة تزيد

من السلوك العدواني، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما كان السلوك العدواني أكثر حدة، ففي دراسة الطاهر (٢٠٠٩) استهدفت التعرف على فعالية الذات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الصم وضعاف السمع، وأوضحت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين فعالية الذات والسلوك العدواني (نحو الآخرين والممتلكات والذات والمعلمين)، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الصم وضعاف السمع في السلوك العدواني (نحو الآخرين، والممتلكات، والذات، وفي الدرجة الكلية للسلوك العدواني) في اتجاه الصم، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في السلوك العدواني (نحو الآخرين، والممتلكات، والدرجة الكلية للسلوك العدواني) في اتجاه الذكور.

فالسلوك العدواني له تأثير سلبي على العملية التعليمية للصم، ولذا فقد استهدفت دراسة Szymanski (2012, pp. 26 - 31) التعرف على كيفية إدارة الفصل الدراسي لجعل التعلم يصل بشكل فعال للصم، ولوحظ تزايد نسبة العدوانيين من الصم، وأوضحت النتائج أهمية وجود بيئة صفية مصممة تسمح بتفهم سلوك الصم، وكيفية القضاء على بعض السلوكيات العدوانية، وأثبتت هذه الاستراتيجيات فاعلية ناجحة في القضاء على مشكلات السلوك العدواني عند الصم.

ونظرا لخطورة النتائج المرتبة على زيادة السلوك العدواني عند الصم، فقد قامت دراسات عديدة بعمل برامج إرشادية لخفض السلوك العدواني عند الصم، منها دراسة ستيورات (Stewart, 2005)، وقد استهدفت استخدام برامج إرشادية جماعية للحد من السلوك العدواني لتلاميذ المدارس الابتدائية؛ مما تتراوح اعمارهم من (٨-١٢) عام، وذلك من خلال تدريس بعض المهارات الاجتماعية لاستخدامها في البيئة المدرسية للحد من السلوك العدواني، وتم تصميم عدة انشطة عبر ثماني جلسات إرشادية، تهدف إلى التأثير على المكونات الوجدانية والسلوكية، وقد قام الأطفال بعرض بعض السلوكيات الغير مناسبة اجتماعيا، والتي تحدث داخل الفصل المدرسي مثل العدوان الذي أصبح مصدر قلق للمعلمين، وقد أظهرت البرامج الجماعية نجاحا في حل العديد من المشكلات السلوكية، وإدارة الغضب، وتم تعليم التلاميذ مهارات جديدة لاستخدامها في الحياة اليومية، ومكافحة العنف من

خلال زيادة تماسك الجماعة، وزيادة المسئولية الشخصية، وأعتمد تصميم جلسات البرنامج على أن السلوك العدواني هو سلوك متعلم، ومن ثم يتم تعلم سلوكيات جديدة، وتم تعليم الطلاب مهارات توافق جديدة.(Stewart, 2005, pp. 12-13)

ويسعي البحث الحالي إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي سلوكي لخفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم.

مشكلة البحث:

إن حاسة السمع لها أهمية خاصة في حياة الفرد، فهي تعد بمثابة الجسر الرابط بين الفرد وما يحيط به من أشياء، وأشخاص، فإذا فقدت هذه الحاسة أو ضعفت فإنها تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين، وتؤدي إلى درجة معينة من سوء الفهم وعدم الشعور بالارتياح، فالصم إذا ما قورنوا بغيرهم من ذوي الإعاقات الحسية الأخرى، نجد علاقاتهم أضعف مع أفراد أسرهم، ومع الأشخاص الآخرين، فهم منعزلون اجتماعيًا نسبيًا ويجدون صعوبة في التكيف الاجتماعي، وسلوكهم يتسم بالعدوانية (الخطيب، ١٩٩٨، ص ١٤٣).

فالصم يتجنبون مواقف التفاعل الاجتماعي، ويميلون للعزلة نتيجة شعورهم بالنبذ من المحيطين بهم، كما أنهم يعانون من حده الانفعال، وظهور بعض الاضطرابات السلوكية مثل السلوك العدواني تجاه الآخرين (سالم،٢٠١٠، ص ص ١٧٦ - ١٧٧).

إن نسبة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الصم تزيد بمعدل خمسة أضعاف عن نسبة انتشارها لدى السامعين، ومن أكثر المشكلات السلوكية: الانسحاب الاجتماعي، وعدم النضج، والسلوك العدواني (الخطيب، والحديدي، ١٩٩٦، ص ٤٠٦).

فالإعاقة السمعية تؤدي إلى إعاقة النمو الاجتماعي للصم، وتحد من مشاركته وتفاعله مع الآخرين، وتؤثر على السلوك التوافقي للصم؛ مما يؤثر على اكتسابه المهارات الاجتماعية (القريطي،٢٠٠٠، ص ٣٣١).

ونتيجة لخطورة السلوك العدواني وتأثيره السيئ على السلوك التوافقي للصم، فقد قامت دراسات عديدة بتصميم برامج إرشادية للتقليل من السلوك العدواني، وتحقيق أكبر قدر من السلوك التوافقي للصم، ومهما اختلفت طرق الإرشاد النفسي، فإنها تهدف في النهاية إلى تحقيق الصحة النفسية وتحقيق أكبر قدر من السلوك التوافقي (زهران، ١٩٩٨، ص ٣٤٧).

فالبيئة التربوية التعليمية ينبغي أن تقدم الخدمات التربوية للحد من تفشي السلوك العدواني، ومما يزيد من الحاجة لهذا البحث أن الصم أحد فئات ذوي الإعاقة التي يزداد لديها السلوك العدواني، ومن ثم يؤثر على سلوكهم، وعلي طبيعة علاقاتهم بالآخرين، ومن ثم تأتي أهمية هذا البحث في تقديم برنامج إرشادي يقلل من السلوك العدواني، ومن ثم يصبح سلوك المراهقين الصم متوافقًا مع الأشخاص المحيطين بهم، ويستطيعون التفاعل مع أقرانهم بشكل مناسب.

وتتضح مشكلة البحث في أهمية متغيراتها، وطبيعة الفئة التي يتم دراستها وهي فئة المراهقين الصم، وأن البحث تتناول برنامج إرشادي للتدخل والحد من تأثير الصمم على سلوك المراهقين الصم، ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في الأسئلة الآتية:

(١) ما نسب شيوع السلوك العدواني، والسلوك التوافقي لدى المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث)، ولدى العينة الكلية؟

(٢) هل توجد علاقة بين درجات المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث) على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد والدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس السلوك التوافقي (الأبعاد والدرجة الكلية)؟

(٣) هل توجد فروق بين المراهقين الصم وفقا للنوع (ذكور/ إناث) في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد والدرجة الكلية)؟

(٤) هل توجد فروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، وبين النوعين (ذكور/ إناث)، وبين التفاعل بينهما (المجموعتين «الضابطة - التجريبية ×النوعين «الذكور/ الإناث») في القياس البعدي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد والدرجة الكلية)؟

(٥) هل توجد فروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، وبين النوعين (ذكور/ إناث)، وبين التفاعل بينهما (المجموعتين "الضابطة - التجريبية ×النوعين " الذكور/ الإناث) في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد والدرجة الكلية) ؟

(٦) هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي للمجموعة التجريبية (الأبعاد والدرجة الكلية)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

(١) التعرف على أكثر مظاهر السلوك العدواني انتشارًا لدى المراهقين الصم من الذكور/ الإناث.

(٢) التعرف على العلاقة بين السلوك العدواني والسلوك التوافقي عند المراهقين الصم من الذكور/ الإناث.

(٣) التعرف على الفروق في كل من: السلوك العدواني بين الذكور/ الإناث، والتي تؤثر في سلوكهم، والسلوك التوافقي بين الذكور/ الإناث، والتي تؤثر على طبيعة علاقاتهم بالآخرين.

(٤) التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي في خفض السلوك العدواني وتحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم من الذكور/ الإناث.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث في التقاط الآتية:

(١) قلة الدراسات والبحوث العربية – في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت برامج إرشادية لخفض السلوك العدواني عند المراهقين الصم، وأثر ذلك في تحسين السلوك التوافقي لديهم.

(٢) تناول مرحلة مهمة من مراحل النمو، وهى مرحلة المراهقة التي لها أهمية في تشكيل الهوية، وبداية تكوين علاقات اجتماعية ناجحة قد تسهم في المزيد من ثقة المراهق الأصم بذاته، وتجعل سلوكه أكثر توافقا.

(٣) تتضح أهمية البحث في أنها من الدراسات التجريبية التي تجرى على فئة مهمة من فئات ذوي الإعاقة، وأن طبيعة البرنامج الإرشادي في هذا البحث يسهل من دمج المراهقين الصم داخل المجتمع ويجعل سلوكهم أكثر توافقا.

(٤) اضافة مقياسين للمكتبة العربية هما: مقياس السلوك العدواني، ومقياس السلوك التوافقي للمراهقين الصم.

(٥) مساعدة المهتمين بالإرشاد النفسي، بتقديم خدمات إرشادية للمراهقين الصم، تمهيدا لدمجهم داخل المجتمع.

مصطلحات البحث الإجرائية:

السلوك العدواني: Aggressive Behaviour يعرف بأنه: "السلوك الذي يهدف إلى إيقاع نتائج تخريبية أو إحداث أذى بالذات أو التعدي وإيقاع الضرر بالآخرين أو تعمد إتلاف الأشياء والممتلكات العامة، وقد يأخذ السلوك العدواني القيام بإشارات تضر بالأخرين، ويمكن قياس السلوك العدواني من خلال كلا من الأبعاد الآتية: السلوك العدواني نحو الذات، السلوك العدواني نحو الآخرين، السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات، السلوك العدواني الإشاري"، ويعرف الباحث كل بعد من هذه الأبعاد على النحو الآتي:

السلوك العدواني نحو الذات: "هو سلوك عدواني يقوم به الفرد بهدف إحداث ضرر بالنفس مثل ضرب الرأس في الحائط، وقد يتدرج هذا العدوان من اللوم الشديد للذات على أفعالها إلى محاولة الفرد الانتحار وإنهاء حياته".

السلوك العدواني نحو الآخرين: "هو سلوك عدواني يقوم به الفرد بهدف إحداث ضرر بالأخرين ومحاولة التعدي عليهم، وإتلاف ممتلكاتهم، وفرض السيطرة عليهم".

السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات: "هو سلوك عدواني يقوم به الفرد بهدف إيقاع الضرر بالممتلكات العامة وتكسيرها وإفسادها، والحيلولة دون الانتفاع بها، وعدم الالتزام بالقواعد والاخلاقيات المتعارف عليها، وتعمد مخالفة القوانين".

السلوك العدواني الإشاري: "هو سلوك عدواني يقوم به الفرد باستخدام بعض الإشارات التي تحمل مدلولا يحمل إهانة للآخرين أو الكيد لهم، وهذه الإشارات تهدف لغيظ الطرف الآخر والنيل منه".

السلوك التوافقي: Adjustive Behaviour يعرف بأنه: "السلوك الذي يتصف بالقدرة على تحمل المسئولية، وإقامة علاقات متوازنة بالآخرين، والاستقلالية، والقدرة على ضبط الانفعالات، ويمكن قياس السلوك التوافقي من خلال كل من الأبعاد التالية: تحمل المسئولية، العلاقة بالآخرين، الاستقلالية، القدرة على ضبط الانفعالات". ويعرف الباحث كل بعد من هذه الأبعاد على النحو الآتي:

تحمل المسئولية: "هو القدرة على تحمل نتائج الأعمال التي يقوم بها الفرد، وإنجازها بكفاءة، وتحمل الأعباء المكلف بها وعدم الهروب منها، وشعور الفرد بالقدرة على قيادة الاخرين".

العلاقة بالآخرين: "هو القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين قائمة على الاحترام المتبادل، والرغبة في الانضمام لأنشطة اجتماعية، ومساعدة الآخرين على حل مشكلاتهم".

الاستقلالية: "هو القدرة على إدارة الأمور، والقيام بالأعمال المكلف بها دون الاعتماد على الآخرين، وأن يكون الفرد له آراءه المستقلة المقتنع بها والنابعة عن ذاته».

ضبط الانفعالات: «هو القدرة على ضبط الانفعالات، والتحكم فيها، والشعور بالرضا، وعدم التعصب لرأي معين، وعدم التأثر بالخبرات السيئة التي تعرض لها الفرد، والتفكير في سلوكيات الفرد قبل القيام بها".

البرنامج الإرشادي السلوكي: "هو مجموعة من الخدمات الإرشادية التي تقدم بشكل مباشر أو غير مباشر، وتعتمد على بعض فنيات الإرشاد السلوكي، وعلي مجموعة من الأنشطة المختلفة مثل (إلقاء المحاضرات، وإقامة الحوار والأنشطة الفنية، وبعض مبادئ التعلم وتعديل السلوك، واللعب الجماعي، ولعب الدور)، وذلك بهدف خفض السوك العدواني، ومعرفة أثر ذلك في تحسين السلوك التوافقي لدى لمراهقين الصم".

المراهقة: "هي الفترة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي باكتمال الرشد، وهي مرحلة انتقالية تجمع بين خصائص الطفولة وسمات الرجولة، وتتدرج مظاهر النمو نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي والوجداني والانفعالي" (سالم،٢٠١٢، ص ٢٠٨).

الصم: "هم الذين فقدوا قدرتهم السمعية في السنوات الثلاث الأولى من أعمارهم، ويطلق عليهم الصم البكم" (سالم،٢٠١٠، ص ١٦٣).

إطار نظري ودراسات سابقة:

المراهقين الصم:

إن الأصم هو ذلك الشخص الذي يعاني من فقد سمعي أكثر من (٧٠) ديسيبل بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية إلا باستخدام طرق التواصل الخاصة (التهجي الإصبعي، ولغة الإشارة، وقراءة الشفاه، والتواصل الكلي)؛ فالمراهقين الصم أكثر عرضة من غيرهم للضغوط النفسية، والقلق، وانخفاض مفهوم الذات، كما أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب، وممارسة السلوك العدواني، وذلك بفعل الصعوبات التي تواجههم؛ لذا فهم يعبرون عن غضبهم، وإحباطهم بعصبية، ويظهرون سلوك يتسم بالعدوان البدني (السرطاوي، والصمادي، والقريوتي، ٢٠٠١، ص ١١٧).

ويشير عبد الفتاح (٢٠٠٥) أن الأصم هو: «ذلك الشخص الذي يعاني من خلل في وظائف السمع، بحيث يعيق قدرتهم على اكتساب اللغة، وفهم الكلام؛ مما يقلل من قدرته على الكلام على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام».

كما يشير سمرين (٢٠٠٣) أن الصمم عندما يصيب الأنثى يؤثر على شخصيتها أكبر من تأثيره على شخصية الذكر الأصم، إذ تعد الأنثى أكثر حساسية، وأكثر حرجًا من إعاقتها؛ مما يؤدي لظهور بعض السلوكيات اللاتوافقية مع المجتمع المحيط بها، كما تتسم الأنثى الصماء بأنها أكثر ابتعادًا عن الآخرين وحقدًا عليهم مما يطبع سلوكها بطابع غير اجتماعي.

وقد قامت دراسات للتعرف على أهم مشكلات المعاقين سمعيا، من هذه الدراسات دراسة حنفي (٢٠٠٢) والتي تهدف إلى التعرف على مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، وأظهرت النتائج أن ترتيب المعلمين لمشكلات المعاقين سمعيا كما يدركونها هي بالترتيب: المشكلات الاجتماعية، المشكلات المرتبطة بالسلوك العدواني، المشكلات المرتبطة بالعمليات العقلية، المشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي، المشكلات المرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع.

إن الإعاقة السمعية تؤثر سلبيًا على القدرات العقلية العامة بشكل عام، وعلى الذكاء بشكل خاص، كما تؤثر على سمات الشخصية، وتطبع الشخصية بطابع عدواني (قنديل، ١٩٩٥، ص ٢).

والمراهق الأصم يعانى من أمرين أساسيين هما:

(١) الصمم في حد ذاته الذي يحجب عنه بعض المثيرات في العالم الخارجي.

(٢) موقف واستجابات البيئة الخارجية كما يدركها الأصم على أنها تناصبه العداء، ولا توفر له تعاملا خصا أو توفر له ظروف ملائمة (الغانم، ١٩٩٠).

فالمراهقين الصم يتورطون في العديد من السلوكيات العدوانية، والجرائم النوعية ضد الأطفال، ومن ثم كانت الحاجة ملحة للقيام بدراسات للتعرف على دوافعهم لارتكاب مثل هذه الجرائم، وتفعيل أنشطة تستنفذ طاقة المراهقين الصم، وتقلل من سلوكياتهم المنحرفة، وتصميم برنامج علاجي للصم للحد من جرائمهم النوعية، وزيادة وعيهم بخطورة الأفعال التي يقومون بها (Samnatha, 2007, pp. 59-69). وأوضحت دراسة العتيبي، والدوسري (٢٠١٠) أن الصم يزداد لديهم السلوك العدواني مقارنة بأقرانهم الأسوياء.

ويري الباحث أن المراهقين الصم قد تضطرب سلوكياتهم نتيجة طبيعة المرحلة التي يمرون بها وهي مرحلة المراهقة، والتي يشتركون فيها مع غيرهم من السامعين، أو الفئات الأخرى من ذوي الإعاقة؛ إلا أنه يتبقى العامل الأكثر حاسما والمسئول عن سلوكياتهم، وهو طبيعة الإعاقة التي يعانون منها وهي الصمم، كما يسهم الاستهجان الاجتماعي ومحاولة تهميش هذه الفئة دورًا حاسمًا في طبع سلوكهم بطابع عدواني.

السلوك العدواني:

السلوك العدوان هو: «كل فعل أو قول أو تقرير لفعل أو إشارة يقصد به إلحاق الأذى بالآخرين أو بذات الإنسان نفسه» (أبو حطب،٢٠٠٢، ص ٢٥).

ويعرف السلوك العدواني بأنه: «السلوك غير السوي الذى يسلكه الفرد بقصد إيقاع الأذى بالآخرين وبممتلكاتهم جسديا، إشاريا أو أي وسيلة أخرى» (الحرابي،٢٠٠٣، ص ٢٣).

إن السلوك العدواني هو: «سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة بهدف السيطرة على الآخرين من خلال القوة الجسدية أو اللفظية، وهذا السلوك يعرف اجتماعيًا على أنه عدواني» (الفسفوس،٢٠٠٦، ص ٩).

بينما يعرف صالح، والبنا (٢٠٠٨، ص ٧) السلوك العدواني بأنه هو: «السلوك الذي يعتدي به الفرد على نفسه أو الآخرين، بهدف إيذائهم، سواء بالقول، مثل: السب والشتم والكلام الجارح، أو بوصف الآخرين بصفات سيئة، أو إيقاع الفتنة بينهم، أو بالفعل من خلال استخدام الطفل لأعضاء جسده، مثل الضرب أو العض أو الركل».

إن السلوك العدواني هو: «كل سلوك يتضمن إلحاق الأذى بالزملاء في المدرسة أو المعلمين او ممتلكات المدرسة سواء كان هذا الإيذاء ماديًا أو نفسيًا (المطوع، ٢٠٠٨، ص٥٧).

كما يهدف السلوك العدواني إلى إيذاء الاخرين أو إتلاف ممتلكاتهم بشرط توافر النية لإيقاع الأذى بالآخرين (راتب،٢٠٠٠، ص ٢٧).

والسلوك العدواني قد يكون مباشر تجاه الشخص الذي يسبب الإحباط، أو قد يكون غير مباشر، أو قد يكون مؤقتا وعابرا يعبر عن حالة توتر سرعان ما تنتهي أو يأخذ العدوان صفة الاستمرارية، وقد يأخذ العدوان أشكال منها العدوان اللفظي أو العدوان البدني(الزغبي، ١٩٩٧، ص ٢٢٠).

فالعدوان هو أي سلوك يصدر عن أفراد أو جماعات نحو فرد او جماعة أو تجاه ذاته لفظيا كان أم ماديا، ايجابيًا كان أم سلبيًا، مباشرًا كان أم غير مباشر بسبب مواقف الغضب أو الاحباط، أو الدفاع عن الذات أو الممتلكات، أو الرغبة في الانتقام (سليمان، ٢٠٠٨، ص ٢٧).

ويذكر ريتشارد (Richard, 1999) أن السلوك العدواني هو سلوك فيه إيذاء وإيقاع الألم بشخص أخر، وقد يتم إصابته من جراء السلوك الواقع عليه.

فالسلوك العدواني عند الصم سلوك تخريبي وهدام، ويهدف إلى إلحاق الضرر والأذى بالآخرين وبنفسه، وقد يكون إشاريًا أو بدنيًا، ويختلف السلوك العدواني عند الصم في مظهره من شخص لآخر (البلاوي،١٩٩٥، ص ٥٥).

والسلوك العدواني يأخذ أشكال منها الظاهري كالعدوان الجسدي الذي يهدف إلى الإيذاء وتخويف الآخرين، وقد يكون موجه نحو الذات او نحو الآخرين، أو العدوان اللفظي الذي يقف عند حدود الكلام والسب والشتم والتعرض للآخرين بالسخرية، وقد يكون موجه نحو الذات أو نحو الآخرين، ويوجد العدوان الرمزي ويشمل طرق أخرى غير لفظية مثل احتقار الآخرين، أو توجيه الاهانة لهم كالنظر لهم بازدراء (يحي، ٢٠٠٠، ص ١٨٦).

وفيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث في السلوك العدواني، تبين أن الذكور يتميزون بالعدوان البدني واللفظي، في حين أن الإناث تتميزن بالغضب (فايد، ٢٠٠٧، ص ٦٥).

وأوضحت نتائج دراسة بوشاش (٢٠١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوعين في التوافق النفسي والاجتماعي.

ويشير عبد اللطيف (٢٠٠١) أن الأشخاص العدوانيين كانوا أساسًا هم ضحايا للعنف أثناء طفولتهم، ومنهم من شاهد مظاهر للعنف الأسري، وفهموا أن العنف قد يكون وسيلة مقبولة أو استجابة طبيعية عندما يكون الفرد في حالة غضب أو في حالة خلاف مع الآخرين.

ويعد السلوك العدواني أحد الاضطرابات السلوكية المنتشرة التي تؤدي لإشاعة الفوضى والاضطراب، والتوتر الانفعالي داخل المدرسة، وينعكس أثره على المعلم والتلاميذ، ومن ثم إثارة الفوضى والشغب داخل المدرسة (صالح، والبنا،٢٠٠٨، ص٨).

ففي دراسة للتعرف على علاقة العدوان بين الأقران بالتوافق النفسي والسلوكي، وتأثير العدوان على ظهور أعراض الاكتئاب، أظهرت النتائج أن من له تاريخ طويل من العدوان تظهر لديه علامات الانحراف، ويزداد القلق وينخفض مستوى السلوك التوافقي (Ellis, Crooks & Wolfe, 2009, p.254).

كما سعت دراسة الحرابي (٢٠٠٣) التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم، وتكونت عينة الدراسة من (٨١) طالبًا أصم

بمعهد الأمل بالرياض، ممن تتراوح أعمارهم من ١٣ - ١٩ عام، وقد أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباط سالبة دالة عند مستوى (٠,٠١) بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم في المرحلة المتوسطة، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الصم في السلوك العدواني تبعا لمستوي تعليم الأب لصالح الأبناء لآباء مستوى تعليمهم أمي وثانوي.

كما استهدفت دراسة عبد السلام (٢٠١٤) التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الطلبة والطالبات المراهقين في مركز الأمل للصم وضعاف السمع بمدينة بنغازي، وأوضحت النتائج، وجود علاقة سلبية بين السلوك العدواني ومفهوم الذات، وتبين أن زيادة السلوك العدواني يؤثر تأثير سلبي على مفهوم الذات للمراهقين الصم من النوعين.

كما أظهرت دراسة مجلي (٢٠١٣) التعرف على العلاقة بين تقدير الذات، السلوك العدواني، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستويات تقدير الذات (العائلي، المدرسي، الرفاقي) والسلوك العدواني، كما تبين أن تقدير الذات العائلي، والمدرسي منبئان بالسلوك العدواني، إلا أن تقدير الذات العائلي أكثر إسهامًا في التنبؤ بالسلوك العدواني من تقدير الذات المدرسي.

كما أظهرت دراسة خليل (٢٠١١) ان الإناث أكثر تعاطفا وأقل عدوانا من الذكور.

وعن علاقة السلوك العدواني بالسلوك النوعي عند المراهقين، أظهرت دراسة منديل (Mandell, 2002) أن المراهقين الأكبر سنًا أكثر تورطا في السلوك النوعي من المراهقين الأصغر سنا، كما تبين وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين العدوان اللفظي والسلوك النوعي، وأن السلوك العدواني له آثار سيئة على النمو الاجتماعي للمراهقين.

وتختلف النظريات في تفسير زيادة العدوان لدى المراهقين، ويوجد من يري أن زيادة العدوان قد ترجع لزيادة هرمون الذكورة، كما لوحظ أن زيادة العدوان نتيجة نقص هرمون السيروتونين، والذي يرتبط بحدوث سرعة الاستثارة، وزيادة العدوان لدى الحيوانات (المصري،٢٠٠٦، ص ٤٢).

وقد يفسر العدوان بأنه نتيجة حتمية لوجود موقف محبط يسبقه العدوان، رغم أن الإحباط قد لا يؤدي في بعض المواقف للعدوان (الجلبي، ٢٠٠٣، ص ٣٤٩).

فالسلوك العدواني قد يحدث نتيجة استثارة الفص الجبهي، والجهاز الطرفي لدى الإنسان، وأنه في حالة الاستئصال لبعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة من المخ يؤدي إلى خفض التوتر والغضب والميل إلى العنف، ويصبح السلوك سويا (العبيدي، ١٩٩٩، ص ٣٧).

ويري الباحث أن السلوك العدواني لا يمكن رده لأسباب وراثية فقط، وإنما هو نتاج للتفاعل بين التأثيرات البيئية، والاستعداد الجبلي للشخص، والتي ينتج عنها سلوك عدواني، وأن النظر لمثل هذه السلوكيات يختلف باختلاف البيئة، فرغم وجود اتفاق على وصف بعض السلوكيات بالعدوانية، إلا أنه يوجد سلوكيات أخرى قد يصفها البعض بالعدوانية، وقد يصفها البعض بغير ذلك، كما تبين أن طبيعة السلوك العدواني يختلف باختلاف النوع.

ـ السلوك التوافقي:

إن التوافق Adjustment هو معيارًا أساسيًا لتحقيق السواء النفسي والاجتماعي للفرد في إطار علاقة الفرد بالمجتمع، حيث يتضمن التوافق خفض التوتر الذي تستثير الحاجات، أما سوء التوافق فأنه ينشأ عندما تكون الأهداف ليست سهلة في تحقيقها، أو عندما تتحقق بطريقة لا يوافق عليها المجتمع (طه،١٩٩٣، ص ٢٥٩).

ويعد السلوك التوافقي الشكل الإجرائي للتوافق النفسي لذا يجدر الإشارة لمصطلح التوافق النفسي، فالتوافق هو قدرة الفرد على أن يقوم بعملياته النفسية والاجتماعية على خير وجه ويشعر أثناء القيام بها بالسعادة والرضا (دسوقى، ١٩٩٧، ص ص ٢٠-٢١).

إن التوافق يعنى الاتزان المتبادل بين الفرد والبيئة نتيجة العلاقة الفعالة بينهما والتي يتم إشباع حاجات الفرد والوفاء بمتطلبات البيئة، فالتوافق عملية مركبة من عنصرين أساسيين يمثلان متصلا واحدا أحدهما الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته، والأخرى البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد (زهران، ١٩٩٥، ص ٥٩).

فالتوافق هو قدرة الفرد على استعادة توازنه الداخلي نتيجة إشباعه لدوافعه الداخلية، وبالتالي شعوره بالرضا، لينتج عن ذلك تقبله لذاته، وثقته بها، واعتماده عليها (ناصر،٢٠٠٤، ص ٢٤٤).

وقد تناول بياجية Piaget مصطلح التوافق من خلال توافق العملية المعرفية، إذ أنه يرى انها عملية تعديل تفكير الشخص ليتقبل الأفكار أو المعلومات الجديدة، وأن التوافق يأخذ شكلين: ١- التوافق ٢ - الاستيعاب

ويرى بياجية أن التوافق هو عملية تحويل أو توسيع الفئات العقلية أو أنظمة الفكر لتشمل معلومات جديدة (Harris, 2005, p.34).

كما يوجد خلط بين مصطلح التوافق ومصطلحات أخرى فنجد الاتجاه الاجتماعي الذى خلط أصحابه بين مصطلح التوافق Adjustment ومصطلح المسايرة Conformity والذى يعنى مسايرة النماذج والمعايير الاجتماعية، أما الفرد المتوافق الذى يتصرف وفق سلوك الجماعة التي يعيش فيها، فالمتوافق هو الذى يخضع خضوعا كاملا للظروف والأحوال السائدة والخلط بين التوافق والمسايرة يعنى تجنب الوقوع فى صراع بين ما يريده الفرد وما يريده المجتمع (دمنهورى، ١٩٩٦، ص ٨٣).

ويعد السلوك التوافقي سلوك مساعد لتلبية حاجات البيئة أو الاستجابات التوافقية باعتبار أن العملية التوافقية عملية متكاملة، ومستمرة تعتمد على طبيعة التفاعل بين الفرد بدوافعه وحاجاته، والمجتمع وخصائصه الحضارية (بطرس،١٩٩٣، ص ٢٩).

ويعرف صادق (١٩٨٥، ص ٣) السلوك التوافقي بأنه: "مستوى فعاليات الفرد المختلفة فى مواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية والاجتماعية".

فالسلوك التوافقي يعنى: "كفاءة الفرد في التوافق للاحتياجات المادية والاجتماعية والبيئية، وأن القصور في السلوك التوافقي قد يعبر عنه بطرق رئيسة هي نقص النضج والقدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي، وأن السلوك التوافقي يعتمد على جوانب أهمها القدرات العقلية المتعلقة بالاتصال والتفاهم مع الغير،

وعادات الشخص ومهاراته ومشاركته الاجتماعية وخصائصه الشخصية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي" (عبد العزيز، ١٩٩٣، ص ٢٧).

إن قدرة الفرد على القيام بالسلوك التوافقي يتحدد على أساس ثلاث صور سلوكية هي:

(١) الأداء المستقل Independent Performance : ويعنى القدرة على إنجاز الأعمال والأنشطة المطلوبة من قبل المجتمع بنجاح.

(٢) المسئولية الشخصية personal Responsibility : وتعنى "رغبة الفرد في إنجاز الأعمال الملحة والتي في حدود إمكاناته وقدراته على تحمل مسئولية سلوكه الشخصي".

(٣) المسئولية الاجتماعية Social Responsibility : ويقصد بها "قدره الفرد على تحمل المسئولية في المجتمع وإصدار السلوك المناسب في ضوء هذه التوقعات". (Meyers ,1997, pp.125-197).

ويري الباحث أن السلوك التوافقي له طرفان أحدهما الفرد والأخر البيئة، وأنه كلما حدث تقارب بين احتياجات الفرد ومطالب البيئة حدث السلوك التوافقي فيكون الفرد راضيا عن نفسه، وإذا لم يحدث هذا فينعكس على السلوك ويطبعه بشكل لا توافقي.

وفي دراسة عبدات (٢٠١٠)، والتي تهدف إلى التعرف على مستوى السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع من وجهة نظر أولياء أمورهم، وتكونت العينة من (٢١١) ولي أمر أطفال معاقين سمعيا، أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في السلوك التوافقي عند المعاقين سمعيا وذلك لصالح الذكور، وذوي الإعاقة البسيطة، ومن هم أعمارهم ١٦سنة فما فوق، والذين أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد سن الثالثة من العمر، والذين يتبعون نمط التواصل الشفهي.

ويشير الزهري (٢٠٠٧) أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات في السلوك التوافقي مع الأشخاص السامعين، يفرض على المعاق سمعيا أنواعا معينة من ردود الأفعال، وتشعرهم بيئاتهم في الوقت نفسه بفشلهم في إشباع حياتهم، كما يشعر الأصم أنه أقل من أقرانه السامعين؛ مما يؤدي إلى الانسحاب من المجتمع.

وتوضح دراسة Polat (2003) أن العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية ترتبط بشكل سلبي مع السلوك التوافقي.

كما يشير الخطيب (٢٠٠٥) أن الإعاقة السمعية تؤثر على النمو الاجتماعي للمعاق، ويتضح هذا في تجاهل المعاق سمعيا لمشاعر الآخرين، وإساءة فهم تصرفاتهم، ويتمركز حول ذاته؛ مما يؤثر على سلوكه التوافقي ويصبح سلوكه مستهجن وسط الجماعة التي ينتمي لها.

إن الإصابة بالصمم يؤثر على السلوك التوافقي للأشخاص المحيطين بالشخص الأصم، ففي دراسة للتعرف على السلوك التوافقي لأشقاء الأشخاص المصابين بالصمم، أظهرت النتائج أن أشقاء الأطفال الصم كانوا أقل في مستوى الكفاءة الاجتماعية وأكثر في ظهور بعض السلوكيات المضطربة وسلوكهم (Verte, Hebbrecht & Roeyers, 2006, pp. 90-91) أقل توافقا مقارنة بأشقاء الأطفال السامعين. وتبين من نتائج دراسة مصطفي (٢٠٠٦) أنه كلما زادت الاضطرابات السلوكية كالسلوك العدواني قل السلوك التوافقي عند الصم، وأن العلاقة بين الاضطرابات السلوكية والسلوك التوافقي علاقة عكسية.

كما أوضحت دراسة جميل (٢٠٠٠) مقارنة التكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وأقرانهم من الأسوياء، وقد أظهرت النتائج وجود فروق في التكيف الشخصي والاجتماعي والتكيف العام بين الأسوياء والمعاقين سمعيا لصالح الأسوياء، وكذلك بين الصم وضعاف السمع في اتجاه ضعاف السمع.

ويعلق الباحث على هذه النتيجة حيث أن درجة الإعاقة تؤثر بشكل مباشر على التوافق بأنواعه (الشخصي والاجتماعي، والعام)، فعندما يكون الفرد سوي يكون أكثر توافقا وعندما تكون درجة الإعاقة أقل يكون أكثر توافقا من شديدي الإعاقة، كما أن البناء الاجتماعي المحيط بالمراهقين الصم يفرض نوع من حائط الصد ضد هذه الفئة بل ويلفظها ولا يتعامل معها مما يكون له تأثيره السيئ على البناء النفسي للمراهقين الصم وعلي سلوكهم وطريقة تعاملهم مع الأخرين، وعلي سلوكهم التوافق.

البرامج الإرشادية لخفض السلوك العدواني: Counseling Program

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: «برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديًا وجماعيًا لجميع من تضمهم المؤسسة، أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها» (زهران، ١٩٩٨، ص ١١).

ويري الباحث أن الإرشاد النفسي جزء من العملية التربوية؛ لأنه يهتم بتغيير اتجاهات المتعلمين، ويقودهم إلى تغيير سلوكهم أو تعديله على نحو إيجابي، انطلاقًا من أن السلوك الإنساني مرن وقابل للتعديل.

ويوجد استراتيجيات للتغلب على عدوان المراهقين، منها تحسين قدرة المراهقين على فهم مشاعرهم وانفعالاتهم، ومن ثم يصبح سلوكهم متوافقًا، ويتم ذلك عبر عدة خطوات هي:

(١) بناء الثقة بالذات.

(٢) مهارة إدارة الانفعال.

(٣) إقامة علاقات سوية .

(٤) القدرة على تحمل الضغوط(Waterman, & Walker, 2009, pp. 6 - 9).

ولوضع برامج إرشادية فعالة للتغلب على السلوك العدواني ينبغي مشاركة المعلمين في هذه البرامج، وأن يساعدوا الطلاب على توجيه انفعالهم عن طريق استخدام بعض الممارسات السليمة، وإيجاد مناخ عاطفي آمن، وإكساب الطلاب مهارة التنظيم الذاتي، وتشجيع الطالب على التحدث عن انفعالاتهم حتي لا تتطور إلى سلوك عدواني ومن ثم يصبح سلوكهم لا توافقي (Marion, 1997, p. 14).

وقد اهتمت دراسات متعددة بتصميم برامج الإرشادية متنوعة، وكلها تهدف لإعادة توافق الفرد مع نفسه، وداخل المجتمع، منها دراسة علاء الدين (١٩٩٩) وتستهدف التعرف على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي على متغيرات التوافق الستة: المشكلات التوافقية، هوية الأنا، قوة الأنا، القلق الاجتماعي، الوحدة النفسية، تقدير الذات، وأظهرت النتائج فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي.

وتوصلت دراسة جمعه (٢٠١٥) إلى فعالية البرامج الإرشادية القائمة على السيكودراما في التخفيف من حده بعض المشكلات السلوكية عند المجموعة التجريبية مقارنة بالمجمعة الضابطة.

كما أظهرت دراسة دهان (٢٠١٤) أثر برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لخفض حدة السلوك العدواني لأبنائهن، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر كبير للبرنامج الإرشادي للأمهات في خفض حدة السلوك العدواني قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

كما تبين تأثير البرامج الإرشادية السلوكية في تنمية مهارات السلوك التوافقي، فقد أظهرت دراسة عبد الرحيم (٢٠١١) فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التوافقي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم، وتوصلت الدراسة أن الإرشاد السلوكي يحسن من مهارات التواصل، ويجعل سلوك الفرد متوافقا، وأن البرنامج ذو أثر فعال في تحسين السلوك التوافقي لذوي الإعاقة الفكرية.

وقد اعتمدت برامج أخرى على ثلاثة مهارات يحتاجها المراهقون لتقليل السلوك العدواني والعيش بسلام وأمان داخل المجتمع الذي يعيشون فيه منها: إدارة الغضب، والسيطرة على الدوافع الشخصية، ووضع برامج ضد العنف في مؤسساتنا التعليمية (Sherman, 1999, p. 25)

كما تبين أن البرامج المعتمدة على الأنشطة الفنية تخفض من السلوك العدواني، فقد أظهرت دراسة محمد (٢٠١١) فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض السلوك العدواني بأشكاله (مادي - لفظي - سلبي) وبجميع صوره (نحو الذات، نحو الآخرين، نحو الممتلكات) .

وتتعدد الدراسات التي تعتمد على تصميم برامج إرشادية تقلل من السلوك العدواني منها دراسة أبو الخير (٢٠٠٢)، والتي تمت على (٤٨) فردًا من الصم وضعاف السمع، وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين مجموعتي الصم التجريبية والضابطة لصالح التجريبية على مقياس السلوك العدواني بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، كما وجدت فروق لدى أفراد المجموعة التجريبية من الصم بين التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

كما أظهرت دراسة عبد الحميد (٢٠٠٢): فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى المعاقين سمعيا، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين التلاميذ المقيمين داخليا، والتلاميذ المقيمين مع الأسرة في مستوى التوافق النفسي لصالح المقيمين مع أسرهم.

كما أظهرت دراسة أبو حطب (٢٠٠٢) فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني، وتبين وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الأبعاد التالية للسلوك العدواني بأبعاده (نحو الذات، نحو الآخرين، نحو الممتلكات، والخروج على المعايير السلوكية، والدرجة الكلية)، وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في السلوك العدواني بأبعاده المختلفة، وذلك في اتجاه القياس القبلي.

وتبذل محاولات من أسر المراهقين الصم للحفاظ على مستقبل أبنائها، بهدف إيجاد حياة كريمة لهم، وإيجاد وسيلة لأبنائها للعيش بشكل مناسب، وحتي يتم التغلب على الإخفاقات التي تواجه أبنائها (Sherri, 2013, p.80)، بهدف الوصول على نوعية حياة جيدة لمن يعانون من الصمم.

وقد استهدفت دراسة صالح، والبنا (٢٠٠٨) التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، كما وجدت فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (الذكور والإناث) بعد تطبيق البرنامج، وذلك في اتجاه الذكور في بعد العدوان تجاه الآخرين، كما تبين وجود أثر كبير للبرنامج في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

وتوجد برامج لخفض السلوك العدواني من خلال تغيير الأنظمة الغذائية، فمن خلال تجارب أجريت على الحيوانات، تبين أن نوعية الأعلاف المقدمة للحيوانات لها علاقة بالسلوك العدواني، وأن الحيوانات الأكثر عدوانية تتناول

أعلاف تستثير مناطق في الدماغ تزيد من عدوانها، وتبين أن زيادة العدوان عند الأطفال ارتبط بكثرة الحلويات والشكولاتة، والتي تستثير مناطق معينة في الرأس مما يزيد من السلوك العدواني (Sonodal, Rauterberg, Vranken & Berckmans , 2013, p. 17).

ويمكن خفض السلوك العدواني من خلال برنامج تدريبي سلوكي لأمهات الأبناء ذوي السلوك العدواني بهدف الحد من تعرض أبنائهم لبعض المشكلات النمائية، واعتمدت هذه البرامج على الإرشاد الأسري، وتدريب الأسر على بعض المهارات الشخصية مثل استخدام نظام لتعزيز السلوك الجيد، وتبين فعالية هذه البرامج التدريبية في الحد من السلوكيات العدوانية للمراهقين (Taylor, Eddy & Biglan, 1999, pp. 169-182)

كما استهدفت دراسة سليم (٢٠١١) التنبؤ بسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم في ضوء بعض متغيرات البيئة المدرسي، وأوضحت النتائج أن سلوك المشاغبة عند المراهقين الصم هي نتاج للتفاعل بين سلوكيات المعلمين، وسلوكيات الأقران، وسلوكيات الأفراد في المجتمع الخارجي والتي تؤثر وتنتج سلوك مشاغب للأصم، وما يترتب علية من عدوان ضد المعلمين والأثاث المدرسي.

ويري الباحث أنه برغم اختلاف محتوي البرامج الإرشادية، حتي وإن طبقت على عينات مختلفة، فهذا يرجع لاختلاف طبيعة كل عينة عن الأخرى، ورؤيتها لمنشأ السلوك العدواني، ورغم ذلك الاختلاف إلا أنها تهدف جميعها إلى إعادة توافق المراهقين الصم وتفاعلهم داخل المجتمع، وهذا ما يهدف له البحث الحالي من وراء إعداد برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني وأثر ذلك في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم.

فروض البحث:

بناء على ما سبق الإشارة إليه من إطار نظري ودراسات سابقة، يمكن صياغة الفروض الآتية:

(١) تتباين نسب شيوع مرتفعة للسلوك العدواني، ومنخفضة للسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، لدى المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث)، ولدي العينة الكلية.

(٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المراهقين الصم وفقا للنوع (ذكور/ إناث) في السلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية).

(٣) توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث) على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) «.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، وبين النوعين (ذكور/ إناث)، وبين التفاعل بينهما (المجموعتين «الضابطة - التجريبية ×النوعين « الذكور/ الإناث») في القياس البعدي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي في اتجاه المجموعة التجريبية، وفي اتجاه الإناث، وفي اتجاه إناث المجموعة التجريبية.

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، وبين النوعين (ذكور/ إناث)، وبين التفاعل بينهما(المجموعتين «الضابطة - التجريبية ×النوعين « الذكور/ الإناث») في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي في اتجاه المجموعة التجريبية، وفي اتجاه الإناث، وفي اتجاه إناث المجموعة التجريبية «.

(٦) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي مقارنة بالقبلي، ولصالح القياس التتبعي مقارنة بالبعدي.

إجراءات البحث:

أولا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من(٦٦) مراهق أصم، ممن تتراوح أعمارهم من (١٣ - ١٨) عام، بمتوسط (١٥,٨٦)، وانحراف معياري (٢,٦٥)، منهم (٣٤) ذكر، بمتوسط (١٥,٩٨)، وانحراف معياري (٢,١٣)، (٣٢) أنثي، بمتوسط (١٥,٥١) وانحراف معياري (١,٩٥)، وقد تعمد الباحث أن يكون مدي المرحلة العمرية كبير حتي يمكن الحصول على العدد المناسب من العينة من مدرسة المنصورة للصم

وضعاف السمع، وقد تم أخذ جميع المراهقين في هذه المرحلة العمرية من مدرسة للصم وضعاف السمع بالمنصورة، وتم أخذ أعلي الدرجات على مقياس السلوك العدواني من كلا النوعين، وتم تقسيمهم لمجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، وقد استعان الباحث بمعلمين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين من المدرسة في تطبيق أدوات البحث، وتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي لتيسر التعامل مع المراهقين الصم، وحتي يؤتي البرنامج ثماره، وتم إحداث التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات البحث، وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لضمان فعلية البرنامج من عدمه لدى المجموعة التجريبية.

ثانيا: أدوات البحث:

فيما يلي وصف لأدوات البحث وطرق حساب المؤشرات السيكومتريه لها.

(١) **مقياس السلوك العدواني** (إعداد الباحث)

يتكون من(٤٨) مفردة، تقيس السلوك العدواني من خلال عدة أبعاد على النحو التالي:

- بعد السلوك العدواني نحو الذات (١٤) مفردة.
- بعد السلوك العدواني نحو الآخرين (١٣) مفردة.
- بعد السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات (١٠) مفردات.
- بعد السلوك العدواني الإشاري (١١) مفردات.

وقد تم جمع مفردات هذا المقياس من خلال استقراء بعض المقاييس النفسية، الأطر النظرية والدراسات السابقة المهتمة بهذا الموضوع مثل دراسة كل من: (أحمد، وخلف، ٢٠١٠؛ جاسم، وعكلة،٢٠١٢؛ الزغبي، ١٩٩٧؛ الطاهر، ٢٠٠٩؛ مجلي، ٢٠١٣؛ Ellis, et al., 2009; Mandell ,2002; Priddis, Landy, Moroney & Kane, 2014; Taylor, et al., 1999)

وتقدر الدرجة على المقياس من خلال اختيار المفحوص لأحد البدائل الثلاث التالية: (غالبا - أحيانا - نادرا)، حيث تتراوح الدرجة على المفردة من ٣- ١ طبقا لاتجاه قياس المفردة.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بأكثر من طريقة.

أ ـ صدق المحكمين: حيث عرض المقياس على عدد مكون من(٥) محكمين[١] من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وبناء على توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات، وحذف البعض الآخر، وقد كان المقياس في صورته المبدئية يتكون من (٤٨) مفردة وبعد الحذف والإضافة أصبح المقياس (٤٠) مفردة، موزعة على الأبعاد الآتية:

- بعد السلوك العدواني نحو الذات (١١) مفردة.
- بعد السلوك العدواني نحو الآخرين (١٢) مفردة.
- بعد السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات (٩) مفردات.
- بعد السلوك العدواني الإشاري (٨) مفردات.

وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على المفردات النهائية في المقياس لا تقل عن ٨٠٪.

ب ـ الصدق المرتبط بالمحك: تم حساب الارتباط بين درجات العينة (ن =٤٠) مراهق أصم، ممن تتراوح اعمارهم الزمنية من (١٣ - ١٨) عام، بمتوسط (١٥,٨٧)، وانحراف معياري (٢,٩٨)، على مقياس السلوك العدواني المستخدم في البحث الحالي بمقياس السلوك العدواني بأبعاده المختلفة من إعداد: أبو حطب (٢٠٠٢)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين المقياس المستخدم في البحث الحالي بمقياس السلوك العدواني بأبعاده المختلفة.

(١) أ.د : ممدوح عبد المنعم الكناني أستاذ علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.
أ.د : فاروق السعيد جبريل أستاذ علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.
أ.د : فؤاد حامد الموافى أستاذ الصحة النفسية. كلية التربية. جامعة المنصورة.
أ.د : علاء الشعراوى أستاذ علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.
د : نبيل على محمود مدرس علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.

جدول (١)

معاملات ارتباط درجات المقياس المستخدم في البحث الحالي بأبعاده المختلفة بمقياس السلوك العدواني بأبعاده المختلفة

المقياس المستخدم بأبعاده المختلفة / مقياس السلوك العدواني بأبعاده المختلفة	العدوان نحو الذات	العدوان نحو الآخرين	العدوان نحو الأشياء	العدوان الإشاري	الدرجة الكلية للعدوان
العدوان نحو الذات	٠,٧٢١××	٠,٦١١××	٠,٥٧٧××	٠,٥٠١××	٠,٧٣٥××
العدوان نحو الآخرين	٠,٦٢٣××	٠,٧١٠××	٠,٥٢٨××	٠,٦٢٤××	٠,٧٩١××
العدوان نحو الممتلكات	٠,٥٦٠××	٠,٥٤٠××	٠,٦٩٨××	٠,٦٣٨××	٠,٧٨١××
العدوان بالخروج على المعايير السلوكية	٠,٥١٠××	٠,٦٣٢××	٠,٥٢٢××	٠,٥٠١××	٠,٧٦٥××
الدرجة الكلية للسلوك العدواني	٠,٧٥٤××	٠,٧٨٠××	٠,٧٠١××	٠,٦٨٢××	٠,٨٦٧××

٠,٠١××

يتضح من جدول (١) أن كل معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين مقياس السلوك العدواني المستخدم في البحث الحالي بأبعاده المختلفة، بمقياس السلوك العدواني من إعداد: ياسين مسلم أبو حطب (٢٠٠٢) بأبعاده المختلفة؛ مما يشير لصدق المقياس المستخدم.

ج ـ صدق التكوين الفرضي: قام الباحث بإعادة التحقق من صدق المقياس عن طريق المقارنة بين مجموعتين من المراهقين، المجموعة الأولى (٤٠) مراهق أصم، المجموعة الثانية (٤٠) مراهق من السامعين، وتم تطبيق مقياس السلوك العدواني المستخدم في البحث الحالي، وتم استخدام اختبار «ت»، والجدول الآتي يوضح قيمة «ت» ومستوى دلالتها بين المجموعتين الأولى (الصم)، والثانية (السامعين).

