المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية

(عدد خاص للعلوم النفسية)
العدد الثانى للسنة الأولى ٢٠١٥م

المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية

مجلة ربع سنوية العـدد (٢) ٢٠١٥

المراسلات

كافة المراسلات لهيئة تحرير المجلة

ترسل إلى هيئة تحرير المجلة:

د.حنان درويش

Dr_h_m_darwish@hotmail.com

د. تهاني منيب

dr.tahanymoneeb@yahoo.com

الاتصال : ٠٠٢٠١١٤١٦٦٢٢٩٩

العنوان البريدي للمجلة:

مصر .. القاهرة الجديدة

التجمع الخامس النرجس ٧ فيلا ٥٨

رئيس مجلس أمناء ومدير المؤسسة

د. حنـــان درويـــش

مدير التحرير

أ.د تهـاني محمد عثمان منيب

رئيس هيئة التحرير

أ.د محمد عبد الظاهر الطيب

أعضاء هيئة التحرير

أ.د محمود عبد الحليم منسي

أ.د نجيب ألفونس خزام

أ.د عبد العزيز السيد الشخص

أ.د عبد الرحمن سيد سليمان

أ.د آمال عبد السميع مليجي باظه

أ.د طه أحمد حسنين المستكاوي

أ. د سهام على عبد الحميد

أ.د مصطفى رسلان رسلان موسى

أ.د فيوليت فؤاد ابراهيم

أ.د شعبان جاب الله رضوان

قواعد النشر

- تنشر المجلة البحوث والدراسات العلمية في مجال العلوم التربوية والإنسانية التي يجريها او يشترك في إجرائها أعضاء هيئة التدريس والباحثين في الجامعات والمعاهد العلمية ومراكز وهيئات البحوث وغيرهم من المهتمين بالبحث العلمي في مصر و البلدان العربية.
- تقدم البحوث بإحدى اللغتين العربية أو الإنجليزية.
- لابد أن يتميز البحث بالأصالة العلمية والإبتكارية والمنهجية السليمة.
- تكون أولوية النشر للأعمال المقدمة وفقا لأهمية الموضوع واسلوب عرضه وتاريخ الإستلام والإلتزام بالتعديلات المطلوبة.
- يرفق مع البحث ملخص لا يزيد عن ٢٥٠ كلمة باللغة العربية وآخر باللغة الانجليزية وتحدد الكلمات المفتاحية للبحث.
- ترسل البحوث الكترونياً مع إقرار من الباحث بعدم نشر البحث لاسابقاً ولا لاحقاً بأي جهة أخري.
- تكتب البحوث بخط Traditional Arabic مقاس 16 والمسافة بين السطور 1.15 والمسافة اليمين واليسار 4cm والمسافة أعلي وأسفل 4.5cm
- تعرض البحوث والدراسات المقدمة للنشر عدا بحوث الأساتذة على إثنين من المحكمين ويكون رأيهما ملزماً وفي حالة اختلاف الرأي بين المحكمين يعرض البحث على محكم ثالث يكون رأيه قاطعاً.
- يعاد البحث إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة بعد التحكيم عند قبول نشر البحث، وفي حال عدم قبوله يتم اخطار الباحث بذلك دون إبداء الأسباب.
- يتم تسديد الرسوم قبل تحكيم البحث على حساب المجلة البنكي، أو نقداً بمقر المجلة مقابل إيصال السداد.
- يجب مراعاة الإلتزام بالأصول العلمية في إعداد وكتابة العمل العلمي من حيث كتابة المراجع و أسماء الباحثين والاقتباس (اسم عائلة الباحث، السنة: رقم الصفحة)، و الهوامش، والمراجع في نهاية البحث، كما يلي: اسم الباحث يبدأ بالعائلة (السنة)، عنوان البحث، بلد النشر، دار النشر.
- تراجع نسبة الاقتباس بالمجلة بواسطة البرامج الالكترونية اللازمة لذلك لإقرار الأمانة العلمية بالبحوث المقدمة.
- كل ما ينشر في المجلة لايجوز نشره بأي طريقة في أي مكان آخر إلا بعد موافقة هيئة تحرير المجلة.
- قيمة رسوم نشر البحث وتحكيمه ٥٠٠ ج مصري (٢٥ صفحة) ، وتضاف ٢٠ جنيهات عن كل صفحة تزيد للمصريين.
- قيمة رسوم نشر البحث وتحكيمه ٣٠٠ دولار أمريكي (٢٥ صفحة)، وتضاف ١٠ دولار عن كل صفحة تزيد لغير المصريين أو المصريين المقيمين بالخارج.
- يحصل مبلغ ١٠٠ جنيه عن الملخص المكون من صفحتين فقط للمصريين مقابل مبلغ ٥٠ دولار من غير المصريين.

افتتاحية العدد

بسم الله نتوكل على الله آملين أن يكون هذا العدد من مجلتنا فاتحة خير على الباحثين والبحث العلمي في مصر والوطن العربي، راجين من كل قاريء أن لا يبخل علينا بأية مقترحات أو مداخلات، كما نتشرف بجميع الأساتذة من ذوى الخبرة والكفاءة الراغبين في الإنضمام للهيئة الاستشارية للمجلة أو لهيئة المحكمين، إذ أن كل عمل بشري لا يخلو من أخطاء، وتجويد العمل العلمى يتطلب قبول كافة الآراء والانتقادات والمقترحات أملاً في الوصول بها للوجه الأكمل الذي يجعل منها نبراساً يهتدي به الباحثين والمهتمين بقضايا العلوم التربوية والإنسانية. كما نتقدم بجزيل الشكر إلى جميع الأساتذة الذين بادروا بالانضمام لهيئة تحرير مجلتنا الوليدة أو وافقوا على دعوتنا لهم للمشاركة، نفع الله بهم دوماً.

ونأمل أن يكون لمؤسسات المجتمع المدني مساهمات فاعلة لدعم المجلة مماثلة لدعمها فى مجالات التعليم والبحث العلمي.

كما أن هيئة تحرير المجلة بصدد إضافة باب بعنوان «مشكلات الباحثين العرب»، نتلقى فيه المشكلات التي يتعرض لها الباحثين في شتى المجالات، لرصدها وحصرها ولتعرف المعنيين بالأمر عليها، حيث أول سبل تذليل عقبات البحث العلمي يكمن فى تحديدها.

وقد قرر مجلس أمناء المؤسسة ابتداء من هذا العدد، أن تقدم المجلة أعداداً متخصصة، يكون لكل منها هيئة تحرير مستقلة فى ذات تخصص العدد، وهذا هو العدد (الثاني) الذى تم تخصيصه فى العلوم النفسية ويتضمن بعض بحوث مؤتمر المؤسسة الذي عقد بالتعاون مع جامعة قناة السويس يولية ٢٠١٥ (الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل الذاتويين)، بالإضافة إلى بعض البحوث وأوراق العمل الأخري.

والله الموفق والمستعان ،،، سبتمبر ٢٠١٥

هيئة تحرير المجلة

محتويات العدد

العنوان	الموضـــــوع	رقم الصفحة
بحوث علمية	دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بمحافظ شمال سيناء The Inclusion of Children with Autism in Regular Schools in North Sinai أ.د/ أحمد احمد عواد – د.محمد إبراهيم يوسف أدم – أ. أحمد حمدي عاشور الغول	٢٠-٧
	العلاقة بين "القبول. والرفض" الوالدي وسلوك العناد لدى الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٢) سنة أ.د إيمان محمد صبري – أ. عبدالحميد سيد ابراهيم	٦٧-٢١
	استخدام القصة الحركية كمدخل لتحسين التواصل الاجتماعى غير اللفظى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أ. د/ تهانى عثمان منيب – أ / على تهامى على	٧٩-٦٨
	مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين بالمرحلة الإعدادية أ.د/ عبدالرازق مختار محمود – د/ عبدالرحيم فتحي محمد	١١٢-٨٠
	بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوى نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد لدى عينات أردنية د. عمر خليل موسى عطيات / الأردن	١٤٩-١١٣
	فاعلية برنامج للتدخل المبكر للأمهات .. لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية إعداد : أ. م. د./ محمد حامد عبد السلام زهران	٢٢٠-١٥٠
	برنامج تدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الأردنيين د. موفق عقل – د. محمد يعقوب	٢٥٥-٢٢١
الهيئة الاستشارية	الهيئـــة الاستشـــارية للمجـــلة	٢٥٨-٢٥٦
التعريف بالمؤسسة	التعريـف بالمؤسســـــة	٢٥٩

الأفكار والآراء المتضمنة في بحوث ومقالات المجلة مسئولية الباحثين والكتاب

دمج أطفال التوحد في المدارس العادية بمحافظ شمال سيناء

The Inclusion of Children with Autism in Regular Schools in North Sinai

أ.د/ أحمد أحمد عواد

د.محمد إبراهيم يوسف أدم أ. أحمد حمدي عاشور الغول

كلية التربية بالعريش–جامعة قناة لسويس

الملخص

تتناول هذه الورقة البحثية عدة جوانب منها، عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والتوحديين بشكل خاص. وكذلك لمحة موجزة عن اضطراب التوحد (تعريفه ونسبة انتشاره واهم خصائصه) وكذلك تم التركيز علي (مفهوم الدمج وأهدافه وأشكاله وفوائده ومبرراته) بالإضافة إلي تحديد المشكلات والصعوبات التي يعاني منها أطفالهم في فصول الدمج.

Abstract

This paper deals with several aspects such as, inclusion children with special needs in general and autism in particular process. As well as a brief overview of autism (defined rate spread and the most important characteristics) as well as the focus was on (the concept of inclusion, objectives, forms and benefits and justifications). In addition to identifying the problems and difficulties faced by their children in inclusion classes.

مقدمة:

ما من شك أن دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، وإشراكهم مع أقرانهم الأسوياء يسهمان في تحقيق انعكاسات نفسية واجتماعية ايجابية علي أطفال التوحد، ومن شانهما أن يعززا جوانب النمو العقلي والنفسي والانفعالي واللغوي لديهم، حيث يتلقي هؤلاء الأطفال البرامج التربوية المناسبة لهم في الصفوف الخاصة، مع الاستعانة ما أمكن بالوسائل المتوافرة، وبتهيئة البيئة الصفية العادية في المدارس العادية، فالدمج الأكاديمي هو تعليم الأطفال التوحديين في بيئة قريبة من البيئة التربوية العادية أو في البيئة التربوية العادية، والتي تتيح لهم المشاركة والتفاعل مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الترفيهية والرياضية والفنية. ويهدف بشكل عام إلي مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف علي تقديمها كادر تعليمي مؤهل ومدرب (سليمان، ٢٠١٢: ٤٤٠).

وان أساليب إدماج الأطفال التوحديين تختلف من بلد إلي آخر حسب إمكانات كل منها حسب طبيعة الاضطراب ودرجته، بحيث يمتد من مجرد وضعهم في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلي إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

١. التوحد:

هو "نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأول من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيرولوجية تؤثر علي وظائف المخ، وبالتالي تؤثر علي مختلف نواحي النمو فيجعل الاتصال الاجتماعي صعب عند هؤلاء الأطفال ويجعل عندهم صعوبة في الاتصال سواء كان لفظي أو غير لفظي ودائما ما يستجيب هؤلاء الأطفال إلي الأشياء أكثر من الاستجابة إلي الأشخاص، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ودائما ما يكرروا حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة،

ويتم ألان البحث عن أهم الطرق التي تعمل علي رفع مستوي هؤلاء الأطفال التوحديين (Autism A Society Of America, 2009).

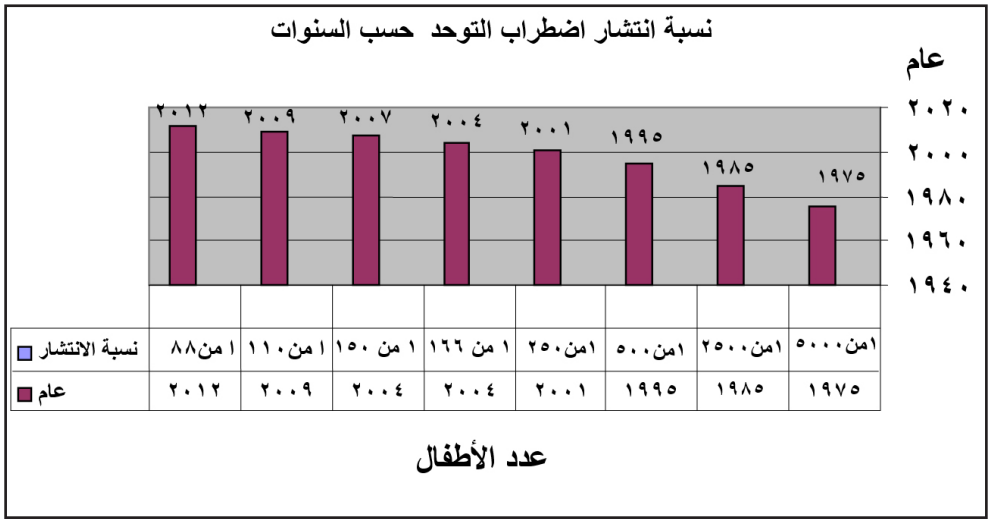
ويعرف عواد والسرطاوى (٢٠١١) التوحد بأنه: اضطراب نمائي، تظهر أعراضه خلال الثلاث سنوات الأولى، متمثلة في إعاقة في التفاعل الاجتماعي، وإعاقة في التواصل، والسلوك المحدود والنمطي والطقوسي، واستجابة غير اعتيادية بالنسبة للخبرات الحسية، ولم يحدد سببه المباشر بشكل قطعي حتى تاريخ اليوم.

٢.نسبة انتشار اضطراب التوحد :

إن المعلومات الواردة من مركز السيطرة على المرض (Center for Disease Control) (CDC) أشارت إلى أن نسب انتشار اضطراب التوحد هي :١ لكل ١٥٠ حالة أو ٦,٦ لكل ١٠٠٠ لغاية عمر ٨ سنوات (CDC, 2007) . وأشارت نتائج الدراسة (٢٠٠٠) والتي أجريت في ست ولايات أمريكية إلى أن متوسط نسب انتشار اضطراب التوحد هو (٧,٦) لكل ١٠٠٠ , وبمتوسط نسبة الذكور إلى الإناث ٣,٤ : ١ وبمعدل مابين ٤٠٪ – ٦٢ ٪ من الأطفال يعانون من إعاقة عقلية (درجة ذكاء < ٧٠) ، و أشارت الدراسة إلى أن الغالبية (٦٩٪ – ٨٨٪) من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم (٨) سنوات والمصابين باضطراب التوحد, قد تم تشخيصهم قبل عمر الثالثة والذين أظهروا انتكاسا واضحا في التطور اللغوي والتطور الاجتماعي في عمر الثالثة من حياتهم .

ويرى **غانم (٢٠١٣ :٣٤)** من الصعب تحديد نسبة انتشار اضطراب التوحد وذلك لاختلاف الدراسات واختلاف معايير والتشخيص وتعدد الأخصائيين الذين درسوا هذا الاضطراب وفقاً لخلفياتهم الطبية والتربوية والنفسية ، حيث ينتشر هذا الاضطراب بين جميع السكان بغض النظر عن الناحية العرقية أو الدينية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية ، وتقدر نسبة انتشاره بين ٥ إلى ١٥ من كل١٠٠٠٠ طفل مولود ، كما تقدر نسبة حالات الإصابة باضطراب التوحد بين الذكور و الإناث إلى ٤ ذكور

مقابل أنثى واحدة .إلا أن نسبة الانتشار المشار إليها أعلاه في ازدياد بشكل كبير ، وذلك وفق الدراسات والإحصائيات الرسمية خلال السنوات الاخيرة، حيث تم اعتبار اضطراب التوحد ثالث الاضطرابات الشخصية حدوثاً في الولايات المتحدة الأمريكية ، ورغم تباين الإحصائيات في الدول والبلدان إلى أن نسبة الانتشار هي في ازدياد مستمر كل عام ، كما يوضح الشكل التالي :



وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الزيادة في نسبة الإنتشار تعكس التحسن والتوسع الكبير في مفهوم التشخيص وبخاصة في التطورات والتعديلات المهمة التي طرأت على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) ، بالإضافة لزيادة عدد الأخصائيين القادرين على التشخيص وتنوع تخصصاتهم ، فكل الأسباب السابقة تؤثر بشكل أو بآخر على التقديرات المتعلقة بنسبة انتشار اضطراب التوحد ، لكن الأمر الواضح هو أن هناك زيادة في نسبة انتشار اضطراب التوحد .

تعقيب:- أغلب نسب انتشار اضطراب التوحد في البلدان المتطورة تصدر عن هيئات ومجالس ومراكز بحوث التوحد ، ورغم اختلاف هذه النسب بين دولة وأخرى، إلا أنها

تعكس مدى تقدم تلك الدول بمجال التشخيص والكشف عن اضطراب التوحد، بالإضافة إلى أن بعض الدول تقدم مساعدات مالية لأسر الأطفال الذين لديهم توحد مما ساهم بزيادة القدرة على تشخيص هذا الإضطراب وبالتالي توثيق الحالات بدقة، إلا أن هذه الأمور هي غائبة في وطننا العربي، حيث لا يوجد إحصائيات رسمية عن أطفال التوحد، إنما بأفضل الحالات هي تقديرات نظرية تعتمد على النسب العالمية بحيث يتم إسقاط تلك النسب العالمية على البلدان العربية، وهذا الأمر ينطبق على محافظة شمال سيناء حيث لم تجرى أي إحصائية علمية موثقة حول نسب انتشار اضطراب التوحد إنما ما يوجد هو عدد الأطفال المسجلين بالمراكز والجمعيات الأهلية وبعض المدارس الحكومية التي طبق عليها نظام الدمج للإعاقات البسيطة بالفصول النظامية بمدارس التعليم العام بالقرار الوزاري رقم (٢٦٤) بتاريخ ٢٠١١/٧/١١، وهذا الرقم الذي يعكس واقع انتشار اضطراب التوحد في المجتمع .

٣.خصائص الأفراد التوحديين :

أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) من خلال التصنيف العالمي للأمراض (ICD) إلى التغيرات والصفات المميزة لاضطراب التوحد، وتم اتفاق هذين التصنيفين على أن اضطراب التوحد يشتمل على خلل نوعي في ثلاثة مجالات رئيسة، وهي: التفاعل والتبادل الاجتماعي، واللغة والكلام والتواصل، والسلوكيات النمطية المتكررة ,APA (2000 , 1994) .

أولا: الخصائص الاجتماعية:

إن عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي يعدّ الجانب السلوكي الأكثر أهمية كمؤشر للإصابة بالتوحد، ويشمل أنماطاً وجوانب عديدة وهي:

- عدم القدرة على التفاعل وإقامة علاقات مع الآخرين .
- افتقاد السلوكات المقبولة وفق المعايير الاجتماعية.

- افتقاد القدرة على فهم الآخرين اجتماعياً (كوهين، بولتون، (٢٠٠٠).

ثانيا : الخصائص التواصلية :

تعد مشكلات التواصل إحدى المؤشرات الأساسية لاحتمالية أن يكون الطفل مصابا بالتوحد، وهي إحدى الركائز الأساسية في عملية التشخيص، وتشير الدراسات بأن ٥٠٪ من التوحديين لا يستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة (Anderson, 2001).

ثالثاً : الخصائص المعرفية :

تشير الدراسات أن ٧٠٪ أو أكثر من الأطفال التوحديين يعانون من قدرات عقلية متدنية تصل في بعض الأحيان إلى الإعاقة العقلية البسيطة، والمتوسطة، والشديدة، وأن ١٠٪ منهم لديهم قدرات عقلية مرتفعة في بعض الحالات كالحساب، والذاكرة ، والموسيقى، والفن، والقراءة (الصمادي ، ٢٠٠٧).

رابعاً : الخصائص الحسية :

يُظهر الأطفال الذين يعانون من التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية ، تختلف من طفل لآخر من حيث الدرجة والشدة وطريقة الاستجابة إليها ، وفيما يلي أهم هذه الاستجابات :

١- استجابات غير عادية للمثيرات السمعية (القبالي، ٢٠٠٧).
٢- وقد يتجاهل الطفل التوحدي الاستجابة للأصوات العالية ويبدو وكأنه أصم لا يسمع، في حين يستجيب لأصوات منخفضة معينة قد تثير اهتمامه مثل فتح علبة الشوكلاته.
٣- استجابات غير عادية للمثيرات البصرية (موسى، ٢٠٠٧).
٤- استجابات غير عادية للمثيرات اللمسية (موسى، ٢٠٠٧).

٤ .أشكال اضطراب التوحد:

يذكر السرطاوي وعواد (٢٠١١) أن للتوحد أعراض يمكن من خلالها التعرف عليه،

ولكن هذه الأعراض تختلف من شخص لأخر، فما يظهر من أعراض للتوحد عند طفل ليس بالضرورة أن تظهر نفس الأعراض عند طفل أخر مصاب بالتوحد، كما أن التوحد تختلف شدته بين التوحديين، ويمكن الإشارة هنا إلى بعض أشكال التوحد والاضطرابات التي تشترك ببعض الخصائص مع التوحد ومنها ما يلي:

اضطراب اسبرجر: وتشمل أعراض اضطراب في العلاقات الاجتماعية، والاكتئاب، وحب الروتين، والكلام التكراري، وغيرها من الأعراض.

اضطراب رت: وتشمل أعراضه على الإعاقات العقلية، وفقدان الكلام، وعدم القدرة علي استعمال اليدين بشكل إرادي، وقصور في المهارات الحركية، ويظهر عند الإناث أكثر من الذكور.

متلازمة توريت: ويوصف هذا الاضطراب بحصول تقلصات عضلية شديدة، لا سيما في منطقة الوجه، والحركات اللاإرادية والتكرارية، وقد تكون مصحوبة بالقلق، وضعف الانتباه، وعدم التركيز. وعليه يمكن أن تتشابه أعراض متلازمة توريت مع التوحد، خاصة في الأنماط الإيقاعية عند التوحديين.

ويذكر الزريقات (٢٠٠٤) متلازمة الكروموسوم الهش (Fragile X Syndrome) وهذا الاضطراب جيني يصيب الذكور فقط، وسببه شذوذ في كروموسوم (X)، ويظهر هذا الاضطراب عند المعاقين عقلياً، وعند التوحديين أيضا، وتشمل أعراضه علي وجه ضعيف وطويل، عرض في الأذن، وحساسية مفرطة للصوت، واستجابات حركية تكرارية.

٥. مفهوم الدمج:

يعرف الدمج المتكامل (Inclusion) بأنه: تعليم الأطفال الذين ذوي الإعاقات داخل صفوف التعليم العام، مع زملائهم من نفس الفئة العمرية تقريبا أو في بيئات تعليمية اقرب للعادية. حيث يتم تعديل المناهج والأنشطة بحيث تسمح لذوي الإعاقات بالمشاركة بشكل مستقل قدر الإمكان. وكثيرا ما يستخدم مصطلح (Inclusion) إلي جانب مصطلح آخر

هو (Mainstreaming) وهو ممارسة التسجيل وتقديم الخدمات التربوية للأطفال ذوي الإعاقات في صفوف التعليم العام إلى جانب الطلبة العاديين.كما أن هذه الممارسة تكون تطبيقا للمبادئ الفلسفية للتطبيع والدمج لتعليم الطلبة ذوي الإعاقات (الزارع، ٢٠١٢: ٢٢١-٢٢٢).

فالفرق بين الدمج والدمج المتكامل، أن الدمج يركز علي مدي ملائمة التلاميذ الذين سبق عزلهم لإرجاعهم إلي بيئات التربية العادية، وهذا يختلف عن دمج التلاميذ دمجا شاملا أو متكاملا، والذي يركز علي تطوير مجتمعات مدرسية تعد طبيعية وداعمة لجميع التلاميذ بغض النظر عن نوع وشدة إعاقتهم من البداية(السرطاوي، الشخص، الجبار، ٢٠٠٠).

٦.أشكال الدمج:

يشير جورالنك (Guralnick (2001 إلى عدة أنواع من برامج الدمج والتي تعتبر مناسبة للطلبة **ذوي التوحد** كالتالي:

١- الدمج الكلي: Full Inclusion

يكون الأطفال ذوي الإعاقات مشاركون بالكامل في بيئة البرنامج التربوي العام، كما يكون معلمو الصفوف العامة مسئولين عن جميع الأطفال في الصف، بما فيهم الأطفال ذوي الإعاقات. كما يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم الاستشارات. ولا يكون هناك صفوف خاصة.

٢- النموذج العنقودي: Cluster Model

يتم دمج مجموعة صغيرة من الأطفال ذوي الإعاقات في البرنامج التربوي العام، وضمن برنامجهم التربوي الخاص، يكون لهم معلمون خاصون يقدمون لهم التعليم في موقعهم في غرفة الصف. حيث يتم في هذا النوع اختيار صفوف معينة بدلا من تشكيلها بشكل عشوائي.

٣- الدمج العكسي: Reverse Inclusion

يكون في هذا النوع من الدمج عدد من الأطفال ذوي الإعاقات في صف خاص، ويضاف إليهم في الصف ما بين (٢٥-٤٠٪) من الطلبة العاديين.

٤- الدمج الاجتماعي: Social Inclusion

يكون في هذا النوع من الدمج فصول خاصة لذوي الإعاقات بالإضافة إلى الفصول العادية ضمن مبني مدرسي واحد، ويكون لكل منهم معلمون متخصصون بتعليمهم. ويتم التخطيط لعمل التواصل بين المجموعتين بشكل دوري ضمن لقاءات اجتماعية أو في بعض الحصص الأكاديمية. كحصص التربية الفنية والتربية الرياضية.

٧.فوائد الدمج بالنسبة للطلاب ذوي إضطراب التوحد:

يذكر كل من كويجل ولازيبنك Koegel & LaZebnik (2004) بعض المميزات التي تجعلنا نفضل الدمج وهي كالتالي:

أولاً: إن الأطفال ذوي التوحد يواجهون صعوبات في التواصل وفي المهارات الاجتماعية وعليه فإذا قمنا بوضعهم مع أطفال آخرين لديهم نفس تلك الصعوبات، فإنهم لن يحصلوا علي فرص فإذا قمنا بوضعهم مع أطفال آخرين لديهم نفس تلك الصعوبات. فإنهم لن يحصلوا علي فرص لممارسة سلوكيات تم تعليمها لهم مؤخراً.

ثانيا: أن الأطفال العاديين – ذوو السلوك الجيد – يشكلون نماذجاً سلوكية مناسبة ومساعدة. وعليه فإذا تم وضع البرنامج بشكل مناسب، فان الأطفال العاديين مع التوجيه، سوف يقومون بدور الناصحين والموجهين والمساعدين والأصدقاء علماً بان بعض الأطفال العاديين يبدون استعداداً وتشوقاً للمشاركة في برامج دمج ذوي الإعاقات علي وجه العموم.

ثالثاً: إننا كثيرا ما نجد فرقا كبيرا بين السلوك المطلوب من الأطفال ذوي الإعاقات في صفوف التربية الخاصة والطلبة الذين يتلقون التعليم في الصفوف العادية. فالأطفال الذين يتلقون التعليم في الصفوف العادية يتوقع منهم ايلاء انتباه إلى المعلم، والاصطفاف بهدوء، والاستجابة إلى تعليمات المعلم من المرة الأولي. وعند دمج ذوي التوحد بشكل كامل. فان

نفس التوقعات تنطبق عليهم، مثل بقية زملائهم. وبشكل عام، فان العديد من صفوف التربية الخاصة لا تستطيع الحصول علي نفس التوقعات، وذلك بسبب صعوبة تعليم خمسة عشر طفلا من ذوي الإعاقات والذين يختلفون بشكل كبير في مستوي الشدة. كما أن المناهج تختلف بشكل كبير ما بين صفوف التعليم العادي والخاص، ولنفس المرحلة العمرية.

وأخيرا، إذا كان الهدف أن يتفاعل الطفل في مجتمع الدمج، فانه يجب التذكر بأنه يجب العمل علي في مرحلة مبكرة. وفي الحقيقة، فكلما كان الدمج مبكراً، كلما كان ذلك أفضل.

٨.ايجابيات وسلبيات الدمج للتلاميذ التوحديين:

إن الدمج سلاح ذو حدين فكما أن له ايجابيات كثيرة فان له بعض السلبيات أيضا وهو قضية جدلية لها ما يساندها وما يعارضها ويذكر السرطاوي وآخرون (٢٠٠٠) بعض هذه السلبيات:

١- عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدين في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية قد يؤدي إلى إفشال برامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات.

٢- الدمج قد يعمل علي زيادة الفجوة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وباقي طلبة المدرسة خاصة أن المدارس العادية تعتمد علي النجاح الأكاديمي والعلامات كمعيار أساسي وقد يكون وحيدا في الحكم علي الطالب.

٣- أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية قد يحرمهم من تفريد التعليم الذي كان متوافرا في مراكز التربية الخاصة .

٤- قد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسي، وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط، الأمر الذي يستدعي إيجاد برامج لا منهجيه مشتركة بين الطلبة وباقي طلبة المدرسة العادية للتخفيف من العزلة.

٥- قد يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

وبالتالي التأثير علي مستوي دافعتيهم نحو التعلم وتدعيم المفهوم السلبي عن الذات خاصة إذا كانت المتطلبات المدرسية تفوق ذوي الاحتياجات الخاصة وإمكانياته.

٩.الاتجاهات نحو دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية بشمال سيناء:

تعد تجربة دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية في شمال سيناء تجربة حديثة العهد، والتي بدأت منذ عام تقريبا في بعض المدارس، حيث بلغ عدد الأطفال التوحديين المدمجين في هذه المدارس (٣) طالبا توحديا، تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٠) سنوات، بإشراف (٣) أخصائي، يحمل البكالوريوس في التربية الخاصة.

المدارس التي بها طلاب مدمجين من أطفال التوحد في العريش

م	المدرسة	عدد التلاميذ
١	مدرسة احمد عرابي الابتدائية	١
٢	مدرسة آل ذكري الابتدائية	١
٣	مدرسة العاشر من رمضان الابتدائية	١
٤	الفيروز الابتدائية	–
٥	عباس صالح الابتدائية	–
٦	العبور الابتدائية	–
	المجموع	٣ تلاميذ

الجوانب المستهدفة في دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية بشمال سيناء:

- القدرة علي التعلم والمشاركة ضمن المجموعة.
- القدرة علي إتباع وتنفيذ المهام الروتينية بشكل مستقل.
- القدرة علي المبادرة والاحتفاظ بالتفاعل مع الزملاء.
- القدرة علي التعبير عن الاحتياجات بشكل مستقل.

- تقليل المشكلات السلوكية التي تتدخل في التعلم.
- القدرة علي تنظيم الذات.

بناءً علي ما سلف، يكون من الأفضل أن يبتدئ الطفل ذي التوحد مراحل تعليمية في مراكز لديها أشخاص علي درجة مرتفعة من التدريب والخبرة في العمل مع الأفراد ذوي التوحد قبل التفكير في دمجه في مدارس اعتيادية. وبعد أن يكتسب الطفل ذي التوحد المهارات الأساسية، يمكن حينها اخذ القرار بشان البيئة التعليمية المناسبة له في المراحل التعليمية التالية. وهذا التحضير هو مؤشر كبير علي أن البرنامج المقدم يتسم بالفاعلية. (الجمعية السعودية للتوحد، ٢٠٠٥).

ليس جميع الأطفال ذوو التوحد يستطيعون اكتساب جميع المهارات السالفة في خلال سنة أو سنتين أو ثلاثة سنوات حتى، ويرجع ذلك إلي عدة عوامل تؤثر علي مدي تقدم التلميذ وأهمها درجة ذكائه واكتسابه اللغة، يلي ذلك في الأهمية اهتمام وتعاون الأسرة وطرق التعليم المتبعة والمنهج المتخذ تعليمه. أما الأطفال ذوي التوحد ممن لديهم درجة ذكاء ضمن المستوي الطبيعي وكانوا قادرين علي الكلام، فلديهم فرصة كبيرة للاندماج في مدارس اعتيادية . وقد أشارت الأبحاث إلي أن الأطفال الذين يتمكنون من ممارسة المهارات السالفة كحد ادني لديهم فرصة للدمج في مدارس اعتيادية أن اكتسبوا القدرة علي أداء هذه المهارات قبل وصولهم سن السادسة من العمر. إلا أن اقتران الإعاقة العقلية بالتوحد يقلل من فرصة الدمج لدي الأطفال اللذين يعانون الاثنين مجتمعيين وكلما زادة درجة الإعاقة العقلية، كلما انخفضت بالتالي الفرص لدمج الطفل ذي التوحد (الزارع، ٢٠١٢ :٢٣٢).

أولا:المراجع العربية:

- الزريقات،إبراهيم (٢٠٠٤)،**التوحد الخصائص والعلاج**،عمان،دار وائل للنشر والطباعة.
- عواد،أحمد والسرطاوي ، زيدان (٢٠١١)،**مقدمة في التربية الخاصة**، الرياض،دار الناشر الدولي.
- الجمعية السعودية الخيرية للتوحد (٢٠٠٥)، **العناصر المشتركة للبرامج التربوية الفعالة**،

الرياض، الجمعية السعودية للتوحد.

- الصمادي، جميل (٢٠٠٧)، **التوحد**، في مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة،(الخطيب وآخرون،٢٠٠٧)، عمان ، الأردن، دار الفكر.
- شقير ،زينب محمود(٢٠٠٥)،**خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة «الدمج الشامل– التدخل المبكر – التامل المتكامل»**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- السرطاوي،زيدان و الشخص،عبد العزيز ،و العبد الجبار، عبد العزيز (٢٠٠٠) ،**الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية**،العين، دار الكتاب الجامعي.
- كوهين، سايمون ووبولتون ، باتريك (٢٠٠٠)،**حقائق عن التوحد**، (ترجمة) عبد الله إسماعيل الحمدان ، الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة.
- غانم، شوقي أحمد (٢٠١٣)،تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الأطفال دون السادسة في اللاذقية وطرطوس– سوريا ٢٠١٣،دراسة ميدانية تطويرية ،**رسالة ماجستير**،كلية الدراسات العليا الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا.
- الظاهر ، قحطان (٢٠٠٩)، **التوحد** ، عمان ، دار وائل للنشر والتوزيع .
- موسى ، محمد سيد (٢٠٠٧)، **اضطراب التوحد**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الزارع ، نايف (٢٠١٢)، اضطرابات التوحد «المفاهيم الأساسية وطرق التدخل»، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.
- سليمان ، نبيل علي (٢٠١٢)،الاتجاهات الحديثة نحو دمج الأطفال التوحديين بالمدارس العادية بمملكة البحرين، **المؤتمر العلمي المحكم**، عمان– الأردن (جامعة عمان العربية).
- الشامي ، وفاء (٢٠٠٤)، **خفايا التوحد أشكاله وتشخيصه**، جدة، مركز جدة للتوحد.
- القبالي ، يحيى (٢٠٠٧)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، عمان ، الطريق للنشر والتوزيع.

References:

1- Anderson, E. Aimee. (2001). Augmentative Communication and autism :A comparison of Sign Language and the Picture Exchange Communication System . Dissertation , University of California , San Diego .

2- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition, (DSM – IV) , Washington D.C Author .

3- American Psychiatric Association.(2000).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition – Text Revision . Washington D.C Author .

4- Autism Socity of America. (2009). Definition of Autism. U.S.A: ASA Press.

5- Center for Disease Control and Prevention (2007). Prevalence of autism spectrum disorders: autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United State, 2002.MMWR Survell Summ. 56(1):12-28.

6- Guralnick, M. (2001). The Nature Meaning of Social Integration for Young Children with Mild Development Delays in Inclusive Sittings. Journal of Early Intervention, 22, 70-86.

7- Kanner, Leo. (1943). Autistic Disturbances of Effective Contact. Nervous Child, 2, 217-250.

8- Koegel, L & Lazebnik, C. (2004). Overcoming Autism,(1st ed.) New York: Viking Penguin Inc.

9- Warnock, H.M. (1978). Special Educational needs Report of the Committee of Inquiry into the Education of handicapped children and young people, London:HMSO.

العلاقة بين "القبول. والرفض" الوالدي وسلوك العناد لدى الأطفال من الجنسين في مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٢) سنة.

أ.د إيمان محمد صبري .... أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكليه الآداب جامعه الفيوم
أ. عبدالحميد سيد ابراهيم ..... باحث بكلية الآداب جامعة الفيوم

مقدمة:

إن رعاية الأطفال في الأسرة مسئولية خطيرة لابد لمن يتولى القيام بها أن يحملها بأمانة وإخلاص، وان يكون هدفه هو العمل علي تنشئة هؤلاء الأطفال بطريقة تنتهي بهم إلي شخصية سوية متكاملة، لا إلى تعقيد أو اضطراب نفسى. لذا فان الأسرة لها دور كبير فى تنشئة الأطفال وإعدادهم للحياة المستقبلية عن طريق نقل النماذج الحضارية والثقافية المختلفة التي توجد في المجتمع وقد لا يربط كثيرون من الآباء بين طرق معامله الطفل وتربيته وبين سلوكه، وبدون أن ندرى قد نساهم بذلك في اكساب الطفل عادات وسلوكيات يصعب التخلص منها مع الزمن (مينا، ١٩٨٩:١٤).

وعملية التنشئة الاجتماعية تقع في المقام الأول على عاتق الأسرة وتتضمن إكساب الفرد لثقافة مجتمعة ولغته، فهو حين يحمل ثقافة مجتمعه فإن ذلك يعني أنه تشربها وأصبحت عادات المجتمع وطرق تفكيره وأنماط سلوكه وحكمه على الأمور متمثلة في شخصية الطفل بما يهيئ له حياة اجتماعية سليمة.

والأسرة هي الجماعة الأولى التي تتلقى الطفل وليداً وليس له أي معرفة عن ذاته فلا يوجد دليل واضح على أن الفرد يولد ولديه مفهوم واضح عن ذاته – أي أن المفهوم ينمو ويتكون نتيجة احتكاك الفرد بالبيئة الخارجية. (الأشول، ١٩٧٨:٦٨)

ويؤثر الجو الأسرى على إشباع الأطفال لحاجاتهم الوجدانية الرئيسية فإذا كان الطفل يحس بالأمن والطمأنينة التي توفرها له الأسرة، فسيظهر هذا بالضرورة في علاقاته الخارجية مع الآخرين المحيطين به. (Hubock ,1983, P75)

مقدمة:

إن رعاية الأطفال في الأسرة مسئولية خطيرة لابد لمن يتولى القيام بها أن يحملها بأمانة وإخلاص، وان يكون هدفه هو العمل علي تنشئة هؤلاء الأطفال بطريقة تنتهي بهم إلي شخصية سوية متكاملة، لا إلى تعقيد أو اضطراب نفسى. لذا فان الأسرة لها دور كبير فى تنشئة الأطفال وإعدادهم للحياة المستقبلية عن طريق نقل النماذج الحضارية والثقافية المختلفة التي توجد في المجتمع وقد لا يربط كثيرون من الآباء بين طرق معامله الطفل وتربيته وبين سلوكه، وبدون أن ندرى قد نساهم بذلك في اكساب الطفل عادات وسلوكيات يصعب التخلص منها مع الزمن (مينا، ١٩٨٩:١٤).

وعملية التنشئة الاجتماعية تقع في المقام الأول على عاتق الأسرة وتتضمن إكساب الفرد لثقافة مجتمعة ولغته، فهو حين يحمل ثقافة مجتمعه فإن ذلك يعني أنه تشربها وأصبحت عادات المجتمع وطرق تفكيره وأنماط سلوكه وحكمه على الأمور متمثلة في شخصية الطفل بما يهيئ له حياة اجتماعية سليمة.

والأسرة هي الجماعة الأولى التي تتلقى الطفل وليداً وليس له أي معرفة عن ذاته فلا يوجد دليل واضح على أن الفرد يولد ولديه مفهوم واضح عن ذاته — أي أن المفهوم ينمو ويتكون نتيجة احتكاك الفرد بالبيئة الخارجية. (الأشول، ١٩٧٨:٦٨)

ويؤثر الجو الأسرى على إشباع الأطفال لحاجاتهم الوجدانية الرئيسية فإذا كان الطفل يحس بالأمن والطمأنينة التي توفرها له الأسرة، فسيظهر هذا بالضرورة في علاقاته الخارجية مع الآخرين المحيطين به. (Hubock ,1983, P75)

وكما أشار (اوسابيل Ausabel) إلى أن مفتاح النمو النفسي للأطفال يكمن في شعورهم الداخلي بالأمن والطمأنينة، والطفل الذى يتعرض للإحباط المستمر والقسوة والإهمال لا يتحقق له الشعور بالأمن مما يعرضه للاضطرابات النفسية. (بشاي،١٩٨٣:٦).

ومن هنا يمكن القول على الرغم من اتسام هذه المرحلة بالبراءة والأمل الا أنها لا تخلوا من المشكلات المتعددة التي تواجه الأطفال في هذه المرحلة الهامة كما ذكرت من قبل في

كافة جوانب حياتهم الشخصية والنفسية والاجتماعية والتربوية ومن أهم المشكلات التي تتجلى وضوحا وتكثر ظهوراً في مرحلة الطفولة وحتى مرحلة المراهقة هي المشكلات السلوكية (موضوع الدراسة).

ونقصد بالمشكلات السلوكية تلك المشكلات التي يعانيها الوالدين في سياسة تنشئة الاطفال كالغضب والعناد والخوف والقلق والانطواء هذه المشكلات ناتجة عن عدم اشباع رغبات الطفل وحاجاته فعندما يعلن الطفل عن حاجاته ورغباته إما تشبع حتي يتمكن الطفل من خفض توتره والعودة الي حالة الاتزان ويعود سلوكه إلي حالته الطبيعية ولكن إذا لم تشبع هذه الحاجات والرغبات فهذا يؤدي إلي حالة من عدم الاتزان لدية وهذا كله يرجع إلي العلاقات الأسرية والجو الاسري المحيط بالطفل.

وسلوك العناد من المشكلات السلوكية الخطيرة لذلك يصبح من الضروري معرفة حقيقته وكيفيه مواجهته حيث أن العناد عند الأطفال قد يكون سلوكا اعتيادياً ،والعناد خصوصا غير المبالغ فيه ظاهرة طبيعة من مراحل النمو النفسي للطفل ويساعد علي الاستقرار واكتشافه لنفسه وأنه شخص له كيان وذات مستقلة عن الكبار وله إرادة غير إرادة الكبار ويكون وسيلة لإثبات ذاته لكن عندما يلازم الطفل العناد ولعمر متقدم وبصورة شديدة، فإنه يكون اضطراباً سلوكياً، وقد تكون علامة خطيرة تنبئ بأعراض المرض النفسي في المراحل المتقدمة من العمر.

مشكلة الدراسة:

يشمل اضطراب الطفل كل سلوك يثير الشكوى أو التذمر لدى الأطفال أو أبويه أو المحيطين به في الأسرة أو المؤسسات الاجتماعية والتربوية ويدفعهم إلى التماس رأى المتخصصين وتوجيهاتهم للتخلص من هذا السلوك. (ابراهيم،١٩٩٢:٢٣)

فالعناد ظاهرة معروفة في سلوك بعض الأطفال وهو عدم طاعة الطفل لما يؤمر به، أو يصر على فعل ما قد يكون خطأ او غير مرغوب فيه، فالعناد كموقف وسلوك غالباً ما

يتخذ كتعبير عن رفض الطفل لرأى وإرادة الآخرين، خاصةً الوالدين اوالمربية أو المعلمة والعناد من اضطرابات السلوك الشائعة وقد يحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة أو قد يكون خطأ متواصل وصفة ثابتة في سلوك الطفل وشخصيته وغالباً ما يؤدى عناد الطفل إلى خلق حالة من التوتر والضيق في حياة العائلة ويعقد ويشوه العلاقات الإنسانية والعاطفية بين أفراد الأسرة خاصةً بين الطفل العنيد والوالدين. (الشربيني،١٩٩٤:٤٧).

وقد اظهرت الدراسات ان دخول الاطفال في هذه المرحلة يظهر لديهم اضطرابات سلوكية عدة ومنها العناد، والاضطرابات السلوكية تزداد لديهم مع التقدم في الدراسة (فاضل،١٩٩٤:٦٠) والسلوك العنادي قد يكون له مردودات سلبية عديدة تؤثر في شخصية الفرد وسلوكه كما أن سلوك العناد قد يودى الى سوء التكيف التي ينعكس سلباً على جوانب عديدة ومنها القدرات الحقيقة للفرد وتحصليه الأكاديمي من ثم يكون الفرد عرضه لأمراض نفسية أخري، الأمر الذي يؤدي إلى توسيع المشكلة وتعمقها (ساهى،٢٠١٢:٤).

ومما سبق يتضح أهمية أسلوب التنشئة الاجتماعية ودوره في تشكيل شخصية الأبناء وكذلك أهمية السلوك العنادي في البناء النفسي العام لذا أراد الباحثان في الدراسة الحالية معرفة العلاقة بين أسلوب التنشئة الاجتماعية متمثل في بعدى القبول – والرفض الوالدي والسلوك العنادي.

وقد أختار الباحثان في الدراسة فئة الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة لما لهذه المرحلة من أهمية في حياة الإنسان ففيها تنمو قدرات الطفل وتنضج مواهبه ويكون قابلاً للتأثير والتوجيه والتشكيل حيث يرسى فيها أساس شخصية الفرد ويكتسب فيها عاداته التي تتصف بالثبات في بيئته الاجتماعية، كذلك لقيت قضية الطفولة على مر العصور ولا تزال عناية واهتمام من قبل المربين والمسئولين في الدول المتقدمة حيث يهيأ للطفل الحماية والرعاية. (الخطيب،١٩٩٠:١١).

ومن ما سبق ذكرة يمكن تحديد تساؤلات الدراسة على النحو الاتي:

١-هل هناك علاقة ارتباطية بين القبول الوالدي والسلوك العنادي لدى عينه الذكور؟

٢-هل هناك علاقة ارتباطية بين القبول الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الاناث؟

٣-هل هناك علاقة ارتباطية بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الذكور؟

٤-هل هناك علاقة ارتباطية بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى عينه الاناث؟

٥-هل هناك فروق بين الجنسين في السلوك العنادي؟

اهدف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلى:

١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين القبول الوالدي والسلوك العنادي لدى الجنسين من الاطفال.

٢- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى الجنسين من الأطفال .

٣- التعرف على الفروق بين الجنسين في السلوك العنادي.

أهمية الدراسة:

١-الأطفال هم نصف الحاضر وكل المستقبل، وهم أداه المجتمع للنمو والتقدم، لذلك يبذل المسئولون في مختلف المجتمعات قصاري جهدهم في توفير كل ما من شأنه تحقيق الرعاية التربوية والاجتماعية لهؤلاء الاطفال بما يساعدهم علي النمو المناسب في جميع جوانب شخصياتهم.

٢-تعرض هؤلاء الأطفال لمشاكل تعكر صفوهم او تعوق عملية تربيتهم ونموهم تؤرق مختلف المهتمين بشؤنهم سواء في المنزل أو المدرسة أو المجتمع لذلك فأن تعرض هؤلاء الأطفال لأي من المشكلات الشخصية أو السلوكية والنمائية يتطلب ضورة توفير المتخصصين والمؤهلين الذين يمكنهم التدخل لعلاجها ..

٣-لقد خطا المشتغلون بدراسة الطفولة في مختلف مجالاتها ومراحلها خطوات لم تيسر

لهم حل الكثير من مشاكلها فحسب وإنما أدت كذلك الي ما نلمسه من وعي مطرد الزيادة والعمق ،لأهمية أثر هذه المرحلة في حياة الفرد فإن تنشئة الطفولة لم تعد عملاً تلقائياً يمكن أن يقوم به جميع الناس في جميع المجالات دون عون ولكنها توجيه مستنير لتوفير النظرة السليمة لدي الوالدين نحو مشكلات الطفولة في نطاقها الواسع ، ذلك عن طريق تذويدهم بآراء المتخصصين والاستعانة بخبراتهم .(فيهم ،١٩٨٣: ٧).

٤-يركز البحث الحالي على الاهتمام بمرحلة الطفولة (خاصةً الطفولة المتأخرة) كمرحلة هامة وجوهرية في حياة الانسان ففيها يشعر الطفل بفرديته فيما يمتلكه من أشياء وفى التعبير عن آرائه وشعوره بالثقة في النفس وانتقاله الى مرحلة جديدة وهى مرحلة المراهقة، فهذه المرحلة لم تنل من اهتمام الباحثين والدارسين ما نالته المراحل الأخرى من العمر على الرغم من أن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة يتعرض لها مسار النمو فيها العديد من المشكلات التي تحول دون اشباع مطالبها وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي فهي مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمو السابقة واستعداد وتأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة .(dollinger.tal980-194-19)

مصطلحات الدراسة:

ا- تعريف السلوك العنادي:

يعرفه الشربيني (٢٠٠١): أن العناد هو الإصرار علي سلوك ما، وعدم التراجع عنه حتي وإن كان مخالفا لما يريده الآخرون، أو كان من ورائه ضرر، ويلتفت الانتباه إلي أن اللجوء للقسوة والإكراه لا يؤدى إلي عدول العنيد عما يريد القيام به، إنما سيبقي مصراً عليه داخلياً، وسيعمد مجدداً إلي إظهاره في صور أخري من السلوك، أو سيتوقف عنه فترة ويعود السلوك للظهور من جديد، وربما بدرجة أشد. (الشربيني، ٢٠٠١: ٤١)

ويري العمايرة(٢٠٠٢)، أن العناد هو ميل بعض التلاميذ في بعض المواقف الصفية إلي عدم الاستجابة إلي ما يقوله المعلم ،أو ما يطلبه منهم ،فرادى وجماعات،

وذلك بتجاهل أوامره وتعليماته، ومعارضتها أحياناً، وإذا استجابوا يستجيبون بانفعال وغضب خاصة للأوامر التي تدور عادة حول المهمات التعليمية والانضباط الصفي. (العمايرة ٢٠٠٢:١٨٥).

من خلال الاطلاع على التعريفات السابقة يعرف الباحثان العناد على أنه:

سلوك يعبر عن نزعه الطفل السلبية المتكررة تجاه الأوامر والنواهي والإرشادات الموجه إليه من الوالدين أو من يقوم مقامهم ولا نعنى بالسلبية عدم الفعل إنما تأكيد مواقف له تتنافى مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم ولا يلاحظ عند الاطفال في نفس السن ومستوى النمو ويعوق الطفل عن الوظائف الاجتماعية والمدرسية، ويحمل في طابعة العدوانية تجاه السلطة كما يقاس من خلال مقياس اضطراب العناد والتحدي من إعداد (الدسوقي).

ب – تعريف القبول – الرفض الوالدي :parental acceptance / rejection

(١) التقبل الوالدي: يعد من الأساليب الايجابية في تنشئة الأبناء، وهو من أهم الاحتياجات الإنسانية، والضرورية لكي يشعر الإنسان بالطمأنينة في حياته، أنه أمر حاسم في نمو الشخصية حيث يترتب عليه آثار تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم وأدائهم الوظيفي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم ونظرتهم الإيجابية للحياة في مرحلة الرشد (بركات، ٢٠٠٠ : ١٨)

ويعرفه الباحثان إجرائيّاً: بأنه الأسلوب الذي يعامل به الوالدان طفلهما ، والذي يجعله يشعر بأنه محبوب منهما ومرغوب فيه، مثل: الاهتمام بشئون الطفل، والثناء عليه، والاستماع له، ومناقشته في أموره، واحترام وجهة نظره، ومساعدته على التعبير عنها، وتشجيعه عندما يقوم بعمل جيد، وتخفيف آلامه، والتواجد معه عند الحاجة، كما يقاس من خلال استبيان القبول– الرفض الوالدي صورة الام ترجمة ممدوحة سلامة.

(٢) أسلوب الرفض:

يعد من الأساليب اللاسوية في تنشئة الأبناء، حيث يستخدم الوالدان أو أحدهما أساليب تنطوي على كراهية الابن وعدم إشباع احتياجاته الاجتماعية من الحنان والدفء وتهديده بالطرد من المنزل وإذلاله بصور متعددة كالنقد أو السخرية أو الذم أمام أقرانه، مما يؤثر على شخصياتهم خاصة في المراحل الاولى من الحياة. (اسماعيل، ١٩٩٥: ٨١-٨٢).

ويعرفه الباحثان إجرائيّاً: بأنه الأسلوب الذي يعامل به الوالدان طفلهما، والذي يجعله يشعر بأنه مكروه وغير مرغوب فيه من قبل والديه، مثل: الاعتداء الدائم على الطفل بالقول أو بالفعل، ومعاملته بقسوة حين يخطئ، وضربه لأتفه الأسباب، وتوجيه الكلام الجارح إليه، وتعمد جرح مشاعره أمام الآخرين، وتجاهله عندما يحتاج إلى مساعدة، وتجنب صحبته، كما يقاس من خلال استبيان القبول- الرفض الوالدى صورة الام (ترجمة:سلامة).

أساليب التنشئة الأسرية:

أما عن التنشئة الأسرية بوجه خاص فقد تبنى الباحث تعريف (سلامة)، والذى رأت فيه أن مصطلح التنشئة الأسرية مصطلح واسع ينطوي على كثير من المتغيرات إلا أنه قصد به في هذا البحث كل ما يحيط به الوالدان من رعاية أو إهمال ومن تشجيع أو تثبيط من دفء المشاعر أو اللامبالاة والبرود تجاهه من أوامر ونواهي ومطالب وعقوبات وتسامح مكونا جواً نفسياً عاماً يحيط بالتفاعل بين الطفل وأسرته متمثلا في كيفية إدراكهم للسلوك الوالدي وفقا لبعد أساسي وهو القبول – الرفض الوالدي (سلامة،١٩٨٤: ٧).

إذ يفترض ''رونر'' ١٩٨٦، في نظريته أن هذا البعد من أبعاد الوالدية يعتبر حاسماً في نمو وتكوين شخصية الأبناء كما تترتب عليه آثاراً محددة تنعكس على سلوك الأبناء ونموهم العقلي الانفعالي كما يؤثر الأداء الوظيفي لشخصية الراشدين (سلامة،ب،١٩٨٧: ٧٩)

بعد القبول – الرفض الوالدي:

القبول – الرفض بعدا هاما من أبعاد الوالدية وهو بعد ذو طبيعة سيكولوجية يتعلق بجانب

انفعالي عميق وهو ليس مسلمة بديهية في علاقة الوالدين بالأبناء (Suchaffr,1965) إذ يختلف الآباء فيما بينهم في مدى ما يشعرون من دفء أو مدى ما يبدونه تجاه أبنائهم من قبول أو رفض. (سلامة،١٩٨٧:٧٩).

التقبل الوالدي:

يذهب ''جيرسلد'' Jrsild في مؤلفة علم نفس الطفل في إطار مناقشته للتقبل الوالدى انه نظرا لأن كل أب يتقبل طفلة بطريقته الخاصة فلا أحد يستطيع أن يتخيل صورة التقبل الوالدي بصفة عامة لدى طفل ما حيث تتمحور هذه الظاهرة مع الانفعالات الداخلية والبيئية فضلا عن تفاوت الدرجة من أب لآخر في حين يحتل التناقض حيزاً أكبر من تلك العلاقة فهذا أب نبيل وديع ورقيق الإحساس وذاك أب صارم شديد الطبع وكلاهما يحاول أن يخلق لدى طفلة تقبلاً والدياً (بسطا،٢٠٠١:٣٠) .

ويعرف ''رونر'' Rohner التقبل الوالدي على أنه ذلك الدفء والمحبة الذى يمكن للآباء أن يمنحوه لأطفالهم ويعبر عنه إما بالقول أو بالفعل في أشكال السلوك مثل النداء على الطفل وحسن الحديث إليه وعنه الفخر بأعماله والتواجد معه عند الحاجة والسهر لرعايته ومداعبته والتقبيل ونظرات الاستحسان ، وكلها أشكال من الأرجح أن تجعل الطفل ''يشعر'' انه محبوب ومرغوب من والديه. (ممدوحة،ب، ١٩٨٧:٧٩-٨٠) .

ويتميز التقبل الوالدي أيضا بالميل الحاد والاهتمام القاطع للصغير والحب له فالوالد المتقبل ليس فقط راغباً في الطفل ولكن في الكثير من الحالات مستعداً أو مهيئاً، ولا يرى في رعاية الطفل مهمة صعبة أو عملاً شاقاً فالوالد المتقبل يؤكد على أهمية الصغير في المنزل كما ينمى علاقة انفعالية حارة معه، والطفل المتقبل يحس عموماً تنشئة الاجتماعية ويكون متعاونا ودوداً مخلصاً وفياً يتمتع بالثبات الانفعالي (دسوقي،١٩٧٩:٣٤٧).

فإدراك الطفل لتقبل والديه ينمى عنده الثقة بالنفس كما أن إدراك الطفل للنبذ من والديه ينمى عنده الاستعدادات السلوكية للعداوة والشعور بالذنب والاتكالية والقلق.

(مرسى،١٩٨٠: ٢١-٢٢) كما تبرهن النتائج مجتمعه على أن الأبناء الذين يدركون الوالدين كأنهم يتقبلونهم ويتفهمون مشاكلهم ومتاعبهم ويشتركون معهم في بعض الاعمال ويشعرونهم بانهم مهمون في حياتهم ويقضون معظم أوقات فراغهم معهم يميلون هؤلاء الأبناء إلى ان يكونوا على درجة كبيرة من الاتزان الانفعالي ولا يميلون إلى القلق أو الاكتئاب. (تركى،١٩٨٠: ٢٠٠٠)

الرفض:

يتمثل الرفض الوالدي تجاه الطفل فى البرود العاطفي والإيذاء والتهكم منه ومن عيوبه. (السيد،١٩٨٠: ٨٩)

ويتضمن الرفض أنماط السلوك التي تتميز بالإحجام عند الطفل والضيق به وبأنظمته واللامبالاة تجاه مشاعره واتخاذ مواقف النقد والسخرية منه وتقيمه سلبياً. (سلامه،١٩٨٤: ٩)

ويعرف رونر الرفض الوالدي على أنه غياب الدف والمحبة من قبل الولدين ويمكن تصوره نظريا على أنه يقع في الطرف السلبى من متصل الدفء ويتخذ الرفض وفقا لتصور رونر ثلاثة أشكال العداء والعدوان على الطفل، اللامبالاة بالطفل وإهماله، الرفض بصورة غير محددة. (وسوف يتم توضيح هذه الأبعاد بشيء من التفصيل)

ويحدث الرفض نتيجة:

١- عدم الوفاق بين الزوجين وكراهية كل منهما للآخر مما يؤدى إلى رفض الطفل إذ أن كلا منهما يرى فيه صورة الطرف المكروه.

٢- حيلولة الطفل دون إشباع حاجات معينة لدى الآباء فقد تزيد من العبء المالي للأسرة بحيث تضطر إلى التنازل عن كثير من كمالياتها وقد يشغل وقت أبويه فيشغلهم عن مسراتهم وتضطر الأم إلى ترك عملها لهذا السبب.

ومن العوامل التي تدعو بعض الوالدين لرفض الطفل ما يصاحب وجوده من خيبه أمل لهم فقد يكون المولود أنثى وهم يفضلون طفلا ذكرا. (سلامة،ب،١٩٨٧: ٨٠).

القبول والرفض الوالدي وأثره على شخصية الأبناء:

إن القبول الوالدي من أكثر الجوانب تأثيراً في تنشئة الطفل ولعل أول وأهم تأثير له هو اتجاه الطفل للتوحد الأعمق بالوالدين واتخاذهم نماذج يحاكيها في حياته، كما يؤدى التقبل من جانب الأبوين إلى تكوين عدد من سمات الشخصية المرغوب فيها كقوة الضمير، والمشاركة ، والانتماء. (إرجابل،١٩٨٢:١٨٦–١٨٧)

وأما عن الرفض الوالدي فيقول أحمد عبد العزيز سلامة ، وعبد السلام عبد الغفار (١٩٧٠) أنه يقال أن الطفل مرفوض إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما لا يريده وهذا موقف بالضرورة إلى عدم الوفاء باحتياجات الطفل للحنو والانتماء، ولا يلزم بالضرورة أن يكون الرفض الوالدي رفضا صريحا ، فقد يتميز إما برباطة جأش اللامبالاة وعدم الانشغال بسعادة الطفل ورفاهيته أو بالتسلط الإيجابي والمطالب الكثيرة والعداوة المنافية للذوق السليم وقد ينشأ الرفض في البيئة التي يغلب عليها سوء التوافق الزواجي. (سلامة وعبد الغفار،١٩٧٠ :١٦٩).

الآثار السلبية للرفض الوالدي:

ومما يميز الأطفال المرفوضين أنهم يبدون سلوكاً عدوانياً ويغلب عليهم طلب الهدايا والمنح الخاصة ويكونون سلبيين مشاكسين متمردين، كذابين وكثيراً ما يبرعون في ابتكار الحيل التي تضايق الكبار ويظهرون ميلا للسلوك الإجرامي وكثيرا منهم يصطنعون نوعاً من البرود الانفعالي الظاهر في استجابة لما يقابلون به من صدود، وينتج عن ذلك أنهم إذ لقوا شيئاً من العطف استجابوا بعدم المبالاة أو بالعدوان، وقد يعبرون عن مشاعر الهوان العميق بأشكال مختلفة من التعبير مثل المخاوف والميل إلى العزلة، ويؤكد علماء النفس السلوكى أن الطفل المرفوض يعتمد قبل كل شيء على واحد أو أكثر من العوامل الآتية:

١- الرغبة في الانتقام من الناس للعداوة التي يبديها له الوالدان.

٢- الرغبة في الظفر بالحنو، أو على الأقل بالاهتمام أو بالشعور بالهوان ومن الخطأ بطبيعة الحال أن يعزو سلوك الطفل إلى واحد من هذه العوامل فحسب فقد يكون

شكل واحد من أشكال السلوك قائما على رغبة في كسب الانتباه يضاف إليها رغبة في الانتقام. (غالب،١٩٨٢:١٦٥)

العدوان / العداء: ويتمثل بعد العدوان في إدراك الطفل على أن والديه (أمه وأبوه) يقصدان إيذاءه سواء بالقول أو بالفعل والآباء العدوانيون هم من يعتقد الطفل أنهم يستهزئون به وينقدونه نقدا جارحا ويحاولون التقليل من شأنه ويستهجنون ما يقوم به وقد يتعمدون إغاظته وإهانته وتأنيبه وإظهار خيبة أملهم فيه ومن السلوك الذى يعكس عدوانية الآباء تجاه الطفل الضرب و السباب (الكلمات الجارحة ، السخرية ، التهكم ، المقارنات غير المستحبة والتقليل من شأن الطفل) (سلامة ، أ ، ١٩٨٧ : ٣-٤٠)

كما أثبتت دراسات ميلر أن نوع التنشئة الوالدية المتصف بالسلوك العدواني على الأبناء بالضرب والإهانة مسئول إلى حد ما عن توليد مجتمع العنف (الرميحي، ١٩٨٩ : ٩)

ودلت دراسات سيرس Sears أن الأطفال الذين يعاقبون من الآباء بالضرب سلوكهم عدوانياً تجاه زملائهم في المدرسة، وقد برهن جلوك Glueck أن الجرائم التي يرتكبها الأحداث هي نتيجة المعاملة السيئة التي يواجها الأطفال. (بيكون، ١٩٨٣:٣٠-٣١)

فقط لا يربط كيرون بين طرق معاملة الطفل وتربية وبين سلوكه ، وبدون أن ندرى قد تساهم بذلك في إكساب الطفل عادات وسلوكيات يصعب التخلص منها مع الزمن، فتظهر عند بعض الأطفال فيما بين الشهر الخامس والسنة الثالثة من العمر بعض التصرفات العنيفة والشرسة، حيث يقوم ببعض الأعمال العنيفة المخربة، كرمي الصحون على الأرض وكسرها، وإتلاف بعض ما يقع في يده من أشياء صغيرة كاللعب، والكتب، وما أشبه، أو أن يضرب الباب بيده أو يرمى الأثاث برجله، وما إلى ذلك من أعمال تتصف بالعنف والشدة وتمنعه من التمادي فيها ، أو تكرارها في المستقبل، لكن لا يلبث أن يعود إليها مرة أخرى، غير خائف. (زلزلة، ١٩٨٧ : ٢٥)

الإهمال واللامبالاة:

الإهمال اتجاه انسحابي من الآباء حيال سلوك الأبناء فهم لا يعاقبون على خطأ ولا يشجعون على الصواب ويرتبط الإهمال بعدم اصدار الآباء حكما على سلوك الأبناء سواء كان السلوك مقبولا أو مرفوضا فالأبناء في مرحلة الطفولة يحتاجون لتدعيم من جانب الآباء يساعدهم على الاستجابات الجديدة (الأعسر ، ١٩٧٨ : ٣٧)

ويعرف رونر الإهمال بأنه يتمثل في إدراك الطفل على أن والديه (أمه ، أبوه) غافلان عنه غير مهتمين به غير عابئين بشئونه وأنشطته والأمور التي يراها ذات أهمية بالنسبة له ومثل هؤلاء الآباء يهملون عون أبنائهم إذا دعت الحاجة لذلك كما يخيبون أمل أبنائهم لإهمالهم أمور يراها الأبناء هامة أو ضرورية مثل عدم التواجد النفسي معهم في مشكلاته بمعنى أن الوالدين قد يكونان حاضرين غائبين في حياة الطفل فلا يستجيبون له ولا يقدمون له العون عند الحاجة (سلامه ، أ ، ١٩٨٧ : ٤)

ويظهر الاهمال في حرمان الطفل من حقه في الأمومة وما يرتبط بها من إشباع لحاجاته الضرورية لنمو شخصيته سواء كان ذلك بسبب جهل الأم وعدم وعيها بمسئوليات دورها أو بسبب ما تتصف به من اتجاهات أو سمات سلبية تعوقها عن القيام بدورها بصورة إيجابية أو بسبب الأساليب السلبية في التنشئة الاجتماعية والتفاعل مع الطفل ، فالإهمال المبكر يفقد الطفل الإحساس بمكانته عند أسرته ويفقده الإحساس بحبهم له وانتمائهم إليهم وغالبا ما يترتب على هذا الاتجاه شخصية قلقه مترددة تتخبط في سلوكها فتكون بلا قواعد أو حدود فاصلة واضحة ويؤدى الإهمال أيضا إلى اتخاذ موقف الرفض وعدم الطاعة (العناد) فشعور الطفل بأنه مهمل من قبل الوالدين يسبب له نوعاً من عدم الاهتمام واللامبالاة بالسلطة وبأوامر الآخرين رغبة منه في جذب الانتباه إليه حي أنه يعلن صراحة انى موجود برفض أوامركم ولى شخصية مستقلة تخالف ما تأمروني به.

الرفض غير المحدد: يشير إلى شعور الطفل بأنه غير محبوب وغير مرغوب دون أن يكون

هناك أي إشارات موضوعية تعبر عن هذا الرفض بمعنى أن الملاحظ الموضوعي قد لا يرى أن الأبوين يهملان الطفل بأي شكل من الأشكال أو أن سلوكهما يتسم بالعدوان تجاهه لكن الطفل نفسه قد يشعر بغياب الدفء ،دونما سبب موضوعي محدد. (سلامة، ب، ١٩٨٧:٨).

ثانيا السلوك العنادي: اتفقت الأدبيات المعتمدة في الدراسة علي أن العناد ظاهرة طبيعية ومشهورة في سلوك الطفل، خاصة في السنتين الأوليين من عمر الطفل، وما دامت في حدودها المعقولة، أما إذا استمرت مع الطفل كسلوك ملازم يصبح مشكلة تستدعي الوقوف عندها ودراستها، وفيه يمتنع الطفل عن تنفيذ التعليمات والتوجيهات المقدمة إليه ويصر علي ذلك.

١- **تعريف السلوك العنادي:** يري «الشربيني» أن العناد هو الإصرار علي سلوك ما، وعدم التراجع عنه حتي وإن كان مخالفا لما يريده الآخرون، أو كان من ورائه ضرر، ويلتفت الانتباه إلي أن اللجوء للقسر والإكراه لا يؤدى إلي عدول العنيد عما يريد القيام به، إنما سيبقي مصراً عليه داخلياً، وسيعمد مجدداً إلي إظهاره في صور أخري من السلوك، أو سيتوقف عنه فترة ويعود السلوك للظهور من جديد، وربما بدرجة أشد (الشربيني، ٢٠٠١ :٤١).

ويري «العمايرة» أن العناد هو ميل بعض التلاميذ في بعض المواقف الصفية إلي عدم الاستجابة إلي ما يقوله المعلم، أو ما يطلبه منهم، فرادى وجماعات، وذلك بتجاهل أوامره وتعليماته ،ومعارضتها أحياناً ،وإذا استجابوا يستجيبون بانفعال وغضب خاصة للأوامر التي تدور عادة حول المهمات التعليمية والانضباط الصفي، ومن مظاهره:

- تجاهل التلاميذ لتعليمات المعلم، وأوامره بعدم الاستجابة لها، أو التعليق عليها.
- استجابة التلميذ للموقف بانفعال شديد وغضب، وبألفاظ سلبية تعارض تعليمات المعلم وتؤكد عدم طاعته له.
- تنفيذ التلميذ في حالة التوتر الشديد عكس ما يطلبه المعلم في تعليمات وأوامره. (العمايرة ،٢٠٠٢:١٨٥).

كما يعني العناد التمرد والعصيان ،وعدم الإذعان لمطالب الكبار، وبمعني أكثر تحديداً عدم قيام الطفل بعمل ما يطلبه الأب أو الأم في الوقت الذي يجب أن يعمل فيه. (العناني،٢٠٠٠:٤٦)

وقد صنفت «الرابطة الأمريكية للطب النفسي» العناد علي أنه نمط من السلوك السلبي والعدائي والمتحدي ،والمستمر لمدة ستة أشهر علي الأقل، يظهر خلالها الفرد أربعة (أو أكثر) مما يلي:

١. كثيرا ما يفقد أعصابه .

٢. كثيرا ما يجادل الكبار .

٣. كثيرا ما يتحدى أو يرفض الانصياع لأوامر الكبار والأصول المرعية (القوانين والضوابط).

٤. كثيرا ما يتعمد مضايقة الآخرين .

٥. كثيرا ما يلقي علي الآخرين بتبعة أخطائه وسوء تصرفاته .

٦. غالبا سهل الاستثارة والضيق بالآخرين .

٢– أشكال العناد: يمكن تصنيف العناد إلى انواع غير منفصلة إذا وصل العناد الى مستوى الاضطرابات فهو أكثر وضوحاً عند تعامل الطفل مع البالغين أو رفقاء الطفل الذين يعرفهم جيداً وهذا ما يجعل علامات اضطرابات العناد غير ظاهرة أثناء الجلسات النفسية أو أثناء الفحص الإكلينيكي: –

ا– عناد التصميم والإرادة: ويظهر حينما نرى بعض الأطفال لديهم إصرار على محاولة إصلاح لعبة ، فالطفل عندما فشل مرة سابقة في إصلاحها يصبح مصرا على تكرار محاولته، وربما منعه الشخص الاكبر لسبب ما ويصر الصغير على تكرار محاولته ، ربما استخدم وسائل للوصول إليها بعد إبعادها عنه، إن العناد هنا نوع من التصميم يجب التشجيع عليه ودعمه.

ب – العناد المفتقد للوعى: فعندما يصر الطفل على الذهاب إلى السينما رغم هطول المطر الشديد وعدم توافر سيارة وبرغم محاولة أبيه إقناعه بذلك ، وكذلك حينما يصر

الطفل على استكمال مشاهدة الفيلم التلفزيوني على الرغم من إقناع أمه له بالنوم لأن الوقت أصبح متأخراً مما يجعله لا يتمكن من الاستيقاظ بسهولة صباحا للذهاب الى المدرسة في مثل هذه المواقف يكون تصميم الطفل على رغبته نوعاً من العناد الأرعن المفتقد للوعى والادراك.

ج – العناد مع النفس: إن الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الآخرين ، فربما إذا سيطر عليه الغيظ من أمه وطلبت منه تناول طعامه يرفض وهو يكون جائع ، وحينما تبدأ الأم في محاولة إقناعه بالعدول عن رأيه وموقفه ، يزداد إصرار وجوعاً ، وهو يحس داخل نفسه بأنه يعذب نفسه جوعاً ، وبالرغم من ذلك فإنه يكابر ويبدأ الجوع في الاشتداد ويزداد عناد الطفل مع نفسه فيمنعها من الأكل ويصبح في صراع داخلي مع نفسه وعنادها وفى اغلب الاحوال يتنازل في النهاية عن اصراره بعد فترة يعقبها أول محاولة من الكبير مصالحته.

د– العناد كاضطراب سلوكي: وذلك حينما يعتاد الطفل العناد كوسيلة متواصلة ونمط راسخ وصفة ثابتة في الشخصية، وقد يوجه العناد هنا باستمرار نحو مواقف مختلفة بحيث يؤدى هذا الوضع الى اضطراب خطير في سلوك وعواطف وأفكار الطفل بسبب النزوع الى المعاكسة وعدم المشاركة والتعارض مع الآخرين ، فالأمر هنا في حاجة الى استشارات من المتخصصين.

ر –عناد فسيولوجي: إن بعض الإصابات العضوية للدماغ مثل بعض أنواع التخلف العقلي يمكن ان يظهر الطفل معها في مظهر المعاند السلبى (الشربيني،١٩٩٤:٤٩–٥٠)

ويوجد تقسيم آخر للعناد كما يعرضه كوستي بندلي ١٩٩٦ وهو:–

المعارضة، المسماة عناداً، تتخذ واحداً من وجهين: وجه ناشط وجه سلبى.

أ– المعارضة الناشطة: وهى ما تنطبق عليه تسمية «العناد» تتخذ شكل التصدي الفاعل لمشيئة الوالدين وقد يكون هذا التصدي صريحاً يتخذ أشكالا كالغضب والتمرد

والوقاحة الإمعان في الجدل، وقد يكون مبطناً يتستر فيه العدوان مثلا وراء رعونة ظاهرية، كأن يقبل الولد (الطفل) على مضض أمر والدته بغسل آنيه المائدة ، ولكنه يجنح لا شعورياً الى مخالفتها عبر قيامه بحركات غير محكمة تؤول الى تحطيم عدد من الأوعية أكبر مما يمكن تفسيره بفعل الصدفة وحدها.

ب- المعارضة السلبية: فتتخذ شكل التهرب من تنفيذ مشيئة الوالدين مع تحاشى المجابهة الناشطة بها لذا فإنها تأتى على صورة تناسى إتمام المهام المطلوبة أو البلادة او التهاون في طريقة القيام بها (بندلي،١٩٩٦:٨).

حيث يعارض الآراء والمبادئ التي يقدمها الآخرون ، فهو يختلف مع الشخص الآخر على جميع النقاط دون أن يكون هناك سبب منطقي لمعارضته (الشربيني،١٩٩٤،ص٤٧)

اضطراب العناد الشارد: ويتميز بأنه نمط من السلبية والعدوانية والسلوك الشارد الذى غالباً ما يتوجه ضد الوالدين والمدرسين، وذلك دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين الأساسية التي تلاحظ في اضطراب السلوك.

ويتسم الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بأنهم غالباً مجادلين للكبار وكثيراً ما يفقدون هدوءهم ويغضبون ويرفضون ويتضايقون بسهولة من الآخرين، بل ويتحدون قواعد الكبار ويرفضون أوامرهم ويستفزون الآخرين بتعمد ويميلون لوم الآخرين على أخطائهم ومشاكلهم (شيفر،١٩٨٩،ص٤٠٤).

٣- أسباب العناد لدى الاطفال: إن دراسة الاسباب أو العوامل للظواهر النفسية تعد أحد المشاكل الهامة في علم النفس حيث تتعدد وتتباين العوامل والأسباب فقد تظهر المشكلة أو الظاهرة من تكاتف عدة عوامل وبقدر تباين هذه العوامل يختلف الدارسون في تصنيفهم لتلك الأسباب.

العلاقة بين الوالدين وأثرها على الطفل: للعلاقات بين الوالدين آثارها الهامة في حياه الطفل ونموه النفسي ، وقد اثبت البحوث أن معظم الأطفال المشكلين يأتون من منازل

مفككة تكثر فيها الاحتكاكات الزوجية اكثر ممن يأتون من منازل فيها عادات سليمة (فهيم،١٩٨٣،ص٨٧).

ويرى «أحمد اسماعيل» أن الخبرات القاسية ذات الأثر النفسي غير السليم على نمو الطفل شعوره بما يوحد بين والديه من انعدام الحب والتعاطف وما تتضمنه علاقتهما من خلاف تشاحن فالطفل عادة يحب والديه ويتخذهما قدوة ويحاكيها ويعجب بكل ما فيها ويقلد بعض سلوكياتهم ويستدمج قيمتها وعاداتهما ومعاييرهما. أما خلاف الوالدين فإنه يمثل صراعا نفسيا وقلقا وخوفا وتنهار عنده القدوة ، مما يؤدى به الى التوتر النفسي والخوف الذى يؤدى بدوره الى السلوك العدواني المعادي للمجتمع (اسماعيل،١٩٩٥،ص٥٢).

عدم الثبات في معاملة الطفل:

الطفل الذى يعيش وينمو في كنف والدين متواجدين يتبعان أسلوبا ثابتاً ومستقراً ومتواصلا وواضحا في التعامل معه، يكون أقل تعرضا لخطر اضطراب السلوك وشذوذ العواطف بينما الطفل الذى ينتقل بين والديه ومربيته وجدته وأقاربه الآخرين قد يعيش حالة من التغير والتبديل وربما التناقض الصريح في الأساليب المتبعة من تلك الأطراف في التعامل معه، مما قد يؤدى به إلى حالة من التشويش والتقلب وعدم الاستقرار والثبات في صيغة التعامل مع الآخرين وإرساء قواعد السلوك والعاطفة. فالطفل قد يعطى في يوم حرية ركوب الدراجة الصغيرة في المنزل وفى اليوم التالي يمنع من ذلك لأن المنزل قد تم تنظيفه وفى مناسبة أخرى قد يعطى الطفل إحدى المجلات ينزع منها بعض الصور، في حين انه يعاقب أشد العقاب بسبب انتزاعه لبعض الصور من مجلة أخرى في يوم آخر وعدم الثبات لا يعنى منع النشاط أو السماح به في المرات المتتالية بقدر ما يرتبط به من تفسير وشرح للسماح في المرة الأولى والمنع في المرة الثانية (دبابنة، ١٩٨٤:٢٠٥-٢٠٦).

ويندرج تحت عدم الثبات في معاملة الطفل ما يلى:

تعدد السلطات الضابطة لسلوك الطفل:

ويحدث ذلك عادة للأطفال الذين يعيشون في بيئة تشمل الأجداد والأخوال والأخوة الكبار والأم والأب أو كليهما ويكون لكل منهما سلطة توجيه الطفل أو نقده فالطفل في مثل هذه الأجواء يشعر بالارتباك(جرجس، ١٩٨٤:٣٥).

عدم تقبل الطفل

انصراف أحد الوالدين أو كليهما عن الرغبة في الصغير وذلك لأن كل منهما يرى في ابنه صورة للطرف الآخر المكروه.(فهيم ،١٩٨٨ : ١٤).

شعور الطفل بانه غير محبوب

فعلينا بالتالي أن نكتشف إذا كانت هذه أوهام موجودة فعلا عنده ، وأن نعمل على تبديدها لتعود إلى ولدنا طمأنينته (بندلي، ١٩٩٦ : ١٩).

تعلق الأم بأطفالها:

كثيرا ما تزيد الأمر تعقيداً إذ أن تعاستها في حياتها الزوجية قد تدفعها إلى التعليق بابنها وغمرة بالمحبة وإفراط فيها ، يضاف الى ذلك أن هذا القلق غير الطبيعي من الأم للابن يؤدى إلى كراهية الابن لأبيه والنفور منه ، الأمر الذى يعرضه مستقبلاً إلى القلق النفسي والاكتئاب (فهيم،١٩٨٨:١٣-١٤).

تنافس الوالدين في اكتساب محبة الأبناء:

إن التوتر والنزاع الدائم بين الأبوين قد يؤدى الى تنافس كل منهما في اكتساب محبة أبنائهما وكثيرا ما يشغلهما هذا التنافس أحدهما أو كلاهما عن توجيههم ، وحسن تنشئتهم. (فهيم، ١٩٨٨ : ١٢-١٣).

التدليل:

تدليل الأبوين للطفل كثيراً ما يؤدى به إلى نوبات الغضب المرضية ذلك لأن التدليل وإجابة لكل رغبات الطفل في صغره تجعله يعتاد أن تستجيب لهما البيئة دائما إجابة رغباته

حتى في كبره (جرجس، ١٩٨٤: ٤٩). فالنظام المتساهل من قبل أبوين متسامحين يحاولان الإحجام عن قول «لا» للطفل من شأنه أن يخلق طفل (شاب في المستقبل) يعجز عن تحمل المسئولية حيال نفسه أو حيال والديه أو حيال المجتمع الامر الذى بدوره يعمل على أن يعجز أيضاً عن القدرة على ادخال الآخرين في حسبانه ويثور كلما عجز عن تحقيق رغباته ولكلما رفض أحد مطالبه (زلزلة ، ١٩٨٧ : ٢٩-٣٠)

وقد تم عرض الدراسات السابقة من خلال محورين:

ا- الدراسات التي تناولت القبول – الرفض الوالدي:

دراسة مديحة منصور ١٩٨١:

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين نمط الرعاية الوالدية في الأسرة المصرية كما يدركها الأبناء وبين العدوان وتكيفهم الشخصي والاجتماعي.

عينة الدراسة: تكونت من مجموعة من تلاميذ وتلميذات سنوات الدراسة الإعدادية.

** طبقت الباحثة عليهم اختيار ''شايفر Shaefer'' الذى أعده عبد الحليم محمود السيد بعنوان ''أساليب المعاملة الوالدية كما يقررها الأبناء''.

نتائج الدراسة: أظهرت وجود ارتباط دال إحصائيا بين النبذ من الوالدين وبين العدوان عند الأبناء، كذلك وجد ارتباط موجب دال ما بين الضبط السيكولوجي من قبل الوالدين وبين العدوان عند الأبناء، كما أشارت النتائج إلى أن الأب يمثل نموذجا مؤثر في انتقال العدوان إلى الأبناء، وأن الذكور أكثر قابلية لتعلم السلوك العدواني عند الاناث (منصور،١٩٨١)

دراسة ممدوحة محمد سلامة ١٩٨٤:

هدف الدراسة: إلقاء مزيد من الضوء على التنشئة الأسرية وعلاقتها بالمشكلات النفسية في مرحلة الطفولة الوسطى.

عينة الدراسة: (١٠٩) طفلاً وطفلة ما بين السابعة والثامنة من العمر.

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

أ–مقياس الجو النفسي العام للتنشئة ب– اختيار جود انف للذكاء

ج–استمارة جمع البيانات عن الخليفة الأسرية للطفل د– قائمة ملاحظة سلوك الطفل

نتائج الدراسة: أسفرت عن أن قبول الأم للطفل أو رفضها له ليس له درجة مطلقة دائما بالمتغيرات النفسية لأطفالهن وأن درجة قبول الأم للطفل تتناقص بزيادة حجم الأسرة إذ كانت الأمهات في الأسر الصغيرة أكثر قبولا ودفئا تجاه أطفالهن عن الأمهات في الأسر المتوسطة والكبيرة، وهناك علاقة بين الأساليب المختلفة للتنشئة وبصفة خاصة تلك التي تتسم برفض الطفل مع شدة ضبطه أو رفضه مع التساهل معه وبين كل من مشكلات القلق، الاكتئاب، العدوان، زيادة الحركة، التخريب، السرقة، لم توجد فروق بين قبول الذكر وقبول الأنثى (سلامة ، ١٩٨٤)

دراسة ممدوحة محمد سلامة ١٩٨٧:

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين ما يبديه الأطفال من مخاوف في مرحلة الطفولة المتأخرة وبين إدراكه للرفض من قبل الوالدين.

عينة الدراسة: (١٠١) طفلا ٥٢ ذكورا، ٤٩ اناثا تتراوح أعمارهم ما بين ١١٤، ١٥٦ شهراً.

كما استعانت الباحثة بالأدوات التالية اختبار الخوف للأطفال للوقوف على مدى قابلية الأطفال للخوف ، استبيان القبول – الرفض الوالدي.

نتائج الدراسة: وجود علاقة طردية موجبة بين مجموع درجات الخوف ودرجات إدراك الرفض الوالدي سواء من قبل الأم أو من قبل الأب. (سلامه (هـ) ،١٩٨٧).

دراسة عبد اللطيف عبد الهادي ١٩٩١:

هدف الدراسة: التعرف على العلاقة بين أساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في القبول – الرفض الوالدي ومستوى القلق لدى الأبناء.

عينة الدراسة: (١٩٤) طفلا وطفلة ١٠٤ إناثا، ٩٠ ذكورا وقد تراوحت أعمارهم ما

بين ١٠ سنوات و٣ شهور ١٢ سنة و٨شهور بمتوسط قدره ١١سنة وستة شهور وانحراف معياري قدره ١,٢٤ وهم من تلاميذ الصف الخامس من التعليم الأساسي بمحافظة الشرقية.

استخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة وهى (أ) استبيان القبول – الرفض الوالدي لرونالدب – رونر ترجمة وإعداد ممدوحة سلامه (ب) مقياس القلق الظاهري للأطفال لكستانيها وآخرون، ترجمة وإعداد رشاد عبد العزيز (ج) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية إعداد كمال الدسوقي، محمد بيومي خليل – (د) استمارة جمع البيانات إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من أساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في الدفء – المحبة – العدوان – العداء والإهمال – اللامبالاة، الرفض غير المحدد من قبل الوالدين وكذلك الجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والترتيب الميلاد على متوسطة درجات مقياس القلق لدى الأبناء. (عبدالهادى، ١٩٩١، ص١٦٥).

دراسة سيمونز Simonize 1957:

هدف الدراسة: التعرف على أثر أساليب المعاملة الوالدية على الناحية الاجتماعية والانفعالية للأطفال.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على مجموعتين تكونت الأولى من ٣١ طفلا منبوذا والثانية من ٣١ طفلا مقبولا ، والأطفال المنبوذون هم أولئك الذين أخفقت أمهاتهم وآبائهم في توفير الرعاية المناسبة لهم والحماية والعطف وماثل الباحث بين المجموعتين في الجنس والعمر والصف المدرسي والخلفية الاجتماعية والاقتصادية والذكاء ، وتراوحت أعمارهم ما بين ٥:٢٣ سنة بمتوسط عمر ١٢,٥ سنة ومعظم أفراد العينة من أطفال المدارس الابتدائية.

** حيث ملأ مقدرون يعرفون الأطفال وأسرهم قائمة تتناول سلوك الطفل وسمات شخصيته واتجاهاته العصابية كما تتناول التوافق النفسى لوالديه.

نتائج الدراسة:

الأطفال في المجموعة المقبولة أظهروا سلوكا مقبولا من الناحية الاجتماعية بدرجة أكبر وكانوا أكثر تعاونا وودا وأمانة واستقرار من الناحية الانفعالية ، أما الأطفال المنبوذة فقد كانوا غير مستقرين انفعاليا وذوى نشاط زائد وكانوا يسلكون أنواعا من السلوك تستهدف جذب انتباه الآخرين وكانوا على وجه العموم أكثر ضيقا على السلطة بما في ذلك والديهم وأكثر تمردا ضد النظم الاجتماعية والقواعد وأظهروا اتجاهات جانحة وأكثروا من الهروب من البيت والسرقة والتشاجر والكذب. (كونجر وموس وكيجان ، ١٩٧٠ ، ٤٨٤).

دراسة رونر واخرين 1980: Rohner E.C.et al

هدف الدراسة: فحص العلاقة بين إدراك القبول / الرفض الوالدي وبعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

عينة الدراسة: (٤٩٠) طفلا منهم (٣١٦) من الأطفال الذكور والاناث الأمريكيين الذين يدرسون بالصف الرابع والخامس والسادس في المدارس الحكومية تتراوح أعمارهم بين ٨-١٢سنة (١٧٤) من الأطفال الذكور والإناث المكسيكيين الذين يدرسون بالصف الرابع والخامس من المدارس العامة تتراوح أعمارهم بين ٨-١٥ سنة وفى العينة الأمريكية كان عدد الذكور (٢٧٠) وعدد الإناث (٢٢٠) أما في العينة المكسيكية فقد كان نصف العينة من الذكور والنصف الآخر من الإناث.

وقد كانت أدوات الدراسة المستخدمة هي استبيان القبول – الوالدي P.A.P واستبيان تقييم الشخصية P.A.Q

نتائج الدراسة: توصلت إلى أن الرفض غير المحدد يمثل ٤٦٪ من التقارير السلوكية للأطفال المكسيكيين على نفس الاستبيان السابق وأن إدراك الأطفال للقبول والرفض الوالدي لا يتأثر بالأماكن الثقافية المختلفة بمعنى أنه لا توجد عاقة بين الأماكن الثقافية التي يعيش فيها الأطفال وبين مشكلاتهم السلوكية (Rohner E.C et al., 1980, PP. 83 – 86)

دراسة ساوند وبها جافا 1988:,.Sundu R.and Bhargava M

هدف الدراسة : التعرف على العلاقة بين القبول والرفض الوالدي والبروفيل الشخصي للأطفال البنات.

عينة الدراسة: (١٢٠) بنتا تتراوح أعمارهن من ٩-١٢ سنة مقسمين إلى مجموعتين بواقع ستين بنتا لكل مجموعة والمجموعة الأولى وهى التي تدرك نفسها مقبولة والدياً، والمجموعة الثانية وهى التي تدرك نفسها مرفوضة والدياً.

وذلك بناء على درجاتهم على استبيان القبول الرفض الوالدي وكانت أدوات الدراسة هي:

أ- استبيان القبول الرفض الوالدي ب- استبيان البروفيل الشخصي للأطفال

نتائج الدراسة: الأطفال الذين يدركون انفسهم مقبولين من قبل الوالدين يختلفون جوهريا عن الأطفال الذين يدركون أنفسهم مرفوضين والديا وذلك فى العوامل التي يقيسها البروفيل الشخص للأطفال وكانت النتائج في صالح الأطفال المقبولين والديا. (Sundu R.and Bhargava M., 1988, PP., 104-197)

ثانيا : الدراسات التي تناولت سلوك العناد لدى الاطفال

- **دراسة انتصار يونس وأحمد العادلي(١٩٧١)** ، بعنوان'' مظاهر السلوك العدواني والاستقلالي والسلبى وعلاقتها بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي''، وهدفت الدراسة الى دراسة نوع المعاملة التي يلقاها الطفل في الاسرة وعلاقة ذلك بسلوكه ودراسة مظاهر السلوك العدواني والاستقلالي الاعتمادي والسلبى عند طفل الحضانة ودراسة العلاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي ومظاهر السلوك وتكونت عينة الدارسة من اطفال ما قبل المدرسة فكان حجم العينة ١٥٥ طفلا تراوحت اعمارهم ما بين ٣:٤ سنوات. وقد ركزت الدراسة على اربعة انماط سلوكية وهى السلوك العدواني والسلوك الاستقلالي والسلوك الاعتمادي السلبى وقد استخدم الباحثان استمارتين لجمع البيانات.

١. استمارة خاصة بالطفل:- لقياس مدى ظهور بعض الصفات السلوكية وهى

الاربعة صفات سابقة الذكر.

٢. استمارة خاصة بالأسرة:- وتتضمن معلومات عن المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ونوع المعاملة الاسرية للطفل.

وقد ملئت الاستمارات عن طريق المواجهة للشخصية وتكرار الزيارات المنزلية.

وتوصلت النتائج الى انه لم توجد علاقة لها دلالة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبين السلوك العدواني بصفة عامة ولكن ظهر هذا الارتباط في تحليل اشكال العدوان فقد وجد ارتباط بين العناد وعدم الطاعة للأوامر، وبين المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع، اما المستوى المنخفض فقد ارتبط بالعدوان اللفظي والحركي وكان العدوان اللفظي اقل اشكال العدوان ظهورا بين اطفال العينة .

- **دراسة محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٥)**، بعنوان ''مظاهر المشكلات السلوكية عند الأطفال في مرحله الطفولة المتأخرة''، وهدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٨٢) طفلا من الصف الرابع والخامس الابتدائي بمحافظة الشرقية تراوحت اعمارهم بين (٩-١٢) سنة. واشارت النتائج الى ان المشكلات السلوكية هي اكثر المشكلات شيوعاً لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث بلغت نسبة هذه المشكلات عند الأطفال (٣٠٪) من عينة الدراسة.

وأوضح الباحث أن اسباب هذه المشكلات ترجع إلى عدة عوامل منها سوء معاملة الوالدين للطفل، حيث ان الطفل الذى يتعرض للمعاملة القاسية والاهمال والنبذ من قبل الوالدين يصبع عدوانيا متمردا يصعب التأثير عليه، كما انه يعانى من مشكلات التحصيل الدراسي والقلق وسوء العلاقة بينه وبين والديه وأصدقائه ورفقائه وتكثر لزماته العصبية وحركاته اللاإرادية فيلجأ الى أنماط سلوكية غير مرغوبة كالكذب لتبرير سلوكه والعدوان والتخريب من اجل تخفيف حدة القلق لديه (عبد الرحمن، ١٩٨٥: ١٤٠).

● **دراسة مصطفى ساهى مناتي (٢٠١٢)**، ويهدف البحث الحالي الكشف عن التلاميذ المضطرين سلوكياً ، والتعرف على مستوى سلوك العناد لدى التلاميذ المضطرين سلوكياً، حيث تألفت عينة البحث من (٢٠٠) تلميذ من تلاميذ الصف السادس الابتدائي في المدارس التابعة للمديرية العامة للتربية / الرصافة الثالثة تم اختيارهم عشوائيا. ولتحقيق أهداف البحث الحالي فقد تبنى الباحث مقياس (الداوود ٢٠٠٠) الذى أعد لتلاميذ المرحلة الابتدائية لغرض تحديد التلاميذ المضطرين سلوكياً، كما أعد الباحث مقياس العناد على وفق فقرات المقاييس لعلم النفس والتربية الخاصة وتم استخراج الصدق والثبات لكل منهما، كما تم استخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس العناد.

بعد ذلك قام الباحث بتطبيق مقياس الاضطرابات السلوكية على عينة البحث من أجل تحديد التلاميذ المضطرين سلوكياً فإفراز المقياس (٩٠) تلميذاً ممن كانت درجاتهم أعلى من الوسط الفرضي للمقياس والبالغة (١٧٦) درجة، ثم قام الباحث بتطبيق مقياس العناد على التلاميذ المضطرين سلوكياً من أجل تحديد التلاميذ الذين يعانون من سلوك العناد وأظهرت نتائج التطبيق أن (٣١) تلميذاً يعانون من سلوك العناد والذين كانت درجاتهم أعلى من الوسط الفرضي لمقياس العناد والبالغة (٥٠) درجة

وبعد معالجة البيانات احصائيا ، أظهرت نتائج البحث أن تلاميذ عينة البحث يعانون من الاضطرابات السلوكية وعلى وجه الخصوص سلوك العناد، وفى ضوء النتائج التي توصل إليها الباحث خرج باستنتاج مفاده، أن هناك الكثير من تلاميذ الصف السادس الابتدائي التابعين لمدريه التربية والتعليم يعانون من الاضطرابات السلوكية وعلى وجه الخصوص سلوك العناد، وأن هذا السلوك لدى الطفل في السنوات الأولى من عمره أمر طبيعي يعبر عن كيان الطفل وذاته المستقلة إلا أن هذا السلوك يمكن أن يتطور ليصبح اضطراباً سلوكياً بسبب البيئة المحيطة بالطفل في المدرسة.

● **دراسة ماكفرين ١٩٥٤م Macfarlane .J.W et. Al،**

بعنوان : المشكلات السلوكية لأطفال ما قبل المدرسة وعلاقتها بالمتغيرات العائلية.

هدف الدراسة: تحديد مدى انتشار كل نوع من ثلاث وستين مشكلة من خلال فترات زمنية تبلغ ستة شهور لسن ما قبل المدرسة .

عينة الدارسة: دراسة طولية تضم ٢٥٢ طفلاً تم اختيارهم عشوائياً.

نتائج الدراسة : أن الطفل العادى فى هذه السن تظهر عليه طائفة من المشكلات يتراوح عددها فيما بين أربع وستين وقد تبين ان التكرار يتغير بتغير العمر بالنسبة لأكثر المشكلات، وقد درست "ماكفرين" العلاقة بين المتغيرات العائلية بما فى ذلك المستوى الاقتصادى وشخصيات الابوين والتنافر بين الزوجين وبين أنواع معينة من مشكلات الاطفال .

وتبين أن سوء التوافق الزواجى بين الأبوين كان من بين العوامل الأسرية المدروسة أكثرها ارتباطاً وبصفة عامة مع السلوك المشكل عند الأطفال، وقد وجد أيضا من الدراسة أن الانفجارات الانفعالية والعناد وكثرة التبرم بالغذاء والإفراط فى الاعتماد على الغد اكثر ظهوراً فى الاسر التى تتميز بالتوافق الزواجى التعس او الصعب وبتقدم العمر اخذت الانفجارات الانفعالية والعناد يزداد ارتباطها بسوء التوافق الزواجى (Macfarlane .J.W et al.,1954).

● **دراسة ساند جراند آخرون 1974 م : Sandgrund et al**

بعنوان:العلاقه بين سؤء معامله الطفل وتأخره الدراسي.

-هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين سوء معاملة الطفل وتأخره العقلي.

- وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طفلا في نيويورك (٣٠) طفلا عاديا غير مساء اليهم، (٣٠) طفلا مهملا .

- نتائج الدراسة :- الاطفال المهملين والذين يساء اليهم ينخفض لديهم الذكاء ويعانون من التأخر العقلي كما اظهرت هذه الفئة ضعفا حادا في وظائف الانا مثل (صورة الجسم — عمليات التفكير- الاكتئاب — ضعف تقدير الذات — العدوان (التمرد) — الاستغراق في

الخيال وسلوك تدمير الذات) .وقد وضحت هذه الدراسة : ان اطف الذين يساء معاملتهم اكثر عنادا وتمردا من غيرهم من الاطفال غير المشاء معاملتهم نتيجة اشباع احسسهم بعدم الحب والرعية والاهتمام من قبل الوالدين(Sandgrund et al ,1974 ,pp 327-330) .

*** دراسة مونتيسانو، دوناتا ، ماتيلد ١٩٨٨م Moltesano,Donata,et al**

بعنوان: تصور الطاعة لدى الاطفال.

-هدفت الدراسة الى تصور الطاعة لدى الاطفال .

ولقد تم دراسة متى وكيف ولماذا يختار الاطفال الطاعة او عدم الطاعة (العناد) .

تكونت عينة الدراسة من ٤٦٩ طفلا ذكور واناث عاديين تتراوح اعمارهم من (٥-٧-٩-١١) سويديين وقد طلب من الاطلاب اكمال ثلاث قصص قصيرة والتي فيها يجب على الطفل (البطل) ان يقرر اما ان يطيع او لا يطيع امر ما يعطى له عن طريق طفل آخر او بالغ آخر تطبق عليه ويجب على الطلاب ان ليبرروا موقفهم .وتوصلت النتائج الى كثيرا ما يعتبر عصيانا من وجهة نظر الكبار ومستواهم ليس من عناصر العصيان شيء من ناحية الطفل ، ذلك لان المستويات التي يفرضها الآباء اذا كانت عالية جدا تحتم الاخفاق، وليس شيء اخطر على اقبال الطفل واصالته وحماسته من دوام الاخفاق الذى يلقاه وهذا يوضح نمو سلوك الطاعة لدى الاطفال والكبار ايضا (Moltesano,Donata,et al ,.1988)

● دراسة بوسك ، جيرهارد . ١٩٨٩م Bosck,Garhard

بعنوان: بين اليقظة واليأس : وصف الظواهر وعلاج العناد .

-عينة الدراسة من سن ٦-١٢ سنة.

-هدف الدراسة التعرف على اثر التنشئة الاسرية فى غرس سلوك العند لدى الاطفال حيث تصف الدراسة العناد وتأثيراته بمقارنة نمو الطفل والتأسيس العلاجي لسلوك العند (علاج العند).

واظهرت النتائج ان علاج العناد يتم من خلال خبرات البالغين والاتصال بينهم وبين الاطفال فأساليب المعاملة الوالدية لها اثر بالغ الاهمية في تطور سلوك العند لدى الاطفال من حيث الاهمال او التدليل الزائد والتذبذب في معاملة الطفل وارغامه على فعل شيء خارج نطاق اهتمامه كا يطلب منه مثلا عمل شيء اثناء لعبه او ارغامه على الجلوس فترة طويلة في مكان ما .....إلخ واظهرت النتائج ايضا علاج العناد من خلال تغير الاساليب المتبعة مع الطفل في تنشئة ومرعاه مطالب واحتياجات النمو الخاطئة بكل مرحلة (Bosck,Garhard,1989).

- **دراسة سوزان ديفان واخرون ٢٠١٣ Souzan Dehghan**

بعنوان : فاعليه برنامج تدريبي قائم على الأبوة والأمومة التي ترتكز على الذات في الحد من السلوكيات العدوانية والعنادية لدى عينة من الأطفال ٦ سنوات.

هدفت الدراسة: إلى معرفة تأثير التربية التي تركز على الذات في الحد من السلوكيات العدوانية والعنادية لدى عينة من الاطفال من سنوات في مدينة يزيد وتم اختيار عينة عشوائية من الأطفال عددها ٦٦ طفل وامهاتهم وتم تقسيمها إلى مجموعتين (٣٠) تجريبية (٣٠) ضابطة وتم معالجة المجموعة التجريبية بالمتغير المستقل وهو أسلوب التمركز حول الذات ولم يتم التدخل مع المجموعة الضابطة . وبعد المعالجة التجريبية تم قياس المتغير التابع في كلا المجموعتين التجريبية والضابطة (هو السلوك العدواني و السلوك العنادي) عند الأطفال وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي من خلال استجابات أمهات الأطفال على أسئلة الاستبيان أن أسلوب التربية المرتكز على الذات أدى إلى تعليل السلوكيات العدوانية والعنادية لدى الأطفال ومن خلال النظر إلى استجابات الأمهات على الاستبيان قبل وبعد البرنامج التدريبي وجد الباحثين أن العناد قبل البرنامج ٣٨,٠٦٠ وبعد البرنامج ٣١,٢٣ وهذا يدل على فاعلين البرنامج التدريبي.

العدوان قبل البرنامج ١٠,٢٠ وبعد البرنامج ٦,٨٣ مما يدل على فاعلية التدخل .

كما تم تحليل استجابات أمهات حول السلوك العدواني والعنادي وجدوا تحسن كبير وفرقاً في سلوك الأمهات نحو السلوكيات العدوان في حياتهم من قبل الأطفال وبعد البرنامج التدريبي.

تعليق عام على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات والبحوث السابقة التي تتصل بشكل او باخر بموضوع دراستنا الحالية يمكننا ايضاح اهم الاتجاهات العامة لهذه الدراسات.

اولا من حيث الهدف:

الكشف عن اساليب التنشئة الاسرية المتمثلة في بعد القبول- الرفض الوالدي في ارتباطها بالسلوكيات غير المرغوبة.

الكشف عن سلوك العناد بوصفة احد اشكال العدوان السلبي

ثانيا من حيث الموضوع:

- التعرف على نمط الرعاية الوالدية والتكيف الشخصي.
- التنشئة الاسرية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والنفسية.
- العلاقة بين مخاوف الطفل وإدراكه للقبول والرفض الوالدي .
- العلاقة بين اساليب التنشئة الاجتماعية ومستوى القلق .
- اثر اساليب التنشئة على الناحية الانفعالية والنفسية .
- مظاهر السلوك العدواني والسلبى .
- مستوي سلوك العنادي.
- تقبل الابناء وعلاقته بسلوكياتهم .
- طاعه الابناء.
- الحد من السلوكيات العنادية .

ثالثا من حيث العينة :

1- الحجم :

بعض الدراسات اجريت علي عينات كبيرة العدد مثل (رونز واخرون ١٩٨٠)، (السيد ١٩٨٥)، (دراسة ماكفرين ١٩٥٤). (مونتيسانو واخرون ١٩٨٨) وبعض الدراسات اجريت على عينات متوسطة العدد مثل (منصور ١٩٨١)، (سلامة ١٩٨٤)، (جافا ١٩٨٨)، (احمد ١٩٧١). وبعضها عينات صغيرة العدد مثل (ديفان ٢٠١٣)، (جراند واخرون ١٩٧٤)، (ساهى٢٠١٢).

2- الجنس :

جميع الدراسات اشتملت العينة على الجنسين من الذكور والاناث .

3- العمر :

اجريت الدارسات على مرحلة الطفولة والمراهقة .

رابعا الادوات المستخدمة :

اهم الادوات المستخدمة

- مقياس الجو النفسي العام للشخصية
- اختبار جوادنف للذكاء
- قائمة ملاحظة السلوك
- استبيان القبول والرفض الوالدي ل رونالد ب ترجمة ممدوحة سلامة .
- مقياس القلق الظاهر للأطفال ل كستانبها ترجمة رشاد عبدالعزيز.
- مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة المصرية اعداد كمال دسوقي.
- استبيان تقييم الشخصية E.P.Q

خامسا الاساليب الاحصائية:

فيما يتعلق بالأساليب الاحصائية فكانت واحدة الى حدا ما وتشمل (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري ، معامل الارتباط ، اختبار ت).

فروض الدراسة الحالية:

وعلى ضوء نتائج جميع الدراسات السابقة نفترض هذه الدراسة ما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية بين القبول الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الذكور.
- توجد علاقة ارتباطية بين القبول الوالدى والسلوك العنادى لدى عينة الاناث.
- توجد علاقة ارتباطية بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الذكور.
- وجد علاقة ارتباطية بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الإناث .
- توجد فروق بين الجنسين في السلوك العنادي..

عينة الدراسة:

وتكونت عينة الدراسة الحالي من (٨٠) طفل وطفلة (٤٠ ذكورا، ٤٠ اناثا) تراوحت اعمارهم من بين (٩-١٢) مرحله الطفولة المتأخرة من المدارس الابتدائية بمحافظة الفيوم، ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط .

أدوات الدراسة:

استخدام في هذه الدارسة الأدوات التالية:

١- **استبيان القبول – الرفض الوالدي لرونالد (ب) – رونر ترجمة وإعداد ممدوحة سلامه.**

وهو أداة للتقرير الذاتي أعدت بهدف القياس الكمي لدى ما يدركه الأفراد من قبول أو رفض من قبل والديهم أو من يقوم مقامهما. فهو يستند على أطر نظرية نرى أن الدفء والقبول هو بعد من أبعاد الوالدية يؤثر تأثيرا حاسما على النمو العقلي والانفعالي والأداء الوظيفي بالنسبة للأبناء.

ويمثل مقياس الدفء / المحبة طرف القبول أما المقاييس الثلاثة الأخرى تمثل طرف الرفض أما عن تعريف المقاييس الفرعية للاستبيان فجاءت كما عرضها ''رونر'' كالآتي:

الدفء / المحبة: ويحتوى هذا المقياس الفرعي على ٢٠ عبارة تشير مجتمعه إلى المدى الذى يرى به المستجيب أن والديه (أمه ووالده) يمنحونه الحب والمحبة بلا قيد أو شرط دون أن يكون هذا الحب مبالغا في إظهاره أو التعبير عنه ويرى الطفل المقبول سلوك

والديه تجاهه على أنه اهتمام به وبراحته واستحسان لأفعاله وإنجازاته والإعجاب به وفخرا بسلوكه.

العدوان / العداء : يحتوى هذا المقياس الفرعي على ١٥ عبارة تشير إلى أشكال السلوك الوالدي التي يمكن أن يدركها المستجيب على أن والديه يقصدان إيذاءه سواء بالقول أو بالفعل كما تشير العبارات أيضا إلى السلوك الوالدي الذى يمكن أن يفسره الطفل على أنه تعبير عن غضب والديه تجاهه واستيائهم منه.

الإهمال / اللامبالاة: ينطوى هذا المقياس الفرعي على ١٥عبارة تشير إلى السلوك الوالدي الذى يحتمل أن يفسره الطفل على أن والديه (أمه وأباه) غافلان عنه غير مهتمين به.

الرفض غير المحدد: ويشتمل المقياس على ١٠عبارات تشير إلى السلوك الوالدي الذى يمكن أن يراه الطفل على أنه رفض وعدم قبول له دون أن ينم هذا السلوك بوضوح على أنه عدوان تجاهه أو إهمال ولا مبالاة بشئونه.

إعداد النسخة العربية لاستبيان القبول – الرفض الوالدي

أولا: ترجمة الاستبيان : قامت معدة النسخة العربية بترجمة جميع عبارات الاستبيان من الانجليزية إلى العربية أعطيت الترجمة بشكل منفصل إلى ثلاثة من المصريين المقيمين في الولايات المتحدة بصورة دائمة ولمدة لا تقل عن خمس سنوات ليقوموا بإعادة ترجمة العبارات من العربية إلى الانجليزية دون اطلاع على النسخة الانجليزية للاستبيان ثم مقارنة عبارات الاستبيان في صياغتها الأصلية بالعبارات، بعد إعادة ترجمتها للإنجليزية كلمة كلمة وتم عمل التعديلات اللازمة وأعيدت هذه العملية حتى تم التوصل إلى ترجمة مرضية تتطابق الى حد كبير مع الصياغة الاصلية بالإنجليزية لعبارات الاستبيان.

ثانيا: عينة التقنين : حسبت معاملات صدق وثبات استبيان القبول – الرفض الوالدي للأطفال على عينة مكونة من ١٠٩طفلا وطفلة (٥٥ اناث ن ٥٤ ذكورا) تراوحت اعمارهم ما بين ١١٤-١٥٦ شهر بمتوسط قدره ١٣٥,٣٧ شهرا وانحراف معياري قدره + ٨,٩٥

ثالثا: ثبات الاستبيان وصدقه (بالنسبة للاستبيان نفسه)

١- استخدم معامل ''الفالكرونباخ'' لحساب ثبات الاستبيان وكانت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية باستخدام معامل (الفا) الدفء / المحبة ٠,٩٢ العدوان / العداء ٠,٨٩ ، الاهمال / اللامبالاة ٠,٨٩ والرفض غير المحدد ٠,٨٥

٢- (التجانس الداخلي) بحساب معامل ارتباط درجة مفردة بمجموع درجات المقياس الذى تنتمى إليه وقد كانت معاملات الارتباط الخاصة بجميع مفردات الاختبار دالة على الاقل عند مستوى ٠,٠١ وبالتالي لم ترفض أي مفردة من مفردات الاستبيان في صورته العربية.

٣- (الصدق العاملي) تم اختيار التحليل العاملي كأسلوب امثل للتحقيق من الصدق التركيبي أو البنائي للأداة ولتحديد عدد وطبيعة العوامل الكامنة وراء متغيرات متعددة وللإجابة عن سؤال له أهميته وهو هل تقيس النسخة العربية للاستبيان القبول والرفض الوالدي نفس العوامل التي تقيسها النسخة الإنجليزية للاستبيان نفسه.

أكد التحليل العاملي الصدق التركيبي (البنائي) للأداة ظهر هناك عاملان مسئولان عن تكوين الأداة ، أطلق على الأول ''الرفض الوالدي'' المدرك وعلى الثاني ''الدفء والقبول المدرك'' وهما نفس العاملان اللذان سبق أن استخلصها (رونر Rohne,1986) معد الأداة الأصلية على عينة التقنين الأمريكية وبالتالي يمكن الاطمئنان إلى أن الأداة في صيغتها العربية تقيس الأداة في صياغتها باللغة الانجليزية.

2- **مقياس اضطراب العناد والتحدي صورة الوالدين. اعداد: الدسوقي.**

تقنين المقياس:

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

أولا: عينة التقنين:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ من الجنسين من بين تلاميذ وتلميذات المدارس

الحكومية بمدينة شبين الكوم، وطلاب وطالبات كلية التربية النوعية جامعة المنوفية، وقد شملت العينة أربعة مستويات عمرية الأولي امتدت أعمارها من ٧ – ١١ سنوات وتضخم تلاميذ المرحلة الابتدائية، والثانية امتدت أعمارها من ١٢ – ١٤ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الإعدادية، والثالثة امتدت أعمارها من ١٥ – ١٧ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الثانوية، والرابعة امتدت أعمارها من ١٨- ٢٢ سنة وتضم طلاب الجامعة.

ثانيًا: صدق المقياس:

١- الصدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنين (كل مجموعة عمرية على حدة) وبين درجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد شحاته والشناوي (٢٠١٠) تم التوصل إلي نتائج في هذا الصدد تشير أن معاملات الارتباط الناتجة موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوي ٠,٠١ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس.

٢- الصدق الاتفاقي:

يعني الصدق الاتفاقي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي الايجابي من الناحية النظرية (ولكر Walker 2010) واعتمادًا على ذلك تم تطبيق مقياس اضطراب العناد والتحدي مع مقياس اضطراب المسلك إعداد الدسوقي (٢٠١٣) ومقياس تقدير أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ADHD إعداد الدسوقي (٢٠٠٥ ب)، ومقياس السلوك العدواني والعدائي إعداد باظة (٢٠٠٣)، ومقياس أنماط السلوك المشكل إعداد شحاته والشناوي (٢٠١٠)، وقائمة تشخيص الاكتئاب إعداد الدسوقي (٢٠٠٢) على أفراد عينة التقنين

وأتضح أن مقياس اضطراب العناد والتحدي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطًا سالبًا ودالاً عند مستوى ٠,٠١ مع كل من تقدير التوافق، وتقدير الذات والاستحسان

الاجتماعي والثقة بالنفس، والكفاءة الاجتماعية وتؤكد هذه النتائج الصدق التعارضى للمقياس.

ثالثًا: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين:

١- طريقة إعادة الإجراء:

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر على مجموعة من أفراد عينة التقنين وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد كل مجموعة عمرية في التطبيقين الأول والثاني معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة إعادة الإجراء لدي مجموعة من افراد عينة التقنين معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر طيبه من الثبات.

معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة إعادة الإجراء لدي مجموعة من افراد عينة التقنين.

جدول رقم (١)

العينة	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٣٠	٠,٧٨٩	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٤٠	٠,٨٧٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	٥٠	٠,٨٦٨	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	٥٠	٠,٨٨٥	٠,٠١

يتضح من جدول (١) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائيًا مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر طيب من الثبات.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

تم تقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية، والآخر يتضمن العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية لأفراد كل مجموعة عمرية من أفراد عينة التقنين، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سيبرمان – براون spearman – Brown باستخدام طريقة

التجزئة النصفية دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ مما يشير غلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

معاملات ثبات مقياس اضطراب العناد والتحدي بطريقة التجزئة النصفية لدي مجموعة من افراد عينة التقنين

جدول رقم (٢)

العينة	العدد	معامل الارتباط النصفين	معامل الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٣٠	٠,٨١٢	٠,٨٩٦	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٤٠	٠,٨٥٦	٠,٩٢٢	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	٥٠	٠,٨٦٧	٠,٩٢٩	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	٥٠	٠,٨٨٩	٠,٩٤١	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) باستخدام طريقة التجزئة النصفية دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ مما يشير غلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

رابعا الاساليب الاحصائية المستخدمة:

بعض تطبيق ادوات الدراسة وتصحيحها وجدولة النتائج تم استخدام الاساليب الاحصائية التالية للتحقق من صدق الفروض وذلك باستخدام spss وهي:

١- معامل الارتباط الخطى بيرسون.

٢- اختبار ت (t.test) لاختبار الدلالة الاحصائية للفروق .

جدول رقم (٣) يوضح معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة ومستوى الدلالة.

جدول رقم (٣)

المتغيرات	عدد افراد العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القبول الوالدي – السلوك العنادي عند الذكور	٤٠	٠,٦٠٣-	٠,٠١
القبول الوالدي – السلوك العنادي عند الاناث	٤٠	٠,٥٦٥-	٠,٠١
الرفض الوالدي – السلوك العنادي عند الذكور	٤٠	٠,٤٨٢	٠,٠١
الرفض الوالدي – السلوك العنادي عند الاناث	٤٠	٠,٢٧٠	٠,٠١

الفرض الاول:

توجد علاقة ارتباطيه بين القبول الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الذكور.

يتضح من الجدول رقم (٣) تحقق الفرض حيث وجود علاقة ارتباطية عكسية قوية بين القبول الوالدي كصوره لقبول الام والسلوك العنادى عند الاطفال الذكور بمعنى انه كلما ارتفع القبول الوالدي عند الاطفال انخفض السلوك العنادي لديهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لبيرسون (**-٠,٦٠٣**) وذلك عند مستوى معنوية **٠,٠١**.

الفرض الثانى:

توجد علاقة ارتباطيه بين القبول الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الإناث.

يتضح من الجدول رقم (٣) تحقق الفرض حيث وجود علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين القبول الوالدي كصوره لقبول الام والسلوك العنادي عند الاطفال الاناث بمعنى انه كلما ارتفع القبول الوالدي عند الاطفال انخفض السلوك العنادي لديهم حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لبيرسون (**-٠,٥٦٥**) وذلك عند مستوى معنوية **٠,٠١**.

الفرض الثالث:

توجد علاقة ارتباطيه بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الذكور.