جدول (٢)

نتائج اختبار «ت» ودلالتها الإحصائية بين مجموعتي المراهقين الصم والسامعين على مقياس السلوك العدواني

مقياس العينة / السلوك العدواني	المراهقين الصم (ن=٤٠)		المراهقين السامعين (ن=٤٠)		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
السلوك العدواني نحو الذات	٢٥,٠١٢	٤,٣١٠	١٩,٥٤١	٣,٩١٠	٥,١٢٧	٠,٠١
السلوك العدواني نحو الاخرين	٣٠,٨١٢	٦,٤٥١	٢٣,٦٨٣	٥,٤٣١	٦,٢٥٨	٠,٠١
السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات	٢٢,٦٤١	٣,٥٧١	١٦,٤٧١	٤,٨٦٧	٥,٨٣٦	٠,٠١
السلوك العدواني الإشاري	٢٠,٥١٠	٤,٢٥٣	١٣,٦٢١	٥,٨٤٦	٦,٥١٤	٠,٠١
الدرجة الكلية للسلوك العدواني	١٠٥,٣٦٤	١٣,٥٦٢	٨٧,٢٥٨	١٤,٣٨٢	١١,٨٦٤	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) وجود فروق داله إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين المراهقين الصم، والمراهقين السامعين على المقياس المستخدم في البحث الحالي؛ مما يعد مؤشرًا على صدق المقياس.

ثانيا: الثبات:

تم حساب ثبات المقياس على عينة بلغت (٤٠) مراهقًا أصم، بطريقتين هما طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعان، وتم حساب الارتباط بين درجات التطبيقين الأول، والثاني، وطريقة ألفا لكرونباخ، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس السلوك العدواني

مقياس السلوك العدواني	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق	
		معامل الارتباط	مستوي الدلالة
السلوك العدواني نحو الذات	٠,٨٣٥	٠,٧٢١	٠,٠١
السلوك العدواني نحو الاخرين	٠,٨٩٧	٠,٧٥٦	٠,٠١
السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات	٠,٩٣١	٠,٨٣٠	٠,٠١
السلوك العدواني الإشاري	٠,٨٦٥	٠,٧٤١	٠,٠١
الدرجة الكلية للسلوك العدواني	٠,٩٤١	٠,٨٢١	٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) أن مقياس السلوك العدواني يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات. وقد أستقر العدد النهائي للمقياس على (٤٠) مفردة تقيس السلوك العدواني من خلال عدة أبعاد على النحو الآتي:

(أ) بعد السلوك العدواني نحو الذات (١١) مفردة.

(ب) بعد السلوك العدواني نحو الآخرين (١٢) مفردة.

(ج) بعد السلوك العدواني نحو الأشياء والممتلكات (٩) مفردات.

(د) بعد السلوك العدواني الإشاري (٨) مفردات.

(٢) **مقياس السلوك التوافقي** (إعداد الباحث)

يتكون من (٥٦) مفردة تقيس السلوك التوافقي من خلال عدة أبعاد على النحو التالي:

- تحمل المسئولية (١٥) مفردة.
- العلاقة بالآخرين (١٤) مفردة.
- الاستقلالية (١٣) مفردة.
- ضبط الانفعالات (١٤) مفردة.

وقد تم جمع مفردات هذا المقياس من خلال استقراء بعض المقاييس النفسية، الأطر النظرية والدراسات السابقة المهتمة بهذا الموضوع مثل دراسة كل من: (خصيفان،٢٠٠٠؛ زهران، ١٩٩٨؛ عبد الحميد،٢٠٠٢؛ عبد الرحيم،٢٠١١؛ علاء الدين،١٩٩٩؛ مصطفي، ٢٠٠٦؛ Ellis, et al., 2009; Mandell ,2002; Szymanski, 2012; Verte, Hebbrecht, & Roeyers, 2006)

وتقدر الدرجة على المقياس من خلال اختيار المفحوص لأحد البدائل الثلاث التالية: (غالبا - أحيانا - نادرا)، حيث تتراوح الدرجة على المفردة من ٣- ١ طبقا لاتجاه قياس المفردة.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بأكثر من طريقة.

أ ـ صدق المحكمين: حيث عرض المقياس على عدد مكون من(٥) محكمين[١] من

(١) أ.د : ممدوح عبد المنعم الكناني أستاذ علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.
أ.د : فاروق السعيد جبريل أستاذ علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.
أ.د :فؤاد حامد الموافى أستاذ الصحة النفسية. كلية التربية. جامعة المنصورة.
أ.د :علاء الشعراوى أستاذ علم النفس. كلية التربية. جامعة المنصورة.

المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وبناء على توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات، وحذف البعض الآخر، وقد كان المقياس في صورته المبدئية يتكون من (٥٦) مفردة، وبعد الحذف والإضافة أصبح المقياس (٤٨) مفردة، موزعة على الأبعاد الآتية:

- تحمل المسئولية (١٣) مفردة.
- العلاقة بالآخرين (١٢) مفردة.
- الاستقلالية (١١) مفردة.
- ضبط الانفعالات (١٢) مفردة.

وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على المفردات النهائية في المقياس لا تقل عن ٨٠٪.

ب ـ الصدق المرتبط بالمحك: تم حساب الارتباط بين درجات العينة (ن=٤٠) مراهق أصم، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية من (١٣- ١٨) عام، بمتوسط (١٥,٨٧)، وانحراف معياري (٢,٩٨)، على مقياس السلوك التوافقي المستخدم في البحث الحالي، بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي من إعداد: جمال الدين محمد عبد الرحمن (٢٠١١)، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين المقياس المستخدم في البحث الحالي بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي.

جدول (٤)

معاملات ارتباط درجات المقياس المستخدم في البحث الحالي بأبعاده المختلفة بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي

المقياس المستخدم بأبعاده المختلفة / مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي	تحمل المسئولية	العلاقة بالآخرين	الاستقلالية	ضبط الانفعالات	الدرجة الكلية
التوافق النفسي	٠,٥٤٢××	٠,٦٢٣××	٠,٧٢٥××	٠,٧٠١××	٠,٧١٤××
التوافق الاجتماعي	٠,٥٩٨××	٠,٧٨٩××	٠,٥٦٢××	٠,٧٣٢××	٠,٧٩١××
التوافق الدراسي	٠,٦٧٨××	٠,٥٦٢××	٠,٥٩١××	٠,٦٩٨××	٠,٧٣٢××
الدرجة الكلية	٠,٧١٥××	٠,٧٩٥××	٠,٧٤١××	٠,٧٤٢××	٠,٨٧٢××

٠,٠١××

يتضح من جدول (٤) أن كل معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين مقياس السلوك التوافقي المستخدم في البحث الحالي بأبعاده المختلفة، بمقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي من إعداد: جمال الدين محمد عبد الرحمن (٢٠١١)؛ مما يشير لصدق المقياس المستخدم.

ج ـ صدق التكوين الفرضي: قام الباحث بإعادة التحقق من صدق المقياس عن طريق المقارنة بين مجموعتين من المراهقين، المجموعة الأولى (٤٠) مراهق أصم، المجموعة الثانية (٤٠) مراهق من السامعين، وتم تطبيق مقياس السلوك التوافقي المستخدم في البحث الحالي، وتم استخدام اختبار «ت»، والجدول الآتي يوضح قيمة «ت» ومستوى دلالتها بين المجموعتين الأولى (الصم)، والثانية (السامعين).

جدول(٥)

نتائج اختبار «ت» ودلالتها الإحصائية بين مجموعتي المراهقين الصم والسامعين على مقياس السلوك التوافقي

مقياس العينة / السلوك التوافقي	المراهقين الصم (ن=٤٠)		المراهقين السامعين (ن=٤٠)		قيمة «ت»	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
تحمل المسئولية	٢٣,٣٢١	٣,٢٥٦	٣١,٥٨٢	٤,٦١٣	٦,١٢٨	٠,٠١
العلاقة بالآخرين	٢٢,٢١٥	٥,٥٢٤	٣٠,٣٢٦	٤,٥١٢	٥,٦٢٣	٠,٠١
الاستقلالية	٢٠,٥٤١	٤,٣٢١	٢٨,٦٧١	٥,٣٤٠	٦,٥٤١	٠,٠١
ضبط الانفعالات	٢١,٣٥٤	٥,٣٤٧	٣٠,٥١٨	٦,٢١٤	٦,٣٥١	٠,٠١
الدرجة الكلية للسلوك التوافقي	٩٨,٦٨١	١٢,٥٦٤	١٢١,٣٩٨	١٥,٦١٠	١٢,٦٣١	٠,٠١

يتضح من جدول (٥) وجود فروق داله إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين المراهقين الصم، والمراهقين السامعين على مقياس السلوك التوافقي؛ مما يعد مؤشرًا على صدق المقياس.

ثانيا: **الثبات**: تم حساب ثبات المقياس على عينة بلغت (٤٠) مراهق أصم، بطريقتين هما طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعان، وتم حساب الارتباط بين درجات التطبيق الأول، والتطبيق الثاني، وطريقة ألفا لكرونباخ، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٦)

معاملات ثبات مقياس السلوك العدواني

مقياس السلوك التوافقي	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق	
		معامل الارتباط	مستوي الدلالة
تحمل المسئولية	٠,٨٤١	٠,٧١٠	٠,٠١
العلاقة بالآخرين	٠,٩٠١	٠,٨٠١	٠,٠١
الاستقلالية	٠,٨٢٣	٠,٧٥٣	٠,٠١
ضبط الانفعالات	٠,٨٤٠	٠,٧٢٤	٠,٠١
الدرجة الكلية للسلوك التوافقي	٠,٩٥٤	٠,٨٤٧	٠,٠١

يتضح من الجدول (٦) أن مقياس السلوك التوافقي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات. وقد أستقر العدد النهائي للمقياس على (٤٨) مفردة تقيس السلوك التوافقي من خلال عدة أبعاد على النحو التالي:

- تحمل المسئولية (١٣) مفردة. - العلاقة بالآخرين (١٢) مفردة.
- الاستقلالية (١١) مفردة. - ضبط الانفعالات (١٢) مفردة.

(٣) **البرنامج الإرشادي لخفض السلوك العدواني** (إعداد الباحث)

قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي قائم على استخدام فنية الإرشاد السلوكي بهدف خفض السلوك العدواني لدى المراهقين الصم، ومعرفة أثر هذا البرنامج في تحسين السلوك التوافقي لديهم، وذلك باستخدام فنيات الإرشاد السلوكي، وتضمن البرنامج عدة جلسات تشمل إلقاء المحاضرات، وإقامة مناقشة وحوار، والقيام بلعب الدور، وأنشطة فنية، والقيام باللعب الجماعي، والتعزيز، والأنشطة الحركية، وتم تطبيق مبادئ التعلم، وجلسات للاسترخاء العضلي، كمحاولة لتغيير السلوك نحو الاتجاه المرغوب، وتم استخدام فنية تعديل السلوك، وإعادة تشكيله بهدف التخلص من الأنماط السلوكية السلبية، وتدعيم السلوك الإيجابي.

كما قام الباحث بعملية الضبط التجريبي لمتغيرات البحث قبل تطبيق البرنامج الإرشادي لكلا من المجموعتين (الضابطة - التجريبية) والنوع (ذكور/ إناث)، وذلك للتأكد من أن البرنامج الإرشادي السلوكي ذا أثر فعال، لذا ينبغي التأكد من أن متغيرات البحث لا توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وبين

الذكور / الإناث في متغيرات البحث، وبالنسبة لضبط المتغيرات في القياس القبلي للسوك العدواني، فيوضح الجدول الآتي قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه 2Way Ma nova للقياس القبلي للسلوك العدواني، وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعتين في السلوك العدواني قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (٧)

نتائج الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس القبلي للسلوك العدوان.

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة ف	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
المجموعة	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٦٥	١,٠٢٤b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٠٢	٠,٠٦٥
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٣٥	١,٠٢٤b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٠٢	٠,٠٦٥
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٦٩	١,٠٢٤b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٠٢	٠,٠٦٥
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٦٩	١,٠٢٤b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٠٢	٠,٠٦٥
النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٨٦	١,٣٨٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٢٥٠	٠,٠٨٦
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٩١٤	١,٣٨٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٢٥٠	٠,٠٨٦
	Hotelling›s Trace أثر هوتلنج	٠,٠٩٤	١,٣٨٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٢٥٠	٠,٠٨٦
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٩٤	١,٣٨٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٢٥٠	٠,٠٨٦
المجموعة × النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٤٦	٠,٧١٢b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٨٧	٠,٠٤٦
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٥٤	٠,٧١٢b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٨٧	٠,٠٤٦
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٤٨	٠,٧١٢b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٨٧	٠,٠٤٦
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٤٨	٠,٧١٢b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٨٧	٠,٠٤٦

يتضح من نتائج الجدول السابق أن جميع قيم الاختبارات المتعددة جاءت غير دالة لكلا من (المجموعة، النوع، المجموعة × النوع)، وهذا يشير إلى وجود تكافؤ في القياس القبلي بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) من ناحية، وبين النوعين (ذكور/ إناث)من ناحية أخري، وبين التفاعل بين (المجموعة × النوع) من ناحية ثالثة، وذلك في السلوك العدواني.

كما يوضح الجدول الآتي نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه لدى كل بعد من أبعاد السلوك العدواني في القياس القبلي.

جدول (٨)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه في القياس القبلي للسلوك العدواني

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة	العدوان نحو الذات	٩,٥٤٧	١	٩,٥٤٧	٢,٧٥٠	٠,١٠٢	٠,٠٤٢
	العدوان نحو الآخرين	٠,٨٩٨	١	٠,٨٩٨	٠,١٧٧	٠,٦٧٦	٠,٠٠٣
	العدوان نحو الأشياء	٥,٨١٢	١	٥,٨١٢	٢,٠٤٤	٠,١٥٨	٠,٠٣٢
	العدوان الاشاري	٠,٤٦١	١	٠,٤٦١	٠,٠٩٥	٠,٧٥٩	٠,٠٠٢
	الدرجة الكلية للعدوان	٣٣,٢٨٥	١	٣٣,٢٨٥	٢,٢٤٦	٠,١٣٩	٠,٠٣٥
النوع	العدوان نحو الذات	٧,٩٥٩	١	٧,٩٥٩	٢,٢٩٣	٠,١٣٥	٠,٠٣٦
	العدوان نحو الآخرين	١٢,٦٧٤	١	١٢,٦٧٤	٢,٤٩٢	٠,١١٩	٠,٠٣٩
	العدوان نحو الأشياء	٣,٥٦٦	١	٣,٥٦٦	١,٢٥٤	٠,٢٦٧	٠,٠٢٠
	العدوان الاشاري	٠,٤٤١	١	٠,٤٤١.	٠,٠٩١	٠,٧٦٤	٠,٠٠١
	الدرجة الكلية للعدوان	٣,٢٨٩	١	٣,٢٨٩	٠,٢٢٢	٠,٦٣٩	٠,٠٠٤
المجموعة × النوع	العدوان نحو الذات	٠,٢١٤	١	٠,٢١٤	٠,٠٦٢	٠,٨٠٥	٠,٠٠١
	العدوان نحو الآخرين	١,٤٤٤	١	١,٤٤٤	٠,٢٨٤	٠,٥٩٦	٠,٠٠٥
	العدوان نحو الأشياء	٢,٧٢١	١	٢,٧٢١	٠,٩٥٧	٠,٣٣٢	٠,٠١٥
	العدوان الاشاري	٤,٤٦١	١	٤,٤٦١	٠,٩١٨	٠,٣٤٢	٠,٠١٥
	الدرجة الكلية للعدوان	٢٠,٢٥٥	١	٢٠,٢٥٥	١,٣٦٧	٠,٢٤٧	٠,٠٢٢

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة (ف) جاءت غير دالة لكل من (المجموعة، النوع، المجموعة × النوع)عند كل بعد من أبعاد السلوك العدواني ودرجته الكلية، ويشير هذا إلى وجود تكافؤ في كل بعد من أبعاد السلوك العدواني ودرجته الكلية.

أما بالنسبة لضبط المتغيرات في القياس القبلي للسوك التوافقي، فيوضح الجدول الآتي قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه 2Way Ma nova للقياس القبلي للسلوك التوافقي، وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعتين في السلوك التوافقي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (٩)

نتائج الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس القبلي للسلوك التوافقي

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
المجموعة	Pillai›s Trace بيلاي	٠,٠٣٨	٠,٥٨١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٧٨	٠,٠٣٨
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٦٢	٠,٥٨١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٧٨	٠,٠٣٨
	Hotelling›s Trace أثر هوتلنج	٠,٠٣٩	٠,٥٨١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٧٨	٠,٠٣٨
	Roy›s Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٣٩	٠,٥٨١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٧٨	٠,٠٣٨
النوع	Pillai›s Trace بيلاي	٠,٠١٥	٠,٢٢٥[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٩٢٣	٠,٠١٥
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٨٥	٠,٢٢٥[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٩٢٣	٠,٠١٥
	Hotelling›s Trace أثر هوتلنج	٠,٠١٥	٠,٢٢٥[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٩٢٣	٠,٠١٥
	Roy›s Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠١٥	٠,٢٢٥[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٩٢٣	٠,٠١٥
المجموعة × النوع	Pillai›s Trace بيلاي	٠,٠٥٩	٠,٩٢٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٥٨	٠,٠٥٩
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٤١	٠,٩٢٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٥٨	٠,٠٥٩
	Hotelling›s Trace أثر هوتلنج	٠,٠٦٢	٠,٩٢٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٥٨	٠,٠٥٩
	Roy›s Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٦٢	٠,٩٢٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٥٨	٠,٠٥٩

يتضح من نتائج الجدول السابق أن جميع قيم الاختبارات المتعددة جاءت غير دالة لكلا من (المجموعة، النوع، المجموعة × النوع)، وهذا يشير إلى وجود تكافؤ في القياس القبلي بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) من ناحية، وبين النوعين (ذكور/ إناث) من ناحية أخري، وبين التفاعل بين (المجموعة × النوع) من ناحية ثالثة، وذلك في السلوك التوافقي.

كما يوضح الجدول الآتي نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه لدى كل بعد من أبعاد السلوك التوافقي في القياس القبلي.

جدول (١٠)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه في القياس القبلي للسلوك التوافقي

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة	تحمل المسئولية	٠,٨٧٠	١	٠,٨٧٠	٠,١٧٨	٠,٦٧٥	٠,٠٠٣
	العلاقة بالآخرين	٧,٨٧٥	١	٧,٨٧٥	١,٨٨٤	٠,١٧٥	٠,٠٢٩
	الاستقلالية	١,٥٣٥	١	١,٥٣٥	٠,٣٨٦	٠,٥٣٧	٠,٠٠٦
	ضبط الانفعالات	٠,٠٠٨	١	٠,٠٠٨	٠,٠٠٢	٠,٩٦٢	٠,٠٠٠
	الدرجة الكلية	٩,١٣٧	١	٩,١٣٧	٠,٥٤٤	٠,٤٦٤	٠,٠٠٩
النوع	تحمل المسئولية	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٩٩٢	٠,٠٠٠
	العلاقة بالآخرين	٣,٧٦٦	١	٣,٧٦٦	٠,٩٠١	٠,٣٤٦	٠,٠١٤
	الاستقلالية	٠,٠٠٠	١	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٩٨١	٠,٠٠٠
	ضبط الانفعالات	٠,٤١٢	١	٠,٤١٢	٠,١١٨	٠,٧٣٢	٠,٠٠٢
	الدرجة الكلية	١,٦٢٩	١	١,٦٢٩	٠,٠٩٧	٠,٧٥٧	٠,٠٠٢
المجموعة × النوع	تحمل المسئولية	٢,٨٧٠	١	٢,٨٧٠	٠,٥٨٦	٠,٤٤٧	٠,٠٠٩
	العلاقة بالآخرين	١٠,٧٨٤	١	١٠,٧٨٤	٢,٥٨٠	٠,١١٣	٠,٠٤٠
	الاستقلالية	٠,٠٨٠	١	٠,٠٨٠	٠,٠٢٠	٠,٨٨٧	٠,٠٠٠
	ضبط الانفعالات	١,٢٢٠	١	١,٢٢٠	٠,٣٤٩	٠,٥٥٧	٠,٠٠٦
	الدرجة الكلية	٤٠,٥٣١	١	٤٠,٥٣١	٢,٤١١	٠,١٢٦	٠,٠٣٧

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة (ف) جاءت غير دالة لكل من (المجموعة، النوع، المجموعة × النوع) عند كل بعد من أبعاد السلوك التوافقي ودرجته الكلية، ويشير هذا إلى وجود تكافؤ في كل بعد من أبعاد السلوك التوافقي ودرجته الكلية.

يتضح من الجدول السابقة أنه إذا حدث أي تغيير بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي، سيكون راجع إلى فعالية البرنامج المستخدم في هذا البحث، كما أتضح من خلال الجداول السابقة أن تصميم البرنامج الإرشادي سيكون لكلا النوعين، حيث لم يتضح وجود فروق بين الذكور والإناث في القياس القبلي، ومن ثم سيتم تطبيق البرنامج على جميع أفراد العينة بصرف النظر عن النوع.

ـ **التخطيط للبرنامج**:

قام الباحث باستعراض الإطار النظري والدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج إرشادية لخفض السلوك العدواني، وذلك بهدف الاستفادة منها في بناء البرنامج الحالي مثل دراسة كل من: (الجلبي، ٢٠٠٣؛ صالح، والبنا، ٢٠٠٨؛ العبيدي، ١٩٩٩؛ الفسفوس، ٢٠٠٦؛ محمد، ٢٠١١؛ المصري، ٢٠٠٦؛ Priddis, Landy, Moroney & Kane, 2014; Sherri, 2013; Stewart, 1995; Taylor, et al.,1999)

ـ **الهدف العام للبرنامج**: يهدف البرنامج إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم، وذلك حتي يكونوا متوافقين داخل المجتمع الذي يعيشون فيه.

ـ **الأهداف الإجرائية للبرنامج**: تتحدد الأهداف الإجرائية للبرنامج في النقاط الأتية:

(١) التعرف على أضرار السلوك العدواني.
(٢) التعرف على فوائد السلوك السوي.
(٣) خفض السلوك العدواني لدى المراهقين الصم.
(٤) زيادة مشاركة المراهق الأصم في الحياة الاجتماعية.
(٥) تحسين السلوك التوافقي لدى المراهقين الصم.
(٦) إتاحة الفرصة للمراهق الأصم لتعبير عن مشاعره.
(٧) تدريب المراهقين الصم على ضبط الذات.
(٨) تفريغ طاقتهم في أعمال مفيدة.
(٩) يتعاملوا مع زملائهم بطريقة إيجابية.

(١٠) يتمسكوا بقيم تحرم اللجوء للسلوك العدواني.
(١١) تعريفهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.
(١٢) يتقبلوا الاختلاف مع الآخرين.

ـ **المحددات الإجرائية لتطبيق البرنامج الإرشادي**: تم تطبيق البرنامج وفق حدود زمنية، ومكانية، وبشرية على النحو التالي:

ـ **المحددات الزمنية**: تم تطبيق البرنامج في بداية عام ٢٠١٦ وأستغرق تطبيق البرنامج شهرين ونصف تقريبا، بواقع (٢) جلسة أسبوعيا، مدة كل جلسة تتراوح من (٤٥) دقيقة إلى (٦٠) دقيقة حسب هدف ومحتوي كل جلسة.

ـ **المحددات المكانية**: تم تنفيذ البرنامج داخل مكتبة المدرسة، وتم استخدام فناء المدرسة، وكذلك حجرة التربية الفنية، وأحد المعامل في بعض الأنشطة التي تتطلب ذلك.

ـ **المحددات البشرية**: تكونت عينة البحث من (٦٦) مراهق أصم، ممن تتراوح أعمارهم من (١٣- ١٨)عام، منهم (٣٤) ذكر، (٣٢) أنثي، تم تقسيمهم لمجموعة تجريبية (٣٣) مراهق أصم منهم (١٧) ذكر، (١٦) أنثي وهذه المجموعة تعرضت للمعالجة التجريبية (البرنامج الإرشادي السلوكي)، ومجموعة ضابطة (٣٣) مراهق أصم منهم (١٧) ذكر، (١٦) أنثي، وهذه المجموعة لم تتعرض لأي معالجة تجريبية (لم تتعرض للبرنامج الإرشادي السلوكي)، وتم التجانس بين المجموعتين التجريبية، والضابطة في العمر الزمني، وتم اختيارهم من نفس المدرسة، وأنهم يتعرضوا لنفس المؤثرات داخل المدرسة، وذلك لتحقيق أكبر قدر من التجانس بين المجموعتين، وخاصة في المستوي الاقتصادي الاجتماعي، وقد ساعد على ذلك اختيارهم من نفس المدرسة، حيث يتلقون خدمة واحدة داخل المدرسة، ويتعرضون لنفس المؤثرات المحيطة بهم.

ـ **تنفيذ البرنامج**: يتم تطبيق البرنامج في شهرين ونصف تقريبا، بواقع (٢) جلسة أسبوعيا، مدة كل جلسة تتراوح من (٤٥) دقيقة إلى (٦٠) دقيقة حسب هدف ومحتوي كل جلسة، وقد قام الباحث بتنفيذ أنشطة البرنامج بمساعدة بعض المعلمين والأخصائيين النفسيين داخل مدرسة الأمل للصم والبكم والذين يتعامل معهم الباحث من خلال التدريب الميداني لطلبة الكلية في مدرسة الأمل

للصم والبكم، ومن خلال انتداب عدد منهم لتدريس الجانب العملي لطلبة التربية الخاصة بكلية التربية جامعة المنصورة، وقد اكتسب الباحث منهم بعض الإشارات تيسر له التعامل مع المراهقين الصم بمساعدة بعض المعلمين والأخصائيين النفسيين داخل المدرسة.

ـ تقييم البرنامج:

أعتمد تقييم البرنامج على التقييم المرحلي بعد كل جلسة حيث يتوجه الباحث ببعض الاستفسارات والحوار للتحقق من مدى تحقيق أهداف الجلسة، وكذلك التقييم الختامي فى نهاية البرنامج ككل، وذلك من خلال تطبيق مقياس السلوك التوافقي، والسلوك العدواني (قياس بعدى) لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للتأكد من وجود فروق من عدمه وذلك للتحقق من فعالية البرنامج.

وقد كانت جلسات البرنامج العلاجي المقترح جماعية نظرا لما يتميز به العلاج الجماعي من الشعور بالطمأنينة، حيث يشعر الفرد بالأمن نتيجة انتمائه لنفس الجماعة والتي تدعوه إلى التعبير التلقائي، هذا الشعور بالأمن والانتماء من العوامل التي لها قيمة في نجاح البرنامج العلاجي (شقير، ١٩٩٤، ص ٦١)

ـ الفنيات التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

يقوم البرنامج الإرشادي على عدة فنيات متباينة وهي على النحو التالي:

١- المحاضرة. ٢- الحوار والمناقشة.
٣- عروض فيديو. ٤- التعزيز.
٥- العصف الذهني. ٦- الألعاب التنافسية والأنشطة الحركية.
٧- لعب الأدوار (السيكودراما) . ٨- التدريب على الاسترخاء.
٩- الإرشاد العقلاني الانفعالي.

ـ محتوي البرنامج: يحتوي البرنامج على (٢١) جلسة إرشادية، بواقع عدد (٢) جلسة اسبوعيا، وتتراوح الفترة الزمنية لكل جلسة من (٤٥) دقيقة إلى (٦٠) دقيقة حسب هدف ومحتوي كل جلسة، وقد قام الباحث بتنفيذ البرنامج بمساعدة بعض المتخصصين داخل المدرسة لتيسير تطبيق البرنامج بشكل فعال، وفيما يلي محتوي البرنامج الإرشادي على النحو التالي:

الجلسة الأولى: التعارف وإحداث الألفة بين الأعضاء المشاركين في البرنامج الإرشادي.

الجلسة الثانية: شرح لأهداف البرنامج الإرشادي، وسبب الجلسات الإرشادية، ووضع تخطيط وتهيئة للجلسات الإرشادية القادمة.

الجلسة الثالثة: لماذا تتم هذه اللقاءات؟ وأهمية وضرورة حضورها.

الجلسة الرابعة: طبيعة مرحلة المراهقة والتغيرات المصاحبة لها.

الجلسة الخامسة والسادسة: محاضرة عن أسباب وأضرار السلوك العدواني، وتأثيراته السلبية، وفوائد السلوك السوي.

الجلسة السابعة والثامنة: محاضرة عن القيم الدينية ونبذ السلوك العدواني.

الجلسة التاسعة والعاشرة: القيام ببعض الأنشطة الحركية والألعاب التنافسية.

الجلسة الحادية عشر والثانية عشر: محاضرة عن السلوك التوافقي، تعريفه، وفوائده.

الجلسة الثالثة عشر: عروض فيديو عن أضرار السلوك العدواني، وفوائد السلوك التوافقي.

الجلسة الرابعة عشر والخامسة عشر: لعب الأدوار (السيكودراما).

الجلسة السادسة عشر والسابعة عشر: التدريب على الاسترخاء العضلي العميق.

الجلسة الثامنة عشر: توضيح نظرية أليس وتطبيقاتها على السلوك العدواني.

الجلسة التاسعة عشر: تدعيم الأفكار العقلانية المرتبطة بالسلوك التوافقي.

الجلسة العشرون: الجلسة الختامية.

الجلسة الحادية والعشرون: جلسة المتابعة.

نتائج البحث: وصفها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: «توجد نسب شيوع مرتفعة للسلوك العدواني، ومنخفضة للسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، لدى المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث)، ولدي العينة الكلية».

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث المتوسطات والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية للمتوسط، والممتد من نسبة ٧٠٪ فأكثر للدلالة على نسبة شيوع كبيرة، ومن (أقل من ٧٠٪ - ٥٠٪) للدلالة على نسبة شيوع متوسطة، ومن أقل من ٥٠٪ على نسبة شيوع منخفضة، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (١١)

نسب شيوع السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) للعينة الكلية من المراهقين الصم

متغيرات البحث		العدد	المتوسط	نسبة الشيوع	الانحراف المعياري	الترتيب
السلوك العدواني بأبعاده المختلفة	العدوان نحو الذات	٦٦	٢٨,٩٥٤	٨٧,٧٤	١,٨٩٢	١
	العدوان نحو الاخرين	٦٦	٢٦,٥٤٥	٧٣,٧٤	٢,٢٥٤	٥
	العدوان نحو الاشياء	٦٦	٢١,٦٦٦	٨٠,٢٥	١,٧٠٣	٤
	العدوان الاشاري	٦٦	٢٠,١٩٧	٨٤,١٥	٢,١٧١	٢
	الدرجة الكلية	٦٦	٩٧,٣٦٣	٨١,١٤	٣,٨٧٧	٣
السلوك التوافقي بأبعاده المختلفة	تحمل المسئولية	٦٦	١٧,٩٠٩	٤٥,٩٢	٢,١٧٤	٥
	العلاقة بالآخرين	٦٦	١٦,٨٧٨	٤٦,٨٩	٢,٠٧٩	٤
	الاستقلالية	٦٦	١٧,٠٠٠	٥١,٥٢	١,٩٥٣	١
	ضبط الانفعالات	٦٦	١٧,٨٩٣	٤٩,٧١	١,٨٣٢	٢
	الدرجة الكلية	٦٦	٦٩,٦٨١	٤٨,٣٩	٤,٠٩٩	٣

كما يوضح جدول (١٢) شيوع السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، وفقا للنوع (ذكور/ إناث) من المراهقين الصم.

جدول (١٢)

نسب شيوع السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد – الدرجة الكلية)،وفقا للنوع (ذكور/ إناث) من المراهقين الصم

النوع	متغيرات البحث		العدد	المتوسط	نسبة الشيوع	الانحراف المعياري	الترتيب
ذكور	السلوك العدواني بأبعاده المختلفة	العدوان نحو الذات	٣٤	٢٨,٦١٧	٨٦,٧٢	١,٧٤١	١
		العدوان نحو الآخرين	٣٤	٢٦,٩٧٠	٧٤,٩٢	٢,١٢٤	٥
		العدوان نحو الاشياء	٣٤	٢١,٤٤١	٧٩,٤١	٢,٠٣٢	٤
		العدوان الاشاري	٣٤	٢٠١١٧	٨٣,٨٢	٢,٢٣٩	٢
		الدرجة الكلية	٣٤	٩٧,١٤٧	٨٠,٩٦	٣,٩٧٨	٣
	السلوك التوافقي بأبعاده المختلفة	تحمل المسئولية	٣٤	١٧,٩١١	٤٥,٩٣	٢,١٦٥	٥
		العلاقة بالآخرين	٣٤	١٦,٦٤٧	٤٦,٢٤	١,٩٦٧	٤
		الاستقلالية	٣٤	١٧,٠٠٠	٥١,٥٢	٢,٤٦١	١
		ضبط الانفعالات	٣٤	١٧,٩٧٠	٤٩,٩٢	١,٥٦٦	٢
		الدرجة الكلية	٣٤	٦٩,٥٢٩	٤٨,٢٨	٤,٦٧٢	٣
إناث	السلوك العدواني بأبعاده المختلفة	العدوان نحو الذات	٣٢	٢٩,٣١٢	٨٨,٨٣	٢,٠٠٧	١
		العدوان نحو الآخرين	٣٢	٢٦,٠٩٣	٧٢,٤٨	٢,٣٣٢	٥
		العدوان نحو الاشياء	٣٢	٢١,٩٠٦	٨١,١٣	١,٢٥٣	٤
		العدوان الاشاري	٣٢	٢٠,٢٨١	٨٤,٥١	٢,١٢٨	٢
		الدرجة الكلية	٣٢	٩٧,٥٩٣	٨١,٣٣	٣,٨١٧	٣
	السلوك التوافقي بأبعاده المختلفة	تحمل المسئولية	٣٢	١٧,٩٠٦	٤٥,٩١	٢,٢١٩	٥
		العلاقة بالآخرين	٣٢	١٧,١٢٥	٤٧,٥٧	٢,١٩٦	٤
		الاستقلالية	٣٢	١٧,٠٠٠	٥١,٥٢	١,٢٤٤	١
		ضبط الانفعالات	٣٢	١٧,٨١٢	٤٩,٤٨	٢,١٠١	٢
		الدرجة الكلية	٣٢	٦٩,٨٤٣	٤٨,٥٠	٣,٤٥٥٥	٣

يتضح من الجدول السابق اختلاف نسبة شيوع السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) للعينة الكلية، كما وجد اختلاف نسبة شيوع السلوك العدواني، والسلوك التوافقي باختلاف النوع (ذكور/ إناث)، ويتبين من خلال هذا الفرض أنه بالرغم من كون المراهقين الصم يتميزون بارتفاع السلوك العدواني، الا أن الاختلاف بينهم تتمثل في أبعاد هذا السلوك العدواني ففي حين يميل الذكور للعدوان الذي يأخذ شكل مباشر ومادي، تميل الإناث للسلوك العدواني الذي يأخذ شكل غير مباشر ولفظي، ومن ثم يوجد اختلاف الذكور عن الإناث في مكونات السلوك العدواني، كما تبين نفس الاختلاف في السلوك التوافقي بين كل من الذكور والاناث، وتبين أن الإناث أكثر ضبطا انفعاليا في حين أن الذكور كانوا أكثر تحملا للمسئولية، ويرتبط ذلك بمتطلبات كل نوع، وتتفق هذه النتيجة مع الأطر النظرية والدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (جاسم، وعكلة، ٢٠١٢؛ الخطيب،٢٠٠٥؛ عبد الحميد،٢٠٠٢؛ عبدات،٢٠١٠؛ Ellis, et al., 2009; Harris, 2005).

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المراهقين الصم وفقا للنوع (ذكور/ إناث) في السلوك العدواني والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)».

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار «ت» لمعرفة للمقارنة بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي.

جدول (١٣)

قيمة (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية).

متغيرات البحث		النوع	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	مستوي الدلالة
السلوك العدواني بأبعاده المختلفة	العدوان نحو الذات	ذكور	٢٨,٦١٧	١,٧٤١	-١,٥٠٥	غير دال
		إناث	٢٩,٣١٢	٢,٠٠٧		
	العدوان نحو الآخرين	ذكور	٢٦,٩٧٠	٢,١٢٤	١,٥٩٨	غير دال
		إناث	٢٦,٠٩٣	٢,٣٣٢		
	العدوان نحو الأشياء	ذكور	٢١,٤٤١	٢,٠٣٢	-١,١١٠	غير دال
		إناث	٢١,٩٠٦	١,٢٥٣		
	العدوان الإشاري	ذكور	٢٠,١١٧	٢,٢٣٩	-٠,٣٠٤	غير دال
		إناث	٢٠,٢٨١	٢,١٢٨		
	الدرجة الكلية	ذكور	٩٧,١٤٧	٣,٩٧٨	-٠,٤٦٥	غير دال
		إناث	٩٧,٥٩٣	٣,٨١٧		
السلوك التوافقي بأبعاده المختلفة	تحمل المسئولية	ذكور	١٧,٩١١	٢,١٦٥	٠,٠١٠	غير دال
		إناث	١٧,٩٠٦	٢,٢١٩		
	العلاقة بالآخرين	ذكور	١٦,٦٤٧	١,٩٦٧	-٠,٩٣٢	غير دال
		إناث	١٧,١٢٥	٢,١٩٦		
	الاستقلالية	ذكور	١٧,٠٠٠	٢,٤٦١	٠,٠٠٠	غير دال
		إناث	١٧,٠٠٠	١,٢٤٤		
	ضبط الانفعالات	ذكور	١٧,٩٧٠	١,٥٦٦	٠,٣٤٨	غير دال
		إناث	١٧,٨١٢	٢,١٠١		
	الدرجة الكلية	ذكور	٦٩,٥٢٩	٤,٦٧٢	-٠,٣٠٩	غير دال
		إناث	٦٩,٨٤٣	٣,٤٥٥		

يتضح من الجدول (١٣) أن الذكور لا يختلفون عن الإناث في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، ويشير ذلك أن العامل الأكثر تأثيرا في ارتفاع السلوك العدواني، وانخفاض السلوك التوافقي ليس النوع بشكل كبير إنما طبيعة الاعاقة (الصمم)، والتي يشترك فيها كلا من الإناث - الذكور، ولذا لم تتضح أي فروق بينهما في متغيرات البحث، حيث يشترك النوعين في إعاقة واحدة وهي المسئولة عن اختلاف سلوكياتهم، وإن اختلف ترتيب أبعاد

متغيرات البحث لدى النوعين كما تبين في الفرض الأول من البحث، وتتفق هذه النتيجة مع الأطر النظرية والدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (الخطيب، ٢٠٠٥؛ الزغبي، ١٩٩٧؛ سليمان،٢٠٠٨؛ فايد،٢٠٠٧؛ Priddis, Landy, Moroney & Kane ,2014; Richard ,1999; Szymanski, 2012)

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة الزغبي (٢٠٠٧) أن المعاقين سمعيا يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي، ويظهر لديهم عدم الاستقرار اللعاطفي، والجمود، والتصلب في التفكير، وانخفاض سلوكهم التوافقي مقارنة بأقرانهم بالسامعين .

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه «توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات المراهقين الصم من النوعين (ذكور/ إناث) على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) «.

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون، ويوضح الجدول الآتي هذه النتائج.

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجات المراهقين الصم من النوعين(ذكور/ إناث) على مقياس السلوك العدواني(الأبعاد - الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية).

السلوك العدواني بأبعاده المختلفة / السلوك التوافقي بأبعاده المختلفة	العدوان نحو الذات	العدوان نحو الآخرين	العدوان نحو الأشياء	العدوان الإشاري	الدرجة الكلية
تحمل المسئولية	٠,٣٢٤×-	٠,٠٨٩-	٠,١٢٨	٠,٣٦٢×-	٠,٤١٠×-
العلاقة بالآخرين	٠,٠٢٢	٠,٤٨٧×-	٠,٠٣٣	٠,٤٣٣×-	٠,٤٧٢×-
الاستقلالية	٠,٣٦٥×-	٠,٤٠٥×-	٠,٣٩٩×-	٠,٣١٦×-	٠,٤٢٢××-
ضبط الانفعالات	٠,٣٤١×-	٠,٤٢١××-	٠,٤٠١×-	٠,٣١٥×-	٠,٥١١××-
الدرجة الكلية	٠,٤٣٥××-	٠,٤٥٥××-	٠,٤٢٣××-	٠,٤٥٩××-	٠,٥٨١××-

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سلبية بين درجات المراهقين الصم من النوعين على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية) ودرجاتهم على مقياس السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، ويشير ذلك إلى ان المراهقين الصم الذين يحصلون على درجات منخفضة على السلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية)، يحصلون على درجات مرتفعة على السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، ويشير ذلك كلا المتغيرين يسير في اتجاه معاكس، وهو ما تنطلق منه هذا البحث حيث تسعي البحث من خلال برنامج إرشادي إلى خفض السلوك العدواني وأثره في تحسين السلوك التوافقي، وتتفق هذه النتيجة مع الأطر لنظرية والدراسات السابقة التي تتفق على أن السلوك العدواني له تأثير سلبي على السلوك التوافقي، وأن السلوك العدواني يؤدى لاضطراب علاقة الفرد بالمحيطين به، في حين ان السلوك التوافقي يؤدى إلى أن يكون الفرد مقبولا اجتماعيا ومنخرط في وسط الجماعة وله تأثير ايجابي على شخصية الفرد، ومن هذه الدراسات دراسة كل من: (عبدات، ٢٠١٠؛ مجلي،٢٠١٣؛ ناصر،٢٠٠٤؛ Mandell, 2002; Polat, 2003)

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة بوشاش (٢٠١٣) من وجود علاقة ارتباط سالبة دالة بين السلوك العدواني والتوافق النفسي والاجتماعي.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، وبين النوعين (ذكور/ إناث)، وبين التفاعل بينهما (المجموعتين «الضابطة - التجريبية ×النوعين « الذكور/ الإناث») في القياس البعدي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي في اتجاه المجموعة التجريبية، وفي اتجاه الإناث، وفي اتجاه إناث المجموعة التجريبية «.

للتحقق من هذا الفرض يتم حساب قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس البعدي للسلوك العدوان، والسلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع)

أ - بالنسبة للقياس البعدي للسلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية):

يوضح الجدول الآتي قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه 2Way Ma nova للقياس البعدي للسلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية)

جدول (١٥)

نتائج قيمة الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس البعدي للسلوك العدواني (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
المجموعة	Pillai's Trace بيلاي	٠,٩٦٧	٠,٤٣٤,٠٧١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٩٦٧
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٠٣٣	٠,٤٣٤,٠٧١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٩٦٧
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٢٩,٤٢٩	٠,٤٣٤,٠٧١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٩٦٧
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٢٩,٤٢٩	٠,٤٣٤,٠٧١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٠	٠,٩٦٧
النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٢١٣	٣,٩٩٩[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٦	٠,٢١٣
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٧٨٧	٣,٩٩٩[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٦	٠,٢١٣
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٢٧١	٣,٩٩٩[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٦	٠,٢١٣
	Roy›s Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٢٧١	٣,٩٩٩[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠٦	٠,٢١٣
المجموعة × النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٤٨	٠,٧٤١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٦٨	٠,٠٤٨
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٥٢	٠,٧٤١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٦٨	٠,٠٤٨
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٥٠	٠,٧٤١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٦٨	٠,٠٤٨
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٥٠	٠,٧٤١[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٥٦٨	٠,٠٤٨

يتضح من نتائج الجدول السابق:

١. بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى وجود فروق بين المجموعتين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس البعدي للسلوك العدواني.

٢. بالنسبة للنوع (ذكور/ إناث): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى وجود فروق بين النوعين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس البعدي للسلوك العدواني.

٣. بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود أثر دال للتفاعل بين (المجموعة × النوع) في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس البعدي للسلوك العدواني.

ويوضح الجدول الآتي نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس البعدي لكل بعد من أبعاد السلوك العدواني (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

جدول (١٦)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه في القياس البعدي للسلوك العدواني (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول ف	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة	العدوان نحو الذات	١٦٥١,٥١٧	١	١٦٥١,٥١٧	٤٠٧,٤٢٥	٠,٠٠١	٠,٨٦٨
	العدوان نحو الآخرين	١١٩٨,٧٧٠	١	١١٩٨,٧٧٠	٧٢٠,٦٨٩	٠,٠٠١	٠,٩٢١
	العدوان نحو الأشياء	٧٦٨,٧٨٥	١	٧٦٨,٧٨٥	٣٤٦,٠٣٢	٠,٠٠١	٠,٨٤٨
	العدوان الاشاري	٥٩٣,٠٩١	١	٥٩٣,٠٩١	١٠٧,٠٩٧	٠,٠٠١	٠,٦٣٣
	الدرجة الكلية للعدوان	١٦٢١٦,١٢	١	١٦٢١٦,١٢	١٤٢٠,٩١	٠,٠٠١	٠,٩٥٨
النوع	العدوان نحو الذات	٠,١٩٤	١	٠,١٩٤	٠,٠٤٨	٠,٨٢٨	٠,٠٠١
	العدوان نحو الآخرين	١٤,٨٨٩	١	١٤,٨٨٩	٨,٩٥١	٠,٠٠٤	٠,١٢٦
	العدوان نحو الأشياء	٢,٠٧٥	١	٢,٠٧٥	٠,٩٣٤	٠,٣٣٨	٠,٠١٥
	العدوان الاشاري	٢٤,٠٤٥	١	٢٤,٠٤٥	٤,٣٤٢	٠,٠٤١	٠,٠٦٥
	الدرجة الكلية للعدوان	١١٣,٢٧٣	١	١١٣,٢٧٣	٩,٩٢٥	٠,٠٠٣	٠,١٣٨

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول ف	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة × النوع	العدوان نحو الذات	١,٥١٧	١	١,٥١٧	٠,٣٧٤	٠,٥٤٣	٠,٠٠٦
	العدوان نحو الآخرين	٢,٧٧٠	١	٢,٧٧٠	١,٦٦٥	٠,٢٠٢	٠,٠٢٦
	العدوان نحو الأشياء	٢,١١٨	١	٢,١١٨	٠,٩٥٣	٠,٣٣٣	٠,٠١٥
	العدوان الاشاري	٠,٠٦١	١	٠,٠٦١	٠,٠١١	٠,٩١٧	٠,٠٠٠
	الدرجة الكلية للعدوان	١٦,٨٥٠	١	١٦,٨٥٠	١,٤٧٦	٠,٢٢٩	٠,٠٢٣

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. بالنسبة للمجموعة(الضابطة - التجريبية): توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين(الضابطة - التجريبية)، حيث جاءت قيمة (ف) دالة إحصائيًا للفروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) في القياس البعدي للسلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية)، في اتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأدنى

٢. بالنسبة للنوع (الذكور/ الإناث): توجد فروق دالة إحصائيًا بين (الذكور/ الإناث) في بعض أبعاد السلوك العدواني (العدوان نحو الآخرين، العدوان الإشاري، الدرجة الكلية للسلوك العدواني) في اتجاه المتوسطات الأدنى (الذكور)، في حين لم توجد فروق دالة في كل من(العدوان نحو الذات، العدوان نحو الأشياء)، ويوضح الجدول الآتي تلك المتوسطات بالنسبة لكلا من المجموعتين (الضابطة -- التجريبية)، النوعين(ذكور/ إناث).

جدول (١٧)

المتوسطات لكل من المجموعتين (الضابطة – التجريبية)، والنوعين (ذكور/ إناث) في القياس البعدي للسلوك العدواني (الأبعاد -- الدرجة الكلية)

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط	الخطأ المعياري	النوع	المتوسط	الخطأ المعياري
العدوان نحو الذات	الضابطة	٢٤,٧٩٤	٠,٣٥١	ذكر	١٩,٧٣٥	٠,٣٤٥
	التجريبية	١٤,٧٨٥	٠,٣٥١	أنثي	١٩,٨٤٤	٠,٣٥٦
العدوان نحو الآخرين	الضابطة	٢٢,٤٤٥	٠,٢٢٥	ذكر	١٧,٧٠٦	٠,٢٢١
	التجريبية	١٣,٩١٧	٠,٢٢٥	أنثي	١٨,٦٥٦	٠,٢٢٨
العدوان نحو الأشياء	الضابطة	١٧,٧٦٨	٠,٢٦٠	ذكر	١٤,١٧٦	٠,٢٥٦
	التجريبية	١٠,٩٣٩	٠,٢٦٠	أنثي	١٤,٥٣١	٠,٢٦٣
العدوان الإشاري	الضابطة	١٦,٩٢٦	٠,٤١٠	ذكر	١٣,٣٢٤	٠,٤٠٤
	التجريبية	١٠٩٢٨	٠,٤١٠	أنثي	١٤,٥٣١	٠,٤١٦
الدرجة الكلية	الضابطة	٨١,٩٣٤	٠,٥٨٨	ذكر	٦٤,٩٤١	٠,٥٧٩
	التجريبية	٥٠,٥٧٠	٠,٥٨٨	أنثي	٦٧,٥٦٣	٠,٥٧٩

٣- بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة ×النوع) في القياس البعدي للسلوك العدواني (الأبعاد -- الدرجة الكلية)، وهذا يدل على أن السلوك العدواني لا يختلف في القياس البعدي لدى المجموعات باختلاف النوع.

ب ـ بالنسبة للقياس البعدي للسلوك التوافقي (الأبعاد ـ الدرجة الكلية):

يوضح الجدول الآتي قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه 2Way Ma nova للقياس البعدي للسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)

جدول (١٨)

نتائج قيمة الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس البعدي للسلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة ف	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
المجموعة	Pillai's Trace بيلاي	٠,٩٧٥	٥٦٦,١٥[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٥
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٠٢٥	٥٦٦,١٥٦[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٥
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٣٨,٣٨٣	٥٦٦,١٥٦[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٥
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٣٨,٣٨٣	٥٦٦,١٥٦[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٥
النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,١٣٥	٢,٣٠٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٦٩	٠,١٣٥
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٨٦٥	٢,٣٠٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٦٩	٠,١٣٥
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,١٥٦	٢,٣٠٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٦٩	٠,١٣٥
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,١٥٦	٢,٣٠٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٦٩	٠,١٣٥
المجموعة × النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٣٠	٠,٤٦٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٧٦٥	٠,٠٣٠
	Wilks› Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٧٠	٠,٤٦٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٧٦٥	٠,٠٣٠
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٣١	٠,٤٦٠[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٧٦٥	٠,٠٣٠
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٣١	٠,٤٦٠b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٧٦٥	٠,٠٣٠

يتضح من نتائج الجدول السابق:

١. بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى وجود فروق بين المجموعتين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس البعدي للسلوك التوافقي .