يتضح من خلال الجدول رقم (٣) تحقق الفرض حيث هناك علاقه ارتباطية طردية متوسطة بين الرفض الوالدي كصورة الام والسلوك العنادي عند عينة الذكور حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون (٠,٤٨٢) بمعنى انه كلما ارتفع الرفض الوالدي من قبل الوالدين لكما ارتفع السلوك العنادى عند الاطفال وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١.

الفرض الرابع:

– توجد علاقة ارتباطية بين الرفض الوالدي والسلوك العنادي لدى عينة الإناث.

يتضح من خلال الجدول رقم (٣) تحقق الفرض حيث هناك علاقه ارتباطية طردية ضعيفة بين الرفض الوالدي كصورة الام والسلوك العنادي عند عينة الاناث حيث بلغ معامل

الارتباط لبيرسون (٠,٢٧٠) بمعنى انه كلما ارتفع الرفض الوالدي من قبل الوالدين لكما ارتفع السلوك العنادي عند الاطفال وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١.

الفرض الخامس:

– توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في السلوك العنادي.

جدول رقم (٤)

المجموعة	العدد	المتوسطالحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
ذكور	٤٠	٤٥,٥٢	١٦,٣٠	٧٨	٠,٨٥٠	غير دالة
إناث	٤٠	٤٢,٢٥	١٨,٠٩			

يتضح من خلال الجدول رقم (٤) انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين افراد العينة ذكور وإناث في درجة السلوك العنادي حيث بلغت قيمة ''ت '' **٠,٨٥٠** وهى غير دالة.

مناقشة النتائج :

بالنظر الى نتائج الفرض الاول والثاني جدول رقم (٣) يتضح انه توجد علاقة ارتباطيه عكسيه قوية بين القبول الوالدي والسلوك العنادي عند الاطفال الذكور حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطى لبيرسون (**–٠,٦٠٣**) وذلك عند مستوى معنويه٠,٠١ وكذلك الحال بالنسبة لعينة الاناث حيث توصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية عكسية متوسطة بين القبول الوالدي كصوره للام والسلوك العنادي لدى الاطفال الاناث بلغت (–٠,٥٦٥) عند مستوى معنوية ٠,٠١، وهذه النتائج تدل على انه كلما ارتفع تقبل الوالدين للأبناء انخفض السلوك العنادي لديهم وتحسنت سلوكياتهم .

إن أهم ابعاد السلوك الوالدي التي توثر في نمو الطفل وتوافقه هي العلاقة بين الام والاب والطفل ومدى قبولهم وحبهم للطفل فالتقبل الوالدي امر هام في حياة الطفل، والطفل في جميع الثقافات لا يستطيع ان ينموا نموا نفسيا سليما دون ان يشعر بالدف العاطفي وكذلك

الرعاية من الوالدين (تركى ١٩٨٠،ص٢٠١)

ويذكر ''رونر'' ان التقبل الوالدي يعتبر حاسما في نمو وتكوين شخصية الابناء ونموهم العقلي والانفعالي والسلوكي وتوثر ايضا في الاداء الوظيفي لشخصيه الراشدين (سلامه، ١٩٨٧،ص٨).

وهذا ما اظهرته ايضا نتائج دراسة عبد القادر (١٩٧٠) حيث دلت النتائج على وجود علاقه ارتباطية بين تقبل الاباء لا بنائهم والانسجام الاسرى وشخصيه الابناء والتي تميزت بالتوافق الاجتماعي والتحرر من العداوة والشعور بالرضا والاتزان النفسي.

وهذه النتائج متفقه مع دراسة سيموندز (١٩٥٧) حيث الاطفال المقبولين من الوالدين اظهروا سلوكا مقبولا من الناحية الاجتماعية .

وخلاصة القول انه كلما ارتفع التقبل الوالدي من جانب الوالدين لا بنائهم والعطف والرعاية والحنان لديهم كلما انخفضت سلوكياتهم الغير سوية ومنها السلوك العنادي موضع الدراسة.

بالنظر الى نتائج الفرض الثالث والرابع من خلال جدول رقم (٣) وجد انه توجد علاقة طردية متوسطة بين الرفض الوالدي كصوره الام والسلوك العنادي لدى عينة الذكور حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطى لبيرسون (**٠,٤٨٢**) وذلك عند مستوى معنوية (**٠,٠١**) اما بالنسبة لعينة الاناث وجد ايضا علاقة ارتباطية طردية ضعيفة بين الرفض الوالدي صورة الام والسلوك العنادي لديهم حيث بلغت قيمه معامل الارتباط الخطى لبيرسون (**٠,٢٧٠**) وذللك عند مستوى معنويه (**٠,٠١**). حيث تدل هذه النتائج على الارتباط الطردي بين الرفض الوالدى والسلوك العنادي بمعنى انه كلما ارتفع الرفض الوالدي من قبل الوالدين ارتفع ايضا السلوك العنادي لدى الاطفال وكلما انخفض الرفض الوالدي انخفض السلوك العنادي لديهم .

وهذا ما اكدت علية''هورنى'' ان انعدام الدفئ العاطفي في الاسرة وشعور الطفل بانه

شخص منبوذ محروم من الحب والعطف والحنان وانه مخلوق ضعيف وسط عالم عدواني هو من اهم مصادر القلق، الذى من شانه ان يوثر على طاعه الطفل للأوامر التي توجه اليه فيظهر العناد من قبل الابناء تجاه الاباء .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة سيمونز ١٩٣٩م.

وجد في دراسته أن مجموعة المراهقين المنبوذة من جانب والديهم كانوا غير مستقرين انفعاليا ذو نشاط زائد أكثر تمرداً وعناداً وعدوانية، فى حين أظهر الأطفال المقبولين من الوالدين سلوكاً مقبولاً من الناحية الاجتماعية في حين اظهر الأطفال المنبوذين من والديهم (كالكذب، السرقة، الهروب من المدرسة والحركة الزائدة والتمرد على النظم والقواعد الاجتماعية.

دراسة ''ماكفرين ١٩٥٤'' العلاقة بين المتغيرات العائلية بما في ذلك المستوى الاقتصادي وشخصيات الابوين والتنافر بين الزوجين وبين أنواع معينة من مشكلات الأطفال.

وتبين أن سوء التوافق الزواجي بين الأبوين كان من بين العوامل الأسرية المدروسة اكثرها ارتباطا وبصفة عامة مع السلوك المشكل عند الاطفال، وقد وجد أيضاً من الدراسة ان الانفجارات الانفعالية والعناد وكثرة التبرم بالغذاء والإفراط في الاعتماد على الغير أكثر ظهوراً في الاسر التي تتميز بالتوافق الزواجي التعس او الصعب وبتقدم العمر اخذت الانفجارات الانفعالية والعناد يزداد ارتباطها بسوء التوافق الزواجي.

كما أظهرت تلك النتائج دراسة ابوضيف ١٩٩٨ حيث وجدت علاقه ارتباطية داله موجة بين سوء المعاملة والرفض الوالدي وبين العناد والمقاومة وهذا يعنى أن إساءة الوالدين للطفل وعقابهم له تذيد من تمرد الطفل وأضرابه عن القيام بأي عمل يطلب منه وتنفيذ رأيه دون قبول نصائح الآخرين. ومن كل ما سبق تجدر الإشارة إلى أنه يجب على الوالدين تقبل أبنائهم وامدادهم بالحب والحنان والرعاية، حتى يظهر الأبناء الطاعة والسلوك السوى وتنفيذ ما يطلب منهم من أوامر.

بالنطر الى الجدول رقم (٤) لم يتحقق الفرض القائل بوجود فروق ذات دلاله إحصائية

بين الذكور والاناث في السلوك العنادي حيث اظهرت نتائج اختبار الفروق بين المجموعات (t.test) ان قيمة ''ت'' وهى ٠,٨٥٠ غير داله حيث بلغ متوسط السلوك العنادي عند الذكور (٤٥,٥٢) بانحراف معياري قدرة (١٦,٣٠) كان متوسط السلوك العنادي عند الاناث (٤٢,٢٥) بانحراف معياري قدرة (١٨,٠٩).

ويفسر عدم ظهور الفروق بين الجنسين في السلوك العنادي ان في هذه المرحلة مرحله الطفوله المتأخرة يكون هناك بطء في معدل النمو قياساً على سرعته في مرحلة الطفولة المتوسطة والمراهقة المبكرة.

الاستعداد لتحمل المسؤولية والتوازن في الانفعالات وتعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة وتعلم القيم والمعايير الخلقية والاتجاهات.

الهدوء الذى يعم اطفال هذه المرحلة ولذلك يطلق عليها مرحلة الطفولة الهادئة.

ميل المهني عند الأطفال والنشاط المتزايد في ذلك حتى ان البعض اطلق على اطفال هذه المرحلة بأنهم «عمال صغار».

لقد مر الطفل بالعديد من الخبرات الانفعالية عبر المراحل السابقة إلا أن هذه المرحلة تتميز بأنها مرحلة ثبوت واستقرار انفعالي ومن هنا أطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة الطفولة الهادئة ولا يعنى ذلك ان الطفل لا يفرح ولا يغضب ولا يتعدى على غيره ولا يبكى ولكن ما يميز هذه المرحلة هو عدم ظهور انفعالات معينة وان وسيلة التعبير عنها تختلف عن المراحل السابقة وكأن هذه المرحلة مرحلة هضم وتمثيل للخبرات الانفعالية التي مر بها الطفل في مراحله السابقة كما أنها بنفس الوقت هي مرحلة إعداد للنشاط الانفعالي العنيف الذى سيأخذ مجراه في نفسية الطفل بين مرحلتي الطفولة السابقة والمراهقة وكلاهما عنيف وقوى لذلك كانت الميزة الرئيسية السائدة في النشاط الانفعالي في هذه الفترة هي أن الناشئ الصغير يحاول كسب السيطرة على نفسه فهو لا يسمح لانفعالاته أن تفلت منه وحتى إذا غضب فإنه لن يعتدى على مثير الغضب اعتداء مادياً بل غالباً ما يكون اعتداء لفظياً وبصورة سباب أو تهكم او مقاطعة وما شابه ذلك، كما أن ميل طفل هذه المرحلة للمرح ملاحظ

بشكل واضح وهو يرتاح للروح المرحة ويطرب للنكتة اللطيفة ويود ان يشعر بالأمن والطمأنينة، ويحب ان ينجح في عمله وأن يقدر ممن حوله من الكبار بهذا النجاح، وأن يشجع في مختلف المناسبات وأن يعطى شيئاً من المسؤولية حتى يجد فرصة لإثبات ذاته ولذلك نجد الطفل في هذه المرحلة يبذل جهداً في كبح رغباته المتعارضة مع المجتمع الخارجي. (Tudge,p201,1992).

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء النتائج السابقة يقترح الباحثان لتحسين المعاملة الوالدية والحد من السلوك العنادي لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ما يلى:-

1- عقد ندوات للإباء والامهات والمعلمين وتذويدهم بالمعلومات اللازمة لمعاملة الاطفال.

2- ضرورة الابتعاد عن استخدام اساليب النبذ والاهمال والتفرقة في المعاملة بين الابناء.

3- ضروره اشعار الاطفال بالتقبل والعطف ومشاركتهم في نواحي الأنشطة المختلفة وتوجيههم وتعزيز السلوك الإيجابي .

4- تشجيع العاملين في مجال الصحة النفسية لعمل برامج إرشادية وعلاجية للحد من السلوكيات العنادية .

5- عقد بعض البرامج التليفزيونية لتوجيه الاهتمام لبعض القضايا والمشكلات النفسية التي تخص الاطفال في هذه المرحلة .

المراجع العربية

- ابو ضيف , إيمان محمد (١٩٩٨) ,**سوء معاملة الطفل وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية (دراسة تشخيصية)** ,رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة جنوب الوادي.
- محمد ، أحمد السيد (١٩٩٥) ، **مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين** , الإسكندرية ، دار الفكر العربي
- بيكون ، جاتون (١٩٨٣) ، **النمو النفسي وعلم النفس ما يخصنا** ,ترجمة طاهرة مزروع ,القاهرة ,دار النهضة العربية.

- كونجر , جون وآخرون (١٩٧٠), **سيكولوجية الطفولة والشخصية** ، ترجمة ممدوحة محمد سلامة وآخرون ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
- العناني ، حنان عبدالحميد (٢٠٠٠) ، **الصحة النفسية**، عمّان، دار الفكر للطباعة.
- فاضل ، خليل (١٩٩٤) ،**الاضطرابات النفسية لبعض تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة قطر ,مجلة الثقافة النفسية** ,العدد ٣٦, السنة التاسعة .الخطيب , رناد (١٩٩٠), **روضه الأطفال نموذج مقترح** ، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الشربيني، زكريا (١٩٩٤)، **المشكلات النفسية عند الاطفال** ,القاهرة , دار الفكر العربي.
- الشربيني، زكريا (٢٠٠١)،**المشكلات النفسية عند الأطفال**،القاهرة،دار الفكر العربي.
- بشاي ، شنودة حسب الله (١٩٨٣)،**العلاقة بين الاتجاهات الوالدية كما يدركها المراهقين ومستوى القلق لديهم** ,رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة عين شمس.
- شيفر شارلز (١٩٨٩)، **مشكلات الاطفال والمراهقين واساليب المساعدة فيها** ,ترجمة نسمة داود واخرون , ط١ عمان , منشورات الجامعة الاردنية .
- الاعسر ، صفاء (١٩٧٨)، **دراسات سيكولوجية في المجتمع القطري** (بحوث ميدانية) ، القاهرة ، مكتبة الانجلو.
- مينا ، طلعت زكريا (١٩٨٩) ، **مشكلات الابناء النفسية والتربوية .أسبابها .طرق علاجها**، القاهرة، مكتبة المحبة.
- السيد، عبدالحليم محمود (١٩٨٠)، **الأسرة وإبداع الأبناء** ,ط١ القاهرة ,دار المعارف.
- شحاتة , عبد المنعم (٢٠١٠), **موسوعة علم النفس والتحليل النفسى** ط٢ ، القاهرة – مكتبة مدبولى.
- ابراهيم ,عبد الستار واخرون (١٩٩٢) , **العلاج السلوكى للطفل** ,سلسة عالم المعرفة , عدد ١٨٠,الكويت .
- الأشول ، عادل عز الدين (١٩٧٨)، **علم النفس الاجتماعى** , القاهرة ,مكتبة الانجلو .
- فهيم ، كلير (١٩٨٣)، **أطفالنا. وحاجتهم النفسية** ،كتاب اليوم الطبي ، عدد١٣،القاهرة ، مكتبة المحبة.
- فهيم ، كلير (١٩٨٨)، **المشكلات النفسية لطفل الابتدائي** ، القاهرة ، مكتبة المحبة .
- بندلي ، كوستي (١٩٩٦) ، **غياب الولد وسلطة الوالدين** ، ترجمة جروس بروس .سلسة نحن

واولادنا ,ط٢.طرابلس .

- سلامة، ممدوحة محمد (١٩٨٤)، **أساليب التنشئة وعلاقتها بالمشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة الوسطي**، رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة عين شمس.
- سلامة ,ممدوحة محمد (١٩٨٧)، **استبيان القبول والرفض الوالدي** لرونالد ب رونر ، القاهرة ,مكتبة الأنجلو.
- ارجابل ، ميشيل (١٩٨٢)، **علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية** ، ترجمة عبدالستار ابراهيم ,القاهرة ,مكتبة مدبولي.
- غالب، مصطفي (١٩٨٢) ، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، بيروت، مكتبة هلال.
- مناتي, مصطفى ساهى (٢٠١٢), **قياس سلوك العناد لدى التلاميذ المضطربين سلوكيا** , رسالة ماجستير كلية التربية ,جامعة بغداد.
- الرميحي ، محمد (١٩٨٩)،**الآباء يأكلون الحصرم والأبناء يضرسون** ، الطفل العربى والمستقبل، الكتاب العربى ، العدد ٢٣ ، الكويت.
- المعايرة ,محمد حسن (٢٠٠٢) ,**المشكلات الصفية السلوكية** – اسبابها – علاجها – دار الميسرة ,عمان , الطبعة الاولى .
- عبد القادر ,محمود (١٩٧٠), **الدف والانسجام الاسري وعلاقته بشخصية الطفل** (دراسة تجريبية في دينامية تكوين الضمير عند الطفل خلال عملية التنشئة الاجتماعية قرات في علم النفس الاجتماعي في البلاد العربية)المجلد الثاني ,القاهرة ,الهيئة العامة المصرية للكتاب .
- تركى ,مصطفى (١٩٨٠) ,**العلاقة بين رعاية الوالدين للأبناء في السرة وبين بعض سمات شخصية الابناء في محرر تركي (بحوث في سيكولوجية الشخصية بالبلاد العربية** ,القاهرة ,مؤسسة الصباح.
- زلزلة، صادق و صادق، محمد (١٩٨٧)، **حدة الطبع وعنف المزاج عند الطفل**، الكتاب العربي، العدد ٣٣٦، الكويت.
- جرجس، ملاك (١٩٨٤)، **للأطفال مشاكل نفسية (الكتاب الطبي)** ، القاهرة ،مكتبة المحبة.
- دبابنة ، ميشيل (١٩٨٤)،**سيكولوجية الطفولة** ، عمان ، الاردن ،دار النشر والتوزيع.
- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٥) ، **دراسة مسحية لمشكلات الطفولة المتأخرة في محافظة الشرقية** ،المؤتمر السنوى الثاني للطفل المصرى ، مركز دراسات الامومة والطفل جامعة عين شمس.

- منصور ، مديحة (١٩٨١)،**دراسة بعض أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بعدوانية الأبناء وتكيفهم الشخصي والاجتماعي** .دراسة ماجستير ,غير منشورة كلية الدراسات الانسانية.
- بسطا , فيبي عطية (٢٠٠١), **سيكولوجية الطفل العنيد** ، رسالة ماجستير كلية الآداب جامعة المنيا.
- دسوقي ,كمال (١٩٧٩), **النمو التربوي للطفل والمراهق**, دروس في علم النفس الارتقائي ,ط١ , دار النهضة العربية ,بيروت .
-

- Bosck ,Gerhard(1989):**Between a wakening and despair :the phenomenoiogy and clinic of obstinancy** – dusseldor - fHenirich- Henine .Germany.
- Dollinger, Stephen j., Thelen , Mark. H ,WalshL.(1980**): Children's conception of Psychologica problems** – j .of clinical child Psychology – Vol.9 No (3).
- Hubock, E.B : **Development of psychology** (new Delhi: Hill publishing (o.,1983 p.75).
- Macfarlane .J. W . et .al . (1954) :**Adevelopmental study of the behavior problems of normal children between twenty one months and fourteen years** – Unity .of Calif publications in chid development . No(2).
- Montesano, Dontata. F . Bagat , Matilde. P (1988): **The concept of obediencein children** – U G envena Switzerland.
- Montgommery , D(1990): **Manang behavior proplems. London,sydeney - ed ,Hodder and stougthon rejection and the development of children's Locus of control** – Journal of psychology – vol.104, No(1).
- Rohner E.C.et al .(1980**) Perceived Parental accetance rejection and the development of children's Locus of contro**l – Journal of

psychology – vol.104, No(1).

- Sandgrand , A. Gaines , and Green, A. (1974): **Child Abuse and mental Retardation , Aproblem of Case and Effect-** A m J.mental Defict – Vol .79.
- Sandu R.and B hargava M. (1988) : **personality profile of self – perceived parently acceptance and rejected children-** Indian Journal Psychiatry and Educatin ,vol.19,No(2)
- . Souzan Dehghanpour, Hamed Barmas and Alireza Kiamanesh: (2013 **)** **Effect of self-focused parenting on aggressive and stubborn behaviors in six year-old children in Yazd**, European Journal of Experimental Biology , 3(2):306-309
- Tudge,J.R.(1992) : **Processes and consequences of peer aboration: Avygotskian analysis child developmen**t, 63.

استخدام القصة الحركية كمدخل لتحسين التواصل الاجتماعى غير اللفظى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

ا. د/ تهانى عثمان منيب
أستاذ التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ / على تهامى على
باحث دكتوراه
كلية التربية – جامعة عين شمس

مقدمة:

يمثل التواصل غير اللفظى المحور الأكبر فى عملية التواصل، فالتواصل الإنسانى يصعب فهمه دون تفسير السلوكيات غير اللغوية المصاحبة له، هذه السلوكيات تعد عملية طبيعية وتلقائية تتميز بالفورية وتكون مصاحبة للحوار اللفظى، كما أن للغة البدن دوراً كبيراً فى نقل المعلومات والمفاهيم، وهى أحد جوانب الكفاءة اللغوية وأحد مؤشرات التواصل الفعال.

ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات السلوكية صعوبة، وذلك نتيجة انعكاسه سلباً على معظم جوانب الأداء والشخصية وفى مقدمتها الجانب اللغوى، وما يرتبط به من التواصل اللفظى وغير اللفظى، ويعتبر قصور التواصل غير اللفظى أحد الأبعاد الرئيسية فى تشخيص اضطراب طيف التوحد.

وتهدف ورقة العمل الحالية إلى استخدام القصة الحركية فى تحسين بعض مهارات التواصل غير اللفظى (التقليد– الأوضاع الجسمية – التعبيرات الوجهية – التواصل البصرى) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ للتغلب على صعوبات التواصل الاجتماعى التي يعانون منها، فالتدخل المبكر قد يكون ضرورى للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي، فقد أثبتت نتائج دراسة روجرز وآخرون Rogers, S, et al (2006) أن البدء في تدريب أطفال التوحد الصغار الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢- ٦) سنوات له تأثير واضح على تعلّم هؤلاء الأطفال التواصل مع الآخرين وذلك بتدريبهم على

كيفية التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بأكثر من طريقة.

والقصة الحركية سواء كانت تمثيلية، أو بمصاحبة الموسيقى فهى من الأساليب المهمة من حيث أنها نشاط تمثيلى قصصى يقوم به الأطفال مقلدين بها أشخاص أو حيوانات أو أشياء تقع فى محيط إدراكهم، والقصة الحركية تعمل على تنمية الإدراك والمحاكاة، مما قد ينمى مهارات التواصل غير اللفظى، وكذلك قد ينمى التواصل اللفظى بطريقة تلقائية.

تعريف التوحد :

مصطلح التوحد (Autism) لفظ مشتق من أصل يونانى وهو مكون من مقطعين الأول (Aut) وتعنى ذاتى، وهى مشتقة من الكلمة اليونانية (Autos) وتعنى الذات (Self) والمقطع الثانى (Ism) وتعنى حالة (State) وبذلك يعنى هذا المصطلح حالة الذات، ويشير إلى الانشغال الشديد للأطفال المصابين بهذا الاضطراب بذواتهم وضعف إهتمامهم بالأخرين (ريزو، وزابل، 1999: 387 ; Dodd,S, 2005; 1).

ويشير (الشخص ، ٢٠٠٧ : ٢٢٠) إلى التوحد بأنه اضطراب شديد فى عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠ – ٤٢) شهراً من العمر، ويؤثر فى سلوكهم، حيث نجد معظمهم (النصف تقريباً) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذى المعنى الواضح، كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها.

ويعرف الباحثان اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorders بأنه:

”أحد اضطرابات النمو الارتقائى ذو تأثير شامل على كافة جوانب النمو يصيب الطفل خلال السنوات الأولى من الطفولة المبكرة، وينتج عن اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى، يؤدى إلى قصور فى التفاعل الاجتماعى– الانفعالى المتبادل، كما يتميز فيه الأطفال بالقصور فى السلوكيات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، بالإضافة إلى ظهور الاضطرابات المصاحبة مثل: الإعاقة العقلية، واضطرابات اللغة، واضطرابات السلوك.“

خصائص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد :

1- أوجه القصور العقلية المعرفية :لا أحد ينكر أن الأطفال ذوى اضطراب التوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم، والمرونة ، والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد، والمبادئ واستعمال المعلومات (فراج، ٢٠٠١: ١١٦).

2- أوجه قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى : فهؤلاء الأطفال عادة ما يطورون أشكالاً شاذة من اللغة كالمصادأة، أو الترديد النمطى لما يقوله الآخرون وعدم القدرة على التواصل البصرى، وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص.

3- ضعف فى اللعب النمطى والتخيل : حيث أن معظم أطفال التوحد لا يوجد لديهم إدراك لأبعاد اللعب، وخاصة اللعب التخيلى، ويأخذ اللعب عادة شكل نمطى وتكرارى محدود(القمش، والمعايطة، ٢٠٠٧ : ٢٧٩ – ٢٨٩).

4- عدم الثبات فى العاطفة والمزاج : فبعض الأطفال التوحديين يظهرون تغيرات مزاجية ذات انفجارات فى الضحك أو الصراخ بدون سبب واضح، وبدون التعبير عن أفكار مطابقة (ملائمة) للعاطفة (عبد المعطى، و أبو قلة، ٢٠٠٧: ٤٠٩).

وفيما يتعلق بمعدل انتشار اضطراب طيف التوحد تشير أحدث الدراسات إلى أنه ينتشر بنسبة (١٩) حالة فى كل (١٠٠٠٠) فرد من المجموع العام للسكان (Dodd, S, 2005 ; 7).

التواصل الاجتماعى غير اللفظى لدى التوحديين:

إن التعبير عن الأفكار لا يقتصر على الوسائط السمعية أو اللفظية فحسب، فهناك أساليب عديدة لذلك تشمل حركات اليدين والأصابع، وتعبيرات الوجه، وحركات الجسم، كلها تعد أساليب للتواصل تخضع لنظم متفق عليها بين الأفراد(الشخص، ١٩٩٧: ٢٠).

وأطفال التوحد لا يطورن أنواع العلاقات الاجتماعية وفقا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي

المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم (كوهين وبولتون، ٢٠٠٠).

ويعد التواصل غير اللفظى من قنوات الاتصال التى تتضمن استخدام ملامح أو تعبيرات الوجه Facial Expression،والإيماءات Gestures، والنظر بالعين Eye Gaze، واللمس Touch،ولغة الجسم Body Language، ويجد الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد صعوبة كبيرة فى فهم واستخدام هذه القنوات (Scott, J , et al, 15;2000).

والتواصل غير اللفظى من المعايير المهمة فى تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث وجد الباحثون أن الطفل ذا اضطراب التوحد لا يتواصل من خلال نظرات العيون أوتعبيرات الوجه، أو الأصوات أو الإيماءات مع الآخرين (عبد الله، ٢٠٠٢: ٢٦).

بعض الدراسات التى تناولت التواصل غير اللفظى لدى التوحديين:

- **دراسة أوزنوف Oznoff, S (1998) :**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية كل من الإيماءات والإشارات والتقليد فى تنمية مهارات التواصل غير اللفظية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢١) من أطفال التوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، استخدمت الدراسة مقياس التواصل الاجتماعى لماندى وآخرون: ESCS) (Mundy, et al, 1995، وقد استخدم الباحث فى برنامجه التدريب المتضمن أنشطة متنوعة (حركية – فنية – قصصية) بالإضافة إلى فنيات العلاج السلوكى المتمثل فى التعزيز المادى واللفظى، والتقبل الاجتماعى، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية فى تفاعلهم اللفظى وغير اللفظى مقارنة بالمجموعة الضابطة، وكذلك أظهر أفراد المجموعة التجريبية انخفاض حدة سلوكيات إيذاء الذات.

- **دراسة جوهانستون وآخرون Johnston, et al (2004):**

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحّد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية)،ومعرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (٣) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٤,٣-٥,٣)، على التفاعل

الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحّد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

- **دراسة لينا عمر بن صديق (٢٠٠٧):**

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحّديين بمدينة الرياض، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (١٨) طفلاً، ومجموعة ضابطة تكونت من (٢٠) طفلا، ولتحقيق هدف الدراسة أعدت الباحثة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في: الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها، كما أعدت قائمة تقدير السلوك الاجتماعي، إضافة إلى بناء البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

- **دراسة فونج Vuong, N(2008):**

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم التدخلات العلاجية من خلال تعلم الأقران فى تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظية لدى سبعة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ومن خلال إجراء بعض التقييمات أظهر أطفال العينة مستويات منخفضة من التقاء العينين، والإيماءات، والتأثيرات الإيجابية مقارنة بأقرانهم العاديين، أما بعد التدخل من خلال أساليب المحاكاة،والنمذجة من قبل أطفال العينة لأقرانهم العاديين، فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تحسن فى مهارات التواصل غير اللفظية، كما ظهر وجود ارتباط بين اكتساب المهارات اللفظية وغير اللفظية لدى أطفال التوحد.

مما سبق يتضح لنا مدى الصعوبات التى يواجهها الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى التواصل الاجتماعى سواء كان لفظى أو غير لفظى ، ومن هنا تأتى أهمية التدريب على مهارات التواصل غير اللفظى لدى هؤلاء الأطفال، وتعد القصة الحركية Movement Story أداة مهمة ومفيدة يمكن استخدامها بهدف مساعدة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى التغلب على هذه الصعوبات، وفيما يلى عرض لتعريف القصة الحركية ، والأهداف التى يمكن أن تسهم بها للتغلب على القصور فى التواصل غير اللفظى.

تعريف القصة الحركية Movement Story :

عرفتها ابتهاج طلبه (٢٠٠٩: ٣٠١)، بأنها عبارة عن تمرينات غير شكلية بسيطة تعطى على شكل قصة تدور بخيال الطفل، وهى لا تحتاج إلى قدرة كبيرة من التركيز، وتساعد على عملية التقليد المنتشرة عند الأطفال.

كما تعرف بأنها حكايات يحكيها المعلم للأطفال بينما يقومون بتمثيلها، وكل قصة تتيح للأطفال الفرصة لإدراك مفهوم حركى معين مثل اتجاه الحركة، ومستواها (Landalf,H &Gerke, P,1996)

ويعرفها الباحثان بأنها أحداث متسلسلة ومتوالية تمثل نموذج حركى متنوع نقوم بسردها بجمل بسيطة مع عرض حركة مصاحبة لكل موقف بغرض تقريب المفهوم للطفل، وهى تعمل على تحسين الإدراك والمحاكاة وحب التقليد.

مبررات استخدام القصة الحركية مع أطفال التوحد:

١- تعتبر القصة الحركية مجالاً خصباً لتنمية الخيال، وتوسيع مجال الإدراك مع نشاط بدنى وحركى فى قالب يتميز بالمرح والسرور والتلقائية المحببة لنفوس الأطفال.

٢- لها أثر كبير فى إكساب الطفل الخبرات، والمعلومات والمفاهيم التربوية، كما أنها عنصر فعال فى النمو المعرفى والوجدانى.

٣- تنمية اليقظة والانتباه والتذكر وتنمية خيال الطفل بطريقة مشوقة.

٤- تعمل على تقويم سلوكيات الأطفال بطريقة غير مباشرة(إبراهيم،١٩٩٠ : ١٥).

أسس القصة الحركية:

هناك مجموعة من الأسس الى يجب مراعاتها عند إعداد القصة الحركية، حيث أنها تعتمد فى أدائها على التعلم بالنموذج كما أشار باندورا Bandura فى نظريته للتعلم الاجتماعى وهذه الأسس هى أن يكون بالقصة الحركية معلومات جديدة تضيف خبرات الطفل، وأن تكون مناسبة للطفل وللمرحلة العمرية له وبيئته التى يعيش فيها، وأن تحكى بلغة سهلة ومفهومة وبطريقة جذابة للطفل، وأن تكون المعلمة مشاركة فى أدائها، وتترك الحرية للطفل لأداء الحركات كما يشاء، وتبعث فيه البهجة والسرور، وتنمى الثقة بالنفس والشخصية المستقلة، وأن تتدرج من السهل إلى الصعب ومن المعلوم إلى المجهول ومن البسيط إلى المركب (بدير، ٢٠٠٤ : ٤٥).

أنواع القصص الحركية:

١- قصة حركية موسيقية غنائية : ويسودها الايقاع وهذا الايقاع يساعد الطفل في التعبير عن الحركات التي تحتويها هذه القصة وهذا النوع مفضل في المراحل الاولى من عمر الطفل وحتى سن الرابعة .

٢- قصة حركية تمثيلية : وهي المناسبة للطفل بعد سن الرابعة حيث ان هذا النوع من القصص يعتمد على خيال الاطفال وميلهم الشديد لتقليد ما يحيط بهم.

نموذج للقصة الحركية:

كان فى أرنب يستيقظ من نومه، الأطفال فى وضع انتشار مقلدين حركة الاستيقاظ على هيئة زهرة تفتح وتغلق أوراقها، ويغسل وجهه ويلبس ملابسه، فيقوم الأطفال بفرد الذراع وثنيه ثم يخرج يبحث عن عمل، يقلد الأطفال قفزة الأرنب، ويقابل الدبة ، فيقلد الأطفال مشية الدبة، ويقابل الديك،ويلعب معه الكرة،يلعب الأطفال بالكرة الرمى واللقف، ثم يقابل البطة التى يطلب منها أن تخبره عن عمل، فتطلب البطة منه أن يصعد إلى الجبل ليخلص ابنتها من من الثعلب، ينفذ الأطفال حركة الصعود والهبوط والمشى على أطراف الأصابع، ويعرف فى النهاية أن كل عمل يتطلب بذل جهد(ابتهاج طلبه، ٢٠٠٦ : ١٣٥).

وسائل إعداد القصة :

ومن الوسائل التى نستخدمها فى إعداد وسرد القصة الحركية ما يلى:

١- استخدام العرائس لرواية القصة.

٢- استخدام الأغانى مصاحبة للحركة .

٣- استخدام الصور لإعادة عرض القصة بمشاركة الطفل.

٤- ابتكار نشاط فنى مستوحى من القصة.

٥- إعداد العاب غنائية أو إدراكية مستوحاه من القصة (سمير،٢٠٠١).

الصعوبات التى قد تواجه الأطفال أثناء أداء القصة الحركية:

قد يجد الطفل ذو اضطراب طيف التوحد صعوبة فى فهم واستيعاب معانى القصة الحركية لأسباب قد تتعلق بالقصة، أو بطريقة رواية القصة ومنها ما يلى :

١- أن تكون القصة غير متفقة وثقافة الطفل فى البيئة المحلية، فقصص الأطفال الحركية فى المدن تختلف عما فى القرى.

٢- ألا تتماشى القصة مع مدركات الطفل واهتماماته.

٣- أن يُفرض على الطفل حركة معينة بطريقة ما دون مراعاة لحدود وقدرات الطفل.

٤- أن تحكى القصة بلغة معقدة صعبة، والفاظ غير واضحة وغير مناسبة لسن الطفل.

٥- أن تكون القصة ذات معانى مجردة لا تعبر عن شكل ملموس بالنسبة لسن الطفل.

٦- عدم تحديد الهدف من استخدام القصة، ونواحى القصور المراد التغلب عليها.

٧- رواية القصة بأسلوب ممل لا يجذب انتباه الطفل.

٨- عدم التنوع فى نبرات الصوت وتعبيرات الوجه المناسبة لأحداث القصة.

بعض الدراسات التى تناولت القصة الحركية:

- **دراسة صالح السواح (٢٠١٠)**:هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية استخدام القصة الحركية فى خفض اضطراب قصور الانتباه لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٢) عاماً، وتراوحت نسبة ذكائهم ما بين (٥٠- ٧٠)، تم تقسيمهم إلى

مجموعتين ، تجريبية وضابطة ، وقد اشتملت الأدوات على مقياس اضطراب الانتباه، وبرنامج قائم على القصة الحركية (من إعداد الباحث)، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض اضطراب قصور الانتباه لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

- **دراسة عبد الفتاح مطر (٢٠١٢)**:هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على القصة الحركية في الحد من السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات لدي الأطفال التوحديين، وتكونت العينة من (١٢) تلميذاً، من التلاميذ التوحديين الذكور، تراوحت أعمارهم ما بين (٧ –١٣) عاماً، بمتوسط قدره (١٠,٥٥) عاماً، وتراوحت نسبة الذكاء لديهم ما بين (٥٧–٧٤) درجة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية قوامها (٦) تلاميذ، والثانية ضابطة قوامها (٦) تلاميذ، واشتملت الأدوات على:مقياس السلوك النمطي، ومقياس إيذاء الذات ، وبرنامج القصص الحركية، وجميعهم من إعداد الباحث، وأسفرت النتائج عن انخفاض السلوك النمطي، وسلوك إيذاء الذات لدي المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة، واستمرار الأثر الايجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.
- **دراسة رشا السيد، وعبد الفتاح مطر (٢٠١٤)**: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج حركي باستخدام القصص الحركية في تنمية أبعاد الكفاءة الانفعالية لدي الطفل التوحدي، وذلك لأربعة انفعالات هي: السرور، والحزن، والغضب، والخوف، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٠) من الأطفال التوحديين، تراوحت أعمارهم ما بين (٧–١٢) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعددها (٥) أطفال، والثانية ضابطة وعددها (٥) أطفال، واشتملت أدوات الدراسة على: مقياس الكفاءة الانفعالية، وبرنامج القصص الحركية الذى استخدم فيه الباحثان أنشطة متنوعة:حركية وفنية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الكفاءة الانفعالية لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في الكفاءة الانفعالية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما أسفرت النتائج

عن عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الكفاءة الانفعالية، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تحسين الكفاءة الانفعالية للمجموعة التجريبية.

المراجع العربية:

- طلبه ، ابتهاج محمود (٢٠٠٦)، التعبير الحركى لطفل الروضة.القاهرة: مكتبة حورس.
- _____ (٢٠٠٩)، المهارات الحركية لطفل الروضة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سمير ، جانيت (٢٠٠١)،نحن أيضاً نريد قصة وكتاباً ،(كيف نجعل القصة فى متناول الطفل المعاق عقلياً)، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبد المعطى، حسن مصطفى و أبو قلة، السيد عبد الحميد (٢٠٠٧)،مدخل إلى التربية الخاصة ، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- السيد، رشا إبراهيم علي و مطر، عبد الفتاح رجب (٢٠١٤)، فعالية القصص الحركية في تنمية الكفاءة الانفعالية لدى الطفل التوحدي، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف،عدد يناير، الجزء الأول، ص ص ٣٠٧-٣٥٢.
- ريزو وزابل (ترجمة) الشخص،عبد العزيز و السرطاوى ،زيدان (١٩٩٩)،تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكياً. الإمارات، دار الكتاب الجامعى.
- كوهين ، سايمون وباتريك بولتون (ترجمة) الحمدان ، عبدالله إبراهيم (٢٠٠٠)،حقائق عن التوحد. سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض : أكاديمية التربية الخاصة.
- إبراهيم ، سعاد عبد العزيز (١٩٩٠)، الغناء والألعاب الموسيقية لدور الحضانة ورياض الأطفال. القاهرة ، دار الكتب.
- السواح ، صالح عبد المقصود (٢٠٢٠)، فاعلية استخدام القصة الحركية فى خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق، العدد(٨٠)، ص ص ٢١١- ٢٧٣.
- محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٢)، الأطفال الذاتويين، دراسات تشخيصية وبرامجية، القاهرة ، دار الرشاد.

- الشخص ، عبد العزيز السيد (١٩٩٧)، اضطرابات النطق والكلام، خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.
- _____ (٢٠٠٧)، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم، القاهرة،مكتبة الطبرى.
- مطر، عبد الفتاح رجب (٢٠١٢)، فعالية برنامج قائم على القصة الحركية في الحد من السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد السادس والعشرون ، الجزء الثاني ، ص ص ١٩٣-٢٣٢.
- فراج ، عثمان لبيب (٢٠٠١)،برامج التدخل العلاجى والتأهيلى لأطفال التوحد.اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد (٦٨), السنة الثالثة عشر.
- بن صديق ، لينا عمر (٢٠٠٧)، فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي، مجلة الطفولة العربية – الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية المجلد التاسع – العدد الثالث والثلاثون ، ص ص ٨-٣٩ .
- القمش، مصطفى نورى والمعايطة ، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٧)،سيكولوجية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة، مقدمة فى التربية الخاصة، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بدير ، ريمان محمد (٢٠٠٤)، الرعاية المتكاملة للأطفال، الأنشطة الحركية.الأنشطة المعرفية ، الأنشطة الفنية، القاهرة ، عالم الكتب .

المراجع الأجنبية:

- Dodd, S. (2005). Understanding Autism, Elsevier Australia, Marrickville, NSW.
- Johnston, S., Evans, E. & Joanne, P. (2004). The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. Journal of Augmentative and Alternative Communication ,19, 2, 86- 103.
- Landalf, H.& Gerke,P.(1996). Movement Stories for Young Children: Ages 3-6 (Young Actors Series) Smith and Kraus, Inc.

- Oznoff, S.(1998).Effectiveness of A Home Program intervention for young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders,28, 1, 25- 32.
- Rogers, S.; Hayden, D. ; Hepburn, S; Smith, R ; Gall, T & Hayes, A (2006). Teaching young nonverbal children with autism useful speech: a pilot study of the Denver Model and PROMPT interventions. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, 8, 1007- 1024.
- Scott, J., Clark, C., & Brady, M. (2000). Students with autism: Characteristics and instruction programming for special educators. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Vuong, N. (2008). Collateral Nonverbal Learning in a Peer-mediated Social Communication Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders. Ph.D.thesis. University of Kansas.

مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين بالمرحلة الإعدادية

أ.د عبدالرازق مختار محمود أستاذ مناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة أسيوط
د.عبدالرحيم فتحي محمد مدرس مناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة أسيوط

مستخلص البحث

أجري البحث الحالي بهدف التعرف على مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣) تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي الموهوبين لغويا، تم اختيارهم وفقا لأدوات الكشف والتعرف على التلاميذ الموهوبين المحددة بالبحث الحالي، واستخدم البحث استبانة للتعرف على مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المطلوب توافرها لتلاميذ العينة، وكذلك استخدم اختبار مهارات التحدث الإبداعي واختبار مهارات الكتابة الإبداعية لمعرفة مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ عينة البحث. توصل البحث إلى قائمة بخصائص التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية، وقائمة بمهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المطلوب توافرها للتلاميذ الموهوبين لغويا، وأظهرت نتائج البحث تدني مستوى تلاميذ العينة في مهارات الأداء اللغوي الإبداعي المطلوبة في مجالات الطلاقة والمرونة والأصالة والتفاصيل، وقدم البحث مجموعة من التوصيات والمقترحات بناء على ما توصل إليه من نتائج.

مقدمة:

تعد عملية رعاية الموهوبين تربويا من أهم أهداف التربية الحديثة؛ نظرا لما لهذه الفئة من أهمية في تحقيق نقلة تقدمية في كل مجالات الحياة داخل أي مجتمع من المجتمعات، ومن هذا المنطلق وجبت رعايتهم وتقديم كافة الخدمات التعليمية التي تتناسب مع خصائصهم.

ولما كانت التربية تعمل على تهيئة الفرد كي يكون عضواً نافعاً لنفسه ومجتمعه، وكذلك تهتم بجميع الفئات، وتقدم الرعاية لجميع أفراد المجتمع من العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، فإن فئة الموهوبين تحتاج إلى أنماط تعامل تربوية تختلف عن تلك التي تقدم للعاديين.

فالطلاب الموهوبون على اختلاف مواهبهم من أهم مصادر الثروة البشرية في أي مجتمع من المجتمعات، والمطلب الأساس للّحاق بركب التقدم هو رعاية الموهوبين والمبتكرين القادرين على إيجاد الحلول لكثير من المشكلات التي تهدد الفرد والمجتمع، وفئة الموهوبين تعد فئة ذهبية وثروة قومية؛ حيث يكون من بينهم صفوة العلماء والمبتكرين. (الشربيني وصادق، ٢٠٠٢، ١٧).

وقد أشارت مجموعة من الدراسات التربوية إلى ضرورة الاهتمام بالطلاب الموهوبين في جميع المراحل الدراسية وفي جميع مجالات الموهبة، ومن هذه المجالات الموهبة اللغوية؛ حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى ضعف الاهتمام بالطلاب الموهوبين لغويا، والحقيقة أن سبل رعاية الموهبة اللغوية وتنميتها، والبرامج والأساليب التعليمية المناسبة للموهوبين لغويا لم تلقَ الاهتمام الكافي من قِبل الباحثين، وهذا ما أكدته نتائج دراسات كل من: (عبد المجيد، ١٩٩٧)، (أبو عوف، ١٩٩٧)، (البدري، ١٩٩٨)، (مخلوف، ٢٠٠٦)، (نصر، ٢٠٠٧)، (حافظ، ٢٠٠٨)، (مزيد، ٢٠٠٨)، ومن هذا المنطلق أوصت هذه الدراسات بضرورة الاهتمام بفئة الطلاب الموهوبين لغويا في مهارات الاستماع، والتحدث، والقراءة، والكتابة، من خلال المجالات الأدبية الإبداعية في اللغة العربية التي تحقق أداء لغويا متميزا.

واللغة العربية لها طبيعة متفردة عند الحديث عن الإبداع والأداء اللغوي الإبداعي، وهذا ما أشارت إليه دراسات كل من: (عبدالوهاب، ٢٠٠٢)، (محمود، ٢٠٠٣)، (محمد وعبدالمجيد، ٢٠٠٥)، (محمود، ٢٠٠٧)، (عبد الباقى، ٢٠١١)؛ وذلك من حيث الثروة الضخمة التي تتمتع بها في مجالات الكتابة الإبداعية شعرا ونثرا، والقراءة بمستوياتها، وعلاقة اللغة بالتفكير، والطلاقة اللغوية، والجناس، والاستعارة، والتشبيه، والكناية، والمقابلة، واللغة

التصويرية، والجرس الموسيقي، والاستماع التذوقي والإبداعي.

فالأداء اللغوي فرصة لظهور المواهب اللغوية في المراحل التعليمية المختلفة، ويظهر ذلك في المجالات الأدبية المتمثلة في المقال والقصة والشعر والخاطرة والخطبة، وغيرها من مجالات الإبداع الأدبي. (عبد المجيد، ٢٠٠٦، ٨٩)

ومن خصائص تعليم الأداء اللغوي أنه لا توجد فيه إجابة صحيحة وإجابة خطأ، لكن يوجد أداء إبداعي وأداء عادي، وقد أشارت دراسات كل من:

(VanTassel-Baska, 1988) (Piirto, 1992) ,(Tangherlini & Durden, 1993)، (طعيمة، ٢٠٠٤) إلى أن اللغة لا تعتمد على نظام فكري مغلق مثل بعض المواد الدراسية الأخرى، ولكنها قابلة للإضافة والحذف والتعديل والتبديل والتطوير من خلال اختلاف المحتوى الثقافي للمتحدِث والسامع والقارئ والكاتب، ويظهر ذلك في الأداء اللغوي للمتكلم أو الكاتب.

وبنظرة متعمقة إلى العلاقة بين الموهوبين لغويا والأداء اللغوي الإبداعي يمكن القول إن الطالب الموهوب لغويا – بوصفه يمتلك مجموعة من القدرات والخصائص اللغوية التي يتميز بها عن العاديين– لديه مساحة للأداء اللغوي الإبداعي بصورة أكبر من غيره، ويمكن تنمية قدراته ومهاراته في الأداء اللغوي الإبداعي حال توافر أشكال الدعم التربوي التي تساعد على ذلك.

مشكلة البحث:

على الرغم من أهمية فئة الموهوبين لغويا إلا أن الشكوى ما زالت قائمة من خلو المناهج التعليمية من البرامج الخاصة بهم، وضعف أساليب التدريس وعدم مناسبتها لهم، وضعف التركيز على تنمية مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لديهم.

وأشارت نتائج دراسات كل من: مخلوف (٢٠٠٦)، والنجلاوى (٢٠٠٨)، ومزيد (٢٠٠٨)، اليعقوبى (٢٠١٠) أن واقع تعليم اللغة العربية وتنمية الأداء اللغوي لدى الطلاب

الموهوبين لا يخرج عن الإطار التقليدي الذي يقدم للطلاب العاديين، وأن ما يقدم لهم لا يهدف إلا إلى اجتياز امتحانات تقتصر على قياس الجانب المعرفي في مستوياته الدنيا في مهارات اللغة: الإنتاجي منها والاستقبالي، دون النظر إلى تنمية القدرات اللغوية الإبداعية.

كما أن مهارات الأداء اللغوي الإبداعي ومدى توافرها لدى الطلاب الموهوبين في مراحل التعليم المختلفة لا تتناسب مع الخصائص اللغوية والمعرفية والانفعالية التي تميزهم عن الطلاب العاديين؛ حيث يأتي أداؤهم اللغوي في مهارات الاستماع والتحدث والقراءة والكتابة دون ما تشير إليه خصائصهم اللغوية، بل إن أداءهم اللغوي يتفق في كثير من الأحيان مع أداء الطلاب العاديين، وبالتالي فإن درجة امتلاكهم لمهارات الأداء اللغوي الإبداعي تقترب من درجة امتلاك الطلاب العاديين لهذه المهارات، وهذا لا يتناسب مع الخصائص التي يتميز بها الموهوبون، وقد أشارت إلى ذلك بعض الدراسات مثل: (مزيد، ٢٠٠٨) (النجلاوي، ٢٠٠٨)، (السمان، ٢٠١٢).

ومن هذا المنطلق يأتي البحث الحالي للكشف عن مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية وفقا لما يمتلكه هؤلاء الطلاب من خصائص لغوية متعددة تميزهم عن الطلاب العاديين.

أسئلة البحث

١. ما خصائص التلاميذ الموهوبين لغويا (المعرفية – الانفعالية – اللغوية) بالمرحلة الإعدادية؟
٢. ما مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المناسبة للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟
٣. مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟

أهداف البحث:

١. تعرف الخصائص المعرفية والانفعالية واللغوية للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

٢. تعرف مهارات الأداء اللغوي الإبداعي اللازمة للتلاميذ الموهوبين لغويا في المرحلة الإعدادية.

٣. الكشف عن مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟

أهمية البحث

تنبع أهمية البحث الحالي من أهمية مجتمع الدراسة من الطلاب الموهوبين والكشف عن مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لديهم، ويمكن توضيح ذلك من خلال النقاط التالية:

١. تقديم خلفية نظرية عن الطلاب الموهوبين لغويا، ومهارات الأداء اللغوي الإبداعي.

٢. تعرف خصائص التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؛ حيث إن هذه الخصائص تعد بمثابة أداة للكشف عنهم من قبل المعلمين وأولياء الأمور والأقران.

٣. تحديد بعض مهارات الأداء اللغوي الإبداعي المناسبة للتلاميذ الموهوبين لغويا.

٤. يمكن أن يفيد الباحثون والمعلمون والمهتمون بمجال تعليم الموهوبين ميدانيا من نتائج البحث الحالي وتوصياته.

مصطلحات البحث:

الأداء اللغوي الإبداعي

يعرف الأداء اللغوي الإبداعي بأنه إنتاج اللغة وفق معايير معينة، منها الدقة اللغوية والجودة والأصالة، أو هو الاستخدام اللغوي الذي يقوم على تركيب الألفاظ، أو إعادة تركيبها وفق معايير لغوية وبلاغية إبداعية، تتصف بالطلاقة والمرونة والأصالة والتفاصيل. (نصر، ٢٠٠٧، ١٨٩)

ويقصد به –إجرائيا– ممارسة تلميذ المرحلة الإعدادية الموهوب لغويا اللغة واستعمالاتها بشكل إبداعي من خلال المجالات الأدبية المختلفة، والقدرة على التحدث الإبداعي والكتابة الإبداعية بشكل يتصف بالطلاقة والمرونة والأصالة والتوسع، ويؤثر في المتلقي تأثيرا جميلا، من خلال ما يحمله هذا التعبير من مشاعر وانفعالات وأحاسيس، أو هو تعبير تلميذ المرحلة الإعدادية الموهوب لغوياً عن أحاسيسه وعواطفه ومشاعره وأفكاره المبتكرة والإبداعية بأسلوب أدبي منتظم يتسم بالطلاقة والمرونة والأصالة اللغوية والتوسع، وذلك في مجالي اللغة الإنتاجية: (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية).

الموهوبون لغويا

يُعرف الموهوبون لغويا في البحث الحالي بأنهم تلاميذ المرحلة الإعدادية الذين يمتلكون القدرة على الإنتاج اللغوي المتميز، ويُظهرون براعة في مجال الأداء اللغوي الإبداعي، ولديهم من الاستعدادات والقدرات اللغوية والابتكارية ما يؤهلهم لذلك، كما أنهم يتمتعون بمجموعة من الخصائص اللغوية والمعرفية والانفعالية التي تميزهم عن غيرهم من الطلاب العاديين، ويمكن التعرف عليهم من خلال أدوات الكشف التي يستخدمها البحث الحالي.

حدود البحث

اقتصر البحث الحالي على:

١. مجموعة من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي الموهوبين لغويا بإدارة ديروط التعليمية – مديرية التربية والتعليم بأسيوط.

٢. بعض مهارات الأداء اللغوي الإبداعي الإنتاجي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المحددة بالبحث الحالي.

٣. الخصائص المعرفية والانفعالية واللغوية للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

منهج البحث

المنهج الوصفي التحليلي وأُستخدم عند كتابة الإطار النظري للبحث، ووصف الإجراءات

والخطوات البحثية التي سار فيها، وتحديد المهارات التي تناولها، وخصائص الموهوبين لغويا، وتحليل النتائج البحثية.

أدوات البحث:

أ- أدوات التعرف والكشف عن التلاميذ الموهوبين لغويا:

١- اختبار الثروة اللغوية. (إعداد عبد المجيد، ١٩٩٧)

٢- اختبار القراءة الناقدة. (إعداد عبد المجيد، ١٩٩٧)

٣- اختبار التفكير الابتكاري. (إعداد أبراهام وتعريب حبيب، ١٩٩٠)

٤- اختبار الذكاء العالي. (إعداد خيري، ١٩٧٩)

ب- أدوات جمع البيانات:

١. قائمة بخصائص التلاميذ الموهوبين لغويا (المعرفية – الانفعالية – اللغوية) بالمرحلة الإعدادية.

٢. قائمة مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المناسبة لتلاميذ المرحلة الإعدادية الموهوبين لغوياً.

ج – أدوات القياس:

١- اختبار مهارات التحدث الإبداعي للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

٢- اختبار مهارات الكتابة الإبداعية للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

الإطار النظري للبحث:

الموهوبون أهم مصادر الثروة البشرية في أي مجتمع؛ حيث إن الاهتمام بهم يعد حتمية حضارية يفرضها التحدي العلمي والتكنولوجي المعاصر، ومن هنا يأتي اهتمام التربويين بهم بوصفهم فئة مهمة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، فهم يمتلكون قدرات متميزة تجعلهم مختلفين اختلافا جوهريا عن أقرانهم العاديين؛ ولذا فهم يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة تلبي

احتياجاتهم الفريدة من حيث الاهتمام بأساليب اكتشافهم وتعرف خصائصهم المختلفة: المعرفية والنفسية والاجتماعية والجسمية والانفعالية واللغوية؛ وذلك لتهيئة طرق رعايتهم والعمل على استثمار قدراتهم في جميع المجالات.(فهمى، ٢٠٠٧، ٣٢٣).

ويؤكد فتحي جروان أن عملية اكتشاف الموهوبين وتعرفهم يمثل المدخل الطبيعي لأي مشروع أو برنامج يهدف إلى رعايتهم وإطلاق طاقاتهم، وهي عملية في غاية الأهمية لما يترتب عليها من اتخاذ قرارات قد تكون لها آثار خطيرة يصنف بموجبها طالب على أنه «موهوب» بينما يصنف آخر على أنه «غير موهوب»، ومن جهة أخرى فإن نجاح أي برنامج لتعليم الموهوبين يتوقف بدرجة كبيرة على دقة عملية الكشف عنهم وسلامة الإجراءات التي اتبعت في اختيارهم.(جروان، ١٩٩٩، ١٤٩)

وعلى الرغم من الاهتمام الكبير بفئات الموهوبين والمبدعين في دول العالم المتقدم، إلا أننا ما زلنا لا نعطي هذا الموضوع الاهتمام الذي يليق به، فما زالت برامجنا التربوية وأساليبنا التعليمية تقدم للتلاميذ العاديين، في حين أن الاتجاهات الحديثة في التربية تؤكد أهمية الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا من ذوي القدرات المحدودة أم من الموهوبين والفائقين.(محمد، ٢٠٠٤، ٢).

الموهبة والموهوبون: تعريفات ومفاهيم

تعددت التعريفات التي أشارت إلى مفهوم الموهبة، والفرق بينها وبين التفوق والإبداع، إلا أن هناك مجموعة من السمات والخصائص التي مثلت عاملا مشتركا بين هذه التعريفات المختلفة. تشير كلمة الموهبة لغةً إلى: قدرة استثنائية أو استعداد فطري غير عادي لدى الفرد، وتشير أيضا إلى قدرات موروثة أو مكتسبة سواء كانت هذه القدرات عقلية أو بدنية، والموهبة: الاستعداد الفطري لدى المرء للبراعة في فن أو نحوه.(المعجم الوسيط، ٢٠٠٤، ١٠٥٣)

ويعرف فاروق صادق الموهوب بأنه الفرد الذي يتميز عن غيره بارتفاع مستوى الذكاء، بالإضافة إلى زيادة العوامل الدافعية والمهارية لديه، وبتبني فكرة تعدد أنواع الذكاء، يمكننا أن

نصل إلى فكرة تعدد المواهب أيضا، مع الأخذ في الاعتبار أن الموهوب يحتاج إلى خدمات خاصة توصله إلى أكبر درجة من استثمار إمكاناته وقدراته.(صادق، ٢٠٠١، ٢)

والموهبة هي القدرة العقلية العامة، والموهوبون هم الطلاب البارزون الذين يتمتعون بذكاء عال ومواهب سامية، لذا فالموهبة مصطلح شامل وواسع، والموهوب هو من يمتلك ذكاء عاليا، أو قدرة ابتكارية مرتفعة أو استعدادا خاصا.(معوض، ١٩٩٥، ٥)

من خلال التعريفات السابقة يتضح ما يلي:

١. أشارت التعريفات اللغوية للموهبة إلى القدرات الاستثنائية أو الاستعدادت الفطرية غير العادية التي يتمتع بها بعض الأفراد، وأن هذه القدرات جزء منها موروث أو فطري، وجزء مكتسب.

٢. اختلفت التعريفات الاصطلاحية والتربوية في تحديد مفهوم الموهبة، وذلك كما يلي:

٣. ارتبط مفهوم الموهبة في بعض المدارس التربوية بمعدلات الذكاء الكمية، أو ما يحصل عليه الفرد من درجات على اختبارات الذكاء السيكومترية، ووفقا لذلك يمكننا القول إن كل ذكي لا بد أن يكون موهوبا، وهو الأمر الذي عارضته الدراسات التربوية فيما بعد.

٤. ارتبط مفهوم الموهبة في بعض المدارس التربوية بالإنتاج أو الخدمات المادية التي يقدمها الموهوب لمجتمعه، وللبيئة المحيطة به، حيث ارتبطت الموهبة في أي مجال من المجالات بالأداء أو الإنتاج ذي القيمة المجتمعية.

٥. ارتبط مفهوم الموهبة في بعض المدارس التربوية بالسمات وقوائم الخصائص السلوكية التي تميز الموهوبين عن غيرهم من العاديين.

٦. تطورت النظرة للموهبة بعد ذلك؛ حيث شملت النظر إلى الجوانب الإبداعية، وجوانب التفكير الابتكاري، والاستعدادات الشخصية، والقدرات الكامنة، ودور التعليم والتدريب في صقل المواهب.

بين الموهبة والتفوق:

التفوق أداء مرتفع، والموهبة قدرة كامنة، والإبداع إتيان بجديد غير مألوف. حول هذه العبارات البسيطة تعددت أوجه النظر من قِبل التربويين على اختلاف مدارسهم ومذاهبهم، وَوُجد من لا يعترف بفواصل مفاهيمية بين المصطلحات الثلاثة، وفيما يلي يتناول الباحثان أهم وجهات النظر التربوية حول مفهومي الموهبة والتفوق، وفي موضع آخر من الدراسة الحالية يتناول الباحثان مفهوم الإبداع بشيء من التفصيل.

يتداخل مفهوم كل من التفوق والموهبة إلى حد الخلط والتشويش، وقد يرجع ذلك إلى التداخل بين المفهومين من حيث المعنى اللُغوي، ففي اللغة الإنجليزية يشير قاموس (وبستر Webster) إلى أن الموهوب والمتفوق هما من لديهما مقدرة أو استعداد طبيعي، ويشيران في اللغة العربية إلى معنى العلو والاستعداد للبراعة والامتياز، **فالموهبة** تعني العطية وهي كل ما أمكن الله الفرد ومنحه إياه، كما تعني الاستعداد الفطري لدى المرء للبراعة في فن أو نحوه، أما **التفوق** فهي من ''فوق'' ظرف مكان يفيد العلو والارتفاع، وفاق الرجل أصحابه أي عَلاهُم بالشرف وصار أفضل منهم، والفائق هو الجيد من كل شيء، والممتاز على غيره من الناس.(القريطي، ٢٠٠٥، ١٢٥)

وتعرِّف الجمعية الأمريكية المتفوق بأنه: ذلك الفرد الذي تمكنه قدراته العالية من القيام بأداء متميز بدرجة ملحوظة ودائمة مقارنة بالمجموعة العمرية التي ينتمي إليها، والذي يحتاج إلى خدمات وبرامج تربوية خاصة فوق ما يقدم عادة في البرامج المدرسية العادية؛ ليتمكن من تحقيق إسهاماته نحو ذاته ونحو المجتمع.(خضر، ٢٠٠٠، ٣٣٤)

وعن علاقة التفوق العقلي بالموهبة فقد استخدام مصطلح موهوب (Gifted) في البداية للتعبير عن التفوق والمتفوقين سواء كان التفوق دراسيا أم عقليا، وشاع استخدام الموهبة في أمريكا وأوروبا بمعنى التفوق العقلي، وأدى ذلك إلى الربط بين الذكاء والتحصيل، وللدلالة على ارتفاع مستوى أداء الفرد في مجال ما أو أكثر من المجالات الأكاديمية أو غير

الأكاديمية التي تحظى بالقبول والاستحسان الاجتماعي.(سليمان وأحمد، ٢٠٠١، ١٥)

من خلال ما سبق يُلاحظ أن من التربويين من ساوى بين مفهومي الموهبة والتفوق، ومنهم من فَصَل بين المفهومين من خلال مجموعة من الفروق، أهمها أن التفوق يظهر مع الأداء المرتفع، وبذْل الجهود غير العادية، دون أن ينطوي ذلك على وجود استعداد وقدرات كامنة، أما الموهوب فهو كل من يتمتع بقدرة استثنائية، واستعداد فطري وقدرات شخصية عالية كالدافعية، والإبداع العام والطلاقة في التفكير، والأصالة، والمثابرة، و أنماط التفكير المجرد.

الموهوبون لغويا:

الموهوبون في اللغة إحدى فئات الموهوبين التي لا تزال بحاجة إلى اهتمام تربوي من قِبل الباحثين؛ حيث تختلف خصائصهم وأساليب التعلم المقدمة لهم عن العاديين؛ وذلك لأن الموهوبين في اللغة عادة ما يميلون إلى استخدام أنماط تفكير لغوية خاصة بهم، فهم في حاجة إلى التجديد والتطوير في أساليب التعليم والتعلم.

تعريف الموهوب لغويا:

تعرِّف منى أحمد مزيد الموهوب لغويا بأنه «الطالب الذي يظهر مستوى مرتفعا من الأداء اللغوي واستعدادا فريدا في أحد المجالات اللغوية، والتي تحتاج قدرات خاصة بشرط أن يكون هذا الفرد متمتعا بمستوى مرتفع من الذكاء والابتكار». (مزيد،٢٠٠٨، ١٥)

والطالب الموهوب لغويا هو الطالب الذي يُظهر مستوى مرتفعا من إنتاج لغوي متميز، ويظهر هذا الأداء من خلال درجاته على بطارية الكفاءة اللغوية واختبارات الذكاء والتحصيل والابتكار بحيث لا تقل عن المئيني (٩٠). (أبو عوف، ٢٠٠٤، ٩).

وعرفت باسكا الطلاب الموهوبين لغويا بأنهم أولئك الذين لديهم مهارة عالية في الطلاقة اللغوية والارتجالية العفوية فيما يتحدثون به أو فيما يكتبونه. (Baska, 1996, 14)

وإجرائيا يمكن تعريف الموهوب لغويا بأنه تلميذ المرحلة الإعدادية الذي يمتلك القدرة على

الإنتاج اللغوي المتميز، ويظهر براعة في مجال الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية)، ولديه من الاستعدادات والقدرات اللغوية والابتكارية ما يؤهله لذلك، كما أنه يتمتع بمجموعة من الخصائص اللغوية والمعرفية والانفعالية التي تميزه عن غيره من الطلاب العاديين.

يتضح من التعريفات السابقة أن الموهوبين لغويا يتمتعون بالخصائص التي تميز الطلاب الموهوبين بشكل عام، بالإضافة إلى القدرات والخصائص اللغوية المتنوعة التي تتمثل في القدرة على الأداء اللغوي الواضح، والتميز في شكل هذا الأداء استماعا وتحدثا وقراءة وكتابة.

أهم الخصائص اللغوية للموهوبين لغويا:

حددت بعض الدراسات والأدبيات التربوية مثل:(أبو عوف، ١٩٩٧)، (جروان، ١٩٩٩)، (جروان، ٢٠٠٢ أ)، (أحمد، ٢٠٠٨) (العاجز ومرتجي، ٢٠١٢) مجموعة من الخصائص المختلفة للطلاب الموهوبين والفائقين لغويا، وقد أفاد البحث الحالي من هذه الدراسات في بناء قائمة بالخصائص اللغوية والمعرفية والانفعالية للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية، وفيما يلي أهم الخصائص اللغوية للموهوب لغويا كما تحددت في البحث الحالي:

جدول (١) قائمة بخصائص التلاميذ الموهوبين لغوياً (المعرفية – الانفعالية – اللغوية) بالمرحلة الإعدادية

الخصائص العامة	الخصائص الفرعية
الخصائص المعرفية	تنوع الاهتمامات العلمية.
	إدراك العلاقات بين الأجزاء والأفكار بصورة واضحة.
	المرونة والسرعة في عمليات التفكير.
	عمق الأفكار وأصالتها.
	التوصل إلى حلول غير تقليدية للمشكلات.
	قدرة عالية على التفكير المتشعب والتفكير التباعدي.
	قوة التركيز والانتباه.
	كثرة الاطلاع.
	الفضولية المعرفية.
	تساؤلات تفوق مستوى عمره الزمني أو عمره الصفي.
	تفضيل العمل الاستقلالي.
	المثابرة.
	الاهتمامات البحثية وإنشاء القوائم والتصنيفات.
	استيعاب ما يقدم إليه من مفاهيم ومعلومات بسرعة.
	لديه اهتمامات بحثية ومعرفية متنوعة.
	قدرات عالية في التفكير المجرد و التعامل مع الأنظمة الرمزية.

تابع جدول (١) قائمة بخصائص التلاميذ الموهوبين لغوياً (المعرفية – الانفعالية – اللغوية) بالمرحلة الإعدادية

الخصائص العامة	الخصائص الفرعية
الخصائص الانفعالية	الإحساس بالاختلاف عن الآخرين.
	القدرة على الضبط الداخلي والتحكم فى الذات.
	توقع الأداء الأفضل من الذات.
	السعي نحو الكمالية في كل الأعمال التي يؤديها.
	حس الدعابة المرتفع.
	القيادية.
	التمسك بالقيم العليا كالعدالة والحرية والمساواة.
	قوة الدافعية.
	السعي إلى تحقيق الذات.
	الاهتمام بمشكلات الآخرين وتقديم المساعدة لهم.
	قدرة جيدة على التمييز بين الصواب والخطأ والحقوق والواجبات.
	الحساسية المفرطة والحدة الانفعالية.
	الحماس في أداء المهمات والاستغراق الكلى فيها.
	الشعور بالمسئولية والانضباط.
	إصدار الأحكام على الذات وعلى الآخرين.

تابع جدول (١) قائمة بخصائص التلاميذ الموهوبين لغوياً (المعرفية – الانفعالية – اللغوية) بالمرحلة الإعدادية

الخصائص العامة	الخصائص الفرعية
الخصائص اللغوية	القدرة على التعبير الأصيل عن الأفكار.
	استخدام المصطلحات اللغوية بطريقة مفهومة ولها معنى.
	اتسام الأفكار اللغوية بالجدة والتفرد.
	اللمسات الإبداعية اللغوية في المنطوق أو المكتوب.
	قدرة عالية على الربط بين الأشتات اللغوية لإنتاج أفكار جديدة.
	التعامل مع الألغاز اللغوية بسهولة.
	قدرة عالية على استخدام التراكيب اللغوية المعقدة.
	التعبير اللفظي المفصل لتفسير ما يدور حوله.
	لديه حصيلة كبيرة من المفردات والمترادفات.
	تكوين بناء معرفي لغوي يساعد في فهم العلاقات والمترابطات.
	قدرة عالية على التفكير اللغوي المنظومي.
	استيعاب المفردات اللغوية الجديدة.
	إنتاج أساليب وصور لغوية جديدة.
	استخدام ألفاظ لغوية غير متداولة في فئته العمرية.
	قدرة على التوسع في المناقشات والمحادثات وإثرائها.
	طلاقة لغوية وفكرية.
	استيعاب المقروء بسهولة.
	الميل لقراءة الموضوعات التي تتطلب تفكيراً مجرداً.
	خيال لغوى خصب يتصف بالنشاط.
	التعبير الإبداعي المتميز.
	تدعيم الأفكار اللغوية بالأدلة والشواهد.
	استخدام الصور البيانية والمواقف البلاغية بشكل إبداعي.
	أصالة الأفكار اللغوية المطروحة.
	توليد معان لغوية متعددة لفكرة واحدة.
	قدرة على ترتيب الأفكار وتسلسلها.
	توظيف الألفاظ في سياقات لغوية ابتكارية.
	قدرة لفظية وتطور لغوي مرتفع.
	الميل للقراءة الحرة.
	الجرأة الأدبية والقدرة الخطابية والتمثيلية.
	تذوق الجماليات في النصوص الأدبية.
	معالجة النظم اللغوية المجردة.

مفهوم الأداء اللغوي الإبداعي

الأداء اللغوي هو ممارسة اللغة واستعمالاتها في الحياة، وهو كل ما يصدر عن الإنسان من كلام يتواصل به مع غيره من بني جنسه لقضاء حاجة من حاجاته الحياتية سواء كان هذا الكلام منطوقاً أم مكتوباً.(مكاوي،٢٠٠٢، ٨)

وهو طريقة استعمال اللغة بهدف التواصل في ظروف التكلم العادية للتعبير عن الأفكار باستخدام الكلمات المناسبة. (شاش،٢٠٠١،٩)، ويشير إلى قدرة الطالب على مارسة اللغة في مواقف التواصل إنتاجا وتلقياً من خلال إنشائه الرسالة وترميزها. (عبد الباقى،٢٠١١،١٥)

ويعرف الأداء اللغوي الإبداعي بأنه إنتاج اللغة وفق معايير معينة، منها الدقة اللغوية والجودة والأصالة، أو هو الاستخدام اللغوي الذي يقوم على تركيب الألفاظ أو إعادة تركيبها وفق معايير لغوية وبلاغية إبداعية، تتصف بالطلاقة والمرونة والأصالة والتفاصيل. (نصر، ٢٠٠٧، ١٨٩)

وبالإفادة من هذه الدراسات، ولغرض البحث الحالي يمكن تعريف الأداء اللغوي الإبداعي بأنه ممارسة تلميذ المرحلة الإعدادية الموهوب لغويا للغة واستعمالاتها بشكل إبداعي من خلال المجالات الأدبية المختلفة، والقدرة على التحدث الإبداعي والكتابة الإبداعية بشكل يتصف بالطلاقة والمرونة والأصالة والتوسع، ويؤثر في المتلقي تأثيرا جميلا، من خلال ما يحمله هذا التعبير من مشاعر وانفعالات وأحاسيس، أو هو تعبير تلميذ المرحلة الإعدادية الموهوب لغوياً عن أحاسيسه وعواطفه ومشاعره وأفكاره المبتكرة والإبداعية بأسلوب أدبي منتظم يتسم بالطلاقة والمرونة والأصالة اللغوية والتوسع، وذلك في مجالي اللغة الإنتاجية: (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية).

الأداء اللغوي الإبداعي لدى الموهوبين لغويا

الطلاب الموهوبون لغويا لديهم القدرة على اكتشاف علاقات لغوية جديدة أو حلول أصيلة، تتسم بالجدة والمرونة، والقدرة على إنتاج فِكَر جديدة من عناصر قديمة، بحيث

تتميز هذه القدرة بالطلاقة والمرونة والأصالة والتوسع، وتأتي هذه القدرة من كونهم يتمتعون بمجموعة من الخصائص اللغوية التي تميزهم عن الطلاب العاديين.

واللغة العربية بفنونها الأدبية المختلفة مجال خصب للإبداع الأدبي؛ فالرواية والقصة القصيرة والشعر والمقال والخاطرة والخطبة والوصية وغيرها مجالات أدبية لها أشكال عدة، وأغراض مختلفة تتيح فرصاً كبيرة لإبداعات متعددة الأشكال والأغراض؛ ولأن اللغة العربية تمتاز بجمال الأسلوب وروعة الخيال ودقة المعنى وحسن التعبير فهي تدفع العقول إلى التفكير والتحليل والاستنتاج والمقارنة والإبداع. (الناقة وآخرون، ١٩٨٦، ٢٥٩)

ويعرف الإبداع في اللغة العربية بأنه القدرة علي إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار والمعاني الجديدة التي تتميز بالطلاقة والمرونة والأصالة، وذلك في صورة مفردات وتراكيب وجمل مكتوبة أو منطوقة؛ استجابة لموقف أو مثير لغوي.(محمود، ٢٠٠٧، ١٩٩)

وتعرف أماني عبد المقصود الإبداع الأدبي بأنه "الإبداع بكل عملياته في أي فن من الفنون اللغوية والأدبية باستخدام العناصر اللغوية السليمة، وتضمين الناتج الإبداعي للقيم الفنية للعمل الأدبي، بهدف إمتاع المتلقي والتأثير عليه إيجابياً" .(عبد المقصود،٢٠٠٤،٣)

والأداء الإبداعي للغة العربية لدى الطلاب الموهوبين يتميز بمجموعة من السمات منها: القدرة على اكتشاف علاقات جديدة في الموقف اللغوي، والقدرة على استنطاق تلك العلاقات، والإفصاح عنها، والربط بين العلاقات الجديدة المكتشفة، وتوظيفها بشكل إبداعي.(عبد المقصود،٢٠٠٤،٣)

والأداء اللغوي الإبداعي يتطلب مجالات ومهارات؛ كي يكون معبراً وفعالاً في مواقف الاتصال، وتتعدد مهارات الأداء اللغوي الإبداعي المناسبة للتلاميذ الموهوبين لغويا، والتي تمكنهم من إنتاج لغة إبداعية متميزة، والدراسة الحالية بصدد تناول مهارات الأداء اللغوي الإنتاجية (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المناسبة لتلاميذ المرحلة الإعدادية الموهوبين لغويا.

كما أن الموهوب لغوياً يحتاج إلى مناخ حر عند التعبير بنوعيه (الشفوي – الكتابي)، فهو

بحاجة إلى إستراتيجيات وأنماط تعلم غير تقليدية، تضعه في مناخ فكري إبداعي، وتستثير فكره وقدراته الكامنة، والدراسة الحالية تقدم برنامجا للموهوبين لغويا يرتكز على نماذج تعليمية إبداعية تضع الموهوب لغويا في مجال الأداء اللغوي الإبداعي (تحدثا وكتابة)، وسيأتي الحديث بالتفصيل عن الأداء اللغوي الإبداعي لدى الموهوبين لغويا في المحور الثاني من هذا الفصل.

الإجراءات التجريبية للبحث: اشتملت الإجراءات التجريبية للبحث الحالي على ما يأتي:

أولا– إعداد قائمة مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية)

هدفت القائمة إلى تحديد مهارات الأداء اللغوي الإبداعي في مجاليّ التحدث والكتابة اللازمة لتلاميذ المرحلة الإعدادية الموهوبين لغويا.

إعداد الاستبانة في صورتها الأولية:

بعد تحديد مصادر إعداد الاستبانة تم التوصل للمهارات الرئيسة، والفرعية، والأدائية لمهارات الأداء اللغوي الإبداعي، وجاءت الاستبانة في صورتها الأولية تتضمن مهارتي الأداء اللغوي الإبداعي الرئيستين: التحدث الإبداعي، والكتابة الإبداعية، وتفرع عن كل منهما مهارات: الطلاقة، والمرونة، والأصالة، والتوسع كمهارات فرعية، وانبثق عن كل منها مجموعة من المهارات الأدائية للتحدث والكتابة الإبداعيتْن.

صوغ قائمة مهارات الأداء اللغوي الإبداعي في شكلها النهائي:

تم تعديل قائمة مهارات الأداء اللغوي الإبداعي وفقاً لآراء المحكمين ، وأصبحت في شكلها النهائي تشتمل على مجموعة من المهارات الأدائية للتحدث والكتابة، والجدول التالي يوضح العدد الإجمالي لتلك المهارات الرئيسة والفرعية والأدائية.

جدول (٢) مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي– الكتابة الإبداعية)

لتلاميذ المرحلة الإعدادية الموهوبين لغوياً

المهارة الرئيسة	المهارة الفرعية	عدد المهارات الأدائية	النسبة المئوية للمهارات الأدائية
التحدث الإبداعي	الطلاقة	١٠	٪٣٢,٢
	المرونة	٧	٪٢٢,٦
	الأصالة	٦	٪١٩,٤
	التوسع	٨	٪٢٥,٨
	الإجمالي	٣١ مهارة أدائية	٪١٠٠
الكتابة الإبداعية	الطلاقة	٧	٪٢٦,٩
	المرونة	٧	٪٢٦,٩
	الأصالة	٧	٪٢٦,٩
	التوسع	٥	٪١٩,٣
	الإجمالي	٢٦ مهارة أدائية	٪١٠٠

وبالتوصل للصورة النهائية لقائمة الأداء اللغوي الإبداعي للموهوبين لغويا، تتم الإجابة عن السؤال البحثي الذي نصه: "ما مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المناسبة للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟"

ثانيا– إعداد أدوات القياس

1– اختبار مهارات التحدث الإبداعي للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية:

هدف الاختبار قياس مدى توافر بعض مهارات التحدث الإبداعي المحددة بالبحث الحالي لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي الموهوبين لغويا.

وصف الاختبار

اشتمل الاختبار أربعة أجزاء بحيث تغطي مهارات التحدث الإبداعي المحددة في البحث الحالي، وكانت تلك الأجزاء كما يلي:

- الجزء الأول: واشتمل (١٢) سؤالا.
- الجزء الثاني: واشتمل (٣) أسئلة.

- الجزء الثالث: واشتمل (٦) أسئلة.
- الجزء الرابع: واشتمل (٣) أسئلة يختار التلميذ منها واحدا فقط؛ حيث تمثلت أسئلة هذا الجزء في أسئلة تعبيرية مفتوحة، فتُركت الحرية للتلميذ في اختيار الموضوع الذي يناسب ميوله واهتماماته.

وبذلك يتكون الاختبار من (٢٢) سؤالا من أسئلة التحدث الإبداعي، موزعة على الأجزاء الأربعة للاختبار ككل.

صدق الاختبار وثباته

تم التأكد من أن مفردات الاختبار صادقة بعد عرضه على المحكمين، وإجراء التعديلات اللازمة بناءً على آرائهم وملاحظاتهم، وتم حساب ثبات الاختبار باستخدام معادلة (ألفاكرونباك)، وتعتمد هذه الطريقة على تطبيق الاختبار مرة واحدة، حيث طُبق الاختبار على عينة قدرها (٣٠) تلميذا وتلميذة، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (٠,٩١) وهي نسبة دالة عند مستوى (٠,٠١)، ويشير ذلك إلى ارتفاع نسبة ثبات الاختبار، وصلاحيته للتطبيق على مجموعة البحث الأساسية.

زمن الاختبار: تم تحديد زمن الاختبار عن طريق حساب متوسط الزمن المستغرق لأسرع تلميذ بالإضافة للزمن الذي استغرقه أبطأ تلميذ، وكان المتوسط يساوي (٩٠) دقيقة.

الصورة النهائية للاختبار

بعد إجراء التعديلات المناسبة على مواقف الاختبار، وذلك على ضوء آراء المحكمين، ونتائج التجربة الاستطلاعية، وبعد التأكد من ثبات الاختبار وصدقه، أصبح الاختبار في صورته النهائية جاهزا للتطبيق على مجموعة البحث الأساسية.

٢- اختبار مهارات الكتابة الإبداعية

هدف الاختبار تعرف مدى توافر مهارات الكتابة الإبداعية لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي الموهوبين لغويا.

وصف الاختبار: اشتمل الاختبار ثلاثة أجزاء بحيث تغطي مهارات الكتابة الإبداعية المحددة بالبحث الحالي، وكانت تلك الأجزاء كما يلي:

- الجزء الأول: واشتمل (٧) مواقف للكتابة الإبداعية.
- الجزء الثاني: واشتمل (٥) مواقف للكتابة الإبداعية.
- الجزء الثالث: واشتمل (٥) مواقف للكتابة الإبداعية.

صدق الاختبار وثباته

تم التأكد من أن مفردات الاختبار صادقة بعد العرض على المحكمين، وإجراء التعديلات اللازمة بناءً على آرائهم وملاحظاتهم، وتم استخدام معادلة (ألفاكرونباك) لحساب ثبات الاختبار، وتعتمد هذه الطريقة على تطبيق الاختبار مرة واحدة، حيث طُبق الاختبار على عينة قدرها (٣٠) تلميذا وتلميذة، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٧)، وهي نسبة دالة عند مستوى (٠,٠١)، ويشير ذلك إلى ارتفاع نسبة ثبات الاختبار، وصلاحيته للتطبيق على مجموعة البحث الأساسية.

زمن الاختبار: تم تحديد زمن الاختبار عن طريق حساب متوسط الزمن المستغرق لأسرع تلميذ بالإضافة للزمن الذي استغرقه أبطأ تلميذ، وكان المتوسط يساوي ٦٠ دقيقة، وبذلك تم التوصل للصورة النهائية للاختبار.

بعد تطبيق أدوات الكشف عن التلاميذ الموهوبين لغويا المحددة بالبحث الحالي تم تحليل درجات التلاميذ وفقا لطريقة تصحيح كل أداة، علما بأن اختيار التلاميذ مجموعة البحث الحالي من الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية وفقا لأدوات الكشف قد خضع للشروط التالية مجتمعة:

١. حصول التلميذ على درجة ذكاء لا تقل عن المئيني (٨٠) في اختبار الذكاء المستخدم.
٢. حصول التلميذ على درجة ابتكارية لا تقل عن المئيني (٩٠) في اختبار التفكير الابتكاري المستخدم.
٣. حصول التلميذ على درجة لغة لا تقل عن المئيني (٩٠) في اختباري الثروة اللغوية، والقراءة الناقدة.

عينة البحث وتوصيفها:

وفقاً للشروط السابقة تم اختيار مجموعة بحثية واحدة من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي بلغ عددها (٤٣) تلميذا وتلميذة بنسبة (١٧,٩٪) من الذين طُبقت عليهم أدوات الكشف (علما بأن عدد فصول الصف الثاني الإعدادي بالمدرسة محل التطبيق بلغ ستة فصول بواقع (٤٠) تلميذا لكل فصل؛ أي أن العدد الإجمالي للصف الثاني الإعدادي بلغ (٢٤٠) تلميذا).

تطبيق أدوات القياس: طُبقت أدوات القياس على التلاميذ مجموعة البحث؛ بهدف التعرف على مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ، ومن ثم تم التوصل إلى نتائج البحث وتحليلها.

نتائج البحث وتفسيرها، ودلالاتها التربوية:

تمت الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث والذي ينص على: «ما خصائص التلاميذ الموهوبين لغويا (المعرفية – الانفعالية – اللغوية) بالمرحلة الإعدادية؟»، من خلال بناء قائمة بالخصائص اللغوية والمعرفية والانفعالية للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؛ حيث أفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة وأراء المختصين في بناء القائمة.

تمت الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث والذي ينص على «ما مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) المناسبة للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟» من خلال التوصل للصورة النهائية لقائمة مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) الإبداعية المناسبة للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

الإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة البحث والذي ينص على: «ما مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟»

تم التوصل إلى الإجابة عن هذا السؤال من خلال تطبيق أدوات القياس المستخدمة في البحث الحالي على التلاميذ عينة البحث، حيث تم التوصل إلى الصورة النهائية لاختبار مهارات التحدث الإبداعي للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية، كما توصل إلى الصورة النهائية لاختبار مهارات الكتابة الإبداعية للتلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية، ومن ثمّ تحديد مجموعة البحث، وتطبيق الأدوات، ومعالجة البيانات الإحصائية للتطبيق على مجموعة البحث.

وقد اتخذ البحث الحالي نسبة ٧٠ ٪ كحد أدنى لامتلاك التلميذ لهذه المهارات وتوافرها لديه، وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{مدى امتلاك الطالب للمهارة} = \frac{\text{مجموع الدرجات للإجابات الصحيحة} \times ١٠٠}{\text{المجموع الكلي للدرجات}}$$

١-مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي) لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالصف الثاني الإعدادي:

بعد أن تم تطبيق اختبار مهارات التحدث الإبداعي، ورصد إجابات الطلبة، جرى حساب نسبة امتلاك الطلاب لمهارات التحدث الإبداعي والتي حددها البحث الحالي بـ ٧٠ ٪ حيث تبين ما يلي:

جدول (٣) نسب توافر مهارات التحدث الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية

المهارة الرئيسة	المهارة الفرعية	المهارة الأدائية	نسبة التوافر	الدلالة
الأداء اللغوي (التحدث الإبداعي)	الطلاقة	تعدد محاور الحديث في الحدث الواحد.	٥١,٢٪	غير دالة
		إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار المرتبطة بالموضوع خلال التحدث.	٦٥,٩٪	غير دالة
		تعدد صور الوصف الشفوي للأشياء المحيطة.	٥٥,٨٪	غير دالة
		تكوين أكبر عدد من الجمل المفيدة مستخدماً كلمات معينة.	٤٥,٢٪	غير دالة
		إيجاد علاقات (تشابه – تضاد) بين الأفكار أثناء الحديث.	٣٣,٨٪	غير دالة
		طلاقة الحديث والجرأة فيه.	٢٩,٥٪	غير دالة
		تنويع طبقات الصوت بما يناسب المعنى.	٤٦,٧٪	غير دالة
		اقتراح أكبر عدد ممكن من المقدمات لعمل أدبي ما (قصة – مقال –....).	٣٣,٨٪	غير دالة
		اقتراح أكبر عدد ممكن من النهايات لعمل أدبي ما (قصة – مقال –....).	٣٥,٧٪	غير دالة
		التعبير عن الفكرة الواحدة بأساليب مختلفة.	٨١,٨٪	دالة
	المرونة	إعادة ترتيب الأفكار اللغوية دون الإخلال بالمعنى الأصلي.	٥٨٪	غير دالة
		تطوير الفكرة اللغوية لإنتاج أفكار جديدة.	٤٥,٧٪	غير دالة
		التسلسل المنطقي في عرض الأفكار المنطوقة.	٤٤٪	غير دالة
		التواصل البصري مع المستمعين أثناء التحدث.	٨٣,٧٪	دالة
		سرد النص في صورة بناء جديد مع تغيير بعض الأحداث أو الأشخاص.	٢١,٤٪	غير دالة
		سلاسة الانتقال بين الأفكار أثناء التحدث.	٢٧,٢٪	غير دالة
		الربط بين الأفكار بعلاقات لغوية جديدة أثناء الحديث.	٢٤,٤٪	غير دالة
	الأصالة	إعطاء تفصيلات من نوع جديد عن الموضوع عند التحدث.	٥٩,٥٪	غير دالة
		استخدام المقدمات الشائقة غير المألوفة.	٢٦,٧٪	غير دالة
		الإلقاء المعبر للنص اللغوي.	٣٤٪	غير دالة
		التعبير الشفوي عن تجارب وأحداث حقيقية وخيالية بشكل غير مألوف.	٤٣,٧٪	غير دالة
		توظيف المصطلحات اللغوية الجديدة بطريقة مفهومة خلال الحديث.	٥٠٪	غير دالة
		حداثة الأفكار المقدمة في الحديث.	٢٩,٥٪	غير دالة
الأداء اللغوي (التحدث الإبداعي)		وصف الأشياء أو الأشخاص وصفاً تفصيلياً.	٤٦,٧٪	غير دالة
		استخدام الصور البيانية والمواقف البلاغية بشكل إبداعي.	٦٥,٩٪	غير دالة
		الربط بين الأشتات اللغوية لإنتاج فكرة جديدة.	٥٥,٨٪	غير دالة
		إضافة (أشخاص – أماكن – أحداث) جديدة للقصة أو النص.	٧٦,٧٪	دالة
		اقتراح المزيد من التفاصيل على النص لإثراء الفكرة.	٦٥,٩٪	غير دالة
		التوسع في المناقشات والمحادثات وإثراؤها.	٥٥,٨٪	غير دالة
		سرد الموضوع بشكل مغاير لما ورد في النص الأصلي.	٣٩,٥٪	غير دالة
		التضمين والاستشهاد لإثراء الحديث.	٤٦,٧٪	غير دالة

يتضح من جدول (٣) أن جميع مهارات الأداء اللغوي الإبداعي في مجال التحدث الإبداعي جاءت دون المستوى المطلوب توافره لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية، فيما عدا المهارات: «التواصل البصري مع المستمعين أثناء التحدث»، وقد جاءت نسبة توافرها لدى الطلاب (٨٣,٧ ٪)، وهي أعلى نسبة في القائمة ككل، تلتها مهارة «التعبير عن الفكرة الواحدة بأساليب مختلفة»، حيث جاءت نسبتها المئوية (٨١,٨٪)، وجاءت مهارة «إضافة (أشخاص – أماكن – أحداث) جديدة للقصة أو النص» بنسبة توافر (٧٦,٧٪)، بينما جاءت نسب توافر بقية المهارات في مجالات الطلاقة والمرونة والأصالة دون المستوى المطلوب الذي يعبر عن الخصائص اللغوية للطلاب الموهوبين بالمرحلة الإعدادية.

وقد تراوحت نسب توافر مهارات التحدث الإبداعي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية الموهوبين لغويا فيما دون مستوى (٧٠٪) كحد أدنى لتوافر المهارات ما بين نسب (٢١٪) و(٦٥٪) وهو ما يشير إلى عدم توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي في مجال التحدث لدى الطلاب الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

٢–مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (الكتابة الإبداعية) لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالصف الثاني الإعدادي:

بعد أن تم تطبيق اختبار مهارات الكتابة الإبداعية، ورصد إجابات الطلبة، جرى حساب نسبة امتلاك الطلاب في مهارات الكتابة الإبداعية والتي حددها البحث الحالي بـ ٧٠ ٪ حيث تبين ما يلي:

جدول (٤) نسب توافر مهارات الكتابة الإبداعية لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية

المهارة الرئيسة	المهارة الفرعية	المهارة الأدائية	نسبة التوافر	الدلالة
الأداء اللغوي (الكتابة الإبداعية)	الطلاقة	تعدد استخدامات اللفظ الواحد في أكثر من سياق لغوي.	٧٥,٥٪	دالة
		اقتراح أكبر عدد ممكن من المقدمات لعمل أدبي ما (قصة – مقال –....).	٣٦,٧٪	غير دالة
		اقتراح أكبر عدد ممكن من النهايات لعمل أدبي ما (قصة – مقال –....).	٤٤,٨٪	غير دالة
		إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار المرتبطة بموضوع جديد.	٥٥,٧٪	غير دالة
		تعدد محاور الكتابة في الحدث الواحد.	٤٥,٢٪	غير دالة
		اقتراح عناوين إبداعية متعددة للنص الأدبي.	٧٥,٩٪	دالة
		إيجاد علاقات (تشابه- تضاد- ....) بين أفكار وكلمات معينة.	٥٥,٨٪	غير دالة
	المرونة	بناء تصور جديد للنص مع تغيير بعض الأحداث أو الأشخاص.	٤٥,٢٪	غير دالة
		سلاسة الانتقال بين الأفكار خلال الكتابة.	٣٣,٨٪	غير دالة
		ترتيب الأفكار بشكل أفضل مما وردت عليه في النص الأصلي.	٤١,٨٪	غير دالة
		تطوير الفكرة اللغوية لإنتاج أفكار جديدة.	٤٥,٢٪	غير دالة
		كتابة مقدمات متنوعة للعمل الأدبي.	٦٥,٩٪	غير دالة
		تحويل نص أدبي إلى نوع أدبي آخر.	٥٥,٨٪	غير دالة
		الربط بين الأفكار بعلاقات لغوية جديدة.	٣٣,٧٪	غير دالة
الأداء اللغوي (الكتابة الإبداعية)	الأصالة	حداثة الأفكار المقدمة في النص المكتوب.	٣١,٤٪	غير دالة
		تفرد الأفكار وأصالتها.	٢٧,٢٪	غير دالة
		استخدام التراكيب الشائعة في سياق جديد.	٧٤,٤٪	دالة
		الاهتمام بالمقدمات الشائقة وغير المألوفة.	٢٩,٥٪	غير دالة
		كتابة خاتمة غير تقليدية للعمل الأدبي.	٤٦,٧٪	غير دالة
		استدعاء أفكار وآراء مختلفة عن الآخرين خلال الكتابة.	٥٥٪	غير دالة
		التعبير عن تجارب وأحداث حقيقية وخيالية بشكل غير مألوف.	٤٥,٢٪	غير دالة
	التفاصيل	إضافة أجزاء جديدة للنص المكتوب لإثراء الفكرة.	٦٥,٩٪	غير دالة
		إعادة إنتاج النصوص بأسلوب أدبي أكثر توسعا.	٢٩,٥٪	غير دالة
		الجمع بين فكرتين مختلفتين لإنتاج فكرة جديدة تماماً.	٢٦,٧٪	غير دالة
		الربط بين الأشتات اللغوية لإنتاج أفكار جديدة.	٢٥,٢٪	غير دالة
		تدعيم الأفكار اللغوية بالأدلة والشواهد.	٦٥,٩٪	غير دالة

جاءت المهارات الأدائية في مستويات الطلاقة والمرونة والأصالة والتفاصيل دون المستوى المطلوب توافره لدى الطلاب الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؛ حيث جاءت جميع نسب المهارات الأدائية دون مستوى (٧٠٪)، فيما عدا (٣) مهارات أدائية كان ترتيبها كالتالي: اقتراح عناوين إبداعية متعددة للنص الأدبي»؛ حيث جاءت نسبتها (٧٥,٩٪)، وجاءت بعدها مهارة «تعدد استخدامات اللفظ الواحد في أكثر من سياق لغوي» حيث جاءت نسبتها (٧٥,٥٪)، وجاءت مهارة « استخدام التراكيب الشائعة في سياق جديد» بنسبة (٧٤,٤٪)، وتراوحت نسبة بقية المهارات دون مستوى التوافر بين (٢٥٪) و(٦٥٪)، ويشير ذلك إلى عدم توافر المهارات الأدائية الكتابية الإبداعية لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية.

تفسير النتائج والاستنتاجات:

تشير نتائج الجدولين (٤،٣) واللذين يتعلقا بالإجابة عن السؤال البحثي "ما مدى توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) لدى التلاميذ الموهوبين لغويا بالمرحلة الإعدادية؟" إلى عدم توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي في مجالي (التحدث الإبداعي– الكتابة الإبداعية) المحددة بالبحث الحالي فيما عدا مهارات التحدث المتعلقة بـ : "التواصل البصري مع المستمعين أثناء التحدث"، و"التعبير عن الفكرة الواحدة بأساليب مختلفة"، و"إضافة (أشخاص – أماكن – أحداث) جديدة للقصة أو النص"، ومهارات الكتابة المتعلقة بـ: "اقتراح عناوين إبداعية متعددة للنص الأدبي" و"تعدد استخدامات اللفظ الواحد في أكثر من سياق لغوي" و"استخدام التراكيب الشائعة في سياق جديد"، أما بقية المهارات الأدائية المتعلقة بمجالات الطلاقة والمرونة والأصالة والتوسع في مجالي الاستماع والتحدث جاءت دون المستوى المطلوب توافره لدى التلاميذ الموهوبين لغويا.

وهذه النتائج التي توصل إليها البحث الحالي لا تتفق مع مجموعة الخصائص اللغوية التي يتمتع بها التلاميذ الموهوبون، ولا تتفق مع مستوى الموهبة اللغوية لديهم؛ حيث تأتي هذه

النتائج قريبة من نتائج الطلاب العاديين، مما يستلزم توفير برامج تربوية لغوية لتحقيق أقصى إفادة من خصائص التلاميذ الموهوبين في مجال تعليم اللغة العربية.

وقد يرجع هذا التدني في امتلاك الطلاب الموهوبين لمهارات الأداء اللغوي الإبداعي تحدثا وكتابة إلى مجموعة عوامل منها عدم وجود برامج تربوية متخصصة للتلاميذ الموهوبين بالمرحلة الإعدادية، ومن ثم فإن الطالب الموهوب يتعرض لنفس المحتوى التعليمي الذي يقدم للطلاب العاديين، وبالتالي لا توجد فرصة للتدريب على مهمات وأنشطة تعليمية تتحدى قدراته وتجعله يوظف خصائصه اللغوية توظيفا حقيقيا خلال التعلم.

كما أن دور المعلم في معالجة الموضوعات اللغوية للطلاب الموهوبين قد لا يتناسب مع قدراتهم وخصائصهم، فالطريقة التي يقدم بها دروسه، وأساليب التعليم والتعلم التي يستخدمها إنما هي تقدم في الأصل للطلاب العاديين، وليست هناك فرصة لدى المعلم لتخصيص أساليب أكثر تلاؤما مع الطلاب الموهوبين.

وربما يرجع عدم توافر مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين لغويا في مهارات التحدث تحديدا إلى إهمال التعبير الشفوي وعدم إفراد حصص دراسية مخصصة له، وتركيز عدد كبير من معلمي اللغة العربية على مهارات التعبير الكتابي.

توصيات البحث

على ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- التركيز على تدريس مهارات التحدث الإبداعي من خلال حصص دراسية مستقلة تخصص فيها مساحة للطلاب الموهوبين في اللغة العربية لإظهار مواهبهم.
- ضرورة تضمين مقررات اللغة العربية أنشطة وتدريبات ونصوص إثرائية في مجالي التحدث الإبداعي والكتابة الإبداعية بما يتناسب مع الخصائص اللغوية للطلاب الموهوبين.
- توظيف أساليب التعليم والتعلم التي تنمي الإبداع في اللغة العربية لدى فئات المتعلمين من الموهوبين لغويا في المراحل التعليمية جميعها.

- ضرورة اهتمام الدراسات التربوية بفئة الموهوبين لغويا، وتقديم البرامج والمناهج التعليمية التي تناسب قدراتهم وإمكاناتهم، وتصميم الأنشطة اللغوية التي تعمل على كشف مواهبهم وصَقْلِها.
- تصميم المقاييس والأدوات البحثية المقننة التي تهدف إلى تعرف الطلاب الموهوبين في اللغة العربية، والكشف المبكر عنهم.
- ضرورة تفعيل نادي الأدب في كل مدرسة، بحيث يكون له موعد ثابت أسبوعيا، ويقوم عليه معلمو اللغة العربية، ومن خلاله يتم اكتشاف المواهب اللغوية وإظهارها للنور.

مقترحات البحث

- تنمية مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (التحدث الإبداعي – الكتابة الإبداعية) باستخدام نماذج تعليمية حديثة.
- تنمية مهارات الأداء اللغوي الإبداعي (الاستماع الإبداعي – القراءة الإبداعية) باستخدام نماذج تعليمية حديثة.
- برنامج تدريبي لمعلمي اللغة العربية لتنمية مهارات توظيف بعض إستراتيجيات التدريس الإبداعية وأثره في تنمية مهارات الأداء اللغوي الإبداعي لدى التلاميذ الموهوبين لغويا.
- إجراء دراسة لبيان فاعلية بعض إستراتيجيات التدريس الإبداعي في تنمية المهارات اللغوية لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات القراءة والكتابة بالمرحلة الإعدادية.

المراجع العربية

- عبدالباقى ، إبراهيم عبدالعزيز (٢٠١١)، ''فاعلية إستراتيجية كل اللغة في تنمية مهارات الأداء اللغوي لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي''، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
- البدري ، أبو الدهب (١٩٩٨)، ''أثر استخدام برنامج في الأنشطة اللغوية على تنمية الإبداع والتحصيل في اللغة العربية لدى طلاب الصف الأول الثانوي''، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.

- عبد المجيد، أسامة محمد (٢٠٠٦)، المواهب اللغوية طرق التعرف عليها وتنميتها، مجلة المؤتمر العلمي الإقليمي للموهبة، تصدر عن مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله لرعاية الموهوبين، مكة المكرمة، ٢٦- ٣٠ أغسطس ص ص ٨٠- ١١٠.
- عبدالمجيد، أسامة محمد (١٩٩٧)، ''دراسة الأساليب المعرفية المميزة للطلاب الموهوبين لغويا''، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- عبد المقصود ، أماني محمد (٢٠٠٤)، ''فاعلية إستراتيجيات الأسئلة في تنمية الإبداع الأدبي في اللغة العربية لطلاب المرحلة الثانوية''، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.
- معوض ، خليل ميخائيل (١٩٩٥)، قدرات وسمات الموهوبين، دراسة ميدانية، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
- طعيمة ، رشدي أحمد (٢٠٠٤)، الأسس العامة لمناهج تعليم اللغة العربية إعدادها وتقويمها وتطويرها، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الشربيني، زكريا أحمد وصادق ، يسرية (٢٠٠٢)، أطفال عند القمة (الموهبة والتفوق العقلي والإبداع) ،القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الوهاب ، سمير (٢٠٠٢)، بحوث ودراسات في اللغة العربية – قضايا معاصرة في المناهج وطرق التدريس في المرحلتين الثانوية والجامعية، الجزء الثاني، المكتبة العصرية، الدقهلية للطباعة والنشر.
- شاش، سهير محمد سلامة (٢٠٠١)، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، القاهرة، دار الكتب.
- مكاوي ، سيد فهمي (٢٠٠٢)، ''برنامج مقترح لتنمية مهارات الأداء اللغوي للطلاب المعلمين غير المختصين فئ اللغة العربية بكليات التربية''، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- السمان ، شحاتة أحمد (٢٠١٢)، '' فاعلية برنامج إثرائي قائم على معايير التفوق في اللغة العربية لتنمية مهارات الأداء اللغوي والتعلم الذاتي لدى الطلاب المتفوقين بالتعليم الثانوي العام''، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- النجلاوي ، صبري حافظ عبد العزيز (٢٠٠٨)، '' أثر برنامج قائم على التنظيم الذاتي للتعلم في بعض العمليات المعرفية المرتبطة بالأداء الأكاديمي لدى عينة من الطلاب الموهوبين لغويا''، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.

- أبو عوف، طلعت محمد (١٩٩٧)، ''مدى فعالية محك تقدير المدرسين في التعرف على الطلاب الموهوبين لغويا''، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
- _____ (٢٠٠٤)، ''القيم المميزة للطلاب الموهوبين لغويا في علاقتها ببعض المتغيرات ''، رسالة دكتوراه، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.
- مختار، محمود، عبد الرازق (٢٠٠٣)، أثر استخدام أسلوب القدح الذهني في تنمية مهارات القراءة الإبداعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير، ص ص ١٥١-١٧٥.
- _____ (٢٠٠٧)، فعالية برنامج تدريبي مقترح في إكساب معلمي اللغة العربية مهارات استخدام الذكاءات المتعددة في تدريسهم وأثره على التحصيل وتنمية الإبداع اللغوي لدى تلاميذهم، مجلة كلية التربية جامعة أسيوط، المجلد الثالث والعشرون، العدد الأول، ص ص ١٩٧- ٢٥٨.
- سليمان، عبد الرحمن سيد و أحمد، صفاء غازي (٢٠٠١)، المتفوقون عقلياً، خصائصهم، اكتشافهم، تربيتهم، مشكلاتهم، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- محمد، عبد الغني إبراهيم (٢٠٠٤)، أساليب اكتشاف الموهوبين والمبدعين ورعايتهم، مجلة دراسات تربوية، العدد العاشر، ص ص ٢- ٣٢.
- القريطي ، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥)، الموهوبون والمتفوقون: خصائصهم، واكتشافهم، ورعايتهم، القاهرة، دار الفكر العربي.
- العاجز ، فؤاد و مرتجي ، زكي (٢٠١٢)، واقع الطلبة الموهوبين والمتفوقين بمحافظة غزة وسبل تحسينه، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد ٢٠، العدد ١، يناير، ص ص ٣٣٣- ٣٦٧ .
- صادق ، فاروق (٢٠٠١) نظرة مستقبلية لتربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في القرن الواحد والعشرين، القاهرة، وزارة التربية والتعليم، المؤتمر القومي للموهوبين، أبريل، ص ص ٢-٢٨
- فتحي عبدالرحمن جروان(١٩٩٩أ)، الموهبة والتفوق والإبداع، العين، دار الكتاب الجامعي.
- جروان ، فتحي (٢٠٠٢ أ)، الإبداع: مفهومه، معاييره، نظرياته، قياسه، تدريبه، مراحل العملية الإبداعية، عمان، دار الفكر.
- خضر، فخري رشيد (٢٠٠٠)، الخصائص الشخصية والمهنية لمعلمي الطلبة المتفوقين والموهوبين

وبرنامج تأهيلهم، المؤتمر العلمي الثاني، الدور المتغير للمعلم العربي في مجتمع الغد (رؤية عربية) بالتعاون مع جمعية كليات ومعاهد التربية في الجامعات العربية، كلية التربية بأسيوط، جامعة أسيوط، مجلد ١، ابريل ، ٣٣١ – ٣٥٩.

- مجمع اللغة العربية(٢٠٠٤)، المعجم الوسيط، ط٤، مكتبة الشروق الدولية.
- فهمي ، محمد سعيد (٢٠٠٧)، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- الناقة ، محمود كامل وآخرون (١٩٨٦)، تعليم اللغة العربية، أسسه وإجراءاته، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
- معاطي محمد نصر (٢٠٠٧)، أثر برنامج قائم على الأمثال الأدبية في تحسين الأداء اللغوي الإبداعي لطلاب الصف الحادي عشر بسلطنة عمان، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد ١٢٧، أغسطس، ص ص ١٧٩- ٢٥٥.
- مزيد، منى أحمد محمود (٢٠٠٨)، ''عمليات ما وراء المعرفة وأساليب التعلم لدى عينة من الطلاب الموهوبين لغويًا''، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- محمد ، هدى مصطفى و عبدالمجيد ، أسامة محمد (٢٠٠٥) برنامج مقترح لتنمية الكتابة الإبداعية
- باستخدام العصف الذهني لدى الطلاب الموهوبين لغوياً وأثره على ما وراء الفهم القرائي، مجلة القراءة والمعرفة ، العدد ٥٠، ص ص ١٢٤ - ١٧٣.
- مخلوف ، هناء محمد علي (٢٠٠٦)، ''برنامج في الأنشطة اللغوية لتنمية مهارات التعبير الإبداعي في الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية''، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- اليعقوبي ، عبدالحميد صلاح (٢٠١٠)، ''برنامج تقني يوظف إستراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة لتنمية مهارات التفكير المنظومي في العلوم لدى طالبات الصف التاسع بغزة''، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، متاح في الموقع الإلكتروني: http://www.iugaza.edu ، بتاريخ ١٣-٤-٢٠١٢.

المراجع الأجنبية

- Baska, J.(1996), the process of talent Development. In: J.Baska and L. Boyce (eds), Developing verbal: Ideas and strategies For teacher

Elenentary and Middle school shidents. (3- 22) Allys and Bancon heedham Heights.

- Piirto, J. (1992), "Does Writing Prodigy Exist?", In N. Gonlangelo & S. G.Assouline & D. L. Ambroson (Eds.), Talent Development, (PP.387-388), Unionvilla, NY: Trillium Press.
- Tanghelni, A. and Durden, w. (1993) Strategy For Nurturing verbal talents in youth. The word as discipline and Mystery. In K. Heller, Monks. Passow (eds), international Hand book of Research and Developnen of Giftedeness and talent (50- 57) pergamen press, New york.
- VanTassel-Baska, J.(1988), "Verbal Arts for the Gifted", In J. VanTassel-Baska & J. Feldhusen & K. Seeley & G. Wheatley &L. Silverman& W. Foster (Eds.), Comprehensive Curriculum for Gifted Learners, (PP. 153-181), Boston, MA: Allyn & Bacon.

بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوى نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد لدى عينات أردنية

د. عمر خليل موسى عطيات / الأردن

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بناء مقياس لتشخيص متلازمة توريت والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت لدى عينة أردنية، وذلك من خلال التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس وثباته وفاعلية فقراته، والتوصل الى مستويات أداء للمقياس، ولتحقيق ذلك تم بناء المقياس في صورة منزلية تتضمن (٤٠) فقرة يجيب عنها الآباء أو الامهات ،تغطي ثلاثة أبعاد رئيسية هي: بعد السلوكات الحركية، بعد السلوكات الصوتية ،بعد السلوكات القهرية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤٣) مفحوصًا تراوحت أعمارهم بين (٦-١١) سنة. وتم التوصل إلى دلالات صدق المحتوى للمقياس، من خلال حساب كل من صدق المحكمين، اذ بلغت نسبة اتفاق المحكمين (٨٥ ٪)، كما تم التوصل إلى دلالات عن صدق البناء من خلال استخراج معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجه الكلية ومع المجال الذي تنتمي اليه في العينة الاستطلاعية ، وقد تراوحت معاملات الارتباط لفقرات الأداة ككل مابين (٠,٣٠-٠,٨٣) ومع المجال مابين (٠,٣٠—٠,٨٦). وتوافرت دلالات عن ثبات المقياس من خلال طريقة التجزئة النصفية بحساب معامل جوتمان اذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٩)، وكذلك تم احتساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وفقاً لمعادلة كرونباخ الفا وثبات الاعادة للمجالات ككل وقد بلغ معامل الثبات للاتساق الداخلي (٠,٩١). وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلاله احصائية في متغير الفئة العمرية و متغير نوع الفئة (الحالة)،من خلال وجود فروق

ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين العاديين من جهة وكل من نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد، ومتلازمة توريت من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح كل من نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد، ومتلازمة توريت، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين نقص الانتباه والنشاط الزائد من جهة وكل من التوحد، ومتلازمة توريت من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح كل من ذوي التوحد، ومتلازمة توريت، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين التوحد ومتلازمة توريت وجاءت الفروق لصالح متلازمة توريت في السلوكات الحركية، وأعراض اضطراب السلوكات القهرية، والعلامة الكلية.وكذلك أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين متلازمة توريت من جهة وكل من العاديين، ونقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح كل من العاديين، ونقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد.، كما اشارت كذلك الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات وفي العلامة الكلية باستثناء أعراض اضطراب السلوكات القهرية، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

الكلمات الدالة : متلازمة توريت ، مقياس تشخيص، توحد، اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.

مقدمة

يعد التشخيص والكشف المبكر عن حالات الأطفال من ذوي متلازمة توريت Tourette Syndrome في مرحلة عمرية مبكرة، وإعداد البرامج والخطط العلاجية المناسبة لهم والتي من شأنها أن تتضمن الأساليب والاستراتيجيات التي تعمل على الحد مما يعاني منه هؤلاء الأفراد وأسرهم. ونظراً لأهمية هذا الموضوع وما يعتريه من لبس في التشخيص والخلط مابين حالات نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد، فقد اهتم الباحث بدراسة هذه المشكلة نظراً الى ندرة الدراسات بل عدمها -وبحسب إطلاع الباحث- في الاردن بشكل خاص والوطن العربي بشكلٍ عام.

ونظراً لوجود هذه المتلازمة في مجتمعاتنا المختلفة من مدارس عادية ومراكز التربية الخاصة، في ضوء حالة من عدم الوعي الكافي حول متلازمة توريت، الأمر الذي من شأنه ان يؤدي الى الخلط مابين عدد من الاضطرابات الاخرى ، وخاصة حالات التوحد، نقص الانتباه والنشاط الزائد، وبما أن تشخيص متلازمة توريت يستند في الأساس على التشخيص الطبي والاكلينيكي و الفحوصات الطبية ،وفي ظل تنامي الإتجاه التربوي في القياس والتشخيص كان لابد من ايجاد أداة نفسية وتربوية تتوفر فيها دلالات الصدق والثبات اللازمة. وذلك بهدف توفير أداة من شأنها أن تكشف عن حالات متلازمة توريت والعمل على وضع الخدمات والبرامج التربوية المناسبة لهذه الفئة.

وقد عرف كل من هاري زيتلين وآخرون (٢٠٠١) متلازمة توريت (TS) بانها عبارة عن اضطراب عصبي مزمن يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ،مابين ٣ –٩ سنوات يتمثل في وجود كل من اثنتين أو أكثر من العرات الحركية وواحدة أو أكثر من العرات الصوتية لمدة لا تقل عن عام من تاريخ ظهور العرات وتشتمل هذه العرات كل من العرات البسيطه والعرات المعقدة (Zeitlin et al, 2001)

وقد أورد الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة المعدلة أربعة معايير أساسية يتم في ضوءها تشخيص متلازمة توريت وتتمثل هذه المعايير فيمايلي:

١. ظهور اثنتين أو أكثر من العرات الحركية ،مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية تظهر خلال فترة المرض ، وإن لم يكن بالضرورة في الوقت نفسه.
٢. ظهور بعض التشنجات اللاإرادية والتي تكون قد استمرت لأكثر من سنة منذ بداية ظهور العرات.
٣. تظهر هذه الاعراض قبل سن ١٨ عاما.
٤. هذا الإضطراب لا يعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة معينه مثل: (الكوكايين) أو حالة طبية أخرى على سبيل المثال (مرض هنتنغتون، والتهاب الدماغ).

(American Psychiatric Association, DSM5,2012)

واشارت العديد من الدراسات الى أن العلامات او الاعراض التي قد تشكل مؤشراً أولياً للإصابة بمتلازمة توريت، تتمثل في معظم الاحيان في العرات الحركية الوجهية، أي التي تظهر في الوجه من مثل: الرمش السريع في كلتا العينين أو في عين واحده، تشنجات الفم، تجعيد الأنف، تقطيب الجبين، هز الرأس، إضافةً الى ظهور بعض العرات الصوتية، أي اصدار بعض الأصوات اللإرادية، مثل النحنحه "تسليك الحلق" أو أن يقوم بالتنشق "أخذ الزفير" من الأنف بصورة غير لائقه، النقر باللسان. وقد تظهر لدى بعض الحالات عرات صوتية "كلامية" معقدة كأن يقوم بالمصاداه "تكرار المرء لكلماته أو العبارات التي يتلفظ بها" أو البذاءة في القول أي تلفظه بلغة غير لائقة أو فاحشة. وكذلك ايضاً قد تبدي بعض الحالات نمطاً من العرات الحركية المعقدة من مثل: القفز، الجلوس بوضعية القرفصاء، الدوران حول النفس. وفي حالات نادرة، قد تبدي بعض الحالات سلوك الايذاء للذات، كعض النفس، أو ضرب الرأس. (Lebowitz, et al, 2012)

وقد ذكرت الدراسات التتبعية لمسار حدوث العرات، بأن هذه العرات تأتي وتذهب على فترات زمنية متقطعه، متفاوتةً في النوع أو الشدة أو الموقع. وتظهر عادةً الاعراض الاولى للعرات في منطقة الرأس والعنق، ومن ثم تتطور لتشمل عضلات الجذع والأطراف. والعرات الحركية عادةً ما تسبق تطوير الفرد للعرات الصوتية ، والتشنجات اللاإرادية البسيطة غالباً ما تسبق العرات المعقدة (United State Department Of Health And Human Services, 2012).

أما فيما يتعلق بأسباب متلازمة توريت فقد اشارت دراسات العوامل الوراثية والبيئية إلى أن إضطرابات التشنج عامة، ومن ضمنها متلازمة توريت، تلعب فيها الوراثة دوراً كبيراً، إذ أشارت هذه الدراسات إلى أن أقارب الدرجة الأولى من الأفراد ذوي متلازمة توريت تبلغ إحتمالية الإصابة لديهم ما بين (٥—١٥٪) وتبلغ نسبة إحتمالية تشكيلهم أو تطويرهم

لنمط معين من أنماط العرات (١٠—٢٠ ٪).