٢. **بالنسبة للنوع (ذكور/ إناث): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود فروق بين النوعين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس البعدي للسلوك التوافقي.**

٣. **بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود أثر دال للتفاعل بين (المجموعة × النوع) في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس البعدي للسلوك التوافقي.**

يوضح الجدول الآتي نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس البعدي لكل بعد من أبعاد السلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

جدول (١٩)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه في القياس البعدي للسلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول ف	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة	تحمل المسئولية	١٤٥٠,٥٦٩	١	١٤٥٠,٥٦٩	٣١٧,٣٣٥	٠,٠٠١	٠,٨٣٧
	العلاقة بالآخرين	٢٨٩٠,٩١٠	١	٢٨٩٠,٩١٠	٩٧٤,٩٢٩	٠,٠٠١	٠,٩٤٠
	الاستقلالية	١٨٦٣,٥٦١	١	١٨٦٣,٥٦١	٥٠٢,٤٩٦	٠,٠٠١	٠,٨٩٠
	ضبط الانفعالات	١٦٣٤,٥٧٥	١	١٦٣٤,٥٧٥	٤٠١,٥٣١	٠,٠٠١	٠,٨٦٦
	الدرجة الكلية	٣٠٧٨٣,٥٣	١	٣٠٧٨٣,٥٣٧	٢٠٨٢,٠٨١	٠,٠٠١	٠,٩٧١
النوع	تحمل المسئولية	٢,٣٨٧	١	٢,٣٨٧	٠,٥٢٢	٠,٤٧٣	٠,٠٠٨
	العلاقة بالاخرين	٠,٩٤١	١	٠,٩٤١	٠,٣١٧	٠,٥٧٥	٠,٠٠٥
	الاستقلالية	١٠,٦٨٦	١	١٠,٦٨٦	٢,٨٨٢	٠,٠٩٥	٠,٠٤٤
	ضبط الانفعالات	٢٨,٠٠١	١	٢٨,٠٠١	٦,٨٧٨	٠,٠١١	٠,١٠٠
	الدرجة الكلية	٢,٠٩٦	١	٢,٠٩٦	٠,١٤٢	٠,٧٠٨	٠,٠٠٢
المجموعة × النوع	تحمل المسئولية	٥,١١٤	١	٥,١١٤	١,١١٩	٠,٢٩٤	٠,٠١٨
	العلاقة بالآخرين	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٩٨٦	٠,٠٠٠
	الاستقلالية	٠,٢٨٩	١	٠,٢٨٩	٠,٠٧٨	٠,٧٨١	٠,٠٠١
	ضبط الانفعالات	٢,٥٧٥	١	٢,٥٧٥	٠,٦٣٣	٠,٤٢٩	٠,٠١٠
	الدرجة الكلية	٠,٠٢٢	١	٠,٠٢٢	٠,٠٠٢	٠,٩٦٩	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، حيث جاءت قيمة (ف) دالة إحصائيًا للفروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) في القياس البعدي للسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، في اتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأعلى.

٢. بالنسبة للنوع (الذكور/ الإناث): توجد فروق دالة إحصائيًا بين (الذكور/ الإناث) في ضبط الانفعالات في اتجاه المتوسط الأعلى (الإناث)، في حين لم توجد فروق دالة إحصائيًا في كل من (تحمل المسئولية، العلاقة بالآخرين، الاستقلالية، الدرجة الكلية للسلوك التوافقي)، يوضح الجدول الآتي تلك المتوسطات بالنسبة لكلا من المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، النوعين (ذكور/ إناث).

جدول (٢٠)

المتوسطات لكل من المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، والنوعين (ذكور/ إناث) في القياس البعدي للسلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية)

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط	الخطأ المعياري	النوع	المتوسط	الخطأ المعياري
تحمل المسئولية	الضابطة	٢٢,٥٣١	٠,٣٧٢	ذكر	٢٧,٤١٢	٠,٣٦٧
	التجريبية	٣١,٩١٢	٠,٣٧٢	أنثي	٢٧,٠٣١	٠,٣٧٨
العلاقة بالآخرين	الضابطة	٢٠,٨٢٢	٠,٣٠٠	ذكر	٢٧,٣٢٤	٠,٢٩٥
	التجريبية	٣٤,٠٦٤	٠,٣٠٠	أنثي	٢٧,٥٦٣	٠,٣٠٤
الاستقلالية	الضابطة	١٩,٨٩٩	٠,٣٣٥	ذكر	٢٥,٦١٨	٠,٣٣٠
	التجريبية	٣٠,٥٣١	٠,٣٣٥	أنثي	٢٤,٨١٣	٠,٣٤٠
ضبط الانفعالات	الضابطة	٢١,٠٢٦	٠,٣٥١	ذكر	٢٥,٣٥٣	٠,٣٤٦
	التجريبية	٣٠,٩٨٣	٠,٣٥١	أنثي	٢٦,٦٥٦	٠,٣٥٧
الدرجة الكلية	الضابطة	٨٤,٢٧٨	٠,٦٧٠	ذكر	١٠٥,٧٠٦	٠,٦٥٩
	التجريبية	١٢٧,٤٩١	٠,٦٧٠	أنثي	١٠٦,٠٦٣	٠,٦٨٠

٣- بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة × النوع) في القياس البعدي للسلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية)، وهذا يدل على أن السلوك التوافقي لا يختلف في القياس البعدي لدى المجموعات باختلاف النوع.

يتضح من الجداول السابقة أن البرنامج فعال، حيث أظهرت النتائج ان الفروق في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - والدرجة الكلية) كانت لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد - والدرجة الكلية) مقارنة بالمجموعة الضابطة، وفي نفس الوقت زادت درجات المجموعة التجريبية على السلوك التوافقي مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أوضحت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في القياس البعدي لبعض أبعاد السلوك العدواني (العدوان نحو الآخرين، العدوان الإشاري، الدرجة الكلية للسلوك للسلوك العدواني) في اتجاه الذكور، في حين وجدت فروق بين الذكور والإناث في أحد أبعاد السلوك التوافقي (ضبط الانفعالات) في اتجاه الإناث، في حين لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة × النوع) في القياس البعدي للسلوك العدواني، السلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية)، وهذه النتيجة توضح أن البرنامج الإرشادي المستخدم كان ذو أثر فعال في التقليل من السلوك العدواني، والذي من شأنه أن يفسد علاقة المراهق الأصم بالمحيطين به، وفي نفس الوقت تبين العلاقة عكسية بين السلوك العدواني والسلوك التوافقي،حيث زادت درجات المراهقين الصم على السلوك التوافقي؛ مما يشير لنجاح البرنامج، وفيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث، فالعديد من الدراسات توضح أن الذكور يفقوا الإناث في السلوك العدواني، ولذا كان البرنامج أكثر فعالية واثر في بعض أبعاد السلوك العدواني لدى الذكور لذا كانت الفروق لصالحهم، في حين ان الإناث نتيجة الضبط الاجتماعي تفرض عليهم أنهم أكثر ضبطا لانفعالاتهم، ولذا كانت الفروق لصالح الإناث في أحد أبعاد السلوك التوافقي (الضبط الانفعالي).

وتتسق هذه النتيجة مع العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (أبو الخير، ٢٠٠٢؛ بطرس،١٩٩٣؛ جمعه، ٢٠١٥؛ علاء الدين،١٩٩٩؛ محمد،٢٠١١؛ Marion ,1997; Priddis; Landy; Moroney & Kane, 2014; Stewart, 2005; Verte; Hebbrecht & Roeyers, 2006)

نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، وبين النوعين (ذكور/ إناث)، وبين التفاعل بينهما (المجموعتين «الضابطة - التجريبية ×النوعين « الذكور/ الإناث») في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي في اتجاه المجموعة التجريبية، وفي اتجاه الإناث، وفي اتجاه إناث المجموعة التجريبية «.

للتحقق من هذا الفرض يتم حساب قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس التتبعي للسلوك العدوان، والسلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع)

أ ـ بالنسبة للقياس التتبعي للسلوك العدواني (الأبعاد ـ الدرجة الكلية):

يوضح الجدول الآتي قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه 2Way Ma nova للقياس التتبعي للسلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية)

جدول (٢١)

نتائج قيمة الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس التتبعي للسلوك العدواني (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة ف	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
المجموعة	Pillai's Trace بيلاي	٠,٩٤٤	٢٤٨,١٧٨[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٤
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٠٥٦	٢٤٨,١٧٨[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٤
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	١٦,٨٢٦	٢٤٨,١٧٨[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٤
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	١٦,٨٢٦	٢٤٨,١٧٨[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٤

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة ف	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٠٥	٠,٠٧٧[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٩٨٩	٠,٠٠٥
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٩٥	٠,٠٧٧[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٩٨٩	٠,٠٠٥
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٠٥	٠,٠٧٧[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٩٨٩	٠,٠٠٥
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٠٥	٠,٠٧٧[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٩٨٩	٠,٠٠٥
المجموعة ×النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٦٨	١,٠٧٤[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٣٧٨	٠,٠٦٨
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٣٢	١,٠٧٤[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٣٧٨	٠,٠٦٨
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٧٣	١,٠٧٤[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٣٧٨	٠,٠٦٨
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروي	٠,٠٧٣	١,٠٧٤[b]	٤,٠٠	٥٩,٠٠	٠,٣٧٨	٠,٠٦٨

يتضح من نتائج الجدول السابق:

١. **بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى وجود فروق بين المجموعتين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس التتبعي للسلوك العدواني.**

٢. **بالنسبة للنوع (ذكور/ إناث): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود فروق بين النوعين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس التتبعي للسلوك العدواني.**

٣. **بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود أثر دال للتفاعل بين (المجموعة × النوع) في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس التتبعي للسلوك العدواني.**

يوضح الجدول الآتي نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس التتبعي لكل بعد من أبعاد السلوك العدواني (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

جدول (٢٢)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه في القياس التتبعي للسلوك العدواني (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول ف	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة	العدوان نحو الذات	١٦٩٦,٠٩٦	١	١٦٩٦,٠٩٦	٣١٦,٠٨٣	٠,٠٠١	٠,٨٣٦
	العدوان نحو الآخرين	١١٣٣,٥٢٩	١	١١٣٣,٥٢٩	٢٦٢,٧٨٦	٠,٠٠١	٠,٨٠٩
	العدوان نحو الأشياء	٦٥٥,٣٥٣	١	٦٥٥,٣٥٣	٤٢٤,٣٥٤	٠,٠٠١	٠,٨٧٣
	العدوان الاشاري	٦٨٤,٣٢٦	١	٦٨٤,٣٢٦	٢٣٧,٥٠٢	٠,٠٠١	٠,٧٩٣
	الدرجة الكلية للعدوان	١٦٠٣٠,٣٧٥	١	١٦٠٣٠,٣٧٥	١٠٣٩,١٤	٠,٠٠١	٠,٩٤٤
النوع	العدوان نحو الذات	٠,٢٤٣	١	٠,٢٤٣	٠,٠٤٥	٠,٨٣٢	٠,٠٠١
	العدوان نحو الآخرين	٠,٠٠٣	١	٠,٠٠٣	٠,٠٠١	٠,٩٨٠	٠,٠٠٠
	العدوان نحو الأشياء	٠,٤١٢	١	٠,٤١٢	٠,٢٦٧	٠,٦٠٧	٠,٠٠٤
	العدوان الاشاري	٥,٥٧٠	١	٥,٥٧٠	٠,٠٠٠	٠,٩٩٧	٠,٠٠٠
	الدرجة الكلية للعدوان	١,٤٢٦	١	١,٤٢٦	٠,٠٩٢	٠,٧٦٢	٠,٠٠١
المجموعة × النوع	العدوان نحو الذات	٨,٨٢٤	١	٨,٨٢٤	١,٦٤٤	٠,٢٠٤	٠,٠٢٦
	العدوان نحو الآخرين	٢,٠٧٥	١	٢,٠٧٥	٠,٤٨١	٠,٤٩١	٠,٠٠٨
	العدوان نحو الأشياء	٠,٠٨٠	١	٠,٠٨٠	٠,٠٥٢	٠,٨٢٠	٠,٠٠١
	العدوان الاشاري	٦,٣٢٦	١	٦,٣٢٦	٢,١٩٦	٠,١٤٣	٠,٠٣٤
	الدرجة الكلية للعدوان	١٨,٧٣٩	١	١٨,٧٣٩	١,٢١٥	٠,٢٧٥	٠,٠١٩

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، حيث جاءت قيمة (ف) دالة إحصائيًا للفروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) في القياس التتبعي للسلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية)، في اتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأدني.

٢. **بالنسبة للنوع (الذكور/ الإناث): لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين (الذكور/ الإناث) في السلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية)، حيث جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا للفروق بين النوعين، ويوضح الجدول الآتي تلك المتوسطات بالنسبة لكلا من المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، النوعين (ذكور/ إناث).**

جدول (٢٣)

المتوسطات لكل من المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، والنوعين (ذكور/ إناث) في القياس التتبعي للسلوك العدواني (الأبعاد -- الدرجة الكلية)

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط	الخطأ المعياري	النوع	المتوسط	الخطأ المعياري
العدوان نحو الذات	الضابطة	٢٤,٠٧٠	٠,٤٠٣	ذكر	١٩,٠٥٩	٠,٣٩٧
	التجريبية	١٣,٩٢٦	٠,٤٠٣	أنثي	١٨,٩٣٨	٠,٤٠٩
العدوان نحو الآخرين	الضابطة	٢٠,٩٣٤	٠,٣٦٢	ذكر	١٦,٧٩٤	٠,٣٥٦
	التجريبية	١٢,٦٤٢	٠,٣٦٢	أنثي	١٦,٧٨١	٠,٣٦٧
العدوان نحو الأشياء	الضابطة	١٦,٥٤٤	٠,٢١٦	ذكر	١٣,٤٧١	٠,٢١٣
	التجريبية	١٠,٢٣٩	٠,٢١٦	أنثي	١٣,٣١٣	٠,٢٢٠
العدوان الإشاري	الضابطة	١٦,١٩١	٠,٢٩٦	ذكر	١٢,٩٧١	٠,٢٩١
	التجريبية	٩,٧٤٨	٠,٢٩٦	أنثي	١٢,٩٦٩	٠,٣٠٠
الدرجة الكلية	الضابطة	٧٧,٧٣٩	٠,٦٨٤	ذكر	٦٢,٢٩٤	٠,٦٧٤
	التجريبية	٤٦,٥٥٥	٠,٦٨٤	أنثي	٦٢,٠٠٠	٠,٦٩٤

٣. **بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة ×النوع) في القياس التتبعي للسلوك العدواني (الأبعاد -- الدرجة الكلية)، وهذا يدل على أن السلوك العدواني لا يختلف في القياس التتبعي لدى المجموعات باختلاف النوع.**

ب ـ بالنسبة للقياس التتبعي للسلوك التوافقي (الأبعاد ـ الدرجة الكلية):

يوضح الجدول الآتي قيم الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه 2Way Ma nova للقياس التتبعي للسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)

جدول (٢٤)

نتائج قيمة الاختبارات المتعددة لتحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس التتبعي للسلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	اسم الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة ف	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
المجموعة	Pillai's Trace بيلاي	٠,٩٤٠	٢٣٣,٠٧٠b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٠
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٠٦٠	٢٣٣,٠٧٠b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٠
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	١٥,٨٠١	٢٣٣,٠٧٠b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٠
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروى	١٥,٨٠١	٢٣٣,٠٧٠b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٤٠
النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٦٢	٠,٩٧٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٢٧	٠,٠٦٢
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٣٨	٠,٩٧٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٢٧	٠,٠٦٢
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٦٦	٠,٩٧٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٢٧	٠,٠٦٢
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروى	٠,٠٦٦	٠,٩٧٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٤٢٧	٠,٠٦٢
المجموعة × النوع	Pillai's Trace بيلاي	٠,٠٤٠	٠,٦٠٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٥٩	٠,٠٤٠
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٩٦٠	٠,٦٠٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٥٩	٠,٠٤٠
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٠,٠٤١	٠,٦٠٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٥٩	٠,٠٤٠
	Roy's Largest Root الأثر الأكبر لروى	٠,٠٤١	٠,٦٠٧b	٤,٠٠	٥٩,٠٠٠	٠,٦٥٩	٠,٠٤٠

يتضح من نتائج الجدول السابق:

١. بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى وجود فروق بين المجموعتين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس التتبعي للسلوك التوافقي .

٢. بالنسبة للنوع (ذكور/ إناث): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود فروق بين النوعين في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس التتبعي للسلوك التوافقي.

٣. بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): جاءت جميع قيم الاختبارات المتعددة غير دالة إحصائيا، ويشير هذا إلى عدم وجود أثر دال للتفاعل بين (المجموعة × النوع) في المتغيرات التابعة المتعددة في القياس التتبعي للسلوك التوافقي.

يوضح الجدول الآتي نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه للقياس التتبعي لكل بعد من أبعاد السلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

جدول (٢٥)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه في القياس التتبعي للسلوك التوافقي (المجموعة، النوع، المجموعة ×النوع).

المتغير المستقل	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	جدول ف	الدلالة	حجم الأثر
المجموعة	تحمل المسئولية	١٧٣١,٣١٨	١	١٧٣١,٣١٨	٣٠٧,٤٤٣	٠,٠٠١	٠,٨٣٢
	العلاقة بالآخرين	٢٧٣٥,٧٤٣	١	٢٧٣٥,٧٤٣	٤٤٣,٣٧٣	٠,٠٠١	٠,٨٧٧
	الاستقلالية	١١٨٦,٣٩٨	١	١١٨٦,٣٩٨	١٣٤,٧٧١	٠,٠٠١	٠,٦٨٥
	ضبط الانفعالات	١٦٢٧,٩٤٣	١	١٦٢٧,٩٤٣	٣٢٢,٠٥٢	٠,٠٠١	٠,٨٣٩
	الدرجة الكلية	٢٨٤٦١,٤٩	١	٢٨٤٦١,٤٩	٨٥١,٨٨٠	٠,٠٠١	٠,٩٣٢
النوع	تحمل المسئولية	٦,٣٢٦	١	٦,٣٢٦	١,١٢٣	٠,٢٩	٠,٠١٨
	العلاقة بالآخرين	٠,٠٠١	١	٠,٠٠١	٠,٠٠٠	٠,٩٩	٠,٠٠٠
	الاستقلالية	١٤,٦٦٠	١	١٤,٦٦٠	١,٦٦٥	٠,٢٠	٠,٠٢٦
	ضبط الانفعالات	١٢,٤١٠	١	١٢,٤١٠	٢,٤٥٥	٠,١٢	٠,٠٣٨
	الدرجة الكلية	٩٦,٧٦٥	١	٩٦,٧٦٥	٢,٨٩٦	٠,٠٩٤	٠,٠٤٥
المجموعة × النوع	تحمل المسئولية	٠,٥٩١	١	٠,٥٩١	٠,١٠٥	٠,٧٤٧	٠,٠٠٢
	العلاقة بالآخرين	٠,٢٢٨	١	٠,٢٢٨	٠,٠٣٧	٠,٨٤٨	٠,٠٠١
	الاستقلالية	١٨,٠٣٥	١	١٨,٠٣٥	٢,٠٤٩	٠,١٥٧	٠,٠٣٢
	ضبط الانفعالات	٠,٠٦٤	١	٠,٠٦٤	٠,٠١٣	٠,٩١١	٠,٠٠٠
	الدرجة الكلية	١٠,٥٨٩	١	١٠,٥٨٩	٠,٣١٧	٠,٥٧٥	٠,٠٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. بالنسبة للمجموعة (الضابطة - التجريبية): توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، حيث جاءت قيمة (ف) دالة إحصائيًا للفروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) في القياس التتبعي للسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، في اتجاه المجموعة التجريبية ذات المتوسط الأعلى.

٢. بالنسبة للنوع (الذكور/ الإناث): لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين (الذكور/ الإناث) في السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية)، حيث جاءت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا للفروق بين النوعين، ويوضح الجدول الآتي تلك المتوسطات بالنسبة لكلا من المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، النوعين (ذكور/ إناث).

جدول (٢٦)

المتوسطات لكل من المجموعتين (الضابطة - التجريبية)، والنوعين (ذكور/ إناث) في القياس التتبعي للسلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية)

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط	الخطأ المعياري	النوع	المتوسط	الخطأ المعياري
تحمل المسئولية	الضابطة	٢٢,٠٩٧	٠,٤١٣	ذكر	٢٦,٩١٢	٠,٤٠٧
	التجريبية	٣٢,٣٤٦	٠,٤١٣	أنثي	٢٧,٥٣١	٠,٤١٩
العلاقة بالآخرين	الضابطة	٢١,٩٣٨	٠,٤٣٣	ذكر	٢٨,٣٨٢	٠,٤٢٦
	التجريبية	٣٤,٨٢٠	٠,٤٣٣	أنثي	٢٨,٣٧٥	٠,٤٣٩
الاستقلالية	الضابطة	٢٣,٨١٨	٠,٥١٧	ذكر	٢٧,٥٨٨	٠,٥٠٩
	التجريبية	٣٢,٣٠١	٠,٥١٧	أنثي	٢٨,٥٣١	٠,٥٢٤
ضبط الانفعالات	الضابطة	٢٢,٣٤٧	٠,٣٩٢	ذكر	٢٦,٨٨٢	٠,٣٨٦
	التجريبية	٣٢,٢٨٥	٠,٣٩٢	أنثي	٢٧,٧٥٠	٠,٣٩٧
الدرجة الكلية	الضابطة	٩٠,٢٠٠	١,٠٠٧	ذكر	١٠٩,٧٦٥	٠,٩٩١
	التجريبية	١٣١,٧٥٢	١,٠٠٧	أنثي	١١٢,١٨٨	١,٠٢٢

٣. بالنسبة للتفاعل (المجموعة × النوع): لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة ×النوع) في القياس التتبعي للسلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية)، وهذا يدل على أن السلوك التوافقي لا يختلف في القياس التتبعي لدى المجموعات باختلاف النوع.

يتضح من الجداول السابقة، ومن نتيجة هذا الفرض وجود فروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي(الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه المجموعة التجريبية، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القياس التتبعى للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي(الأبعاد - الدرجة الكلية)، كما لا يوجد أثر للتفاعل بين (المجموعة ×النوع) في القياس التتبعي للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد -- الدرجة الكلية)، وتشير هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج الإرشادي، حيث بعد فترة متابعة وتوقف البرنامج لمدة زمنية، تبين أن المجموعة التجريبية لم يتأثر أدائها، حيث وجدت فروق لصالح المجموعة التجريبية، فالبرنامج الإرشادي بجلساته المتباينة يوضح انه ذو أثر فعال في خفض السلوك العدواني، وتحسين السلوك التوافقي للمراهقين الصم؛ مما يوضح مدي استمرارية تأثير البرنامج الإرشادي على سلوك المراهقين الصم، وتعطي هذه النتيجة قوة لفعالية البرنامج الإرشادي وأثره المستمر رغم توقف البرنامج؛ مما يوضح فعالية البرنامج الإرشادي، وتتسق هذه النتيجة مع العديد من الأطر النظرية والدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (أبو حطب، ٢٠٠٢؛ عبد العزيز،١٩٩٣؛ العبيدي،١٩٩٩؛ المصري، ٢٠٠٦؛ صالح، والبنا،٢٠٠٨؛ Samnatha, 2007; Sherri, 2013 ; Sonodal, et al. 2013).

نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي مقارنة بالقبلي، ولصالح القياس التتبعي مقارنة بالبعدي».

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك العدواني، والسلوك التوافقي للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية).

أ ـ بالنسبة لنتائج السلوك العدواني (الأبعاد ـ الدرجة الكلية):

يوضح الجدول الآتي المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك العدواني للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية).

جدول (٢٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك العدواني للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية).

أبعاد السلوك العدواني	المتغيرات	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
العدوان نحو الذات	العدوان نحو الذات - قبلي	٣٣	٢٨,٥٧٥	١,٩٢٠
	العدوان نحو الذات - بعدي	٣٣	١٤,٧٨٧	٢,٠٤٢
	العدوان نحو الذات - تتبعي	٣٣	١٣,٩٣٩	٢,٢٢١
العدوان نحو الآخرين	العدوان نحو الاخرين - قبلي	٣٣	٢٦,٤٢٤	٢,٢٠٨
	العدوان نحو الآخرين - بعدي	٣٣	١٣,٩٠٩	١,١٥٥
	العدوان نحو الآخرين - تتبعي	٣٣	١٢,٦٣٦	١,٦٥٤
العدوان نحو الأشياء	العدوان نحو الأشياء - قبلي	٣٣	٢١,٣٦٣	١,٤٣٢
	العدوان نحو الأشياء - بعدي	٣٣	١٠,٩٣٩	١,٥١٩
	العدوان نحو الأشياء - تتبعي	٣٣	١٠,٢٤٢	١,٠٠١
العدوان الإشاري	السلوك العدواني الإشاري - قبلي	٣٣	٢٠,٢٧٢	٢,١٩٧
	السلوك العدواني الاشاري - بعدي	٣٣	١٠,٩٠٩	٢,٦١٤
	السلوك العدواني الاشاري - تتبعي	٣٣	٩,٧٥٧	١,٠٣١
الدرجة الكلية	كلي عدوان - قبلي	٣٣	٩٦,٦٣٦	٣,٥٦٩
	كلي عدوان - بعدي	٣٣	٥٠,٥٤٥	٣,٨١٦
	كلي عدوان - تتبعي	٣٣	٤٦,٥٧٥	٣,٢٥٩

ويبين الجدول الآتي قيمة الاختبارات المتعددة للفروق بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) عند تفاعل المتغيرات التابعة (السلوك العدواني).

جدول (٢٨)

قيمة الاختبارات المتعددة للفروق بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) عند تفاعل المتغيرات التابعة (السلوك العدواني).

الأثر (مصدر التباين)	اسم الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار	قيمة (ف) المقابلة F	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
القياسات الثلاثة	Pillai's Trace بيلاي	٠١,٠٠٠	٣٥٢٠,٠٨٩ b	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٢١
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٠٠٠	٣٥٢٠,٠٨٩b	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٢١
	Hotelling's Trace أ ثر هوتلنج	٢٠١١,٤٨٠	٣٥٢٠,٠٨٩b	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٢١
	Roy's Largest Root الجذر الأكبر لروي	٢٠١١,٤٨٠	٣٥٢٠,٠٨٩b	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٠,٩٧٢١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم الاختبارات المتعددة (بيلاي، ويلكس لمدا،أثـر هوتلنـج، الجذر الأكبر لـروي)، قيمة (ف) المقابلة لهم جاءت دالة إحصـائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ مما يدل على وجود فروق دالة بين القياسات الثلاثة للمجموعة التجريبية (قبلي - بعدي - تتبعي) عند تفاعل أبعاد السلوك العدواني، كما بلغ حجم الأثـر (٠,٩٧٢١)، وهـذا يدل أن٩٧,٢١٪من التباين في المتغيـرات التابعة المتعددة عند تفاعلها يمكن تفسـيرها في ضـوء القياسات الثلاثة (أي تأثير البـرنامج الإرشادي)، وهـذا يدل على حجم أثر كبير، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسـات الثلاثة، يوضـح الجدول الآتي قيمة اختبار تحليل التباين للقياسـات المتكررة بين القياسـات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) في السلوك العدواني.

جدول (٢٩)

قيمة (ف) ودلالتها الاحصائية لتحليل التباين للقياسات المتكررة بين القياسات الثلاث (قبلي - بعدي - تتبعي) للمجموعة التجريبية في السلوك العدواني

مصدر التباين	الأثر	الاختبار	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	حجم الأثر
القياسات الثلاث للمجموعة التجريبية العامل الأول factor١	في حالة التجانس	Sphericity Assumed	٢٥٢٠٧٥,٧٤٩	١٤	١٨٠٠٥,٤١١	٣٨٨٧,٨٣٨	٠,٠٠١	٠,٨٩٢
	في حالة عدم التجانس	Greenhouse جيسر – Geisser	٢٥٢٠٧٥,٧٤٩	٥,٢٨٠	٤٧٧٤٥,٤١٥	٣٨٨٧,٨٣٨	٠,٠٠١	٠,٨٩٢
		فيلد ت Huynh – Feldt	٢٥٢٠٧٥,٧٤٩	٦,٤٤٥	٣٩١٠٨,٨٦٨	٣٨٨٧,٨٣٨	٠,٠٠١	٠,٨٩٢
		الحد الأدني Lower – bound	٢٥٢٠٧٥,٧٤٩	١,٠٠٠	٢٥٢٠٧٥,٧٤٩	٣٨٨٧,٨٣٨	٠,٠٠١	٠,٨٩٢
القياسات الثلاث للمجموعة التجريبية خطأ العامل الأول Error factor١	في حالة التجانس	Sphericity Assumed	٢٠٧٤,٧٨٤	٤٤٨	٤,٦٣١			
	في حالة عدم التجانس	Greenhouse جيسر – Geisser	٢٠٧٤,٧٨٤	١٦٨,٩٤٧	١٢,٢٨١			
		فيلد ت Huynh – Feldt	٢٠٧٤,٧٨٤	٢٠٦,٢٥٦	١٠,٠٥٩			
		الحد الأدني Lower – bound	٢٠٧٤,٧٨٤	٣٢,٠٠٠	٦٤,٨٣٧			

يتضح من نتائج الجدول السابق أن جميع قيم (ف) لاختبار تحليل التباين للقياسات المتكررة في حالة التجانس، وعدم التجانس جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، ويشير هذا إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للمجموعة التجريبية في السلوك العدواني، وأبعاده، ودرجته الكلية، كما بلغ حجم الأثر ٠,٨٩٢، ويشير هذا إلى أن ٨٩,٢٪ من التباين في المتغير التابع (السلوك العدواني بأبعاده المختلفة، ودرجته الكلية)، ويمكن تفسيرها في ضوء فعالية البرنامج الإرشادي، ويشير هذا إلى حجم أثر كبير، وللتعرف على اتجاه الفروق لصالح أي قياس، وأي بعد نستخدم المقارنات الثنائية بين كل قياسين باستخدام (بونفروني)، ويوضح الجدول الآتي المقارنات الثنائية بين كل قياسين

جدول (٣٠)

المقارنات الثنائية بين كل قياسين باستخدام (بونفروني)

أبعاد السلوك العدواني	المقارنات		فروق المتوسطات Mean Difference (I-J)	الخطأ المعياري Std. Error	الدلالة Sig.[b]
	(I)factor1	(J) factor1			
البعد الأول العدوان نحو الذات	قبلي (١)	بعدي(٢)	١٣,٧٨٨*	٠,٥٦٩	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	١٤,٦٣٦*	٠,٥٦٧	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	٠,٨٤٨	٠,٣١١	٠,١٠٠
البعد الثاني العدوان نحو الآخرين	قبلي (١)	بعدي(٢)	١٢,٥١٥*	٠,٤٠٦	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	١٣,٧٨٨*	.٠,٤٦٨	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	١,٢٧٣*	٠,٢٨٣	٠,٠١
البعد الثالث العدوان نحو الأشياء	قبلي (١)	بعدي(٢)	١٠,٤٢٤*	٠,٣٩٩	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	١١,١٢١*	٠,٢٨٨	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	٠,٦٩٧	٠,٢١٥	٠,٢٩٥
البعد الرابع العدوان الإشاري	قبلي (١)	بعدي(٢)	٩,٣٦٤*	٠,٥١١	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	١٠,٥١٥*	٠,٤٤٦	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	١,١٥٢	٠,٤٣٥	٠,١٠٠
الدرجة الكلية للسلوك العدواني	قبلي (١)	بعدي(٢)	٤٦,٠٩١*	٠,٩١٢	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	٥٠,٠٦١*	٠,٨٣٩	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	٣,٩٧٠*	٠,٦٦٥	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أ ـ بالنسبة للبعد الأول (العدوان نحو الذات):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي).

ب ـ بالنسبة للبعد الثاني (العدوان نحو الآخرين):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

ج ـ بالنسبة للبعد الثالث (العدوان نحو الأشياء):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي).

د ـ بالنسبة للبعد الرابع (العدوان الإشاري):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي).

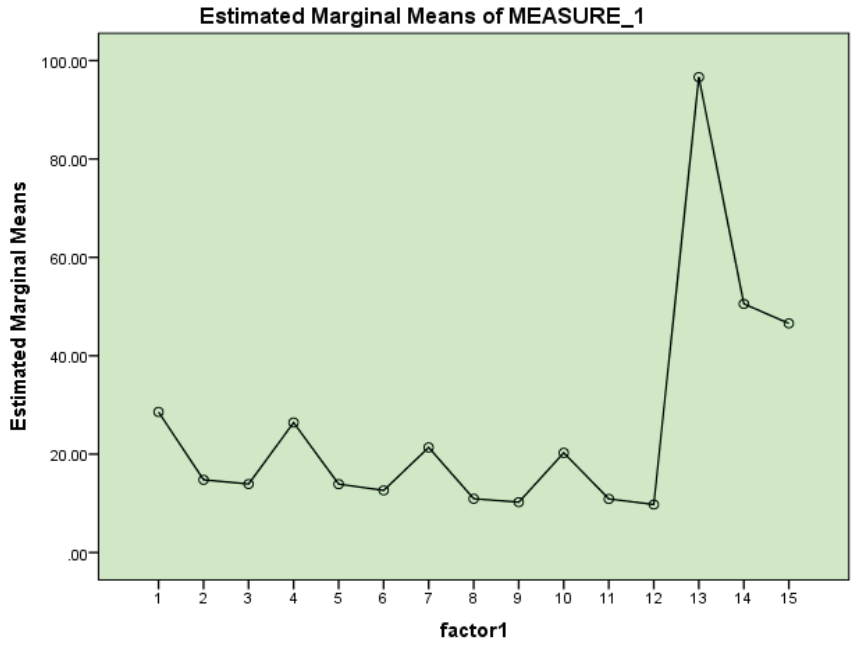
هـ ـ بالنسبة للدرجة الكلية (للسلوك العدواني):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأقل، وبالرجوع لجدول (٢٧)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

والشكل الآتي يوضح درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك العدواني (الأبعاد - الدرجة الكلية) للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي).



ب ـ بالنسبة لنتائج السلوك التوافقي (الأبعاد ـ الدرجة الكلية):

يوضح الجدول الآتي المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك التوافقي للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية).

جدول (٣١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للسلوك التوافقي للمجموعة التجريبية (الأبعاد - الدرجة الكلية).

أبعاد السلوك التوافقي	المتغيرات	العدد	المتوسطات	الانحرافات المعيارية
تحمل المسئولية	تحمل المسئولية - قبلي	٣٣	١٨,٠٣٠	٢,٢٢٨
	تحمل المسئولية - بعدي	٣٣	٣١,٩٠٩	١,٣٣١
	تحمل المسئولية - تتبعي	٣٣	٣٢,٣٣٣	١,١٠٨
العلاقة بالآخرين	العلاقة بالآخرين - قبلي	٣٣	١٦,٥٤٥	١,٦٢١
	العلاقة بالآخرين - بعدي	٣٣	٣٤,٠٦٠	١,٥٣٩
	العلاقة بالآخرين - تتبعي	٣٣	٣٤,٨١٨	١,٢٨٥
الاستقلالية	الاستقلالية - قبلي	٣٣	١٦,٨٤٨	١,٥٤٣
	الاستقلالية - بعدي	٣٣	٣٠,٥٤٥	٢,١٠٧
	الاستقلالية - تتبعي	٣٣	٣٢,٣٠٣	١,٢٨٦
ضبط الانفعالات	ضبط الانفعالات - قبلي	٣٣	١٧,٩٠٩	٢,٠٠٥
	ضبط الانفعالات - بعدي	٣٣	٣٠,٩٦٩	٢,٣٢٤
	ضبط الانفعالات - تتبعي	٣٣	٣٢,٢٧٢	١,٣٥٢
الدرجة الكلية للسلوك التوافقي	كلي السلوك التوافقي - قبلي	٣٣	٦٩,٣٣٣	٣,٩٣٤
	كلي السلوك التوافقي - بعدي	٣٣	١٢٧,٤٨٤	٣,٣٠٨
	كلي السلوك التوافقي - تتبعي	٣٣	١٣١,٧٢٧	٢,٩٢٩

ويبين الجدول الآتي قيمة الاختبارات المتعددة للفروق بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) عند تفاعل المتغيرات التابعة (السلوك التوافقي).

جدول (٣٢)

قيمة الاختبارات المتعددة للفروق بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) عند تفاعل المتغيرات التابعة (السلوك التوافقي).

الأثر (مصدر التباين)	اسم الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار	قيمة (ف) المقابلة	درجات حرية البسط	درجات حرية المقام	الدلالة	حجم التأثير
القياسات الثلاثة	Pillai's Trace بيلاي	١,٠٠٠	١٠٢٦٨,١٠٦[b]	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٩٨,٣٢
	Wilks' Lambda ويلكس لمدا	٠,٠٠٠	١٠٢٦٨,١٠٦[b]	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٩٨,٣٢
	Hotelling's Trace أثر هوتلنج	٥٨٦٧,٤٨٩	١٠٢٦٨,١٠٦[b]	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٩٨,٣٢
	Roy's Largest Root الجذر الأكبر لروي	٥٨٦٧,٤٨٩	١٠٢٦٨,١٠٦[b]	١٢,٠٠٠	٢١,٠٠٠	٠,٠٠١	٩٨,٣٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم الاختبارات المتعددة (بيلاي، ويلكس لمدا،أثر هوتلنج، الجذر الأكبر لروي)، قيمة (ف) المقابلة لهم جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٠١ مما يدل على وجود فروق دالة بين القياسات الثلاثة للمجموعة التجريبية (قبلي - بعدي - تتبعي) عند تفاعل أبعاد السلوك التوافقي، كما بلغ حجم الأثر (٠,٩٨٣٢)، وهذا يدل أن٩٨,٣٢٪من التباين في المتغيرات التابعة المتعددة عند تفاعلها يمكن تفسيرها في ضوء القياسات الثلاثة (أي تأثير البرنامج الإرشادي)، وهذا يدل على حجم أثر كبير، وللتعرف على اتجاه الفروق بين القياسات الثلاثة، يوضح الجدول الآتي قيمة اختبار تحليل التباين للقياسات المتكررة بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) في السلوك التوافقي.

جدول (٣٣)

قيمة (ف) ودلالتها الاحصائية لتحليل التباين للقياسات المتكررة بين القياسات الثلاث (قبلي – بعدي – تتبعي) للمجموعة التجريبية في السلوك التوافقي

مصدر التباين	الأثر	الاختبار	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) F	الدلالة	حجم الأثر
القياسات الثلاث للمجموعة التجريبية العامل الأول factor1	في حالة التجانس	Sphericity Assumed	٦٣٥٠٤١,٦٢٤	١٤	٤٥٣٦٠,١١٦	١٠٠٣٢,٣٧٣	٠,٠٠١	٠,٨٩٧
	في حالة عدم التجانس	Greenhouse جيسر – Geisser	٦٣٥٠٤١,٦٢٤	٤,٣٩٨	١٤٤٣٩٧,٩٨٨	١٠٠٣٢,٣٧٣	٠,٠٠١	٠,٨٩٧
		فيلد ت Huynh – Feldt	٦٣٥٠٤١,٦٢٤	٥,١٨٥	١٢٢٤٦٦,٢٩١	١٠٠٣٢,٣٧٣	٠,٠٠١	٠,٨٩٧
		الحد الأدني Lower – bound	٦٣٥٠٤١,٦٢٤	١,٠٠٠	٦٣٥٠٤١,٦٢٤	١٠٠٣٢,٣٧٣	٠,٠٠١	٠,٨٩٧
القياسات الثلاث للمجموعة التجريبية خطأ العامل الأول Error factor1	في حالة التجانس	Sphericity Assumed	٢٠٢٥,٥٧٦	٤٤٨	٤,٥٢١			
	في حالة عدم التجانس	Greenhouse جيسر – Geisser	٢٠٢٥,٥٧٦	١٤٠,٧٣١	١٤,٣٩٣			
		فيلد ت Huynh – Feldt	٢٠٢٥,٥٧٦	١٦٥,٩٣٤	١٢,٢٠٧			
		الحد الأدني Lower – bound	٢٠٢٥,٥٧٦	٣٢,٠٠٠	٦٣,٢٩٩			

يتضح من نتائج الجدول السابق أن جميع قيم (ف) لاختبار تحليل التباين للقياسات المتكررة في حالة التجانس، وعدم التجانس جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، ويشير هذا إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي) للمجموعة التجريبية في السلوك التوافقي، وأبعاده، ودرجته الكلية، كما بلغ حجم الأثر ٠,٨٩٧، ويشير هذا إلى أن ٨٩,٧٪ من التباين في المتغير التابع (السلوك التوافقي بأبعاده المختلفة، ودرجته الكلية)، ويمكن تفسيرها في ضوء فعالية البرنامج الإرشادي، ويشير هذا إلى حجم أثر كبير، وللتعرف على اتجاه الفروق لصالح أي قياس، وأي بعد نستخدم المقارنات الثنائية بين كل قياسين باستخدام (بونفروني)، ويوضح الجدول الآتي المقارنات الثنائية بين كل قياسين.

جدول (٣٤)

المقارنات الثنائية بين كل قياسين باستخدام (بونفروني)

أبعاد السلوك التوافقي	المقارنات		فروق المتوسطات Mean Difference (I-J)	الخطأ المعياري Std. Error	الدلالة Sig.[b]
	(I)factor1	(J) factor1			
البعد الأول تحمل المسئولية	قبلي (١)	بعدي(٢)	-١٣,٨٧٩*	٠,٤٦٦	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	-١٤,٣٠٣*	٠,٤٤٧	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	-٠,٤٢٤	٠,١٨٥	٠,٩٨٢
البعد الثاني العلاقة بالآخرين	قبلي (١)	بعدي(٢)	-١٧,٥١٥*	٠,٤٠٤	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	-١٨,٢٧٣*	٠,٣٢٦	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	-٠,٧٥٨	٠,٢٦٨	٠,٨٥٣
البعد الثالث الاستقلالية	قبلي (١)	بعدي(٢)	-١٣,٦٩٧*	٠,٤٨٨	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	-١٥,٤٥٥*	٠,٣٤٣	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	-١,٧٥٨*	٠,٣٧٢	٠,٠١
البعد الرابع ضبط الانفعالات	قبلي (١)	بعدي(٢)	-١٣,٠٦١*	٠,٥٤٢	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	-١٤,٣٦٤*	٠,٤٤١	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	-١,٣٠٣	٠,٣٣٨	٠,٠٥
الدرجة الكلية للسلوك التوافقي	قبلي (١)	بعدي(٢)	-٥٨,١٥٢*	١,٠٣٨	٠,٠٠١
	قبلي (١)	تتبعي (٣)	-٦٢,٣٩٤*	٠,٩٩٩	٠,٠٠١
	بعدي (٢)	تتبعي(٣)	-٤,٢٤٢*	٠,٦٤٦	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أ ـ بالنسبة للبعد الأول (تحمل المسئولية):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلى، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي).

ب ـ بالنسبة للبعد الثاني (العلاقة بالآخرين):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي).

ج ـ بالنسبة للبعد الثالث (الاستقلالية):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

د ـ بالنسبة للبعد الرابع (ضبط الانفعالات):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠٥ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

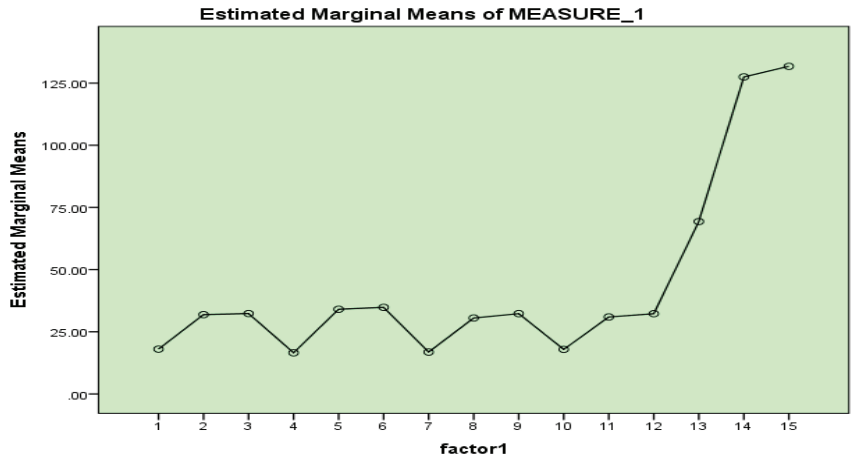
هـ- بالنسبة للدرجة الكلية(للسلوك التوافقي):

١. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - البعدي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (القبلي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

٣. توجد فروق دالة إحصائيًا بين القياسين (البعدي - التتبعي) عند مستوى ٠,٠١ لصالح متوسط القياس الأعلي، وبالرجوع لجدول (٣١)، وجدت الفروق لصالح القياس التتبعي.

والشكل الآتي يوضح درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) للقياسات الثلاثة (قبلي - بعدي - تتبعي).



يتضح من الجداول السابقة، ومن نتيجة هذا الفرض وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - البعدي) في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي(الأبعاد الدرجة الكلية) في اتجاه القياس البعدي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (القبلي - التتبعي) في السلوك العدواني، والسلوك التوافقي (الأبعاد - الدرجة الكلية) في اتجاه القياس التتبعي، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (البعدي - التتبعي) في بعض أبعاد السلوك العدواني (العدوان نحو الآخرين - الدرجة الكلية للسلوك العدواني) لصالح القياس التتبعي، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين (البعدي - التتبعي) في بعض أبعاد السلوك التوافقي (الاستقلالية - ضبط الانفعالات - الدرجة الكلية للسلوك التوافقي) لصالح القياس التتبعي.

وتشير هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج الإرشادي، في خفض السلوك العدواني، وتحسين السلوك التوافقي بين (القبلي - البعدي)، كما تشير هذه النتيجة لفعالية البرنامج الإرشادي وفعاليته خاصة

أن النتيجة كانت في اتجاه القياس التتبعي؛ مما يوضح أن البرنامج كان فعالا وذو أثر، ولم يتأثر البرنامج بمرور فترة زمنية؛ مما يشير إلى صلاحية البرنامج الإرشادي، وأن تأثيره ليس وقتيا،

فالبرنامج الإرشادي فعال رغم توقف الجلسات الإرشادية، وتتسق هذه النتيجة مع الأطر النظرية والدراسات السابقة مثل دراسة كل من: (أبو الخير،٢٠٠٢؛ بطرس، ١٩٩٣؛ جمعه،٢٠١٥؛ عبد الحميد، ٢٠٠٢؛ عبد الرحيم، ٢٠١١؛ علاء الدين، ١٩٩٩؛ محمد، ٢٠١١؛ المصري،٢٠٠٦؛ Marion, 1997; Meyers, 1997; Polat, 2003; Sherri, 2013; Stewart, 2005; Taylor, et al., 1999; Szymanski, 2012; Waterman, & Walker, 2009)

ويري الباحث أن البرنامج الإرشادي فعال، وذلك في ضوء النتائج التي أسفرت عنها البحث، كما تبين أن تأثير البرنامج الإرشادي يستمر حتي بعد توقف الجلسات الإرشادية، وأن البرنامج أدي إلى خفض السلوك العدواني؛ مما كان له أثر فعال وواضح في سلوك هؤلاء المراهقين الصم وطبع سلوكهم بطابع توافقي، كما

تبين من نتائج البحث أن البرنامج الإرشادي قد أدى إلى انخراط المراهقين الصم في أنشطة مع أقرانهم؛ مما يكون له تأثير على تفاعلهم داخل المجتمع.

كما تبين أن شخصية المراهقين الصم يمكن التأثير فيها من خلال متابعتهم، وإعداد برامج لتنمية سلوكهم، والتأثير فيهم؛ مما ييسر لهم الانخراط داخل المجتمع والتفاعل مع أقرانهم.

التوصيات:

وفي ضوء النتائج السابقة يقدم الباحث التوصيات التالية لمن يتعامل مع المراهقين ذوي الإعاقة بشكل عام والمراهقين الصم بشكل خاص، وهذه التوصيات هي:

(١) الاهتمام بمرحلة المراهقة لما لها من أهمية خاصة في نشوء السلوك السوي، وخاصة بالنسبة للمراهقين الصم.

(٢) الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية في التعامل مع المراهقين الصم.

(٣) الاهتمام بالأنشطة الترويحية والتعبيرية للمراهقين الصم.

(٤) عقد لقاءات تجمع بين المراهقين الصم مع أقرانهم من ذوي الإعاقات الأخرى، والسامعين للدمج بينهم وزيادة سلوكهم التوافقي داخل المجتمع.

(٥) دمج المراهقين الصم داخل المجتمع ليصبح سلوكهم أكثر توافقا وقبولا من المحيطين بهم.

(٦) وضع برامج إرشادية لتنمية بعض مظاهر الصحة النفسية للمعاقين سمعيا.

(٧) الاستفادة من نتائج البحث في فهم الفروق بين النوعين من المراهقين الصم في تقديم خدمات إرشادية مناسبة لكلا منهما.

(٨) تطبيق مبادئ ونظريات التعلم لتعديل بعض السلوكيات المضطربة لدى المراهقين الصم.

(٩) زيادة تركيز المناهج الدراسية على تنمية المهارات الحياتية للمراهقين الصم.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما تقدم يقترح الباحث بعض البحوث المقترحة في هذا المجال:

(١) فعالية برامج إرشادية لخفض السلوك الانسحابى لدى المراهقين المعاقين سمعيا، وأثره في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم.

(٢) فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى المراهقين المعاقين (سمعيا - بصريا) وأثره في زيادة توافقهم النفسي والاجتماعي.

(٣) دراسة إكلينيكية لسمات شخصية المراهقين المعاقين سمعيا (الصم - وضعاف السمع).

(٤) فعالية برنامج إرشادي لتنمية بعض مظاهر جودة الحياة لدى المراهقين المعاقين (سمعيا - وبصريا) وأثره في تقبل الذات.