إضافة إلى هذه العوامل الوراثية فإن للبيئة دوراً رئيسياً أيضاً ومن هذه العوامل البيئية، عوامل ماقبل الولادة من مثل تدخين الأم الحامل للمخدرات، القلق، والتوتر النفسي للأم الحامل، الولادة المبكرة، نقص الوزن عند الولادة وعوامل أثناء الولادة من مثل: أطفال الخداج، نقص الأكسجين أثناء الولادة، وأسباب ما بعد الولاده من مثل حدوث حالات العدوى بالفيروسات.(Andrea et al, 2012)

متلازمة توريت التي وصفت تاريخيًا بأنها إضطرابًا نادر الحدوث، تتراوح نسبة حدوثها مابين (٥-١٠) لكل (١٠,٠٠٠) شخص ،أظهرت نتائج الدراسات والتي توالت بعد عام ٢٠٠٠ أن معدلات انتشار متلازمة توريت أكثر بكثير مما كان يعتقد من ذي قبل، وأن متلازمة توريت لا يمكن أن ينظر إليها بوصفها اضطرابًا نادر الحدوث.إذ تشير بعض التقديرات الإحصائية المعاصرة أن معدلات انتشار متلازمة توريت تتراوح بين (١ - ٣) من بين كل (١,٠٠٠) شخص ، بل قد تجاوزت بعض الدراسات ذلك مشيرة إلى أن النسبة هي (١ - ١٠) من بين كل ١,٠٠٠ شخص وإذا ما تم الأخذ بالتقدير الأخير لأصبح عدد أطفال مرحلة المدرسة المصابين بمتلازمة توريت في الولايات المتحدة الأمريكية حوالي ٥٣٠,٠٠٠ طفلاً، في ضوء نتائج الإحصاء السكاني في الولايات المتحده لعام ٢٠٠٠. ويشار كذلك إلى أن متلازمة توريت ظهرت بين كل الجماعات الإثنية والعرقية والاجتماعية. (Robertson,2008)،(Scahill & Tanner,2001)

ومما يجدر ذكره أن ما يقارب ٥٠٪ ممن يعانون من متلازمة توريت (TS) يظهرون سمات إضطراب نقص الإنتباة والنشاط الزائد (ADHD)، في حين يظهر نسبة تقدر بحوالي الثلث سمات للسلوكات القهرية (OCD) أو شكل من أشكال إضطرابات القلق، صعوبات التعلم، وإنخفاض في مستويات الوعي الذاتي، وإضطرابات المزاج، أو الإكتئاب في كثير من الأحيان وخاصة لدى المراهقين من ذوي متلازمة توريت. (Tabori et al ,2012)

أما نسبة الحدوث أو نسبة الإنتشار بين الجنسين فقد أشارت الدراسات إلى أن جنس الطفل من شأنه أن يؤثر على ظهور جين متلازمة توريت فلدى الاناث ممن يحملن الجين الخاص بمتلازمة توريت إحتمالية تقدر بـ٧٠٪ لظهور الأعراض لديهن. أما بالنسبة للذكور فتزداد هذه الفرصة لتصل الى ٩٩٪ وبذلك قد تصل نسبة الحدوث لدى الذكور ٣ : ١ مقارنة بالإناث ويتضح هذا التباين جلياً في نسبة الإنتشار سواء في العينات البحثية أو من خلال النظره العامة في المجتمعات شأنهم في ذلك شأن التباين في الإنتشار بين الجنسين في كل من نقص الإنتباه والنشاط الزائد (ADHD) أو السلوكات القهرية (OCD) أو صعوبات التعلم (LD).

(Robertson,2008) (kadesjo & Gillberg ,2000)

وبالنسبة إلى العلاقة أو الإرتباط ما بين الوسواس القهري OCD أو إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد ADHD والسلوكات المضطربة في حالات TS فهي لا زالت علاقة غير مؤكده على الرغم من أن التشنجات اللاإرادية قد تكون مؤشراً على ضعف التطور العصبي العام(White et al ,2011) كما يشار إلى أن ٧٩٪ من الحالات المشخصة غالباً ما كانت تضم إضطرابات عصبية مشتركة ذات سمات وخصائص مشتركه فيما بينها (Woods and Thomsen,2014) ويعاني الأفراد من ذوي متلازمة توريت من مواجهتهم للعديد من الصعوبات في مجالات الحياة المختلفه، الامر الذي من شأنه أن يزيد من الأعباء الملقاة على كاهل الوالدين والأسرة ومقدمي الرعاية، فهؤلاء الأفراد يخبرون عدداً من التحديات سواء في بيئة المنزل ،المدرسة أو العمل. ففي المنزل يقوم الفرد ببعض العرات الحركية أوالصوتية مما قد يثير الضوضاء في بعض الأحيان مؤدياً بذلك إلى إرباك أفراد الأسرة الآخرين وإرباك زوارهم من الغرباء، أما ضمن بيئة المدرسة تعمل العرات الصوتية والحركية والحركات التشنجية اللاإرادية على إثارة الفوضى وإزعاج الأقران والزملاء والمعلمين وإثارة حفيظتهم، من مثل قيام الفرد بالبصق أو الشتم. وتستمر معاناة هؤلاء

الأفراد ضمن بيئة العمل، إذ يواجه هؤلاء الأفراد صعوبة بالغة في إجراءهم لمقابلات العمل، الأمر الذي يحد من فرصهم إذا ما كان أرباب العمل متفهمين لطبيعة وضعهم (Steketee, 2011),(Robertson,2015)

وعلى الرغم من أن الطلبة من ذوي متلازمة توريت يبلون بلاءً حسناً ضمن بيئة الصفوف الدراسية العادية، إلا أن معاناة هؤلاء الطلبة من أعراض كل من: نقص الانتباه والنشاط الزائد، الوساوس القهرية، صعوبات التعلم، اضافة للتداخلات المتوقعه للعرات الحركية مع الأداء الاكاديمي للطالب وأثرها على التكيف أو التوافق الاجتماعي ضمن بيئة الصف العادي، الأمر الذي يقتضي اتخاذ التدابير اللازمة لعلاج ذلك من مثل، الحاق الطالب بصفوف أصغر من حيث العدد، أو صفوف خاصة. وفي بعض الحالات يتوجب الأمر إلحاقهم بمدارس خاصة، مع الإشارة إلى كون نسبة كبيرة من الافراد من ذوي متلازمة توريت تنخفض لديهم وبدرجه كبيرة نسبة ظهور العرات المختلفه مع تقدمهم في العمر من مثل مرحلة المراهقة وسن الرشد، نظرا لامتلاكهم بعض الميكانيزمات التي من شانها التحكم نوعا ما في هذه العرات وضبطها. (United State Department Of Health And Human Services, 2012) وهؤلاء الطلبة عامةً ، بحاجة الى استيعابهم وتفهم حاجاتهم الخاصة بمرونة كافية من مثل العمل على توفير أماكن الدراسة الخاصة بهم ، اجراء الاختبارات خارج غرفة الصف ، الامتحانات الشفوية مع مراعاة تأثير العرات الحركية على قدرات الطالب في الكتابة على سبيل المثال، او الاختبارات غير المقيدة بزمن. (Woods et al, 2007)

أما تشخيص متلازمة توريت فهي مهمة في أساسها طبية تتم بعد التحقق من أن المريض أبدى كل من العرات الحركية والصوتية لفترة زمنية لا تقل عن السنة الواحدة. وغالباً ما يساعد وجود حالات عصبية أو نفسية أخرى الأطباء أيضاً في التوصل إلى التشخيص. ولاتوجد إختبارات معمّلية معينة كفحوصات الدم أو الفحوصات التصويرية الاشعاعية محددة

لغايات التشخيص. إلا في بعض الحالات التي قد يستخدم فيها بعض الإجراءات من مثل : التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) أو التصوير المقطعي المحوسب (CT) وتخطيط أمواج الدماغ .(EEG) أو إختبارات دم مُعينة يتم اللجوء إليها لإستبعاد الحالات المصابة ببعض الأمراض التي قد تشترك فى بعض الاعراض مع متلازمة توريت . (Olson et al,2006)

وقد وجدت بعض الادوات الخاصة بتشخيص اضطرابات العرات المنفرده، من مثل العرات الحركية ، الصوتية، التشنجية، من مثل مقياس جامعة يال للعرات (Yale Global Tic Scale) والمعد من قبل كل من ليكمان وآخرون Leckman, et al (1989). اضافة إلى قائمة التقدير الاكلينيكية لمتلازمة توريت والمعدة من قبل كافانا وبيداد (Cavanna, and Piedad 2013) .

وفيما يتعلق بالبعد العلاجي لمتلازمة توريت فقد أشارت الدراسات والبحوث ذات العلاقة إلى أن للعلاج السلوكي أثراً بالغا في الحد من شدة العرات الحركية والصوتيه لدى هؤلاء الافراد ولاسيما اذا ما اقترن جنباً إلى جنب مع العلاج الطبي، وتقدر نسبة التحسن لدى بعض الحالات بـ٨٧٪ خلال فترة لا تقل عن ٦ شهور من العلاج المستمر .فالتدخل السلوكي الشامل ، والمقترن بخدمات العلاج والتعليم الداعم من شأنه أن ينعكس ايجاباً على التخفيف من أعراض العرات لدى الأطفال من ذوي متلازمة توريت واضطرابات العرات. (Woods et al, 2007) (Piacentini et al, 2010)

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تصاغ مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما هي فاعلية بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت لدى الطلبة العاديين وحالات نقص الانتباه و النشاط الزائد وحالات التوحد في عينة أردنية؟

وتتفرع عن مشكلة الدراسة الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما هي دلالات صدق بناء مقياس متلازمة توريت لدى عينة أردنية من الطلبة

العاديين وذوي إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت؟

٢- ما هي دلالات ثبات بناء مقياس متلازمة توريت لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي إضطراب نقص الإنتباة والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد على مقياس متلازمة توريت؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥)بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت تعزى لمتغير العمرعلى مقياس متلازمة توريت؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى ((α =٠,٠٥ بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت تعزى لمتغير الجنس على مقياس متلازمة توريت؟

أهمية الدراسة

تظهرأهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والعملية فيما يأتي:

١- إثارة إنتباه المعلمين العاديين ومعلمي التربية الخاصة إلى فئة الطلبة من ذوي متلازمة توريت، وزيادة وعيهم ومعرفتهم بخصائص وسمات هذه الفئة ومدى إرتباطها وتشابهها مع حالات أخرى من الإعاقة من مثل حالات نقص الإنتباة والنشاط الزائد وحالات التوحد. بالاضافة إلى تقديمها المعرفة النظرية للعاملين في ميدان التربية الخاصة من معلمين وأخصائيي تشخيص، وللدارسين والباحثين من طلبة الجامعات عن مظاهر متلازمة توريت، ومن بعد ذلك قياسها وتشخيصها وإعداد البرامج التربوية المناسبة لها.

٢- العمل على تقديم مقياس تشخيصي تتوافر فيه دلالات صدق وثبات ومعايير أولية (مستويات أداء) تسهم في تشخيص متلازمة توريت والتمييز بينها وبين إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد.

مبررات الدراسة :

تبدو مبررات الدراسة فيما يلي:

- حاجة ميدان التربية الخاصة في الأردن إلى مقياس لتشخيص متلازمة توريت، يتمتع بدرجة من الصدق والثبات والمعايير الأولية التي تبرر إستخدامه في تشخيص هذه المتلازمة، ومساعدة العاملين في الكشف عن مظاهرها وإعداد الخطط التربوية المناسبة لها.فعلى الرغم من أن الطلبة من ذوي متلازمة توريت غالباً ما يمتلكون أداءً جيداً في الصفوف الدراسية العادية. إلا إن الحالات التي تظهر اعراض من إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد، وأعراض الوساوس القهرية والعرات المتكررة من شأنها أن تتداخل بشكل كبير مع الأداء الأكاديمي والتكيف الإجتماعي. الأمر الذي يستوجب وجود أداة تشخيصية تقدم تقييماً شاملاً، تبين إنهُ يجب وضع الطلبة في بيئة تعليمية تعمل على تلبية إحتياجاتهم الفردية من خلال صفوف التربية الخاصة.

مصطلحات الدراسة:

متلازمة توريت: اضطراب عصبي مزمن يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة يتمثل في وجود كل من إثنتين أو أكثر من العرات الحركية وواحدة أو أكثر من العرات الصوتية لمدة لا تقل عن عام من تاريخ ظهور العرات.

العرات الحركية: هي حركات لا إرادية غير وظيفية تظهر عند الاطفال والمراهقين على فترات قصيرة، سريعة دون انذار مسبق بشكل متكرر وعادة ما تكون نمطية. تشارك في هذه الحركات، عادة، مجموعة واحدة فقط من العضلات. يمكن للحركة أن تكون انقباضاً في عضلات الجفنين، عضلات الفم او عضلات الكتف او الذراع.

العرات الصوتية: هي حركات لا إرادية غير وظيفية تظهر عند الاطفال والمراهقين على فترات قصيرة، سريعة دون انذار مسبق، بشكل متكرر وعادة ما تكون نمطية. تبدو من خلال إصدار أصوات عفوية وعبثية، قد تظهر كهمسات، أحياناً، او كأصوات غير مفهومة دون وجود محفز مسبق.

التوحد: إضطراب نمائي ناجم عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر ، ويظهر فيه الأطفال صعوبات في التواصل مع الآخرين واستخدام اللغة بشكل مناسب ،والتفاعل الاجتماعي ، واللعب التخيلي إضافة إلى ظهور أنماط من السلوك الشاذة

نقص الانتباه والنشاط الزائد: إضطراب مزمن ذو أساس عصبي سلوكي . ويتسم هذا الإضطراب بمستويات نمائية غير ملائمة من عدم الإنتباه والنشاط الزائد والإندفاعية والتي تتعارض مع المعايير الإجتماعية والأداء الأكاديمي والمهني

حدود الدراسة ومحدداتها :

١. اقتصرت الدراسة الحالية على الطلبة من ذوي متلازمة توريت، اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد واضطراب التوحد، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦ – ١١) سنة والملتحقين بمراكز التربية الخاصة ومراكز التوحد والمدارس العادية في مدينة عمان. للعام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥.

٢. تُحدَّد نتائج هذه الدراسة بالأدوات المستخدمة فيها وهي: (الاختبار التشخيصي) وهي من إعداد الباحث ومدى صدقه وثباته.

دراسات سابقة :

لقد سعى الباحث ومن خلال قواعد البحث الاكاديمية المتعدده إلى الحصول على دراسات عربية تناولت موضوع الدراسة الحالية إلا أنه –وبحسب إطلاع الباحث – لم يجد أي دراسة عربية في هذا المجال ، أما فيما يتعلق بالدراسات الأجنبية فقد اقتصرت على البحث في قضايا التشخيص الفارق أو البرامج العلاجية السلوكية في حين لم تبحث إحداها بشكل مباشر في موضوع بناء أداة تشخيصية لمتلازمة توريت، لذا سيقتصر الباحث هنا على ذكر الدراسات العربية والاجنبية ذات الصله بمتغيرات الدراسة .

في دراسة أجرتها (أبو زيتونه،٢٠٠٨) هدفت الى تطوير صورة اردنية من قائمة تقدير السلوك التوحدي (ATEC)، وقد تمثلت اداة الدراسة في قائمة مكونه من (٧٧) فقرة موزعه على أربعة أبعاد هي: المهارات اللغوية (١٤) فقرة، المهارات الاجتماعية (٢٠) فقرة ، المهارات الحسية المعرفية (١٨) فقرة ، المهارات الصحية السلوكية (٢٥) فقرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٠) مفحوصاً تم توزيعهم وفقا لمتغيري (الفئة العمرية، الحالة العقلية)، اذا تكونت العينة من (٦٠) مفحوصا من العاديين (٦٠) من المعاقين عقليا، و(٧٠) من التوحديين موزعين ضمن الفئات العمرية مابين (٥–١٣) سنه. وقد توفرت دلالات صدق المحتوى من خلال صدق المحكمين، والصدق التمييزي من خلال اسلوب تحليل التباين وتوفرت دلالات الثبات للقائمة في صورتها الاردنية من خلال التجزئة النصفية وثبات المقيمين. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية أداة الدراسة في قياس وتشخيص حالات التوحد ، ولم تتوفر للقائمة معايير لتفسير الأداء على القائمة، بل يتم اجراء مقارنات بين متوسطات اداء كل فئة من فئات العاديين، المعاقين عقلياً ، التوحديين.

وقام برايسون وآخرون Bryson et al (2008) بإجراء دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية وصدق مقياس ملاحظة التوحد للأطفال الرضع AOSI والمعد لغايات الكشف ورصد العلامات والمؤشرات المبكرة للاصابة بالتوحد للرضع المعرضين للخطر (ممن ينتمون

لأسر لديها اطفال توحديين) وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٤ طفلا رضيعاً تم العمل على تقييمهم في عمر ٦ أشهر، ومن ثم أعيد تقييمهم وملاحظتهم في كل من عمر١٢ وعمر١٨ شهراً، مع العمل على تسجيل الملاحظات السلوكية للمفحوصين في كل مرة، وقد توفرت دلالات الصدق والثبات اللازمة للمقياس.

أما (الجريسات والطحان،٢٠١٠) فقد قاما بدراسة هدفت إلى بناء مقياس لتشخيص اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى عينة من الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد لدى عينة أردنية، والتوصل إلى دلالات حول صدق وثبات المقياس وفاعلية فقراته، والتوصل الى مستويات أداء للمقياس. ولتحقيق ذلك تم بناء مقياس مكون من (٦٥) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية هي: بعد ضعف الانتباه، وبعد النشاط الزائد، وبعد الاندفاعية وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) مفحوصًا تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١١) سنه وقد تم التوصل إلى دلالات صدق المقياس من خلال حساب صدق المحتوى، كما قد تم التوصل إلى دلالات الصدق التلازمي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداء على المقياس وقائمة ملاحظة السلوك الانتباهي، كما توفرت دلالات صدق بناء المقياس من خلال أسلوب التحليل العاملي، اما عن فاعلية فقرات المقياس فقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٣٥- ٠,٧٥) بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البعد، كما توفرت دلالات الصدق التمييزي باستخدام تحليل التباين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الفئة،ومتغير الفئة العمرية، و لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بينهما، كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وتوافرت دلالات عن ثبات المقياس تمثلت في طريقة اتفاق المقيمين حيث بلغت قيمة المعامل (٠,٩٠)، وبطريقة الاتساق الداخلي حيث بلغت قيمة المعامل (٠,٩٥)، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة المعامل (٠,٨٥) وللتوصل الى دلالات مستويات الأداء على

المقياس تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لأفراد العينة على الابعاد المختلفة والدرجة الكلية، وتم تحويلها الى رتب مئينية تبعًا لمتغير نوع الفئة.

وفي دراسة اجراها (الربابعه،٢٠١١) هدفت إلى التحقق من فاعلية الصورة الأردنية من مقياس كونرز لتقديرات المعلمين لقصور الانتباه والنشاط الزائد، والتوصل إلى معايير أولية للأداء على المقياس لتلك الحالات. ولتحقيق ذلك تم إعداد الصورة الأولية من المقياس والتي تألفت من (٥٩) فقرة موزعة على ثلاثة عشر بعداً . وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠١٠) طالبا وطالبة، موزعين على ثلاث فئات، عاديين، ذوي صعوبات التعلم ، ذوي اعاقة عقلية بسيطة. وتم التوصل إلى دلالات عن صدق المقياس، وذلك من خلال حساب صدق المحتوى ،كما تم التوصل إلى دلالات عن الصدق التلازمي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأداء على المقياس، ومقياس تشخيص اضطراب قصور الأنتباه والنشاط الزائد الذي أعدته (جريسات ٢٠٠٧)، كما تم التوصل إلى دلالات صدق البناء للمقياس من خلال أسلوب التحليل العاملي، كما تم التحقق من معاملات الأرتباط بين الأبعاد، حيث تراوحت بين (٠،٩٧٥-٠،٣٤١). كما توفرت دلالات عن الصدق التمييزي للمقياس باستخدام أسلوب تحليل التباين الثنائي، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق تعزى لمتغير الفئة العقلية، ووجود فروق تعزى لمتغير الفئة العمرية في بعض الأبعاد. وأشارت نتائج تحليل التباين إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= ٠،٥٠) تعزى لمتغير الجنس .كما تم التوصل إلى دلالات عن فاعلية فقرات المقياس في الكشف عن الحالات العقلية، بحساب معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وجميعها ذات دلالة إحصائية .وتوافرت دلالات ثبات للمقياس محسوبة بطريقة الإعادة وطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) وطريقة التجزئة النصفية وللتوصل إلى مستويات الأداء على المقياس حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدرجات الخام لأفراد العينة على الأبعاد المختلفة، ثم حولت إلى رتب ميئينة وعلامة تائية تبعاً لمتغير الفئة العقلية والجنس كما رسمت صفحة

بيانية خاصة توضح أداء الحالات العقلية الثلاث على المقياس.

في دراسة قام بها وايت وآخرون White et al (2011) هدفت الى قياس معرفة معلمي المدارس الابتدائية حول متلازمة توريت واضطراب السلوكات القهرية واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد واثار تدريب المعلمين على هذه المعرفه ،وقد بلغت عينة الدراسة (١٣٤) معلما موزعين على خمس مدارس شاركت في اختبار المعرفه –الاختبار القبلي– (٥٢) معلما منهم فقط اتموا الاختبار البعدي وبعد ستة اسابيع من الاختبار القبلي اختلفت معرفة المعلمين حول متلازمة توريت والاضطرابات المرتبطة وفقا للمتغيرات المختلفه من مثل (عمر المعلمين ، الجنس،سنوات العمل في التدريس،الخبرة السابقة مع هذه الاضطرابات، فقد اظهر المعلمون المشاركون في الورشة التدريبية معدل زياده في المعرفة حوالي ٥٪ اما المعلمون ممن سجلوا علامات اقل من المتوسط في الاختبار القبلي قد اظهروا زيادة بمعدل ١٢٪ على الاختبار البعدي.

أما فيلدمان وآخرون Feldman et al (2012) فقد اجروا دراسة هدفت الى التحقق الأولي من صدق مقياس ملاحظة الأهل للمؤشرات المبكرة (POEMS) للأطفال الرضع المهددين بخطر الاصابة باضطرابات طيف التوحدASD نظراً لوجود عوامل خطر بيولوجية لوجود أشقاء للطفل مصابين بالتوحد ،وتكونت عينة الدراسة من (١٠٨)، (٧٤ ذكر، ٣٤ انثى) من آباء وامهات الاطفال المعرضين للخطر ممن تراوحت اعمارهم ما بين (١ – ٢٤) شهر .وقد تكون المقياس من عدة فقرات لابعاد مثل التواصل، النمو الاجتماعي، قدرة الطفل على الانتظار. وقد أشارت نتائج الدراسة الى فعالية الاداة في الإكتشاف المبكر للاطفال المعرضين وبفعل عوامل الخطر البيولوجي للإصابة باضطرابات طيف التوحد.

وقد أجرى الدهام (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى تطوير وبناء مقياس الخصائص السلوكية للكشف عن الأطفال الموهوبين في الصفوف الأولية بالمرحلة الإبتدائية في المملكة العربية

السعودية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٩٤) طالبا وطالبة تراوحت اعمارهم ما بين (٦-٩) سنوات، وقد استند الباحث في اعداد المقياس على نظرية الذكاء الناجح لستيرنبرغ، وتكون المقياس من (٦٦) فقرة، موزعه على ثلاثة ابعاد رئيسية: بعد القدرات التحليلية (٢٢ فقرة)، بعد القدرات الابداعية (٢٢ فقرة)، بعد القدرات العملية (٢٢ فقرة).

وقد تم التحقق من دلالات صدق المقياس باستخدام معامل الاتساق الداخلي، والتحليل العاملي، وتحليل التباين، ولحساب دلالات الثبات تم استخدام معامل كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية واعادة تطبيق المقياس. وقد أشارت نتائج الدراسة الى فعالية المقياس في عملية التعرف على الاطفال الموهوبين ضمن الفئة العمرية ما بين (٦-٩) سنوات.

وقد أجرى كل من غازيديين وولش Ghaziuddin & Welch (2013) دراسة هدفت الى التعرف على فعالية مقياس ميتشجان لاضطرابات طيف التوحد(MASQ) في التعرف على التوحديين ذوي الكفاءة العقلية العالية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٢) فرداً من ذوي التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٣) سنة، ومن (١٨) فرداً ممن يعانون من اضطرابات نفسية اخرى تراوحت اعمارهم ما بين (٦-١٧) سنة. وقد اشارت نتائج الدراسة الى فعالية في قدرتها التمييزية بين فئات الدراسة المختلفة، اذ ميزت نتائج الدراسة ما بين افراد متلازمة اسبرجر الذين حققو علامة ٢٢ فما فوق على المقياس، طيف التوحد اذ حققوا علامة ما بين (١٤-٢١)، أما أفراد الاضطرابات الأخرى فقد حصلوا على درجة اقل من (١٤).

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة يظهر أنها تناولت بناء مقاييس تشخيصية لفئات مختلفه من فئات التربية الخاصة من مثل:ضعف الانتباه والنشاط الزائد، التوحد، الموهوبين من مختلف الفئات العمرية، والتأكد من مدى توفر دلالات تشير الى فعاليتها وصدقها وثباتها. وجاءت الدراسة الحالية بهدف بناء مقياس لتشخيص حالات متلازمة توريت تتوافر فيه دلالات صدق وثبات ومستويات أداء مقبولة تبرر استخدامه لغايات التشخيص.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من حالات الطلبة من ذوي متلازمة توريت، والطلبة العاديين، الطلبة من ذوي إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد والطلبة التوحديين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦—١١) سنة والملتحقين بمراكز التربية الخاصة ومراكز التوحد والمدارس العادية في مدينة عمان.

عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة الحالية في عينتين اثنتين :**اولاهما** عينة استطلاعية تم اختيارها بطريقة قصدية من خارج عينة الدراسة تكونت من (٥٠) طالبا وطالبة موزعين على فئات الدراسة الأربع، وذلك لغايات تطبيق الاداة واستخراج دلالات الصدق والثبات المتعلقة بها. والجدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعًا لمتغيرات نوع الفئة والفئة العمرية والجنس.

جدول (١): توزيع أفراد العينة الاستطلاعية تبعًا لمتغيرات نوع الفئة والفئة العمرية والجنس

الجنس	فئة الطلبة	الفئة العمرية			المجموع
		(٦-٧)	(٨-٩)	(١٠-١١)	
ذكور	متلازمة توريت	٢	٣	٢	٧
	العاديين	٣	٣	٣	٩
	نقص الانتباة والنشاط الزائد	٣	٢	٢	٧
	التوحديين	٢	٣	٢	٧
إناث	متلازمة توريت	٢	٢	١	٥
	العاديين	٢	٢	١	٥
	نقص الانتباة والنشاط الزائد	٢	١	٢	٥
	التوحديين	١	٢	٢	٥
المجموع					٥٠

ثانيهما: عينة الدراسة الفعلية والتي تكونت من (٢٤٣) مفحوصاً ،تم اختيارها بالطريقة القصدية من المدارس العادية ومراكز التربية الخاصة، وتم الحصول على البيانات الخاصة بأفراد العينة من أولياء الامور والمعلمين والاخصائيين ممن يتعاملون بشكلٍ مباشر مع هؤلاء الطلبة وقد تم توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة، الفئة، الفئة العمرية، الجنس. ويوضح الجدول (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات نوع الفئة والفئة العمرية والجنس.

جدول (٢) : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعًا لمتغيرات نوع الفئة والفئة العمرية والجنس

الجنس	فئة الطلبة	الفئة العمرية			المجموع
		(٦-٧)	(٨-٩)	(١٠-١١)	
ذكور	متلازمة توريت	١٠	١٢	٨	٣٠
	العاديين	١٣	١١	١٠	٣٤
	نقص الانتباة والنشاط الزائد	١٢	١١	٨	٣١
	التوحديين	١٦	١١	٩	٣٦
إناث	متلازمة توريت	٦	٥	٥	١٦
	العاديين	١٥	١١	١٣	٣٩
	نقص الانتباة والنشاط الزائد	٦	٦	١٠	٢٢
	التوحديين	٩	١٥	١١	٣٥
المجموع					٢٤٣

أدوات الدراسة

لقد قام الباحث ببناء إختبار تشخيصي، يهدف إلى قياس وتشخيص حالات متلازمة توريت في الفئات العمرية ما بين (٦-١١) سنه، وقد تمّ بناء الإختبار بعد القيام بالاطلاع على المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للأمراض العقلية ومعايير التصنيف العالمي للأمراض ، إذ عمد الباحث الى تحلّيل هذه المعايير ومحاولة صياغتها من خلال مجموعة من الفقرات أو العبارات التشخيصية موزعة على الابعاد والمعايير الرئيسية

لتشخيص متلازمة توريت ومن ثَّم تمَ إعداد الأداة التشخيصية في ضوء هذه المعايير. وقد تكون المقياس التشخيصي من (٤٠) فقرةً. في صورة لأولياء الأمور، موزعة على ثلاثة أبعاد: بعد أعراض العرات الحركية والصوتية، بعد أعراض العرات الصوتية، بعد أعراض اضطراب السلوكات القهرية. وقد لتبع الباحث عدة اجراءات في بناء الاختبار:

إجراءات بناء أداة الدراسة:

١- تم الاعتماد بشكل اساسي في بناء أداة الدراسة على أساس نظري يتمثل في المعايير التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للأمراض العقلية، الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association,DSM-V,2013) ومعايير التصنيف العالمي للامراض (ICD 10 – CM) . بالاضافة الى التصنيف العالمي للامراض في صورته الحادية عشره (ICD11) وتمثلت هذه المعايير في: ظهور اثنتين أو أكثر من العرات الحركية ،مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية تظهر خلال فترة المرض ، وإن لم يكن بالضرورة في الوقت نفسه ، ظهور بعض التشنجات اللاإرادية والتي تكون قد استمرت لأكثر من سنة منذ بداية ظهور العرات ، تظهر هذه الاعراض قبل سن ١٨ عاما.هذا الاضطراب لا يعزى إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة معينه مثل: (الكوكايين) أو حالة طبية أخرى على سبيل المثال (مرض هنتنغتون، والتهاب الدماغ)، إضافة إلى الدراسات السابقة الأجنبية التي هدفت الى بناء مقاييس وقوائم تقدير تشخيص اضطرابات السلوكات القهرية والعرات. إضافةَ الى خبرة الباحث في ملاحظة الخصائص والمظاهر التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من هذه المتلازمه، والأعراض الشبيهه لها من اضطرابات أخرى

٢. تم إعداد الصورة الأولية من أداة الدراسة ومن ثم عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص والمعرفة في مجال الدراسة، كأطباء الأعصاب والأطباء

النفسيين وأساتذة التربية الخاصة في كل من الجامعة الأردنية وجامعة البلقاء التطبيقية، بالإضافة إلى عدد من الأخصائيين من ذوي الخبرة العملية الواسعه في ميدان التربية الخاصة، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء نتائج التحكيم.

٣. تم التوصل الى اداة الدراسة في صورتها النهائية من (٤٠) فقرة، والتي تتم الإجابة عن فقراتها من قبل أولياء الامور، موزعة على الأبعاد الثلاثة التالية: بُعْد أعراض العرات الحركية والصوتية ،بُعْد أعراض العرات الصوتية، بُعْد أعراض اضطراب السلوكات القهرية، والجدول (٣) يبين أبعاد الصورة النهائية لأداة الدراسة وتوزيع الفقرات على كل بعد.

جدول (٣) : يبين أبعاد الصورة النهائية لأداة الدراسة وتوزيع الفقرات على كل بعد.

١	بعد العرات الحركية	١٨
٢	بعد العرات الصوتية	١٢
٣	بعد اضطراب السلوكات القهرية	١٠
	المجموع	٤٠

٤. تم التحقق من دلالات صدق المحتوى بواسطة مجموعة الإجراءات التي تم اتباعها خلال بناء الصورة الاولية للمقياس وتحكيمه من قبل (١٢) محكماً من ذوي الخبرة و الاختصاص، وتم التعديل بالحذف أو الاضافة أو التعديل من حيث الصياغه اللغوية للفقرات، كما تم اعتماد معامل إجمالي لإتفاق محكمين إجمالي بنسبة (٨٥٪) وظهرت الصورة النهائية للمقياس بأبعاده وفقراته التي تكونت من (٤٠) فقرة

٥. كما تم التوصل إلى دلالات عن صدق البناء من خلال استخراج معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجه الكلية ومع المجال الذي تنتمي اليه في العينة الاستطلاعية، وقد تراوحت معاملات الارتباط لفقرات الأداة ككل مابين (٠,٣٠-٠,٨٣) ومع المجال مابين (٠,٣٠ — ٠,٨٦).

٦. وتوافرت دلالات عن ثبات المقياس من خلال طريقة التجزئة النصفية بحساب معامل جوتمان اذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٩) ، وكذلك تم احتساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وفقاً لمعادلة كرونباخ الفا وثبات الاعادة للمجالات ككل وقد بلغ معامل الثبات للاتساق الداخلي (٠,٩١).

نتائج الدراسة:

إجابة السؤال الأول

- ما دلالات صدق بناء مقياس متلازمة توريت لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت؟

لإستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية ومع المجال الذي تنتمي إليه في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (٥٠) طالبا وطالبة، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية من جهة، وبين كل فقرة وارتباطها بالمجال االذي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية من جهة أخرى، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (٠,٣٠-٠,٨٣)، ومع المجال (٠,٣٠-٠,٨٦) والجدول (٤) يبين ذلك.

جدول(٤) : معاملات الإرتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
١	.٦٩**	.٧٢**	١٥	.٤٥**	.٣٩**	٢٩	.٧٠**	.٧٣**
٢	.٣٩**	.٣٧**	١٦	.٧١**	.٧٣**	٣٠	.٧٠**	.٧٣**
٣	.٧١**	.٧٣**	١٧	.٧١**	.٧٣**	٣١	.٤٦**	.٥٨**
٤	.٣٠*	.٣٢*	١٨	.٥٥**	.٤٦**	٣٢	.٣٨**	.٦٣**
٥	.٦٢**	.٦٨**	١٩	.٧٤**	.٧٩**	٣٣	.٨٤**	.٣٨**
٦	.٥٥**	.٤٩**	٢٠	.٥٢**	.٤٩**	٣٤	.٤١**	.٦٦**
٧	.٨١**	.٧٩**	٢١	.٥٩**	.٤٦**	٣٥	.٥٤**	.٧٤**
٨	.٣٦*	.٣٠*	٢٢	.٤٥**	.٣٩**	٣٦	.٣١*	.٦٢**
٩	.٤٧**	.٤٩**	٢٣	.٥٩**	.٤١**	٣٧	.٨٦**	.٤٨**
١٠	.٤١**	.٣٠*	٢٤	.٧٠**	.٧٣**	٣٨	.٦٨**	.٤٥**
١١	.٥٨**	.٤٤**	٢٥	.٨٣**	.٨٣**	٣٩	.٨٣**	.٤٥**
١٢	.٤٣**	.٣٦*	٢٦	.٧١**	.٥٨**	٤٠	.٤١**	.٦٠**
١٣	.٧١**	.٧٣**	٢٧	.٧٤**	.٧٣**			
١٤	.٤٤**	.٣٧**	٢٨	.٧٠**	.٧٣**			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

وتجدر الإشارة هنا الى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

جدول (٥) : معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها والدرجة الكلية

	العرات الحركية	العرات الصوتية	أعراض اضطراب السلوكات القهرية	العلامة الكلية
العرات الحركية	١			
العرات الصوتية	.٩٤٣**	١		
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	.٥٨٥**	.٥٥٥**	١	
العلامة الكلية	.٩٤٨**	.٩٣٠**	.٧٩٩**	١

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)

**دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)

إجابة السؤال الثاني

ما دلالات ثبات بناء مقياس متلازمة توريت لدى عينة أردنية من الطلبة العاديين وذوي إضطراب نقص الإنتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت؟

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم التحقق من دلالات الثبات بطريقة التجزئة النصفية عل مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (٥٠) طالبا وطالبة ، ومن ثم تم حساب معامل جوتمان للتجزئة النصفية. وتم كذلك أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (٦) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (٦) : معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية

المجال	التجزئة النصفية	الاتساق الداخلي
العرات الحركية	٠,٨٥	٠,٨٢
العرات الصوتية	٠,٩٠	٠,٨٣
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	٠,٩٢	٠,٧٧
العلامة الكلية	٠,٨٩	٠,٩١

إجابة السؤال الثالث

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد على مقياس متلازمة توريت؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت على مقياس متلازمة توريت، والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء الطلبة العاديين، والطلبة ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت على مقياس متلازمة توريت

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العرات الحركية	عادي	٧٣	.١٨	.٣٨٥
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	٧١	١,٣٥	.٨٣٠
	توحد	٥٣	١,٨٩	.٩٧٤
	متلازمة توريت	٤٦	٦,٨٣	١,٨٤٢
	المجموع	٢٤٣	٢,١٥	٢,٥٧١

تابع جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء الطلبة العاديين، والطلبة ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت على مقياس متلازمة توريت

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العرات الصوتية	عادي	٧٣	.٠٠	.٠٠٠
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	٧١	.٠٧	.٢٥٨
	توحد	٥٣	.٢٨	.٤٩٥
	متلازمة توريت	٤٦	٥,٨٩	٢,١٣٢
	المجموع	٢٤٣	١,٢٠	٢,٤٦٨
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	عادي	٧٣	.١٨	.٤٢٠
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	٧١	٦,٧٧	.٩٨٨
	توحد	٥٣	.٧٥	.٦٤٨
	متلازمة توريت	٤٦	٤,٣٥	١,٧٧٩
	المجموع	٢٤٣	٣,٠٢	٣,٠٠٧
العلامة الكلية	عادي	٧٣	.٣٦	.٥٨٦
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	٧١	٨,٢٠	١,٣٠٥
	توحد	٥٣	٢,٩٢	١,٢٦٩
	متلازمة توريت	٤٦	١٧,٠٧	٢,٤٨٩
	المجموع	٢٤٣	٦,٣٧	٦,١٩١

يبين الجدول (٧) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على على مقياس متلازمة توريت بسبب اختلاف فئات متغير الحالة (الطلبة العاديين، الطلبة ذوي نقص الانتباه والنشاط الزائد، حالات التوحد، الطلبة ذوي متلازمة توريت)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (٨).

جدول (٨) : تحليل التباين الأحادي لأثر الحالة على مقياس متلازمة توريت

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العرات الحركية	بين المجموعات	١٣٣٨,٥٥٥	٣	٤٤٦,١٨٥	٤٠٨,٨٧١	.٠٠٠
	داخل المجوعات	٢٦٠,٨١٢	٢٣٩	١,٠٩١		
	الكلي	١٥٩٩,٣٦٦	٢٤٢			
العرات الصوتية	بين المجموعات	١٢٥٢,٦٥٩	٣	٤١٧,٥٥٣	٤٤٩,٨١٣	.٠٠٠
	داخل المجوعات	٢٢١,٨٥٩	٢٣٩	.٩٢٨		
	الكلي	١٤٧٤,٥١٩	٢٤٢			
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	بين المجموعات	١٩٤٣,٥٧٢	٣	٦٤٧,٨٥٧	٦٣١,١٥٣	.٠٠٠
	داخل المجوعات	٢٤٥,٣٢٥	٢٣٩	١,٠٢٦		
	الكلي	٢١٨٨,٨٩٧	٢٤٢			
العلامة الكلية	بين المجموعات	٨٧٦٨,١٨٥	٣	٢٩٢٢,٧٢٨	١٣٧٩,١٨٥	.٠٠٠
	داخل المجوعات	٥٠٦,٤٨٢	٢٣٩	٢,١١٩		
	الكلي	٩٢٧٤,٦٦٧	٢٤٢			

يتبين من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) تعزى للحالة في جميع الجوانب وفي الأداة ككل ، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شيفيه كما هو مبين في الجدول (٩).

جدول (٩) : المقارنات البعدية بطريقة شيفيه لأثر الحالة

		المتوسط الحسابي	عادي	نقص الانتباه والنشاط الزائد	توحد	متلازمة توريت
العرات الحركية	عادي	.١٨				
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	١,٣٥	١,١٧*			
	توحد	١,٨٩	١,٧١*	.٥٣*		
	متلازمة توريت	٦,٨٣	٦,٦٥*	٥,٤٧*	٤,٩٤*	
العرات الصوتية	عادي	.٠٠				
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	.٠٧	.٠٧			
	توحد	.٢٨	.٢٨	.٢١		
	متلازمة توريت	٥,٨٩	٥,٨٩*	٥,٨٢*	٥,٦١*	
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	عادي	.١٨				
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	٦,٧٧	٦,٦٠*			
	توحد	.٧٥	.٥٨*	٦,٠٢*		
	متلازمة توريت	٤,٣٥	٤,١٧*	٢,٤٣*	٣,٥٩*	
العلامة الكلية	عادي	.٣٦				
	نقص الانتباه والنشاط الزائد	٨,٢٠	٧,٨٤*			
	توحد	٢,٩٢	٢,٥٧*	٥,٢٧*		
	متلازمة توريت	١٧,٠٧	١٦,٧١*	٨,٨٧*	١٤,١٤*	

* دالة عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥).

ويتضح من خلال الاطلاع على الجدول رقم(٩) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين العاديين من جهة وكل من إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد، ومتلازمة توريت من جهة اخرى

وجاءت الفروق لصالح كل من إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد، ومتلازمة توريت، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين نقص الانتباه والنشاط الزائد من جهة وكل من التوحد، ومتلازمة توريت من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح كل من التوحد، ومتلازمة توريت، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين والتوحد ومتلازمة توريت وجاءت الفروق لصالح متلازمة توريت في العرات الحركية، وأعراض اضطراب السلوكات القهرية، والعلامة الكلية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) بين متلازمة توريت من جهة وكل من العاديين، و إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد من جهة اخرى وجاءت الفروق لصالح كل من العاديين، و إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد.

إجابة السؤال الرابع

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α =٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت تعزى لمتغير العمرعلى مقياس متلازمة توريت؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء الطلبة العاديين، والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت على مقياس متلازمة توريت تبعا لمتغير العمر ، والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على مقياس متلازمة توريت حسب متغير العمر

البعد	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العرات الحركية	٦-٧	٨٦	٢,٣١	٢,٨٧١
	٧-٨	٨٢	٢,٢٩	٢,٥٧٠
	٩-١٠	٧٥	١,٨١	٢,١٧٩
	المجموع	٢٤٣	٢,١٥	٢,٥٧١
العرات الصوتية	٦-٧	٨٦	١,٢٣	٢,٥٠٠
	٧-٨	٨٢	١,٢٠	٢,٣٩٦
	٩-١٠	٧٥	١,١٦	٢,٥٤٢
	المجموع	٢٤٣	١,٢٠	٢,٤٦٨
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	٦-٧	٨٦	٢,٩٢	٢,٩٣٩
	٧-٨	٨٢	٣,١٣	٣,٠١٧
	٩-١٠	٧٥	٣,٠١	٣,١٠٨
	المجموع	٢٤٣	٣,٠٢	٣,٠٠٧
العلامة الكلية	٦-٧	٨٦	٦,٤٧	٦,٣٢٤
	٧-٨	٨٢	٦,٦٢	٦,١٣٢
	٩-١٠	٧٥	٥,٩٩	٦,١٦٥
	المجموع	٢٤٣	٦,٣٧	٦,١٩١

يبين الجدول (١٠) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء عينة الدراسة على مقياس متلازمة توريت بسبب اختلاف فئات متغير العمر، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي بحسب الجدول (١١).

جدول (١١) : تحليل التباين الأحادي لأثر العمر على مقياس متلازمة توريت

البعد	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العرات الحركية	بين المجموعات	١٢,٤٨١	٢	٦,٢٤٠	.٩٤٤	.٣٩١
	داخل المجوعات	١٥٨٦,٨٨٦	٢٤٠	٦,٦١٢		
	الكلي	١٥٩٩,٣٦٦	٢٤٢			
العرات الصوتية	بين المجموعات	.٢١٢	٢	.١٠٦	.٠١٧	.٩٨٣
	داخل المجوعات	١٤٧٤,٣٠٧	٢٤٠	٦,١٤٣		
	الكلي	١٤٧٤,٥١٩	٢٤٢			
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	بين المجموعات	١,٩٥٦	٢	.٩٧٨	.١٠٧	.٨٩٨
	داخل المجوعات	٢١٨٦,٩٤١	٢٤٠	٩,١١٢		
	الكلي	٢١٨٨,٨٩٧	٢٤٢			
العلامة الكلية	بين المجموعات	١٧,٠٠٤	٢	٨,٥٠٢	.٢٢٠	.٨٠٢
	داخل المجوعات	٩٢٥٧,٦٦٣	٢٤٠	٣٨,٥٧٤		
	الكلي	٩٢٧٤,٦٦٧	٢٤٢			

يتبين من الجدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) تعزى للحالة في جميع الجوانب وفي الأداة ككل.

إجابة السؤال الخامس

- هل توجد فروق ذات دلالة عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين الطلبة العاديين، والطلبة ذوي اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وحالات التوحد والطلبة ذوي متلازمة توريت تعزى لمتغير الجنس على مقياس متلازمة توريت؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على مقياس متلازمة توريت حسب متغير الجنس، ولبيان الفروق الإحصائية بين

المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار «ت»، والجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» لأثر الجنس على أداء عينة الدراسة على مقياس متلازمة توريت

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
العرات الحركية	ذكر	١٣١	٢,٤٥	٢,٥٤٩	١,٩٦٧	٢٤١	.٠٥٠
	انثى	١١٢	١,٨٠	٢,٥٦٤			
العرات الصوتية	ذكر	١٣١	١,٥٢	٢,٧٦٩	٢,٢١٤	٢٤١	.٠٢٨
	انثى	١١٢	.٨٢	٢,٠١٠			
أعراض اضطراب السلوكات القهرية	ذكر	١٣١	٣,١٥	٢,٩٤٦	.٦٩٧	٢٤١	.٤٨٧
	انثى	١١٢	٢,٨٨	٣,٠٨٥			
العلامة الكلية	ذكر	١٣١	٧,١١	٦,٣٦٨	٢,٠٤٠	٢٤١	.٠٤٢
	انثى	١١٢	٥,٥٠	٥,٨٨٦			

يتبين من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات وفي العلامة الكلية باستثناء أعراض اضطراب السلوكات القهرية، وجاءت الفروق لصالح الذكور.

مناقشة النتائج

أشارت نتائج الدراسة المتعلقة بالاجابة عن السؤال الأول إلى توافر دلالات صدق البناء للمقياس من خلال استخراج معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجه الكلية ومع المجال الذي تنتمي اليه ، اذ تراوحت معاملات الارتباط للفقرات مع الاداة ككل ما بين (٠,٣٠ – ٠,٨٣) ومع المجال (٠,٣٠ – ٠,٨٦)، وتعتبر معاملات الارتباط هذه ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيا لاغراض الدراسة، وقد جاءت هذه النتائج متفقةً مع ماورد من معايير تشخيصية لمتلازمة توريت في الدليل الاحصائي التشخيصي الخامس للأمراض

العقلية (DSM-V)، ومعايير التصنيف العالمي للأمراض (ICD 10 – CM) . بالاضافة الى التصنيف العالمي للامراض في صورته الحادية عشره (ICD -11) .وقد اتفقت كذلك اجراءات استخراج دلالات الصدق المتبعه في الدراسة الحالية مع الاجراءات المتبعه في دراسة كل من جريسات والطحان (٢٠١٠)، ودراسة الربابعة (٢٠١١) ودراسة Brysoon et al (2008).

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة والتي سعت للاجابة عن السؤال الثاني حول توافر دلالات الثبات للمقياس من خلال استخراج معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية عل مجموعة استطلاعية من خارج عينة الدراسة والذي بلغ (٠,٨٩)، ومن ثم تم حساب معامل جوتمان للتجزئة النصفية. وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل وقد بلغ معامل الثبات هنا (٠,٩١) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة. وقد اتفقت كذلك اجراءات استخراج دلالات الصدق المتبعه في الدراسة الحالية مع الاجراءات المتبعه في دراسة كل من ابو زيتونة (٢٠٠٨)، ودراسة جريسات والطحان (٢٠١٠)، ودراسة الربابعه (٢٠١١)، ودراسة الدهام (٢٠١٣) ودراسة Feldman et al(2012)، وقد اختلفت الإجراءات المتبعة في دراسة كل من White et al,(2011) ودراسة Ghaziuddin & Welch(2013).

وقد اتفقت نتائج السؤال الثالث والذي جاء للبحث حول وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) بين اداء كل من الطلبة العاديين والطلبة ذوي إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، والتوحديين، وذوي متلازمة توريت على اداة الدراسة اذ جاء ترتيب فئات الدراسة تصاعديا وبحسب امتلاكهم للعرات الصوتية والحركية والسلوكات القهرية كالتالي: عاديين، اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد، التوحد، متلازمة توريت مع ماورد حول ذلك لدى (Tabori et al ,2012)، كما جاءت الفروق لصالح متلازمة توريت في العرات الحركية، وأعراض اضطراب السلوكات القهرية، والعلامة الكلية ويختلف

ذلك مع ما ورد لدى White et al (2011) والذي أشار إلى عدم وجود علاقة واضحة ودالة ما بين اضطراب السلوكات القهرية (OCD) ومتلازمة توريت.

أما نتائج السؤال الثالث حول اذا ما كانت هناك فروق في اداء فئات الدراسة المختلفه تعزى لمتغير العمر، فقد اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (α = ٠,٠٥) تعزى لمتغير العمر، وبذلك فقد اختلفت نتائج الدراسة مع ما أوردته (United state department of health and human services ,2012) التي ذكرت أن اعراض متلازمة توريت من شأنها ان تقل مع بلوغ سن المراهقه والرشد.

وفيما يتعلق بنتائج السؤال الرابع حول اذا ما كانت هناك فروق في أداء فئات الدراسة المختلفه تعزى لمتغير الجنس، فقد اشارت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =٠,٠٥) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات وفي العلامة الكلية باستثناء أعراض اضطراب السلوكات القهرية، وجاءت الفروق لصالح الذكور. وقد اتفقت هذه النتائج مع ما ورد لدى كل من (Robertson , 2008) و(Kadesjo & Gillberg, 2000) حول زيادة اعراض متلازمة توريت لدى الذكور اكثر منها لدى الاناث سواء من حيث المدة أو الشدة أو التكرار .

توصيات الدراسة

في ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بما يلي:

- توظيف المقياس الحالي في عملية الكشف عن متلازمة توريت والاستعانه فيه لغايات التشخيص الفارق ما بين كل من متلازمة توريت، التوحد، إضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد.
- عقد الدورات التدريبية للاخصائيين العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة لتعريفهم بمتلازمة توريت وآلية تطبيق المقياس.
- إجراء دراسات للتأكد من قدرة المقياس على تشخيص الاضطراب في بيئات ومجتمعات محلية وعربية أخرى.

- إجراء دراسة مسحية على الأطفال العاديين لتحديد نسبة انتشار الاضطراب في المملكةالأردنية الهاشمية بإستخدام مقياس الدراسة الحالية.

أولاً : المراجع العربية

- أبو زيتونه ، لانا هارون (٢٠٠٨) **تطويرصورة أردنية من قائمة تقديرالسلوك التوحدي (ATEC)**، رسالة ماجستير ، الجامعه الأردنية ، عمان.
- جريسات،رائده والطحان ،محمد خالد (٢٠١٠) ، بناء مقياس لتشخيص اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد والتحقق من فاعليته لدى الطلبة العاديين وذوي صعوبات التعلم والإعاقة العقلية وحالات التوحد في عينة أردنية .**مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجّلد ٣٧ ، العدد (١)**.
- الدهام ، مشاري (٢٠١٣) ، **تطوير وبناء مقياس الخصائص السلوكية للكشف عن الاطفال الموهوبين في الصفوف الاولية بالمرحلة الابتدائية**، رسالة ماجستير ،جامعة الملك فيصل .المملكة العربية السعودية .
- الربابعه ، أحمد (٢٠١١) ، **فاعلية صورة أردنية من مقياس كونرز لتقديرات المعلمين لقصور الانتباه والنشاط الزائد لذوي صعوبات التعلم والمعاقين عقليا والعاديين** ، اطروحة دكتوراه، الجامعة الأردنية ،عمان.

مراجع باللغه الانجليزية:

- American Psychiatric Association(2012) **Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - (DSM-V)**. published by the, Washington D.C.
- Andrea G. Ludolph, Veit Roessner, Alexander Münchau, Kirsten Müller-Vahl (2012) Tourette Syndrome and Other Tic Disorders in Childhood, Adolescence and Adulthood. **Deutsches Ärzteblatt International Journal**; 109(48): 821−8 821
- Bryson ,Susan. , Zwaigenbaumm, Lonnie., McDermott, Catherine.

, Rombough ,Vicki., Brian ,Jessica.(2008)The Autism Observation Scale for Infants: Scale Development and Reliability Data. **Journal of Autism And Developmental Disordered**. 38:731–738

- Cavanna, AE and Pansaon Piedad, JC.(2013) **Clinical Rating Scales in Tourette Syndrome**. Oxford University Press, Oxford, 411–438.
- Feldman, Maurice., Ward, Rebecca ., Savona, Danielle ., Regehr ,Kaleigh ., Parker Kevin ., Hudson, Melissa ., Penning ,Henderika ., Holden, Jeanette(2012)Development and Initial Validation of a Parent Report Measure of the Behavioral Development of Infants at Risk for Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism And Developmental Disordered ,** 42:13–22.
- Ghaziuddin, M., Welch, K. (2013) The Michigan Autism Spectrum Questionnaire: A Rating Scale for High-Functioning Autism Spectrum Disorders. **Autism Research and Treatment**, Volume, Article ID 708273, 5 pages. Retrieved June 4,2015, from : file:///C:/Users/user/Downloads/708273.pdf.
- Kadesjo, B., & Gillberg, C. (2000). Tourette's disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 39, 548–555.
- Lebowitz, Eli.., Motlagh, Maria., Katsovich, Liliya.,King, Robert., Lomproso, Poul., Grantz, Heidi., & Leckman, James. (2012). Tourette syndrome in youth with and without obsessive compulsive disorder and attention deficit hyperactivity disorder. **European Child & Adolescent Psychiatry**, 21(8), 451-457. Retrieved June 4 ,2015, from : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722559 /
- Olson, Lori; Singer, Harvey., Goodman ,Wayne., Maria,

Bernard(2006)Tourette Syndrome: Diagnosis, Strategies, Therapies, Pathogenesis, and Future Research Directions. **Journal of Child Neurology.** Volume 21, Number 8.

- Piacentini, John., Woods, Douglas ., Scahill ,Lawrence., Wilhelm, Sabine ., Peterson, Alan ., Chang, Susanna ., Ginsburg, Golda ., Deckersbach, Thilo. , Dziura, James ., Levi-Pearl, Sue ., Walkup ,John. (2010). Behavior Therapy for Children with Tourette Disorder: A Randomized Controlled Trial. Journal of the American Medical Association (JAMA), 303(19): 1929–1937.
- Robertson, Mary(2015) A personal 35 year perspective on Gilles de la Tourette syndrome: prevalence, phenomenology, comorbidities, and coexistent psychopathologies. **The Lancet Psychiatry Journal**, Volume 2, No. 1, p68–87, January 2015
- Robertson, Mary.(2008) The prevalence and epidemiology of Gilles de la Tourette syndrome. Part I: the epidemiological and prevalence studies. **Journal of Psychosomatic Research,** Volume 65, Issue 5, Pages 461–472.
- Scahill L, Tanner C, L.(2001) The epidemiology of tics and Tourette syndrome in children and adolescents. **Advances in neurology**; 85:261-71. Retrieved June 3,2015, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11530433
- Steketee, Gail(2011) The Oxford Handbook of Obsessive Compulsive and Spectrum Disorders, Oxford University Press, USA.
- Tabori Kraft, J., Dalsgaard, S., Obel, C., Thomsen, P. H., Henriksen, T. B., & Scahill, L. (2012). Prevalence and clinical correlates of tic disorders in a community sample of school-age children. **European**

Child & Adolescent Psychiatry, 21(1), 5-13.

- **United State Department Of Health And Human Services,(2012)** Tourette Syndrome Fact Sheet. NIH Publication No. 12-2163, Maryland-Usa.
- White, Susan. W. & Denis G. Sukhodolsky & Adrienne L. Rains & Denise Foster & Joseph F. McGuire & Lawrence Scahill.(2011) Elementary School Teachers' Knowledge of Tourette Syndrome, Obsessive-Compulsive Disorder, & Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Effects of Teacher Training, **Journal of Developmental & Physical Disabilities**, 23:5–14
- Woods, Douglas., Thomsen, Per H(2014) Tourette and tic disorders in ICD-11:standing at the diagnostic crossroads Revista Brasileira de Psiquiatria journal. vol.36 supl.1. São Paulo.
- Woods, Douglas., Piacentini, John., Walkup John(2007). **Treating Tourette Syndrome and Tic Disorders: A Guide for Practitioners**. Guilford Press. New York-USA.
- Zeitlin ,Harry.,Robertson ,Mary., Heatha, Hornsey., Banerjee ,Sube., .(2001). The Prevalence of Tourette Syndrome in 13-14-year-olds in Mainstream Schools .
- **Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines**
- Vol 42, NO. X. pp 1035-1039. Cambridge University Press.

فاعلية برنامج للتدخل المبكر للأمهات .. لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية

إعداد : أ. م. د./ محمد حامد عبد السلام زهران

أستاذ الصحة النفسية المساعد –كلية التربية – جامعة حلوان

أولاً : مقدمة :

أكدت العديد من الدراسات والبحوث السابقة أن نسبة ذوي الإعاقة العقلية في المجتمع أعلى من نسبة أي فئة أخرى؛ حيث تبلغ نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ما بين ٢ – ٣ ٪ وبذلك تشكل فئة غير قليلة من المجتمع؛ وحيث أنهم في معظم الأحيان غير قادرين على إيصال أصواتهم أو التعبير عن مطالبهم بالشكل المناسب لصانعي القرار؛ ولأنهم من أكثر الفئات التي تعرضت لسوء الفهم والاضطهاد؛ لذا أصبح من الضروري الاهتمام بذوي الإعاقة العقلية من أجل تعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم ليصبحوا مواطنين منتجين في المجتمع (القمش و المعايطة، ٢٠١١).

وفي دراسة حديثة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف" قدرت فيه عدد الأطفال ذوي الإعاقة في العالم بـ ٤٥٠ مليون طفل، ٨٠ ٪ منهم من سكان دول العالم الثالث بسبب سوء التغذية وقلة الوعي الصحي والنفسي والاجتماعي، متوقعة ارتفاع هذا الرقم خلال الأعوام القادمة.

ثانيًا : مشكلة الدراسة :

لاحظ الباحث من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسات ومدارس التربية الفكرية ارتفاع عدد حالات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وحاجة أمهاتهم إلى فهم طبيعة الإعاقة واحتياجات الطفل ومطالب النمو والمشكلات التي يتعرض لها.

ورأى الباحث أن أمهات الأطفال ليس لديهن المعلومات الصحيحة لمتابعة أطفالهن وتنمية وتطوير مهاراتهن.

هذا بالإضافة إلى أن عملية التدخل المبكر بالرعاية والاهتمام بالطفل في السنوات الست الأولى من العمر تجعل الطفل قدراته أفضل على التطور والتعليم وأقل اعتمادية على الوالدين من الأطفال الذين لم يتلقوا أي رعاية.

ولذلك لابد من الاهتمام بالطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة والأسرة مع الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي للأطفال بمساعدة الأسرة.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

ما فاعلية برنامج تدخل للأمهات لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليه القابلين للتعلم؟

ما فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة فى تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقليةالقابلين للتعلم؟

ما مدى استمرار أثر البرنامج على تنمية مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بعد في فترة المتابعة؟

ثالثًا : مصطلحات الدراسة:

تتمثل مصطلحات الدراسة الحالية فيما يلي :

١- الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة::

هي فئة تشخيصية تنطبق على الأطفال ذوي نسبة الذكاء فيما بين (٥٥ – ٣٥ درجة) على مقياس بينية ومعظم أفراد هذه الفئة لا تكتشف إعاقتهم إلا في مرحلة ما قبل المدرسة أي في الحضانة أو الروضة كما لا يمكنهم الاستفادة من المناهج التعليمية العادية ويستفيدون من البرامج الخاصة، ويعانون من قصور متوسط في السلوك التكيفي، ويصنفون على أنهم قابلين للتعلم ولا يمكن تعليمهم ولكن يمكن تدريبهم على مزاولة بعض الأعمال وهم ضعاف في عملية التآزر ويمكن أن يتدربوا كي يعينوا أنفسهم ويكونوا قادرين على أداء الأعمال غير الماهرة أو متناهية الصغر التي تتم تحت إشراف في ورش عمل محمية (سليمان، ٢٠٠١).

ويقصد بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم في هذه الدراسة «أولئك الأطفال الذين لديهم قصور في بعض من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي بحيث يكون معامل الذكاء ما بين (٥٥ — ٣٥درجة) على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء، ونسبة تكيفهم تتراوح ما بين (٧٠ – ٨٥) على مقياس السلوك التكيفي للأطفال؛ ويصل أقصى عمر عقلي إلى ثمان سنوات ويمكن تدريبهم لتنمية مهارات السلوك التكيفي لمحاولة جعلهم على قدر من الاستقلالية إلا أنهم بحاجة إلى الدعم والمتابعة بشكل مستمر.

٢– السلوك التكيفي Adaptive Behavior:

قدم كل من كولتر ومورو Coulter & Morrow 1978 تعريفًا إجرائيًا ينص على "أن الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني يمكن أن يعبر عن سلوكهم التكيفي".

ويتضمن هذا التعريف النظر إلى السلوك التكيفي للأطفال في ضوء العمر الزمني، حيث يزداد تعقد الأعمال ومتطلباتها واتساع نطاق البيئة الاجتماعية وتعقدها مع تقدم الطفل في السن.

وتقاس الكفاءة في الأداء الوظيفي في المجالات الخمسة التالية:

مستوى النمو اللغوي: على الرغم من ارتباط هذا المجال بنمو المهارات الأكاديمية بدرجة كبيرة، إلا أنه يهدف إلى التعرف على الأساس الاجتماعي لنمو هذه المهارات بدلاً من التركيز على المستوى الأكاديمي المطلوب وصول الطفل إليه.

الأداء الوظيفي المستقل: يحاول هذا المجال قياس مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسؤولية في مواجهة متطلبات الحياة اليومية في المواقف التي عادة ما يتعرض لها.

أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية : يقيس هذا المجال فاعلية الطفل في مواجهة الأعمال المنزلية والأدوار الأسرية التي تتطلب أنماطًا سلوكية على درجة عالية من الدقة والكفاءة.

النشاط المهني – الاقتصادي: يحاول هذا المجال قياس مستوى فهم الطفل للمفاهيم المتضمنة في ميادين العمل، البيع، والشراء التي تعد من المجالات الضرورية والمهمة في حياة الفرد، وكذلك قدرته على استخدامها.

الأداء الاجتماعي: يقيس هذا المجال نمو المهارات المتصلة بتعاون الطفل مع الآخرين في نطاق واسع من البيئة، ومهارته في تمييز المطالب الاجتماعية المهمة عن تلك المطالب البسيطة أو الأقل أهمية (الشخص، ٢٠١٤).

ويعرف الباحث مهارات السلوك التكيفي إجرائيًا بأنها "قدرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة على الأداء الوظيفي المتوقع بأعلى كفاءة تسمح بها قدراتهم؛ عند ممارستهم للأنشطة والمواقف الحياتية والمتمثلة في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية".

٣- التدخل المبكر Early Intervention :

هو خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة.

ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقًا لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة.

توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين لهم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضًا. فالتدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والنشاطات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه، وتبعًا لذلك يتصف ميدان التدخل المبكر بكونه ميدانًا متعدد التخصصات. ويتمركز حول الأسرة حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورًا رئيسيًا في تنفيذ الإجراءات العلاجية (الخطيب و الحديدي، ٢٠٠٩).

ويعرف الباحث برنامج التدخل المبكر إجرائيًا "برنامج مخطط ومنظم أسس علمية وتربوية ونفسية واجتماعية تستند إلى مبادئ وفنيات علاجية (مثل التعزيز، النمذجة، الحث) وذلك

لتقديم مجموعة من الأنشطة والخبرات التي يشارك فيها الطفل أو الأم أو الاثنين معًا لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتنمية مهارات أمهاتهم للتعامل معهم والمشاركة بفاعلية في تعليمه وتنمية مهاراته".

رابعًا : أهمية الدراسة :

من خلال أهمية برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية يمكن أن تحقق الدراسة الحالية فوائد من الناحية النظرية والناحية التطبيقية من خلال النقاط التالية :

أ- الأهمية النظرية للدراسة :

تكمن الأهمية النظرية للدراسة في الأهمية البالغة للسنوات الأولى من عمر الطفل وأهميتها الفائقة في اكتساب الطفل ذي الإعاقة العقلية لمهارات السلوك التكيفي في مرحلة مبكرة من العمر مما يعظم فرصته في التعلم أثناء أسرع فترات نمو الدماغ، حيث تؤكد نتائج البحوث أن من ٥٠ ٪ إلى ٨٠ ٪ من ذكاء الطفل يتشكل خلال هذه الفترة فهي سنوات تكوين Formative Years لقدراته وسمات شخصيته، ولأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم بشكل رئيسي فكلما كانت البيئة المنزلية مليئة بعوامل الاستثارة والتنبيه الحسي والعقلي والاجتماعي والعاطفي المواتية لنمو الطفل كلما أدى ذلك إلى الإسراع بنمو الطفل وتعويض أوجه النقص أو جوانب القصور لديه.

يمكن الاستفادة من الدراسة الحالية كإطار نظري للتعرف على أهم مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ وكوسيلة توجيهية وإرشادية، فالأم هي أكثر فهمًا وإلماماً باحتياجات الطفل المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية ولكنها فقط تحتاج إلى الدعم والإرشاد والتدريب والمشاركة بفاعلية في تعليم طفلها وتطوير مهاراته.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة :

- تصميم وتطبيق برنامج تدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم؛ واختبار فاعليته مع إمكانية الاستفادة منه مع باقي

أفراد الأسرة لتنمية مهارات تعاملهم مع الطفل ذي الإعاقة العقلية.

– تصميم وتطبيق استبيان مهارات تعامل الأمهات مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

– يمكن للمعلمين والأخصائيين والتربويين المتخصصين الاستفادة من البرنامج عند تخطيط وتصميم وإعداد برامج التدخل المبكر المرتكزة على الأسرة والتي تستهدف إكساب الأم المهارات اللازمة لتعليم وتدريب طفلها ذي الإعاقة القلية لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديه.

إمكانية توظيف نتائج الدراسة لرفع الوعي بدور الأسرة الفعال وخاصة الأم في برامج التدخل المبكر لتحسين السلوكيات التكيفية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية سواء على نطاق المتخصصين، المؤسسات، الجمعيات، المراكز أو أفراد المجتمع ككل.

خامسًا : أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

التعرف على فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم في الدراسة في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب .

التعرف على فاعلية برنامج التدخل المبكر المستخدم في الدراسة في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب والمشاركة بفاعلية في تدريبه وتطوير مهاراته.

إكساب الأم الخبرات التدريبية المناسبة التي تمكنها من التفاعل الإيجابي مع طفلها ذي الإعاقة العقلية القابل للتدريب.

سادسًا : الدراسات السابقة والفروض :

أتيح للباحث الحالي الإطلاع على العديد من البحوث والدراسات ذات الصلة بمتغيرات دراسته والتي يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

دراسة آمال محمود عبد المنعم (٢٠٠٣) :

هدفت الدراسة إلى التأكد من جدوى التدخل المبكر من خلال برنامج للتدخل المبكر لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعوقين عقليًا وإكساب أمهاتهم المعلومات والتدريب المناسبين لجعلها المعلم الأول للطفل، تكونت العينة من (١٠) أمهات وأطفالهن المعاقين عقليًا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤ – ٥) سنوات ونسب ذكائهم من (٥٠ – ٧٥) من جمعية نور الحياة بمحافظة الشرقية وتراوحت أعمار الأمهات ما بين (٣٥ – ٤٠) سنة ذوي المستوى الثقافي المرتفع، وجرى تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وروعي التجانس فيما بينهم، استخدمت الباحثة اختبار ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة ومقياس السلوك التكيفي المجال النمائي الاستقلالي إعداد فاروق صادق وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي.

دراسة سهير محمد محمد توفيق عبد الهادي (٢٠٠٥) :

استهدفت الدراسة التعرف على كفاءة وفاعلية برنامج بورتاج في تنمية المجال اللغوي المعرفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض "داون" تكونت العينة من ٧٣ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية من (٢ – ٦) سنوات ونسب ذكائهم من (٥٠ – ٧٠)، استخدمت الباحثة اختبار ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة لعبد العزيز الشخص، ومقياس النمو النفسي لطفل ما قبل المدرسة لعماد الدين إسماعيل وآخرون وبرنامج البورتاج، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات بعض الوظائف اللغوية والمعرفية للأطفال قبل وبعد التطبيق لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الوظائف اللغوية والمعرفية للأطفال بالمجموعات العمرية النمائية قبل وبعد التطبيق لصالح القياس البعدي.

دراسة ميادة محمد علي أكبر (٢٠٠٦) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية والشخصية ومهارات التواصل اللفظي وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليًا والمصابين بأعراض "داون"، تكونت العينة من ٣٢ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية ما من (٦ – ١٢) سنة ونسب ذكائهم من (٥٠ – ٧٠) وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على متغيرات مقياس المهارات الاجتماعية ومقياس مهارات التواصل اللفظي لصالح القياس البعدي.

دراسة "مولي تايلور" (Molly, Taylor 2008) :

عنوانها "استخدام مقاييس فاينلاند لقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر "وهدفت الدراسة إلى بحث أربعة مجالات مختلفة من المجالات النمائية وهي (مهارات التواصل، المهارات الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، والمهارات الحركية) بالإضافة إلى ١١ مجالاً فرعياً هم (اللغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية، واللغة المكتوبة، والمهارات الشخصية، والمهارات الأسرية والمجتمعية، والعلاقات بين الأفراد، ووقتي اللعب والفراغ، ومهارات التوافق، والمهارات الحركية الكبيرة، والمهارات الحركية الدقيقة) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، كانت المتغيرات المستقلة هي الجنس والسن والمدرسة والوقت؛ في حين كانت المتغيرات التابعة هي نتائج اختبارات النمو؛ تكونت عينة الدراسة من (٨١) طفل وطفلة ذوي متلازمة داون، وتراوحت أعمارهم الزمنية من ١٨ شهرًا إلى ٦ سنوات؛ وتم جمع البيانات من درجات اختبارات أجريت في ثلاثة مراكز للتدخل المبكر لعلاج الأطفال في سن ما قبل المدرسة واستخدمت الدراسة درجات النمو العقلي الخاصة بكل طفل والتي تم جمعها عنه لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات؛ وأوضحت نتائج الدراسة أن النتائج الخاصة بمجال المهارات الحركية كانت أقل بكثير من تلك النتائج الخاصة بمجالات (مهارات التواصل، والمهارات الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية)؛ كما أن درجات الأطفال كانت

أقل من درجات الأطفال في الدراسة القومية التي أجراها مؤلفو مقاييس فاينلاند للسلوك التكيفي وذلك في جميع المجالات النمائية.

دراسة عبد الله الغامدي (٢٠١٠) :

هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات (مفاهيم ما قبل العدد، ومهام التصنيف، ومهام التسلسل) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال برنامج تدريبي يتم إعداده خصيصًا مع استخدام الحاسب الآلي في تنفيذه؛ إلى جانب تنمية سلوكياتهم التكيفية، تكونت العينة من (٢٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١ و ٨ — ٨ و ١١) سنة، ومعاملات ذكائهم ما بين (٥٢ – ٧٣) تم التجانس بينهم في متغيرات الجنس والسن والذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وتم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين؛ كل مجموعة ضمت (١٠) أطفال؛ وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة في تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات وتحسين السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

دراسة "فسكوس وآخرون" (Fiscus & et al 2002) :

هدفت هذه الدراسة إلى تدريب عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة على مهارة إعداد الطعام باستخدام إجراء التأخير الزمني الثابت (مهلة الخمس ثوان)؛ تكونت عينة الدراسة من (٤) تلاميذ بالمرحلة الابتدائية، حيث تم التدريب بجلسات فردية؛ واستخدم الباحثون التعزيز المتواصل لأفراد العينة أثناء عملية التدريب؛ وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام إجراء التأخير الزمني حيث اكتسب ٣ تلاميذ ذوي إعاقة متوسطة وشديدة المهارة بنسبة نجاح ١٠٠٪ وحافظوا عليها وعمموها؛ أما التلميذ الرابع فقد أظهر تحسنًا في أداء المهارة رغم عدم تحقيقه للمعيار المحدد.

دراسة "سيناي دوجان وتاكين افتار" (Dogan & tekin – Lftar 2002):

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية إجراءات الحث المتزامن (أي الذي يحدث في وقت واحد)؛ في زيادة النسبة المئوية للاستجابات الصحيحة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة أثناء التعرف على المهن من خلال البطاقات المصورة؛ تضمنت إجراءات الدراسة تعلم التمييز بين خمس مهن وتم استخدام صور أبيض وأسود (غير ملونة) لتوضيح المهن خلال الجلسات التعليمية اليومية وأثناء التقييم البعدي؛ في حين تم استخدام صور ملونة أثناء جلسات التعميم وفي التقييم بعد التعميم؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن الحث المتزامن فعال في تعليم التعرف على المهن والتمييز بينهما من خلال البطاقات المصورة وأن هناك تأثيرات إيجابية للحث المتزامن ظهرت خلال فترتي التعميم والمتابعة.

دراسة "نيغاد جلومبيك" (Glumbic, Nenad 2004) :

هدفت الدراسة إلى تنمية مفهومي التصنيف والسلسلة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ تكونت عينة الدراسة من (٩٢) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧-١٥) سنة؛ اشتملت أدوات الدراسة على اختبارات بياجيه للتصنيف والسلسلة، وكان التدريب على مهام التصنيف يتم من خلال عرض المهام على الطفل؛ ثم يطلب منه اختيار العنصر المختلف وفي حالة إخفاق الطفل يتم تدريبه وحثه وتشجيعه على الأداء إلى أن يتمكن من اختيار العنصر الصحيح وبعد أن يصبح الطفل واثقًا من الاختيار الصحيح يتم تقديم مشكلة أخرى؛ أما التدريب على السلسلة فيقدم للطفل في بداية المشكلات التي تتضمن ثلاثة عناصر وعندما ينجح في ذلك يقدم إليه العنصر الرابع ليضعه في مكانه داخل السلسلة؛ وأشارت النتائج إلى وصول الأطفال إلى حد معين يصعب تجاوزه، وقد استخدمت هذه النتائج فيما بعد كخطة تعليمية لتعليمهم الرياضيات.

دراسة "بول ألبيرتو وآخرون" (Alberto, Paul & et al 2005) :

تناولت هذه الدراسة استخدام الصور الثابتة مقابل النمذجة بالفيديو أثناء تعليم المحاكاة،

فقد هدفت الدراسة إلى مقارنة فعالية وكفاءة التلقين بالصور الثابتة والنمذجة بالفيديو كإستراتيجيتين للتعلم بالمحاكاة داخل الفصل الدراسي إلى جانب التعليم الحقيقي داخل الأماكن العامة بالمجتمع، تم تعليم الطلاب المشاركين من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة مهام متعلقة بسحب نقود من ماكينة الصرف الآلي وشراء بعض المواد باستخدام بطاقات السحب الآلي؛ وأظهرت نتائج الدراسة الدور الفعال لكلتا الاستراتيجيتين في تعلم المهارات المستهدفة؛ ولم تختلف الاستراتيجيتين عمليًا من حيث عدد المحاولات التي احتاجها الطلاب لاكتساب المهارات، وعدد الأخطاء؛ وعدد الجلسات التعليمية وصولاً إلى المعيار المستهدف.

دراسة منى بنت فيحان الحارثي (٢٠٠٧) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية إستراتيجية تدريس الأقران في إكساب الكلمات الوظيفية للتلاميذ المتخلفين عقليًا بدرجة متوسطة ؛ تكونت عينة الدراسة من (٦) تلاميذ ٣ ذكور، ٣ إناث، ملتحقين بمدرسة خاصة داخل مدينة الرياض، يعانون من تخلف عقلي متوسط وتتراوح نسب ذكائهم ما بين (٣٥-٥٥) درجة وفقًا لمقياس وكسلر، وتتراوح أعمارهم ما بين (٧-١١) سنة، استخدمت الباحثة مقاييس القدرة العقلية ومتاهات بورتيوس ورسم الرجل ولوحة جودارد، تم تقسيميهم إلى ثلاث مجموعات. بحيث تضم كل مجموعة تلميذين (تلميذ يقوم بدور المعلم وتلميذ يقوم بدور المتلقي)، تم استخدام (تصميم التقصي المتعدد) وهو أحد الأساليب المستخدمة في تصاميم الحالة الواحدة لتدريس الأقران الكلمات الوظيفية، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة وظيفية إيجابية بين تدريس الأقران الكلمات الوظيفية؛ واكتساب الكلمات الوظيفية للتلاميذ المتخلفين عقليًا بدرجة متوسطة، حيث تم اكتساب التلاميذ (١٨) كلمة خلال مرحلة التدخل، كما استطاع التلاميذ الاحتفاظ بجميع الكلمات التي اكتسبوها، كما ساعدت هذه الإستراتيجية التلاميذ على تعميم الكلمات التي اكتسبوها حيث تراوحت نسب التعميم لدى التلاميذ ما بين (٦١,١ ٪، ٧٧,٨٪).

دراسة فهد راكان ماجد العجمي (٢٠٠٧) :

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مهارات السلوك التكيفي لدى تلاميذ الإعاقة

الذهنية البسيطة والمتوسطة الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر والذين لم يخضعوا لها، تكونت عينة الدراسة من ٨٦ تلميذًا وتلميذة من التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة في منطقة الرياض التعليمية تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ – ١٠) سنوات، وتم اختيارهم وتوزيعهم بالطريقة العشوائية بواقع ٤١ تلميذًا وتلميذة ممن خضعوا لبرامج التدخل المبكر قبل سن دخول المدرسة، ٤٥ تلميذًا وتلميذة ممن لم يخضعوا لتلك البرامج. واستخدم الباحث مقياس السلوك التكيفي الذي أعدته للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تقنين وتريب عبد الله الحسين، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين التلاميذ الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر والذين لم يخضعوا لتلك البرامج من التلاميذ المعاقين ذهنيًا بدرجة بسيطة، وجود فروق دالة إحصائيًا في جميع أبعاد المقياس ما عدا بعد النمو الجسمي وذلك لصالح التلاميذ المعاقين ذهنيًا بدرجة بسيطة الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر مقارنة بأقرانهم الذين لم يخضعوا لتلك البرامج، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في أداء التلاميذ المعاقين ذهنيًا ممن خضعوا لبرامج التدخل المبكر، على مقياس السلوك التكيفي يعزي لمتغير الجنس، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تبعًا لمتغير عمر التلاميذ المعاقين ذهنيًا ممن خضعوا لبرامج التدخل المبكر في جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي باستثناء بعد المهارات الاجتماعية حيث كان لصالح المجموعة العمرية الأكبر سنًا من (٨ – ١٠) سنوات.

دراسة ماجد محمد أحمد السالمي (٢٠١٢) :

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية بعض مفاهيم ما قبل المدرسة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتحسين تفاعلهم الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية تكونت من (١٠) أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث) وأخرى مجموعة ضابطة تكونت من (١٠) أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث)؛ متوسط أعمارهم الزمنية تتراوح ما بين (٦ – ٩) سنة؛ معاملات ذكائهم تتراوح ما بين (٤٠ – ٥٥) درجة، وأشارت نتائج الدراسة

إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية بعض مفاهيم ما قبل الأكاديمية ممثلة في مهام التصنيف وهي : (التصنيف حسب الشكل، التصنيف حسب اللون، التصنيف حسب الحجم، والتصنيف حسب الاتجاه، ومهام التسلسل وهي : (التسلسل حسب الطول، والتسلسل حسب الحجم) إلى جانب فاعلية البرنامج في تحسين تفاعلهم الاجتماعي.

دراسة بسمة أسامة السيد فؤاد مرسي (٢٠١٣) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمان لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها إثنى عشر (١٢) طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، ممن تتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٤٠ – ٥٥)، وأعمارهم الزمنية ما بين (١١ – ١٤) سنوات، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في اتجاه القياس البعدي؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات الأمان في اتجاه المجموعة التجريبية؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

دراسة عبد السلام ناصر محمود القحطاني (٢٠١٣) :

استهدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي باستخدام أنشطة اللعب لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين؛ المجموعة الأولى : مجموعة تجريبية اشتملت على عدد (١٠) أطفال (٦ ذكور، ٤ إناث)، والمجموعة الثانية : مجموعة ضابطة اشتملت على عدد (١٠) أطفال (٥ ذكور، ٥ إناث)؛

وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ – ١٢) سنة، وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المهارات الاجتماعية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية لصالح القياس البعدي؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية، وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المهارات اللغوية وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات اللغوية لصالح القياس البعدي؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات اللغوية.

دراسة أحمد عبد الحليم أحمد علما (٢٠١٣) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مفاهيم مرحلة ما قبل المدرسة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: الأولى: تجريبية واشتملت على عدد (١٠) أطفال، والثانية: ضابطة واشتملت على عدد (١٠) أطفال؛ ومتوسط أعمارهم الزمنية تتراوح ما بين (٨ – ١٢) سنة، ومعاملات ذكائهم تتراوح ما بين (٤٠ – ٥٥)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مفاهيم مرحلة ما قبل المدرسة وهي مفاهيم (ما قبل العدد، مهام التصنيف، مهام التسلسل) لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

دراسة أحمد محمد جاد المولي محمد (٢٠١٣) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات قبل المهنية وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) كل منها قوامها ٦أطفال؛ واشتملت المجموعة التجريبية على (٤ ذكور، ٢ إناث)؛ والمجموعة الضابطة على (٣ ذكور، ٣ إناث)؛ وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٧ – ١٠) سنوات ومعاملات ذكائهم ما بين (٤٠ – ٨٥)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات قبل المهنية وتعديل بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

دراسة علي عبد العزيز سيد أحمد صالح (٢٠١٣) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وخفض قلق المستقبل لدى أولياء أمورهم، تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وأولياء أمورهم، وتراوحت الأعمار الزمنية للأطفال ما بين (٨ – ١٢) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) كل منها قوامها ٢٠ طفلاً وأولياء أمورهم، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والذي أسهم بدوره في خفض قلق المستقبل لدى أولياء أمورهم.

دراسة "ميديروس وآخرون" (Medeiros & et, Al 2014) :

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين مستوى الإعاقة العقلية وكل من اضطرابات السلوك العدواني والسلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات، استخدم الباحثون استبيان

ضم مجموعة من الأسئلة حول سلوكيات ذوي الإعاقة العقلية مرتبطة بهذه الاضطرابات؛ وتكونت عينة الدراسة من (١١٥) مشاركاً من ذوي الإعاقة العقلية بدرجات مختلفة (بسيطة، متوسطة، شديدة، شديدة جدًا) الملتحقين بأحد برامج التدريب والتأهيل؛ أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين مشكلات السلوك وشدة الإعاقة العقلية؛ كما أن السلوكيات العدوانية والنمطية في كثير من الأحيان كانت تظهر كمصاحبات للعديد من المظاهر السلوكية عبر جميع مستويات الإعاقة العقلية من البسيطة إلى الشديدة جدًا.

دراسة أسماء محمد جاد المولى محمد (٢٠١٤) :

هدفت الدراسة إلى خفض بعض السلوكيات المضطربة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ وتتمثل تلك السلوكيات في السلوكيات العدوانية، والنشاط الزائد؛ وتبنت الباحثة المنهج التجريبي؛ وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ولديهم سلوكيات مضطربة؛ تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩ – ١٢) سنة ومعاملات ذكائهم ما بين (٣٥ – ٤٥)؛ وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) قوام كل منها ٦ أطفال من الذكور والإناث، واستخدمت الباحثة وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض كل من السلوكيات العدوانية وسلوكيات إيذاء الذات والنشاط الزائد لدى أطفال المجموعة التجريبية؛ واستمرار أثر البرنامج الإيجابي خلال فترة المتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج.

دراسة ماجد عيد عبد الهادي الحربي (٢٠١٤) :

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بعد أن تمت مجانستهم من حيث معامل الذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي لأسرهم ودرجة معرفتهم بمهارات تناول الطعام، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية: اشتملت على عدد (١٠) أطفال ٦ ذكور و ٤

إناث؛ والمجموعة الضابطة: اشتملت على عدد (١٠) أطفال ٥ ذكور و ٥ إناث؛ كما ضمَّت عينة الدراسة أمهات هؤلاء الأطفال العشرون وكذلك معلميهم؛ وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المهارات الاستقلالية (ذات الصلة بتناول الطعام) لصالح القياس البعدي؛ وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاستقلالية (ذات الصلة بتناول الطعام)؛ عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس المهارات الاستقلالية (ذات الصلة بتناول الطعام).

رابعًا : تعقيب عام على البحوث والدراسات السابقة :

استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تناولت بالبحث الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب وبرامج التدخل المبكر مع الأطفال وأسرهم؛ وذلك في مجالات متعددة من أهمها تحديد الإطار النظري ومنهج وأدوات الدراسة والاسترشاد بها في تحديد الخطوط الرئيسية للدراسة الحالية؛ وفيما يلي تعقيب على تلك الدراسات مجتمعه من حيث الأهداف، المنهج، عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

فروض الدراسة :

في ضوء هدف البحث ومشكلته وما توفر للباحث من بحوث ودراسات ذات صلة بموضوع الدراسة أمكنه صياغة الفروض التالية :

توجد فروض دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن لصالح أمهات المجموعة التجريبية.

لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن.

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي.

سابعًا : إجراءات الدراسة :

موضوع الدراسة الحالية هو فاعلية برنامج تدخل للأمهات لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي Experimental Method (التصميم القبلي – البعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة) حيث يعد برنامج التدخل المبكر بمثابة المتغير المستقل، وتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، وتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع اطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمثابة المتغير التابع.

عينة الدراسة :

تكونت عينة عن مجموعة قوامها (١٠) أمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٦ – ٨ سنوات ودرجة ذكاء ما بين (٧٥– ٥٥ درجة)؛ وعمرهم التكيفي ٤ سنوات ونسبة تكيفهم تتراوح ما بين (٥٩ – ٦٧) من الأطفال الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بإدارة حلوان التعليمية (المدرسة التجريبية للتربية الفكرية، مدرسة التربية الفكرية بالفردوس) ويرجع اختيار هاتين المدرستين لأنهما تستوعبان الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في تلك المرحلة العمرية، وتم تقسيم أفراد العينة إلى :

(٥) أمهات وأطفالهن يمثلون المجموعة التجريبية.

(٥) أمهات وأطفالهن يمثلون المجموعة الضابطة.

تمت المجانسة بين أفراد العينة (الأمهات والأطفال) في المجموعتين فيما يلي :

بالنسبة للأمهات : السن – المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة – مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

بالنسبة للأطفال : العمر الزمني – مستوى الذكاء – مستوى السلوك التكيفي.

أدوات الدراسة :

قسم الباحث أدوات الدراسة إلى قسمين رئيسين هما :

القسم الأول : أدوات التجانس والعينة.

القسم الثاني : أدوات لقياس المتغيرات التجريبية للدراسة.

القسم الأول : أدوات تجانس العينة وتشمل :

استمارة البيانات الأولية بمقياس السلوك التكيفي للأطفال (إعداد الشخص،٢٠١٤).

اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعديل مليكة، ١٩٩٨.

مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية (إعداد الشخص، ٢٠١٤).

مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الشخص، ٢٠٠٦).

القسم الثاني : أدوات لقياس المتغيرات التجريبية للدراسة وتشمل :

استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (إعداد الباحث).

برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث).

مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية (إعداد الشخص، ٢٠١٤).

الحدود الزمانية :

استغرق تطبيق البرنامج التدريبي زمناً قدره ٣ شهور خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٣ – ٢٠١٤ بإجمالي (٣٥) جلسة؛ تتضمن

فنيات متنوعه لتنميه مهارات السلوك التكيفى للاطفال .

الحدود المكانية :

تم اختيار عينة الدراسة من الأطفال الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بإدارة حلوان التعليمية (المدرسة التجريبية للتربية الفكرية)،

الأساليب الإحصائية :

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية في تحليل بيانات الدراسة :

أسلوب الاتساق الداخلي للتحقق من صدق الأدوات المستخدمة في الدراسة.

اختبار مان ويتني Mann Whitney – Test للمجموعات المستقلة للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon – Test للمجموعات المرتبطة للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي.

منهج وإجراءات الدراسة

يتناول الباحث في هذا القسم منهج الدراسة، والتصميم التجريبي للدراسة، ووصف عينة الدراسة، والأدوات التي تم تطبيقها على أفراد العينة، وخطوات الدراسة وإجراءاتها، والأسلوب الإحصائي المستخدم لمعالجة البيانات التي تم جمعها، وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات تفصيليًا :

أولاً : منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي (التصميم القبلي – البعدي لمجموعتين إحداهما

تجريبية والأخرى ضابطة)؛ وتتعامل الدراسة مع المتغير المستقل المتمثل في (برنامج التدخل المبكر)؛ والمتغيرات التابعة المتمثلة في (تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لأطفالهن).

ثانيًا : عينة الدراسة :

أ– العينة الاستطلاعية :

تكونت العينة الاستطلاعية من (٥٠) أماً لديها طفل أو طفلة ذي إعاقة عقلية متوسطة وذلك بمساعدة الأخصائيين النفسيين والمشرفين بمدارس التربية الفكرية بإدارة حلوان التعليمية (وتهدف هذه العينة التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة وحصر لأعداد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الملتحقين بتلك المدارس لاستخلاص العينة النهائية.

ب– العينة النهائية :

تكونت العينة النهائية للدراسة من (١٠) أمهات وأطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة التي تتراوح أعمار الأطفال الزمنية ما بين ٦ — ٨ سنوات ودرجة ذكائهم ما بين (٧٥-٥٥) درجة؛ وعمرهم التكيفي ٤ سنوات ونسبة تكيفه تتراوح ما بين (٦٧ - ٥٩) من الأطفال الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بإدارة حلوان التعليمية (ويرجع اختيار هذه المدارس لأنها المدارس الوحيدة التي تستوعب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في تلك المرحلة العمرية؛ وتم تقسيم أفراد العينة إلى :

(٥) أمهات وأطفالهن يمثلون المجموعة التجريبية.

(٥) أمهات وأطفالهن يمثلون المجموعة الضابطة.

تمت المجانسة بين أفراد العينة (الأمهات والأطفال) في المجموعتين فيما يلي :

بالنسبة للأمهات : السن — المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة — مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

بالنسبة للأطفال : العمر الزمني — مستوى الذكاء — مستوى السلوك التكيفي.

تم اختيار العينة بإتباع الخطوات التالية :

قام الباحث بتحديد مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الملتحقين بمدارس التربية الفكرية، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٦ – ٨ سنوات ودرجات ذكائهم ما بين (٥٥.٧٥ درجة)، بعد حصرهم من خلال فحص استمارات البيانات الأولية التي تم توزيعها عليهم.

تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي على أطفال العينة المبدئية ممن تم تشخيصهم على أنهم ذوو إعاقة عقلية متوسطة، بهدف تقدير درجات هؤلاء الأطفال على المقياس.

أجرى الباحث عدة مقابلات مع الأمهات، بهدف تطبيق استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

قام الباحث بتصحيح مقياس السلوك التكيفي للأطفال ورصد درجاته، وتصحيح استبيان مهارات الأمهات ورصد درجات الأمهات.

اختار الباحث العينة النهائية من الأمهات اللائي حصلن على درجات منخفضة في استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٦ – ٨ سنوات ودرجة ذكاءئهم ما بين (٥٥. ٧٥) درجة وعمرهم التكيفي ٤ سنوات ونسبة تكيفهم تتراوح ما بين (٦٧ – ٥٩).

قام الباحث بشرح طبيعة وأهمية البرنامج التدريبي المستخدم والحصول على موافقتهن الكتابية على المشاركة في البرنامج التدريبي.

تم تقسيم أفراد العينة إلى :

(٥) أمهات وأطفالهن يمثلون المجموعة التجريبية.

(٥) أمهات وأطفالهن يمثلون المجموعة الضابطة.

تمت المجانسة بين أفراد العينة (الأمهات والأطفال) للمجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات التالية:

أولاً : بالنسبة للأمهات : العمر الزمني – المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة –

مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

ثانيًا : بالنسبة للأطفال : العمر الزمني – مستوى الذكاء – مستوى السلوك التكيفي.

أولاً : بالنسبة للأمهات كالآتي :

العمر الزمني.

المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

أ- العمر الزمني للأمهات :

قام الباحث بحساب قيمة Z لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني حيث تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٣٠ - ٤٠) سنة، كما يتضح من الجدول (١) :

جدول (١) قيم Z لدلالة الفروق بين الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمني (ن = ١٠)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
العمر الزمني	المجموعة التجريبية	٥	٥,٣٩	٢٧,٠٠	٠,١	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٥,٦٣	١٨,١٥		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (١) أن قيمة Z بلغت ٠,١ وهي غير دالة إحصائيًا، وبالتالي لا توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني، مما يدل على أن عينة الدراسة متجانسة في متغير العمر الزمني للأمهات.

ب- المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة :

قام الباحث بتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الشخص، ٢٠٠٦) على الأمهات بالمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم حساب قيمة Z لدلالة الفروق بين المجموعتين، كما يوضحها الجدول (٢) :

جدول (٢) قيم Z لدلالة الفروق بين الأمهات في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (ن = ١)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	المجموعة التجريبية	٥	١٠,٥٠	٥٢,٥٠	١,٨٨	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٥٠	٣٢,٥٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (٢) أن قيمة Z بلغت ١,٨٨ وهي غير دالة إحصائيًا، وبالتالي لا توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، مما يدل على أن عينة الدراسة متجانسة من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة.

جـ- مستوى مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة :

قام الباحث بتطبيق استبيان مهارات الأمهات مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (إعداد الباحث، ٢٠١٢) على الأمهات بالمجموعتين التجريبية والضابطة، وتم حساب قيمة Z باستخدام اختبار (مان وينتي) Mann Whitney – Test لدلالة الفروق بين المجموعتين، كما يوضحها الجدول (٣) :

جدول (٣) تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (ن = ١)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
معلومات ومهارات الأم	المجموعة التجريبية	٥	٥,٤٤	٢٧,٢٠	٠,٢٦	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٨١	٣٤,٠٥		
	المجموع	١٠				
المهارات الأساسية	المجموعة التجريبية	٥	٥,٢٧	٢٦,٣٥	٠,٣٢	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٥٦	٣٢,٨٠		
	المجموع	١٠				

تابع جدول (٣) تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (ن = ١)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المهارات المفاهيمية	المجموعة التجريبية	٥	٥,١٣	٢٥,٦٥	٠,٢٩	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٤٤	٣٢,٢٠		
	المجموع	١٠				
المهارات الاجتماعية	المجموعة التجريبية	٥	٥,٤٠	٢٧,٠٠	٠,٣٢	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٨٤	٣٤,٢٠		
	المجموع	١٠				
المهارات العملية	المجموعة التجريبية	٥	٥,٢٧	٢٦,٣٥	٠,١	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٥٦	٣٢,٨٠		
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	٥	٥,٣٠	٢٦,٥٠	٠,٣٢	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٥٢	٣٢,٦٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (٣) أن قيمة Z غير دالة إحصائيًا، للمجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد الاستبيان (معلومات ومهارات الأم – المهارات الأساسية – المهارات المفاهيمية – المهارات الاجتماعية – المهارات العملية) والدرجة الكلية، مما يدل على تجانس أفراد المجموعتين.

ثانيًا : بالنسبة للأطفال كالآتي :

العمر الزمني.

مستوى الذكاء.

مستوى السلوك التكيفي

أ– العمر الزمني :

قام الباحث بحساب قيمة Z لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر

الزمني حيث تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦ – ٨) سنوات، كما يتضح من الجدول الآتي :

جدول (٤) قيم Z للدلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير العمر الزمني (ن = ١)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
العمر الزمني	المجموعة التجريبية	٥	٤,٤٥	٢٢,٢٥	٠,٥٣	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٥٦	٣٢,٨٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من (٤) أن قيمة Z بلغت ٠,٥٣ وهي غير دالة إحصائيًا، وبالتالي لا توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني، مما يدل على أن عينة الدراسة متجانسة في متغير العمر الزمني للأطفال.

ب– مستوى ذكاء الأطفال :

قام الباحث بحساب قيمة Z لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الذكاء حيث تراوحت نسبة ذكاء الأطفال ما بين (٤٠ – ٥١) درجة على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) كما يتضح من الجدول (٥) :

جدول (٥) قيم Z للدلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير الذكاء (ن = ١٠)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	المجموعة التجريبية	٥	٥,٨٠	٢٩,٠٠	٠,٢١	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٥,٢٠	٢٦,٠٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (٥) أن قيمة Z بلغت ٠,٢١ وهي غير دالة إحصائيًا، وبالتالي لا توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير الذكاء، مما يدل على أن عينة الدراسة متجانسة في متغير الذكاء.

ج- مستوى السلوك التكيفي :

قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك التكيفي للأطفال على المجموعتين التجريبية والضابطة، وتم حساب قيمة Z لدلالة الفروق بين المجموعتين على متغير السلوك التكيفي وعمرهم التكيفي ٤ سنوات ونسبة تكيفهم تتراوح ما بين (٦٧ - ٥٩) كما يتضح من الجدول (٦):

جدول (٦) قيمة Z للدلالة الفروق بين الأطفال في المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير السلوك التكيفي (ن = ١٠)

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعد الأول النمو اللغوي	المجموعة التجريبية	٥	٤,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٦٥	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
البعد الثاني الأداء الوظيفي المستقل	المجموعة التجريبية	٥	٢,٥٠	١٢,٥٠	٠,٢٣	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
البعد الثالث أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	المجموعة التجريبية	٥	٦,٥٠	٣٢,٥٠	١,١٩	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٤,٥٠	٢٢,٥٠		
	المجموع	١٠				
البعد الرابع النشاط المهني الاقتصادي	المجموعة التجريبية	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٠	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
البعد الخامس الأداء الاجتماعي	المجموعة التجريبية	٥	٥,٠٠	٢٥,٠٠	٠,٦٥	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٦,٠٠	٣٠,٠٠		
	المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	٥	٤,٢٠	٢١,٠٠	٠,٧٣	غير دالة
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٩٠	١٩,٥٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (٦) أن قيمة Z غير دالة إحصائيًا، وبالتالي لا توجد فروق بين أفراد المجموعتين

التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي للأطفال (النمو اللغوي – الأداء الوظيفي المستقل – أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية – النشاط المهني الاقتصادي – الأداء الاجتماعي) والدرجة الكلية، مما يدل على تجانس أفراد المجموعتين في متغير السلوك التكيفي.

ثالثًا : أدوات الدراسة:

سبق أن أشار الباحث إلى أنه قسَّم أدوات الدراسة إلى قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول : أدوات لتجانس العينة.

القسم الثاني : أدوات لقياس المتغيرات التجريبية للدراسة

القسم الأول : أدوات تجانس العينة وتشمل:

استمارة البيانات الأولية بمقياس السلوك التكيفي للأطفال (إعداد الشخص، ٢٠١٤).

اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعديل مليكة، ١٩٩٨.

مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية (إعداد الشخص، ٢٠١٤).

مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الشخص، ٢٠٠٦).

القسم الثاني : أدوات لقياس المتغيرات التجريبية للدراسة وتشمل :

استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (إعداد الباحث).

برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث).

مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية (إعداد الشخص، ٢٠١٤).

القسم الأول : أدوات تجانس العينة وتشمل :

١- استمارة البيانات الأولية بمقياس السلوك التكيفي للأطفال :

استخدم الباحث استمارة مقياس السلوك التكيفي للأطفال بهدف جمع معلومات وبيانات أولية عن الأطفال والحالة الاجتماعية / الإقتصادية لأسرهم، ما يسهل تحديد العينة المستهدفة في الدراسة، وتتضمن هذه الاستمارة:

بيانات الطفل الأولية : (الاسم – الجنس – تاريخ الميلاد – اسم المدرسة – الصف).

معلومات عن الحالة الاجتماعية / الإقتصادية لأسرته (عدد أفراد الأسرة – ترتيبه بين أخوته – مستوى تعليم الأم والأب – وظيفة ومرتب الأب والأم – مصادر أخرى لدخل الأسرة – إجمالي دخل الأسرة) وذلك لضمان مواظبة الطفل والأم على حضور جلسات البرنامج ومشاركة الأم الفعالة في التدريبات المنزلية للطفل.

معلومات عن الاختبارات التي أجراها الطفل من قبل كاختبارات الذكاء / التحصيل / السلوك التكيفي؛ وقت إجرائها (منذ ٦ شهور أم أكثر) ودرجاتها؛ وكذلك المجالات التي يحتاج الطفل إلى رعاية خاصة فيها.

٢- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعديل مليكة، ١٩٩٨:

الهدف من المقياس:

استخدم المقياس لحساب درجة ذكاء العينة نظراً إلى أنه يعد من أهم المتغيرات التي تحدد أفراد العينة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وكذلك لإجراء المجانسة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة؛ ويعتبر اختبار ستانفورد بينيه للذكاء من أهم أدوات القياس السيكولوجي للإعاقة العقلية وأداة رئيسية للممارسة الإكلينيكية.

٣- مقياس السلوك التكيفي للأطفال، المعايير المصرية والسعودية (إعداد الشخص، ٢٠١٤):

الهدف من المقياس :

يتضمن مصطلح الكفاءة في الأداء الوظيفي لدى الأطفال ثلاثة متغيرات على الأقل:

استعداد عقلي معرفي.

مهارات أكاديمية.

قدرات السلوك التكيفي.

ومن المتفق عليه بين المتخصصين أن قياس كفاءة الطفل تتطلب أكثر من مجرد تقييم الأداء العقلي المعرفي أو حتى مهارات التحصيل الأكاديمي بالإضافة إلى قياس القدرات

العقلية له؛ لذلك تبرز أهمية قياس مهارات الأطفال في بيئة اجتماعية أوسع من بيئة غرفة الدراسة؛ وهكذا يهدف هذا المقياس إلى إعطاء صورة شاملة عن السلوك التكيفي للأطفال من خلال المواقف المختلفة المتعددة التي يتضمنها، وغالبًا ما يواجهها الأطفال في حياتهم اليومية.

وقد استخدمه الباحث في :

تشخيص البعد الاجتماعي للإعاقة العقلية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

تحقيق تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

المقارنة بين درجات الأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق برنامج التدخل المبكر للوقوف على مدى فاعليته.

٤- مقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي للأسرة (إعداد الشخص، ٢٠٠٦) :

يمثل المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة Socioeconomic Status of the Family عاملاً بيئيًا مهمًا ومؤثرًا في كيفية تكوين الجوانب المختلفة لشخصية الطفل وفي قدرة الأسرة على الاستمرار في متابعة البرامج التدريبية ونوعية الخدمات المقدمة لأطفالهم مما ينعكس على تنمية قدرات هؤلاء الأطفال وخاصة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

القسم الثاني : أدوات لقياس المتغيرات التجريبية للدراسة:

وهما أداتان رئيسيتان قام الباحث بإعدادهما وهما:

استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (إعداد الباحث).

برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث).

١- استبيان مهارات الأمهات مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

يُعرف الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية إجرائيًا على أنه: مجموعة من الأسئلة توجه إلى أم الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة وتجيب عنه بصورة فردية بهدف تحديد مستوى مهارات التي تستخدمها في تعاملها مع طفلها ذي الإعاقة العقلية المتوسطة لإكسابه بعض

المهارات الأساسية والمهارات المفاهيمية والمهارات الاجتماعية والمهارات العملية وكذلك لتحديد مستوى معرفتها عن الإعاقة العقلية والتدخل المبكر؛ ويستخدم الاستبيان أيضًا لقياس مدى استفادة الأم من برنامج للتدخل المبكر المستخدم في اكتسابها معلومات عن طبيعة الإعاقة العقلية المتوسطة وأهمية التدخل المبكر وتنمية بعض مهارات تعاملها مع طفلها للمشاركة بفاعلية في تعليمه وتنمية مهارات سلوكه التكيفي والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) يوضح مجالات وعدد عبارات استبيان " مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة "

مجالات الاستبيان	عدد العبارات
المجال الأول : معلومات الأم. **معلومات الأم عن طبيعة الإعاقة وأهمية التدخل المبكر – مهارات تعاملها مع طفلها – أساليب تدريب الأم – فنيات البرنامج.**	٢٨
المجال الثاني : المهارات الأساسية. **وتشمل (التركيز والانتباه – التقليد – التمييز – التطابق – التصنيف).**	٧
المجال الثالث : المهارات المفاهيمية. **وتشمل (المهارات المعرفية – المهارات اللغوية).**	١٤
المجال الرابع : المهارات الاجتماعية. **وتشمل (المهارات الشخصية، والقدرة على تنفيذ التعليمات، واحترام القوانين والطاعة).**	١٥
المجال الخامس : المهارات العملية. **وتشمل (مهارات رعاية الذات، أنشطة الحياة ليومية، السلامة والأمان).**	١٦

وقد تم تحديد المجالات السابقة وفقًا لتعريف الإعاقة العقلية في دليل الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية ٢٠١٠ (الطبعة الحادية عشر) : -The American Associa tion on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

DABS " AA / DD Diagnostic Adaptive Behavior Scale " ٢٠١٥/٢٠١٤

حيث قسم المقياس المهارات إلى ثلاثة أنواع رئيسية (المهارات المفاهيمية، المهارات الاجتماعية، المهارات العملية).

قام الباحث بزيارات ميدانية لبعض مدارس التربية الفكرية بإدارتي حلوان وحيث تم توجيه

عدد من الأسئلة المفتوحة لبعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لاستطلاع رأيهن، وللوقوف على مستوى ما لديهن من مهارات في مجالات الاستبيان؛ والاستفادة منها في تطوير عبارات الاستبيان مثل:

ما هي أهم المهارات التي تحرصين على تعليمها لطفلك ؟

ما هي المهارات التي تجدين صعوبة في تعليمها لطفلك ؟

ما هي المهارات التي يستطيع طفلك من خلالها القيام بها بمساعدتك ؟

ما هي المهارات التي يستطيع طفلك القيام بها بدون مساعدتك ؟

ما هي أهم المعلومات التي ترغبين في معرفتها عن طفلك ذي الإعاقة العقلية ؟

ما هي المشكلات التي تواجهك عندما تعلمين طفلك مهارة ما ؟

تكونت العينة الاستطلاعية من (٥٠) أم لديها طفل أو طفلة ذوي إعاقة عقلية متوسطة وذلك بمساعدة الأخصائيين النفسيين والمشرفين بمدارس التربية الفكرية بإدارة حلوان وتهدف هذه العينة التحقق من صدق وثبات الاستبيان وحصر لأعداد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الموجودين لاستخلاص العينة النهائية، وقام الباحث بالاجتماع مع الأمهات للتعريف وشرح مجالات الاستبيان والهدف منه وطريقة الإجابة عن بنوده.

تصحيح الاستبيان :

حيث أن الاستبيان خماسي الوزن (يحدث دائمًا، يحدث كثيرًا، يحدث أحيانًا، يحدث نادرًا، لا يحدث على الإطلاق)، فتعطي درجة للإجابات على الترتيب التالي (٥، ٤، ٣، ٢، ١)؛ ويتراوح المجموع الكلي بين (٤٠٠) درجة كحد أعلى، و(٨٠) كحد أدنى؛ ويتم تجميع درجات كل مجال من المجالات الخمسة على حده لتحديد أوجه القصور أو نقاط القوة في مهارات الأم لتحديد مستوى مهارات الأمهات التي تستخدمها في التعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم

أولاً : صدق الاستبيان :

وقد تم التحقق من صدق الاستبيان بالطرق التالية :

أ- الصدق باستخدام الاتساق الداخلي :

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للاستبيان

ثانيًا : ثبات الاستبيان :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين هما: طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمجالات الاستبيان والاستبيان ككل والجدول (٧) يوضح معاملات الثبات :

جدول (٧) معاملات الثبات لمجالات الاستبيان والاستبيان ككل

مجالات الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
الأول : معلومات الأم.	**٠,٩٧**	**٠,٩١**
الثاني : مجال المهارات الأساسية.	**٠,٩٥**	**٠,٩٣**
الثالث : مجال المهارات المفاهيمية.	**٠,٩٦**	**٠,٩٨**
الرابع : مجال المهارات الاجتماعية.	**٠,٩٨**	**٠,٩٨**
الخامس : مجال المهارات العملية.	**٠,٩٤**	**٠,٩٣**
الاستبيان ككل	**٠,٩٩**	**٠,٩٨**

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة مما يؤكد ثبات الاستبيان؛ وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علميًا.

٢- برنامج التدخل المبكر المقترح للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم : (إعداد الباحث)

١- تعريف برنامج التدخل المبكر Early Intervention Program :

قام الباحث بإعداد برنامج للتدخل المبكر للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية

المتوسطة لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم.

فبرنامج التدخل المبكر هو توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضًا؛ ويتمركز حول الأسرة حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورًا رئيسيًا في تنفيذ الإجراءات العلاجية.

ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم (الخطيب و الحديدي، ٢٠٠٩).

وتعّرف برنامج التدخل المبكر المستخدم في الدراسة الحالية إجرائيًا على أنه'' برنامج مخطط ومنظم على أسس علمية وتربوية ونفسية واجتماعية تستند إلى مبادئ وفنيات علاجية (مثل التعزيز، النمذجة، الحث) وذلك لتقديم مجموعة من الأنشطة والخبرات التي يشارك فيها الطفل أو الأم أو الاثنين معًا لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتنمية مهارات أمهاتهم للتعامل معهم والمشاركة بفاعلية في تعليمه وتنمية مهاراته ''.

٢- أهمية البرنامج :

تكمن أهمية البرنامج في الأهمية البالغة للسنوات الأولى من عمر الطفل وأهميتها الفائقة في اكتساب الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة لمهارات السلوك التكيفي في مرحلة مبكرة من العمر مما يعظم فرصته في التعلم أثناء أسرع فترات نمو الدماغ.

يساعد البرنامج على تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة مما يساعده على تحقيق تكيفه على المستويين النفسي والاجتماعي.

يوفر البرنامج للأم المعلومات الصحيحة عن الإعاقة العقلية المتوسطة، خصائص نمو الطفل واحتياجاته، فرص تعلمه مما يساعدها على تفهم طبيعة الإعاقة وتلبية حاجات الطفل.

يساعد البرنامج الأم في تنمية مهارات تعاملها مع طفلها والمشاركة بفاعلية في تعليمه وتطوير مهاراته كما هو موضح فى الجدول (٩):

جدول (٩) يوضح جلسات برنامج التدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسط لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمان ومكان الجلسات
١	جلسة جماعية افتتاحية	تعريف الأمهات بماهية وأهمية التدخل المبكر وأهمية مشاركتهن بفاعلية والمواظبة في البرنامج التدريبي وأهدافه التي يسعى لتحقيقها وسيتم توزيع جوائز في نهاية تطبيق البرنامج على الأم والطفل الأكثر التزامًا. وتزويدهن بمعلومات عن طبيعة الإعاقة العقلية المتوسطة وخصائص وسمات واحتياجات طفلهم؛ مما يسهل عليهم وخاصة الأم التعامل معه بالأسلوب السليم وتحقيق تكيفه النفسي.	المحاضرة والمناقشة والتغذية الراجعة والحث والتعزيز والواجبات المنزلية، عرض أفلام وصور لنماذج جيدة.	ساعتان المدرسة
٢	جلسة جماعية إرشادية للأمهات	أن تتعرف الأم على بعض الأسس الفلسفية والتربوية والنفسية والاجتماعية التي يقوم عليها برنامج التدخل المبكر.	المحاضرة والمناقشة الجماعية والتغذية، الراجعة والتعزيز، والواجبات المنزلية.	ساعتان المدرسة
٣	جلسة جماعية إرشادية للأمهات	تدريب الأم على كيفية استخدام بعض أساليب التدريب المختلفة مع طفلها منها (استغلال الروتين اليومي – الملاحظة – لعب الأدوار – الممارسة السلوكية – التكرار).	المحاضرة والمناقشة، الجماعية والتغذية، الراجعة والتعزيز، والواجبات المنزلية.	ساعتان المدرسة
٤	جلسة جماعية إرشادية للأمهات	أن تعرف الأم بعض الفنيات التي تستخدم في البرنامج التدريبي وتتدرب على كيفية استخدامها أثناء أدائها الواجب المنزلي وخلال أنشطة الحياة اليومية مثل (النمذجة والمحاكاة – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – التعزيز).	المحاضرة والمناقشة، والتغذية الراجعة، والتعزيز، الواجبات المنزلية.	ساعتان المدرسة
٥	تدريبات تهيئة تمهيدية	تدريب الطفل على زيادة تركيزه من خلال الاستمرار في نشاط ما لمدة ٥ – ١٠ ق تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – التقليد الحركي واللفظي ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٦	تدريبات تهيئة تمهيدية	تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – التقليد الحركي واللفظي – تصنيف الأشياء طبقًا للنوع ومشاركة الأم بالواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٧	تدريبات تهيئة تمهيدية	تدريبات الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – التقليد الحركي واللفظي – تصنيف الأشياء طبقًا للنوع – مطابقة الأشياء بمراحل مختلفة : الحقيقي – المجسم البلاستيكي – الصورة ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة

تابع جدول (٩) يوضح جلسات برنامج التدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسط لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمان ومكان الجلسات
٨	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي – التمييز الحسي، تدريب الطفل على التعرف على الشيء وتسميته عندما يظهر جزء منه فقط ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٩	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي	تدريب الطفل على التقليد الحركي والصوتي اللفظي – التمييز السمعي تدريب الطفل على التعرف على وتسمية أسمه وأفراد أسرته ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٠	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي	تدريب الطفل على التقليد الحركي والصوتي واللفظي – التمييز الحسي تدريب الطفل على التعرف على وتسمية اسمه وأفراد أسرته ومشاركة الأم بالواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة الطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
١١	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي	تدريب الطفل على التقليد الحركي والصوتي – تصنيف الأشياء طبقًا للمجموعات الضمنية واستخدامها. تدريب الطفل على التعرف على وتسمية حجرات المنزل (غرفة النوم – المطبخ – الحمام) ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٢	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي	تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – تصنيف ومطابقة الأشياء وفقًا للاستخدام. تدريب الطفل على التعرف على وتسمية حجرات المنزل (غرفة النوم – المطبخ – الحمام) ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للام بمنزل ا لطفل
١٣	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال الاجتماعي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي – تصنيف الأشياء طبقًا للحجم تدريب الطفل على إلقاء التحية (أهلا) والتوديع (باي) والتسليم باليد ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٤	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال الاجتماعي	تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – التعرف على وتسمية الأشياء. تدريب الطفل على الاستئذان لطلب شيء مستخدمًا (لو سمحت) ممكن (ومشاركة الأم في الواجب المنزلي).	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة

تابع جدول (٩) يوضح جلسات برنامج التدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسط لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمان ومكان الجلسات
١٥	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال الاجتماعي	تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – التعرف على وتسمية الأشياء تدريب الطفل على الشكر مستخدمًا (شكرًا) ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٦	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال الاجتماعي	تدريب الأطفال على التقليد الحركي الصوتي واللفظي – تصنيف ومطابقة الأشياء طبقًا للمجموعات الضمنية. تدريب الأطفال على إعادة الأشياء أو الأدوات إلى مكانها الصحيح ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٧	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال الاجتماعي	تدريب الأطفال على انتظار الدور والبقاء مع المجموعة أثناء اللعب ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٨	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال الاجتماعي	تدريب الأطفال على انتظار الدور والبقاء مع المجموعة أثناء اللعب ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
١٩	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والاجتماعي والعملي	تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري – التعرف على وتسمية الأشياء. تدريب الطفل على أن يضع كمية طعام مناسبة في الفم ويمضغه جيدًا وفمه مغلق ويبلعه قبل أن يأخذ قطعة أخرى. ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٢٠	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والاجتماعي والعملي	تدريب الأطفال على التقليد الحركي واللفظي تدريب الأطفال على أن يضعوا كمية طعام مناسبة في الفم ويمضغوه جيدًا وفمهم مغلق ويبلعوا الطعام قبل أن يأخذ قطعة أخرى. ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة

تابع جدول (٩) يوضح جلسات برنامج التدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسط لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمان ومكان الجلسات
٢١	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والاجتماعي والعملي	تدريب الطفل على تصنيف الأشياء طبقًا للمجموعات الضمنية ومطابقتها بمراحل مختلفة : الحقيقي – المجسم البلاستيكي – الصورة. تدريب الطفل على فهم وتنفيذ أمر بسيط؛ إتباع الأوامر ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٢٢	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والعملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي تدريب الطفل على التعرف على وتسمية مصادر الخطر داخل المدرسة الدرج (السلالم)؛ وعلى السلوكيات الآمنة الواجب إتباعها عند صعود وهبوط السلالم. ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٢٣	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والعملي	تدريب الأطفال على التقليد الحركي واللفظي تدريب الأطفال على فهم كلمات التحذير (انتبه « حاسب « – توقف « بس « – ابتعد)؛ وعلى تنفيذ وإتباع الأوامر التحذيرية عند القيام بسلوكيات غير آمنة. ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٢٤	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والعملي	تدريب الأطفال على التقليد الحركي واللفظي تدريب الأطفال على التعرف على وتسمية مصادر الخطر داخل المدرسة الدرج (السلالم)؛ وعلى السلوكيات الآمنة الواجب إتباعها عند طلوع ونزول السلالم وإتباع الأوامر التحذيرية. ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة للطفل – ١٥ دقيقة للأم – المدرسة
٢٥	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والعملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي، تدريب الطفل على التعرف على وتسمية، مصادر الخطر داخل المنزل (البوتاجاز – الأواني الساخنة). ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٢٦	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والعملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي، تدريب الطفل على التعرف على وتسمية وتجنب مصادر الخطر داخل المنزل (البوتاجاز – الأواني الساخنة) ومشاركة الأم بالواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل

تابع جدول (٩) يوضح جلسات برنامج التدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسط لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمان ومكان الجلسات
٢٧	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والعملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي، تدريب الطفل على التعرف على وتسمية وتجنب مصادر الخطر داخل المنزل (البالكونات والنوافذ) ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٢٨	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال العملي	تدريب الطفل على التذكر السمعي والتذكر البصري– التعرف على وتسمية الأشياء، تدريب الطفل على استخدام والرد على الهاتف – الموبيل « ألو – مين –« ومشاركة الأم بالواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٢٩	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال العملي	تدريب الطفل على التنفيذ الحركي واللفظي، تدريب على ارتداء التي تيشرت ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٣٠	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال العملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي، تدريب الطفل على خلع التي تيشرت ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٣١	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال العملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي والفظي، تدريب الطفل على تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون بعد الوجبات ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٣٢	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال العملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي، تدريب الطفل على تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون بعد الوجبات ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٣٣	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال العملي	تدريب الطفل على التقليد الحركي واللفظي، تدريب الطفل على تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون بعد الوجبات ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل

تابع جدول (٩) يوضح جلسات برنامج التدخل للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسط لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمان ومكان الجلسات
٣٤	تدريبات تهيئة تمهيدية التدريب على مهارات المجال المفاهيمي والاجتماعي والعملي	تدريب الطفل على تصنيف الأشياء طبقًا للمجموعات الضمنية ومطابقتها مع الأشياء والأدوات المجمعة من بيئة الطفل المنزلية. تدريب الطفل على مساعد الأم في أداء عمل بسيط (ترتيب السرير)، والتعبير عنه باستخدام صيغة الفعل. ومشاركة الأم بالواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل
٣٥	جلسة جماعية للأطفال	مراجعة عامة للتأكد من اكتساب الأطفال للمهارات المستهدفة في البرنامج التدريبي؛ وأدائها بأعلى كفاءة ممكنة، ومشاركة الأم في الواجب المنزلي.	التعزيز – النمذجة – التقليد – التلقين والتوجيه – الحث – التغذية الراجعة – الواجب المنزلي.	ساعة للطفل ٣٠ دقيقة للأم بمنزل ا لطفل

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً : نتائج الدراسة في ضوء الفروض :

نتائج التحقق من الفرض الأول :

نص هذا الفرض على أنه ”توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن لصالح القياس البعدي“.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والجدول (١٠) يوضح ذلك :

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
معلومات ومهارات الأم	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
المهارات الأساسية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,١٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
المهارات المفاهيمية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,١٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٢٤	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
المهارات العملية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,١٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة المتوسطة (معلومات ومهارات الأم – المهارات الأساسية – المهارات المفاهيمية – المهارات الاجتماعية

– المهارات العملية) والدرجة الكلية للاستبيان، لصالح القياس البعدي، مما يعني تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية بعد مشاركتهن في جلسات البرنامج؛ وهذا يحقق الفرض الأول للدراسة.