(٥) فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتعديل اتجاهات المراهقين الصم تجاه أقرانهم السامعين، وأثره في خفض السلوك العدواني لديهم.

(٦) العلاقة بين مستوى الصحة النفسية وسمات الشخصية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الظاهرة، ومقارنتهم بالمراهقين ذوي الإعاقة غير الظاهرة.

المراجع

أبـو الخـير، إبراهيم فرج (٢٠٠٢). **مـدى فاعلية برنامج إرشـادي لتعديل السلوك العدواني لدى المعوقين سمعيا**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أبو حطب، ياسين مسلم (٢٠٠٢). **فاعلية برنامج مقترح لتخيف السلوك العدواني لدى طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

أحمد، نجية إبراهيم، خلف، صادق سلمان (٢٠١٠). السلوك العدواني لدى التلاميذ بطيئي التعلم والعاديين. العراق، بغداد، **مجلة دراسات تربوية**، (٩)،٤١ - ٧٢.

البـبـلاوي، إيهـاب (١٩٩٥). **العلاقـة بـين أساليـب المعاملـة الوالديـة والسلـوك العـدواني لـدى ذوي الإعاقة السمعية**، رسـالة ماجسـتير، كليـة التربية، جامعة الزقازيق.

بطرس، حافظ بطرس (١٩٩٣). **أثـر برنامـج لتنميـة بعض جوانـب النشـاط المعرفـى والمهارات الاجتماعية علـى السلوك التوافقى لـدى الأطفال ما قبل المدرسة**، رسالة دكتوراه، كلية التربية - جامعة عين شمس.

بوشـاش، سـامية (٢٠١٣). **السلـوك العـدواني وعلاقتـه بالتوافـق النفسـي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة**، رسـالة ماجسـتير، كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري.

جاسم، أحمد السيد، عكلة، على سليمان (٢٠١٢). أشكال السلوك العدواني للتلاميذ بأعمـار (١١-١٢) سـنة. العـراق، جامعـة الموصـل، كليـة التربيـة الأساسـية، **مجلة علوم التربية الرياضية**، ٥ (٢)، ٢٠٩ -٢٣١.

الجلبي، سوسن (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة العنف لـدى المراهقـين، **المؤتمـر السنوي العاشر لمركـز الإرشـاد النفسي، بعنوان (الإرشاد النفسي وتحديات التنمية)، جامعة عين شمس**، (١)، ٣٤٢ -٣٧٨.

جمـال الخطيـب ، منـي الحديـدي (١٩٩٦). الخصـائص السـيكولوجية للأطفـال المعوقين سـمعيا في الأردن، دراسة استطلاعية، **حولية كلية التربية**،جامعة قطر، (١٣)،٤٠٣ - ٤١٦.

جمعة، أمجد (٢٠١٥). **فعالية برنامج إرشادي قائم على السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية عند طلاب المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية**، ٢ (١)، ٤٥- ٧٨.

الحرابي، عواض محمد (٢٠٠٣). **العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم (دراسة مقارنة بين معهد وبرنامجي الأمل بالمرحلة المتوسطة بالرياض)**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

حنفي، على عبد النبي (٢٠٠٢). مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، ١٢ (٥٣)، ١٣٦-١٨١.

خصيفان، شذا جميل (٢٠٠٠). دراسة مقارنة للتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا وأقرانهم من الأسوياء في منطقة مكة المكرمة، **مجلة أم القري للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية**، ١٢(٢).

الخطيب، جمال (٢٠٠٥). **مقدمة في الإعاقة السمعية** (ط٢). عمان: دار الفكر.

خليل، عفراء إبراهيم (٢٠١١). طبيعة العلاقة الارتباطية بين التعاطف والسلوك العدواني «دراسة ميدانية على عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في مدارس بغداد الرسمية «، **مجلة جامعة دمشق**، (٢٧)، ٣٤ -٠٩٦

دسوقي، راوية محمود (١٩٩٧). الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة، **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (٤١)،١٨-٣١.

دمنهورى، رشاد صالح (١٩٩٦). بعض العوامل النفسية الاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي دراسة مقارنة، **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (ع) ٣٨، ٨٢ - ٩١.

دهان، سمية (٢٠١٤). **أثر برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لخفض حدة السلوك العدواني (دراسة تجريبية لأمهات الأطفال)**. الجزائر: المركز النفسي الإنساني.

راتب، أسامة كامل (٢٠٠٠). **علم النفس الرياضي والمفاهيم والتطبيقات** (ط٣). القاهرة: دار الفكر العربي.

الزغبي، أحمد (١٩٩٧). السلوك العدواني عند الأطفال كيف نفهمه ونتجنب حدوثه. قطر، **مجلة كلية التربية**، قطر، (١٢١)، السنة (٢٦).

الزغبي، أحمد (٢٠٠٧). **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين** (ط٢). دمشق: دار الفكر.

زهران، حامد (١٩٩٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**(ط٢). القاهرة: عالم الكتب.

زهران، حامد (١٩٩٨). **التوجيه والإرشاد النفسي** (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

سالم، محمود مندوه (٢٠١٠). **مقدمة في التربية الخاصة**.السعودية. الرياض: مكتبة الرشد.

سالم، محمود مندوه (٢٠١٢). **النمو الإنساني من بداية التكوين إلى مرحلة المسنين**. الرياض: مكتبة الرشد.

السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل، والقريوتي، يوسف (٢٠٠١). **المدخل إلى التربية الخاصة**. دبي: دار القلم.

سليم، دعاء محمد (٢٠١١). **التنبؤ بسلوك المشاغبة لدى عينة من المراهقين الصم في ضوء بعض متغيرات البيئة المدرسية**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

سليمان، سناء (٢٠٠٨). **مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب بين الخير والشر والصواب**. القاهرة: عالم الكتب.

شقير، زينب محمود (١٩٩٤). فاعلية الإرشاد النفسي فى التأثير على سلوك الخجولات من طالبات الجامعة فى المملكة العربية السعودية، **مجلة التربية المعاصرة**، ٣٤، ٦١ – ٩٧.

صادق، فاروق محمد (١٩٨٥). **مقياس السلوك التكيفى** (ط٢). القاهرة: الانجلو المصرية.

صالح، عايدة شعبان، والبنا، أنور حمودة (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة. فلسطين، غزة، **مجلة جامعة الأزهر**،سلسلة العلوم الإنسانية، ١٠ (1A)، ١ -٧٠.

الطاهر، محمود أحمد (٢٠٠٩). **فعالية الذات وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

طه، فرج عبد القادر (١٩٩٣). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. بيروت: دار سعاد الصباح.

عبد الحميد، سهام على (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى المعاقين سمعيا، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، (٢٦)، ٦٧ -٩٨.

عبد الرحيم، سامية (٢٠١١). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم. سوريا، **مجلة جامعة دمشق**، (٢٧)، ٨٩ - ١٥٦.

عبد السلام، مستوره محمد (٢٠١٤). **مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من المراهقين الصم الليبيين من النوعين**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

عبد الفتاح، الشريف (٢٠٠٥). **التربية الخاصة في البيت والمدرسة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد اللطيف، عصام (٢٠٠١). **سيكولوجية العدوانية وترويضها (منحي علاجي معرفي جديد)**. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

عبدات، روحي (٢٠١٠). **السلوك التوافقي عند الصم وضعاف السمع كما يراه أولياء أمورهم في الإمارات العربية المتحدة**،الخطة الاستراتيجية لوزارة الشئون الاجتماعية. الإمارات العربية المتحدة، وزارة الشئون الاجتماعية.

عبدالعزيز، ملك أحمد (١٩٩٣). **مدى فاعلية نظام الدمج في تحسين جوانب السلوك التوافقي لدى المعوقين جسميا**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

العبيدي، مظهر عبد الكريم (١٩٩٩). **أثر التعلم لبعض المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة المتوسطة**،رسالة ماجستير، كلية ابن الهيثم،جامعة بغداد.

العتيبي، وسيمة، والدوسري، خلود (٢٠١٠). السلوك العدواني لدى الصم، **المؤتمر العلمي الخامس جامعة سلمان عبد العزيز**، كلية التربية.

علاء الدين، جهاد محمود (١٩٩٩). **فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من المراهقات الأردنيات**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

الغانم، عبد الله (١٩٩٠).الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوقين وتغيرها في العالم العربي، مجلة النيل، الهيئة العامة للاستعلامات، (٤)،.

فايد، حسين (٢٠٠٧). **العدوان والاكتئاب في العصر الحديث «نظرة تكاملية «**.القاهرة: مؤسسة طيبة.

الفسفوس، عدنان أحمد (٢٠٠٦). الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس، **المكتبة الالكترونية لأطفال الخليج العربي**، ٩.

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

قنديل، شاكر (١٩٩٥). سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، **المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي «الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة»**، جامعة عين شمس.

مجلي، شايع عبدالله (٢٠١٣). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة، **مجلة جامعة دمشق**، ٢٩ (١)، ٥٩ - ١٠٤.

محمد، أمل صلاح الدين (٢٠١١). **فاعلية برنامج أنشطة فنية لخفض العدوانية لدى أطفال دور الرعاية الإيوائية بالمدرسة الابتدائية**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

المصري، شيرين عبد الله (٢٠٠٦). **فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

مصطفي، ليلي أحمد (٢٠٠٦). **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوي التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.

المطوع، محمد عبد الله (٢٠٠٨).العلاقة بين العنف الأسري تجاه البناء والسلوك العدواني لديهم - دراسة ميدانية على عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. السعودية، **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٣٦ (١)، ٤٥ -٧٨.

ناصر، إبراهيم (٢٠٠٤). التنشئة الاجتماعية. عمان: دار عمار.

يحي، خوله أحمد (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الفكر.

Ellis ,W., Crooks, V. & Wolfe, A.(2009). Relational aggression in peer and dating relationships: Links to psychological and behavioral adjustment,*journal of Social Development*, *18* (2), 253-269.

Harris, A.(2005). *Child development*. New York: .

Mandell, I.(2002). *Sexualized behavior, likeability and aggression in mixed-gender adolescent peer groups: How are they related*, U.S.A., University of Oregon, Dissertations Publishing.

Marion, M. (1997). Helping young children with deal anger. ERIC Document Reproduction Service.

Meyers, J.(1997). The special day school placement for high I.Q and low I.Q emr pupils. *Paper priested at the annual convention of the council for exceptional children*, *Chicage. Document Reproduction Service*, 125 - 197.

Polat ,F.(2003). Factors Affecting Psycholosocial Adjustment of deaf Student., *Journal of deaf studies and deaf education*, 8 (3), 325-339.

Priddis ,E.; Landy, S.; Moroney, D. & Kane, R. (2014). An Exploratory study of aggression in school-age children: underlying factors and implications for treatment., *Australian Journal of Guidance and Counselling*, *24* (1), p.p18-35.

Richard ,A. (1999). *Introduction to social psychology*. California: state University Fullerton.

Samnatha, B. (2007). Working with deaf people who have committed sexual offences against children: The need for an increased awareness, *Journal of Sexual Aggression*, 13 (1), 59-69.

Sherman ,L. (1999). Emotional lessons out on the tundra, kids learn, to better understand their own, and other feeling. *Journal of Citation Northwest Education*, 4 (3), 20-27.

Sherri ,Z. (2013). New Directions in Deaf Education, (14) pp78-81.

Sonodal,T., Rauterberg, S., Vranken, E. & Berckmans, D.(2013). Cognitive enrichment in piglet rearing: An approach to enhance animal welfare and to reduce aggressive behavior, *journal of Animal Hygiene, and Farm Animal Behavior*, 13, 17

Stewart, J. (2005). Group counseling elementary school children who use aggressive behaviors, *Journal of Guidance and Counseling, 11*(1), 12-15.

Szymanski, CH. (2012). Managing behavior by managing the classroom: making learning accessible for deaf and hard of hearing students with autism spectrum disorders, *Journal of New Directions in Deaf Education*, (13), 26-31.

Taylor,T., Eddy,J. & Biglan, A. (1999). Interpersonal skills training to reduce aggressive and delinquent behavior: limited evidence and the need for an evidence-based system of care, *journal of Clinical Child And Family Psychology*, *2* (3), 169-182.

Verte, S.; Hebbrecht, L. & Roeyers, H.(2006). Psychological adjustment of siblings of children, who are deaf or hard of hearing, *Journal of Volta Review*, *106* (1), 89 – 110.

Waterman, J. & Walker, E. (2009). helping at – risk student: a group concealing approach for grades 6-9, (2nd ed.). C : Guilford press.

السعي نحو الكمالية وعلاقتها بالضغوط المدركة والاحتراق النفسي لدى مترجمي لغة الإشارة

د. شريفة بنت عبدالله الزبيري
أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

المخلص:

استهدف البحث تحديد مدى شيوع صفة الكمالية بين مترجمي لغة الإشارة للصم، ودراسة الفروق في الكمالية حسب متغيرات: (الجنس، وسنوات الخبرة، ووجود قرابة مع أصم، والحصول على شهادة الاعتماد المهنية)، وكذلك تحديد العلاقة بين الكمالية والاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة. وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) من مترجمي ومترجمات لغة الإشارة في المملكة العربية السعودية. لتحقيق غايات الدراسة تم استخدام المقاييس التالية: مقياس الكمالية النسبية -المعدل- ومقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية،ومقياس الضغط المدرك. ودلت النتائج على انتشار الكمالية التكيفية والكمالية غير التكيفية لدى مترجمي لغة الإشارة للصم، ووجود فروق دالة في الكمالية التكيفية والكمالية غير التكيفية حسب متغير القرابة لصالح المترجمين الذين كان أحد أفراد العائلة لديهم يعاني من الصمم، كما توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية غير التكيفية في لصالح الحاصلين على شهادة اعتماد لمزاولة مهنة الترجمة، في حين كانت الفروق لصالح غير الحاصلين على الشهادة في الكمالية التكيفية. كما دلت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الكمالية التكيفية والكمالية غير التكيفية، ومن جهة أخرى كانت هناك علاقة دالة بين الكمالية غير التكيفية والاحتراق النفسي وكذلك الضغوط المدركة، في حين لم توجد فروق دالة في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة لدى عينة الدراسة في جميع المتغيرات. كما وجدت الدراسة فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية غير التكيفية. في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الضغوط المدركة بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية غير التكيفية، كما لم تصل الفروق إلى درجة الدلالة في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية التكيفية. كما دلت النتائج على أن الاحتراق النفسي أسهم بشكل دال إحصائيا في التنبؤ بالكمالية غير التكيفية بنسبة (٨٩٪)، بينما أسهمت الضغوط النفسية المدركة في التنبؤ بالكمالية غير التكيفية بنسبة (٥٠٪)، ومن جانب آخر أسهمت الضغوط المدركة في ظهور الاحتراق النفسي بنسبة (٣٠٪). وعلى ضوء النتائج قدمت الباحثة عددًا من التوصيات.

The pursuit of Perfectionism among Sign Language Interpreter, and their relationships with Perceived Stress, and Burnout

Dr. Sharefa Abdullah Alzubairi

Abstract

The study aimed to determine the prevalence Perfectionism among Sign Language Interpreters for the deaf, differences in Perfectionism among Sign Language Interpreters as variables: (gender, years of experience, with the presence of a deaf relative, and professional accreditation certificate), and relationships between perfectionism, Burnout, and Perceived Stress among Sign Language Interpreter. The sample of the study of (64) Sign Language Interpreters in the Kingdom of Saudi Arabia. Study tools are: Almost Perfect Scale-Revised (APS-R; Slaney, et al. 2001), The Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS; Maslach & Jackson, 1996), and Perceived Stress Scale (Cohen et al, 1983). Results indicated the prevalence of Adaptive Perfectionism, and Maladaptive Perfectionism among Sign Language Interpreters, there is significant differences as variable (with the presence of a deaf relative) in Adaptive Perfectionism, and Maladaptive Perfectionism, and there are significant differences statistically in Maladaptive Perfectionism in variable professional accreditation certificate. The results also indicated a statistically significant correlation between Adaptive Perfectionism, and Maladaptive Perfectionism, there was a significant relationship between Maladaptive Perfectionism, Burnout, and Perceived Stress, and there are no significant differences in burnout and perceived stress among a sample study in all the variables. The study also found statistically significant differences in burnout between low & high Maladaptive Perfectionism, there are relative contribution for the Burnout in Maladaptive Perfectionism(89%),

there are relative contribution for the perceived stress in Maladaptive Perfectionism (50%), here are relative contribution for the perceived pressures in burnout (30%). In the light of the results the researcher made a number of recommendations.

Key words: Perfectionism - Sign Language Interpreter - Perceived Stress- Burnout -deaf.

مقدمة:

برز الاهتمام بالكمالية كسمة شخصية، والتعرف على دورها في إدراك الضغوط بعد أن تنبه هاماتشك (Hamachek, 1978) لأهمية الدور الذي تسهم به الكمالية في العديد من أشكال الاضطرابات النفسية (محمود،٢٠١٠)؛ مما دفع بالعديد من الدراسات للاهتمام بالوقوف على حقيقة الدور الدينامي الذي تؤديه الكمالية في بعض الاضطرابات النفسية، وفي إدراك الضغوط المهنية والحياتية، وقد توصلت جهود عدد من الباحثين إلى نتائج تؤكد في مجملها على أن الكمالية تتوارى خلف العديد من أشكال الضغوط النفسية (مظلوم،٢٠١٣؛ ومنصور،٢٠١٢؛ Flett & Hewitt, 2002; Schwenke, 2010).

ويشير مفهوم الضغوط النفسية إلى درجة استجابة الفرد للأحداث، أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار السيئة نفسيًا، وفسيولوجيًا (عبد المجيد ومحمود، ٢٠٠٥).

ويرى ماسلاش وآخرون (Maslach et al., 2001) أن الاحتراق رد فعل على الضغط النفسي المستمر وعلى الإدارة المعقدة للتفاعلات المتصلة بالآخرين، وشكل من أشكال ضغوط العمل التي تتطور من خلال عملية التفاعل الاجتماعي والتداخل بين الأفراد عبر مجموعة متنوعة من المهن، وأن الاحتراق الوظيفي يرتبط بشكل إيجابي مع ضغوط العمل المزمنة. وبشكل محدد يرى كل من Delisle et al.,2005- Schwenke, 2010، Heller, et al. 1986، أن مترجمي لغة الإشارة للصم ترتبط ضغوط العمل لديهم بشكل طردي مع الإرهاق الجسدي، والاحتراق النفسي.

وبالرغم من أن السلوك الكمالي يمثل حاجة إنسانية تدفع إلى التميز، والإنجاز، والتطوير، وتحقق الذات؛ إلا أنه أثناء سعي الفرد لهذا التميز والكفاح من أجله، قد يتبنى أهدافًا ومعايير غير واقعية كمحددات لسلوكه، ويجعل من رضا الآخرين والحصول على إعجابهم واستحسانهم مصدرا رئيسًا للرضا عن الذات والتدعيم، بيد أن هذا لا يتحقق بسهولة عندئذ يجد الفرد نفسه في مساحة واسعة بين التوقع والواقع تدفعه للكمالية في إطارها غير السوي (محمود،٢٠١٠). إن الكمال التكيفي يكون في توقعات الأداء المرتفعة التي يضعها الفرد لذاته، وفي ميل

الفرد للترتيب والتنظيم، أما الكمال غير القادر على التكيف فيكمن في الفجوة المدركة ما بين توقعات الأداء لدى الفرد والتقييمات الذاتية للأداء الحالي(Slaney et al., 2001) ؛ فالأفراد المرتفعون في الكمالية السلبية مدفوعون بالتعزيز السالب ولديهم مخاوف من الفشل، بينما الأفراد ذوي الكمالية الإيجابية يكونون مدفوعين بالتعزيز الإيجابي والرغبة في النجاح (منصور،٢٠١٢).

ويرى شوينك (Schwenke, 2010)وجود العديد من العوامل التنظيمية والشخصية الرئيسية لدى مترجمي لغة الإشارة تساهم في انتشار ظاهرة الضغوط والاحتراق النفسي لديهم؛ والاحتراق النفسي هو متلازمة تتصف بحالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تظهر على شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل وتطور مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس (Maslach & Jackson, 1981) والذي من شأنه أن يشكل تهديدًا لمهنة الترجمة للغة الإشارة لارتباطه بالشعور بالعجز؛ وبالتالي التوقف عن مزاولة في وقت مبكر (Dean & Pollard, 2001; Delisle et al., 2005).

وقد وجد شعيب (٢٠١٣) أن هناك ارتباط بين الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى العاملين في ميدان التربية الخاصة. وأضاف الزيداني (٢٠١١) أن خلف العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي عوامل ما وراء معرفية هي: المعتقدات السلبية التي تتعلق بالعجز عن التحكم، والثقة المعرفية، والوعي بالذات.

ألقت عدد من الدراسات - في مجال التعامل مع مصادر الضغوط- الضوء على الدور الكبير للسمات الشخصية في كيفية إدراك الضغوط وإدارتها (Flett & Hewitt,2002)، ورغم اتفاق العلماء على أهمية أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية عمومًا)الزيداني،٢٠١١ (؛ إلا أن ما يحدد ما إذا كان الموقف ضاغطًا وسوف يؤدي إلى استجابة غير توافقية يعتمد على ما يراه الفرد، أو يفسر به الموقف، وعلى مهاراته في التعامل معه)عبد المجيد ومحمود،٢٠٠٥ (. إن الضغط المدرك هو تعبير عن درجة إدراك الفرد للموقف الحياتي على أنه موقف ضاغط، فالاستجابة للضغط النفسي لا تتوقف فقط على الكثافة،

والمظاهـر الأخـرى المرتبطـة بالموقف، لكن أيضًـا على الشـخص والعوامـل الظرفية (Cohen et al., 1983). فمصـادر الضـغط النفسي ليست نابعة من الموقف الذي وجد فيه الفرد بحد ذاته، وإنما من كيفية إدراك الموقف حسب طبيعة كل فرد؛ وهذا يعنـي أن خـبرة الضـغوط تعتمد علـى تقييم الفرد للضـغوط الخارجيـة، والقدرات الخاصة لديه (الزيودي،٢٠٠٧).

ومع تزايد الاهتمام بتمكين الصـم في مختلف المجالات والمواقع التي يتواجد بها السـامعون أصبح رفع مسـتوى مهنة الترجمة إلى لغة الإشـارة ضـرورة ملحة؛ فتـم وضـع معايـير وشـروط وأخلاقيـات وكفايـات متعـددة للحصـول علـى شـهادة الاعتماد المهنية كمترجم للغة الإشارة والحفاظ على هذه الرخصة (التركي، ٢٠٠٥؛ العمري، ٢٠١٠ ؛ مسـعود، ٢٠١٠). ومن ضـمن المعايير المهنية الشـاملة التي وضـعتها هيئـات الاعتمـاد لمترجمي لغة الإشـارة كالجمعية الوطنية للصـم (NAD) والمركز القومي لمترجمي لغة الإشـارة للصـم (RID)، هي أن يمتلك المترجمون العديد من المهـارات التقنيـة والفعالية الشخصـية للتعامل مع الحالات المجهدة بكفاءة، إضـافة إلى امتـلاك المهـارات اللغويـة والمعرفيـة اللازمـة، وكذلـك والقـدرة علـى التحمـل البـدني، والاسـتقرار العاطفـي (RID, 2015). كما يركز عدد من المتخصصـين في اللغات المؤشـرة على تحديد مجموعة واسـعة من العوامل المعرفية والشخصية التي تسـاهم في النجاح الوظيفي لمترجمي لغة الإشـارة كالأداء الوظيفي الإيجابي، وإدارة الإجهـاد بفعالية وعلى التفاعل ما بين سـمات الشخصـية الفرديـة والأداء الوظيفي (Bontempo & Napier,2011)، ومنهـا كذلـك مدى إدراك المترجم للضـغوط وكيفية التعامل معها حتى لا تتطور إلى درجة الاحتراق النفسـي، باعتباره مؤشـرا على الإدراك الذاتـي للمترجـم (Qine et al., 2008-Timarovà & Salaets, 1986; Heller, et al., 2011).

نظرا للدور المهم لمهنة الترجمة بلغة الإشـارة للصـم فقد تنامى الاتجاه نحو دراسـة العوامل التـي تؤثر في فاعلية هذه المهنة ويذكـر المركز القومي لمترجمي لغة الإشارة (RID, 2015) أن هناك حاجة ماسة إلى مترجمين مؤهلين لتلبية الطلب المتزايد على هذه الخدمة. وافترضت دراسة دين وبولارد (Dean & Pollard, 2010) أن هنـاك وظائـف عاليـة الإجهـاد كان من ضـمنها الترجمـة الفورية للغة الإشـارة،

ويتفق معهما كل من (Delisle et al.,2006; Heller, et al., 1986) على وجود ضغوط عمل مزمنة ومرتفعة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم تدفع بهم إلى العزوف عن مزاولة المهنة في وقت مبكر؛ وهذا مؤشر مقلق في ظل عدم توافر أعداد كافية من المترجمين المؤهلين، بالإضافة إلى أن اكتساب المهارات اللازمة واستكمال جميع متطلبات الاعتماد للمترجم يتطلب وقتًا والتزامًا؛ فضلا عن مدى القدرة على التعامل مع الضغوطات الملازمة لعملية التدريب في حد ذاتها. ويضيف تشين وزملاؤه(Qine et al., 2008) أن الضغوط المادية والنفسية تضعف إلى حد كبير مهارات المترجم المعرفية اللغوية، وتحد كذلك من القدرة على التحمل البدني والاستقرار العاطفي.

والمتتبع للدراسات في مجال الكمالية يجد عددًا قليلاً من الدراسات التي تناولت الكمالية لدى مترجمي لغة الإشارة للصم سواءً بشكل مباشر كدراسة شوينك (Schwenke, 2010) أو بشكل غير مباشر في الدراسات تناولت السعي نحو الكمالية بشكل غير مباشر بوصفه متغير ضمني، على سبيل المثال، أوردت دراسة بونتيمبو ونابير (Bontempo & Napier,2011) (الضمير والسعي لمعايير مهنية عالية) ضمن عوامل الإنجاز لبرامج الترجمة للغة الإشارة التي تم تحديدها، وكذلك بحثت دراسة شين ورفاقه (Qine et al.,2008) الارتباط بين مخاوف المترجمين بشأن الأداء الوظيفي والضغوط والتوتر البدني في العمل، وتناولت دراسة دين وبولارد (Dean & Pollard, 2001) الآثار إيجابية والسلبية للتقييم الذاتي، وتحديد التوقعات الشخصية العالية، والمخاوف من الأخطاء، وهي جميعها تعد ضمن تعريف الكمالية التكيفية. أما دراسة هيلر وآخرون (Heller, et al .1986) ، فتوصلت إلى أنه من العوامل المساهمة في الشعور بالإجهاد لدى مترجمي لغة الإشارة؛ توقعات عالية الأداء لديهم، وعدم توافر وسائل دعم مناسبة، بالإضافة إلى قصور في التدريب على المهارات اللازمة. وتضيف برانام (Branam, 1991) أن لدى أغلبية المترجمين الفوريين انخفاض في مستوى الرضا عن الأداء ومستويات عالية من الإرهاق. وترى الباحثة أن هذه الدراسات حددت العناصر الرئيسية لتحقيق الكمال في تقييماتها للضغوط لدى مترجمي لغة الإشارة، ووضعت الأسس لدراسة أكثر تركيزا على علاقة السعي نحو الكمالية بين المترجمين بالضغوط والاحتراق النفسي.

عدد متزايد من الدراسات التي رأت ارتفاع أعراض الضغوط والاحتراق النفسي في ميدان التربية الخاصة؛ فقد أظهر العاملون في التربية الخاصة ارتفاع في الاحتراق النفسي (اللالا واللالا، ٢٠١٤- أبو هواش والشايب،٢٠١٢)، وكذلك علاقة ارتباطية بين مصادر الضغوط المرتبطة بالعمل في ميدان التربية الخاصة والاحتراق النفسي (الزيودي، ٢٠٠٧؛ وشعيب، ٢٠١٣)، بالإضافة إلى ارتباط سمات الشخصية بالاحتراق النفسي لدى العاملات في ميدان التربية الخاصة (الزهراني، ٢٠١٢)، كما كان هناك فروق في الأداء الوظيفي بين مرتفعي ومنخفضي الاحتراق النفسي لصالح منخفضي الاحتراق (السبيعي،٢٠١٤). أما دراسة شونيك (Schwenke, 2010) التي تناولت مترجمي لغة الإشارة بشكل خاص فقد وجدت أنهم عرضة للاحتراق النفسي والكمالية نظرًا لطبيعة عملهم.

قدم باحثون تفسيرات لدلالة وجود ارتباط بين الإجهاد المزمن والضغوط لدى المترجمين ضمن وجهات نظر متباينة حسب المجال البحثي، فمنهم من وجد أن مصادر الضغوط تعود إلى عوامل شخصية تعتمد على إدراك المترجم لضغوط عمله والاستعداد لها والقدرة على إدارة الإجهاد، وعوامل بيئية أيضًا فعمل الترجمة ينطوي على التعامل مع أكثر من لغة على نسق متزامن في وقت واحد ما بين اللغة المحكية واللغة اليدوية في نفس اللحظة، والاستجابة بشكل مناسب لجوانب اللغة غير اللفظية، بالإضافة إلى تأثيرات البيئة المادية، وديناميات التفاعل بين الحضور، وحتى "الضجيج الداخلي" للمترجم تؤثر في دقة الترجمة (Bontempo & Napier, 2011; Dean & Pollard, 2011; Timarova & Salaets, 2011) ، كما ربطت دراسة شين وآخرين (Qine et al., 2008) بين المستويات العالية من ضغوط العمل والتأثيرات الصحية والاضطرابات الجسدية. وترى الباحثة أن مهنة الترجمة للغة الإشارة من المهن النفسية والاجتماعية الضاغطة نظرًا لكثرة متطلباتها وزيادة أعبائها ومستوياتها وتنوع مصادر الضغوط، مما يكون له أثره السلبي في عطاء المترجم، وكذلك لانعكاساتها السلبية على النواحي النفسية والانفعالية والجسمية والاجتماعية عليهم، فهذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، مما يمنع المترجم من تحقيق التوازن ومن ثم يخفق في القيام بواجباته المهنية على الوجه. الذي يرغب فيه دين وبولارد (Dean & Pollard,

(2001قاما بمراجعة وتلخيص العوامل التي تسهم في الضغوط لدى المترجم وصنفت العوامل الى لغوية، وبيئية، وعلاقات شخصية، كما يرى بونتيمبو ونابير (Bontempo & Napier,2011) أن التباين في أداء المترجم يعود إلى كلا من القدرة المعرفية العامة والشخصية. بالإضافة إلى التفاعل بين سمات الشخصية الفردية والأداء الوظيفي.

تبنى الباحثون لعقود طويلة افتراضًا فحواه، أن أعباء المهنة تعد العامل الرئيس في إدراك الضغوط (كعامل خارجي)، ولكن تفسيرات جديدة لفهم مصادر الضغوط لدي العاملين في مجال الخدمات الإنسانية تدلل على علاقة الكمالية بالضغوط النفسية (كعامل داخلي) (منصور،٢٠١٢- ؛ Schwenke, 2010) وترى الباحثة أن البيئة لها تأثيرات عالية على الشعور بالاحتراق النفسي كما حددتها الدراسات التي عنيت بدراسة الاحتراق النفسي في مجال التربية الخاصة (الزيودي،٢٠٠٧- أبو هواش والشايب،٢٠١٢-شعيب،٢٠١٣- اللالا واللالا، ٢٠١٤)؛ إلا أن ذلك لا ينفي وجود بعض العوامل الفردية والسمات الشخصية التي تتفاعل مع العوامل البيئية وتؤثر على إدراك كون الموقف ضاغطا من عدمه؛ وبالتالي الشعور بالاحتراق في ظروف عمل معينة، وهذا ما دلت عليه دراسات متعلقة بالاحتراق الوظيفي وجدت أن السمات الشخصية تساهم في زيادة مستويات الاحتراق النفسي، وأنه ارتبطت الضغوط مع ارتفاع توقعات الأداء وأوجه القصور المتصورة والمدركة (Schwenke, 2010 والزيداني،٢٠١٠؛ وشعيب،٢٠١٣). هذه النتائج تسلط الضوء على العلاقة بين الرغبة في الإنتاجية المثالية وتقييم الأداء الذاتي. ومع توجه الباحثين لتفسير الضغوط في ضوء الكمالية توصلت دراسات في هذا المجال إلى نتائج دعمت فرضية أن المتطلبات الكمالية التي تفرض على المهني من قبل متلقي الخدمة والهيئات المهنية تعد من المصادر الرئيسة للضغوط، فدراسة فيلت وآخرين (Flett, et al., 1995) التي هدفت للتعرف علي فهم وتفسير ضغوط العمل لدى المعلمين وتوصلت إلى ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدي مرتفعي الكمالية، وأن الكمالية تعد منبئا جيدا للضغوط (Flett & Hewitt, 2002)، كما كشفت دراسة منصور (٢٠١٢) العلاقة الارتباطية بين الكمالية التكيفية وكل من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي لدى طلاب التربية الخاصة.

توفر نتائج عدد من البحوث أدلة على أن الكمال غير التكيفي مرتبط بمستويات مرتفعة من الاكتئاب وانخفاض احترام الذات و ارتفاع النقد الذاتي (منصور ٢٠١٢)، ومستويات مرتفعة من القلق (محمود ٢٠١٠)، ورضا أقل مع الحياة (مظلوم ٢٠١٣)،ومستويات مرتفعة من الإرهاق (عبد المجيد ومحمود ٢٠٠٥)، في المقابل، فإن الكمالية التكيفية ترتبط بنتائج إيجابية ومفيدة مثل الصحة النفسية (Slaney et al., 2001)، ومستويات أعلى من احترام الذات (منصور ٢٠١٢)، وزيادة الرضا عن الحياة وانخفاض مستويات الاكتئاب (مظلوم ٢٠١٣). في حين تشير البحوث إلى أن الإجهاد والضغوط أكثر انتشارا عند المترجمين الذين تهيمن عليها حديث الذات السلبي، والمخاوف بشأن الأداء، والتقييمات الحرجة من المهارة الكفاءة (Heller, et al. 1986,2001،Dean & Pollard - Schwenke,2010). ؛ وبناءً عليه ترى الباحثة أن نجاح أو فشل العملية التواصلية مع الصم يعتمد بشكل أساسي على جهود المترجم وشخصيته. فشخصية المترجم تؤدي دورًا أساسيًا في إدراك التوتر والضغوط، وفي ظل سعي المترجمين لتحقيق المعايير المهنية العالية في عملهم فإن هذا من شأنه أن يكون معززًا لديهم للكمالية التكيفية أو معيقًا لها، ويتحكم في إدراك المترجم للضغوط في مجال عمله؛ وبالتالي الوصول للاحتراق النفسي. وعلى ضوء ما سبق سعت الباحثة في الدراسة الحالية إلى بحث العلاقة بين السعي إلى الكمالية لدى مترجمي ومترجمات لغة الإشارة للصم وكل من الضغوط المدركة والاحتراق النفسي.

مشكلة البحث:

يعد مترجم لغة الإشارة الحلقة الأساسية والمهمة والضرورية للتواصل بين الصم والعالم الخارجي، فهو من ينقل للصم ما يدور حولهم من معلومات وأفكار ومشاعر وينقل مشاعر وأفكار الصم للأشخاص السامعين (مسعود،٢٠١٠)؛ وينتظر من مترجمي لغة الإشارة الالتزام بأخلاقيات المهنة بشكل يحافظ على سلوكهم المهني من خلال المعتقدات الرئيسة من دقة، وخصوصية وحيادية. ومع مرور الوقت أصبح هناك المزيد من الإدراك للطبيعة المهنية للترجمة ودور المترجم، الذي يتضمن حاجة المترجم إلى أن يأخذ في الحسبان طبيعة الصم، ثقافة الصم، ومعايير الحوار، وبروتوكولات الاتصال، بالإضافة إلى قواعد وأسس لغة الإشارة (العمري،٢٠٠٩). ونظرا للمتغيرات الحديثة في مجال دمج وتمكين الصم ولحاجة

الميدان لدراسات تتعلق بالعوامل الشخصية والبيئية لمترجمي لغة الإشارة للصم؛ بما يضمن التعرف على الضغوط النفسية وتقديم الظروف المناسبة لتسهيل مهمتهم، ولقلة الدراسات التي تناولت شخصية المترجم أو الضغوط التي يواجهها في سبيل أدائه لعمله بشكل ملائم بشكل عام، وندرة الدراسات العربية في هذا المجال إن لم يكن عدم توافرها ؛ فإن الباحثة سعت لدراسة علاقة السعي نحو الكمالية بإدراك المترجم للضغوط في مجال عمله؛ وبالتالي الوصول للاحتراق النفسي. فتتناول الدراسة الحالية العلاقة بين متغير مهم من متغيرات الشخصية هو الكمالية وفحص العلاقة بينه والاحتراق النفسي والضغوط المدركة. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على الأسئلة التالية:

(١) ما مدى شيوع صفة الكمالية (التكيفية، وغير القادرة على التكيف) بين مترجمي لغة الإشارة للصم؟

(٢) هل هناك فروق في الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) لدى مترجمي لغة الإشارة للصم حسب (الجنس، وسنوات الخبرة، ووجود قرابة مع أصم، والحصول على شهادة الاعتماد المهنية) ؟

(٣) هل هناك فروق في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم حسب (الجنس، وسنوات الخبرة، ووجود قرابة مع أصم، والحصول على شهادة الاعتماد المهنية) ؟

(٤) هل هناك علاقة بين الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) الاحتراق النفسي والضغوط النفسية لدى مترجمي لغة الإشارة ؟

(٥) هل يوجد فروق بين متوسطات درجات منخفضي ومرتفعي الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) في الاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة ؟

(٦) هل يمكن التنبؤ بالكمالية (التكيفية وغير التكيفية) لدى مترجمي لغة الإشارة للصم على مقاييس الضغوط المدركة والاحتراق النفسي؟

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى التالي:

(١) تحديد مدى شيوع صفة الكمالية بين مترجمي ومترجمات لغة الإشارة للصم.

(٢) دراسة الفروق في الكمالية لدى مترجمي لغة الإشارة للصم حسب متغيرات: (الجنس، وسنوات الخبرة، ووجود قرابة مع أصم، والحصول على شهادة الاعتماد المهنية).

(٣) تحديد العلاقة بين الكمالية والاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة

أهمية البحث:

(١) تمثل الدراسة الحالية إثراءً للمكتبة العربية التربوية والنفسية في جانب دراسة الكمالية والاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم والتي يندر فيها وجود مثل هذه الدراسات، وتعد هذه الدراسة الأولى من نوعها - في حدود علم الباحثة - في مجال دراسة الكمالية والاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم في الوطن العربي.

(٢) يلقي نتائج البحث الضوء على تأثير الكمالية على الاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم وفق عدد من المتغيرات ؛ مما يوفر المعلومات المهمة التي يمكن من خلالها وضع برامج تستهدف تنمية الكمالية السوية لدى العاملين في خدمة الصم، وكذلك وضع برامج تستهدف علاج الكمالية العصابية لديهم. كما ستساهم في مساعدة القائمين أو ذوي العلاقة بمجال الترجمة بلغة الإشارة في وضع آليات تطوير الخطط والبرامج التأهيلية المناسبة في خفض الاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم. وإعداد تصور يمكن أن يحد ويقلل الضغوط النفسية التي يتعرض لها المترجمون.

مصطلحات البحث:

(١) **الشخص الأصم** (Deaf Person) j: هو "الفرد الذي تحول إعاقته السمعية دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء استخدم في ذلك المعينات السمعية أو لم يستخدم أيًا منها بالمرة" (هالاهان وكوفمان،٢٠٠٨)

(٢) **لغة الإشارة** (Sing Language): هي نظام معقد يطلق على وسيلة التواصل غير الصوتية التي يستخدمها ذوو الاحتياجات الخاصة سمعيا (الصم) أو صوتيا (البكم) يستخدم تعابير الوجه وحركات الفم والشفاه وحركات اليد والجسد والتهجي الأصبعي (هالاهان وكوفمان،٢٠٠٨).

(٣) **مترجم لغة الإشارة**: (Sing Language Interpreter) "هو الفرد الذي يقوم بترجمة الرسالة بين الفرد الأصم و الفرد السامع، وذلك باستخدام لغة الإشارة لإيصال الرسالة إلى الفرد الأصم، واللغة المنطوقة لإيصال الرسالة إلى الفرد السامع" (التركي،٢٠٠٥).

(٤) **الكمالية** (Perfectionism): وتعرفه سلاني وآخرون .Slaney, et al 2001 «سمة شخصية تتمثل في سعي الشخص للخلو من العيوب ووضع معايير أداء عالية جدًا ويرافقها تقييم للذات حرج للغاية ومخاوف بشأن تقييمات الأخرين، وهي خاصية متعددة الأبعاد من الجوانب الإيجابية والسلبية، فالكمال غير القادر على التكيف يدفع الناس إلى محاولة تحقيق مثالية بعيدة المنال ، في حين تحفزهم الكمالية التكيفية للوصول إلى أهدافهم». وتحدده الباحثة إجرائيا بأنه « الدرجات التي يحصل عليها مترجمو ومترجمات لغة الإشارة على مقياس الكمالية النسبية -المعدل- لسلاني ورفاقه (APS-R; Slaney, et al. 2001) متعدد الأبعاد، وارتفاع الدرجة في بعديّ المقياس (المعايير، والنظام) يدل على وجود كمالية متكيفة، في حين ارتفاع الدرجة في البعد الثالث مقياس (التناقض) يدل على كمالية غير متكيفة".

(٥) **الضغوط النفسية المدركة** (Perceived Stress): "هي الضغط المدرك وهو تعبير عن درجة إدراك الفرد للموقف الحياتي على أنه موقف ضاغط، فالاستجابة للضغط النفسي لا تتوقف فقط على الكثافة، والمظاهر

الأخرى المرتبطة بالموقف، لكن أيضًا على الشخص والعوامل الظرفية "(Cohen et al., 1983).ويعرف إدراك الضغط النفسي . وإجرائيا في الدراسة الحالية تعرفه الباحثة بأنه "مجموع الدرجات التي يحصل عليها مترجمو ومترجمات لغة الإشارة في استبيان مقياس الضغط المدرك لكوهن و آخرين (Cohen & al, 1983) ، وارتفاع الدرجة يدل على إدراك للضغوط أعلى"

(٦) **الاحتراق النفسي** (Burnout): «هو حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تظهر على شكل أعراض تتمثل في الإجهاد العصبي، واستنفاذ الطاقة الانفعالية، والتجرد من النواحي الشخصية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز في المجال المهني والتي يمكن أن تحدث لدى الأفراد الذين يقومون بأعمال تقضي طبيعتها تعاملهم مع الآخرين»,(Maslach & Jackson, 1981). أما التعريف الإجرائي في حدود هذه الدراسة "الدرجة الكلية التي يحصل عليها مترجمو ومترجمات لغة الإشارة على مقياس مقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية لماسلاش وجاكسون (MBI-HSS; Maslach & Jackson, 1996) . وارتفاع الدرجة يدل على وجود احتراق نفسي مرتفع".

اطار نظري ودراسات سابقة:

مترجم لغة الإشارة هو الشخص الذي يقوم بدور الوسيط في عملية الحوار بين الصم والسامعين الذين لا يتحدثون بلغة الإشارة (مسعود،٢٠١٠)؛ حيث يقوم بتسهيل عملية التواصل بين الصم والسامعين في مجالات الحياة المختلفة؛ وبالتالي فإن الترجمة تعد عملية حوار في وجود المترجم وكونه أحد المشاركين في التفاعل، وليس مجرد قناة تقوم بتوصيل المعلومات، وإن إضفاء الصفة المهنية على ترجمة لغة الإشارة أدى إلى تأسيس جمعيات تعنى بالترجمة والمترجمين، ووضع قوانين، وتحديد الكفايات اللازمة وأخلاقيات المهنة في جميع أنحاء العالم (العمري،٢٠٠٩). ففي عام ١٩٦٥ تم وضع مسودة لتغيير و إضافة بعض البنود التي تهدف لتحديد حقوق الصم في المجتمع. ومن أهمها تأسيس معايير لشهادات المترجمين المؤهلين. ومنذ العام ١٩٧٥ بدأ نظام الشهادات المعتمدة في المركز القومي لمترجمي لغة الإشارة

(RID) بالتوسع ليتناسب مع النمو المتزايد لهذه المهنة. (RID,2015).وفي عام ٢٠٠٨ تم الإعلان عن الاتفاقية الدولية لحقوق الأفراد ذوي الإعاقة - والتي تمت المصادقة عليها من قبل المملكة العربية السعودية والعديد من دول العالم- وجاء من أبرز موادها والمتعلقة بالترجمة بلغة الإشارة المادة رقم (٩) والخاصة بإمكانية الوصول في فقرتها رقم (٢-هـ)، ونصها: "توفير أشكال من المساعدة البشرية بمن فيهم مترجمو لغة الإشارة لتيسير إمكانية الوصول إلى المباني والمرافق الأخرى المتاحة لعامة الجمهور" (الأمم المتحدة،٢٠٠٧). وفي العالم العربي فإن الأفراد الذين يمارسون هذه المهنة يقومون بعملهم على أسس تطوعية خيرية أكثر منها على أسس مهنية رسمية على الرغم من تطور المجالات التي يمكن أن يعمل بها هؤلاء المترجمون (مسعود، ٢٠١٠). وبناءً عليه اهتمت بعض الدراسات بمهنة الترجمة إلى ومن لغة الإشارة ومنها دراسة العمري (٢٠٠٩) التي هدفت إلى التعرف على الكفاءات اللازمة لمترجمي لغة الإشارة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند التسجيل والتدريب، وتصنيفها وتوظيفها من وجهة نظر الأفراد الصم والمترجمين في المملكة العربية السعودية، تم الحصول على البيانات من (٣٩٨) من الصم إضافة إلى (١٣٣) من المترجمين، وكشفت النتائج أن الكفاءات الشخصية هي أهم المهارات لمترجمي لغة الإشارة تليها الكفاءات المهنية والمعرفية، في حين درس الزهراني،(٢٠٠٩) مشكلات الترجمة للغة الإشارة من وجهة نظر (١٤٣) من المترجمين بالمملكة العربية السعودية، وجاءت المشكلات حسب الترتيب: الشؤون الإدارية والتنظيمية، بيئة وقواعد لغة الإشارة، إدراك أهمية الترجمة إلى لغة الإشارة، بالإضافة إلى اتجاهات الصم نحو المترجمين، وممارسات وكفاءة مترجمي لغة الإشارة.

والكمالية هي اتجاه نحو وضع مستويات مرتفعة للذات والآخرين، والمطالبة بتحقيقها فإذا كانت هذه المستويات معتدلة بصورة واقعية كانت الكمالية سوية أو تكيفية، أما إذا كانت هذه المستويات غير واقعية كانت الكمالية عصابية أو لا تكيفية. ويشير فليت وهويت Flett & Hewit, (2002) إلى أنه لا يوجد تعريف واحد للكمالية متفق عليه بين الباحثين، فالكمالية تركيب معقد يعكس التفاعل بين العوامل السلوكية والدافعية والانفعالية والمعرفية، في البدء تم النظر إلى الكمالية على أنه مفهوم أحادي البعد يمثل صورة عصابية لا تكيفية، ثم تطورت هذه النظرة إلى كون الكمالية مفهومًا متعدد الأبعاد يتضمن أبعادًا إيجابية تكيفية وأخرى

سلبية لا تكيفية (مظلوم،٢٠١٣ (. والكمالية تتكون من مجموعة من الأبعاد: الكمالية الموجهة نحو الذات، والكمالية الموجهة نحو الآخرين، والكمالية المحددة اجتماعيًا؛ والكمالية الموجهة نحو الذات توصف على أنها بعد سوى، تكيفي. أما الكمالية الموجهة نحو الآخرين، والكمالية المحددة اجتماعيًا فإنهما يوصفان على أنهما بعدان لا سويان و لا تكيفيان (Flett & Hewit, 2002). ويحدد سلاني وآخرين (Slaney, et al. (2001 الكمالية في أبعاد أساسية ثلاثة هي: المستويات المرتفعة وتعني توقعات الأداء المرتفعة التي يضعها الفرد لذاته. والتناقض ويعني الفجوة المدركة بين توقعات الأداء لدى الفرد، والتقييمات الذاتية للأداء الحالي. وكذلك الترتيب والتنظيم ويعني تفضيل الفرد للترتيب والتنظيم الشديدين. هذا ويعد وضع المستويات المرتفعة، وتفضيل الترتيب والتنظيم الشديد خصائص تكيفية، أما التناقض المرتفع فيعد خاصية لا تكيفية (Slaney, et al. 2001).

إن العامل الضاغط ليس هو الذي يثير استجابة الضغوط النفسية؛ وإنما إدراك الفرد للحدث أو العامل الضاغط هل هو مؤذي أم مهدد أو خطر هو الذي يحدد استجابته. فإذا أدرك عدم وجود تهديد لا تحدث الاستجابة للضغوط، لكن إذا أدرك أن الحدث مؤذي ومهدد أو لا يملك قدرة المواجهة هنا تظهر استجابة الضغط فهي نتيجة فقدان التوازن بين المتطلبات الداخلية والخارجية وقدرات الفرد للمواجهة؛ وعليه فالطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط هي التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية. ويذكر كوهين وزملاؤه (Cohen & al, (1983. أن ارتفاع الضغوط النفسية يرتبط مع العديد من الأعراض والاضطرابات الجسدية كارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم، وضعف وظيفة المناعة، وكذلك الأرق. وهذه كلها مخاطر للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. وفحص الزيداني (٢٠١١) الدور الوسيط لعوامل ما وراء المعرفة في العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي، على ١٨١ طالبًا، طبق عليهم مقياس عوامل ما وراء المعرفة، ومقياس للقلق والاكتئاب، ومقياس الضغط المدرك، بينت النتائج وجود علاقة موجبة بين عوامل ما وراء المعرفة وكل من الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي، كما توسطت ثلاثة من عوامل ما وراء المعرفة في العلاقة بين الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي وهم: المعتقدات السلبية التي تتعلق بالعجز عن التحكم، والثقة المعرفية، والوعي بالذات.

كما وردت تعريفات كثيرة لمصطلح الاحتراق النفسي في الأبحاث والدراسات التي تناولت هذه الظاهرة ولكن بالرغم من وجود بعض الاختلافات بين هذه التعريفات؛ إلا أن هناك نقاطًا تجمع عليها معظم الباحثين؛ وهي أن الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع وتشمل استجابات سلبية وغير ملائمة نحو الغير ونحو الذات. وتحدد ماسلاش وجاكسون Maslach & Jackson (1996) ثلاثة مكونات للاحتراق النفسي - كما يقيسها مقياس الاحتراق النفسي مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية-، وهي: ١-الإجهاد الانفعالي والذي يتصف بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية إلى المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر علي شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها. ٢-تبلد المشاعر والذي يتضمن تغيرًا سلبيًا في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصًا متلقي الخدمات، وغالبًا ما يكون مصحوبًا بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل. ٣- نقص الشعور بالإنجاز الشخصي وهو الميل إلى تقييم الإنجازات الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب، والانسحاب، وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة علي التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات. وقد تمحورت عدد من الدراسات حول دراسة الاحتراق النفسي لدى العاملين في ميدان التربية الخاصة - وذلك وفق تصور ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson,1996) عن الاحتراق النفسي: (الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي والكفاءة) واستخدموا مقياسه-، فدرس الزيودي (٢٠٠٧) ظاهرة الضغط النفسي والاحتراق النفسي لدى (١١٠) من معلمي التربية الخاصة في إقليم الكرك. وقد أشارت النتائج إلى أن معلمي التربية الخاصة يعانون من مستويات مختلفة من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي تراوحت من المتوسط إلى العالي. وأن المعلمين كانوا يعانون من الإجهاد الانفعالي أكثر من المعلمات، كما كانت هناك فروق ذات دلالة لمتغير سنوات الخبرة في بعد تبلد الشعور وشدته لصالح المعلمين، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري في بعد نقص الشعور بالإنجاز. أما دراسة الزهراني (٢٠٠٨) فبحثت العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، و كشفت عن وجود علاقة ارتباطية

عكسية بين الاحتراق النفسي وبعض السمات الشخصية مثل (الثبات الانفعالي، الاجتماعية، السيطرة وسمة المسئولية)، في حين توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزي لتباين سنوات الخبرة لصالح العاملات اللاتي تراوحت سنوات خبرتهن (١١)، ودرس شعيب (٢٠١٣) الاحتراق النفسي والضغوط والذكاء الانفعالي لدى (١١٢) معلمًا ومعلمة التربية الخاصة في نجران، ودلت النتائج على ارتفاع الضغوط لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة ووجود علاقة بين الاحتراق والضغوط. كما هدفت دراسة أبو هواش والشايب (٢٠١٢) إلى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى (١٣٨) من العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى معتدل من الاحتراق النفسي لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ووجود فروق بين مستويات الخبرة المختلفة في الاحتراق النفسي لصالح سنوات الخبرة الأقل من ٥ سنوات. في حين هدفت دراسة اللالا واللالا، (٢٠١٤) إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى (١١٤) من معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع للاحتراق النفسي في بُعدي نقص الشعور بالإنجاز وتبلد المشاعر، ومستوى متوسط في بُعد الإجهاد الانفعالي، ووجود فروق بين متغير الخبرة المهنية للمعلم وبُعدي الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر لفئة المعلمين الذين خبرتهم)أقل من ٥ سنوات(، أما دراسة السبيعي (٢٠١٤) فتناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى (٩٧) من معلمي التربية الخاصة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاحتراق النفسي والرضا الوظيفي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعًا لمتغيرات (العمر، البرامج التدريبية، عدد سنوات الخبرة، نوع الإعاقة التي يتعاملون معها). والمتتبع للدراسات التي بحثت مستويات الاحتراق لدى معلمي التربية الخاصة يلاحظ عدم تطرقها إلى مترجمي لغة الإشارة ؛ مما يدفع إلى مزيد من البحث لاستكشاف مستويات الاحتراق لدى هذه الفئة الهامة من فئات العاملين في ميدان التربية الخاصة، وهو ما تهدف إليه الدراسة الحالية. وقد اهتمت عدد من الدراسات بالضغوط النفسية وعلاقتها بالمشاكل الصحية لدى مترجمي لغة الإشارة الفوريين (مثل اختناق العصب الرسغي والتهاب مفاصل اليد و آلام وتنميل عضلات الرقبة) (Dean & Pollard, 2001). وكانت أهداف دراسة ديليسيا ورفاقه

Delislea,(2005) استكشاف آثار تدخلين لخفض الضغوط لدى مترجمي لغة الإشارة هما (نموذج B:إدارة الإجهاد ونموذج C: أسلوب العمل)، المشاركون كانوا سبعة تم متابعة قياسات للألم أسبوعيا باستخدام استبيان (الضغط النفسي) والقياسات الطبية المباشرة طوال فترة الدراسة، أظهر كل من التدخلين فاعلية في تقليل الألم لثلاثة من المشاركين، ورافق ذلك انخفاض في التوتر. إلا أنه لم تخلص الدراسة إلى أن تدخل أحد أفضل من الآخر. ورأت أن تنفيذ كل من التدخلات سيكون له أفضل فرصة للنجاح في خفض الضغوط.

العديد من الدراسات تشير إلى أن سمات الكمالية غير القادرة على التكيف تلعب دورا في تطوير الضغوط، فأجرى ستوبر ورنرت Stoeber & Rennert, (2008) دراسة للتعرف على العلاقة بين الكمالية والضغوط لدى (١١١) من المعلمين،و توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين عوامل الكمالية وانخفاض الرضا الوظيفي، كما أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع في مستوى الضغوط المهنية، وعدم الالتزام بالواجبات، والرغبة في البحث عن مهنة أخرى لدى مرتفعي الكمالية. وفي ميدان التربية الخاصة بحثت دراسة منصور (٢٠١٢) استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعالين الإيجابي والسلبي كمنبئات للكمالية التكيفية لدى (٢٦٩) من طلاب قسم التربية الخاصة بجامعة الطائف، وتم تطبيق مقياس الكمالية لهيل ورفاقه، ومقياس للمواجهة وآخر لتقدير الذات وقائمة الانفعال الإيجابي والانفعال السلبي. وانتهت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة بين الكمالية التكيفية وكل من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعالين الإيجابي والسلبي، في حين تباينت الإسهامات النسبية لكل من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعالات في أبعاد مقياس الكمالية التكيفية ودرجته الكلية. كما بحث محمد (٢٠١٤) البنية العاملية لمقياس الكمال النسبي المعدل وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية، حيث تم تطبيق مقياس الكمال النسبي المعدل لسلاني واخرين وقائمة العوامل الخمس الكبرى للشخصية على (٥٣٤) من طلاب كلية التربية بجامعة المنيا، وأكدت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى الكمالية الموجبة وذوى الكمالية السالبة في عوامل (الضمير والمقبولية والانبساطية والتفتح) لصالح ذوى الكمالية الإيجابية، بينما كانت الفروق لصالح الكمالية السالبة مع العصابية، كما ميزت

نتائج البحث بين ذوى الكمالية الموجبة وذوى الكمالية السالبة حيث اتسم ذوى الكمالية الموجبة بالصفات: (الانبساطية، المقبولية، الضمير، والتفتح)، بينما اتسم ذوى الكمالية السالبة بالقلق والانضباط الشديد للذات. عدد قليل من الدراسات تناولت الكمالية والاحتراق النفسي وكذلك الضغوط المدركة لدى مترجمي ومترجمات لغة الإشارة، فقد بحثت دراسة شونيك Schwenke,(2010) العلاقة بين الكمالية والتعامل مع الضغوط وأساليب المواجهة لدى (٢٣٨) من مترجمي لغة الإشارة، واستخدمت الدراسة أربعة مقاييس هي: سلاني وآخرين للكمالية، وكوهين وآخرين للضغوط وماسلاش وجاكسون وماثيني وكورلتين أساليب المواجهة. كشفت النتائج وجود علاقة بين الكمالية غير التكيفية والاحتراق النفسي، وأن عقد معايير عالية كان اكثر ارتباطا بالاحتراق النفسي لدى مترجمي لغة الاشارة. دراسات أخرى تناولت بعض سمات الكمالية لدى المترجمين فهدفت دراسة بونتيمبو ونابير Bontempo& Napier,(2011) إلى تقييم الاستقرار العاطفي كمؤشر عن الاستعداد لممارسة مهنة الترجمة للغة الإشارة لدى (١١٠) من مترجمي لغة الإشارة المعتمدين في أستراليا، تم قياس الفعالية الذاتية لديهم، وكشفت النتائج أن التباين في أداء المترجم يعتمد على العوامل المعرفية العامة والعوامل الشخصية. وتم تحديد سمتي الضمير والسعي نحو معايير مهنية عالية بأنها هامة وضرورية لأداء وظيفة المترجم. كما بحثت دراسة تيماروفا وسالاتيس Timarovà & Salaets (2011) الاختلافات في تفضيلات أساليب التعلم والدافعية بين (١٤٠) المترجمين المتدربين، واستخدمت الدراسة ثلاث اختبارات لأساليب التعلم والدافعية للمقارنة بين مجموعتين تجريبية التفسير الذاتي (ن= ٣٢) المرونة الإدراكية (ن= ١٤) ومجموعة ضابطة من طلاب المرحلة الجامعية (ن= ١٠٤)، وأظهرت النتائج مجموعة التفسير الذاتي كانوا أكثر مرونة وأقل سلبية وقلق من المجموعات الأخرى. وبحثت دراسة تشين وآخرون Qine et al (2008) تأثير سرعة وضغوط العمل على الضغوط النفسية لدى مترجمي لغة الإشارة، وكذلك على الطرف العلوي من الجسم والإصابات الحركية المتكررة مثل متلازمة العصب الرسغي والتهاب مفاصل اليد، دلت النتائج على عدم تأثر الاستجابات الحركية بضغوط العمل، ولكن أدت إلى ارتفاع في الضغوط النفسية والاجتماعية. في حين أن دراسات حاولت التركيز على العوامل التنظيمية التي تساهم في الإجهاد

لـدى مترجمـي لغة الإشـارة، كدراسـة دين وبـولارد Dean & Pollard, (2001) التـي وضـعت نمـوذج إدارة الإجهـاد لمسـاعدة مترجمـي لغـة الإشـارة في تحليـل الضغوطات المتعلقة بعملهم باستخدام استبيان مضمون العمل لتقييم العوامل التي تسـهم في الضـغوط. من العوامـل الشخصـية والعوامل البيئية التي تشـكل ظروف العمل، وتقييم ردود الفعل الشخصـية من أجل زيادة الكفاءة، توصـلت الدراسـة إلى أن النموذج المسـتخدم يقيم العوامل السـياقية، ويحدد التحديات (المطالب) و الموارد (الضوابط) التي تؤثر على عمل المترجم وذلك وفق عدة محاور على النحو التالي: اللغـوي (كسـرعة الـكلام)، البيئـي (كالضوضـاء والإضـاءة)، العلاقات الشخصـية (كفهم الأطراف للوقائع، والعوامل البشرية والاجتماعية) ، ويؤكد أن زيادة الوعي يفسـر مختلـف التفاعـلات الدينامية، البيئيـة والشخصـية، ويسـاعد المترجـم في التعامل مع المواقف المجهدة.

إجراءات الدراسة:

- **المنهج**: اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي الفـارق وهـو منهـج ملائم لطبيعـة هذه الدراسـة؛ حيث يهـدف إلى التعرف علـى العلاقة بين الكمالية والضـغوط النفسـية المدركة والاحتراق النفسـي لدى مترجمي لغة الإشارة للصم والفروق فيما بينهم في عدد من المغيرات:
- **العينة**: تكونت عينة الدراسـة من ٦٤ من مترجمي ومترجمات لغة الإشـارة في المملكة العربية السـعودية موزعين وفق متغيرات الدراسـة كالتالي: (٣٤) ذكـور، و(٣٠) إنـاث، (٢٢) منهم حاصـلون على شـهادة مترجـم معتمد، (٤٢) لم يحصـلوا علـى الشـهادة، (٢٠) منهم كان لديهم فـرد في العائلة يعاني من الصـمم، في حـين (٤٤) لا يوجـد لديهـم قريب، (٢٦) لديهم خـبرة في ميدان الترجمـة أقـل مـن (١٠) سـنوات في حـين كان (٣٨) منهم خبرتهـم أكثر من (١٠) سـنوات. والجـدول (١) يبين المتوسـطات والانحرافـات المعيارية للعينة على مقاييس الدراسة الثلاثة.

جدول (١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينة على مقاييس الدراسة الثلاثة.

المقياس	المتغيرات		العدد	أعلى درجة	أقل درجة	المتوسط	الانحراف المعياري
الكمالية التكيفية (المعايير، والترتيب)	الجنس	ذكور	٣٤	٧١	٣٦	٤٨,٤٤	١,٥٨
		إناث	٣٠	٦٨	٢٢	٤٦,٦	٢,٧٠
	الشهادة	نعم	٢٢	٥٧	٢٢	٤٥,٥٧	٢,٣٥
		لا	٤٢	٧١	٣٠	٤٨,٨٠	١,٩٦
	القرابة	نعم	٢٠	٧١	٣٠	٥٣,٤	٢,٤٧
		لا	٤٤	٦٨	٢٢	٤٤,٨٣	١,٧٦
	الممارسة	>١٠	٢٦	٧١	٢٢	٤٦,٩٦	٢,٥٩
		≤ ١٠	٣٨	٦٩	٣٠	٤٨	١,٨٥
الكمالية غير التكيفية (التناقض)	الجنس	ذكور	٣٤	٧٧	٤٠	٧٥,٧٠	١,٤٥
		إناث	٣٠	٧١	٤٥	٥٦,٩٣	١,٢٠
	الشهادة	نعم	٢٢	٧٧	٤٤	٥٩	٢,٠٤
		لا	٤٢	٧١	٤٠	٥٥,٧٣	٠,٨٧
	القرابة	نعم	٢٠	٧٧	٤٤	٥٩,٧	١,٦٠
		لا	٤٤	٧٧	٤٠	٥٦,٢٧	١,١٤
	الممارسة	>١٠	٢٦	٦٩	٤٤	٥٦,٠٧	١,٤٠
		≤ ١٠	٣٨	٧٧	٤٠	٥٨,٢١	١,٨٥
الدرجة للعينة ككل	الكماليةالتكيفية (المعايير،والترتيب)		٦٤	٧١	٢٢	٤٧,٥٨	١,٥١
	الكمالية غير التكيفية (التناقض)		٦٤	٧٧	٤٠	٥٧,٣٤	٠,٩٥
الاحتراق النفسي	الجنس	ذكور	٣٤	٧٦	١٢	٣٨,٧٠	٣,٥٩
		إناث	٣٠	١٢٢	٢	٤٢,٨٦	٦,٢٦
	الشهادة	نعم	٢٢	٧٥	٥	٤١,٩٠	٣,٣٧
		لا	٤٢	١٢٢	٢	٤٠	٤,٨٢
	القرابة	نعم	٢٠	٧٧	٤	٤٨,١	٥,٨٠
		لا	٤٤	١١٢	٢	٣٧,٢٣	٤,٢٧
	الممارسة	>١٠	٢٦	٩٣	٤	٤١,٧٣	٤,٣١
		≤ ١٠	٣٨	١١٢	٢	٣٩,٠٧	٥,٩٠
الدرجة الكلية للعينة في الاحتراق النفسي			٦٤	١٢٢	٢	٤٠,٦٥	٣,٤٨

المقياس	المتغيرات		العدد	أعلى درجة	أقل درجة	المتوسط	الانحراف المعياري
الضغوط المدركة	الجنس	ذكور	٣٤	٢٢	١	١٣,٢٧	١,٠١
		إناث	٣٠	٣٤	٠	١٦,٣٣	١,٩٢
	الشهادة	نعم	٢٢	٢١	٥	١٥,١٨	٠,٨٨
		لا	٤٢	٣٤	٠	١٤,٦٦	١,٥٦
	القرابة	نعم	٢٠	٣٤	٠	١٨,٨	٢,٠٨
		لا	٤٤	٣٣	١	١٣,٠٤	١,١٤
	الممارسة	>١٠	٢٦	٣٤	٢	١٤,٨٩	١,٢٧
		≤ ١٠	٣٨	٣٢	٠	١٤,٦٧	١,٨٩
الدرجة الكلية للعينة في الضغوط المدركة			٦٤	٣٤	٠	١٤,٨٤	١,٠٦

أدوات البحث:

لتحقيق غايات الدراسة استخدمت الدراسة الحالية المقاييس الثلاث التالية:

١. مقياس الكمالية النسبية المعدل:

إعداد سلاني ورفاقه (Almost Perfect Scale-Revised (APS-R; Slaney, et al. 2001) وتم إعداد المقياس من قبل جونسون وسلاني عام (١٩٩٦) لقياس الكمالية النسبية (التكيفية) والكمالية المتناقضة (غير القادرة على التكيف). وفي عام (٢٠٠١) طوّر سلاني وزملائه Slaney, et al. (2001) مقياس الكمالية - المعدل-. يتكون المقياس من (٢٣) فقرة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية لقياس الأبعاد المختلفة للكمالية كما يحددها المقياس وهي: المقياس الفرعي الأول (المعايير) ويتكون من (٧) فقرات تهدف إلى قياس مدى وجود أو امتلاك الفرد للمعايير الشخصية للأداء، أما المقياس الثاني (النظام) فيتكون من (٤) فقرات تقيس أداء الفرد من حيث الترتيب والنظام والدقة، أما المقياس الفرعي الثالث (التناقضات) فيتكون من (١٢) فقرة تهدف إلى معرفة إلى أي درجة يرى الفرد نفسه فاشلا في تحقيق معاييره الشخصية في الأداء. تتم الإجابة على المقياس من خلال التدرج على مقياس ليكرت المكون من ٧ درجات تتراوح بين (١ أوافق بدرجة عالية – ٧ لا أوافق بدرجة عالية). ويتم التصنيف اعتمادا على مجموع الدرجات. فالكماليون المتكيفون يحتلون درجة عالية في مقياسي (المعايير، والنظام)، والكماليون

غير القادرين على التكيف فيحصدون درجات أعلى في مقياس (التناقض) والذي يشير إلى الاعتقاد بأن المعايير الشخصية العالية لا يتم تحقيقها وهذا هو الجانب السلبي المعرّف للكمالية (Slaney, et al. 2001). ويتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق للمقاييس الفرعية في نسخته الأصلية التي أجرتها سلاني وآخرون(Slaney, et al. 2001) ؛ فقد كان معامل الصدق الداخلي لمقاييس: التناقضات (٠,٩٢) والمعايير (٠,٨٥) والنظام (٠,٨٦). وكانت قيمة معامل الثبات من خلال إعادة الاختبار خلال أسبوعين (٠,٩٢). وفي معامل ثبات ألفا لكرونباخ (المعايير) ٠,٨٥ و(التناقض) ٠,٩٢. وقد قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في هذه الدراسة، وذلك بإجراء الصدق الظاهري للمقياس من خلال عرضه على عدد ١٠ من أعضاء هيئة التدريس المختصين في التربية الخاصة وعلم النفس للتأكد من مناسبة كل فقرة من فقرات المقياس وكذلك مدى مناسبة صياغتها اللغوية. وتم تعديل الفقرات التي أجمع عليها المحكمون، والتي اقتصرت على استخدام مصطلح يناسب العينة المدروسة. كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية و الدرجة الكلية للاختبار وكانت معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار كالتالي: لمقاييس: المعايير (٠,٧٩) والترتيب (٠,٦٣) والتناقضات (٠,٩٧) يتضح أن معاملات الارتباط بين المقياس الكلي وابعاد المقباس كانت مرتفعة ودالة. وبهدف التأكد من ثبات المقياس للدراسة الحالية قامت الباحثة باستخدام طريقة إعادة التطبيق،و ذلك خلال فترة أسبوعين من التطبيق الأول و الثاني على عينة استطلاعية مكونة من ٢٠، وقد بلغت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني لأبعاد المقياس على النحو التالي والمعايير (٠,٨٨) والترتيب (٠,٧٣) والتناقضات (٠,٨٦)، وللدرجة الكلية (٠,٦٨)؛ يتضح أن قيم معاملات الارتباط عالية وهذا يعنى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٢. **مقياس الاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية والاجتماعية** :

لماسلاش وجاكسون ١٩٩٦: The Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS; Maslach & Jackson, 1996)

ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس استخدامًا وشيوعًا في قياس الاحتراق النفسي في البيئة العربية. ويتكون المقياس من (٢٢) فقرة تتعلق بشعور الفرد نحو مهنته، ويقيس ٣ أبعاد رئيسة للاحتراق النفسي هي: الإجهاد الانفعالي (٩ فقرات) ويقيس مستوى الإجهاد والتوتر الانفعالي الذي يشعر به الشخص نتيجة للعمل مع فئة معينة أو في مجال معين، و تبلد المشاعر (٥ فقرات) ويقيس مستوى الاهتمام أو اللامبالاة نتيجة للعمل مع فئة معينة أو مجال معين، نقص الشعور بالإنجاز (٨ فقرات) ويقيس طريقة تقييم الفرد لنفسه ومستوى شعوره بالكفاءة والرضى في عمله، ويطلب من المفحوص عادة الاستجابة مرتين لكل فقرة من فقرات المقياس؛ مرة تدل على تكرار الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر – ٦ درجات، وأخرى تدل على شدة الشعور؛ بتدرج يتراوح من صفر – ٧ درجات (Maslach & Jackson, 1996)، وقد اكتفت الباحثة في الدراسة الحالية باستخدام إجابة المفحوص على البعد الخاص بتكرار شعوره نحو فقرات المقياس. يتمتع المقياس الأصلي بمستوى مناسب من الصدق، حيث ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين فئات مختلفة من العاملين الذين يعانون من احتراق نفسي متدن؛ وذلك من خلال دراسات مختلفة. قامت ماسلاش وجاكسون Mslach & Jacksosn (1981)بحساب معامل الاتساق الداخلي، باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للأبعاد الثلاث للمقياس؛ ثبات التكرار ثبات الشدة الاجهاد الانفعالي (٠,٩٠- ٠,٨٧) المشاعر تبلد (٠,٧١- ٠,٧٣) نقص الشعور بالإنجاز (٠,٨٩-٠,٧٦). وتم حساب معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية و العلامة الكلية للاختبار وكانت معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار: الاجهاد الانفعالي (٠,٧٥) وتبلد المشاعر (٠,٧٧) نقص المشاعر بالإنجاز (٠,٧١) يتضح أن معاملات الارتباط بين المقياس الكلي وأبعاد المقباس كانت مرتفعة ودالة. وبهدف التأكد من ثبات المقياس للدراسة الحالية قامت الباحثة باستخدام طريقة إعادة التطبيق،و ذلك خلال فترة أسبوعين من التطبيق الأول و الثاني على عينة استطلاعية مكونة من ٢٠، وقد بلغت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول و الثاني لأبعاد المقياس على النحو التالي الاجهاد الانفعالي (٠,٨٥) وتبلد المشاعر (٠,٧٩) نقص المشاعر بالإنجاز (٠,٨٢)؛ يتضح أن قيم معاملات الارتباط عالية وهذا يعنى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٣. **مقياس الضغط المدرك لكوهن و آخرين** 1983 (Cohen & al, 1983) Perceived Stress Scale

وضع هذا المقياس لتقييم حياة الفرد الضاغطة، أو بتعبير أدق المواقف التي لا يمكن التنبؤ بها، والتي لا يمكن السيطرة عليها، والحمل النفسي الزائد، على مدار الشهر الماضي. ويتكون هذا المقياس من أربعة عشر بندًا، يجاب عليها باختيار أحد البدائل وفق ٥ نقاط ليكرت مقياس من ٠)أبدًا (إلى ٤)كثير من الأحيان (وارتفاع الدرجة يدل على مستويات أعلى من التوتر والضغوط في الشهر الماضي ومستوى إدراك ضغوط أعلى. وللاختبار صدق وثبات مقبول فقد وجد كوهين وآخرون (Cohen & al, 1983)صدق المقياس بحساب الاتساق الداخلي بمعامل ألفا لكرونباخ (٠,٨٤)، وكانت درجة الثبات بإعادة الاختبار (٠,٨٧). وفي إطار الدراسة الحالية تم التحقق الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار (٠,٨٤). وبالتالي تشير نتائج الخصائص السيكو مترية لمقاييس الدراسة التي سبق عرض تفصيلاتها إلى تمتع جميع مقاييس الدراسة بدرجة مقبولة من الثبات والصدق، مما يعزز الثقة في استخدامهما في الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي – الانحراف المعياري)
- بيرسون
- اختبار ت لدلالة الفروق بين العينات المستقلة
- تحليل الانحدار

نتائج البحث:

١. ما مدى شيوع صفة الكمالية (التكيفية، وغير القادرة على التكيف) بين مترجمي ومترجمات لغة الإشارة للصم؟. للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الكمالية النسبية المعدل لسلاني وآخرين (APS-R; Slaney, et al. 2001)، تبعا لكل متغير من متغيرات الدراسة. كما يوضحها الجدول (٢).

جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة على مقياس الكمالية

المقياس	المتغيرات		العدد	أعلى درجة	أقل درجة	المتوسط	الانحراف المعياري
الكمالية التكيفية (المعايير، والترتيب)	الجنس	ذكور	٣٤	٧١	٣٦	٤٨,٤٤	١,٥٨
		إناث	٣٠	٦٨	٢٢	٤٦,٦	٢,٧٠
	الشهادة	نعم	٢٢	٥٧	٢٢	٤٥,٥٧	٢,٣٥
		لا	٤٢	٧١	٣٠	٤٨,٨٠	١,٩٦
	القرابة	نعم	٢٠	٧١	٣٠	٥٣,٤	٢,٤٧
		لا	٤٤	٦٨	٢٢	٤٤,٨٣	١,٧٦
	الممارسة	>١٠	٢٦	٧١	٢٢	٤٦,٩٦	٢,٥٩
		≤ ١٠	٣٨	٦٩	٣٠	٤٨	١,٨٥
الكمالية غير التكيفية (التناقض)	الجنس	ذكور	٣٤	٧٧	٤٠	٧٥,٧٠	١,٤٥
		إناث	٣٠	٧١	٤٥	٥٦,٩٣	١,٢٠
	الشهادة	نعم	٢٢	٧٧	٤٤	٥٩	٢,٠٤
		لا	٤٢	٧١	٤٠	٥٥,٧٣	٠,٨٧
	القرابة	نعم	٢٠	٧٧	٤٤	٥٩,٧	١,٦٠
		لا	٤٤	٧٧	٤٠	٥٦,٢٧	١,١٤
	الممارسة	>١٠	٢٦	٦٩	٤٤	٥٦,٠٧	١,٤٠
		≤ ١٠	٣٨	٧٧	٤٠	٥٨,٢١	١,٨٥
الدرجة للعينة ككل	الكمالية التكيفية (المعايير،والترتيب)		٦٤	٧١	٢٢	٤٧,٥٨	١,٥١
	الكمالية غير التكيفية (التناقض)		٦٤	٧٧	٤٠	٥٧,٣٤	٠,٩٥

يتضح من الجدول (٢) أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ككل على مقياس الكمالية في بعدي الكمالية التكيفية (المعايير + الترتيب) كان (٤٧,٥٨)، في حين كان المتوسط على بعد الكمالية غير التكيفية (التناقض) (٥٧,٣٤)، وهي متوسطات مرتفعة مما يدل على انتشار الكمالية ببعديها التكيفي وغير التكيفي لدى مترجمي لغة الإشارة للصم، ويلاحظ أن المتوسط الحسابي الأعلى كان لصالح الكمالية غير التكيفية مما يدل كذلك على شيوع الكمالية غير التكيفية بشكل اكبر

من الكمالية التكيفية لدى عينة الدراسة. كما يبين الجدول أن متوسطات بعدي المقياس: الكمالية التكيفية، والكمالية غير القادرة على التكيف كانت أعلى لدى الذكور مقابل الإناث، ولدى من تربطهم قرابة بأصم مقابل عدم وجود القرابة، وكذلك لدى ذوي الخبرة الأكثر من ١٠ سنوات مقابل الأقل خبرة. في حين كان المتوسطات على مقياس الكمالية التكيفية فقط أعلى لدى غير الحاصلين على شهادة الاعتماد مقابل الحاصلين عليها، في حين كان المتوسط على مقياس الكمالية غير التكيفية فقط أعلى لدى الحاصلين على شهادة الاعتماد. ووفق تفسير سلاني وزملائه Slaney, et al. (2001) فإن مقياس الكمال النسبي لتعريف الكماليين (المتكيفين وغير القادرين على التكيف) يتم التصنيف اعتمادا على الدرجات في مقاييس التناقض والترتيب والمعايير العالية، فالكماليون المتكيفون يحتلون درجة عالية في المعايير والترتيب ،ولكن الكماليين غير القادرين على التكيف يحصدون درجات أعلى في التناقض ، والتناقض هنا يشير إلى الاعتقاد بأن المعايير الشخصية العالية لا يتم تحقيقها وهذا هو الجانب السلبي للكمالية.

٢. هل هناك فروق في الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) لدى مترجمي لغة الإشارة للصم حسب (الجنس، وسنوات الخبرة، ووجود قرابة مع أصم، والحصول على شهادة الاعتماد المهنية) ؟ وللإجابة على هذه السؤال تم حساب الفروق باستخدام اختبار ت لدلالة الفروق بين العينات المستقلة والجدول (٣) يوضح دلالة الفروق حسب متغيرات الدراسة

جدول (٣)

دلالة الفروق في الكمالية حسب متغيرات الدراسة.

المقياس	المتغيرات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الكمالية التكيفية (المعايير،والترتيب)	الجنس	ذكور	٣٤	٤٨,٤٤	١,٥٨	٤,٠٣	غير دالة
		إناث	٣٠	٤٦,٦	٢,٧٠		
	الشهادة	نعم	٢٢	٤٥,٥٧	٢,٣٥	١,٠٥	غير دالة
		لا	٤٢	٤٨,٨٠	١,٩٦		
	القرابة	نعم	٢٠	٥٣,٤	٢,٤٧	١,٦٩	٠,٠٥
		لا	٤٤	٤٤,٨٣	١,٧٦		
	الممارسة	>١٠	٢٦	٤٦,٩٦	٢,٥٩	١,١٠٥	غير دالة
		≤ ١٠	٣٨	٤٨	١,٨٥		
الكمالية غير التكيفية (التناقض)	الجنس	ذكور	٣٤	٧٥,٧٠	١,٤٥	٠,٦٠	غير دالة
		إناث	٣٠	٥٦,٩٣	١,٢٠		
	الشهادة	نعم	٢٢	٥٩	٢,٠٤	١,٦٨	٠,٠٥
		لا	٤٢	٥٥,٧٣	٠,٨٧		
	القرابة	نعم	٢٠	٥٩,٧	١,٦٠	٢,٧٣	٠,٠٠١
		لا	٤٤	٥٦,٢٧	١,١٤		
	الممارسة	>١٠	٢٦	٥٦,٠٧	١,٤٠	٠,٣٣	غير دالة
		≤ ١٠	٣٨	٥٨,٢١	١,٨٥		
الدرجة للعينة ككل	الكمالية التكيفية (المعايير،والترتيب)		٦٤	٤٧,٥٨	١,٥١	-٦,٥٣	غير دالة
	الكمالية غير التكيفية (التناقض)		٦٤	٥٧,٣٤	٠,٩٥		

يتضح من البيانات المعطاة في الجدول (٣) وجود فروق دالة في الكمالية التكيفية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وكذلك في الكمالية غير التكيفية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) حسب متغير القرابة مع أصم لصالح وجود قرابة، كما توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في متغير الحصول على شهادة اعتماد لمزاولة الترجمة مقابل عدم الحاصلين عليها وذلك في الكمالية غير التكيفية. في حين لا توجد فروق دالة إحصائيا حسب المتغيرات المتبقية.

٣. هل هناك فروق في الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) لدى مترجمي لغة الإشارة للصم حسب (الجنس، وسنوات الخبرة، ووجود قرابة مع أصم، والحصول على شهادة الاعتماد المهنية) ؟ وللإجابة على هذه السؤال تم حساب الفروق باستخدام اختبار ت لدلالة الفروق بين العينات المستقلة والجدول (٤) يوضح دلالة الفروق حسب متغيرات الدراسة.

جدول (٤)

دلالة الفروق حسب متغيرات الدراسة.

المقياس	المتغيرات		العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	الجنس	ذكور	٣٤	٣٨,٧٠	٣,٥٩	٠,٨٦	غير دالة
		إناث	٣٠	٤٢,٨٦	٦,٢٦		
	الشهادة	نعم	٢٢	٤١,٩٠	٣,٣٧	١,٤٢	غير دالة
		لا	٤٢	٤٠	٤,٨٢		
	القرابة	نعم	٢٠	٤٨,١	٥,٨٠	٠,٠٧١	غير دالة
		لا	٤٤	٣٧,٢٣	٤,٢٧		
	الممارسة	>١٠	٢٦	٤١,٧٣	٤,٣١	٢,١٢	غير دالة
		≤ ١٠	٣٨	٣٩,٠٧	٥,٩٠		
الضغوط المدركة	الجنس	ذكور	٣٤	١٣,٢٧	١,٠١	١,٣١	غير دالة
		إناث	٣٠	١٦,٣٣	١,٩٢		
	الشهادة	نعم	٢٢	١٥,١٨	٠,٨٨	٠,٦٦	غير دالة
		لا	٤٢	١٤,٦٦	١,٥٦		
	القرابة	نعم	٢٠	١٨,٨	٢,٠٨	٠,٠٠٣٩	غير دالة
		لا	٤٤	١٣,٠٤	١,١٤		
	الممارسة	>١٠	٢٦	١٤,٨٩	١,٢٧	٢,٢٧	غير دالة
		≤ ١٠	٣٨	١٤,٦٧	١,٨٩		
الضغوط المدركة	الدرجة للعينة ككل		٦٤	١٤,٨٤	١,٠٦	٨,٠٨	غير دالة
الاحتراق النفسي	الدرجة للعينة ككل		٦٤	٤٠,٦٥	٣,٤٨		

ويتضح من الجدول ٤ عدم وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة لدى عينة الدراسة من مترجمي لغة الإشارة في جميع المتغيرات.

٤. هل هناك علاقة بين الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) والاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة ؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب العلاقة بين متوسطات الدرجة الكلية لكل مقاييس الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون. والجدول (٥) يوضح معاملات الارتباط.

جدول (٥)

يوضح معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة

المقياس	الكمالية التكيفية (المعايير، والترتيب)	الكمالية غير التكيفية (التناقض)	الاحتراق النفسي	الضغوط المدركة
الكمالية غير التكيفية (التناقض)	××٠,٣٣	-	××٠,٥٧	××٠,٤٧
الاحتراق النفسي	-٠,١٧	××٠,٥٧	-	××٠,٥٥
الضغوط المدركة	-٠,٦٤	××٠,٤٧	××٠,٥٥	-

يتضح من الجدول ٥ أن هناك علاقة ارتباطية بين درجات المقياس بشقيه الكمالية التكيفية (المعايير، والترتيب) والكمالية غير التكيفية (التناقض) عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، ومن جهة أخرى توجد علاقة بين الكمالية غير التكيفية والاحتراق النفسي والضغوط المدركة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، في حين لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الكمالية التكيفية وكل من الاحتراق النفسي والضغوط المدركة.

٥. هل يوجد فروق بين متوسطات درجات منخفضي ومرتفعي الكمالية (التكيفية وغير التكيفية) في الاحتراق النفسي والضغوط النفسية المدركة لدى مترجمي لغة الإشارة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب الارباعي الأعلى والارباعي الادني، ثم حساب دلالة الفروق بينهما باستخدام اختبار ت للعينات المستقلة.والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس الكمالية

الكمالية	المتغيرات	الارباعي الأعلى ن=١٦		الارباعي الأدنى ن=١٦		قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الكمالية غير التكيفية (التناقض)	الاحتراق النفسي	٥٣,١٨	٦,١٨	٣٢,٢٥	٧,٤٥	١,٨٧	٠,٠٥
	الضغوط المدركة	١٩,٧٥	١,٢٠	١٠,٣٧	٣,١٦	٢,٥٠	غير دالة
الكمالية التكيفية (المعايير، والترتيب)	الاحتراق النفسي	٤٣,٣١	٢٩؟٢٨	٣١,٥٦	٢٧,٣٦	١,٥٠	غير دالة
	الضغوط المدركة	١٤,٦٨	٥,٢٣	١١,١٢	١٢,٧٠	١,٣٧	غير دالة

ويتضح من البيانات المعطاة في الجدول (٦) وجود فروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) في الاحتراق النفسي بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية غير التكيفية. في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الضغوط المدركة لدى بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية غير التكيفية، كما لم تصل الفروق إلى درجة الدلالة في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية التكيفية.

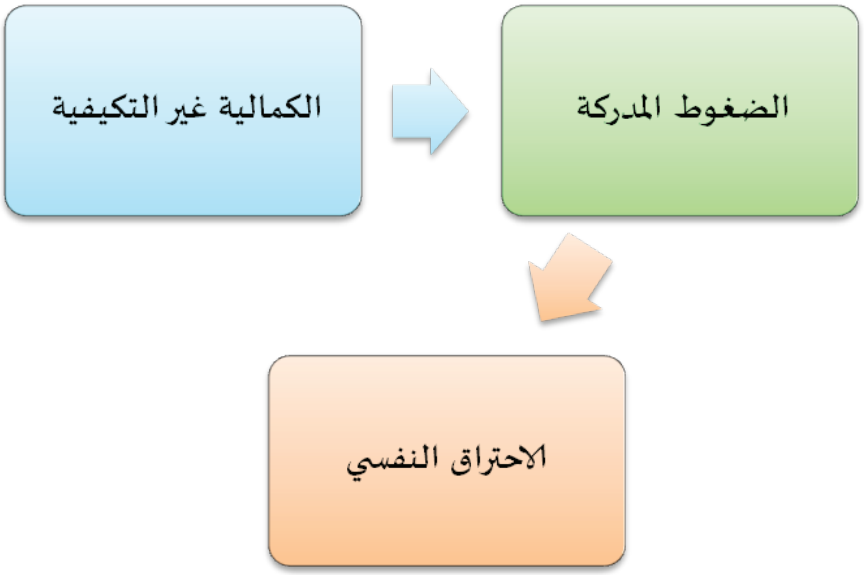
٦. هل يمكن التنبؤ بالكمالية (التكيفية وغير التكيفية) لدى مترجمي لغة الاشارة للصم من (التكيفية وغير التكيفية) درجاتهم على مقاييس الضغوط المدركة والاحتراق النفسي؟ وللإجابة على السؤال تم استخدام تحليل الانحدار على اعتبار أن درجات الاحتراق النفسي والضغوط المدركة متغيران مستقلان، بينما درجات مقياس الكمالية التكيفية وغير التكيفية متغير تابع. والنتائج موضحة بالجدول (٧).

جدول (٧)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالكمالية (التكيفية وغير التكيفية) من الضغوط المدركة والاحتراق النفسي

المتغير التابع	المتغير المستقل	نسبة المساهمة	قيمة F	قيمة بيتا	مقدار الثابت
الكمالية التكيفية (المعايير،والترتيب)	الاحتراق النفسي	٠,٠١٢	٠,٢١	٠,٩٢	٥٦,٧٠
	الضغوط المدركة	٠,٠١٥	٠,٠٩٩	٠,٦٤	٥٧,١٧
الكمالية غير التكيفية (التناقض)	الاحتراق النفسي	٠,٨٩	٧,١٩××	٠,٠٠٩××	٤٢,٠٨
	الضغوط المدركة	٠,٥٠	٤,٣٥×	٠,٠٥×	٤٢,١٩
الضغوط المدركة	الاحتراق النفسي	٠,٣٠	٢٦	٠,١١	٨,٢٣

يتضح من جدول رقم (٧) ما يلي: - يسهم الاحتراق النفسي بنسب دالة في التنبؤ بالكمالية غير التكيفية بنسبة لا تقل ٨٩٪، وبدلالة إحصائية في مستوى ٠,٠٠١ . بينما أسهمت الضغوط النفسية المدركة في الكمالية غير التكيفية بنسبة تقارب ٥٠٪ وبدلالة إحصائية في مستوى ٠,٠٥. ومن جانب آخر أسهمت الضغوط المدركة في ظهور الاحتراق النفسي بنسبة ٣٠٪. مما يعني يمكن التنبؤ بالكمالية غير التكيفية من خلال ارتفاع درجات الاحتراق النفسي من جهة وارتفاع الضغوط المدركة من جهة أخرى. ويفسر الشكل رقم ١ العلاقة بين الكمالية غير التكيفية وكل من الاحتراق النفسي والضغوط المدركة.



شكل (١)

العلاقة بين الكمالية والضغوط المدركة والاحتراق النفسي حسب نتائج الدراسة

تفسير النتائج:

كانت نتائج الدراسة متسقة فيما بينها، وأيدت بعضها بعضًا. فقد أكدت على انتشار سمة السعي نحو الكمالية بشقيها (التكيفي وغير التكيفي) لدى مترجمي لغة الإشارة للصم، ودلت على وجود فروق دالة في الكمالية (التكيفية، غير التكيفية) حسب متغير القرابة لصالح المترجمين الذين كان أحد أفراد العائلة لديهم يعاني من الصمم، كما توجد فروق دالة إحصائية في الكمالية (غير التكيفية) في متغير الحصول على شهادة اعتماد لمزاولة مهنة الترجمة مقابل غير الحاصلين على الشهادة الذين كانت الفروق لصالحهم في الكمالية (التكيفية). وهذه النتائج توافقت على أن مترجمي لغة الإشارة لديهم "توقعات أداء مرتفعة، وميل نحو الترتيب والتنظيم ضمن الكمال التكيفي، كما كانت الدرجة الأكبر لمتوسط الكمال غير القادر على التكيف والذي يكمن في الفجوة المدركة ما بين توقعات الأداء لدى الفرد والتقييمات الذاتية للأداء الحالي(Slaney et al, 2001) ". وهذا يتفق مع الاطار النظري الذي يفسر الكمالية كسمة شخصية تدفع إلى التميز، والإنجاز، والتطوير، وتحقق

الـذات؛ بيـد أن هـذا لا يتحقق بسـهولة عندئذ يجد الفرد نفسـه في مسـاحة واسـعة بـين التوقـع والواقع تدفعه للكمالية في إطارها غير السـوي (محمود،٢٠١٠)، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود لطبيعة العمل في مهنة الترجمة للغة الإشـارة والذي يسـتلزم دقـة في ترجمـة اللغة الملفوظـة وترابطها مـع اللغة غير اللفظيـة، ومراعاة الموقف، كما ترى أن من المصـادر الرئيسـة للكمالية ما توصـلت إليه دراسـات دعمت فرضـية وجـود متطلبـات وكفايـات شخصـية ومهنيـة تفرض علـى المهنـي من قبل متلقـي الخدمـة والهيئـات المهنيـة (التركي، ٢٠٠٥؛ العمـري، ٢٠١٠ ؛ مسـعود، ٢٠١٠ RID,2015). وأيضًـا نتيجـة التفاعـل مـا بين سـمات الشخصـية الفرديـة والأداء الوظيفـي (Bontempo & Napier, 2011)، ويؤكـد هـذه النتائـج مـا كشـفت عنـه دراسـة العمـري (٢٠٠٩) أن الكفـاءات الشخصـية هـي أهـم المهـارات لمترجمـي لغـة الإشـارة. وتتفـق النتائـج مع ما جـاء في الدراسـات التي وجدت ارتفاع في سـمات الكماليـة لـدى مترجمـي لغـة الإشـارة كدراسـة شـوينك (Schwenke,(2010؛ ودراسـة بونتيمبـو ونابـير (Napier & Bontempo,(2011 التـي وجـدت لـدى المترجمين ارتفاع في (الضـمير والسـعي لمعايير مهنية عالية)، ودراسـة دين وبولارد (Dean & Pollard, (2001 التـي وجـدت ارتفـاع في الآثـار إيجابيـة والسـلبية للتقييم الذاتي، وتحديد التوقعات الشخصية العالية، والمخاوف من الأخطاء، والتي هي أيضـا من سـمات الكمالية. ومن جانب آخر تفسـر الباحثة الفروق في الكمالية غـير التكيفية لصـالح الحاصـلين على شـهادة اعتماد المترجم؛ أن ذلـك يعود لتأثير شـروط وأخلاقيـات وكفايـات الحصـول على شـهادة الاعتماد المهنيـة كمترجم للغة الإشارة وكذلك العمل على الحفاظ على هذه الرخصة. وهذا يؤيد ما جاء في دراسة (Salaets Timarovà & (2011 مـن أن أسـاليب تدريـب المترجمـين واختبـارات القبـول لبرامـج التدريب المترجم الفوري تركـز على المهارات الذاتيـة والكفاءة، لذا ينتظـر مـن مترجمـي لغـة الإشـارة الالتـزام بأخلاقيات المهنـة بشـكل يحافظ على سـلوكهم المهنـي من خـلال المعتقدات الرئيسـة من دقـة، وخصوصـية وحيادية. كما تعزو الباحثة وجود كمالية مرتفعة لدى المترجمين الذين تربطهم قرابة بأصم أنه عائد لما تشكله القرابة من تبني مشكلة الأصم والرابط العائلي الذي يحتم الحرص المتناهي في نقل المعلومة الصـحيحة مما يشـكل ضغطا كماليا من شأنه أن يؤثر على السمات الشخصية للمترجم.

كما دلت النتائج على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات المقياس بشقيه الكمالية التكيفية (المعايير، والترتيب) والكمالية غير التكيفية (التناقض)، ومن جهة أخرى كانت هناك علاقة دالة بين الكمالية (غير التكيفية) والاحتراق النفسي والضغوط المدركة. في حين لا توجد فروق دالة في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة لدى عينة الدراسة من مترجمي لغة الإشارة في جميع المتغيرات. ؛ وتؤكد الباحثة أن سعي المترجمين لتحقيق المعايير المهنية العالية في عملهم من شأنه أن يكون معززًا لديهم للكمالية التكيفية أو معيقًا لها، كما يتحكم في إدراك المترجم للضغوط في مجال عمله؛ وبالتالي الوصول للاحتراق النفسي. وباستعراض الأدبيات عن دور الكمالية في الاحتراق والضغوط النفسية ؛ نجدها تفسر ما نتائج الدراسة من أن السعي نحو الكمال غير القادرة على التكيف له دور في الإدراك الذاتي وفي التفاعلات الاجتماعية السلبية Flett & (Hewitt 2002). وتتفق مع ما جاء في دراسة شعيب (٢٠١٣) من ووجود علاقة بين الاحتراق والضغوط النفسية. وعلى الرغم من التوافق بين نتائج الدراسات حول علاقة الكمالية بالضغوط المدركة والاحتراق النفسي، ألا أنه يوجد تباين واضح في فهم وتفسير طبيعة تلك العلاقة، وتعزو الباحثة هذا التباين إلى تعدد مفاهيم ونماذج الكمالية وأساليب قياسها. فمنهم من وجد أن مصادر الضغوط تعود إلى عوامل شخصية، وعوامل بيئية، بالاضافة إلى ديناميات والتفاعلات بين الحضور - (Napier& Bontempo ,2011- Timarovà & Salaets,2011 (Dean & Pollard،2001 ، ومنهم رأى أن مصدر الضغوط هو النقص في إعداد المترجمين، وكذلك انتشار الاضطرابات الجسدية .(Qine et al.,2008) وترى الباحثة أن مهنة الترجمة للغة الإشارة من المهن النفسية والاجتماعية الضاغطة نظرًا لكثرة متطلباتها وزيادة أعبائها ومستوياتها وتنوع مصادر الضغوط، مما يكون له أثره السلبي في عطاء المترجم، وهذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان ونفسيته وقدراته الطبيعية، مما يؤثر على القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه. وتتفق هذه النتيجة مع ما افترضته دراسة دين وبولارد (Dean & Pollard،2010) أن من أن الترجمة الفورية للغة الإشارة من الوظائف عالية الإجهاد، ودراسة فيلت وآخرين (1995) ,Flett, et al التي توصلت إلى ارتفاع مستوى الضغوط المهنية لدي مرتفعي الكمالية، وتتناسق مع

ما ورد في دراسة كل من (Delisle et al.,2006، - Heller, et al., 1986) في وجود ضغوط عمل مزمنة ومرتفعة لدى مترجمي لغة الإشارة للصم. وكذلك دراسة تشين وزملاؤه Qine et al.,2008 التي وجدت أن الضغوط المادية والنفسية تحد من القدرة على التحمل البدني والاستقرار العاطفي لدى مترجمي لغة الإشارة. وتتفق النتائج مع دراسة شوينك Schwenke,2010 في انتشار ظاهرة الضغوط والاحتراق النفسي لدى مترجمي لغة الاشارة، ومع دراسة Timarovà & Salaets (2010) التي وجدت أن المستويات العالية للقلق لدى المترجمين الفوريين مرتبطة مع تصورهم الشخصي لضغوط الوظيفة . ومن جانب آخر فإن نتائج العلاقة الدالة بين الكمالية غير التكيفية والضغوط المدركة والاحتراق النفسي تتفق مع ما توفر من نتائج الأبحاث التي وجدت أن الكمال غير التكيفي مرتبط بمستويات مرتفعة من الاكتئاب وارتفاع النقد الذاتي (منصور ٢٠١٢)، ومستويات مرتفعة من القلق (محمود ٢٠١٠)، ورضا أقل مع الحياة (مظلوم ٢٠١٣)،ومستويات مرتفعة من الإرهاق (عبد المجيد ومحمود ٢٠٠٥). كما تتفق النتيجة مع عدد من الدراسات التي وجدت ارتفاع في الاحتراق النفسي لدى العاملين في ميدان التربية الخاصة (الزيودي، ٢٠٠٧- الزهراني،٢٠٠٨- شعيب ٢٠١٣ - أبوهواش والشايب،٢٠١٠- اللالا واللالا، ٢٠١٤ - السبيعي،٢٠١٤). وجانب آخر تتفق مع دراسة السبيعي،٢٠١٤ في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي التربية الخاصة في الاحتراق النفسي تبعًا لمتغيرات (العمر، عدد سنوات الخبرة). إلا أنها تختلف مع (الزيودي،٢٠٠٧)في عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الاحتراق النفسي، ومع (الزيودي، ٢٠٠٧- الزهراني،٢٠٠٨ - أبوهواش والشايب،٢٠١٢- اللالا واللالا، ٢٠١٤) في عدم وجود فروق ذات دلالة لمتغير الخبرة. وترى الباحثة أن مصادر الضغوط لدى مترجم لغة الإشارة مرتبطة بمدى إدراكهم للموقف كضاغط، والشعور بشكل أكثر بحساسية للمشكلات في المجال المهني الذي يواجه عدد من التحديات والتي لعل ابرزها من وجهة نظر المترجم ما خلصت إليه دراسة الزهراني (٢٠٠٩): الشؤون الادارية والتنظيمية للمترجمين، وبيئة لغة الإشارة وقواعد الترجمة، وكذلك اتجاهات الصم نحو المترجمين انفسهم. وما لخصته نتيجة التحليل الوظيفي للآثار المترتبة على الضغوط لدى مترجمي لغة الإشارة وفق العوامل الشخصية والعوامل البيئية التي تشكل ظروف

العمل وتقييم ردود الفعل الشخصية (Dean & Pollard،2001). و دراسة شين ورفاقه Qine et al.,2008 التي وجدت الارتباط بين مخاوف المترجمين بشأن الأداء الوظيفي والضغوط والتوتر البدني في العمل، ومع ما وجدت هيلر وآخرون Heller, et al 1986 . أن توقعات عالية الأداء لديهم، وعدم توافر وسائل دعم مناسبة، بالإضافة إلى قصور في التدريب على المهارات اللازمة هي من العوامل المساهمة في الشعور بالإجهاد لدى مترجمي لغة الإشارة. وما أضافته برانام Branam, 1991 بأن لدى أغلبية المترجمين الفوريين انخفاض في مستوى الرضا عن الأداء ومستويات عالية من الإرهاق ؛ وترى الباحثة أن البيئة لها تأثيرات عالية على الاحتراق النفسي كما حددتها الدراسات التي عنيت بدراسة الاحتراق النفسي في مجال التربية الخاصة (الزيودي،٢٠٠٧-شعيب،٢٠١٣- اللالا واللالا، ٢٠١٤- أبو هواش والشايب،٢٠١٢)؛ إلا أن ذلك يؤكد وجود بعض العوامل الفردية والسمات الشخصية التي تتفاعل مع العوامل البيئية وتؤثر على إدراك كون الموقف ضاغطا من عدمه؛ وبالتالي الشعور بالاحتراق في ظروف عمل معينة.