نتائج التحقق من الفرض الثاني :

نص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن لصالح أمهات المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (مان وينتي) Mann Whit-ney – Test لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس البعدي على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ والجدول (١١) يوضح ذلك.

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
معلومات ومهارات الأم	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٨٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
المهارات الأساسية	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٨٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
المهارات المفاهيمية	المجموعة التجريبية	٥	٧,٥٠	٣٧,٥٠	٢,٣٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٥٠	١٧,٥٠		
	المجموع	١٠				

تابع جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
المهارات الاجتماعية	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٨٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
المهارات الأساسية	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٨٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج على جميع مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (معلومات ومهارات الأم – المهارات الأساسية – المهارات المفاهيمية – المهارات الاجتماعية – المهارات العملية) والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك لصالح أمهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ حيث أن متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية أعلى من متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة الضابطة؛ مما يعني تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية اللاتي شاركن في جلسات البرنامج مقارنة بدرجات أمهات المجموعة الضابطة التي لم تخضع لنفس جلسات البرنامج؛ وهذا يحقق الفرض الثاني للدراسة.

نتائج التحقق من الفرض الثالث :

نص هذا الفرض على أنه ''لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن''.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن والجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات امهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن.

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
معلومات ومهارات الأم	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٤١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	الرتب المتماثلة	٣				
	المجموع	٥				
المهارات الأساسية	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠,٤٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١	١		
	الرتب المتماثلة	٣				
	المجموع	٥				
المهارات المفاهيمية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١	١		
	الرتب المتماثلة	٤				
	المجموع	٥				
المهارات الاجتماعية	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	١	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
المهارات العملية	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠,٤٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١	١		
	الرتب المتماثلة	٣				
	المجموع	٥				

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة؛ وبعد فترة المتابعة على مجالات استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

(معلومات ومهارات الأم – المهارات الأساسية – المهارات المفاهيمية – المهارات الاجتماعية – المهارات العملية) والدرجة الكلية للاستبيان، مما يعني استمرار تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية ويرجع ذلك لعدم وجود فترة زمنية طويلة بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي؛ وهذا يحقق الفرض الثالث للدراسة.

نتائج التحقق من الفرض الرابع :

نص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcox-on Test لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس السلوك التكيفي، والجدول (١٣) يوضح ذلك.

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس السلوك التكيفي (ن = ٥).

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
النمو اللغوي	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٤	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
الأداء الوظيفي المستقل	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				

تابع جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس السلوك التكيفي (ن = ٥).

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٤	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
النشاط المهني الاقتصادي	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٧	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
الأداء الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٦	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٢,٠٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي (النمو اللغوي – الأداء الوظيفي المستقل – أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية – النشاط المهني الاقتصادي – الأداء الاجتماعي) والدرجة الكلية للمقياس، لصالح القياس البعدي، مما يعني تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية يعد مشاركتهم مع أمهاتهم في جلسات البرنامج وانعكاس تدريب أمهاتهم في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم؛ وهذا يحقق الفرض الرابع للدراسة.

نتائج التحقق من الفرض الخامس :

نص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبيَّة والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح أطفال المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحث اختبار (مان ويتني) Mann Whit-ney – Test لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس السلوك التكيفي، والجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة عد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس السلوك التكيفي (ن = ١٠).

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
النمو اللغوي	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٦٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
الأداء الوظيفي المستقل	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٦٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
النشاط المهني الاقتصادي	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٦٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				
الأداء الاجتماعي	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٧٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				

تابع جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة عد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس السلوك التكيفي (ن = ١٠).

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	٥	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٢,٦٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	المجموعة الضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	المجموع	١٠				

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي (النمو اللغوي – الأداء الوظيفي المستقل – أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية – النشاط المهني الاقتصادي – الأداء الاجتماعي) والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية، حيث أن متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية أعلى من متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة مما يعني تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد مشاركتهم مع أمهاتهم في جلسات البرنامج؛ مقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التي لم تخضع لنفس جلسات البرنامج؛ وهذا يحقق الفرض الخامس للدراسة.

نتائج التحقق من الفرض السادس :

نص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكيفي ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البدي والتتبعي، وذلك على أبعاد مقياس السلوك التكيفي؛ والجدول (١٥) يوضح ذلك :

جدول (١٥) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس السلوك التكيفي.

مجالات الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	دلالة Z
النمو اللغوي	الرتب السالبة	١	١,٥٠	١,٥٠	٠,٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠		
	المتماثلة	٣				
	المجموع	٥				
الأداء الوظيفي المستقل	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٠,٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	المتماثلة	٥				
	المجموع	٥				
أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٦	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠		
	المتماثلة	٢				
	المجموع	٥				
النشاط المهني الاقتصادي	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠٠	٠٠		
	المتماثلة	٥				
	المجموع	٥				
الأداء الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	١,٤	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	المتماثلة	٣				
	المجموع	٥				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	١,٥	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣,٢٥	١٣,٠٠		
	المتماثلة	٠				
	المجموع	٥				

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب

درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة؛ وبعد فترة المتابعة على جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي (النمو اللغوي – الأداء الوظيفي المستقل – أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية – النشاط المهني الاقتصادي – الأداء الاجتماعي) والدرجة الكلية للمقياس، مما يعني استمرار تحسن درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية، ويرجع ذلك لعدم وجود فترة زمنية طويلة بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي؛ وهذا يحقق الفرض السادس للدراسة.

ثانيًا : مناقشة نتائج الدراسة :

أتضح من نتائج الدراسة الحالية فاعلية وجدوى برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة المتوسطة للتعلم لدى الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي وتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن.

ويرى الباحث أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية (الأمهات – الأطفال) يرجع إلى جدوى وفاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة؛ حيث استهدف البرنامج الجانب السلوكي للأمهات وأطفالهن فتضمن تدريب الأمهات على بعض المهارات التي من شأنها أن تساعدهن على التعامل بكفاءة مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والمشاركة بفاعلية في تعليمه وتطوير مهاراته؛ وذلك باستخدام أساليب التدريب والفنيات المختلفة وطرق التعزيز لتوسيع فرص تعلمه داخل بيئته المنزلية.

واستهدف الجانب السلوكي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لديهم في مجالات المهارات الأساسية والمهارات المفاهيمية والمهارات الاجتماعية والمهارات العملية.

أسفرت النتائج عن تحقق الفرض الأول حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن لصالح القياس البعدي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مشاركة ومواظبة أمهات المجموعة التجريبية على جلسات البرنامج التدريبي؛ ومشاركتهن بفاعلية في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرنامج التدريبي حيث

استهدفت الباحث في بداية البرنامج التهيئة الفكرية والمعرفية للأمهات لتقبل مراحل وخطوات البرنامج والمشاركة بحماسة وفاعلية بعد تصحيح المفاهيم والمعلومات الخاطئة عن طبيعة الإعاقة العقلية والتأكيد على أهمية التدخل المبكر الذي يسهم في تجنب الوالدين وطفلهما مواجهة ضغوط نفسية وصعوبات هائلة لاحقًا؛ وليس عيبًا أن تعلن الأم أن لديها طفل ذو إعاقة عقلية وأنها في حاجة إلى المساعدة وخاصةً في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديها أنماط تنشئة غير بناءة، ويحدث لطفلها تدهورًا نمائيًا مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحًا مع مرور الأيام، ويخسر بذلك طفلها أثمن فترات عمره التي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها.

ويعزو الباحث هذه النتيجة أيضًا إلى فقر الجانب المعرفي لدى أمهات المجموعة التجريبية واحتياجهن الشديد للدعم وإمدادهن بالمعلومات العلمية الصحيحة عن إعاقة طفلهن مما يساعدهن على تقبل طفلهن والتكيف مع إعاقته ويزيد قدرتهن على التعامل مع طفلهن وخاصة في أساليب التعامل اليومية والمشاركة بفاعلية في تعليم طفلهن؛ فالأم هي المعلم الأول لطفلها؛ فرفع وعي الوالدين وخاصة الأم يجنب الأسرة كثيرًا من الأخطاء والمبررات التي قد تعرض طفلهم للمعاناة والحرمان التعليمي؛ لذلك كانت الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة حريصات على الاستفادة منه لتنمية مهارات تعاملهن مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفالهن.

وحيث أن إعاقة الطفل تعتبر عاملاً أساسيًا في إحداث الضغوط لدى الوالدين؛ وأن المشكلات السلوكية لدى الطفل كانت أكثر أهمية من إعاقة الطفل في إحداث أنماط متعددة من الضغوط والمشكلات الأسرية؛ فقد أكدت دراسة كل من الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي بين نسبة كبيرة من أولياء الأمور في حالة الإعاقة العقلية وصغر سن الطفل؛ ودراسة "وارفيلد وآخرون" (Warfielf & et، al 1999) التي أظهرت نتائجها الضغوط الواقعة على الأمهات

عند ميلاد طفل معاق عقليًا وأن فترة الطفولة المبكرة مرحلة لها أهميتها التي تستدعي الاهتمام من جميع طبقات المجتمع (أطباء – مهنيين – مدربين)؛ ودراسة "بارك وتيرنبل" (Park & Turnbull 2001) التي أجريت في كوريا وأكدت على الحاجة الملحة لأولياء أمور الأطفال المتخلفين عقليًا وسمعيًا لتبادل المعلومات مع المهنيين المتخصصين وإلى الإلتقاء بأسر المعاقين لتبادل الرأي والمشورة والاستفادة من الخبرات مما يساعد أبناءهم المعاقين على دمجهم مع أقرانهم العاديين؛ وحيث أن الإعاقة تفرض سماتها وخصائصها المميزة على الأطفال المعاقين وعلى أسره أيضًا، فقلق المستقبل يتزايد لدى أباء المعاقين ولدى أبنائهم الأسوياء والمعاقين؛ نظرًا لأن ذلك القلق ينتقل من الآباء إلى الأبناء عبر التنشئة الاجتماعية وأساليب التعامل اليومي مع أبنائهم، وأوصت دراسة "هيمان" (Heiman, 200) بضرورة الاهتمام بإعداد البرامج التي تساعد على تنمية الشعور بالكفاءة وغيرها من المهارات التي يمكن أن تخفض حدة قلق المستقبل لدى الأبناء العاديين والمعاقين أيضًا، وتتفق كذلك مع دراسة الشربيني (٢٠٠٥) بأن هناك علاقات متبادلة بين الخوف من المستقبل وكل من الفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فإرشاد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وإشباع احتياجاتهن المتباينة وتحسين مستوى فعاليتهن العامة للذات يترتب عليه خفض مستوى حدة الخوف من المستقبل، وتتفق دراسة الشمرلي (٢٠٠٩) مع هذه النتائج حيث انخفض مستوى الضغوط النفسية لدى امهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تعرضهن لجلسات البرنامج الإرشادي الأسري لمواجهة الضغوط النفسية؛ كما أكدت النتائج على تحسن مستوى السلوك التكيفي للأبناء وذلك يرجع إلى فاعلية وجدوى البرنامج واستخدام الفنيات المختلفة به؛ وتوصلت نتائج دراسة "ميديروس وآخرون" (Medeiros & et, al 2014) إلى وجود علاقة دالة بين مشكلات السلوك وشدة الإعاقة العقلية؛ كما كانت السلوكيات العدوانية والنمطية في كثير من الأحيان مصاحبات للعديد من المظاهر السلوكية عبر جميع مستويات الإعاقة العقلية من البسيطة إلى الشديدة جدًا.

ووفقًا لما سبق فقد اتفقت العديد من الدراسات مع نتيجة الدراسة الحالية التي أكدت على أهمية وفاعلية البرامج الإرشادية والتدريبية وبرامج التدخل المبكر مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وخاصة الأمهات؛ وعلى الأثر الإيجابي لمشاركة الأمهات في البرنامج التدريبي؛ مثل دراسة نجيب (١٩٩٩) التي أعدت نموذجًا للتدخل المبكر لتمكن الأسرة من المشاركة الفعالة مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية وأسفرت نتائجها عن تعديل اتجاهات الأسر ومساعدتها على تقبل الطفل وتدريبيه، وتأهيل الأطفال للالتحاق بالمراكز النهارية عند بلوغهم السن المطلوب وتأهيل الأمهات لتدريب أمهات أخريات وعلى كيفية تصنيع وتوفير الوسائل والأجهزة المساعدة؛ ودراسة "أونجان" (Ongan, 2001) التي اتفقت أيضًا على جدوى خدمات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم، حيث أظهر أطفال المجموعة التجريبية من ذوي الإعاقة العقلية تفوقًا في مهارة العناية بالذات المستهدفة بعد الانتهاء من البرنامج، وكذلك تحسن السلوك الاجتماعي للأطفال نتيجة إشراك الأسر مع الأبناء في البرنامج؛ وتدعم دراسة بخشن (٢٠٠١) هذه النتائج فقد اثبتت فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المتخلفين عقليًا في إكساب أطفالهن السلوك التكيفي، وأعدت دراسة سمير (٢٠٠٢) نموذجًا لتمكين الأسرة من تدريب أطفالها ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وإكسابهم العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية والاعتماد على النفس، والتدريب العملي للآباء لتصنيع الوسائل التعليمية لأبنائهم؛ واتفقت نتائج دراسة "توملين" (Tomlin, 2002) على فاعلية وجدوى التدخل المبكر مع آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأنه يحسن من سلوك أبنائهم، ويؤدي إلى حدوث تكيف مع الآخرين، وأنهم أصبحوا لديهم القدرة على الاتصال بعد انتهاء البرنامج مما جعلهم يندمجون مع الأطفال العاديين، وكذلك زيادة لحصيلة اللغوية لدى الأطفال.

المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية :

- المبرز ، إبراهيم بن حمد إبراهيم بن حمد (2010)، **التدريس الناجح لذوي الإعاقة الفكرية**, الرياض, كتاب إلكتروني.
- علما ، أحمد عبد الحليم أحمد (2013) ، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مفاهيم مرحلة ما قبل المدرسة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة**, رسالة ماجستير, كلية التربية,جامعة عين شمس.
- محمد ، أحمد محمد جاد المولى (2013) ، **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات قبل المهنية وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة**, رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة عين شمس.
- العطية ، أسماء عبد الله (2008) ، **برنامج تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية, الطبعة الأولى**, الإسكندرية, مؤسسة حورس الدولية.
- محمد ، أسماء محمد جاد المولى (2014) ، **برنامج تدريبي لخفض بعض السلوكيات المضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة**, رسالة ماجستير, كلبية التربية, جامعة عين شمس.
- شريت ، أشرف محمد عبد الغني (2009) ، **الطفل المعاق عقليًا (سلوكه – مخاوفه)**, الطبعة الأولى, الإسكندرية, مؤسسة حورس الدولية.
- الإتحاد الأسباني لجمعيات أخصائي التدخل المبكر (2005) ، **الكتاب الأبيض للتدخل المبكر**, ترجمة تيسير بن عبود, الجمعية الملكية للإعاقة.
- الكيلاني ، السيد أحمد علي (2005) ، **طرق تعليم المعاقين عقليًا**, القاهرة, الطبري للطباعة والتصوير والكمبيوتر.
- _____ (2008) ، **إستراتيجيات التدخل والتعرف المبكر على ذوي الاحتياجات الخاصة**, القاهرة, الطبري للطباعة والتصوير والكمبيوتر.
- منصور ، السيد كامل الشربيني (2008) ، **مدخل إلى التخلف العقلي (التصنيف – الأسباب – التشخيص – الخصائص)**, الطبعة الأولى, جدة, خوارزم العملية للنشر والتوزيع.
- _____ (2006) : **بعض المتغيرات المرتبطة بالخوف من المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليًا**, المؤتمر السنوي الثالث عشر

للإرشاد النفسي, جامعة عين شمس.

- البصارة ، السيد عبد النبي (2002) : **دراسة تقويمية لطرق تعليم أطفال الروضة من ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التربية الفكرية في ضوء خصائص النمو ومتطلبات المجتمع,** رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة طنطا.
- صادق ، آمال و أبو حطب ، فؤاد (1994) : **علم النفس التربوي,** الطبعة الرابعة, القاهرة, الأنجلو المصرية.
- أباظة ، آمال عبد السميع (2005) : **تشخيص غير العاديين ذوي الاحتياجات الخاصة,** القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي ، آمال محمود عبد المنعم (2008) : **إستراتيجيات التدخل المبكر ورعاية الأطفال المعاقين عقليًا,** القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.
- علي ، آمال محمود عبد المنعم (2003) ، **فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعوقين عقليًا,** رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة الزقازيق.
- أبو العلا، أماني بنت محمود بن عبد الله (2008) ، **معوقات الدمج التي تواجه معلمات رياض الأطفال عند تدريس الأطفال غير العاديين (تخلف عقلي بسيط) من وجهة نظر المشرفات والمديرات والمعلمات,** رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة أم القرى.
- الهجرسي ، أمل معوض (2002) ، **تربية الأطفال المعوقين عقليًا,** القاهرة, دار الفكر العربي.
- بخش ، أميرة طه (2001) ، **فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المتخلفين عقليًا على تنمية السلوك التكيفي لأطفالهن,** رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة أم القرى.
- الشمرلي ، أمنية ياقوت محمود (2009) ، **فاعلية برنامج للإرشاد الأسري في مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات وتحسين السلوك التكيفي لدى الأبناء المعوقين عقليًا,** رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة عين شمس.
- إنشراح إبراهيم المشرفي (2010) ، **التدخل المبكر لإعاقات الطفولة,** كتاب إلكتروني, مكة المكرمة, جامعة أم القرى.
- الكاشف ، إيمان فؤاد محمد (2010) ، الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه, القاهرة, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- _____ (2002) ، **فاعلية برامج الحاسب الآلي في تحسين تعلم بعض المهارات للأطفال المتخلفين عقليًا**, العدد (35), المجلد (12), المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- _____ (2010) ، **التربية الخاصة مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب إرشادهم**, القاهرة, دار الكتاب الحديث.
- مرسي ، بسمة أسامة السيد فؤاد (2013)، **فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمان لدى عينة من الأطفال ذويا لإعاقة العقلية المتوسطة**, رسالة ماجستير, كلبية التربية, جامعة عين شمس.
- الخطيب ، جمال (1997) ، **دراسة لبعض عوامل الخطر المرتبطة بالإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة**, بحث مقبول للنشر, مجلة كلية التربية, جامعة الأمارات.
- الخطيب ، جمال و الحديدي ، منى (2002)، **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**, عمان, دار حنين للنشر والتوزيع.
- _____ (2004) ، **برنامج تدريبي للأطفال المعاقين**, الطبعة الأولى, عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- _____ (2009) ، **إستراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجة الخاصة**, عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- _____ (2009) ، **التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**, عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- سمير ، جانيت (2002) : **تمكين الأسر من تدريب أطفالهم المعوقين عقليًا**, النشرة الدورية, العدد 69 اتحاد الفئات الخاصة والمعوقين, القاهرة.
- نجيب ، جورجيت (1999) ، **نموذج سيتي للتدخل المبكر مع ذي الاحتياجات الخاصة**, مركز سيتي للدراسات كاريتاس, القاهرة.
- جمعية التنمية الصحية والبيئية (1999)، **طفلي .. الإعاقة والمستقبل**, الطبعة الثانية, القاهرة, هيئة بلان انترناشيونال – مشروع التأهيل المرتكز على المجتمع.
- المالكي ، حسين بن علي (2008) ،**مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة الملك سعود.
- معوض ، خليل ميخائيل (1994) ، **القدرات العقلية, القاهرة**, دار الفكر الجامعي.

- دانيال هالاهان وجميس كوفمان, **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم – مقدمة في التربية الخاصة**, عادل عبد الله محمد (2008) (ترجمة) : عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الوارث ، دعاء عبده محمد (2008) ، **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الكمبيوتر لتنمية مفهومي التصنيف والتسلسل لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة عين شمس.
- موسى ، رشاد علي عبد العزيز و العايش ، زينب بنت محمد زين (2009) : **سيكولوجية العنف ضد الأطفال**, القاهرة, عالم الكتب.
- رونالد تايلور, ستيفين ريتشارد ومايكل برايدي, **الإعاقة العقلية الماضي – الحاضر – المستقبل** ، قاسم ، مصطفى محمد (2010) (ترجمة), عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فطوح ، زهرة علي أبو القاسم (2011) ، **تنمية مهارات الأم في التعامل مع مشكلات الطفل ذي الإعاقة**, رسالة دكتوراه, كلية البنات, جامعة عين شمس.
- شقير ، زينب محمود زينب محمود (2005)، **الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين**, القاهرة, مكتبة النهضة المصرية.
- وشاحي ، سماح نور محمد (2003) ، **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون**, رسالة ماجستير, معهد البحوث التربوية, جامعة القاهرة.
- نصر ، سهى أحمد أمين (1999)، **المتخلفون عقليًا بين الإساءة والإهمال (التشخيص – العلاج)**, القاهرة, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الهادي ، سهير محمد محمد توفيق (2005) ، **مدى فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون**, رسالة دكتوراه, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
- ريفير, شارون ، التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة من الولادة وحتى ثمانية سنوات, **إستراتيجيات لنتاجات إيجابية**, زينات يوسف دعنا ومراجعة سهى طبال (2011) (ترجمة), عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- رسلان ، شاهين (2009) ، **سيكولوجية أسرة المعوق عقليًا**, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

- صالح ، شيرين (2002)، **فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة لزيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة**, رسالة ماجستير, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
- هارون ، صالح (2000) ، **تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي**, الرياض, دار الزهراء.
- الهويدي ، طايل عبد الحافظ (2009) ، **أثر برنامج تدريبي لغوي بمشاركة الأهل في تنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية, التعبيرية) لدى الأطفال المعاقين عقليًا في الأردن**, رسالة دكتوراه, جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الغامدي ، عبد الله (2010) ، **فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام الحاسوب في تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعديل سلوكهم التكيفي**, رسالة ماجستير, كلبية التربية, جامعة عين شمس.
- القحطاني ، عبد السلام ناصر محمد (2013) ، **استخدام أنشطة اللعب في تنمية مهارات التواصل اللغوي والمهارات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة عين شمس.
- السرطاوي ، و أيوب ، حسن (2000) ، الإعاقة العقلية, الكويت, مكتبة الفلاح.
- السرطاوي ، عبد العزيز (1997) ، **تنحو تنظيم جهد وطني لبرامج التدخل المبكر**, بحث مقبول للنشر, مجلة كلية التربية, جامعة الأمارات.
- الشخص ، عبد العزيز السيد والسرطاوي ، زيدان أحمد (1998) : **مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال المعوقين**, كراسة الأسئلة.
- _____ (1998) : **دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة لمواجهة الضغوط النفسية, المؤتمر القومي السابع لاتحاد ذوي الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين في الوطن العربي**, مجلد 2, اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية.
- الشخص ، عبد العزيز السيد (2014) ، **مقياس السلوك التكيفي للأطفال – المعايير المصرية والسعودية**, دليل المقياس, الطبعة الثالثة.
- _____ (2014) : **مقياس السلوك التكيفي للأطفال – المعايير المصرية**

والسعودية, كتيب الأسئلة وتقدير الدرجات, الطبعة الثالثة.

- _____ (2008) ، **المناهج والبرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة**, القاهرة, مطبعة العمرانية.
- _____ (2007) ، **اضطرابات النطق والكلام خلفيتها – تشخيصها – أنواعها – علاجها**, الرياض, شركة الصفحات الذهبية المحددة.
- _____ (2006) ، **قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة**, الطبعة الثانية, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.
- _____ (2006) ، **مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة, دليل المقياس**, الطبعة الثانية, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.
- مرسي ، عبد العظيم شحاته (1991)، **التأهيل المهني للمتخلفين عقليًا**, القاهرة, مكتبة النهضة المصرية.
- سليمان ، عبد الرحمن سيد (2014)، **معجم مصطلحات التخلف العقلي**, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.
- _____ (2001) ، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوو الحاجات الخاصة, المفهوم والفئات)**, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.
- _____ (2001)، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (أساليب التعرف والتشخيص)** ،القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.
- _____ (2001) ،**سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)**, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.
- _____ (2001) ، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (الأساليب التربوية والبرامج التعليمية)**, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.
- _____ (2010) ، **الفريق المتعدد التخصصات لذوي الاحتياجات الخاصة**, القاهرة, دار رواء للنشر والتوزيع.
- القريطي ، عبد المطلب أمين (2005) ، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**, الطبعة الرابعة, القاهرة, دار الفكر العربي.
- صالح ، علي عبد العزيز سيد أحمد (2013) ، **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات**

الاجتماعية ومهارات ما قبل المهنية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وخفض قلق المستقبل لدى أولياء أمورهم, رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة عين شمس.

- الحازمي ، عدنان ناصر (2010) ، **الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور**, الطبعة الأولى, عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشمري ، عواطف حبيب (2008) ،**فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجًا والتأخير الزمني الثابت في إكساب الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد بعض المهارات الاستقلالية**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة الملك سعود.
- الروسان ، فاروق (1998) ، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين – مقدمة في التربية الخاصة**, عمان, دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الروسان ، فاروق (2005) : **فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية**, ورقة عمل بمؤتمر التربية الخاصة العربي, الواقع والمأمول, عمان.
- صادق ، فاروق (1985) : **مقياس السلوك التكيفي**, القاهرة, الأنجلو المصرية.
- العجمي ، فهد راكان ماجد (2007) : **الفروق في مهارات السلوك التكيفي لدى تلاميذ الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر والذين لمي خضعوا لها في منطقة الرياض التعليمية**, رسالة ماجستير, كلية الدراسات العليا, جامعة الخليج العرب.
- الخربش ، فوزية محمد (2000) ، **أثر تدريب الأمهات على برنامج بورتج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الإدراكية لدى أطفالهن من ذوي التخلف العقلي في مرحلة ما قبل المدرسة**, رسالة ماجستير, كلية الدراسات العليا, جامعة الخليج العربي.
- مايلز, كريستن ،**التربية المختصة (دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليًا)**, عفيف الرزاز, محمود المصري, مؤنس عبد الوهاب, فاديا الملا (1994) (ترجمة), لبنان, ورشة الموارد العربية.
- سيسالم ، كمال سالم (1988)، **التدريس الابتكاري للمتخلفين عقليًا**, الرياض, مكتبة الصفحات الذهبية.
- مرسي ، كمال (1996)، **مرجع في علم التخلف العقلي**, الكويت, دار القلم.
- مليكة، لويس كامل (1998) ، **دليل اختبار ستانفورد بينيه للذكاء – الصورة الرابعة**, مطبعة فيكتور كيرلس.
- الحربي ، ماجد عيد عبد الهادي (2014) : **فعالية برنامج للأمهات والمعلمات في تنمية بعض**

المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة عين شمس.

- السالمي ، ماجد محمد أحمد (2003) ، **فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية بعض مفاهيم ما قبل المدرسة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية**, رسالة دكتوراه, كلية التربية, جامعة عمان العربية.
- عبيد ، ماجدة السيد (2012) ، **فاعلية برنامج إرشادي أسري قائم على تطبيق إستراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية المتوسطة وتحسن تفاعلهم الاجتماعي**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة عمان العربية.
- _____ (2000)، **تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – مدخل إلى التربية الخاصة**, عمان, دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد ، محمد إبراهيم (1999) ، **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليًا**, الطبعة الأولى, القاهرة , دار الفكر العربي.
- الثبيتي ، محمد أحمد ردة (2011) ، **فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة عين شمس.
- الشناوي ، محمد محروس (1997) ، **التخلف العقلي الأسباب – التشخيص – البرامج**, القاهرة, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- هويدي ، محمد عبد الرازق (1997) ، **إستراتيجيات وبرامج التدخل المبكر**, ورقة عمل بندوة إستراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة, المنامة, جامعة الخليج العربي.
- خليل ، محمود (2005) ، **مدى فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة التعبيرية والاستقبالية لأطفال متلازمة داون**, رسالة ماجستير, جامعة المنوفية.
- عثمان ، محمود (2009) ، **كتيب إرشادات برامج الكمبيوتر**, مؤسسة اللوتس العلمية والتأهيلية.
- القمش ، مصطفى نوري (2014) ، **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- _____ (2013) ، **الإعاقات المتعددة**, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع

والطباعة.

- القمش, مصطفى نوري و المعايطة ، خليل عبد الرحمن (2011) ، **الإعاقة العقلية النظرية والممارسة**, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- القمش, مصطفى نوري و السعايدة ، ناجي منور (2014) ، **قضايا ومشكلات معاصرة في التربية الخاصة**, عمان, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- محمد ، مريم سيد (2002)، **فاعلية برنامج بورتاج في تنمية بعض الجوانب الإدراكية للأطفال المعاقين عقليًا بمرحلة الطفولة المبكرة**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة حلوان.
- الحارثي ، منى بنت فيحان (2007) ، **فعالية إستراتيجية تدريس الأقران في إكساب الكلمات الوظيفية للتلاميذ المتخلفين عقليًا بدرجة متوسطة**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة الملك سعود.
- سند ، منى حلمي (2002)، **الآثار بعيدة المدى لبرامج التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون**, **المؤتمر القومي الثامن (معًا على طريق الدمج الشامل)**, اتحاد الفئات الخاصة والمعوقين, القاهرة.
- سند ، منى حلمي (1993) ، **تأثير برنامج تنبيهي على النمو الحركي والاجتماعي في الأطفال المنغوليين**, رسالة دكتوراه, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
- التويجري ، منيرة بنت سليمان بن حمد (2007) ، **دور المهنيات في تفعيل المشاركة الأسرية في العملية التعليمية للتلميذات ذوات التخلف العقلي لمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدنية الرياض**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة الملك سعود.
- أكبر ، ميادة محمد علي (2006) ، **فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقليًا والمصابين بأعراض " داون " القابلين للتعليم**, رسالة دكتوراه, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
- محمود ، نهى عبد الحميد (2009) ، **مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات المعرفية لدى الأطفال المتخلفين عقليًا**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة أسيوط.
- البطوطي ، هالة محمد أحمد (2004) ، **برنامج تدخل مبكر للأطفال ذوي التخلف العقلي الطفيف في سن ما قبل المدرسة وأسرهم**, رسالة دكتوراه, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.

- مورتايمر, هانا (2004) ، سلسلة أنشطة ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات المبكرة, خالد توفيق وخميس حسن ، (ترجمة), القاهرة, هلا للنشر والتوزيع.
- مرزا ، هنية محمود (2013) ، **منظومة خدمات التدخل المبكر : نظرة تحليلية للواقع والطموح المستقبلي لخدمات التدخل المبكر في المملكة لعربية السعودية كنموذج**, ورقة عمل بالمتلقي الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة تحت شعار (التدخل المبكر – استثمار للمستقبل), المنامة, البحرين.
- وزارة التربية والتعليم (1999) ، **الدليل العلمي لبرنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج.**
- _____ (1999) ، **دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج** – إرشادات الاستخدام.
- شلبي ، أحمد ، وفاء جمال (2007) : **مدى فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا (لفئة البسيطة) في زيادة معدل بعض مظاهر النمو لأبنائهن**, رسالة ماجستير, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
- خليفة ، وليد السيد وعيسى ، مراد علي (2008)، **كيف يتعلم المخ ذو التخلف العقلي (النظرية والتطبيق)**, الإسكندرية, دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر والتوزيع.
- عويس ، يارا حنا (2007) ،**فاعلية برنامج تدريبي قائم على برنامج التدخل المبكر في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليًا في مراكز التدخل المبكر في دمشق**, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة دمشق.

ثانيًا : مراجع اللغة الإنجليزية :

- Alberto,Paul,Cihak,David,Gama,Robert (2005): Use Static Picture Prompts Versus Video Modeling During Simulation Instruction, Research in Developmental Disabilities: Vol.(26),No.(4),PP327-339 .
- Cary Kogan,Brian Reichow, Corrado Barbui, Isaac Smith, M Taghi Yasamy& Chiara Servili(2014):Parent skills training for parents of children or adults with developmental disorders: systematic review and meta-analysis protocol,General Medical Journal.

- Celeste Sturdevant Reed, Laurie A.Van Egeren & Lorraine McKelvey(2009): Psychometric Study of The Parenting Skills Assessment, University Outreach & Engagement, Michigan State University.
- Cavkaytar, Atilla(2007) :Turkish Parents as Teachers: Teaching Parents Plow to Teach Self-Care and Domestic Skills to Their Children with Mental Retardation, Education and Training in Developmental Disabilities: Vol.(42),No.(l),PP85-93.
- Chung Lai, Chung-Hsin Chiang, Yuh-Ming Hou,Jiun-Homg Liu, Shu-Fen Yao, How-Ran Guo and Yen-Cheng Tseng(2014): Predictors of effectiveness of early intervention on children with intellectual disability: a retrospective cohort study, BMC Pediatrics - BioMed Central.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities(2006): Adoption by the United Nations General Assembly.
- Din,Feny and Mclaughlin(2000): Teach children with autism with the discrete trail approach, paper presented at the annual conference of the discrete trail meeting.
- Dipipi-Floy, Caroline & Jitendra, Asha (2004): A Parent-Delivered Intervention to Teach Purchasing Skills to Young Adults with Disabilities, The Journal of Special Education: Vol. (38), No.(3), PI44-157.
- Dogan, Osman Senai &Takin-Iftar,Elif (2002): The Effects of Simultaneous Prompting on Teaching Receptively Identifying Occupation From Picture Cards, Research in Developmental Disabilities: Vol.(23),No.(4), PP237-252 .

- Duffy Barbara and Fuller Ray (2000): Role of Music Therapy in Social Skills Development in Children with Moderate Intellectual Disability, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities:Vol. (13), No.(2), PP 77-89.
- Dunst,C.,Bruder,M.,Trivette,C.,Raab,M.,&Mclean,M (2004): Natural Learning Opportunities for Infants ,Toddlers and Preschoolers, Young Exceptional Children.PP 18-22. ^
- Eileen, Allen, and Glynnis E.Cowdery.The Exceptional Child (2014): Inclusion in Early Childhood Education .Eighth Edition .
- European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE) (2005-2010),Early Childhood Intervention - Progress and Development.
- European Commission ,Support for children with special educational needs (SEN) (2013): Employment, Social Affairs & Inclusion.
- Goodman, Joan, Cecil, Henry & Barker, William (1984): Early Intervention with Retarded Children -some encouraging results, Developmental Medicine and Child Neurology: Vol. (26), No.(l), PP 47-55.
- Glumbic,Nenad (2004): The Development of Prenumerical Abilities in Children with Moderate Mental Retardation, Centre for Evaluation in Education and Science, PP 123-131.
- Fiscus,R.Schuster &J,Morse,T,Collins (2002): Teaching Elementary student with cognitive disability food preparation skills while embedding instructive feedback in the prompt and consequence event, Education and Training Mental Retardation and Developmental Disability : Vol. (37), No.(l), PP 55-69.

- Hastings,R.,Beck,A.& Hill: Positive Contributions Made by Children With Intellectual Disability in The Family (2005): Mother's and Father's Perception , Journal of Intellectual Disability Research: Vol. (9), No. (2), PP155-165.
- Hatton, Deborah & Bailey & skinner, Martie (2000) : Early intervention services for young boys with fragile X syndrome , Journal of Early intervention: Vol. (23), No. (4), P235.
- Heiman,Tali (2002): Parents of children with disabilities: Resilience, Coping and Future Expectation, Journal of Developmental and Physical Disabilities :Vol. (14), No.(2), PP 159-171. ‘
- Hooste,A&Maes,B (2003): Family Factors in The Early Development of Children with Down Syndrome, Journal of Early Intervention: Vol. (25), No.(4), PP 296-309.
- Hudson A.M., Matthews J.M., Gavidia-Payne S. T., Cameron C. A., Mildon R. L., Radler G. A. and Nankervis K. L. (2003): Evaluation of an intervention system for parents of children with intellectual disability and challenging behavior, Journal of Intellectual Disability Research.
- Janette B. Benson and Marshall M.Haith (2009). Language, Memory, and Cognition in Infancy and Early Childhood.
- Jill Allor, Patricia Mathes, Kyle Roberts, Francesca Jones, Tammi Champlin (2008): Teaching Students with Moderate Intellectual Disabilities to Read: An Experimental Examination of a Comprehensive Reading Intervention, Education of Training in Developmental Disabilities.
- Knox, Marie (2000): Family Control: The Views of Families Who

have a Child with an Intellectual Disability, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

- Kopfstein, Rosalind (2000) : Early intervention and prevention -issues and services, American association on mental retardation : Vol. (11), No. (1), PP 45-52.
- Lee, Yeunjoo (2001): Teaching sight word recognition to young children with mild to moderate mental retardation through interactive multimedia, Dissertations And Theses .University of Georgia Section 0077, Part 0529 P 155.
- Magiati, Liana &Howlin, Particia (2001): Early intervention with autism, The International journal of research and practice : Vol. (5), No. (4), PP294-401.
- MC WilliAMS,R.Nietupski&J.,Hamre Nietupski (1990): Teaching Complex activities to student with moderate handicaps through forward chaining of shorter total cycle response sequences, Education and Training Mental Retardation :Vol. (25), No.(3), PP 292-298.
- Mechling, Linda, Gustafson,David,Seid Nicole (2009): Evaluation of Personal Digital Assistant Self-Prompting Device of Increasing Multi-Step Task Completion by Student with Moderate Intellectual Disability, Education of Training in Autism and Developmental Disabilities: Vol.(45),No.(3),PP422-439 .
- Medeiros,K.,Rojahn,J.,Moore,L.&Van,D. (2014): Functional properties of behavior problems depending on level of intellectual disability, Journal of Intellectual Disability Research: Vol. (58),PP151-161.
- Muhammad Naeem Mohsin, Tariq Mahmood Khan, Ashiq Hussain

Doger & Ahmed Sher Awan (2011): Role of Parents in Training of Children with Intellectual Disability , International Journal of Humanities and Social Science: Vol. (1), No. (9).

- Nicole M. Tomaselloa, Amy R. Manninga & Catherine N. Dulmusa (2010): Family-Centered Early ntervention for Infants and Toddlers With Disabilities, Journal of Family Social Work.
- Ongan, Talay (2001): Early intervention critical roles of early childhood service providers, International journal of early years education : Vol. (9), No. (3), P221.
- Patricia, Teaford&Jan,Wheat (2010) :HELP 3-6 Activities at Home, VORT Corporation.
- Palo Alto (1994): Using HELP Effectively, VORT Corporation.
- Patricia, Teaford, Jan,Wheat &Tim,Baker (2010):HELP 3-6 Curriculum Guide, VORT Corporation.
- Patricia, Teaford, Jan,Wheat &Tim,Baker (2010):HELP 3-6 Assessment Manual, VORT Corporation.
- Patricia, Teaford, Jan,Wheat &Tim,Baker (2010) :HELP 3-6 Checklist ,Curriculum-based Assessment, VORT Corporation.
- Patricia, Teaford & Jan,Wheat (2010) :HELP 3-6 Activities at Home , VORT Corporation.
- Park,J.& Turnbull,A.P (2001):Cross-Cultural Competency and Special Education: Pereption on and Experience of Korean Parents of Children with Special Needs, Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disability :Vol. (36), No.(2), PP 133-147.
- Penny Hauser-Cram, Marji Erickson Warfield, Jack P. Shonkoff,

Marty Wyngaarden Krauss, Aline Sayer, Carole Christofk Upshur and Robert M. Hodapp (2001): Children with Disabilities: A Longitudinal Study of Child Development and Parent Well-Being, Society for Research in Child Development: Vol. 66, No. 3.

- Peters,Brady,Gamel-McCormick&Venuto,N (2004) : Types and Patterns of Professional Family Talk in Home-Based Early Intervention, Journal of Early Intervention, Vol.(26), No. (2), PP 146-159.
- Peterson,C,Luze,G,Eshbaugh, E, Jeon, H&Kantz, K (2007) : Enhancing Parent-Child Interactions Through Home Visiting: Promising Practice or Unfulfilled Promise, Journal of Early Intervention, Vol.(29), No. (2), PP119-140.
- Phil,Foreman (2009). Education of Student With an Intellectual Disability- Research and Practice: Information Age Publishing Inc.
- Piercy Maureen, Wilton Keri and Townsend Michael (2001): Promoting the Social Acceptance of Young Children With Moderate-Severe Intellectual Disabilities Using Cooperative-Learning Techniques, University of Auckland.
- Ramey , Craig and Landsman, Sharon (1992). Effective Early Intervention. Mental RetardatiomVol. (30), No. (6), PP337-345.
- Robert L.Schalock,Sharon A.Borthwick-Duffy,Valerie J.Bradley,Wil H.E.Buntinx,David L.Coulter,Ellis M.Craig,Sharon C.Gomez,Yves Lachapelle,Ruth Luckasson,Alya Reeve,Karrie A.Shogren, Martha E.Snell, Scott Spreat, Marc J.Tasse, James R.Thompson, Miguel A.Verdugo-Alonso,Michael L.Wehmeyer &Mark
- H. Yeager (2010)intellectual Disability Definition, Classification

,and Systems of Supports: the 11th Edition of the AAIDD Definition Manual.

- Robertson Janet, Hatton Chris, Emerson Eric and Yasamy M. Taghi (2012): The Identification of Children with, or at Significant Risk of, Intellectual Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Review, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.
- Russell, Paul & John,Jacob &Lakshmanan,Jeyaseelan (2004): Family intervention and acquisition of adaptive behavior among intellectually disabled children, Journal of Learning Disabilities: Vol. (8), No. (4), PP383-395.
- Smith, Deborah Deutsch (2007). Introduction to Special Education - Making A Difference .Sixth Edition. Person Education, Inc., New Jersey.
- Smith, Tristram&Groen, Annette (2000):Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive develop mental disorder , American journal on mental retardation : Vol. (5), No. (4), PP 85-269.
- Spriggs,Amy;Gast,David;Ayres,Kevin (2007): Using Picture Activity Schedule Books to Increase On-Schedule and On-Task Behavior , Educational & Training in Developmental Disabilities: Vol. (42), No. (2), PP209-223.
- Step-by-Step Parenting Program (2014), The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare CEBC.
- Subhash D Wagh& Showkat A Ganaie (2014): A Study on Parental Attitude and Needs of the Parents Having Children with Intellectual Disability, India, National Institute for the Mentally Handicapped, University of Kashmir.

- Taylor,Molly (2008): Describing The Adaptive Behavior of Children with Down Syndrome who Received Early Intervention measured by The Vineland Adaptive Behavior-A trend analysis, Humanities and Social Sciences: Vol. (69), No. (4), PP13- 29.
- Tomlin, Angela (2002) : Early intervention critical roles of early childhood handicapped, Journal of Early intervention: Vol. (7), No. (22), PP250-315.
- Trivette,C.,&Dunst,C. (2004): Evaluation Family -focused Practices: Parenting Experience Scale. Young Exceptional Children: Vol. (7), No. (3), PP12-19.
- World report on disability (2011): World Health Organization and The World Bank.
- World Health Organization.(2012): Parent skills training for management of children with intellectual disabilities and pervasive developmental disorders.

برنامج تدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الأردنيين

د. موفق عقل
مشرف فني في مركز الحاجة رفيقة بعمان / الأردن

د. محمد يعقوب
مدير فني بمركز الحاجة رفيقة بعمان / الأردن

ملخص

هدفت الدراسة الحالية تقصي فاعلية برنامج تدريبي في تطوير مهارات الآباء والمعلمين في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (٤٠) من معلمي وآباء المراهقين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين. وقد قام الباحثان باستخدام التعيين القصدي لتوزيع أفراد الدراسة من المعلمين والآباء في المجموعتين: التجريبية والضابطة، حيث كان عدد أفراد الدراسة في المجموعة التجريبية (٢٠) من المعلمين والآباء من مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات، وكان عدد أفراد المجموعة الضابطة (٢٠) من المعلمين والآباء من مركزي جمعية بيت المقدس للمعاقين في أم نوارة، والتأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات. وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم إعداد أداة تمثلت بمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية، إضافة إلى ذلك تم إعداد برنامج تدريبي يهدف تطوير مهارات الآباء والمعلمين في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وقد تمتعت الأداة بدلالات صدق وثبات مقبولة لأغراض الدراسة.

وبعد تطبيق أداة الدراسة، أظهرت النتائج أن المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم كانت تلك المشكلات المتعلقة بالمبالغة في عناق الآخرين واحتضانهم، وصعوبة

التكيف مع تغيرات الجسم خلال فترة البلوغ. ووجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المعلمين والآباء في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين تُعزى لمتغير البرنامج التدريبي ولصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما أسهم البرنامج في التقليل من المشكلات الجنسية المختلفة لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين ممن خضع معلموهم وآباؤهم للبرنامج التدريبي وقد أوصى الباحثان بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول المشكلات الجنسية وطرق تقليلها للفتيات المراهقات من ذوات الإعاقة العقلية والذاتويات، ولمختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

مقدمة:

يمثل الجنس محوراً مهماً من محاور حياة الإنسان، كونه مرتبطاً بالنمو النفسي والجسمي بدءاً من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة والبلوغ والشباب ومختلف مراحل العمر، وذو الإعاقة العقلية والتوحدي مثله مثل أي إنسان يبدأ طفلاً، ويكبر، مما يعني أنه يمر بفترة الطفولة والبلوغ الجنسي ونمو الرغبات الجنسية.

وتعد المراهقة مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية (زراقة،٢٠١٣). وبالنسبة لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين تحديداً فإن سنوات المراهقة تسبب لهم مزيداً من المشكلات، حيث إن هذه الفترة لا ترتبط فقط بالتطور البيولوجي. وإنما يحدث فيها تطورات أخرى معرفية واجتماعية وعاطفية وجنسية. وبالرجوع إلى نقص الإدراك المعرفي والاجتماعي لهؤلاء الأفراد يُلاحظ حجم التحديات عند التعامل مع المشكلات الناجمة عن تلك التطورات

الطبيعية في حياة المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين (Servis, 2006).

ويعتقد الكثير من الناس خطأً أن ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين لا تتطور لديهم الرغبات الجنسية، والحقيقة عكس ذلك تماماً، لأن الدوافع الجنسية مسؤوليتها ترجع إلى الإفرازات الهرمونية من الغدد الصماء، وليست مرتبطة بمستوى ذكاء الشخص، ومن هنا فإن هذه الرغبات قد تولّد مشكلات جنسية إضافية لذوي الإعاقة العقلية، خصوصاً عند النظر إلى النقص الإدراكي المعرفي لديهم، وعدم اكتراثهم كثيراً للمعايير الاجتماعية. (Akrami& Davudi, 2014).

إن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين قد يكونون أحوج من أقرانهم العاديين لبرامج التربية الجنسية المقدمة لهم نتيجة لحاجتهم لضبط مشاعرهم وتوجيه سلوكياتهم واشباع دوافعهم الجنسية بما يتفق وتعاليم الدين والقيم الاجتماعية وقدراتهم وإمكاناتهم الشخصية المحدودة وقد نجد فروقاً كبيرة بين ذوي الإعاقة العقلية أنفسهم، مما يجعل برامج التربية الجنسية المقدمة لهم تختلف من شخص لآخر كما أن الجانب التشريحي لجهازهم التناسلي الذكري مكتمل ويشابه الجهاز الذكري عند العاديين (القاضي،٢٠٠٤).

وحتى اليوم فإن كثيراً من الناس يرفضون الاعتراف بأن جميع الناس لديهم المشاعر الجنسية، والاحتياجات، والرغبات، بغض النظر عن القدرات البدنية أو الفكرية. والحقيقة هي أن ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين لديهم نفس المشاعر والاحتياجات والرغبات كما للآخرين ولديهم الحق في تعلم التربية الجنسية والرعاية الصحية الجنسية.وتعد الرغبات الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وكيفية التعامل معها، إضافة إلى التقليل من المشكلات الجنسية لهؤلاء الأفراد من التحديات التي تؤرق أسر المعاقين ومقدمي الرعاية لهم وواضعي السياسات التربوية الخاصة بهم، لما تنطوي عليه هذه السلوكات على مخاطر شديدة لا يتوقف أثرها على ذي الإعاقة وحده، بل يمتد ذلك إلى المجتمع بأسره، خصوصاً أن نسبة الاستغلال والاعتداء الجنسي تزدادان ضد المعاقين عقليا والذاتويين

حيث يستغل المعتدي عادة انخفاض القدرة العقلية لدى هؤلاء المعاقين (Dukes & McGuire, 2009).

ولكن العديد من الدراسات التي اهتمت بمجال السلوكات الجنسية لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين أشارت إلى وجود نقص معرفي لدى هؤلاء الأفراد في السلوكيات الجنسية المختلفة مثل الإستمناء والعلاقات الجنسية المثلية وغيرها من السلوكات، مما يستدعي تنظيم برامج تربية جنسية مناسبة لهم. وإن مجرد تصنيف الفرد على أنه معاق عقليا او ذاتوي فإن ذلك سيتبعه ردود أفعال خاصة، وأساليب تعامل استثنائية وإحاطته بظروف بيئية وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة، ثم استبعاده تدريجياً عن نمط الحياة الاجتماعية العادية، ويترتب على ذلك حرمان الفرد من الحقوق الإنسانية العادية مثل الحق في إشباع الدوافع الجنسية في إطار العرف والقيم الاجتماعية، إلا أنه من غير الجائز تصور أن المعاقين ليس لهم حاجات جنسية، ومن الخطأ التصور أيضًا أن صور السلوك الجنسي غير الملائم الذي يصدر عن المعاقين عقليًا والذاتويين نتيجة حتمية للقصور في القدرات العقلية، ولا يملك حياله المربي قدرة لمنعه أو تعديله (Schaafsma, Kok, Stoffelen,Curfs,2014)

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

إنه من الضروري إجراء الدراسات ذات العلاقة بالمشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية ومحاولة التقليل منها، وأن التاريخ يشهد استثناء ذوي الاعاقات من التعليم الجنسي والصحة الجنسية بحجة عدم وجود أهمية لتعليم ذلك لمثل هؤلاء الأفراد (Rohleder, 2010). ولكن العديد من الدراسات التي اهتمت بمجال السلوكات الجنسية لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين أشارت إلى وجود نقص معرفي لدى هؤلاء الأفراد في السلوكيات الجنسية المختلفة، مثل الإستمناء والعلاقات الجنسية المثلية وغيرها من السلوكات، مما يستدعي تنظيم برامج تربية جنسية مناسبة لهم. وإن مجرد تصنيف

الفرد على أنه معاق عقليا او ذاتوي سيتبعه ردود أفعال خاصة، وأساليب تعامل استثنائية وإحاطته بظروف بيئية وسلوكيات اجتماعية ذات طبيعة مختلفة، ثم استبعاده تدريجياً عن نمط الحياة الاجتماعية العادية، ويترتب على ذلك حرمان الفرد من الحقوق الإنسانية العادية مثل الحق في إشباع الدوافع الجنسية في إطار العرف والقيم الاجتماعية، إلا أنه من غير الجائز تصور أن المعاقين ليس لهم حاجات جنسية، ومن الخطأ التصور أيضًا أن صور السلوك الجنسي غير الملائم الذي يصدر عن المعاقين عقليًا او الذاتويين نتيجة حتمية للقصور في القدرات العقلية، ولا يملك حياله المربي قدرة لمنعه أو تعديله (Schaafsma, Kok, Stoffelen, Curfs, 2014).

وإن الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر المعلمين والآباء، ومن ثم إخضاع هؤلاء الآباء والمعلمين لبرنامج تدريبي يهدف للتقليل من تلك المشكلات التي تواجه المراهقين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤاليين التاليين:

١. ما المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً لدى المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية وذوى اضطراب التوحد من وجهة نظر معلميهم وآبائهم؟
٢. هل يوجد أثر دال إحصائيا للبرنامج التدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين؟

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تكمن اهمية الدراسة ومبرراتها في ان هناك نقص معرفي واضح لدى المعلمين والآباء في التعامل مع المشكلات الجنسية الموجودة لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، وإن عدم البحث في مثل هذه المواضيع انسياقاً وراء ثقافة العيب في المجتمع سيؤدي إلى مزيد من التناول الخاطىء لتلك المشكلات الجنسية والتي هي مشكلات واقعية كون هؤلاء

المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين هم في الغالب لا يعانون من مشكلات جسمية وظيفية تمنعهم من وجود مثل تلك الشهوات الجنسية الفطرية.

التعريف الاجرائي للمصطلحات:

- **المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين:** تعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها الآباء والمعلمون على مقياس المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين والمعدّ لهذا الغرض.
- **المراهقون ذوو الإعاقة العقلية والذاتويين:** يعرف المراهقون من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين اجرائياً بأنهم المراهقون من ذوي الإعاقة العقلية (البسيطة والمتوسطة) ممن تتراوح أعمارهم من (١٣-١٨) عاماً من الملتحقين بمركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات، ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات، وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره خلال فترة تطبيق الدراسة في العام ٢٠١٤/٢٠١٥.
- **المعلمون:** هم الأشخاص المسؤولون عن خدمات المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره.
- **الآباء:** هم آباء المعاقين عقليا أو الذاتويين الملتحقين بمركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره خلال تطبيق الدراسة في العام ٢٠١٤/٢٠١٥.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد نتائج الدراسة بما يأتي:

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابع للجنة زكاة الوحدات، ومركز التأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات، وجمعية بيت المقدس للمعاقين الكبار في أم نواره.

الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على المراهقين الذكور من المعاقين عقلياً والذاتويين ممن تبلغ أعمارهم ما بين ١٣-١٨ عاماً إضافة إلى معلميهم وآبائهم.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام ٢٠١٤/٢٠١٥م.

الإطار النظري

يمر الأفراد ذوو الإعاقة العقلية والذاتويين بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب، كما أن لهم أغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي، فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول اجتماعياً والسلوك غير المقبول، وبالتالي فقد يطورون (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز – لسوء الحظ – نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل(عبد الرحيم، ٢٠٠١).

ونظراً لضعف إدراك المعاقين عقليا ً والذاتويين وافتقارهم إلى المهارات اللازمة للتعارف والتثقيف الجنسي المناسب مع الجنس الآخر فإن ذلك يجعلهم عرضة للاستغلال والاعتداء الجنسي أكثر من غيرهم من العاديين، لذا تبرز الأهمية القصوى للتربية الجنسية لمثل هؤلاء الأفراد ولكن للأسف فإن المجتمع قد ينكر أحيانا ً الرغبات والدوافع الجنسية وأهمية تهذيبها لهؤلاء الأفراد وتعليم هؤلاء الأفراد التربية الجنسية يساعدهم في الاندماج الاجتماعي الايجابي، مما قد يكون له أثرٌ بالغٌ في تحسين نظرة المجتمع لحاجات ورغبات هؤلاء الأفراد المختلفة بما فيها الحاجات والرغبات الجنسية (Wilson, 2010).

ولكن شئنا أم ابينا سيصل الطفل إلى مرحلة المراهقة تلك المرحلة الزمنية التي سيحدث له فيها تغيرات على المستويين الجسمي والجنسي فهل نترك المراهق يتخبط ولا يدرك ما الذي يجري حوله ؟ أم نقدم له المساعدة لتجاوز هذه الصعوبات والعقبات من خلال التربية الجنسية ؟ لذا تبرز أهمية تلك التربية من هذه الزاوية. (القاضي،٢٠٠٤ وعبد الله، ٢٠٠٧).