ومن نتائج الدراسة كذلك وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية (غير التكيفية). في حين لم تكن الفروق دالة إحصائيا في الضغوط المدركة لدى بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية غير التكيفية، كما لم تصل الفروق إلى درجة الدلالة في الاحتراق النفسي والضغوط المدركة بين مرتفعي ومنخفضي الكمالية التكيفية. وهذا دليل على أن الكمالية غير التكيفية تعد منبئا مناسبا للضغوط، كما دلت النتائج على أن الاحتراق النفسي أسهم بشكل دال إحصائيا في التنبؤ بالكمالية غير التكيفية بنسبة لا تقل (٨٩٪)، بينما أسهمت الضغوط النفسية المدركة في التنبؤ بالكمالية غير التكيفية بنسبة تقارب (٥٠٪). ومن جانب آخر أسهمت الضغوط المدركة في ظهور الاحتراق النفسي بنسبة (٣٠٪)، وتتفق هذه النتائج مع العلاقة الارتباطية بين الكمالية التكيفية وكل من المساندة الاجتماعية وحل المشكلات وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي التي توصلت إليها دراسة منصور ٢٠١٢ لدى طلاب التربية الخاصة. وكذلك مع ما ميزته نتائج دراسة محمد (٢٠١٤) بين ذوى الكمالية الموجبة وذوى الكمالية السالبة حيث يتسم ذوى الكمالية الموجبة بسمات الشخصية (الانبساطية ، المقبولية ، الضمير ، والتفتح) بينما اتسم ذوى الكمالية السالبة بالقلق والانضباط

الشديد للذات. كما توضح هذه النتيجة حقيقة الدور الدينامي الذي تلعبه الكمالية في إدراك الضغوط المهنية والحياتية، وتتفق مع ما توصلت إليه عدد من الباحثين من أن الكمالية تتوارى خلف العديد من أشكال الضغوط النفسية (مظلوم،٢٠١٣- منصور،٢٠١٢- Schwenke, 2010 – (Flett & Hewitt, 2002. ومع ما رآته ماسلاش ورفاقه Maslach et al.,2001 من أن الاحتراق رد فعل على الضغط النفسي المستمر وعلى الإدارة المعقدة للتفاعلات المتصلة بالآخرين، وشكل من أشكال ضغوط العمل التي تتطور من خلال عملية التفاعل الاجتماعي والتداخل بين الأفراد عبر مجموعة متنوعة من المهن، وأن الاحتراق الوظيفي يرتبط بشكل إيجابي مع ضغوط العمل المزمنة. وبشكل محدد يرى كل من (Delisle et al.,2006، 1986 Heller, et al.,، Schwenke, 2010) أن مترجمي لغة الإشارة للصم ترتبط ضغوط العمل لديهم بشكل طردي مع الإرهاق الجسدي، والاحتراق النفسي. ومع ماذكره Cohen & al, 1983 من أن الطريقة التي يدرك بها الفرد الضغوط وأساليب مواجهته لها هي التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية والاجتماعية. ومع ما جاء في دراسة الزيداني (٢٠١١) من وجود علاقة موجبة بين عوامل ما وراء المعرفة وكل من الضغوط النفسية المدركة والاضطراب النفسي. تتفق مع أن ما يحدد ما إذا كان الموقف ضاغطًا وسوف يؤدي إلى استجابة غير توافقية يعتمد على ما يراه الفرد، أو يفسر به الموقف، وعلى مهاراته في التعامل معه)عبد المجيد ومحمود،٢٠٠٥ (. وهذا ما دلت عليه دراسات متعلقة الاحتراق الوظيفي وجدت أن السمات الشخصية تساهم في زيادة مستويات الاحتراق النفسي، وأنه ارتبطت الضغوط مع ارتفاع توقعات الأداء وأوجه القصور المتصورة والمدركة (Schwenke, 2010- الزيداني،٢٠١٠-شعيب،٢٠١٣). وترى الباحثة أنه يمكن تفسير ذلك بأن الكمالي التكيفي عندما تعترضه مشكلة ما فهو يقترح البدائل، ثم يعيد ترتيب هذه البدائل، ويختار المناسب منها، وهو يصيغ الخطط الملائمة والتي تحقق أهدافه و يسعى إلى إنجاز أعماله بدرجة كبيرة من الضبط والتنظيم وعلى نحو خالي من التوتر والقلق والاضطراب وعدم الخوف، وهو مستقر في انفعالاته، ومتحمس ويقظ وفطن ومنتبه على نحو جيد، وهذه الانفعالات الإيجابية تمكنه من التنظيم والانضباط في عمله.

- **ووفقا للنتائج التي تم التوصل إليها فإن الباحثة توصي بما يلي:**

(١) تصميم برامج وقائية علاجية تساعد على التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي والوظيفي والتي يتعرض لها مترجمي ومترجمات لغة الإشارة للصم.

(٢) تصميم بعض البرامج الإرشادية التي تخفف من الاحتراق النفسي، و تساعد على تحقيق تكيف أفضل مع ظروف و ضغوط و صعوبات العمل. وكيفية التعامل مع الضغوط من أجل رفع مستوى السلوك التكيفي

(٣) إعطاء المزيد من الاهتمام لظروف العمل في الترجمة من خلال توفير بيئة عمل مناسبة تجعل المعلمين قادرين على تقديم المزيد من الإنجازات ويشعرون بالراحة النفسية والاستقرار الوظيفي.

(٤) عقد دورات لتدريب وتطوير مترجمي لغة الإشارة. ترجمة لغة الإشارة خصائص وطرق إدارة دور المترجمين وإدارة اتصالاتهم، والأخطاء اللغوية التي تصدر عن المترجمين، والتحديات الأخلاقية واللغوية التي تواجه مترجمي لغة الإشارة في مختلف مواضع الترجمة.

المراجع

أبـو هواش والشـايب. (٢٠١٢). مسـتوى الاحـتراق النفسـي لـدى معلمـات التربية الخاصـة مقارنـة بالمعلمـات العاديـات في محافظـة الباحة في المملكـة العربية السعودية، المجلة الدولية التربوية المتخصصة . ١ (٧)،٣٦٠-٣٨٢

الأمم المتحدة. (٢٠٠٧). اتفاقية حقوق الأفراد ذوي الاعاقة.

التركـي، يوسـف (٢٠٠٥). **الدليـل المرجعـي لمترجمي لغـة الاشارة للصـم بوزارة التربيـة والتعليم. إدارة العوق السمعي**. الرياض: الامانة العامة للتربية الخاصة.

الزهراني، أحمد (٢٠٠٩).**مشكلات الترجمة بلغة الاشارة من وجهة نظر مترجمي ومترجمـات لغـة الاشارة بالمملكة العربية السعودية**. رسـالة ماجسـتير، قسم التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة الملك سعود.

الزهـراني، نـوال (٢٠٠٨). الاحـتراق النفسـي وعلاقتـه ببعض سـمات الشخصـية لدى العاملات مع ذوي الاحتجاجات الخاصـة . رسـالة ماجستير في الإرشاد النفسي جامعة أم القرى كلية التربية قسم علم النفس.

الزيـداني، أحمـد. (٢٠١١). دور عوامـل مـا وراء المعرفـة في العلاقـة بـين الضـغط النفسـية المدركـة والاضـطراب النفسـي. دراسـات نفسـية. مجلـد ١٢، عدد ٤ أكتوبر ص ص ٥١٩ -٥٤٣.

الزيـودي محمـد. (٢٠٠٧). مصـادر الضـغوط النفسـية والاحـتراق النفسـي لـدى معلمـي التربيـة الخاصـة في محافظـة الكـرك وعلاقتهـا ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق. المجلد ٢٣ العدد ٢ ص ص ١٨٩ -٢١٩.

السـبيعي، عبد الله بن سـحمي ٢٠١٤الاحتراق النفسـي وعلاقته بالرضـا الوظيفي لـدى معلمـي التربيـة الخاصـة بمدينـة الرياض أطروحـة (ماجسـتير)- جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس،

شـعيب. (٢٠١٣). الضـغوط النفسـية والاحـتراق النفسـي والـذكاء الانفعـالي لدى المعلمـين والمعلمـات ببرامج التربية الخاصـة بنجران. مجلة دراسـات نفسـية وتربوية لجودة الحياة. المجلد ٢ العدد٣ ص ص ٧٥ -٩٤.

عبد المجيد، السيد، ومحمود، الفرحاتي (٢٠٠٥). الدور الوسيط للمعارف المشوهة في العلاقة بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، (٥)، ٣٣٢- ٣٧٨.

العمري، عبد الهادي (٢٠٠٩). **الكفايات اللازمة لمترجمي ومترجمات لغة الإشارة من وجهة نظر الصم والمترجمين في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة الملك سعود.

اللالا ،زياد. اللالا، صائب. (٢٠١٤). الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة القصيم في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الدولية التربوية المتخصصة.المجلد (٣).العدد (٨). ص ص ١٥٩ -١٧٩.

محمد إبراهيم محمد (٢٠١٤). مقياس الكمال النسبي المعدل: البنية والثبات وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية -مجلة البحث في التربية وعلم النفس ٢٠١٤- كلية التربية - جامعة المنيا.

محمود،عبد الله. (٢٠١٠). الكمالية لدى عينة من معلمي التعليم العام في علاقتها ببعض اضطرابات القلق والبارانويا لديهم. مجلة كلية التربية بالمنصورة - جامعة المنصورة - ع ٧٢، ج ٢ ص ص ٣ — ٥٦

مسعود، وائل (٢٠١٠). الخصائص والمواصفات التي يجب توافرها في مترجمي لغة الاشارة كما يراها الصم وآخرون من ذوي العلاقة، **رسالة التربية وعلم النفس**، الجمعية السعودية للعلوم النفسية والتربوية، (٣٤)، ١٤٧ — ١٦٤.

مظلوم، مصطفى. (٢٠١٣). الكمالية وعلاقتها بالعدوانية لدى طلاب الجامعة. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، ١ (٣٩)، ١٣- ٤٥.

منصور، السيد كامل. (٢٠١٢). إستراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية. **دراسات تربوية ونفسية)مجلة كلية التربية بالزقازيق** (٧٧) ، ٥١ -١٣٠.

هلهان،دانيال وكوفمان،جيمس (٢٠٠٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. مقدمة في التربية الخاصة ، ترجمة عادل عبد الله، الأردن: دار الفكر.

Bontempo, K., & Napier, J. (2011). Evaluating emotional stability as a predictor of interpreter competence and aptitude for interpreting. *Interpreting, 13*(1), 85-105. doi: 10.1075/intp.13.1.06bon

Branam, L. (1991). *Burnout in the interpreting profession*. Unpublished manuscript.

Dean, R., & Pollard, R. (2001). Application of demand-control theory to sign language interpreting: Implications for stress and interpreter training. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *6*, 1-13. doi: 10.1093/deafed/6.1.1

Dean, R., & Pollard, R. (2010). RID research grant underscores occupational health risks: VRS and K-12 settings most concerning. *Registry of Interpreters for the Deaf Views*, *27*, 41-43.

Delisle, A., Lariviere, C., Imbeau, D., & Durand, M. (2005). Physical exposure of sign language interpreters baseline measures and reliability analysis. *European Journal of Applied Physiology, 94*, 448-460.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983).A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*, 385-396.

Heller, B., Stansfield, M., Stark, G., & Langholtz, D. (1986). Sign language interpreter stress: An exploratory study. In *Proceedings of the 1985 Convention of the American Deafness and Rehabilitation Association*. Little Rock, AK: ADARA.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002).. *Perfectionism: Theory, research, and treatment.* Washington, DC: American Psychological Association.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *MBI Manual* (3rd ed., pp. 192-218). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52(*1), 397-422.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measure of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, *2*, 99-113.

Qin, J., Marshall, M., Mozrall, J., & Marschark, M. (2008). Effects of pace and stress on upper extremity kinematic responses in sign language interpreters. *Ergonomics, 51*, 274-289. doi: 10.1080/00140130701617025

Registry of Interpreters for the Deaf, Inc. (2015). Retrieved May 13, 2015, from http://www.rid.org.

Schwenke, T. (2010). Sign language interpreters and burnout. *Journal of Interpretation,* 31-51.

Timarovà, S., & Salaets, H. (2011). Learning styles, motivation and cognitive flexibility in interpreter training. *Interpreting, 13*(1), 31-52. doi: 10.1075/intp.13.1.03tim.

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001).The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *34*, 130-145.

Stoeber, J. s., & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: relations with stress appraisals, coping styles and burnout. Anxiety, Stress & Coping, 21.1,37-53.

تشخيص ذاكرة الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد فى ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكى

د.الفرحاتى السيد محمود
أستاذ علم النفس التربوى المساعد
المركز القومى للامتحانات
والتقويم التربوى

د.فاطمة سعيد الطلى
مدرس التربية الخاصة
المركز القومى للامتحانات
والتقويم التربوى

ملخص البحث:

استهدف البحث التعرف على التوجهات الحديثة لتشخيص اضطراب طيف التوحد فى ضوء الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكي. والتعرف على تشخيص الذاكرة لذوى اضطرابات طيف التوحد (ذاكرة الخرز- ذاكرة الجمل- ذاكرة الأرقام - ذاكرة الموضوعات).وتقصى تشخيص ذوى اضطرابات طيف التوحد من خلال أدائهم على الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة. وتقصى الفروق بين متوسطات رتب درجات ذوى اضطراب التوحد الشديد والبسيط على اختبارات الذاكرة (ذاكرة الخرز- ذاكرة الجمل- ذاكرة الأرقام- ذاكرة الموضوعات) والدرجة المجالية والمركبة للذاكرة. تكونت عينة البحث من (٢٥) طفلاً من الأطفال الذين تم تشخيصهم تقليديًا على أنهم يعانون من اضطرابات طيف التوحد فى الفئة العمرية ما بين (٨- ١٢) سنة بمدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمتوسط عمر زمنى (١٠,٤٥) سنة وانحراف معيارى (٨,٤). وتم قائمة تشخيص مؤشرات طيف التوحد فى ضوء التوجهات الحديثة للتشخيص إعداد الباحثان،ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد. عدم وجود فروق دالة فى اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد (ذاكرة الجمل) بين ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط والشديد. ووجود فروق دالة فى ذاكرة الخرز الأرقام والموضوعات لصالح ذوى اضطرابات طيف التوحد البسيطة. وجود فروق لها معنى إحصائي بين ذوى أعراض التوحد الشديدة والبسيطة فى الذاكرة البصرية قريبة المدى.

الكلمات المفتاحية: تشخيص ذاكرة - ذوى اضطرابات طيف التوحد - محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكى.

Summary:

Targeted search to identify the new trends for the diagnosis of autism spectrum disorder in light of the fifth edition of the American Statistical Manual. And to identify the diagnosis of memory for people with autism spectrum disorders (memory Kherz- memory Aljml- numbers memory - memory themes) .otqsy diagnose people with autism spectrum disorders through their performances on the pitch and complex spatial memory. The fact the differences between the mean scores arranged for persons with severe and simple autistic disorder on tests of memory (memory Kherz- memory Aljml- memory Alorkam- memory issues) and spatial division and composite memory. The sample of the research (25) children from the children who have been diagnosed traditionally they suffer from autism spectrum disorders in the age group between (812- years) schools under the Ministry of Education and Intellectual Education with an average age of timetable (10.45 years) and standard deviation (8.4 .). List has been diagnosed with autism spectrum indicators in the light of recent trends for the diagnosis of preparing researchers, and the measure Gilliam estimated to diagnose autism. The absence of significant differences in short-term memory tests (Camel memory) among those with nice simple and severe autism. And the existence of significant differences in memory beads numbers and topics for the benefit of people with autism spectrum disorders Statistics. The existence of differences between statistical meaning those with severe symptoms and Statistics in the near-term visual memory autism.

Key words: Diagnostics memory - autism spectrum – DSM-5.

مقدمة:

حظيت الإعاقات الجسمية والفكرية على بعض الاهتمام، إلا أن الإعاقات النمائية Developmental Disorders والتي تخفي على غير المتخصص، لم يكن لها نصيب كبير من الاهتمام، ومن أبرز هذه الإعاقات اضطرابات طيف التوحد.

واضطراب التوحد هو اضطراب نمائى عصبى يتحدد من خلال الاضطرابات السلوكية التى تتضمن اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي، والتقيد بالأنماط الطقوسية، والأنشطة النمطية. وتظهر هذه الأعراض فى الطفولة المبكرة، وتضعف بل تحد من الأداء اليومى. وفى الولايات المتحدة الأمريكية يوجد طفل من بين كل (١١٠) طفل يعانى من اضطراب التوحد، أو لديه اضطراب ذا صلة به مثل: متلازمة اسبرجر Asperger's syndrome أو الاضطراب النمائى المنتشر، والتى يشار إليها باضطرابات طيف التوحد (Wang, Zhang, Ma, Bucan, Glessner, Abrahams, 2010)

ويعد اضطراب طيف التوحد autism spectrum disorders (ASD) من أصعب أنواع إعاقات النمو؛ لأن له تأثير شديد على شخصية الفرد المصاب به، وعلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه نتيجة لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي في معظم الجوانب المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعي والإدراك الحسي؛ مما يعيق عمليات التعلم واكتساب القدرات والتفاعل والتعامل مع الآخرين وكذلك نموه المعرفي، وعلى سلوكه بوجه عام. واضطرابات طيف التوحد يصيب الذكور أربعة أو خمسة أضعاف إصابة الإناث، وهو اضطراب وراثي يجعل الطفل لديه قابلية؛ لأن يكون من ذوى اضطرابات طيف التوحد.

وفى هذا الصدد تظهر خاصية العجز الاجتماعى بشكل واضح لدى ذوى اضطرابات طيف التوحد فى مرحلة الطفولة المبكرة، حيث نجدهم أقل استجابة للمثيرات الاجتماعية، مثل التواصل البصرى، والتناوب وتبادل الأدوار، وتقليد الانفعالات، والتواصل غير اللفظى (Williams, Goldstein & Minshew, 2006).

وتوجد أدلة حديثة تدعم النظرية التى تشير إلى أن ذوى اضطرابات طيف التوحد لديهم عجزًا فى التعرف على الوجوه والأشكال، والتمييز مما قد يسهم في صعوبة التفاعلات

الاجتماعية (Jiang, Bollich, Cox, Hyder, James & Gowani, 2013) وأن تواصلهم محدود بدرجة كبيرة نتيجة عدم القدرة على استنتاج أو توقع ما يفكر فيه الآخرين، بما في ذلك مقاصدهم ونواياهم ومعتقداتهم، حيث وجدت دراسة حديثة أن الحكم الاجتماعي للأفراد الذين يعانون من التوحد قد يتعرض للخطر بسبب انخفاض القدرة على التقييم الدقيق للموقف الاجتماعي ودمج الحالة النفسية بنوايا الآخرين (Moran, Young, Saxe, Lee, O'Young, Mavros, et al., 2011) ويتأخرون فى الكلام، وأن كلامهم ينقصه الوضوح والمعنى والترابط، وكذلك تشكيلهم للجمل، والحروف الساكنة، ويكررون أصوات وكلام الآخرين، بدلاً من أن يكون لديهم أصواتًا تلقائية أو عفوية لأفكارهم الخاصة، ويجدون صعوبة في تطوير رموز اللغة. ويؤدون بشكل سيئ فى مهام اللغة المعقدة مثل: اللغة المجازية أو التصويرية، والبلاغية والفهم (Williams et al., 2006).

ولديهم عجزًا معرفيًا آخر يتمثل فى قصور أو ضعف فى معالجة المعلومات، وضعف الذاكرة، ووظائفها التنفيذية الشاملة (Tsatsanis, Noens, Illmann, Pauls, Volkmar, Schultz, et al, 2011; Steele, Minshew, Luna, & Sweeney et al., 2007). وأن النمطية والكلام الطقوسى أو السلوكيات الروتينية، وتثبيت الاهتمامات هى من خصائص ذوى اضطرابات طيف التوحد، والتى تؤثر على فاعلية المدخلات الحسية للذاكرة مما يؤثر فى وظائفها التنفيذية بالسلب.

والوظيفة التنفيذية مصطلح شامل يتضمن قدرات معرفية؛ مثل: الانتباه، والذاكرة، وحل المشكلات، والمنطق والاستدلال، وتعدد المهام. هذه بالإضافة إلى وظائف عقلية أخرى قد تتمحور في عدة مجالات مختلفة يمكن قياسها من خلال نظرية الذكاء، وهناك بحوثًا كثيرة ومقبولة حول نظرية التكوين العقلى (Carter, 2000). لاسيما الذكاء السائل fluid intelligence أو الاستدلال السائل fluid reasoning وهو القدرة على الاستدلال بشكل مجرد، وحل مشكلات جديدة، وتحدد اختبارات ذكاء نقاط القوة والضعف في المهارات المعرفية الأساسية ومن ثم تحديد برامج التدخل المناسبة، أو إحالة الفرد إلى ما يناسبه من تدخلات خاصة مناسبة.

وتشير البحوث إلى أن ٧٠٪ أو أكثر من الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد يعانون من قدرات عقلية منخفضة تصل فى بعض الأحيان إلى الإعاقة الفكرية

البسيطة، والمتوسطة، والشديدة، وأن ١٠٪ منهم لديهم قدرات عقلية مرتفعة فى بعض الحالات كالحساب، والموسيقى، والقراءة، والفن.

ولوحظ بأن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد لديهم قدرات جيدة فى اختبارات القدرات البصرية المكانية مثل تركيب البزل، وهذه الصفة من صفات ذوى اضطرابات طيف التوحد كما يعتقد «ليوكانر»، كما لوحظ على الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد قدرتهم على الحفظ وتخزين المعلومات فى ذاكرتهم، وحفظها لفترة من الزمن بنفس التفاصيل دون حدوث أى تغيير مثل تذكر كلمات محددة من الدعايات أو الأناشيد وغيرها، إضافة إلى حفظ أرقام وتواريخ معينة حدثت فى الماضى أو ستحدث فى المستقبل، والقيام بعمليات حسابية سريعة؛ مثل: الجمع، والطرح، والضرب، والقسمة (كوهين وبولتون،٢٠٠٠، ص ٥٦).

وفى ضوء ذلك فإن الأفراد ذوى اضطراب التوحد يتسمون بضعف تعلم مجموعة من المهام المرتبطة بانخفاض النشاط الوظيفي الموجود بين المناطق القشرية وتحت القشرية والتى تؤثر فى فهم الجملة، والوظائف التنفيذية، والذاكرة، ومعالجة المهام البصرية المكانية، والمهام الحركية البسيطة (Schipul, Williams, Keller, Minshew, & Just, 2012).

فعندما طلب من الأفراد ذوى اضطراب التوحد والمجموعة الضابطة إكمال مهمة فى التعلم الاجتماعي على حد سواء، أظهرت المجموعتين تحسن على المهمة مع مرور الوقت. ومع ذلك، وجد نمطًا مختلفًا فى التغيير العصبي لوحظ لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد مقارنة بالمجموعة الضابطة. حيث أظهرت مجموعة التوحد انخفاضًا صغيرًا في تنشيط المجالات القشرية مقارنة بانخفاضات كبيرة فى المجموعة الضابطة لأنها تعلمت هذه المهمة.

وبالرغم من هذا التأثير لاضطراب طيف التوحد في شتى جوانب الشخصية، فإن الباحثان لاحظا - من خلال عملهم في مجال قياس وتشخيص الأطفال- وعملهم البحثي على وجه الخصوص، أن لدى هؤلاء الأطفال قدرات مميزة في الذاكرة فمنهم يستطيع تذكر ومعرفة تفاصيل الأماكن التي يجدون بها بعض الأشياء بعد دخولهم لها على الرغم من أنها قد تكون الزيارة الثانية لهم لهذه الأماكن منذ أشهر وتذكرها بكل تفاصيلها، وكذلك حفظ بعض الأغاني الطويلة من ثاني أو ثالث وهله.

كل هذه الملاحظات جعلت الباحثان يبحثان هذه القدرات لدى بعض هؤلاء الأطفال، لاسيما وأن هناك قلة في الدراسات والبحوث التي تناولت ذاكرة ذوى اضطرابات طيف التوحد، حتى أن نتائج هذه الدراسات كانت متعارضة فيما بينها.

مشكلة البحث:

إن شواهد معالجة الذاكرة لذوى اضطرابات طيف التوحد متناقضة، حيث يحاول بعض الباحثين البرهنة على أن ذوى اضطرابات طيف التوحد لديهم ذاكرة ممتازة، ويرى آخرون أن اضطرابات طيف التوحد تتركز فى اضطراب الذاكرة وعلى الرغم مما في هاتين النظريتين من تناقض فإن كلتيهما صحيحتان؛ فالأشخاص ذوى اضطرابات طيف التوحد لديهم ذاكرة ممتازة لأنواع معينة من المعلومات، وذاكرة جيدة نسبيًا لأنواع أخرى من المعلومات، ويمكن أن نجمل الاستنتاجات الأساسية المتعلقة بهذا الموضوع فيما يلي:

(١) أن قدرتهم على حفظ المعلومات عن ظهر قلب تمثل واحدة من جوانب القوة لدى الأشخاص ذوى اضطرابات طيف التوحد بمختلف درجات تأخرهم العقلى.

(٢) على الرغم من قدرة الأشخاص ذوى اضطرابات طيف التوحد على تذكر بعض المعلومات اللفظية كالأغاني، والإعلانات، قد يكون من الصعب عليهم تذكر سلاسل معلومات لفظية تتعلق بما يفعلون وكيف يفعلون (الشامي، ٢٠٠٤، ص ٣١٢).

مما سبق يمكن صياغة أسئلة البحث في:

(١) ما التوجهات الحديثة لتشخيص اضطراب طيف التوحد فى ضوء الإصدار الخامس للدليل الإحصائى للجمعية الأمريكية؟

(٢) ما مؤشرات تشخيص ذاكرة الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد على اختبارات الذاكرة القصيرة (ذاكرة الخرز- ذاكرة الجمل- ذاكرة الأرقام - ذاكرة الموضوعات) وهل هناك فروق لها معنى فى هذه الاختبارات الفرعية بين الأطفال تبعًا لشدة أعراض التوحد؟

(٣) ما مؤشرات تشخيص ذاكرة الدرجة المجالية والمركبة؟ وهل هناك فروق لها معنى فى هذه الاختبارات بين الأطفال تبعًا لشدة أعراض التوحد؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالى إلى التعرف على:

(١) التعرف على التوجهات الحديثة لتشخيص اضطراب طيف التوحد فى ضوء الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكي.

(٢) التعرف على تشخيص الذاكرة لذوى اضطرابات طيف التوحد (ذاكرة الخرز- ذاكرة الجمل- ذاكرة الأرقام - ذاكرة الموضوعات).

(٣) تقصى تشخيص ذوى اضطرابات طيف التوحد من خلال أدائهم على الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة.

(٤) تقصى الفروق بين متوسطات رتب درجات ذوى اضطراب التوحد الشديد والبسيط على اختبارات الذاكرة (ذاكرة الخرز- ذاكرة الجمل- ذاكرة الأرقام- ذاكرة الموضوعات) والدرجة المجالية والمركبة للذاكرة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالى من خلال النقاط التالية:

(١) تناوله أحد أشد الاضطرابات التي تعوق النمو الطبيعي للأطفال وهو اضطرابات طيف التوحد فضلاً عن تناوله للذاكرة التي يعد اضطرابها هو أساس الاضطرابات المعرفية التي تصيب الوظائف العقلية السابقة عليها أو اللاحقة لها، وندرة الأبحاث التي تناولت القدرة المعرفية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وبخاصة موضوع الذاكرة.

(٢) هناك شبه إجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين أن اضطراب التوحد يعد اضطرابًا معرفيًا واجتماعيًا في الوقت ذاته، وهذا الاضطراب لا يمكن إنكار وجوده فى المجتمع.

(٣) تعد الذاكرة بمثابة حجر الزاوية في تعليم وتدريب الإنسان بوجه عام وكذلك فهي الأساس في تعلم الطفل ذوى اضطرابات طيف التوحد وتدريبه، وتعديل سلوكه والتخلص من السلوكيات غير المرغوبة والإتيان بسلوكيات مقبولة اجتماعيًا وبدون الذاكرة أو في وجود ذاكرة مضطربة لن يستفيد الطفل ذوى اضطرابات طيف التوحد مما يتم تدريبه عليه.

(٤) الكشف عن إمكانية أن تكون ذاكرة ذوى اضطرابات طيف التوحد تساعد وتسهم في عملية التشخيص والعلاج.

(٥) الاستفادة من نتائج البحث في عملية التشخيص التعليم والتأهيل بشكل أفضل. والوقوف على جوانب القوة والضعف للذاكرة من أجل الاستفادة منها في العملية التعليمية.

مصطلحات البحث الإجرائية:

مؤشرات التشخيص: «أمارات تشخيصية دالة على وجود أعرض طيف التوحد تظهر فى تصرفات الطفل فى تواصله، وتفاعله الاجتماعى، وسلوكياته النمطية الرتيبة وانزعاجه من تغيير مثيرات البيئة من حوله».

والتشخيص هو الفهم الكامل والتصنيف والتحليل الدينامى للحالة بقصد التوصل إلى افتراض دقيق نحو طبيعة وأساس مشكلة الفرد من أجل التنبؤ بالحالة، ومن ثم إمكانية رسم خطة علاجية ملائمة وإمكانية مباشرتها ومتابعتها وتقييمها، اى تقويم شخصية الفرد التى تساعد على فهم مشكلته.

اضطرابات طيف التوحد: «اضطرابات نمائية متباينة الشدة فى مختلف جوانب النمو للطفل، يحدث خلال الثلاث سنوات الأولي من عمر الطفل، ويتضمن مشكلات في التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، والتفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية والإصرار علي ثبات البيئة، والحركة والإدراك الحسي، وذلك فى ضوء المكونات التالية:

(١) مشكلات التواصل: عدم قدرة الطفل على تبادل الأفكار والآراء والمعلومات مع الآخرين (سواء الأقران أو الكبار) بصورة لفظية أو غير لفظية.

(٢) مشكلات التفاعل الاجتماعي: عدم قدرة الطفل على تكوين علاقات مثمرة ومستمرة مع الآخرين، مع تفضيل اللعب والعمل بمفرده والعزلة عن الآخرين.

(٣) النمطية وثبات مثيرات المحيط: ممارسة الطفل سلوكيات متكررة بصورة قهرية، وعدم الرغبة في تغيير المثيرات فى سياقه المحيط والتشبث بالأشياء البسيطة عديمة الفائدة.

(٤) الحركة والإدراك الحسى: عدم الاتزان، وعدم التآزر الحركي، والحركة الزائدة، ومشكلات الإحساس السمعي والبصرى، والتذوق، والحواس الخاصة بالجلد...الخ.

وفى هذا السياق فإن الطفل ذوى اضطرابات طيف التوحد هو من تم تشخيصه بمعايير ومحكات الإصدار الخامس التشخيصي للتوحد (DSM–IV5) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية. ومن ينطبق عليه ادوات التشخيص حسب التوجهات الحديثة للتشخيص والتى يذكرها هذا البحث ويأخذ بها.

الذاكرة قصيرة الأمد Short term Memory: "يقصد بها استدعاء الصور، أو الجمل، أو الأرقام أو الموضوعات المختزلة داخل الذاكرة بعد تعرف المفحوص لها مرة واحدة لمدة خمس ثواني لكل مثير يتم عرضه من خلال الأداء على اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد لمقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة". وتنقسم الذاكرة قصيرة الأمد إلى:

(١) الذاكرة ذات المعنى وتتمثل في ذاكرة الجمل وهي ذاكرة سمعية تتضمن قياس الذاكرة بالإضافة إلى الفهم اللفظي ومعرفة بناء الجملة.
(٢) الذاكرة عديمة المعنى وتتمثل في ذاكرة الأرقام وهي أيضًا ذاكرة سمعية تتضمن قياس القدرة على إعادة تنظيم المادة المستدعاة وتذكرها.

الذاكرة البصرية هى ذاكرة الخرز والأشياء وهي ذاكرة بصرية تتضمن قياس الإدراك والتحليل والتخيل البصري والمرونة (مليكة، ١٩٩٨).

محددات البحث:

تتحدد محددات البحث بعينته المكونة من (٢٥) طفلاً يعانون بدرجات متفاوتة من اضطرابات طيف التوحد، وتم تشخيصهم بمعرفة متخصصين ومختصين بمدارس التربية الفكرية بالقاهرة والبحيرة لعام الدراسى ٢٠١٤ -٢٠١٥ م واختبارات الذاكرة قصيرة الأمد لاختبار ستانفورد بينيه «الصورة الرابعة»

أدبيات البحث:

شهدت العقود الأخيرة تقدمًا كبيرًا فى ميدان فهمنا لاضطرابات طيف التوحد مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية فى الحقبة الزمنية التى وصف فيها كانر (١٩٤٣) هذا الاضطراب. ولعل ما يميز هذا التقدم أنه تقدمًا شاملاً تناول جميع المفاهيم المرتبطة بالتوحد كفهمنا لطبيعة أسبابه، وآلية تشخيصه، وأعراضه، والتعامل معه من خلال البرامج التربوية والعلاجية. ولعل التقدم فى هذا الميدان تمثل فى تغيير البنية التى تتضمنها هذه الفئة ومعايير تشخيصها وفقًا للصورة الخامسة للدليل الإحصائى والتشخيصى DSM– 5.

ويعد (كانر) أول من وضع تعريفًا لهذا الإضطراب، وحصر معيار التوحد في صورتين أساسيتين هما: الوحدة المفرطة والرّتابة، ويقصد بالوحدة المفرطة العيش بخياله وتصوره، حيث يتفاعل مع نفسه بدون اندماج مع أقرانه من الأطفال، والطفل في بداية العامين الأولين يميل إلى الرتابة والتي تتسم بنمطية سلوكه.

فالتطور التاريخي لدراسات اضطراب التوحد من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ كانر عام ١٩٤٣ يمكن تلخيصها:

المرحلة الأولى (**مرحلة الدراسات الوصفية**): دراسات أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر خمسينيات القرن الماضي، بهدف وصف سلوك الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد لاسيما ذوى "التوحد الطفولي المبكر" Early Infantile Autism حيث كان يشخص اضطراب التوحد على أنه أحد ذهانات الطفولة (الزريقات والإمام، ٢٠٠٧).

المرحلة الثانية (**مرحلة الدراسات التابعة للدراسات الأولى**): دراسات أجريت ما بين أواخر خمسينيات وسبعينيات القرن الماضى وهى لا تزال في طور التقارير المبدئية وتركز على التطورات المحتملة في قدرات ومهارات الأطفال نتيجة التدريب. وقد نستخلص من دراسات هذه المرحلة ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات اضطراب طيف التوحد.

(١) أهمية التطور المبكر للغة. حيث الاستخدام الواضح للغة الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات اضطرابات طيف التوحد.

(٢) انخفاض القدرات العقلية كأحد العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه حيث إن ذوى اضطرابات طيف التوحد غير قادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء ومن كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء أقل من IQ ٥٥ كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.

(٣) القابلية للتعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات اضطرابات طيف التوحد (الزريقات والإمام، ٢٠٠٧).

المرحلة الثالثة (**مرحلة الدراسات المتتابعة**): استغرقت هذه الفترة عقد ثمانينيات وبداية تسعينيات القرن الماضى، وشهدت تيارًا ثابتًا من التقارير والدراسات المتتابعة وهى لا زالت متواصلة إلى اليوم، وركزت على:

(١) أهمية تطور لغة الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد لاسيما في مرحلة الطفولة المبكرة الممتدة من سن سنة إلى ٦ سنوات.

(٢) أهمية التدخل المتخصص فمجرد تمتع الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الكبيرة نسبيًا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد دون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض المجالات المعينة مثل العمليات الحسابية.

(٣) تعد المعلومات المتضمنة في تقارير دراسات المرحلة الثالثة أكثر تنظيمًا وموضوعية من دراسات المرحلتين السابقتين.

(٤) وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التصميم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، ومن ثم فإن تقييم أي تطور في أداء عينات الدراسات سوف تختلف نتيجته النهائية وكذلك النتائج المترتبة علية وفقًا لاختلاف الأدوات المستخدمة، والخلفية الثقافية والاجتماعية لأفراد كل دراسة على حدة.

المرحلة الرابعة (**مرحلة الدراسات المقننة**): تتداخل هذه المرحلة في بدايتها مع أواخر المرحلة السابقة وتمتد إلى الفترة الحالية، وقد زادت الدراسات المقدمة في هذه الفترة بشكل ملفت للنظر وتميزت بالدقة والانتظام ويعود ذلك إلى:

(١) وجود معيار تشخيصي متفق عليه لاضطرابات التوحد

(٢) تطور آليات البحث العلمي المقننة بما يتضمنه من مقاييس واختبارات خاصة.

(٣) التطور التكنولوجي في الأجهزة الطبية.

ماهية اضطراب التوحد:

اضطراب التوحد مصطلح يستخدم لوصف إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف النمو، وتوجه نحو الانكفاء عن الوسط المحيط بحيث يعيش منكفئًا على ذاته، لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو أشياء.

وقدمت الجمعية الوطنية للتوحد National Autistic Society تعريفًا للتوحد بأنه: "قصور يؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الآخرين، حيث إن جميع الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتميزون بقصور في ثلاثة تجمعات

أساسية هي: التفاعل الاجتماعي Social Interaction والتواصل الاجتماعي Social Communication والتخيل Imagination بالإضافة إلى هذا فإن النماذج السلوكية المتكررة تعد خاصية ملحوظة لديهم".

واضطرابات التوحد اضطرابات نمائية تستمر مدى الحياة، وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، وتؤثر في نمو الدماغ، وفي مجالات التواصل اللفظي وغير اللفظي Verbal and non verbal Communication والتفاعل الاجتماعي Social Interaction والنمو الحسي Sensory (Reed, Hirst & Hyman, 2012, p.424).

التوجهات الحديثة فى التشخيص فى ضوء الإصدار الخامس للدليل الإحصائى الأمريكى:

يعد تشخيص اضطراب التوحد من المشكلات الصعبة التي تواجه الباحثين والمهنيين في ميدان التربية الخاصة. وقد يعود ذلك إلى أمرين: أولهما: أن التوحد ليس اضطرابًا واحدًا وإنما يبدو في عدة أشكال، مما حدا بالبعض إلى تسميته طيف التوحد وثانيهما: أن مفهوم «التوحد» قد يتداخل مع مفاهيم أخرى ؛ كفصام الطفولة، والإعاقة الفكرية، واضطرابات التواصل، وتمركز الطفل حول ذاته، واضطرابات الحواس ... وغير ذلك من مفاهيم.

ومن ثم فإن التشخيص الصحيح لاضطراب التوحد أمر على قدر كبير من الأهمية كونه يساعد على الاهتمام بقدرات كل طفل وتطوير بيئة مناسبة له، مع وضع برنامج تعليمي فردي له ضمن الإطار العام للمنهج التربوي السائد في المجتمع.

وقد ذكر Reed et al., (2012, p. 425) أن حوالي ٦٠٪ من الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد يكون أداؤهم أقل من ٥٠٪ على اختبارات الذكاء، وهم يتسمون بانخفاض أداء الذاكرة لاسيما الذاكرة اللفظية.

وذكر القذافي (١٩٩٤، ص ١٦٠) أن تشخيص "التوحد" كاضطراب نمائي، يبدأ بالتعرف على أعراض الاضطراب حسب كل حالة وهذه الأعراض هي:

(١) اضطراب عملية الكلام، أو عدم الكلام مطلقًا: فالطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد قد لا يتكلم، وإذا تكلم فإن كلامه يكون غريبًا وغير مفهوم أحيانًا، ولا يقلد الآخرين في كلامه كما يفعل الأطفال الأسوياء.

(٢) خلل أو عدم إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وعدم الرغبة في مصاحبتهم، أو تلقي الحب والعطف منهم حتى لو كان هذا الحب وذلك العطف من الوالدين، لاسيما الأم، ويظل الطفل ذى اضطراب التوحد ساكنا لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ابتسم فإنه يبتسم للأشياء دون الناس، ويرفض الملاطفة والمداعبة، ويعمل على تجنبهما.

(٣) ظهور الطفل ذى اضطراب التوحد بمظهر الحزين، دون أن يعي ذلك، والسلوك النمطي الذي يتصف بالتكرار، وخاصة في اللعب ببعض الأدوات، أو تحريك الجسم بشكل معين، وبدون توقف، وبدون الشعور بالملل أو الإعياء.

(٤) اضطراب النمو العقلي للطفل التوحدي، وظهور تفوقًا ملحوظًا أحيانا في مجالات أخرى. ويبدو أحيانًا أنهم يملكون مهارات ميكانيكية مرتفعة، مثل معرفة طرق الإنارة، وتشغيل الأقفال، وإجادة عمليات فك الأجهزة و تركيبها بسرعة و مهارة.

(٥) كثرة الحركة، أو الميل للجمود، وعدم الحركة، والعزلة عمن حوله حسيًا وحركيًا.

(٦) عدم الإحساس الظاهر بالألم، وعدم تقدير الطفلذى اضطراب التوحد للمخاطر التي قد يتعرض لها، بالرغم مما قد يلحق به من أذى.

(٧) ظهور الطفل ذى اضطراب التوحد بمظهر يختلف عن الأطفال الآخرين، مع سرعة الانفعال عندما يتدخل شخص ما في شؤونه، ويثور فجأة، خاصة الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد الذين لا تتجاوز أعمارهم الخمس سنوات.

(٨) الاستجابة بشكل غير طبيعي لبعض المثيرات من قبل الطفل التوحدي، وكأنه مصاب بالصمم، في حين قد يستجيب لبعض الأصوات بشكل مبالغ فيه.

وحسب تشخيص الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد (National Society for Autistic Children NSAC, 1978) فإنه يشتمل على المظاهر التالية:

(١) اضطراب في معدل النمو وسرعته.

(٢) اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات.

(٣) اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.

(٤) اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة.

وتضمن الإصدار الرابع المعدل شمول اضطراب التوحد كفئة مستقلة ضمن مظلة ما يعرف باسم الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders-PDD) إلى جانب أربعة اضطرابات أخرى تتقاطع معه فى بعض الأعراض السلوكية (DSM-IV-TR, 2000) ولعل آلية عرض اضطراب التوحد قد لاقت قبولاً واسعًا فى الميدان لما لها من خصوصية توضيحية شاملة لجملة الأعراض السلوكية التى تميز اضطراب التوحد عن غيره من الفئات الأخرى ضمن نفس المظلة المقترحة. وأن هذه الطبعة قد وضحت جملة معايير تشخيصية يجب الاستناد إليها عند تشخيص اضطراب التوحد (جدول ١)

وفى هذا السياق، فإن الطبعة الرابعة المعدلة عرفت التوحد بأنه: "قصور نوعى يظهر فى ثلاثة مجالات نمائية هى: التفاعل الاجتماعى، والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظى وغير اللفظى)، وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية" والتى يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر (DSM IV-TR, 2000).

جدول (١)

محكات تشخيص اضطراب التوحد للطبعة الرابعة المعدلة للدليل الإحصائى والتشخيصى

(أ) ما مجموعة (٦) أو أكثر من الفقرات الواردة فى البنود (١) و(٢) و(٣) بالاضافة إلى (٢) على الأقل من البند (١) و واحدة على الأقل لكل من البندين (٢) و(٣) التالية:

- **البند (١)**: قصور نوعى فى التفاعل الاجتماعى معبر عنه فى اثنتين على الأقل مما يلى:

١. قصور واضح فى القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية المتعددة والمتضمنة أمثلة (التواصل العينى المباشر، وتعابير الوجه، والأوضاع الجسمية، والإيماءات) لتنظيم آلية التفاعل الاجتماعى.

٢. الفشل فى تطوير العلاقات مع الرفاق بصورة تتناسب مع العمر الزمنى.

٣. ضعف القدرة التلقائية على مشاركة للمتعة والانجاز والاهتمامات مع الآخرين وذلك من خلال ضعف القدرة على عرض أو إحضار (جلب) أو الإشارة إلى الأشياء قيد الاهتمام.

٤. نقص التفاعل الاجتماعى والانفعالى المتبادل والذى قد يبدو فى نقص القدرة على الارتباط بالآخرين أو إدراك حالاتهم الانفعالية.

- **البند (٢)**: قصور نوعى فى التواصل معبر عنه فى واحد على الأقل مما يلى:
  ١- تأخر أو نقص كلى فى اللغة المنطوقة أو القدرة على الحديث.
  ٢- عدم القدرة على إنشاء المحادثات مع الآخرين أو الاستمرار بها.
  ٣- الاستخدام النمطى والتكرارى للغة أو استخدام لغة فردية خاصة بالطفل غير مفهومه.
  ٤- النقص فى القدرة على اللعب الإيهامى التلقائى (العفوى) أو اللعب الاجتماعى المقلد والمناسب للعمر الزمنى.

- **البند (٣)**: أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها فى واحدة على الأقل مما يلى:
  ١- الانشغال الزائد فى واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية والمحدودة والتى تبدو غير اعتيادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها.
  ٢- الالتزام الجامد (غير المرن) غير الوظيفى بعدد من الحركات الروتينية أو الطقوسية.
  ٣- حركات جسمية نمطية وتكرارية مثل (رفرفة اليدين، النقر بالأصابع).
  ٤- الانشغال الزائد عن الحد بأجزاء الأشياء.

(ب) أداء غير طبيعى فى واحدة على الأقل من المجالات التالية مع ضرورة ظهور ذلك قبل سن ٣ سنوات:
١- التفاعل الاجتماعى.
٢- اللغة كما تسخدم فى التواصل الاجتماعى.
٣- اللعب الرمزى أو التخيلى.

(ج) لا ينسب هذا الاضطراب إلى عرض رت أو إضطراب التفكك (الارتداد) الطفولى.
(DSM IV-TR, 2000)

ولعل للتطورات الحديثة التى طرأت على آلية فهمنا للفئات التى تندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)والتى وردت فى الطبعة الرابعة المعدلة بالدليل بالغ الأثر فى أحداث تغيير جوهرى فى هذه الفئة. ولعل من الأمثلة على ذلك هو الاتفاق بأن متلازمة ريت لم تعد اضطرابًا معرفًا سلوكيًا (كغيرها من باقى الفئات) وإنما قد أصبحت اضطرابًا معرفًا جينيًا نظرًا لتوصل العلماء للجين الذى يسبب حدوثها (MeCP2) لذا فإن الطبعة الخامسة قد استثنت هذه المتلازمة كواحدة من فئات اضطراب طيف التوحد (Machado, Caye, Frick, & Rohde, 2013)

ولعل اهتمام العلماء الزائد بآليات تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات تشخيصًا دقيقًا يهدف إلى إزالة الغموض والتقاطع بين هذه الاضطرابات، دفع اللجنة العلمية التى تولت إعداد الطبعة الخامسة إلى تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها. وبناء على ذلك فإن الطبعة الخامسة للدليل الإحصائى تستخدم الآن مسمى جديد هو اضطراب طيف التوحد (ASD) والذى يجمع ما كان يعرف سابقًا باضطراب التوحد (AD)، ومتلازمة اسبرجر Asperger Syndrome واضطراب التفكك الطفولى (CDD)، والاضطراب النمائى الشامل غير المحدد(PDD NOS) ضمن مسمى واحد على شكل متصل يختلف مكوناته باختلاف عدد وشدة الأعراض.

والطبعة الخامسة من الدليل قد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية Neurodevelopmental Disorders والتى تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد: الإضطرابات الفكرية Intellectual Disabilities واضطرابات التواصل Communication Disorders، وضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) وصعوبات التعلم المحددة (Specific LD) والاضطرابات الحركية (Montor Disorders) (Machado, Caye, Frick, Rohde, 2013)ومن ثم فإن أهم التغيرات التى طرأت على فئة اضطراب التوحد وفقًا للمعايير الجديدة:

(١) **استخدام تسمية تشخيصية موحدة** Single Diagnosis

تضمنت المعايير الجديدة توظيفًا لمسمى موحد هو "اضطراب طيف التوحد" Autism Spectrum Disorder (ASD) حيث يتضمن هذا المسمى كلاً من "اضطراب التوحد، ومتلازمة أسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولى (والتى كانت اضطرابات منفصلة عن بعضها البعض فى الطبعة الرابعة المعدلة من DSM حيث تم تجميعها فى فئة واحدة دون الفصل بينها. وتضمنت المعايير الجديدة اسقاط متلازمة "ريت" من فئة اضطراب طيف التوحد. ولعل التعليل الذى تم تقديمه من قبل لجنة إعداد هذه المعايير الجديدة يكمن فى أن هذه الاضطرابات لا تختلف عن بعضها البعض من حيث معايير تشخيصها وإنما اختلافها يكمن فى درجة شدة الأعراض

السلوكية، ومستوى اللغة، ومعامل الذكاء لدى أفرادها؛ لذا فإن الدليل قد عمد إلى جمعها فى فئة واحدة لا تختلف فى آلية تشخيصها. كما وأن اللجنة تبرر اسقاط متلازمة ريت لكونها متلازمة جينية قد تم اكتشاف الجين المسبب لها. كما أن الدليل قد فرض على أخصائيي التشخيص تحديد ما يعرف بمستوى الشدة Level of Severity والتى يتم بناء عليها تحديد مستوى ونوع الدعم الخدمى والتأهيلى Level of Support الذى يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية فى الحياة اليومية.

(٢) **التشخيص استنادًا على معيارين اثنين بدلاً من ثلاثة معايير**

تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معيارين اثنين فى عملية التشخيص بدلاً من المعايير الثلاثة التشخيصية التى كانت مستخدمة من قبل الطبعة الرابعة المعدلة. حيث تتضمن المعايير الجديدة التشخيص وفقًا لمعيارى القصور فى التواصل الاجتماعى Social Communication والتفاعل الاجتماعى Social Interaction والصعوبات فى الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية. ويكمن الفرق هنا عن الطبعة الرابعة المعدلة، فى أن الطبعة المعدلة كانت تستخدم معيارًا ثالثًا وهو القصور النوعى فى التواصل.

(٣) **عدد الأعراض التى يتم التشخيص بناء عليها** Number of Diagnostic Symptoms

تضمنت المعايير الجديدة ما مجموعة سبعة أعراض سلوكية موزعة كما يلى: ثلاثة أعراض فى المعيار الأول وأربعة أعراض فى المعيار الثانى. وعلى العكس من ذلك، فقد استخدمت المعايير القديمة (١٢) عرضًا سلوكيًا موزعة على شكل أربعة أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصى.

(٤) **تحديد مستوى شدة الأعراض** Identification of Severity Levels:

تشترط المعايير الجديدة على أخصائيي التشخيص تحديد مستوى شدة الأعراض لأغراض تحديد مستوى ونوع الدعم الخدمى والتأهيلى Level of Support الذى يجب العمل على تقديمه لتحقيق أقصى درجات الاستقلالية الوظيفية فى الحياة اليومية، وتوظف المعايير الجديدة ثلاثة مستويات لهذه الشدة لكل معيار تشخيصي (جدول ٢) وعلى العكس من ذلك، فلم

توظف المعايير القديمة مثل هذا الإجراء فى تحديد مستوى الشدة. ولعل السبب من وراء إضافة هذا الشرط يكمن فى الدمج الذى تضمنته المعايير الجديدة لفئتى متلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة والتى كانت فئتين منفصلتين عن بعضهما وعن التوحد فى الطبعة الرابعة.

(٥) **المدى العمرى** Age of Onset

تضمنت المعايير الجديدة توسيعًا للمدى العمرى الذى تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة (والممتد حتى عمر ثمان سنوات) بدلاً عن المدى العمرى المستخدم من قبل المعايير القديمة وهو عمر ثلاث سنوات.

(٦) **الاستجابات غير الاعتيادية الحسية** Hyper/ Hypo- reactivity to Sensory Inputs

تضمنت المعايير الجديدة فى بعدها الثانى (المعيار الثانى) الإشارة إلى الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية كواحدة من الأعراض السلوكية التى إن وجدت لدى الطفل فهى تعد أساسية فى تشخيصه، وعلى العكس من ذلك فلم تستخدم المعايير القديمة مثل هذا العرض كواحد من الأعراض الأساسية وإنما جرت العادة فى الميدان أن يكون من الأعراض المساندة.

(٧) **الاضطرابات المصاحبة** Accompanying Disorders

اشترطت المعايير الجديدة على أخصائيي التشخيص تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد لدى الطفل عند التشخيص (جدول ٢) وهو شرط لم تذكره المعايير القديمة كشرط تشخيصى وإنما أوصى به الميدان عند الحاجة إليه.

(٨) **اقتراح فئة تشخيصية جديدة هى فئة اضطراب التواصل الاجتماعى** Social Communication Disorder

أضافت الطبعة الخامسة فئة تشخيصية أخرى تعرف باسم اضطراب التواصل الاجتماعى والتى تعد التشخيص المناسب للطفل الذى تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة اضطراب طيف التوحد ولا تتواجد لديه الأعراض السلوكية فى المعيار الثانى. وبذلك، فإن انطباق الأعراض فى كلا البعدين يسبب التشخيص باضطراب طيف التوحد، فى حين أن انطباق الأعراض

فى المعيار الأول فقط يسبب التشخيص باضطراب التواصل الاجتماعى (حيث من المتوقع أن الأطفال أخصائيي التشخيص بالاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD NOS يمكن أن يشخصوا ضمن هذه الفئة).

(٩) **عدم الحاجة إلى التشخيص الفارقى ضمن طيف التوحد**:

إن التغييرات التى طرأت على المفهوم البنائى للفئة قد قدمت مفهوم متصل للتوحد بعد استثنائها لفئتى متلازمة ريت واضطراب التفكك الطفولى ودمجها لفئات اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة هى اضطرابات طيف التوحد؛ لذا فإن أخصائيي التشخيص العاملين فى الميدان ليسوا معنيين بقضية تفريق اضطراب التوحد عن غيره من الاضطرابات التى كانت قديمًا تشاركه بنفس المعايير التشخيصية، وإنما يتوجب عليهم تقدير مستوى الشدة لتحديد الدعم المراد تقديمه وفقًا لمستوى شدة الأعراض.

وأن المعايير الجديدة قد تناولت فى شقها الثانى ضرورة العمل على تأكيد وجود الاضطرابات المصاحبة لاضطرابات طيف التوحد وليس تفريقها عنه. فالمعايير الجديدة تؤكد امكانية المصاحبة لاعاقات أخرى ويتوجب على أخصائيي التشخيص توضيح تلك الاضطرابات عند انطباق معايير التشخيصية ومصاحبتها للتوحد.

(١٠) **التوجه نحو التشخيص الذى يقود إلى تحديد الخدمات المراد تقديمها**:

يمثل تركيز المعايير الجديدة فى شقها الثالث على ضرورة تحديد مستوى الخدمات (الدعم) نهجًا جديدًا نحو ربط التشخيص بتحديد مستويات الدعم المطلوبة. ولعل هذا التوجه لم يتواجد فى الطبعة الرابعة المعدلة حيث كان توجه تلك الطبعة تشخيصيًا فقط (جدول٢) (Lecavalier, 2013; Lai, Lombardo, Chakrabarti, & Baron- Cohen, 2013; Nemeroff et. al., 2013)

جدول (٢)

أهم الفروق بين المعايير التشخيصية القديمة والمعايير التشخيصية الجديدة

معيار المقارنة	DSM IV-TR(2000)	DSM V (2013)
مسمى الفئة	الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)	اضطراب طيف التوحد (ASD)
بنية الفئة	مظلة لخمسة اضطرابات نمائية متقاطعة فى الأعراض.	متصلة لثلاث فئات ممتدة وفقًا لمستوى شدة الأعراض.
مكونات الفئة	خمسة اضطرابات نمائية متقاطعة فى الأعراض.	فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف ب: التوحد، واسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة ضمن فئة واحدة فقط.
محكات التشخيص	ثلاثة محكات: التفاعل الاجتماعى، والتواصل، والسلوكيات النمطية.	محكين: التفاعل والتواصل الاجتماعى، والسلوكيات النمطية.
مستوى الشدة	خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافًا فى شدة الأعراض.	تحديد مستوى الشدة وفقًا لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة
المصاحبة لإعاقات أخرى	غير محددة.	محددة: الإعاقة الفكرية- اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك
مدى ظهور الأعراض	٣ سنوات.	الطفولة المبكرة (٨ سنوات).

التشخيص متعدد المستويات (Multi-level Diagnostic Process)

تعد عملية تشخيص اضطراب التوحد أمرًا ضروريًا وصعبًا فى ذات الوقت حيث يبنى عليها عدد متتابع من الخطوات التى ترسم سير العمل مع الطفل لتقديم خدمات التربية الخاصة. تهدف هذه العملية إلى التأكد من وجود اضطراب طيف التوحد لدى المفحوص وذلك بانطباق المعايير التشخيصية ونتائج الأدوات المختلفة. يعرف القياس Assessment بأنه "تلك العملية التى تهدف إلى جمع المعلومات بهدف اتخاذ قرارات مستقبلية متعلقة بالفرد قيد العملية" (Mclean, 2004, p.8).

ويقوم على تطبيق عملية القياس والتشخيص فريق متعدد التخصصات يهتم بجمع العديد من المعلومات التشخيصية من مصادر مختلفة. وتحديدًا، فإن

الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائى (DSM V) قد اهتمت بضرورة تشخيص الأطفال قيد عملية تشخيص تشخيصًا دقيقًا ومتعدد المستويات وذلك وفقًا للمستويات الثلاثة التالية:

(١) **محكات التشخيص**: والتى توضح طبيعة الأعراض، ونوع المشكلات، وشروط التضمين والاستثناء (جدول ٣).

(٢) **محكات التحديد** Specifiers : شروط تحديد وجود الاضطرابات الأخرى المصاحبة (جدول ٥)

(٣) **محكات مستوى الشدة** Severity Levels : وهى المحكات التى تحدد بناء عليها شدة الاضطراب وفقًا لجملة الأعراض السلوكية فى بعدي (محكى) التواصل الاجتماعى والسلوكيات النمطية (جدول ٦) (DSM V, 2013).

وعليه فإن عملية التشخيص تسير وفقًا للمستويات التالية:

المستوى الأول: **المحكات التشخيصية**:

يتضمن المستوى الأول من عملية التشخيص التأكد من مدى انطباق المحكات والتى تتضمن جملة من الأعراض السلوكية الموزعة على بعدين (بدلاً من ثلاثة أبعاد) أساسيين هما: (١) بعد التواصل والتفاعل الاجتماعى و(٢) بعد السلوكيات النمطية والاهتمامات الضيقة والمحدودة (جدول ٣) (DSM V, 2013) حيث تشترط المعايير الجديدة انطباق الأعراض التشخيصية الثلاثة ضمن بعد التواصل والتفاعل الاجتماعى وانطباق اثنين على الأقل من الأعراض التشخيصية ضمن بعد السلوكيات النمطية، ليكون بذلك مجموع الأعراض التى تؤدى بانطباقها إلى تشخيص الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد هو خمسة أعراض من أصل سبعة (5 out of 7) متضمنة فى المعايير التشخيصية يوضحها جدول (٣).

وأن المعايير التشخيصية فى هذا المستوى لا تشترط مدى عمري محدد لظهور الأعراض التشخيصية، وإنما تشترط ظهور هذه الأعراض أو اكتمال ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة (عمر ٨ سنوات). وهذه المعايير تشترط احتساب الأعراض السلوكية التى ظهرت سابقًا ومن ثم اختفت لاحقًا ولا تظهر لدى الطفل قيد التشخيص حاليًا ضمن محكات تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد.

بالاضافة لما سبق، فإن المعايير التشخيصية فى هذا المستوى تشترط وجوب تأثر أداء الفرد الوظيفى اليومى بفعل تلك الأعراض السلوكية لتكون بذلك معيقة لتفاعله اليومى المستقل. ولا تنفى مصاحبة الاضطراب للإعاقة الفكرية؛ إلا أنها تشترط أن لا تكون الأعراض السلوكية التشخيصية ناتجة عنها بل مصاحبة لها (أى وجودهما معًا ضمن الفرد).

جدول (٣)

المحكات التشخيصية الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت فى الطبعة الخامسة للدليل الإحصائى والتشخيصى المستوى الأول 299.00(F84.0)

(أ) قصور (عجز) دائم فى التواصل الاجتماعى والتفاعل الاجتماعى والذى يظهر فى عدد من البيئات التى يتفاعل عبرها الفرد، والمعبر عنه بما يلى سواء كان ذلك القصور معبر عنه حاليًا أم أشير إليه فى التاريخ التطورى للفرد (الأسئلة الواردة هنا هى توضيحية وليست حصريه):

١. قصور (عجز) فى التفاعل الاجتماعى- الانفعالى المتبادل والممتد، على سبيل المثال، من وجود منحى (نهج) اجتماعى غير عادى وفشل فى إنشاء محادثات تبادلية (ذهابًا وإيابًا) عادية؛ إلى نقص فى القدرة على مشاركة الاهتمامات والمشاعر أو العواطف (الوجدان)؛ إلى الفشل فى البدء (المبادرة) بالتفاعل الاجتماعى أو الاستجابة للمبادرات الاجتماعية.

٢. قصور (عجز) فى السلوكيات التواصلية غير اللفظية والمستخدمة فى التفاعل الاجتماعى، والممتدة، على سبيل المثال، من الفقر فى توظيف السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية المدمجة فى التفاعل الاجتماعى، إلى القصور فى التواصل العينى وتوظيف لغة الجسد أو القصور فى فهم واستخدام الإيماءات فى التفاعل الاجتماعى، إلى النقص الكلى فى القدرة على توظيف تعابير الوجه والتواصل غير اللفظى فى التفاعل الاجتماعى.

٣. قصور (عجز) فى القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها وفهم معانيها والممتد، على سبيل المثال، من الصعوبات فى تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات فى القدرة على مشاركة اللعب التخيلى (الإيهامى) أو إقامة الصداقات، إلى غياب الاهتمام بالرفاق.

× يرجى تحديد مستوى الشدة:
يحدد مستوى الشدة وفقًا لمستوى الاعتلال (القصور) فى التفاعل الاجتماعى وأنماط السلوك التكرارية المحدودة (الموضحة فى الجدول ٥).

(ب) أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة وتكرارية ونمطية معبر عنها فى اثنتين على الأقل مما يلى سواء كانت هذه السلوكيات معبر عنها حاليًا أم أشير إليها فى التاريخ التطورى للفرد (الأمثلة الواردة هنا هى توضيحية وليست حصرية):

١. النمطية أو التكرارية فى الحركات الجسدية (الحركية)، واستخدام الأشياء، واللغة (أمثلة: الحركات النمطية البسيطة، صف الألعاب فى صفوف أو تقليب الأشياء، المصاداة، العبارات ذات المعانى الخاصة).
٢. الاصرار على الرتابة (التشابه)، الالتزام الجامد غير المرن بالروتين أو الأنماط الطقوسية والسلوكيات اللفظية وغير اللفظية (أمثلة: الانزعاج (عدم الراحة، الضيق) الشديد للتغييرات البسيطة، صعوبات فى الانتقال، أنماط تفكير جامدة، أنماط طقوسية فى تحية الآخرين، الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).
٣. اهتمامات محدودة ثابتة بصورة عالية والتى تبدو غير عادية من حيث مستوى شدتها أو نوعية تركيزها (أمثلة: التعلق (الارتباط) الزائد القوى أو الانهماك (الانشغال) الزائد القوى بأشياء غير عادية، اهتمامات ضيقة ومحدودة).
٤. فرط أو انخفاض فى الاستجابة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير عادية لجوانب (مظاهر) البيئة الحسية (أمثلة: عدم الاكتراث الواضح للألم أو درجة الحرارة، استجابات متعاكسة لأصوات محددة أو أنسجة (أقمشة) محددة، الافراط (المبالغة) فى شم أو لمس الأشياء، الافتتان البصرى بالأضواء أو الحركات).

× يرجى تحديد مستوى الشدة:
يحدد مستوى الشدة وفقًا لمستوى الاعتلال (القصور) فى التفاعل الاجتماعى وأنماط السلوك التكرارية المحدودة (جدول ٥).

(ج) وجوب ظهور الأعراض فى مرحلة النمو المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم فى مراحل العمر المتأخرة).

(د) ضرورة أن تسبب الأعراض اعتلالاً (عجزًا) ذو دلالة واضحة فى قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعى، والأداء الوظيفى، أو أية جوانب هامة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفى.

(ه) إن الاضطرابات التى تحدث لدى الفرد بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجدود الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة الفكرية) أو التأخر النمائى العام. إن الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة الفكرية) واضطراب طيف التوحد كثيرًا ما تتصاحب مع بعضها البعض؛ وحتى يشخص الفرد باضطراب طيف التوحد والصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة الفكرية) فلابد أن يكون التواصل الاجتماعى أدنى من المتوقع وفقًا لمستوى الفرد النمائى.

ملاحظة: إن الأفراد أخصائيي التشخيص رسميًا بمتلازمة اسبرجر أو الاضطرابات النمائية الشامل غير المحددة وفقًا لمعايير الطبعة الرابعة المعدلة من هذا الدليل، لابد وأن يحصلوا على تشخيص باضطراب طيف التوحد. إن الأفراد الذين يعانون من قصور (عجز) واضح فى القدرة على التواصل الاجتماعى ولا تنطبق عليهم الأعراض الخاصة بمحكات تشخيص اضطراب طيف التوحد، لابد من أن يتم تقييمهم وفقًا لفئة جديدة تسمى "اضطراب التواصل الاجتماعى" (DSM V, 2013)

وأخيرًا، فإن المعايير التشخيصية توضح أن انطباق الأعراض السلوكية فى البعد الأول فقط دون انطباقها فى البعد الثانى يجعل الطفل قيد عملية التشخيص مؤهلاً لأن يتم تشخيصه بفئة جديدة هى فئة اضطراب التواصل الاجتماعى (جدول ٤).

جدول (٤)

المحكات التشخيصية الخاصة بفئة اضطراب التواصل الاجتماعى كما وردت فى الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائى والتشخيصى 315.39(F80.89)

د. صعوبات دائمة فى الاستخدام الاجتماعى للتواصل اللفظى وغير اللفظى والذى يعبر عنه بانطباق كل مما يلى:

١. العجز (القصور) فى استخدام التواصل بغية تحقيق أهداف اجتماعية، مثل تحية الآخرين ومشاركتهم المعلومات وبصورة تتناسب مع السياق الاجتماعى.

٢. الاعتلال فى القدرة على تغيير التواصل ليلاءم محتوى السياق الاجتماعى أو احتياجات المستمع، مثل التحدث بصورة مختلفة فى الغرفة الصفية مقارنة بساحة الألعاب، التحدث بصورة مختلفة لطفل مقارنة بشخص بالغ، وتجنب الاستخدام الزائد عن اللزوم للغة الرسمية.

٣. صعوبات اتباع القواعد الخاصة بالمحادثات (الحوارات) وإلقاء القصص، مثل تبادل الأدوار أثناء الحديث، وإعادة صياغة الكلام بطرق مختلفة عند عدم فهم الطرف الآخر لما يتم قوله، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية بهدف تنظيم التفاعل الاجتماعى.

٤. صعوبات فى فهم المعانى الضمنية (غير المعلنة) لما يتم قوله أو فهم المعانى غير الحرفية أو الغامضة لمعانى اللغة (مثل الأمثال، والنكات، والاستعارات).

ب. ضرورة أن تؤدى هذه الاعتلالات إلى محددات وظيفية فى القدرة على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الأكاديمى، أو الأداء الوظيفى، سواء كان ذلك منفردًا أو مجتمعًا.

ج. وجوب ظهور الأعراض فى مرحلة النمو المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز مطالب التواصل الاجتماعى مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم فى مراحل العمر المتأخرة).

د. إن هذه الأعراض لا يمكن تفسيرها كنتيجة لاضطراب طبية أو عصبية أخرى أو فى انخفاض القدرة فى بناء الكلمات أو قواعدها، كما أن هذه الأعراض لا يمكن تفسيرها أيضًا نسبة إلى اضطراب طيف التوحد أو الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة الفكرية)، أو التأخر النمائى، أو أية اضطرابات عقلية أخرى.

المستوى الثانى: محكات التحديد

توجب المعايير التشخيصية للطبعة الخامسة من الدليل فى مستواها الثانى على الفاحصين ضرورة تحديد ما إذا كان الاضطراب مصحوبًا باضطرابات أخرى مصاحبة له دون أن تكون هى النسبية لظهور الأعراض السلوكية التى استخدمت لتشخيص اضطراب طيف التوحد (الجدول ٥). كما أن المعايير الجديدة تشترط فى المشخص المعرفة التامة بالمحكات والمعايير التشخيصية الخاصة بهذه الفئات المتقاطعة كما وردت فى الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصى.

جدول (٥)

محكات التحديد الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت فى الطبعة الخامسة للدليل الإحصائى والتشخيصى

للمشخصين، حدد:
١. وجود أو عدم وجود اعتلالات (اضطرابات) عقلية مرافقة لاضطراب طيف التوحد.
٢. وجود أو عدم وجود اعتلالات (اضطرابات) لغوية مرافقة لاضطراب طيف التوحد.
٣. الترابط مع حالة طبية، أو جينية، أو عوامل بيئية معروفة (يرجى ترميز أو تحديد الحالات الطبية أو الجينية المترابطة).
٤. مصاحبة الاضطراب لأية اضطرابات عصبية- نمائية، أو عقلية، أو سلوكية (يرجى تحديد أو ترميز تلك الاضطرابات).
٥. مصاحبة الاضطراب للكتاتونيا (Catatonia) (يرجى الرجوع إلى المحكات التشخيصية للكتاتونيا عند مصاحبتها للاضطرابات العقلية) (يرجى استخدام الرمز 293.89 (F06.1) للإشارة إلى مصاحبة الاضطراب للكتاتونيا).

المستوى الثالث: محكات تحديد مستوى الشدة:

تهتم المعايير التشخيصية الواردة فى الطبعة الخامسة من الدليل الإحصائى والتشخيصى بعملية الربط ما بين التشخيص واتخاذ القرارات التربوية المتعلقة بتحديد مستوى شدة الدعم المراد تقديمه للطفل المشخص باضطراب طيف التوحد وفقًا لمستوى شدة الأعراض السلوكية لديه. وتقسم المعايير التشخيصية

مستوى الشدة إلى ثلاثة مستويات يقل فيها مستوى الدعم المراد تقديمه تدريجيًا بانخفاض مستوى شدة الأعراض (جدول ٦)

جدول (٦)

محكات تحديد مستوى الشدة الخاصة باضطراب طيف التوحد كما وردت فى الطبعة الخامسة للدليل الإحصائى والتشخيصى

مستوى الشدة	محك التواصل الاجتماعى	محك السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات الضيقة
المستوى (٣): «يتطلب توفير دعم جوهرى كبير»	قصور (عجز) شديد فى مهارات التواصل الاجتماعى اللفظية وغير اللفظية والتى تسبب اعتلالاً (قصورًا) شديدًا فى الأداء الوظيفى. قدرة محدودة على إنشاء التفاعل الاجتماعى، وحدود دنيا فى القدرة على الاستجابة لمبادرات الآخرين الاجتماعية. ومثال ذلك: فرد لديه عدد قليل من الكلمات التى يمكن استخدامها فى الحديث ولكنه نادرًا ما يبدأ بالتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، وفى حالة مبادرته فى التفاعل الاجتماعى، فإن تفاعله يكون موجهًا وبصورة غير عادية لتحقيق حاجداته فقط، كما أنه يستجيب للتفاعلات الاجتماعية المباشرة فقط.	عدم مرونة السلوك، وصعوبة شديدة فى القدرة على التكيف مع التغيير، أو سلوكيات تكرارية/ محدودة تبدو كثيرة بصورة كافية لأن تكون واضحة للملاحظة من قبل الآخرين أو أنها تؤثر فى أداء الفرد الوظيفى فى المواقف (السياقات الاجتماعية) المختلفة. صعوبة فى القدرة على تغيير اهتماماته أو أفعاله (تصرفاته).

مستوى الشدة	محك التواصل الاجتماعى	محك السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات الضيقة
المستوى (٢): «يتطلب توفير دعم جوهرى»	قصور (عجز) واضح فى مهارات التواصل الاجتماعى اللفظية وغير اللفظية. اعتلال (قصور) ظاهر فى التفاعل الاجتماعى حتى بوجود الدعم والمساعدة فى الموقف الاجتماعى. قدرة محدودة فى إنشاء التفاعل الاجتماعى، تناقص أو استجابات غير عادية للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين. ومثال ذلك: فرد لديه عدد قليل من الجمل يمكن أن يستخدمها فى حديثه. كما أن تفاعله الاجتماعى محدود ومقتصر على مواضيع تمثل اهتمامات خاصة به، ويبدو تواصله غير اللفظى شاذًا (غريبًا) بشكل ملحوظ.	عدم مرونة السلوك، وصعوبة شديدة فى القدرة على التكيف مع التغيير، أو سلوكيات تكرارية/ محدودة تبدو كثيرة بصورة كافية لأن تكون واضحة للملاحظة من قبل الآخرين أو أنها تؤثر فى أداء الفرد الوظيفى فى المواقف (السياقات الاجتماعية) المختلفة. صعوبة فى القدرة على تغيير اهتماماته أو أفعاله (تصرفاته).
المستوى (١): «يتطلب توفير الدعم»	قصور (عجز) واضح فى التفاعل الاجتماعى والذى ينتج عنه اعتلال واضح فى القدرة على التفاعل الاجتماعى فى ظل غياب الدعم المناسب فى المواقف الاجتماعى. صعوبة فى القدرة على إنشاء التفاعل الاجتماعى مع الآخرين ووجود أمثلة واضحة على استجاباته غير العادية أو الفاشلة للتفاعلات الاجتماعية من قبل الآخرين. قد يبدو أن لديه تناقصًا فى رغبته أو اهتمامه فى التفاعل الاجتماعى مع الآخرين. ومثال ذلك: فرد لديه القدرة على الحديث باستخدام جمل واضحة وكاملة ولديه القدرة على الانخراط (الاندماج) فى التواصل مع الآخرين ولكنه يبدى فشلاً فى ذلك، كما وأن قدرته على تكوين الصداقات مع الرفاق تبدو شاذة (غير عادية) وغير ناجحة تمامًا.	عدم مرونة فى السلوك، والتى ينتج عنها تأثير واضح ذو دلالة فى أداء الفرد الوظيفى فى واحد أو أكثر من المواقف (السياقات الاجتماعية). صعوبة فى الانتقال (التحول) بين الأنشطة المختلفة. مشاكل فى القدرة على التنظيم أو التخطيط الأمر الذى من شأنه إعاقة (كبح) القدرة على الاستقلالية.

وعليه فإن جمعية أطباء النفس الأمريكية وهى الجهة المسئولة عن إصدار الدليل التشخيصى قد أعدت مقياس لتحديد مستوى تأثير شدة الأعراض على أداء الطفل اليومى ومستوى الدعم المراد تقديمه (ملحق ١) والذى يوجب على الفاحصين تعبئته مباشرة أثناء جلسة التشخيص. كما أن هذا المقياس يمكن استخدامه لاحقًا لتحديد مدى التقدم الحاصل لدى الطفل فى مستوى شدة الأعراض كنتيجة لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية (Amirican Psychiatric Association- APA, 2013).

تحديات عملية التشخيص:

تتضمن عملية التقييم والتتشخيص الشاملة للتوحد عددًا كبيرًا من التحديات التى تصعب من عملية التقييم وتترك أثرًا بالغًا فى دقة النتائج المستخلصة منه. تتعدد الأسباب والمصادر التى يمكن أن تنتسب إليها هذه التحديات؛ إلا إنها فى جوهرها ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالبنية الغامضة والفريدة لاضطراب التوحد والتى تجعل من فئة الأطفال المصابين به فئة غير متجانسة. وعادة ما تتمحور تحديات التقييم والتشخيص حول ثلاثة محاور أساسية هى:

(١) محور الفئة غير المتجانسة: تعددية الأعراض واختلاف شدتها، الفروق الفردية بين المفحوصيين، مقدار القدرة العقلية، تعاون المفحوص، العمر الزمنى للمفحوص، التاريخ التربوى والتدريبى له.

(٢) محور الفاحص: خبرته ونوع تأهيله وذاتيته أو موضوعيته وألفته مع المفحوص.

(٣) بيئة الفحص: سواء كانت مألوفة كالمنزل أو غير مألوفة كعيادة متخصصة، الخصائص الفيزيقية لمكان الفحص، ووجود أشخاص مألوفين كالوالدين أو عدمه.

(٤) محور الأدوات ومدى تناسبها مع الأهداف: نوع الأدوات، ومدى وضوح آلية تطبيقها وتفسير نتائجها، مدى ألفة الفاحص بها، ومستوى التدريب والتأهيل الذى تتطلبه، الوقت الذى تستغرقه، وكيفية الإجابة عليها.

وأشار Marcus, Flagler, Robinson, (2001) أن على الفاحصين المهتمين بتشخيص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مراعاة ما يلى:

(١) المرونة عند تنفيذ إجراءات تطبيق الأدوات المراد استخدامها وذلك من خلال التناوب فى طرح الفقرات المراد الإجابة عليها من قبل الطفل (مثل التناوب بين تطبيق الفقرات اللفظية وغير اللفظية)، تعديل تعليمات تطبيق الأداة لتلائم مستوى الطفل أو مستوى تعليم الوالدين (مثل توظيف أبسط الكلمات والابتعاد عن المصطلحات العلمية)، توظيف فترات استراحة متعاقبة للطفل أثناء عملية الفحص، الحرص على تعزيز نجاح الطفل فى الأداء على فقرات الاختبار.

(٢) توظيف بيئة فحص مناسبة ومنظمة وذلك بتأسيس روتين واضح ومتنبأ به من قبل الطفل (كتوظيف الصور التى توضح المطلوب منه تأديته)، ترتيب المظهر الفيزيائى (المادى) لغرفة الفحص (مثل ترتيب الأثاث والأدوات، التقليل من المشتتات، تنظيم آلية عرض أدوات الاختبار).

(٣) مراعاة الدقة والمصداقية فى المعلومات التى يتم الحصول عليها من قبل الوالدين أو غيرهم. تستند الكثير من الأدوات المطبقة على طرح أسئلة ترتبط بآلية نمو الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره. ولعل مثل هذه المعلومات قد تكون عرضة لأخطاء الاستدعاء من الذاكرة (مثل الحذف، والتشويه، والتعديل، والاضافة) من قبل الوالدين وخاصة للأطفال الأكبر عمرًا.

(٤) التأكد من وضوح الهدف من الأدوات المطبقة والفقرات المتضمنة للوالدين أو من ينوب عنهم قد تتأثر إجابة الوالدين بعدم الفهم الدقيق للمظهر السلوكى المراد قياسه في فقرات الأدوات المطبقة (مثل: المقصود باللعب الايهامى أو التخيلى، والتواصل البصرى، ومشاركة متعة الأداء).

(٥) التعامل بذكاء مع الوالدين ذوى الدراية باضطراب طيف التوحد. قد يتسم بعض أولياء الأمور بالقدرة الجديدة على تصفح الانترنت وقراءة الكتب والمقالات وحضور البرامج والندوات التى تتناول الحديث عن التوحد. ولعل مثل هذا الاطلاع قد يكون سلاحًا ذو حدين.فمن جهة، قد يسهل ذلك من

التعاون مع الوالدين فى الإجابة عن فقرات الأداة أو الاختبار مما يسهم فى دعم مصداقية الإجابات، ومن جهة أخرى، قد يعيق ذلك آلية جمع المعلومات وذلك إما بمحاولة الأهل تجنب أعطاء إجابات قد تدعم من تشخيص التوحد لدى طفلهم أو بإعطاء إجابات مضللة تدفع بالفاحص للتحول نحو تشخيص آخر أقل أثرًا كبديل عن التوحد.

الذاكرة Memory

الذاكرة واحدة من العمليات العقلية المعقدة التى تتكون من مجموعة أنظمة تمتلك قدرة كبيرة على استقبال المعلومات والانطباعات، والاحتفاظ بها على شكل صور ذهنية، ثم استرجاعها أو التعرف عليها فى مواقف لاحقة. وتعطى الذاكرة لأفكار الإنسان وأفعاله الاستمرارية والمغزى، وذلك عن طريق وضع هذه الأفكار والمشاعر داخل المنظور الصحيح. ومن دون الذاكرة لا يمكن أن تتطور الخبرة، أو يحدث التعلم، وتستخدم الذاكرة طوال الوقت من خلال التفكير والمعالجات المعرفية، وأداء الاختبارات، واتخاذ القرارات ... وغيرها، وتعتمد جميع تلك العمليات العقلية على قدرة العقل على تخزين المعلومات وفق نظام الذاكرة واسترجاعها.

وتؤدى الذاكرة دورًا مهمًا فى العمليات المعرفية للإنسان لاعتماد كثير من هذه العمليات على عمليات التذكر، إذ إن الإدراك مرتبط إلى حد كبير بما نتذكر من حقائق، كما أن استمرار الإدراك يتوقف على استمرار فعالية الذاكرة، فالفرد يستطيع أن يدرك العلاقات بين الماضى والحاضر، ويقوم بعمل تنبؤات عن المستقبل نتيجة حضور الذاكرة وفعاليتها ومرونتها

وبناء على ذلك انصرف علماء النفس المعاصرون منذ أوائل ستينيات القرن الماضى إلى دراسة الذاكرة البشرية من منحى يتسق مع التصورات المعرفية للسلوك، يدعى بمنحى معالجة المعلومات information pricessing والذى يعد عملية معالجة المعلومات عملية تتسم بالتسلسل والترتيب والتنظيم من خلال تفاعل عدد كبير من العناصر والمكونات كما هو الحال فى نظام معالجة المعلومات كومبيوتريًا.

ويؤكد نموذج نظام معالجة المعلومات أن معالجة المعلومات المرتبطة بالمثيرات التى يتعامل معها الإنسان تمر بثلاث مراحل رئيسة هى: الترميز، والتخزين،

والاسترجاع، وتتطلب المعالجات خلال هذه المراحل تنفيذ عدد من العمليات المعرفية عبر أجهزة الذاكرة الثلاث "الحسية، وقصيرة الأمد، وطويلة الأمد" إذ يقوم نظام معالجة المعلومات باستقبال المعلومات من العالم الخارجى وتخزينها فى الذاكرة الحسية، ومن ثم يتم من خلال عمليات الانتباه انتقال بعض هذه المثيرات إلى الذاكرة قصيرة الأمد، إذ يتم اتخاذ القرار حول اهمية بعض هذه المعلومات، ومدى الحاجة إليها، ومعالجتها، وترميزها وتحويلها إلى تمثيلات عقلية تنتقل إلى الذاكرة طويلة الأمد بفعل عوامل المعالجة المعرفية، إذ يتم تنظيمها وتخزينها فى الذاكرة الطويلة لغرض استرجاعها لاحقًا عند الحاجة إليهًا (Happe, 1999).

والذاكرة هى الاحتفاظ بالمعلومات والصور البصرية أو الأصوات لفترة قد تطول فتسمي الذاكرة طويلة الأمد أو تقصُر فتسمي الذاكرة قصيرة الأمد. والذاكرة سواء كانت قصيرة أم طويلة الأمد تمر بمراحل ثلاثة هي:

أولاً: الترميز Encoding

في هذه المرحلة تحول المعلومة، أو الوحدة إلى رمز ولتحويل المعلومة إلى رمز داخل الذاكرة قصيرة الأمد يجب أن نصغى لها ونعيها، فالذاكرة قصيرة الأمد مثلاً تحتوى فقط على ما نصغى له وهذا يعني أن الكثير مما لا نصغى له لا يدخل الذاكرة قصيرة الأمد وبالطبع لا يكون متاح للاسترجاع. وعندما تتحول المعلومة إلى رمز داخل الذاكرة فإنها تُسجل أو تستقر في رمز أو تمثل محدد Representation وتسمى أحيانًا هذه المرحلة بمرحلة الاكتساب Acquisition Stage وفي هذه المرحلة تعالج المعلومة بدرجة تجعلها تنتقل من آثار حسية (سمعية أو بصرية) إلى آثار على مستوى الذاكرة قصيرة الأمد، ومن المحتمل بعد هذا أن تعالج على مستوى الذاكرة طويلة الأمد (عبد الله، ٢٠٠٣).

ثانيًا: التخزين Storage

يطلق عليها أيضًا مرحلة الاحتفاظ Retention Stage وتعرف مرحلة التخزين بأنها "الفترة الزمنية التي تنقضي بين الحدث أو الواقعة وإعادة جمع أجزاء خاصة من المعلومات المتعلقة بهذا الحدث. وتعد هذه المرحلة حساسة Crucial Period لأنه حالما يجرى ترميز المثير والحدث يبدأ عدد من العوامل بالتأثير فيه (عبد الله، ٢٠٠٣). وتختزن الذاكرة في المتوسط سبع وحدات تزيد أو

تنقص اثنين، وتكون سعة الذاكرة لدى بعض الأشخاص صغيرة فتخزن ذاكرتهم خمس وحدات فقط وهناك آخرين تكون سعة الذاكرة لديهم كبيرة فتخزن ذاكرتهم ثماني وحدات، ومن النادر وجود عددًا أكثر من ذلك لدى أغلب الأفراد.

وفي حالة التخزين ربما تكون الوحدات باقية معًا في وقت واحد في مستوى نشط Activation ومن الممكن استدعائهم كلهم أما إذا دخلت على الذاكرة وحدة جديدة فسوف تغتصب مكان وحدة من الوحدات التي خُزنت مبكرًا. بتكرار هذه الوحدات المبكرة أو الأسبق في التخزين يمكن أن تبقى في المستوى المطلوب عند الاستدعاء (Etkinson, 1990, p. 389).

ثالثًا: الاسترجاع Retrieval

الاسترجاع يُشير إلى العملية التي عن طريقها تُسترجع المعلومة من الذاكرة. وهى العملية التي يتذكر فيها الشخص ما احتفظ به من معلومات (عبد الله، ٢٠٠٣).

بكلمات أخرى يقصد بالاسترجاع استخدام المعلومات المختزنة وقت الاختبار وقد يكون هذا الاختبار مُحدثًا من الخارج أو مستثارًا من الداخل (أبو حطب، ١٩٩٢، ص ٢٩٢).

وهو المخرج النهائى لعملية التذكر، ويتمثل فى البحث عما خزنه الفرد فى ذاكرته من انطباعات متعلمة، واستعادته تحت ظروف الاستثارة المناسبة فى صورة ألفاظ، أو معان، أو حركات أو صور ذهنية فى المواقف اللاحقة، ويتوقف ذلك على مدى قوة آثار الذاكرة وترابطها وجدانيًا وعاطفيًا أو تلقائيًا، أو من خلال أحداث خاصة، وعلى مستوى علاقة هذه الأثار بدلالات أو هاديات cue الاسترجاع.

وأن إخفاقات الاسترجاع في الذاكرة قصيرة الأمد تكون أقل احتمالاً للحدوث عندما تكون الوحدات منظمة أثناء التحويل إلى رموز، وعندما يكون سياق الكلام في الاسترجاع مشابه لذلك المحول إلى رموز كما يمكن أيضًا أن تضطرب عمليات الاسترجاع بسبب العوامل الانفعالية.

وتوجد عديد من العمليات التي تُساعد على الاستدعاء مثل التنظيم Organization ووضع مصطلح أو رمز Coding والتسميع الذاتي Rehearsal



شكل (١)
علاقة الذاكرة الحسية بالذاكرة قصيرة الأمد والذاكرة طويلة الأمد

وأن عملية الانتباه تعد العملية المركزية الأولى التي تقرر انتقال المعلومات من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة الأمد. وأن عمليتا البحث Search والتكرار Rehearsal في الذاكرة قصيرة الأمد، تحددان انتقال هذه المعلومات إلى الذاكرة طويلة الأمد، وتخضع المعلومات في الذاكرة طويلة الأمد لعمليات بحث مهمة هى التي تحدد استرجاعها Retieual من هذا الخزان، وهذا ما يسمى منظومة الذاكرة العاملة الواعية أو النشطة Conscious working memory system (عبد الله، ٢٠٠٣).

أنواع الذاكرة: تنقسم الذاكرة إلى:

(١) **ذاكرة حسية عيانية** Concret Memory الذاكرة السمعية Auditory Memory الذاكرة اللمسية Tactual Memory، الذاكرة التذوقية Enjoymental Memory الذاكرة البصرية Visual Memory

(٢) **ذاكرة لفظية – منطقية** Verbal – Logical Memory وفيها تُجسد الفكرة بنظام المفاهيم التي تُجرد علاقات منطقية بين الأشياء وهي تُثرى باستيعاب الفرد للمعلومات في عملية التعلم.

(٣) **ذاكرة حركية** Motor Memory وهي ذاكرة إكتساب نماذج الحركة وحفظها وإستدعائها وإكتساب التطورات العقلية والحركية لشكل الحركة وسرعتها ومقدارها وسعتها وتتابعها وترتيبها وإيقاعها وهي هامة في التدريب على الألعاب الرياضية أو التمثيل الصامت

(٤) **ذاكرة انفعالية** Emotional Memory وهنا يقوم الفرد باسترجاع الماضي مصحوبًا بانفعالات معينة تذكره بخبرة مؤلمة عاشها في موقف سابق

الذاكرة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد:

يعانى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من نقص القدرة على الاستمرارية لفترة طويلة في نشاط معرفي كالتذكر والانتباه، ويعانون من مشكلات في إدراك العلاقات وحل المشكلات. وبعضهم لديهم نوع من فقدان الذاكرة، وبالرغم من هذا إلا أنهم يستخدمون استراتيجيات وطرق تنظيمية مختلفة أثناء عملية الترميز أو استرجاع فقرات من الذاكرة.

ويعد «كانر» (١٩٤٣) أول من لاحظ الذاكرة الصماء الجيدة لدى ذوي اضطراب التوحد في بداية كتاباته الباكرة وصفا لزملة التوحد وفي دراسات «كانر» الباكرة وصف الذاكرة الاستثنائية أو الفريدة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال قدرتهم على حفظ قوائم طويلة من الكلمات وإعادتها سواء إعادتها فورية أو متأخرة، وقد أشار «كانر» إلى أن بعض ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم ذاكرة سمعية صماء أعلى من المتوسط. هذا وقد عززت الدراسات الباكرة هذه النتيجة وأشارت نتائجها إلى أن التذكر قصير الأمد والتذكر الصم Rote لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد كان سليم بشكل كبير ولم يكن هناك فروق ذات دلالة بين ذوي اضطراب التوحد ومجموعات الدراسات الأخرى.

والذاكرة قصيرة الأمد لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد كانت جيدة كتلك التي لدى الأفراد الأسوياء والمصابين بالإعاقة الفكرية المماثلين لهم في العمر العقلي (Prior, 1977) حيث لم يكن هناك فروق بين مجموعة ذوي اضطراب التوحد والأسوياء والمصابين بالإعاقة الفكرية، وأشارت الدراسة إلى أن الذاكرة الصماء لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد تبدو متباعدة أو منحرفة عن الذاكرة الموجودة لدى المصابين بفقدان الذاكرة Amnesic في القدرة على تعلم قوائم كلمات زوجية (أزواج من الكلمات).

فالأفراد ذوي اضطراب التوحد يواجهون صعوبات في تذكر المواد التي تتطلب ترميز إضافي أو تنظيمي أو استخدام معنى لتسهيل الاستدعاء، ولا يستطيعون استخدام ودلالات ومعاني الكلمات أو تقطيع الوحدات المترابطة عند الاستدعاء.

وهناك قصور في الذاكرة العاملة Working Memory لدى ذوي اضطراب التوحد وتُعرف الذاكرة العاملة بأنها: "القدرة على حفظ المعلومات في حالة نشطة تدل على المعالجة المعرفية".

وفي دراسة أخرى (ما هي) للذاكرة لدى الأفراد ذوي اضطراب التوحد وجد أن هناك فروق ذات دلالة على مهام الذاكرة العاملة والفروق كانت لصالح المجموعات الضابطة، وفي حين لم تكن هذه الفروق موجودة في مهام الاستدعاء الرمزى Cued Recall.. فقصور ذاكرة ذوي اضطراب طيف التوحد لا يكون في اكتساب المعلومة أو تخزينها أو بقائها ولكن يكون الخلل في معالجة هذه المعلومة عند استدعائها.

وأشار فراج (٢٠٠٢، ص ٥٣) إلى لا توجد فروق بين بعض ذوي اضطراب التوحد والأسوياء في الذاكرة؛ لأن المهارات البصرية، أو مهارات الذاكرة لا ترتبط بالذكاء.

وأشار Boucher & Lewis, (1989) إلى أن لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذاكرة كامنة Implicit Memory وذاكرة واضحة Explicit Memory سليمة وغير مصابة، وذلك من خلال العديد من الدراسات التي أجريت على ذوي اضطراب التوحد والأسوياء وذوى الزملات المرضية المختلفة. وأشاروا إلى أن الذاكرة لدى ذوي اضطراب التوحد لا تشبه الذاكرة لدى المصابين باضطراب فقدان الذاكرة.

وأشارت دراسة Rutter, (1984) وهى على أربعة حالات توحد من الذكور والإناث مستخدمًا اختبارات الذاكرة، حيث أظهرت النتائج أن القصور المعرفي ليس هو المتسبب في حدوث التوحد... وأن مهارات الذاكرة الصماء والإدراك البصري والمكاني أفضل بالمقارنة بالمهارات اللفظية والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (in: Boucher, 1998, p. 638)

وقام Bowler, Gardiner, Grice & Saavalainen (2002) بدراسة (٢٠) حالة توحد من الذكور تراوحت أعمارهم من ثلاثة عشر سنة إلى خمسة

عشر سنة ومعامل ذكاؤهم تراوحت ما بين الإعاقة الفكرية الشديدة إلى الذكاء المرتفع. وقد أظهرت النتائج وجود ذاكرة سمعية وبصرية جيدة ومتميزة، وتخزن مفردات اللغة بشكل جيد. وكذلك الفقر الشديد في اللغة التعبيرية. كما قام Tager, (1991) بدراسة على حالة توحد واحدة أنثى بعمر ستة عشر سنة وقد أظهرت النتائج وجود قصور لغوي وقصور للاستخدام الاجتماعي للغة، وصعوبات في الفهم، وقصور في القدرات العقلية، وقصور في قدرات الذاكرة.

وقام Glodberg, (1987) بدراسة على حالتين توحد من الذكور والإناث مستخدمًا اختبارات صعوبات القراءة واختبارات الذاكرة البصرية وكانت النتائج أن ذوي اضطراب التوحد لديهم ذاكرة بصرية جيدة، ولكن لا تنمو هذه الذاكرة البصرية الجيدة بالتدريب أو المران. ولا تتماشى أو تتسق مع الجوانب المعرفية الأخرى. وقام White, (1988) بدراسة على حالتين توحد من الذكور والإناث مستخدمًا الملاحظة والوصف واختبارات الذكاء، وقد كانت النتائج أن الأعمال الرائعة كالحساب والرسم لدى بعض ذوي اضطراب التوحد لا تدل على ارتفاع في مستوى القدرة العقلية (الذكاء) وإنما تدل على استخدام الذاكرة طويلة الأمد بشكل آلي. وقام Bucher (1990) بدراسة مقارنة تكونت من الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتخلف العقلي والأسوياء من الذكور والإناث مستخدمات اختبار قوائم الأزواج المرتبطة وقد أظهرت النتائج وجود فروق في التذكر البصري والسمعي بين المجموعات الثلاث وهذا الفروق لصالح الأسوياء.

وعلى نفس المنوال قام Boucher & Lewis, (1989) بدراسة تكونت من ثلاثة عشر من ذوي اضطراب التوحد، وعشرة من المصابين باضطراب اسبرجر، وعشرون من الأسوياء، وجميعهم من الذكور والإناث. وقد أظهرت النتائج وجود قصور في اختبارات الوظائف أو العمليات الإجرائية (العملية). وقصور الذاكرة السمعية للمصابين باضطراب التوحد مقارنة بالمجموعتين الأخريتين.

وقام Rutter, (2003) بدراسة تكونت من ثلاث وثلاثين حالة مصابة بالتوحد من عمر أربعة سنوات إلى أثنى عشرة سنة. وثلاث وثلاثين حالة أسوياء من عمر ثلاث سنوات إلى ست سنوات، وثلاث وثلاثين حالة مصابة بصعوبات تعلم من عمر ثمان سنوات إلى عشر سنوات. وجميعهم من الذكور والإناث مستخدمًا

قائمة كلمات قصيرة وقائمة كلمات طويلة وقد أظهرت النتائج التالية: أن مجموعة ذوي اضطراب التوحد لديهم مدى ذاكرة يفوق مجموعة الأطفال ذوي صعوبات التعلم. وأن مجموعة ذوي اضطراب التوحد ليس لديهم قصور في المهمات التي تقيس كفاءة الذاكرة النشطة.

فروض البحث:

(١) هناك توجهات حديثة لتشخيص اضطراب طيف التوحد للإصدار الخامس للدليل الإحصائى للجمعية الأمريكية (تم اختباره نظريًا فى الإطار النظرى).

(٢) توجد مؤشرات تشخيصية لذوى اضطرابات طيف التوحد على اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد (ذاكرة الخرز- ذاكرة الجمل- ذاكرة الأرقام - ذاكرة الموضوعات).

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات مجموعة الدراسة التوحد على اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد (ذاكرة الخرز الجمل والأرقام والموضوعات).

(٤) توجد مؤشرات تشخيصية للأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد من خلال أدائهم على الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة.

(٥) لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة الأمد.

إجراءات البحث

عينة البحث:

تتكون عينة البحث من (٢٥) طفلاً من الأطفال الذين تم تشخيصهم تقليديًا على أنهم يعانون من اضطرابات طيف التوحد فى الفئة العمرية ما بين (٨- ١٢) سنة بمدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمتوسط عمر زمنى (١٠,٤٥) سنة وانحراف معيارى (٨,٤.) ولوحظ أن خصائص ذوي اضطراب التوحد منتظمين فى مدرسة التربية الفكرية أخذوا فترة تدريبية، وكان لديهم قدر من الانتباه والتركيز بالجلوس على المقعد ومع الأفراد الآخرين، والتعامل مع الأدوات والأشكال. وطبق عليهم مقاييس التشخيص حسب التوجهات الحديثة فى التشخيصة وهي:

أدوات التشخيص:

(١) قائمة تشخيص مؤشرات طيف التوحد فى ضوء التوجهات الحديثة للتشخيص.

(٢) مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد.

(٣) قائمة تشخيص اضطرابات طيف التوحد إعداد: الباحثان

هي قائمة تشخيصية مساعدة يستطيع من خلالها الوالدان أو القائمون بملاحظة سلوك الطفل، ولا تُعد أداة تشخيصية يمكن استخدامها بمفردها في عملية التشخيص؛ بل يمكن اعتبارها أحد محكات تشخيص التوحد.

وصف القائمة يقتصر استخدام القائمة على الملاحظين الذين قاموا بملاحظة سلوك الطفل موضع التقدير أو الذين يعرفونه معرفة وثيقة كالآباء والمعلمين أو المشرفين. وهي تعتمد على الملاحظة الواقعية للطفل، وبعض الاستفسارات التي تدور حول سلوك الطفل، وعلاقته بالوالدين والأقران وقدرته على اللعب الجماعي، وإقامة حوار مع الآخرين وظهور بعض المظاهر المرضية في سلوكه.

وتتكون القائمة من (٦٠) فقرة تقيس أربعة أبعاد رئيسة هي:

(١) قصور التفاعل الاجتماعي.

(٢) قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي.

(٣) محدودية الأنشطة الاجتماعية.

(٤) السلوكيات النمطية

صدق القائمة: تم حساب صدق القائمة من خلال الصدق الظاهري، حيث اتضح بعد التطبيق الأول للقائمة على مجموعة استطلاعية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن أسئلة القائمة واضحة ومفهومة بالنسبة لجميع الأمهات. كما اتضح من نتائج التحكيم مدى ملائمة القائمة لتشخيص التوحد وصلاحيتها للتطبيق

ثبات القائمة: تم حساب ثبات القائمة بطريقة إعادة الاختبار Test Retest على (١٦) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بفاصل زمني مدته أسبوعان من التطبيق الأول أن معامل الثبات على بعد قصور التفاعل الاجتماعي (٠,٨٢) وبعد قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي (٠,٨٥) وبعد محدودية الأنشطة الاجتماعية (٠,٩٢) بعد السلوكيات النمطية (٠,٩٤) مما يشير إلى أن القائمة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات ومن ثم يمكن تحكيم استخدامها.

تصحيح القائمة: يعطى كل سؤال في القائمة درجة واحدة على الإجابة التي تشير إلى وجود العرض سواء كان ذلك بـ (نعم) أو (لا) وصفر على الإجابة التي لا تشير إلى وجود العرض وبعد ذلك يتم جمع الدرجات أمام كل بعد من أبعاد القائمة ثم يصحح عن طريق مفتاح التصحيح الذي وضع من خلال المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء الصورة الرابعة Stanford – Binet Intelligence Scale: الصورة الرابعة طورها بحيث تلائم البيئة العربية مليكة (١٩٩٤ – ١٩٩٨):

أ- وصف المقياس: يعد هذا المقياس من أكثر الاختبارات شهرة وأوسعها استخدامًا. وقد صدرت الصورة الرابعة من هذا المقياس في أمريكا عام ١٩٨٦ وأعدها ثورانديك وهاجن وساتلر Thorandike, Hagen & Satler في ضوء إستراتجية تختار بموجبها عينة من مدى كبير من المهام المعرفية التي تنبئ بالعامل العام للذكاء. ويتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفية في هذه الصورة من المقياس في ثلاثة مستويات هي: الأول: الاستدلال العام (في المستوى الأعلى). والثاني يتمثل في ثلاثة عوامل عريضة هي:

(١) القدرات المتبلورة.
(٢) القدرات السائلة التحليلية.
(٣) الذاكرة قصيرة الأمد.

والثالث: يتكون من ثلاثة مجالات أكثر تخصصًا هي: الاستدلال اللفظي، والكمي، والمجرد البصري. يندرج تحت هذه المجالات ١٥ اختبارًا تخصصيًا على النحو التالي:

١. الاستدلال اللفظي: ويتضمن اختبارات: المفردات، والفهم، والسخافات، والعلاقات اللفظية.

٢. الاستدلال المجرد/ البصري: ويتضمن اختبارات: تحليل النمط، والنسخ، والمصفوفات، وثنى وقطع الورق.

٣. الاستدلال الكمي: ويندرج تحته الاختبار الكمي، وسلاسل الأعداد، وبناء المعادلة.

٤. الذاكرة قصيرة الأمد: وتشمل اختبارات: تذكر نمط من الخرز، وتذكر الجمل، وإعادة الأرقام، وتذكر الأشياء.

وبذلك يمكن الحصول على ١٥ درجة معيارية لتلك الاختبارات، وأربع درجات معيارية عمرية للمجالات الأربعة فضلاً عن درجة مركبة، كما يمكن رسم صفحة نفسية فارقة (بروفيل). وقام مليكة (١٩٩٤) بتعريب المقياس وحاول الاحتفاظ قدر الإمكان بمواد المقياس الأصلية التي يفترض أن تكون متحررة نسبيًا من تأثيرات العوامل الثقافية.

ب- طرية التطبيق

أوضح مليكة (١٩٩٧) أن تطبيق الصورة الرابعة يتم على مرحلتين الأولى: يطبق فها اختبار المفردات الذي يتخدم لتحديد المسار وتحديد المستوى المدخلي Entry Ievel لباقي الاختبارات من خلال جدول معد لذلك. وهنا تبدأ المرحلة الثانية والتي تتضمن تطبيق اختبارات الفرعية التي تتناسب مع قدرات الحالة والتي حددها مقياس المفردات من خلال المستوى المدخلي. وعلى الفاحص أن يحدد المستوى القاعدي Basal level والمستوى الأعلى Ceiling level لكل اختبار فرعي على أساس الأداء الفعلي للمفحوص. وهكذا تحتفظ الصرة الرابعة بأسلوب الاختبار المتوائم Adaptive testing والذي تطبق فيه على كل مفحوص الفقرات التي تتلاءم مع مستوى قدراته.

ج- حساب الدرجات

تسجل الدرجات الخام في الصفحة الأولى لكراسة الإجابة ثم تحول إلى درجات عمرية معيارية (SAS) بمتسوط (٥٠) وانحراف معياري (٨) لكل مجموعة

عمرية وذلك من خلال الجداول المعدة لذلك ثم تجمع درجات الاختبارات الفرعية وتحول إلى درجات عمرية معيارية مجالية بمتوسط (١٠٠) وانحراف معياري (١٦) ثم إلى درجة مركبة متوسطها (١٠٠) وانحرافها (١٦) مع ملاحظة أن درجة المجال والدرجة المركبة تعتمد على عدد الاختبارات التي تم تطبيقها.

هدف التقنين إلى إعداد جداول معيارية للفئات العمرية من سن عامين إلى ما فوق سن السبعين، مبنية على أساس عينات ممثلة للمجتمع العربي الذي يغلب أن يطبق عليه المقياس، وتشمل هذه الجداول.

(١) جداول تحويل الدرجات الخام للاختبارات الفرعية إلى درجات عمرية معيارية.
(٢) جداول تحويل الدرجات العمرية المعيارية إلى درجات عمرية معيارية مجالية.
(٣) جداول تحويل الدرجات العمرية المعيارية المجالية إلى درجات عمرية معيارية مركبة.

ثبات المقياس: تشير النتائج المبدئية لدراسة «إيهاب خليل» إلى أن المقياس يتسم بمعاملات ثبات مرتفعة نسبيًا عند استخدام معادلة كودر – ريتشاردسون، وتراوحت معاملات الثبات من (٠٨٢) لتذكر الأرقام، (٠,٨٥) للعلاقات اللفظية إلى (٠,٩٧) لتذكر الموضوعات، (٠,٩٥) لكل من تحلل النمط والفهم، (٠,٩٤) للمفردات، ذلك على عينات تراوحت أحجامها من (٣٨٠) تلميذا إلى (٦٦٠) تلميذا وهم جميعًا تحت سن ٢٣ عامًا. وعن معامل ثبات الإعادة كان أقل نسبيًا وتراوح من (٠٥٣) للنسخ إلى (٠,٨٦) لتذكر الجمل، ٨٧ وللاستدلال اللفظي، ٨٨ للذاكرة قصيرة الأمد.

صدق المقياس: يتوافر للمقياس الصدق الظاهري بوصفه مقياسًا للذكاء أو القدرات المعرفية.

وتدرج متوسطات الفئات العمرية المختلفة في نسق واضح تتزايد فيه المتوسطات تدريجيًا من مرحلة عمرية إلى أخرى – ويشمل ذلك الاختبارات الفرعية، درجات المجالات والدرجة المركبة – يؤكد صدق المركب المرتبط بالنمط الارتقائي المفترض للقدرات المعرفية. ومن مؤشرات صدق المركب صدق نمط مصفوفة الارتباطات الداخلية للفئات العمرية من سن ٢ أقل من ٣٠ عامًا، ويلاحظ

أن كل الارتباطات موجبة، مما يشير إلى احتمال وجود عامل مشترك بينها وتزداد معاملات الارتباط بين الاختبارات المنتمية إلى مجال معين عن ارتباطها بالمجالات الأخرى. مما يشير إلى احتمال وجود عوامل مجالية كما أن بعض الارتباطات أقل من غيرها بمقادير ملحوظة مما يشير إلى احتمال وجود عوامل خاصة بالاختبار.

٤ـ الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات المستنتجة:

تقترح ديلاني وزميلها هوبكنز (١٩٨٧) إطارًا تفسيريًا متمثل في النموذج التوكيدي، وذلك لتفسير نتائج تطبيق مقياس ستانفورد – بينيه، ويهدف هذا النموذج إلى التقييم الفردي للقدرات المتضمنة في استجابة الاختبارات الفرعية في محاولة لفهم النسق المعرفي والسلوكي للمفحوص.

وقد توصلا إلى صفحة نفسية تتضمن مجموعة من القدرات والتأثيرات، من خلال التحليل المنطقي لمطالب الأداء على المقياس على أساس أحكامهما وتفسيرهما لتراث البحوث، وعلى أساس ملاحظات ذوي الخبرة في تطبيق المقياس فيما يتصل بما يعتقدون أنها المهام المطلوبة للأداء على الاختبارات المختلفة وكذلك على أساس التحليل العاملي. وتيسر هذه الصفحة الانتقال من الأداء على الاختبار إلى تحديد خصائص وصفات المفحوص.

وتوجد قائمة بتعريف المصطلحات المستخدمة لتحديد القدرات والتأثيرات المستنتجة لكل اختبار في دليل المقياس. ويجدر بنا في هذا السياق عرض الاختبارات الفرعية المتضمنة في المقياس مع توضيح القدرات والتأثيرات المستنتجة منها.

(١) اختبار المفردات: هو اختبار لاستدعاء المعرفة بالكلمة التعبيرية ويتضمن الأداء ارتقاء اللغة التعبيرية، وتكوين المفهوم الذاكرة بعيدة المدى.

(٢) اختبار تذكر الخرز: هو إخبار لقياس المنبهات البصرية المتضمنة الشكل اللون، والترتيب والموقع، ويتضمن المهارة في التحليل البصري، التخيل البصري، والذاكرة البصرية، واستراتيجيات التجزئة أو الجمع في أنساق، ويتأثر الأداء بالانتباه، المرونة، المهارة اليدوية.

(٣) الاختبار الكمي: يعكس الأداء معرفة حقائق الأعداد ومهارات الحساب ومعرفة المفاهيم الرياضية والإجراءات والقدرة على تحليل مشكلات الكلمة.

(٤) اختبار تذكر الجمل: يعكس الذاكرة السمعية قصيرة الأمد، تذكر المواد ذات المعنى والفهم اللفظي، ومعرفة بناء الجملة وقد يتأثر الأداء بالانتباه.

(٥) اختبار تحليل النمط: يعكس التحليل البصري، التوليف بين الجزء والكل، التوجه المكاني، القدرة التخطيطية والتناسق البصري والحركي وضغط الوقت.

(٦) اختبار الفهم: يعكس الأداء ارتقاء المفردات والفهم اللفظي، والتعبير اللفظي والمعرفة الاجتماعية والقدرة على استخدام خبرات الحياة الربط بينها.

(٧) اختبار السخافات: يعكس الأداء الإدراك البصري، ومدى المعلومات الحقيقية، والقدرة على استخدام خبرات الحياة العامة والمعرفة الاجتماعية.

(٨) اختبار تذكر الأعداد: يعكس الذاكرة السمعية قصيرة الأمد، واختبار التسلسل والتجزئة، وإعادة التنظيم، وقد يتأثر الأداء بالانتباه.

(٩) اختبار النسخ: يعكس الأداء الإدراك البصري، التخيل البصري، والتصور المكاني التناسق البصري الحركي، وقد يتأثر بالانتباه واللباقة اليدوية.

(١٠) اختبار تذكر الموضوعات: يعكس الأداء الذاكرة البصرية، الإدراك والتحليل البصري، الانتباه.

(١١) اختبار المصفوفات: يعكس الإدراك البصري، التحليل البصري، والتصور المكاني الاستدلال والمرونة.

(١٢) اختبار سلاسل الأعداد: يعكس الأداء السهولة العددية، المرونة.

(١٣) ثني وقطع الورق: يعكس الإدراك والتحليل البصري، التصور المكاني.

(١٤) اختبار العلاقات اللفظية: يعكس ارتقاء المفردات، تكوين المفهوم، التمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية، التعبير اللفظين الذاكرة بعيدة المدة.

(١٥) اختبار بناء المعادلات: ويتضمن معرفة المفاهيم الرياضية، السهولة العددية، والقدرة على فرض بينيه على مادة مقدمة جزافيًا، الاستدلال والمرونة.

وتجد الإشارة إلى أن الهدف من استخدام هذه الصفحة إلقاء مزيد من الضوء حول القدرات العقلية المعرفية كما تنعكس في الاستجابة للاختبارات الفرعية المكونة للصفحة النفسية للمقياس، وبذلك لا يقتصر تحديد مجموعات

الدراسة على توضيح جوانب القوة والضعف في الاختبارات الفرعية لكل مجموعة، بل نتطرق إلى تحديد جوانب القوة والضعف في القدرات العقلية المتضمنة في الاستجابة لهذه الاختبارات الفرعية كما يستعان بها في دراسة الحالات الفردية.

اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد Short – Term Memory يتكون من:

(١) تذكر نمط من الخرز Bead Memory: واختصارًا (ذاكرة الخرز) خرز من البلاستيك من أشكال وألوان مختلفة. (إسطوانة، هرم، قرص، كرة – أزرق وأبيض وأحمر) وقاعدة يثبت عليها عامود من البلاستيك تدخل فيه قطع الخرز التي تعرض على المفحوص مصورة في نمط من الأشكال والألوان المختلفة.

(٢) تذكر الجمل Memory For Sentences: (٤٢ فقرة) يعيد المفحوص الجمل التي يقولها الفاحص وهي جمل تتزايد في الطول والصعوبة.

(٣) إعادة الأرقام Memory For Digits: (١٤ فقرة) بالإضافة إلى إعادة الأرقام بالعكس (١٢ فقرة).

(٤) تذكر الأشياء Memory For Objects: (١٤ فترة) تعرض في كل فقرة على المفحوص صورة لمجموعة أشياء ويطلب منه الإشارة إلى شيئين (أو أكثر) فيها سبق عرضهما عليه في بطاقات منفصلة.

تعليمات خاصة بتطبيق وتصحيح اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد:

تذكر الخرز: من المهم أن يعرف الفاحص متى تقلب ومتى تعرض البطاقة المجمعة لصور قطع الخرز وأن يقدمها في الوضع الصحيح. وتنطبق هذه التعليمات على الفقرات القبلية من A إلى D وعلى الفقرات من ١ إلى ١٠. وفي هذه المرحلة من الاختبار تعرض قطع الخرز (واحدة أو اثنين) على المفحوص لمدة ثانيتين أو ثلاث ثوان. أما في الفقرات من ١١ إلى ٤٢، فإن الفاحص يعرض البطاقة لمدة ٥ ثوان. ويبدأ الفاحص بتطبيق الفترات القبلية أو الفقرات التدريبية طبقًا للمستوى المدخلي للمفحوص. وبالنسبة للمستويات المدخلية من A إلى G تطبق الفقرات القبلية والتي يعرض فيها على المفحوص خرزة واحدة ويطلب منه الإشارة إليها في البطاقة المجمعة (وهي البطاقة الأولى في كراسة التعليمات رقم ٢). ويستمر

الاختبار فقط إذا إجاب المفحوص إجابة صحيحة عن ٣ أو ٤ فقرات منها. وإذا تغير نوع الفقرات عند تطبيق مستويات أعلى لتحديد مستوى السقف أو فقرات منها. وإذا تغير نوع الفقرات عند تطبيق مستويات أعلى لتحديد مستوى السقف أو فقرات أقل في المستوي لتحديد المستوى القاعدي، فإنه يتعين تطبيق الفقرة التدريبية المناسبة قبل تطبيق النوع الجديد من الفقرات. فمثلاً، إذا كان الفاحص مستمرًا من مستوى G إلى مستوى H فإنه يطبق الفقرات التدريبية (١) قبل تطبيق الفقرة (١١) أو إذا اضطر الفاحص إلى الرجوع إلى الفقرة ١٠ لتحديد المستوى القاعدي، فإنه يتعين تطبيق الفقرات القبلية أولاً، والتي إذا فشل المفحوص فيها يتوقف الاختبار.

وبالنسبة للفقرات من ١ إلى ٥، تعرض على المفحوص خرزة واحدة لمدة ثانيتين بينما تكون الصورة المجمعة مقلوبة ثم يطبق المفحوص يده على الخرزة ليحجبها عن نظر المفحوص الذي يطلب منه الإشارة إلى الخرزة في الصورة. ويتكرر نفس الإجراء باستخدام خرزتين، وفيهما لا يهم الترتيب الذي يشير به المفحوص إليها في الصورة. وللفقرات من ١١ إلى ٤٢ توضع علبة الخرز على المائدة وتجمع قطع الخرز على العصا. وقد يفضل استخدام العصا الأقصر في الطول للفقرات من ١١ إلى ١٦ مع المفحوص صغير السن. وتعرض المصورة المنبهة على المفحوص لمدة ٥ ثوان ثم تبعد ويطلب من المفحوص جمع القطع على العصا تمامًا كما كانت في الصورة. وتعاد القطع إلى علبتها بعد كل فقرة ولا يسمح للمفحوص برؤية الصورة المنبهة بعد جمعه للقطع على العصا.

وإذا رجع الفاحص إلى المستوى G لتحديد المستوى القاعدي، فإنه يتعين تطبيق الفقرات القبلية أولاً على المفحوص، فإذا ما نجح في ٣ أو ٤ فقارات يطبق المستوى A ويستمر التطبيق حتى تحديد مستوى السقف. وفي تصحيح الاختبار، يتعين أن يكون توجه الخرزة المخروطية صحيحًا كما هو في الصورة المنبهة للحصول على التقدير (+). ومن المهم تسجيل الأخطاء في كراسة الإجابة لفهم تشغيل المفحوص فهما أحسن. وقد يعبر المفحوص لفظيًا عن إستراتيجيته ومن ثم يتعين تسجيلها كتابة.

تذكر الجمل: إذا فشل المفحوص في الفقرة التدريبية يتعين الاستمرار في الاختبار. تقرأ الفقرات بمعدل ثابت. ومن المهم أن ينخفض ارتفاع صوت الفاحص عند قرب الانتهاء من الفقرة لتنبيه المفحوص بأن الفقرة على وشك الانتهاء. يجب عدم تكرار قراءة الفقرات تعطى الدرجة إذا تذكر المفحوص الجملة تذكرًا صحيحًا. دمج كلمتين معًا في كلمة واحدة لا يعد خطًا إذا كان ذلك أمرًا مألوفًا (مثل فيما بدلاً من في ما) من المهم تسجيل الأخطاء حرفيًا فوق الكلمات في كراسة الإجابة لتحليلها تشخيصيًا: هل هي أخطاء في الصوت، أم في المعنى أم في البنية.

تذكر الأرقام: يقرأ الفاحص سلسلة من الأرقام يطلب من المفحوص إعادتها طبقًا للتعليمات. ويتطلب الجزء الثاني من الاختبار تذكر الأرقام بعكس ترتيبها. ويبدأ تطبيق كل جزء بالفقرة التدريبية. ولكن حتى إذا فشل المفحوص فيها، فإن الاختبار يستمر بأول فقرة مدخلية مناسبة. ويتعين أن تقرأ الأرقام بمعدل رقم واحد في الثانية. كما يتعين أن يخفض الفاحص صوته قرب نهاية كل سلسلة. ولا يجب إعادة الفاحص للفقرات في هذا الاختبار. ويتعين تسجيل استجابات المفحوص حرفيًا. والدرجة الخام الكلية هي مجموع الدرجتين الخام على جزئي الاختبار. وإذا حصل المفحوص على الدرجة الخام صفر في الجزء الأول من الاختبار تعين عدم الاستمرار في الاختبار بجزئية. وتكون الدرجة الخام الكلية في هذه الحالة صفرًا، وإذا حصل المفحوص على درجة خام صفر في إعادة الأرقام بالعكس، فإن الدرجة الخام الكلية هي الدرجة على الجزء الأول من الاختبار.

تذكر الموضوعات: تعرض على المفحوص سلسلة من الصور (البطاقات المنبهة) بمعدل ثانية لكل بطاقة واحدة ثم يطلب من المفحوص الإشارة إلى هذه الصور بترتيب عرضها على بطاقة مجمعة (بطاقة الاستجابة). ويبدأ الاختبار بتطبيق الفقرات التدريبية ولكن حتى إذا فشل المفحوص فيها، فإن الفاحص يستمر في تطبيق الاختبار ويتعين أن يرى الفاحص بطاقة الاستجابة حين يشير المفحوص إلى الصور في تسلسلها. ولا يعطى المفحوص الدرجة إلا إذا أشار إلى الصور طبقًا لترتيب عرضها فلا يكتفي بتسمية الموضوعات. ومن المسموح به أن يسمى المفحوص الموضوعات بأي أسماء يختارها. وتورد كراسة الإجابة الترتيب الصحيح للموضوعات في كل بطاقة من اليمين إلى اليسار في الصف الأول لكل فقرة وتحت كل منها خط. بينما يورد أسماء الموضوعات الأخرى التي لم تعرض على المفحوص

في صف ثان ودون رسم خط تحت كل منها. ويسجل الفاحص بالأرقام وترتيب ذكر المفحوص للموضوعات (مليكة ١٩٩٨).

ثانيًا: لوحة الجودرد المعدلة من لوحة سيجان

يتكون هذا الاختبار من لوحة خشبية مساحتها ١٣ × ١٨ بوصة وعشر قطع خشبية تتطابق أشكالها مع أشكال الفتحات المحفورة في هذه اللوحة الكبيرة.

طريقة إجراء الاختبار:

(١) توضح اللوحة أمام المفحوص بحيث تكون النجمة أمامية.

(٢) توضح القطع في ثلاث كومات من الناحية الأخرى من اللوحة.

(٣) اللوحة الأولى من أسفل إلى أعلى (نجمة دائرة معين) على بين المفحوص.

(٤) اللوحة الثانية من أسفل إلى أعلى (نصف دائرة المربع المثلث) الوسط.

(٥) اللوحة الثالثة من أسفل إلى أعلى (المستطيل البيضاوي المسدس) على بشار المفحوص.

يطلب من المفحوص أن يضع القطع في أماكنها بأسرع ما يمكنه مستعملا أحدى بدبه أوكليهما.

(١) يقوم المفحوص بإجراء الاختبار ثلاث مرات.

(٢) يقوم بحساب الزمن الذي تستغرقه كل محاولة.

(٣) لا يصح أن يزيد الزمن في المحاولة عن ٥ دقائق.

تقدير الدرجات: حساب الزمن الذي تستغرقه أقل محاولة ثم تحويله إلى عمر عقلي مقابل من جدول المعايير.

نتائج البحث:

تم تطبيق أدوات تشخيص التوحد التالية

(١) المعيار التشخيصي للتوحد في دليل التشخيص الإحصائي الخامس وتحديد درجة شدة التوحد.

(٢) قائمة تشخيص التوحد.

(٣) مقياس لوحة الأشكال لجودرد

(٤) مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة.

يقع معامل ذكاء ذوى اضطراب طيف التوحد ما بين (٥٩ إلى ١١٠) على مقياس لوحة أشكال الجودرد. وعلى مقياس ستانفورد- بينية الصورة الرابعة ما بين (٤١ إلى ٦٨) درجة مركبة. وتراوحت الدرجة المركبة الجزئية على أساس:

(١) الذاكرة مابين (٣٧ إلى ٦٩)

(٢) الاستدلال اللفظي ما بين (٤٠ إلى ٧٠)

(٣) الاستدلال المجرد البصري مابين (٣٩ إلى ٨٤) ٤- الاستدلال الكمي مابين (٣٧ إلى ٨٠)

وعلى الاختبارات الفرعية لمجال الذاكرة قصيرة الأمد على مقياس ستانفورد بينية الصورة الرابعة كالتالي:

(١) ذاكرة ا لخرز (٢٢ - ٥٤)

(٢) ذاكرة الجمل (٢٠ - ٤٤)

(٣) ذاكرة الأرقام (١٩ - ٥)

(٤) ذاكرة الموضوعات (٢٠ - ٤١)

جدول (٧)

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات ذوى اضطراب التوحد على اختبارات الذكاء واختيارات مجال الذاكرة قصيرة الأمد لمقياس استانفورد بينية

الاختبار	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
١- لوحه أشكال الجودرد	٢٥	٨٠,١٤	١٦,١٠
٢- ستانفورد بينية الصورة الرابعة الدرجة المركبة		٤٨,١٢	١٢,٠١
٣- ذاكرة الخرز		٣٨,٤٧	١١,٢
٥- ذاكرة الجمل		٢٤,١٢	٨,٤١
٦- ذاكرة الأرقام		٢٧,١٩	٨,١٣
٧- ذاكرة الموضوعات		٣٠,٨٩	٧,٦٧
٨- الدرجة المجالية للذاكرة قصيرة الأمد		٥٩,٠	١٣,٤٥
٩- الدرجة المراكبة للذاكرة قصيرة الأمد		٥٤,٥٦	١٢,١٠

تـراوح معامـل ذكاء ذوى التوحد ما بين (٣٨ - ٧١) هذا وقد كان لدى جميع أفـراد ذوي اضـطراب التوحـد لغـة منطوقـة لكـن هـذه اللغـة بها كثير مـن العيوب المختلفة فبعضهم كان لديه تريد الكلام (مصاداة Echolalia) وبعضهم كان لديه خلط في اسـتخدام الضـمائر وقصـور في اسـتخدام حـروف الجر والعطف وبعضـهم كانت لديه عيوب في الكلام تتمثل في نطق بعض الأصـوات بطريقة خاطئة والبعض الآخـر كان لديـه لغـة خاصـة أو لغة غـير مفهومـة إلا أن هذا القصـور في الكلام لم يكـن عائـق في فهمهم للاختبـارات أو في تطبيق الاختبـارات عليهم حيث كان البعض يستجيب بالإشارة للاستجابة على فقرات القياس لاختبارات الذكاء.

أما اختبارات الذاكرة فقد كانت جميعها من المقاييس التي يكتفي بتوضيحها بشـكل كبـير علـى الاعتمـاد علـى الإشـارة سـواء في التطبيـق أو الاسـتجابات عليهـا باسـتثناء ذاكرة الجمل وذاكرة للأرقام، والتي كان يتم الاسـتفادة من خاصـية تريد الكلام لدى ذوي اضطراب التوحد في الاستجابة على هذا النوع من الاختبارات.

وقـد تم تطبيـق دليل التشـخيص الإحصـائي الرابع DSM lv الصـادر عن جمعيـة الطـب النفسـي الأمريكية عن طريق الباحثـة الثانية. أما قائمة تشـخيص التوحد فكان يعتمد على المعلم بصـفته ملاحظ للطالب خلال فترة الدراسة وذلك من أجل التأكد من دقة التشخيص.

جدول (٨)

الصفحة النفسية للقدرات والتأثيرات المستنتجة للصورة الرابعة لمقياس ستانفورد – بينية لذوى اضطراب التوحد

الاسم: العمر: المكافئ العمري الوسيط المتوسط الشخصي الدرجة العمرية المعيارية إملأ الخانات الخالية	الاستدلال اللفظي				الاستدلال المجرد- البصري			الاستدلال الكمي		الذاكرة قصيرة الأمد			(ن) الفجوة (ق) الضعف
	التفكير اللفظي	المفردات	التشابهات	الاستيعاب	تحليل الأنماط المرئي	المصفوفات	المسح	المعادلات الكمية	سلاسل الأعداد	ذاكرة الأرقام	ذاكرة الجمل	ذاكرة الأشياء	
١- سجل الدرجة العمرية المعيارية	٣٠	٢١	–	٣٢	–	–	–	–	٢٤	٣	٣	٣	٣
٢- سجل المتوسط الشخصي للدرجات العمرية المعيارية	٢٨	٢٨		٢٨					٢٨	٣	٣	٣	٣
٣- سجل الفرق بين الدرجتين	٢	٧-		٤					٤-	٤-	٢-	١-	١
٤- سجل (ق) أو (ض) أو + أو – ×	+	ض		+					–	–	–	ق	+
ارتقاء المفردات	+	ض											
التعبير اللفظي	+	ض											
تكوين المفهوم	+												
الفهم اللفظي		ض									–		
معرفة بناء الجملة – الاعراب											–		–
توليف الأجزاء في كل				+									+
التحليل البصري				+								ق	

الاسم: العمر: المكافئ العمري الوسيط المتوسط الشخص الدرجة العمرية المعيارية إملأ الخانات الخالية	التخيل البصري	الذاكرة البصرية	البصر المكاني	الإدراك البصري	السيولة العددية	المفاهيم الرياضية / الحساب	القدرة على فرض الذية على مواد مقدمة عشوائيًا	القدرة على تحليل مشكلات الكلمة	التمييز بين التفاصيل الأساسية وغير الأساسية	القدرة التخطيطية	الاستدلال الاستقرائي	مدى المعلومات الحقيقية	الذاكرة طويلة الأمد ذات المعنى
الاستدلال اللفظي المعلومات المفردات التشابهات الفهم الحذف													+
الاستدلال المجرد-البصري تحليل النمط المصفوفات المسح تحليل الشكل والفراغ			+							+			
الاستدلال الكمي الحذف الكمي سلاسل الأعداد بناء المعادلات						-		-					
الذاكرة قصيرة الأمد ذاكرة الأرقام ذاكرة الأشكال ذاكرة الجمل ذاكرة الحرف	ق	ق										ض	+
المتوسط (ن) المتوسط (ق)	ق		+	+		-		-		+		ض	+

الاسم: العمر: المكافئ العمري الوسيط المتوسط الشخص الدرجة العمرية المعيارية إملأ الخانات الخالية	الاستدلال اللفظي				الاستدلال المجرد- البصري			الاستدلال الكمي			الذاكرة قصيرة الأمد			المتغير (ص) المتغير (ق)
	المتشابهات	المفردات	المعلومات	التعبيرات	تحليل النمط	المصفوفات	المتسلسلات	مسائل الإدراك	الحساب	المفاهيم	ذاكرة الأرقام	ذاكرة الصور	ذاكرة الحروف	
استراتيجيات التسلسل والتجزئة والربط العنقودي											+	-	ق	
الذاكرة السمعية قصيرة الأمد											-	-		-
المادة المستدعاة المعاد تنظيمها											-			-
العنونة اللفظية/ إستراتيجية الذاكرة											+			
القدرة على استخدام خبرات الحياة العامة والربط بها			ض											ض
التناسق البصري – الحركي					+									+
المعرفة الاجتماعية		ض												ض
الانتباه											+	-	ق	
المرونة													ق	ق
البطاقة اليدوية					+								ق	ق
ضغط الوقت					+									+
ق: + ٧ نقاط أو أكثر ض: - ٧ نقاط أو أكثر +: صفر إلى + ٦ نقاط -: - ١ إلى - ٦ نقاط														

من خلال قراءة الصفحة النفسية لمقياس ستانفورد بينيه لعينة الأطفال ذوي اضطراب التوحد لوحظ التالي: حصل أطفال ذوى أعراض التوحد على أربع نقاط قوة تمثلت في التخيل البصري والمرونة في الأداء واللباقة اليدوية. وثلاث نقاط ضعف تمثلت في مدى المعلومات الحقيقية والقدرة على استخدام خبرات الحياة العامة والربط بها والمعرفة الاجتماعية.

حصل الأطفال ذوي اضطراب التوحد على ثمان نقاط إيجابية تمثلت في توليف الأجزاء في كل والبصري المكاني والإدراك البصري والقدرة التخطيطية والذاكرة طويلة الأمد ذات المعنى والعنونة اللفظية وإستراتيجية الذاكرة.

حصل الأطفال ذوي اضطراب التوحد على خمس نقاط سلبية تمثلت في معرفة بناء الجملة والمفاهيم الرياضية والحساب والقدرة على فرض البنية على مواد مقدمة عشوائيًا والذاكرة السمعية قصيرة الأمد والمادة المستدعاة المعاد تنظيمها.

نتائج صحة الفرض الثاني:

نص الفرض على أنه: «الفروق بين متوسطات رتب درجات ذوى أعراض التوحد الشديدة والبسيطة على اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد (ذاكرة الخرز – الجمل – والأرقام – والموضوعات)». للتحقق من صحة الفرض تم استخدام (اختبار مان وتني) والجدول التالي يلخص النتائج

جدول (٩)

الفروق فى متوسطات الرتب بين ذوى التوحد الشديد والخفيف على اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد

الاسم	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان-وتني U	مستوى الدلالة	الدلالة
ذاكرة الخرز	أعراض شديدة	٨,٩٤	٧١,٥٠	٢٨,٥٠	٣،٥٩	دال لصالح ذوى التوحد البسيط
	أعراض بسيطة	٨,٠٦	٦٤,٥٠			
ذاكرة الجمل	أعراض شديدة	٨,٤٤	٦٧,٥٠	٣١,٥٠	٠,٩٥٧	غير دال
	أعراض بسيطة	٨,٥٦	٦٧,٥٠			
ذاكرة الأرقام	أعراض شديدة	٦,٤٤	٥٩,٥٠	٢٣,٥٠	٤,٥٦	دال لصالح ذوى التوحد البسيط
	أعراض بسيطة	٩,٥٦	٧٦,٥٠			
ذاكرة الموضوعات	أعراض شديدة	٧,٧٥	٦٢,٠٠	٢٦,٠٠	٣,٢٥	دال لصالح ذوى التوحد البسيط
	أعراض بسيطة	١٠,٢٥	٧٤,٠٠			

يتضح من جدول (٩) عدم وجود فروق دالة فى اختبارات الذاكرة قصيرة الأمد (ذاكرة الجمل) بين ذوى اضطراب طيف التوحد البسيط والشديد. ووجود فروق دالة فى ذاكرة الخرز الأرقام والموضوعات لصالح ذوى اضطرابات طيف التوحد البسيطة.

نتائج صحة الفرض الثالث:

نص الفرض على أنه: «الفروق بين متوسطات رتب درجات ذوى أعراض التوحد الشديدة والبسيطة على الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة الأمد». يوضح الجدول (١٠) ملخص نتائج الفروق بين ذوى أعراض التوحد الشديدة والبسيطة فى الدرجة المجالية والذاكرة.

جدول (١٠)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أعراض التوحد الشديدة والبسيطة فى الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة الأمد

الاسم	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان-وتني U	مستوى الدلالة	الدلالة
درجة الذاكرة قصيرة الأمد	أعراض التوحد الشديد	٧,٤٥	٦٨,٥٠	٣١,٥٠	٣,٤٨	دال لصالح ذوى التوحد البسيط
	أعراض التوحد البسيط	٩,١٤	٦٧,٥٠			
الدرجة المركبة للذاكرة	أعراض التوحد الشديد	٧,٢٣	٨٦,٥٥	١٨,١٢	٤,١٢	دال لصالح ذوى التوحد البسيط
	أعراض التوحد البسيط	١٠,٨٩	٦٠,٢٣			

يوضح جدول (١٠) وجود فروق لها معنى إحصائي بين ذوى أعراض التوحد الشديدة والبسيطة فى الذاكرة البصرية قريبة المدى. وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة (Prior,1977,1979) فالذاكرة الجيدة تتطلب انتباه وإدراك جيد إلا أننا نجد أن من أهم خصائص الإعاقة الفكرية هي مشكلات الانتباه والإدراك.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه عبد المنان (١٩٩٧) من أن اضطراب التوحد سببه اضطراب إدراكي نمائي، حيث أشارت دراسه قام بها Allen, et al, (1991) أن الأطفال ذو التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ترجع بدورها إلى انخفاض قدرتهم على الإدراك إضافة إلى اضطراب اللغة.

ومن المعروف أن عملية التذكر تتضمن ثلاث مراحل هي استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها وتكمن مشكلة الطفل المصاب بالتخلف العقلي في مرحلة استقبال المعلومات وذلك نظرًا لضعف الإنتباه لديه (شقير، ١٩٩٩، ص ١٢٧) ولا يختلف الحال كثيرًا بالنسبة للمصابين باضطراب التوحد حيث نجد اضطراب في عمليات الانتباه والإدراك فقد أشار Waln & Bryson, (1996) إلى وجود قصور وخلل في نقل الانتباه Attention Shifting وقصور في الانتباه التواصلي (Howlin ,1998, 78)

وهو ما يفسر وجود تشابها كبيرًا وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذاكرة البصرية قريبة المدى بين المصابين بالذاتوية والمصابين بالتخلف العقلي كما أشار(Prior,1977 ,1979) إلى وجود شذوذ وقصور في الاستجابة لإدراك المثيرات السمعية لدى ذوي اضطراب التوحد.

فذوي اضطراب طيف التوحد قد يتجاهلون بعض الأصوات ويستجيبون لأصوات أخرى قد تكون أكثر أهمية بالنسبة لهم وأكثر جذبًا. ولديهم كرهًا فعليًا للمثيرات السمعية، وهم عادة لا يفضلون الاستجابة للمثيرات السمعية السريعة أو غير المكررة

أما في مصر أشارت نتائج الدراسة عادل عبد الله (٢٠٠٢) إلى وجود فروق في تشتت الانتباه بين ذوي اضطراب التوحد والمصابين بالتخلف العقلي وكانت هذه الفروق لصالح مجموعة ذوي اضطراب التوحد، ونظرًا لأن الانتباه والإدراك يسبقان التذكر فمن المنطقي أن أى خلل أو قصور في تلك العمليتين (الانتباه والإدراك) سيتبعه خلل في التذكر.

وقد تم تفسير هذه النتيجة في ضوء أن ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات تتعلق بضعف وتشتت وقصر الانتباه، ومشكلات تتعلق بالإدراك البصري

والسمعي وبالتالي فهم يحتاجون إلى وقت أطول لعرض المثيرات أو تكرار عرض هذه المثيرات حتى يتم إدراكها بشكل جيد وبالتالي تخزينها في الذاكرة بشكل سليم ومن ثم استدعائها بنجاح وهذا هو ما يتحقق في حالة الذاكرة بعيدة المدى حيث يتم عرض المثيرات أكثر من مرة، ولا يتحقق في حالة الذاكرة قريبة المدى حيث يتم عرض المثيرات مرة واحدة فقط لثواني قليلة وبالتالي يعجز ذوي اضطراب التوحد والمصابين بالتخلف العقلي عن إدراك المثيرات بشكل سليم مما يؤدي إلى عدم تخزين المثيرات في الذاكرة أو تخزينها بشكل محرف أو ناقص

وفي ذلك الوقت، اقترح بحث الذاكرة عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن الذاكرة السمعية ذاكرة أفضل من ذاكرتهم البصرية (Hermelin & O'Connor, 1970; Prior, 1977) ومع ذلك، يبدو أن هذه الفروق التي تعتمد على خصائص المهمة المحددة حيث إن الأطفال الذين يعانون من التوحد يؤدون بشكل جيد على مهام الذاكرة الصماء. وكذلك على القدرة العقلية للفرد.

وأن الأطفال الذين يعانون من التوحد يقل أدائهم على مهام اللغة السيمانتية والاستعارية والتى تحتاج فهمًا دلاليًا (Hermelin & O'Connor, 1970)

سادسًا: التوصيات

(١) يحتاج طفل ذى اضطراب طيف التوحد لفترة طويلة من الوقت عند تطبيق مقاييس القدرات العقلية لاسيما اختبارات القوة غير المحددة بزمن لكي يمكن الحصول على نتائج صادقة يمكن الوثوق بها نظرًا لطبيعة خصائص فئة التوحد.

(٢) طفل اضطرابات طيف التوحد ينجذب انتباهه إلى الاختبارات والمقاييس التي تكون في شكل لعبة أكثر من انجذابه إلى الاختبارات اللفظية المجردة، وهو ما اتضح خلال تطبيق اختبارات ذاكرة الخرز وتحليل النمط على مقاييس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة.

(٣) تطبيق اختبارات الذاكرة أو مقاييس القدرة العقلية على الأطفال ذوي اضطراب التوحد ينبغي أن يكون بعد سنة التهيئة وتعديل السلوك غير العادى للحصول على نتائج صحيحة تساعد في وضع الخطة الفردية التعليمية.

المراجع

الجابرى، محمد (٢٠١٤). التوجهات الحديثة فى تشخيص اضطرابات طيف التوحد فى ظل المحكات التشخيصية الجديدة. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة. الرؤى والتطلعات المستقبلية جامعة اليرموك، تبوك، المملكة العربية السعودية

الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، تعديل النصوص DSM-IV-2000 الطبعة الرابعة، ترجمة أ.د. طلعت منصور (٢٠٠٦). الكويت. مكتب الإنماء الاجتماعي بالديوان الأميري - دولة الكويت بالاشتراك مع الرابطة الأمريكية للطب النفسي واشنطن – دار نشر جون سكوت.

الزريقات، إبراهيم عبدا لله، والإمام، محمد صالح (٢٠٠٧). التقييم النفسي والتربوي لاضطراب التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن. **المؤتمر الدولي الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة" توجهات مستقبلية**. المجلد الأول، كلية التربية جامعة عين شمس.

الشامي، وفاء على (٢٠٠٤). خفايا التوحد (أشكاله وأسبابه وتشخيصه)، مركز جدة للتوحد، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية.

الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠١٣). **مقياس تشخيص اضطراب التوحد للأطفال**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

شقير، زينب محمود (٢٠٠٥). **الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين. سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة**.القاهرة: دار النهضة.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٧). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. القاهرة: دار غريب

عبد الله، محمد قاسم (٢٠٠٣). **سيكولوجية الذاكرة "قضايا واتجاهات حديثة"** . المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت: العدد ٢٩٠.

فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). **الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة "تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي"**. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.

القذافي، رمضان (١٩٩٤). **سيكولوجية الإعاقة**. طرابلس: الجامعة المفتوحة.

كوهين، سايمون، وبولتون، باتريكن (٢٠٠٠). **حقائق عن التوحد** (عبد الله ابراهيم الحمدان مترجم). الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٢). **الأطفال التوحديون "دراسات تشخيصية وبرامجية"**. القاهرة: دار الرشاد.

معمور، عبد المنان ملا (١٩٩٧). فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس. ص ص ٢٨٦-٣١٤.

مليكة، لويس كامل، وإسماعيل، محمد عماد الدين (١٩٩٨). **دليل مقياس وكسلر الأدائي، وكسلر للذكاء، الصورة الرابعة**، المراجعة الأولى، (ط٢). القاهرة: مطبعة فيكتور كيرلس.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Clinical- rated severity of autism spectrum disorders and social communication disorder.* Washington, DC: American psychiatric Association. Retrieved January 18, 2013. From: http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures http://www. Autismspeaks. org/what-autism/diagnosis/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Boucher, G. (1998); Word fluency in high functioning autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 18 (4). 637-645

Boucher, J. & Lewis, V. (1989). Memory impairments and communication in relatively able autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30 (1) 99-122. –

Bowler, D.; Gardiner, J.; Grice, S.; Saavalainen, P. (2002); Memory illusions false recall and recognition in adults with Asperger's syndrome. *Journal of Abnormal Psychology* 109 (4) 663-672.

Carroll, J.B. (1993) *Human cognitive abilities: A survey of factor-analytic studies*. New York: Cambridge University Press.

Carter, M. (2000).Using choice with interactive play to increase language skills in children with autism. *Dissertation Abstracts International*. 16-12 A., 473.

Happé, F. (1999). Autism: Cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3, 216 –222.

Herbert, M. (1998). Clinical child psychology: Social learning development and behavior. (2nd), UK: chichester.

Hermelin, B., & O'Connor, N. (1970). *Psychological experiments with autistic children*. Oxford: Pergamon Press.

Holwin, P., (1998). *Teaching children with autism to mind read a practical guide*. London: John Wiley & Sons Ltd.

Jiang, X., Bollich, A., Cox, P. Hyder, E., James, J., Gowani, S. (2013). *A uantitative link between face discrimination deficits and neuronal selectivity for faces in autism*. NeuroImage: Clinical.

Lai, M., Lombardo, M., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the Autism"Spectrum": Reflections on DSM-5. PloSbiol 11(4): e1001544. Doi: 10.1371/journal.pbio.1001544.

Lecavalier, L.(2013). Thoughts on the DSM-5. *Autism*, 17(5), 507-509.

Machado, J., Caye A., Frick P., & Rohde L., A. (2013). DSM-5: Major changes for child and adolescent disorders, In J.M. Rey (ed), *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health. geneva: International association for child and adolescent psychiatry and allied professions*.

Marcus, L., Flagler, S., & Robinson, S. (2001). Assessment of Children with autism. In J.R. Simeonsson, & S.L., Rosenthal (Eds.), *Psychological and developmental assessment* (3rd edn, PP. 267-292). New York: The Guilford Press, Inc.

Mclean, M. (2004). Assessment and its importance in early intervention/ early childhood special education. In M. McLean, M. Wolery, & D.B. Bailey. (Eds.), *Assessing infants and preschoolers with special needs* (3rd ed., PP.1-20). New Jersey: Person Education, Inc.

Moran, J., Young, L., Saxe, R., Lee, S., O'Young, D., Mavros, P., & Gabrieli, J. (2011) Impaired theory of mind for moral judgment in high-functioning autism. *Proc. Natl. Acad. Sci*. USA 108(7): 2688-2692.

Nemeroff, C., Weinberg, D., Rutter, M., MacMillan, H., Bryant, R., Wessely, S. et al., (2013). DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC Medicine*, 11, 2-19. Retrieved January 18, 2013, from: http://www. Biomedcentral. com/1741-7015/11/202.

Ozonoff, S., Pennington, B., & Rogers, S. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105.

Prior, M. & Hoffmann, W. (1990). Brief report: Neuropsychological testing of autistic children through an exploration with frontal lobe tests. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 581–590.

Prior, M. (1977). Psycholinguistic disabilities of autistic and retarded children. *Journal of Mental DeWciency Research*, 21, 37–45.

Prior, M. (1979). Cognitive-abilities and disabilities in infantile-autism—review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(4), 357–380.

Reed, F., Hirst, J., & Hyman, S.(2012). Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities: A thirty-year review. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 6, 422-430.

Ropar, D., & Mitchell, P. (2001). Susceptibility to illusions and performance on visuospatial tasks in individuals with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(4), 539–549.

Rutter, M., Le Couteur, A. & Lord, C. (2003). *ADI-R. Autism Diagnostic Interview-Revised. WPS Edition*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Schipul, S., Williams, D., Keller, T., Minshew, N., & Just, M. (2012). Distinctive neural processes during learning in autism. *Cerebral Cortex*, 22, 937-950.

Steele, S., Minshew, N., Luna, B., & Sweeney, J. (2007). Spatial working memory deficits in autism. *J. Autism*. 37, 605-612.

Tager, F. (1991) Semantic Processing in the free recall of autistic children: Further evidence for a cognitive deficit. *British Journal of Developmental Psychology*, 9 (3), 417 – 430.

Tsatsanis, K., Noens, I., Illmann, C., Pauls, D., Volkmar, F., Schultz, R., & Klin, A. (2011). Managing complexity: impact of organization and processing style on nonverbal memory in autism spectrum disorders. *J. Autism*. 41, 135-147.

Volkma, F., & Klin, A., (2005). Issues in the Classification of autism and Related Conditions In F.R. Vlokmar, R. Paul, A. kli, & D.J., Cohen (Eds.), *Handbook of autism and Pervasive Developmental Disorders* (3rd ed., PP. 5-42). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Wang, K., Zhang, H., Ma, D., Bucan, M., Glessner, J., Abrahams, B. (2010). Common genetic variants on 5p14.1 associate with autism spectrum disorders. *Nature*, 459, 528-533.

Williams, D., Goldstein, G., & Minshew, N. (2006) Neuropsychologic functioning in children with autism: further evidence for disordered complex information-processing. *Child Neuropsychol*. 12, 279- 298.

مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية
كلية التربية - جامعة الزقازيق
iescz2012@yahoo.com

حقوق النشر محفوظة
رقم الإيداع 2012 / 18640
الترقيم الدولى: ISSN 2356 - 7996