لقد أدرجت التربية الجنسية منذ أكثر من مئة عام في المناهج التربوية في الكثير من الدول

المتقدمة، لكن هذه التربية كانت على الدوام مثيرة للجدل بين أوساط المعنيين، مما خلق حالة من الغموض في محتويات تلك البرامج التربوية الجنسية وطريقة عرضها إلا أن ذلك الغموض بدأ يتلاشى، وإن محتويات برامج التربية الجنسية بدت أكثر وضوحاً بفضل التغير في الاتجاهات والاعتقاد بين أوساط المعنيين على مر السنين. وهناك علاقة مثيرة للجدل بين أوساط المعنيين فيما يتعلق بالعلاقة بين الإعاقة من جهة والنشاط الجنسي من جهة أخرى ومن الملاحظ تمتع هذا الموضوع بالحساسية وعدم تناوله بالشكل الكافي، حيث أنه قد لا يحتل الأولويات الأساسية عند عقد الاجتماعات الكبرى ذات العلاقة بالمعاقين، وهناك عددٌ من القضايا التي بدأت تثار في هذا المجال فيما يتعلق بالجنس لدى المعاقين مثل مدى معرفتهم بالتفاصيل والقواعد الجنسية وطريقة تعبيرهم الجنسي، إضافة إلى نشاطهم الجنسي العام وعلاقتهم بالآخرين، وهناك حاجة لإدراج الحياة الجنسية للمعاقين موضع الاهتمام في البحث تزامناً مع نشاط الحقوقيين في تفعيل البنود الخاصة بالنشاط الجنسي للمعاقين (George,2012).كما أن التربية الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين تعد من المتطلبات الأساسية لتحسين المهارات الاجتماعية والسلوكية المختلفة لهؤلاء الأفراد، مما يسهل من عملية دمجهم بشكل ايجابي في المجتمع، ويضمن لهم التعايش بشكل ايجابي جنباً إلى جنب مع أقرانهم من غير المعوقين. (Aunous & Feldman,2002)

ويرى ناجا هاما (Nagahama, 2003) أن من المشكلات الجنسية الشائعة عند المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الاستمناء في الأماكن العامة والاستعرائية (خلع الملابس أمام الآخرين)، حيث يقوم بعض هؤلاء المعاقين بخلع ملابسه، وإظهار أعضائه الجنسية أمام الآخرين، مما يسبب مشكلة سلوكية اجتماعية تستدعي التدخل لوضع حلول مناسبة لها.

هذا وللأسرة دور بالغ الأهمية في مواجهة مرحلة البلوغ عند ذوي الإعاقة، حيث ينبغي على الآباء مواصلة الجهد في تعليم القواعد السلوكية العامة وقوانينها. كما ينبغي عليهم تنظيم وتوفير الفرصة الملاءمة للمشاركة الاجتماعية مع البالغين والمراهقين، واختيار

رفاقهم بعناية ودقة كذلك ينبغي على الآباء تفهم حالة البالغين والمراهقين ذوي الإعاقة، للتعامل معهم بسلوك مدروس عند ظهور بوادر التمرد منهم (شقير، ١٩٩٠).

ويرى سمبسون (Simpson, 2011) أن الأشخاص من ذوي المشكلات المختلفة مثل الاصابات الدماغية المختلفة كنقص الأوكسجين الدماغي وذوي الإعاقة العقلية قد يعانون من مشكلات جنسية تختلف عن أقرانهم الطبيعيين، مثل: الكلام الجنسي، لمس الأعضاء التناسلية، وقد يعود ذلك لأسباب عديدة منها: الاصابات الدماغية وما ينتج عنها من اضطرابات سلوكية جنسية، والعوامل النفسية والبيئية، إضافة إلى العجز المعرفي أحياناً. وقد تكون في مثل هذه الحالات التدخلات الدوائية والسلوكية هي الأنسب بدلاً من قمع جميع السلوكات الجنسية بطريقة قسرية وعشوائية. وقد نوقشت مثل هذه المبادئ منذ عام١٩٧٠ في الأدب ذي الصلة بالإعاقة العقلية عندما نادت هذه الأدبيات بضرورة اتباع النهج الشمولي في التعامل مع المشكلات والسلوكات الجنسية لديهم.

ويحدد (عودة ،٢٠١٠ وعبد الرحيم،٢٠٠١) أبرز المشكلات والاضطرابات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في النقاط الآتية:

١- الإستمناء بصورة مبالغ فيها، وقد يمارس بصورة قهرية علناً في الأماكن العامة.
٢- اضطراب الهوية الجنسية وخلل السلوك الجنسي وما يقترن بذلك من عدم التوافق النفسي والاجتماعي.
٣- الجنسية المثلية، أي الميل إلى ممارسة السلوك الجنسي مع نفس الجنس، وترتبط هذه المشكلة باضطراب الهوية الجنسية.
٤- ممارسة العادة السرية والاستعرائية (خلع الملابس أمام الآخرين)، أي الميل إلى الكشف عن الأعضاء الجنسية في الأماكن العامة.
٥- التلفظ بالكلمات والجمل الجنسية البذيئة.
٦- مداعبة الأعضاء.

٧- الاحتكاك الجنسي بالآخرين.

٨- اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء الجنسية للآخرين.

٩- الاختلاط الجنسي غير المنضبط والذي قد ينشأ عنه ممارسات جنسية من نفس الجنس أو جنس آخر.

١٠- إتيان المحارم.

١١- المكالمات الهاتفية الوقحة والبذيئة.

١٢- انحرافات جنسية شاذة تتمثل في شذوذ ليس له علاقة باتصال الجنس العادي مثل الولع الجنسي بالأطفال، العدوان والعنف الجنسي، الولع بملابس واكسسوارات الجنس الآخر، اشتهاء الموتى والانجذاب المرضي نحو الجثث.

والمشكلات الجنسية هي تلك المشكلات المتعلقة بالنشاط الجنسي لدى ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، والتي تتضمن مشكلات في الدور الجنسي، ومشكلات في التواصل والعلاقات مع الآخرين، ومشكلات في مفهوم الخصوصية، ومشكلات تتعلق بالسلوك الجنسي غير المقبول والإساءة الجنسية وهي من أهم المخاوف الخاصة بالوالدين والقائمين على رعاية المعاق عقلياً والذاتويين.

ومن المشكلات الجنسية التي قد يعاني منها ذوو الإعاقة العقلية ضعف تمييز معنى الخصوصية، والجهل بالعادات الصحية المصاحبة للبلوغ والمعلومات القليلة أو المشوهة عن الموضوعات الجنسية، ونقص في المعلومات المتعلقة بالزواج والوالدية، واتجاهات مضطربة نحو النشاط الجنسي، التفاعل الاجتماعي الملائم، والتعبير عن المشاعر، ومستوى عال من إساءة استخدام السلوك الجنسي المناسب، صعوبات في التقرير الذاتي، خبرات قليلة في الجماع وعلاقات المودة، خبرة عالية في العادة السرية، والإصابة بالأمراض الجنسية المعدية(عبد الرحيم،٢٠٠١ والغديان،٢٠٠٨).

دراسات سابقة:

قام والكوت (Walcott, 1997) بدراسة التعليم الجنسي للطلاب ذوي الإعاقة لعقلية البسيطة والمتوسطة من الأطفال والذين لديهم اطياف توحد بهدف التعرف على ردود فعل الآباء والمعلمين حول التربية الجنسية لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين. ولتحقيق ذلك الهدف تم إشراك الآباء والمعلمين في برنامج تدريبي يساعد الآباء والمعلمين على تعليم ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الجوانب الجنسية المهمة، ومساعدتهم على الارتياح والتقبل بشكل أكبر عندما يقومون بالتربية الجنسية لهؤلاء المعاقين. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا بين آباء المعاقين والمعلمون في اتجاهاتهم نحو التربية الجنسية، فقد رفض الآباء والمعلمين تعليم الاطفال ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الجوانب الجنسية.

كان هدف الدراسة التي قام بها جوست ووانج وجروت ورانسوم وليفن (Gust, Wang, Grot, Ransom, Levine, 2003) الحصول على معلومات حول السلوك الجنسي والسياسات المتعلقة به في مراكز الاقامة للأفراد ذوي الاعاقات العقلية والنمائية في تايلند. وتم أرسال (الاستبانات) إلى (١٦٨) عضواً من الأشخاص المدرجة أسمائهم في جمعية الإعاقات النمائية العامة للمسؤولين في عامي ١٩٩٨-١٩٩٩. فكان معدل الاستجابة ٦٨,٥٪. بالنسبة لأربعة مراكز، وكانت نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الشديدة لديهم ٥٠٪ أو أقل. وأفادت بأن العلاقات الجنسية بين نزلائها ذوي الإعاقة العقلية تحدث «أحيانا» أو «كثيرا» بنسبة (٦٣٪). ومن ١١٥ مسؤول أفادوا بأن واحداً على الأقل من نزلائهم عانى من الأمراض المنقولة جنسياً خلال العام الماضي. كما تم الابلاغ عن ١١٠ حالات لذوي إعاقة عقلية تعرضوا للاعتداء الجنسي، وكان مرتكب الجريمة نزيل آخر في ٦٣٪ من الحالات. و٩٦٪ من الإداريين ذكروا أن مراكزهم لديها المبادئ التوجيهية مكتوبة بشأن الاعتداء الجنسي. وتشير المراقبة الدقيقة للأمراض المنقولة جنسياً إلى فعالية التثقيف الجنسي الذي قد يكون مفيدا في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ومن الأمراض

المنقولة جنسيا، والمساعدة على منع الاعتداء الجنسي في هذه الفئة من الأشخاص المعرضين للخطر، مما يؤكد ضرورة وجود برامج تربية جنسية ممنهجة لتحقيق الأهداف الرامية لتقليل السلوكات الجنسية الخاطئة التي قد يتعرض لها ذوو الإعاقة العقلية.

أما دراسة كوسكيلي وبرايد (Cuskelly & Bryde, 2004) فهدفت تعرّف آراء العاملين والمجتمع في شمال استراليا واتجاهاتهم نحو التربية الجنسية للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث اشتملت الدراسة على (٤٣) من الطلبة ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وتشكل الأمهات نسبة ٨٤ ٪، و(٦٢) من العاملين مع التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وتشكلن الإناث العاملات نسبة ٦٨ ٪، و(٦٣) فردا من المجتمع، وتشكل الإناث ما نسبته ٥٩ ٪ من عينة المجتمع، كما أن ٣٣٪ من عينة المجتمع كانوا طلاباً بعلم النفس في الجامعة، وباقي العينة المجتمعة من خلفيات متعددة ونطاق واسع من الأعمار. كما أن البيانات التي جُمعت لكل فئات العينات في هذه الدراسة أخَذتْ بعين الاعتبار العمر، فقد كانت العينات مصنفة إلى مجموعات، فكانت المجموعة الأولى تحت سن ٢١ سنة، والمجموعة الأخيرة فوق سن٦٠ سنة، وباقي المجموعات يمثلون الأربعة عقود الزمنية بين المجموعتين الأولى والأخيرة. ومن أبرز نتائج هذه الدراسة، أن استجابات الكبار أقل انفتاحاً من حيث آرائهم حول موضوع التربية الجنسية. كما أن الآراء الوالديه لم تكن متأثرة بعامل الجنس (أب، أم) تجاه أبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين مع الإعاقة العقلية وعينة المجتمع العام في هذه الدراسة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الآراء بين العاملين والوالدين لصالح العاملين وأكد الباحثون أن مثل هذه الفروق في الآراء بين العينتين من الممكن أن توجِد صعوبات عند العمل معا لتقديم الخدمات بشكل أفضل لذوي الإعاقة العقلية. ولقد علل الباحث تلك الفروق في الآراء بين العاملين، بأن أسئلة الاستبيانه كانت تناقش مواضيع ذات مجالات واسعة جداً، نحو قضايا «التعقيم، والعلاقات الجنسية المثلية، والجماع، والعلاقات مع الجنس الآخر».

أجرى كلاً من تالبوت ولانقدون (Talbot &Langdon, 2006) دراسة تهدف إلى تقويم المعرفة الجنسية للأفراد ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين ومدى ارتباطها بالاعتداء الجنسي فقد اشتملت عينة الدراسة على (٦٣) مشاركاً مقسمين على أربع مجموعات:المجموعة الأولى ضمت (١٢) رجلاً من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين مُعتدى عليهم جنسياً، وقد خضعوا لجلسات تدخل نفسية لمساعدتهم في مناقشة تلك السلوكيات الانتهاكية. والمجموعة الثانية ضمت (١٣) رجلاً من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين مُعتدى عليهم جنسياً، و لم يتلقوا جلسات علاج نفسي. أما المجموعة الثالثة فضمت(٢٣) رجلاً و(٥) نساء من ذوات الإعاقة العقلية والذاتويات، وليس لديهم أي معرفة للسلوكيات الجنسية الملائمة. بينما المجموعة الرابعة ضمت (٥) رجال و(٥) نساء ليسوا من ذوي الإعاقة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية على جميع أقسام الاستبيانة لصالح المشاركين من غير ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعتدى عليهم جنسياً من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الذين خضعوا أو لم يخضعوا لجلسات علاج نفسي، ولكن الفرق كان بسيطا لصالح أولئك الذين تلقوا علاجاً نفسياً.

قام أسلر وآخرون (Isler, et al. , 2009).بدراسة هدفت تحديد مستوى معرفة آباء المراهقين المعاقين وأمهاتهم فيما يتعلق بحياتهم الجنسية بالاضافة إلى آرائهم واتجاهاتهم ومخاوفهم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أم وأب ممن لديهم أبناء معاقون عقلياً من ذوي الاعاقات البسيطة إلى المتوسطة، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢١) سنة في إحدى المدارس المهنية في تركيا. واستخدم المنهج الوصفي المسحي، كما استخدمت الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (٧٥٪) من أفراد عينة الدراسة لم يتلقوا أي تربية جنسية علميه، وأن (٣٢٪) من أفراد العينة لا يتحدثون أبداً عن أي موضوع جنسي لأبنائهم، وأن (٥٥٪) من أفراد العينة يرون أنه من المناسب البدء بتدريس التربية الجنسية من المرحلة الأساسية، و(٥٧٪) من أفراد العينة يشرحون لأبنائهم عن خصائصهم الجنسية أثناء المراهقة، وأن (٧٢,٥٪) من

أفراد العينة قلقون على مستقبل ابنائهم المراهقين ذوي الإعاقة العقلية الذين لم يتلقوا أي تعليم مستند إلى التربية الجنسية او تعليم مهني او علمي عن التطور الجنسي.

راجع سكافيزما وكوك وستوفيلين وكيرفس

(Schaafsma, Kok, Stoffelen, Curfs,2014) عدداً من الدراسات التي تناولت البرامج الجنسية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين بهدف تقصي آثار تلك البرامج والطرق في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المعاقين عقليا والذاتويين،وتتبعوا أثر تلك البرامج على حياة المعاقين وأسرهم، حيث تمت مراجعة أكثر من عشرين مقالة كتبت في هذا المجال، حيث تمت مراجعتها من حيث الموضوع وعناصر التربية الجنسية المتضمنة في البرنامج، وفعالية تلك البرامج، ومدى اهتمام ذوي الإعاقة العقلية بها. وأشارت النتائج إلى أن البرامج تضمنت العديد من العناصر التي من المفترض أن يكون لها الأثر الواضح في التقليل من السلوكات الجنسية الخاطئة للمعاقين، وتحسين الحياة الجنسية لذوي الإعاقة العقلية لكن هذه البرامج لم ينتقل أثرها إلى الحياة الحقيقية بشكل واضح لذا اقترح الباحثان مزيداً من البرامج والاجراءات التي تضمن آثاراً فعالة تظهر بشكل جلي على حياة المعاق الواقعية.

وفي دراسة أكرامي ودافودي (Akrami& Davudi, 2014) والتي هدفت إلى مقارنة المشكلات الجنسية بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين والمراهقين من غير المعاقين. وأجريت الدراسة في مدينة يازد الإيرانية وتكونت العينة من (٦٥) مراهقاً معاقاً عقليا وذاتوياً و(٦٥) مراهقاً طبيعياً واستخدم مقياس خاص للكشف عن قائمة المشكلات الجنسية لدى العينة المختارة (ChildBehavior Check List (CBCL، وأبرزت النتائج الرئيسية أن (القلق والاكتئاب والمشكلات الاجتماعية، ومشكلات في الانتباه والعدوانية، والمشكلات الجنسية) كانت أكثر شيوعاً بين المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين مقارنة بالمراهقين من غير المعاقين وخلص الباحثان إلى الأهمية القصوى التي تمثلها مرحلة المراهقة لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وضرورة معالجة المشكلات في

هـذه الفـترة خصوصـاً المشـكلات الجنسـية.

المشاركون فى الدراسة

تكون أفراد الدراسة من معلمي وآباء (٢٠) مراهقاً من الذكور ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الذين تم تقييمهم بأنهم يعانون من مشكلات جنسية واضحة في: مركز الحاجة رفيقة للمعاقين التابعة للجنة زكاة الوحدات، ومركزي جمعية بيت المقدس للمعاقين في أم نوارة، والتأهيل المجتمعي للمعاقين في مخيم الوحدات وهي مراكز تعنى بتعليم وتدريب المراهقين الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وهي مراكز تتبع لاشراف مباشر من ادارة فنية واحدة إضافة إلى تشابه المستوى الاقتصادي والبيئي لهؤلاء المعاقين ومعلميهم وآبائهم، حيث كان عدد المعلمين (٢٠) معلماً، وعدد الآباء (٢٠)، ويقع جميع المراهقين ذوي الاعاقة العقلية والذاتويين ضمن الفئة العمرية ما بين ١٣ سنوات إلى ١٨ سنة، حيث بلغ متوسط أعمار المراهقين ذوي الاعاقة العقلية والذاتويين في العينة التجريبية (١٦,٥٩) وبانحراف معياري (٢,٢٥)، وبلغ متوسط أعمار المراهقين ذوي الاعاقة العقلية والذاتويين في العينة الضابطة (١٦,١٢) وبانحراف معياري (٢,٠٠).

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين:

الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

لغايات التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقليا والذاتويين تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٠) من المعلمين والآباء للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، وتم استخراج معاملات صدق البناء بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، لإظهار مدى اتساق الفقرات في قياس المشكلات الجنسية لدى

المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، وقد بلغت قيم معاملات الارتباط كما في الجدول (١).

جدول (١) : قيم معاملات الارتباط لدرجة كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس المشكلات الجنسية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٧٥٢**	٢١	٠,٧٧٢**
٢	٠,٦٣٧**	٢٢	٠,٦٩١**
٣	٠,٧٤١**	٢٣	٠,٧٢٩**
٤	٠,٧٨٥**	٢٤	٠,٦٤٤**
٥	٠,٧٩٣**	٢٥	٠,٧٩٢**
٦	٠,٧٠٢**	٢٦	٠,٧٢٤**
٧	٠,٦٢٧**	٢٧	٠,٧٥١**
٨	٠,٦٦٦**	٢٨	٠,٨١٨**
٩	٠,٧٢٧**	٢٩	٠,٦١٣**
١٠	٠,٨٧٢**	٣٠	٠,٧٨٨**
١١	٠,٨٦٤**	٣١	٠,٨١٣**
١٢	٠,٧٢٥**	٣٢	٠,٨٠٤**
١٣	٠,٧٣٦**	٣٣	٠,٧٣٣**
١٤	٠,٧٦٩**	٣٤	٠,٦٤٠**
١٥	٠,٦٧٨**	٣٥	٠,٧١١**
١٦	٠,٨٣٥**	٣٦	٠,٧٠٢**
١٧	٠,٧٨٨**	٣٧	٠,٨١١**
١٨	٠,٧٤٦**	٣٨	٠,٧٦٩**
١٩	٠,٧٩٧**	٣٩	٠,٧٣٤**
٢٠	٠,٧٥٧**	٤٠	٠,٨٤٩**

** دالة إحصائيا عند مستوى (α = ٠,٠١).

تشير نتائج الجدول (١) أن قيم معاملات الارتباط لكل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠١)، وتراوحت قيمها بين

(٠,٦١٣ – ٠,٨٧٢)، مما يشيرُ إلى أن جميع تلك الفقرات تتفق في قياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، وبالتالي لم يتم حذف أية فقرة من فقرات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين في ضوء نتائج معاملات الارتباط.

دلالات صدق وثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

تم استخراج دلالات صدق وثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين قبل تطبيقه على أفراد الدراسة كما يأتي:

صدق المحتوى لمقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

تم التحقق من صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه على مجموعة المحكمين البالغ عددهم (٢٠) محكماً من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد التربوي والنفسي، والشريعة الإسلامية في الجامعات الأردنية، حيث طلب من المحكمين إبداء رأيهم في مدى ملاءمة كل فقرة لقياس المشكلة الجنسية التي تعبر عنها الفقرة، وملاءمتها لبيئة المجتمع. كما طُلب منهم تحديد قدرة فقرات المقياس على قياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، ومدى شمولية الفقرات، بالإضافة إلى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، وكذلك ذكر أية ملاحظات أخرى، وحذف الفقرات غير المناسبة، واقتراح فقرات يرونها ضرورية، وقد قام الباحثان بالأخذ بآراء المحكمين وإجراء التعديلات الضرورية، والتي تمثلت في إعادة الصياغة اللغوية لبعض فقرات المقياس، حيث بقي المقياس بعد التحكيم مكوناً من (٤٠) فقرة.

ثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

للتأكد من ثبات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، تم حساب ثبات المقياس بطريقتين الأولى «التطبيق وإعادة التطبيق» (Test-retest)بفارق

زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين على العينة الاستطلاعية المكونة من (٢٠) من المعلمين والآباء للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، والطريقة الثانية هي حساب معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ الفا (Cronbach's Alpha)، وقد بلغ معامل الارتباط ''بيرسون'' للثبات بطريقة إعادة التطبيق (٠,٨٧٣)، كما بلغت قيمة معامل الثبات (ألفا) بطريقة الاتساق الداخلي (٠,٨٩٥)، وهي قيمة مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية، ومن هنا يمكن وصف مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين بالثبات العالي، وأن البيانات التي تم الحصول عليها من خلال تطبيق المقياس يمكن الوثوق بصحتها واعتمادها.

طريقة تقدير درجات مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين:

تكوّن المقياس من (٤٠) فقرة، أعطي كل مستجيب درجة واحدة على الإجابة بنعم، فيما أعطيت الدرجة صفر لكل مستجيب على الإجابة بـ لا، وبما أن عدد فقرات هذا المقياس (٤٠) فقرة، فإن مدى الدرجات التي يمكن الحصول عليها محصوراً ما بين (صفر) إلى (٤٠) درجة.

واشتمل مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين على فقرات موجبة الاتجاه تشير إلى مشكلات جنسية، وفقرات أخرى سالبة الاتجاه تشير إلى عدم وجود مشكلات، حيث كانت الفقرات التالية ذات صياغة سالبة الاتجاه: (١١-١٤-١٦-١٧-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٤٠). وتأخذ الدرجات الآتية: نعم = صفر ، لا = ١، أما باقي فقرات المقياس فقد كانت موجبة الاتجاه، وتأخذ الدرجات الآتية: نعم = ١ ، لا = صفر.

إعداد البرنامج التدريبي للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين:

تم إعداد برنامج تدريبي يهدف إلى رفع مستوى وعي المعلمين والآباء في المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وتطوير مهاراتهم في التقليل من

تلك المشكلات، وتم إعداد هذا البرنامج التدريبي من خلال الإفادة من البرامج التدريبية المتوافرة، ومن الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع مهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة

وقد تألف البرنامج التدريبي في صورته النهائية من ثلاثة عشرة جلسة تدريبية لآباء ومعلمي المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث هدفت تلك الجلسات التدريبية إلى زيادة المهارات العملية للمشاركين في البرنامج بهدف زيادة قدرتهم على التقليل من المشكلات الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية، وكانت مدة الجلسة ساعتين بواقع جلسة أسبوعياً، حيث استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي (١٣) أسبوعاً تقريباً.

الجلسة الأولى: تكوين علاقات إرشادية مع المشاركين في البرنامج مع توضيح عام لأهمية البرنامج التدريبي ومبرراته.

الجلسة الثانية: ماهية التربية الجنسية ومبرراتها للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين والتعريف بأهميتها وأهدافها للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين

الجلسة الثالثة: تعديل الأفكار والاتجاهات الخاطئة لدى بعض الآباء والمعلمين حول التربية الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة الرابعة: محتويات برامج التربية الجنسية وواجب الآباء والمعلمين فيها.

الجلسة الخامسة: المراهقة ومظاهر البلوغ الجنسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وكيفية تعريف المعاق الفروق بين الجنسين والعمل على أن يتقبل دوره الجنسي.

الجلسة السادسة: كيفية تعليم الآباء والمعلمين للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الاعتناء بنظافة الأعضاء التناسلية والمناطق الحساسة في أجسامهم

الجلسة السابعة: أساليب تعليم المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين بعض المهارات

الاجتماعية (السلوك العام والسلوك الخاص) المتصلة بالسلوك الجنسي.

الجلسة الثامنة: التعرف على أبرز المشكلات الجنسية للمراهقين من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة التاسعة: كيفية التعامل مع مشكلة الإستمناء لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة العاشرة: كيفية تقليل مشكلة الاستعرائية (خلع الملابس أمام الآخرين) ومشكلة اللمس المتكرر والعبث بالأعضاء الجنسية للآخرين لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة الحادية عشر: التعريف بمفهوم الاستغلال الجنسي لذوي الإعاقة العقلية والذاتويين واهم الاستراتيجيات اللازمة لمواجهته.

الجلسة الثانية عشر: التعريف بالأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي وكيفية الوقاية منها لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين.

الجلسة الثالثة عشر: تغذية راجعة للبرنامج وتقييم جلساته، وإقامة حفل تكريمي للمشاركين في البرنامج.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية هو المنهج شبه التجريبي، ومن وجهة نظر البحث العلمي فإن هذا المنهج يتطلب وجود مجموعات (تجريبية وضابطة) من الأفراد، وفي هذه الدراسة تم بحث أثر المتغير المستقل المتمثل في البرنامج التدريبي المقترح للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، على المتغيرين التابعين: اكتساب المعلمين والآباء لمهارات التعامل مع المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين، ودرجة المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة المتعلق بالكشف عن المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، تم استخدام الإحصائيات الوصفية ممثلة في التكرارات والنسب المئوية.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني تم استخدام اختبار «تحليل التباين الأحادي المشترك one way anova لحساب دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ولمعرفة حجم التأثير "Effect size" لمتغير البرنامج المقترح، تم استخدام مربع ايتا Eta square .

وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقاييس وللتحقق من ثبات المقياس بطريقة الاعادة. وللتحقق من الثبات تم استخدام الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول «ما المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم».

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات الآباء والمعلمين في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين في التطبيق القبلي، للتعرف على المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، وكانت النتائج كما في الجدول (٢).

جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية للمشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	المشكلات الجنسية	وجود المشكلة	
		نعم	
		التكرار	النسبة المئوية
٩	يميل إلى المبالغة في عناق واحتضان الآخرين دون تمييز.	٣٤	٨٥,٠٪
٣٨	صعوبة التكيف مع تغيرات الجسم خلال فترة البلوغ.	٣٤	٨٥,٠٪
٢٧	تصدر عنه إشارات ، إيماءات، ألفاظ ذات دلالات جنسية.	٣٢	٨٠,٠٪
٣٤	يحاول لمس الأعضاء الجنسية لأقرانه.	٣٢	٨٠,٠٪
٣٥	يمارس العادة السرية(الإستمناء) في الخفاء.	٣٢	٨٠,٠٪
١٩	يصعب عليه التعرف على الفروق بين الجنسين وأدوارهم المختلفة.	٣١	٧٧,٥٪
٢٠	يخلع ملابسه أمام الآخرين.	٣١	٧٧,٥٪
٢٨	يلعب ويعبث بأعضائه الجنسية.	٣١	٧٧,٥٪
١	يجهل المعاق المعلومات المناسبة المتعلقة بالنمو الجنسي.	٣٠	٧٥,٠٪
١٦	يستطيع الاعتناء بأعضائه التناسلية والمناطق الحساسة وتنظيفها.	٣٠	٧٥,٠٪
٦	ضعف قدرته على التمييز بين اللمسة البريئة وغير البريئة	٢٩	٧٢,٥٪
٢٣	يقوم المعاق بالاستئذان قبل الدخول على الآخرين.	٢٩	٧٢,٥٪
٨	ضعف القدرة على أن يقول لا في المواقف التي تستدعي ذلك.	٢٩	٧٢,٥٪
١٢	صعوبة في تمييز الخصوصية الجسمية لنفسه والآخرين.	٢٨	٧٠,٠٪
٤	صعوبة تمييز الأدوار المتوقعة من الذكر والأنثى.	٢٧	٦٧,٥٪
٢٤	يستطيع المعاق الاعتماد على نفسه في دخول الحمام.	٢٦	٦٥,٠٪
٤٠	يستطيع المحافظة على نفسه من الايذاء والاستغلال الجنسي	٢٥	٦٢,٥٪
٢١	يتعرض المعاق إلى العبث بالأعضاء التناسلية بواسطة شخص آخر.	٢٣	٥٧,٥٪
١٧	يستطيع المعاق معرفة خطورة الاتصال الجنسي غير المشروع والأمراض الخطيرة الناشئة عنه.	٢٣	٥٧,٥٪
١٤	يستطيع المعاق التمييز بين السلوك الاجتماعي العام والسلوك الخاص.	٢٢	٥٥,٠٪
٢٦	يقوم المعاق بإخبار أبيه أو معلمه إذا حدث له شيء غريب أو اعتداء جنسي.	٢٢	٥٥,٠٪
٣٠	يناقش الجنس مع الغرباء.	١٩	٤٧,٥٪
١٨	يقوم بالاحتكاك الجنسي بالآخرين.	١٩	٤٧,٥٪

تابع جدول (٢): التكرارات والنسب المئوية للمشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم، مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	المشكلات الجنسية	وجود المشكلة	
		نعم	
		التكرار	النسبة المئوية
٣٢	يشتري كتباً ومجلات تحتوي على صور اباحية.	١٨	٤٥,٠٪
٣	صعوبة إدراك معنى بعض المناسبات الاجتماعية مثل الخطوبة والزفاف.	١٧	٤٢,٥٪
٥	غياب اهتمامه بمظهره العام وجاذبيته الشخصية.	١٤	٣٥,٠٪
٣١	يتحرش جنسياً بإخوته وأخواته لدرجة أنه من غير الجيد تركه وحده معهم.	١٣	٣٢,٥٪
٧	صعوبة تمييز الفرق بين تحية الذكر وتحية الأنثى.	١٢	٣٠,٠٪
١٥	صعوبة التعبير عن رغبته في أن يكون بمفرده.	١٢	٣٠,٠٪
١٠	عدم القدرة على تمييز الروابط الإنسانية(الصديق ، الاخ، الاخت، الزميل).	١١	٢٧,٥٪
٢٥	يغض المعاق البصر إذا انكشفت الأعضاء الجنسية للآخرين.	٩	٢٢,٥٪
٢٢	يلمس المعاق بيده أو بفمه الأجزاء الأكثر خصوصية لشخص آخر.	٩	٢٢,٥٪
١٣	غياب التمييز بين الأماكن العامة و الأماكن الخاصة.	٨	٢٠,٠٪
٣٦	يمارس العادة السرية(الاستمناء) في العلن.	٨	٢٠,٠٪
٣٩	يلعب بشكل جنسي مع الدمى.	٨	٢٠,٠٪
٣٧	عدم اهتمامه بتغيير ملابسه إذا حدث احتلام أو استمناء.	٨	٢٠,٠٪
١١	يعرف أعضاءه التناسلية ووظائفها.	٧	١٧,٥٪
٢	يجد صعوبة في تقديم نفسه للآخرين.	٧	١٧,٥٪
٣٣	يعاني ابني(طالبي) المعاق من اضطرابات في الهوية الجنسية والجنسية المثلية.	٦	١٥,٠٪
٢٩	يميل إلى مشاهدة الافلام الجنسية في (التلفاز، الانترنت، الجوال).	٥	١٢,٥٪

يتضح من الجدول (٢) أن المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم كانت تلك المشكلات التي تراوحت تكراراتها نسباً ما بين (٨٥٪) و(٥٥٪)، حيث كانت الفقرة رقم٩ يميل إلى المبالغة

في عناق واحتضان الآخرين دون تمييز، والفقرة رقم ٣٨ (صعوبة التكيف مع تغيرات الجسم خلال فترة البلوغ) تمثلان أعلى نسبة (٨٥,٠٪). يليهما الفقرات الثلاث ذوات الأرقام (٢٧) و(٣٤) و(٣٥) «تصدر عنه إشارات»، و«إيماءات، ألفاظ ذات دلالات جنسية»، و«يحاول لمس الأعضاء الجنسية لأقرانه»، و«يمارس العادة السرية (الاستمناء) في الخفاء»، تتابعياً.

في حين كانت المشكلات الأقل شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم متمثلة بالمشكلة رقم (٣٣) "يعاني ابني (طالبي) المعاق من اضطرابات في الهوية لجنسية والجنسية المثلية" بنسبة (١٥,٠٪)، ومشكلة رقم (٢٩) «يميل إلى مشاهدة الافلام الجنسية في (التلفاز، الانترنت، الجوال)» بنسبة (١٢,٥٪).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي المقترح للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً والذاتويين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمقياسين القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات الجنسية الجدول (٣) يبين هذه المتوسطات.

الجدول(٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ما بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياسين القياس القبلي و البعدي على مقياس المشكلات الجنسية.

المجموعة	القبلي		البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	٥٩,٨٠	٢,٦٢٨	٦٣,٢٠	٢,٥٢٦
الضابطة	٦٠,٠٥	٢,٦٠٥	٥٩,١٥	٢,٦٨١

يلاحظ من الجدول (٣) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة من المجموعة التجريبية على مقياس المشكلات الجنسية قد بلغ (٥٩,٨٠) على القياس القبلي و(٦٣,٢٠) على القياس

البعدي، والمتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة في المجموعة الضابطة والذي بلغ (٦٠,٠٥) على القياس القبلي و(٦١,١٨) على القياس البعدي، وهذا يدل على وجود فروق ظاهرية في مقياس المشكلات الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولمعرفة لمن تعود الفروق تم اجراء تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA) والجدول (١٤) يبين هذا التحليل:

الجدول (٤): نتائج تحليل التباين الاحادي المشترك للقياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات الجنسية

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	مربع ايتا ($\eta 2$)
القبلي (المشترك)	٥٢,٣٠٥	١	٥٢,٣٠٥	٩,٤٢٠	.٠٠٤	.٢٠٣
البرنامج التدريبي	٢٠٥,٤٤٥	٣٧	٥,٥٥٣			
الخطأ	٤٢١,٧٧٥	٣٩				
الكلي						

من الجدول (٤) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المشكلات الجنسية، وهذا يدل على وجود فروق بين المجموعتين تعزى للبرنامج التدريبي على مقياس المشكلات الجنسية ولمعرفة لمن تعود الفروق تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة بين المجموعتين التجريبية والضابطة والجدول (٥) يبين هذه المتوسطات:

الجدول (٥): المتوسطات الحسابية المعدلة بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	٦٣,٢٥٦	.٥٢٧
ضابطة	٥٩,٠٩٤	.٥٢٧

تشير النتائج في الجدول (٥) إلى أن الفروق في المتوسطات الحسابية المعدلة جاءت لصالح المجموعة التجريبية.

ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع ايتا ($\eta 2$) اذ بلغ حجم الاثر للمقياس (٠,٤٥٧)

وبذلك يمكن القول أن ٤٥,٧٪ من التباين في مقياس المشكلات الجنسية بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعود للبرنامج التدريبي الذي تعرض له المعلمون والآباء.

مناقشة النتائج والتوصيات

أولا: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على: «ما المشكلات الجنسية الأكثر شيوعاً التي يواجهها المراهقون الذكور من ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين من وجهة نظر معلميهم وآبائهم»؟

أظهرت النتائج بشكل عام وجود مشكلات جنسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين وهذه المشكلات منتشرة لدى هؤلاء المراهقين، وقد تكون بعض هذه المشكلات الجنسية موجودة أيضًا لدى المراهقين العاديين، ولكن تلك المشكلات قد تكون أشد خطراً على المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين، حيث يؤيد هذا الرأي دراسة إكرامي ودافودي (Akrami, Davudi,2014) والتي أكدت أن انتشار هذه المشكلات لدى ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين يفوق انتشاره لدى العاديين. ويعزو الباحثان ذلك ربما لنقص إدراكهم المعرفي للسلوكات الجنسية المقبولة ضمن العادات والأعراف المجتمعية إضافة لنقص ادراكهم للعملية الجنسية بأهدافها وآلياتها الدقيقة، مما يجعل من مشكلاتهم الجنسية قضية مؤرقة تستدعي ضرورة إيجاد طرق فعالة للتدخل من أجل التقليل من تلك المشكلات الجنسية. وتعتبر المشكلات الجنسية لهؤلاء الأفراد من التحديات التي تؤرق أسر هؤلاء المعاقين ومقدمي الرعاية لهم وواضعي السياسات التربوية الخاصة بهم لما تنطوي عليه هذه السلوكات من مخاطر شديدة لا يتوقف أثرها على ذي الإعاقة وحده بل يمتد ذلك إلى المجتمع بأسره خصوصاً إذا ما عُرف أن نسبة الاستغلال والاعتداء الجنسي تزداد ضد المعاقين عقلياً والذاتويين،حيث يستغل المعتدي عادة انخفاض القدرة العقلية لدى هؤلاء المعاقين.

ويمكن تفسير زيادة تلك المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في أن ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين هم أكثر احتمالاً للحصول على المعلومات الجنسية من طرق وأساليب عشوائية، مثل: الأقران (غالباً معلومات خاطئة) على خلاف العاديين الذين قد يحصلوا على المعلومات الجنسية من مصادر أكثر موثوقية مثل: الكتب، ووسائل الإعلام، والتربية الجنسية المنظمة معتمدين بذلك على إدراكهم ومستوى ذكائهم وتكيفهم الطبيعي على خلاف ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين الذين يتعذر عليهم في الغالب الوصول إلى تلك المصادر بسبب النقص المعرفي في القراءة والاستيعاب المناسب لتلك الأنماط من السلوكات، وبالتالي فإن الوصول إلى معلومات دقيقة هو أمر بالغ الصعوبة، مما يزيد من فرص الوقوع في المشكلات الجنسية وعدم مراعاة العادات والأعراف الاجتماعية والدينية السائدة عند القيام بتلك السلوكات الجنسية الخاطئة.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني والذي ينص على: «هل يوجد أثر ذو دلالة احصائية للبرنامج التدريبي المقترح للمعلمين والآباء في التقليل من المشكلات الجنسية لدى المراهقين المعاقين عقلياً» والذاتويين؟

يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ما وفره البرنامج التدريبي للمعلمين والآباء من فرصة عملية للتعامل مع المشكلات الجنسية للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين بالشكل السليم، بحيث أصبح الآباء والمعلمين يتعاملون مع تلك المشكلات بشكل علمي منظم، ويتبعون طرق تعديل السلوك والإرشادات التي تلقونها اثناء تطبيق البرنامج التدريبي، كما أن البرنامج احتوى على جلسات تسهم في تطوير مهارات الآباء والمعلمين في التعامل مع تلك المشكلات، ومساعدة ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين على أن يسلكوا سلوكاً ايجابياً فيما يتعلق بمشكلاتهم الجنسية ضمن العادات والتقاليد المجتمعية والدينية في المنزل والمركز وفي البيئة المجتمعية بشكل عام، وقد اهتم البرنامج التدريبي في تطوير مهارات الآباء والمعلمين على التواصل والتفاعل مع ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين فيما يتعلق بمشكلاتهم الجنسية

وطرق التقليل منها، ومهارات تدريب هؤلاء المراهقين على الطرق والأساليب الكفيلة بتقليل مشكلاتهم الجنسية، مما أدى إلى تحسين صورة المراهق ذي الإعاقة عن نفسه. كما أتاح البرنامج للآباء والمعلمين فرصة امتلاك مهارات تعديل السلوك المختلفة كالتعزيز الإيجابي، والتعرف على الأنواع المختلفة لتلك المعززات الإيجابية، مما أدى إلى قيام الآباء والمعلمين بتوظيف تلك المهارات واستخدام المعززات والتي أدت بدورها إلى تشجيع المراهق ذي الإعاقة العقلية والتوحدي على أن يسلك سلوكاً تكيفياً ايجابياً مع مشكلاته الجنسية في بيئة المنزل وبيئة مركز الرعاية والبيئة المجتمعية بشكل عام.

التوصيات:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، استخلص الباحثان جملة من التوصيات على النحو التالي:

١- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول المشكلات الجنسية وطرق تقليلها لمختلف فئات ذوي الإعاقة، وعلى عينات أكثر تمثيلاً للمجتمع.

٢- الاستفادة من البرنامج التدريبي في هذه الدراسة لتطبيقه على أكبر قدر ممكن على المراهقين ذوي الإعاقة العقلية والذاتويين في مراكز التربية الخاصة في الأردن.

٣- استخدام أداة المشكلات الجنسية باستخدام سلم رباعي (بحيث يبين شدة تلك المشكلات الجنسية).

أولاً : المراجع باللغة العربية

- زرارقة، فيروز وزرارقة، فضيلة (٢٠١٣)، **السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية المنظور والمعالجة**، عمان، دار الأيام للنشر والتوزيع.
- شقير، زينب محمود (١٩٩٠) ، **سيكولوجية الفئات الخاصة**، ط٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الرحيم ، محمد السيد (٢٠٠١) ، **دراسة لبعض مشكلات النشاط الجنسي لدى**

المعاقين عقليا ًكما يدركها القائمون على رعايتهم ،مجلة كلية التربية ببنها، ١٢(٤٨) ،١٥-٣٦.

- عبدالله، أسماء عبد الرحمن (٢٠٠٧)، **اتجاهات الآباء والأمهات نحو التربية الجنسية وممارساتهم التربوية ذات العلاقة بها في عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان،الأردن.
- عودة، بلال أحمد (٢٠١٠)، **التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الغديان،سليمان (٢٠٠٨)، **تصور مقترح لعلاج الجنسية المثلية**، مجلة بحوث التربية النوعية، ع(١١)،٣١-٧١.
- القاضي، أحمد (٢٠٠٤)، **التربية الجنسية للمعاقين عقلياً**، الرياض، مكتبة جرير للنشر والتوزيع.
- معدي، الحسيني (٢٠٠٤)، **التربية الجنسية للمراهقين والشباب من منظور إسلامي**، القاهرة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الانجليزية

- Akrami, Davudi. (2014). Comparison of Behavioral and Sexual Problems between Intellectually Disabled and Normal Adolescent Boys during Puberty in Yazd, Iran. **Iran J Psychiatry Behave Sci**, 8(2):pp68-74.
- Aunous M. & Feldman M. A. (2002). Attitude towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities**. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 15, pp285-296.
- Cuskelly, M. & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, 29(3), 225-264.

- Dukes, E. & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, 53, 727– 734.
- Isler, Aysegul, Beytut ,Dilek, Tas,Fatma , Conk,Zeynep. (2009). A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability**. Sex Disable**, 27,229–237.
- George W. Turner (2012). **The social- sexual voice of adults with mild intellectual disabilities: qualitative case study. United States**. Widener University. UMI.
- Gust DA, Wang SA, Grot J, Ransom R, Levine WC. (2003). National survey of sexual behavior and sexual Behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/developmental disabilities**.Ment Retard,** 41(5):365-73.
- Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JM, Curfs LM (2014). Exploring the Development of Existing Sex Education Programmes for People with
- Servise L (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. **Ment. Retard. Dev. Disabil**., 12: 48-56.
- Simpson, Grahame (2011). Remediating Serious Inappropriate Sexual Behavior in a Male with Severe Acquired Brain Injury.**Sex Disable**, 29,313–327.
- Murphy, G., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. **Psychological Medicine**, 34, 1347-1357.
- Nagahama, A. (2003). The care provider's experience in dealing with sexual behavior by intellectually disabled people. Journal **of Nursing and Social Services**, Health Sciences University of Hokkaido, 10,

17–24.

- Rohleder, Poul. (2010). Educators' ambivalence and managing anxiety in providing sexeducation for people with learning disabilities. **Psychodynamic Practice**, 16(2), 165–182.
- Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JM, Curfs LM (2014). Exploring the Development of Existing Sex Education Programmes for People with intellectual disabilities.
- Talbot, T. J.; Langdon, Peter E(2006). A Revised Sexual Knowledge Assessment Tool for People with Intellectual Disabilities: Is Sexual Knowledge Related to Sexual Offending Behaviour? Journal of Intellectual Disability Research, v50 n7 p523-531 Jul 2006.
- Walcott, D.D. (1997). Education in human sexuality for young people with moderate and severe mental retardation. **Teaching Exceptional Children**, 29(6), 72-74.
- Wilson, Swango-Wilson.(2011).Meaningful Sex Education Programs for Individuals. with Intellectual/Developmental Disabilities. **Sex Disabil** (2011) 29:113–118.

ملحق (١)

استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة

بسم الله الرحمن الرحيم
استبيان مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن ذوي الإعاقة العقلية
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

عزيزتي الأم:

برجاء قراءة كل عبارة بدقة، واختيار بديل واحد من البدائل الموضحة أمام كل عبارة، وذلك بوضع علامة (√) أمام البديل الذي ينطبق على تعاملك مع طفلو ذو الإعاقة العقلية وتكرار حدوثه في واقع حياتكم، وكوني صادقة معي فأمانتك هي سر نجاحي مع طفلك، كما أرجو التكرم بالإجابة على جميع بالعبارات دون استثناء مع العلم بأن ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

شكرًا لتعاونك، واستقطاع جزء من وقتك الثمين.

م	العبارات	يحدث دائمًا	يحدث كثيرًا	يحدث أحيانًا	يحدث نادرًا	لا يحدث على الإطلاق
١	تهتمين بزيادة معلوماتك عن الإعاقة العقلية.					
٢	تقانين بين طفلك والأطفال الاخرين ذوي الإعاقة العقلية.					
٣	تحرصين على التواصل مع معلمة طفلك لتحديد نقاط القوة والضعف لديه.					
٤	تستفيدين من أنشطة الحياة اليومية الروتينية في تعليم طفلك مهارات معينة.					
٥	تعلمين طفلك منذ صغره مهارات لتساعده في الاعتماد على نفسه.					
٦	تعتبرين نفسك المعلم الأول لطفلك ذي الإعاقة العقلية.					
٧	تتعلمين من معلمة طفلك مهارات وتعليمها لطفلك.					
٨	توفرين لطفلك فرص تعلم مختلفة داخل المنزل.					
٩	تلاحظين سلوك طفلك وتحاولين تعديله.					
١٠	تستخدمين اللعب كوسيلة لتعليم طفلك.					
١١	تتواصلين مع طفلك عن طريق النظر في عينه.					
١٢	تطلبين من طفلك أن يرد على الهاتف.					
١٣	تقدمين لطفلك أطعمة مختلفة المذاق ليتعرف عليها ويميزها.					
١٤	توفرين لطفلك فرص وخبرات تعلم ناجحة ليثق بنفسه.					
١٥	تتحدثين مع طفلك بكلمات بسيطة وواضحة.					
١٦	تطلبين من طفلك أن يتبع تعليماتك وينفذ أوامرك.					
١٧	تستخدمين التقليد لتعلمين طفلك مهارات مختلفة.					
١٨	تشعرين طفلك بأنه محبوب ومرغوب فيه داخل الأسرة.					
١٩	تكررين لطفلك أسماء الأشياء ليحفظها.					
٢٠	تقسيمين العمل الذي تطلبينه من طفلك لعدة مهام بسيطة.					
٢١	تطلبين من طفلك أن يساعدك في ترتيب سريره.					
٢٢	تشجعين طفلك على إلقاء التحية وتوديع زوارك بالمنزل.					
٢٣	تطلبين من طفلك أن يستأذن لطلب شيء ما.					
٢٤	تحرصين على جلوس طفلك على مائدة الطعام مع الأسرة.					
٢٥	تشجعين طفلك عندما يؤدي أي مهارة بنجاح.					
٢٦	تعلمين طفلك أن يغسل يده قبل وبعد الوجبات.					
٢٧	تطلين من طفلك أن يشكر الآخرين عندما يقدم له أحد شيء ما.					

م	العبارات	يحدث دائمًا	يحدث كثيرًا	يحدث أحيانًا	يحدث نادرًا	لا يحدث على الإطلاق
٢٨	تحرصين على ان يشارك طفلك ذي الإعاقة العقلية أخوته في اللعب.					
٢٩	تصنفي مع طفلك الأشياء طبقًا لحجمها.					
٣٠	تطلبين من طفلك مساعدتك في إصلاح شيء ما أفسده.					
٣١	تعرفين طفلك على مصادر الخطر في المنزل مثل (البوتجاز – الأواني الساخنة – الأماكن المفتوحة) وأسباب خطورتها.					
٣٢	تطلبين من طفلك التوقف في الحال عن فعل يشكل خطر عليه.					
٣٣	تسمحين لطفلك المشاركة في الأنشطة والمناسبات العائلية.					
٣٤	تعرفين طفلك بأجزاء جسمه ونطق أسمائها.					
٣٥	تخصيص لطفلك أداوت له وأخرى لأخوته.					
٣٦	تحرصين أن يتبع طفلك آداب المائدة.					
٣٧	تطلبين من طفلك تصنيف الأشياء في مجموعات طبقًا لاستخدامها.					
٣٨	تستغلين الروتين اليومي للأسرة لتدريب طفلك على بعض المهارات الحياتية.					
٣٩	تجنبين طفلك إحساسه بالفشل عند عجزه القيام بمهمة ما.					
٤٠	تعلمين طفلك أن يميز الوجهة السليمة للتيشرت (الأمام – الخلف).					
٤١	تستجيبي لطفلك عند إشارته لطلب شيء ما.					
٤٢	تقومين بحركات باليد أو بالرأس توحي لطفلك بالرفض ليدرك الفعل الخطأ.					
٤٣	تحرصين على أن يعبر طفلك عن ما يقوم به من أفعال.					
٤٤	تعلمين طفلك كيفية ارتداء وخلع ملابسه بنفسه.					
٤٥	توجهين طفلك بالكلام لمساعدته على إنهاء عمل ما.					
٤٦	تطلبين من طفلك إعادة الأشياء والأدوات إلى مكانها.					
٤٧	تحرصين على استمرار طفلك في أداء عمل ما لزيادة تركيزه.					
٤٨	تطلبين من طفلك عدم التطلع بمفرده من النوافذ المفتوحة تجنبًا للسقوط منها.					
٤٩	تعلمين طفلك أن يمضغ الطعام جيدًا ويبلعه قبل أن يأخذ قطعة أخرى.					
٥٠	تعرفين طفلك حجرات المنزل والأعمال المرتبطة بها.					
٥١	تعلمين طفلك الابتعاد فورًا عن مصادر الخطر في المنزل (البوتجاز – الأواني الساخنة).					
٥٢	تبدأين بالخطوات السهلة للمهمة لتحفيز طفلك على الاستمرار.					
٥٣	تصححين نطق طفلك الخاطئ للكلمات.					

م	العبارات	يحدث دائمًا	يحدث كثيرًا	يحدث أحيانًا	يحدث نادرًا	لا يحدث على الإطلاق
٥٤	تعلمين طفلك أن ينظف أسنانه بالفرشاة والمعجون.					
٥٥	تطلبين من طفلك عدم اللعب داخل البلكونة بمفرده تجنبًا للسقوط منها.					
٥٦	تعلمين طفلك أن ينظف وجهه بنفسه.					
٥٧	تجذبين انتباه طفلك قبل أن تعلميه مهارة ما.					
٥٨	تردين لطفلك اغنية محببة له ليرددها معك.					
٥٩	تعلمين طفلك التمييز بين الخامات والأدوات المختلفة في المنزل.					
٦٠	تستخدمين الأشياء والأنشطة المفضلة لدى طفلك لحثه وتعزيزه.					
٦١	تطلبين من طفلك أن يعبر بالكلمات لطلب قضاء حاجته.					
٦٢	هل أفراد الأسرة يحرصون دائمًا على مناداة طفلك ذي الإعاقة العقلية باسمه ؟					
٦٣	تطلبين من طفلك عدم التسرع أثناء صعوده وهبوطه السلالم «الدرج»					
٦٤	تعلمين طفلك ارتداء حذائه والتمييز بين القدمين (اليمين – اليسار).					
٦٥	هل إخوة طفلك ذو الإعاقة العقلية يمثلون نماذج يتعلم منها ؟					
٦٦	تطلبين من طفلك مساعدتك في إعداد طعامه.					
٦٧						
٦٨	تعلمين طفلك التمييز بين الأصوات المختلفة في المنزل.					
٦٩	تعلمين طفلك أن يطابق الأشياء المختلفة في المنزل بصور لها.					
٧٠	تطلبين من طفلك أن ينظر دوره ضمن أخوته.					
٧١	تشرحين لطفلك ترتيب وتسلسل خطوات أداء عمل ما مطلوب منه.					
٧٢	تقدمين مساعدة (بصرية أو لفظية أو جسمية) لطفلك لحثه وتشجيعه.					
٧٣	تعلمين طفلك أن يعتذر عند ارتكابه خطأ ما.					
٧٤	تحرصين أن يتبع أفراد الأسرة الآداب العامة ليمثلوا نماذج يتعلم منها طفلك ذو الإعاقة العقلية.					
٧٥	تكافئين طفلك فورًا عقب محاولاته الناجحة.					
٧٦	تعلمين طفلك التمييز بين الأشياء المتضادة (كبير – صغير، بارد – ساخن).					
٧٧	تتحين الفرصة لطفلك ليشارك في الأعمال المنزلية.					
٧٨	تعلمين طفلك أن يطلب مساعدتك عند الحاجة.					
٧٩	تشرحي وتصفين لطفلك الأعمال التي تؤديها داخل المنزل.					
٨٠	تعلمين طفلك أن يأكل بالملعقة دون أن يسكب الطعام.					

الهيئة الاستشارية للمجلة مرتبة أبجدياً

م	الاسم	الوظيفة
أصول التربية		
١	أ.د / أحمد الرفاعي بهجت العزيزي (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ أصول التربية المتفرغ بكلية التربية جامعة الزقازيق
٢	أ.د / سامي محمد نصار (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ أصول التربية المتفرغ بمعهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة
٣	أ.د/ سعيد إسماعيل على	أستاذ متفرغ بقسم أصول التربية كلية التربية – جامعة عين شمس
٤	أ.د/صبحي شعبان شرف (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ أصول التربية بكلية التربية – شبين الكوم جامعة المنوفية
٥	أ.د / محمد ضياء الدين زاهر	أستاذ أصول التربية بكلية التربية جامعة عين شمس
٦	أ.د/ محمد سكران إمبابى	أستاذ متفرغ بقسم أصول التربية كلية التربية – جامعة الفيوم
٧	أ.د / مجدي محمد يونس (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ أصول التربية والإدارة التعليمية بكلية التربية بشبين الكوم جامعة المنوفية
٨	أ.د / مصطفى محمد أحمد رجب	أستاذ أصول التربية بكلية التربية جامعة سوهاج
٩	أ.د/ وضية محمد أحمد إبراهيم أبو سعده (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ أصول التربية بكلية التربية جامعة بنها
الإدارة التعليمية والتربية المقارنة		
١٠	أ.د/ إبراهيم عباس إسماعيل الزهيري (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ الادارة التعليمية بكلية التربية جامعة حلوان
١١	أ.د/ سعاد بسيوني عبد النبي محمد عياد (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية بكلية التربية جامعة عين شمس
١٢	أ.د/ عادل عبد الفتاح سلامة (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية بكلية التربية جامعة عين شمس
١٣	أ.د محمد عثمان كشميري	أستاذ الإدارة والإشراف التربوي بالملك سعود / الشرق العربي للدراسات العليا بالرياض
١٤	أ.د/ نهلة عبد القادر هاشم (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم التربوية)	أستاذ التربية المقارنة والإدارة التعليمية بكلية التربية جامعة عين شمس

م	الاسم	الوظيفة
المناهج وطرق التدريس		
١٥	أ.د/ تمام إسماعيل تمام محمد	أستاذ المناهج وطرق التدريس (العلوم) بجامعتي المنيا بمصر والملك خالد بالسعودية
١٦	أ.د / حسن سيد حسن شحاتة	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية والدراسات الإسلامية كلية التربية جامعة عين شمس.
١٧	أ.د عادل رسمي حماد على النجدي	أستاذ المناهج وطرق تدريس الدراسات الاجتماعية بكلية التربية بأسيوط
١٨	أ.د/ عبد الرازق مختار محمود	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية والعلوم الإسلامية بكلية التربية جامعة أسيوط.
١٩	أ.د/ مجدي خير الدين كامل خير الدين	أستاذ المناهج وطرق التدريس(الدراسات الإجتماعية) بكلية التربية جامعة أسيوط
٢٠	أ.د/ محمد جابر قاسم جاد المولى	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية والدراسات الإسلامية جامعتي أسيوط والإمارات .
٢١	أ.د / محمد نجيب مصطفى حسن عطيو	أستاذ المناهج وطرق التدريس (العلوم) جامعة الأزهر
٢٢	أ.د/ مصطفى رسلان رسلان موسى	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية والدراسات الإسلامية كلية التربية جامعة عين شمس.
٢٣	أ.د / فارعة حسن محمد سليمان	أستاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ بكلية التربية جامعة عين شمس (الدراسات الاجتماعية)
٢٤	أ.د / مجدي مهدي علي سيخة	أستاذ المناهج وطرق التدريس (اللغة الانجليزية) بكلية التربية جامعة عين شمس
علم النفس التربوي / الصحة النفسية / التربية الخاصة / تخصصات الإعاقة		
٢٥	أ.د / آمال عبد السميع مليجي باظه (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة كفر الشيخ
٢٦	أ.د/ تهاني محمد عثمان منيب (مدير تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة عين شمس
٢٧	أ.د / توفيق عبد المنعم سعد	أستاذ بجامعة البحرين
٢٨	أ.د/ حمد باليه حمد العجمي	أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية الأساسية جامعة الكويت
٢٩	أ.د/ سهام على عبد الحميد حسن (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة حلوان
٣٠	أ.د/ سهى عبد الرؤوف مكي	أستاذ طب السمع والأتزان (الأذن والأنف وحنجرة) كلية الطب جامعة الزقازيق (التخاطب)

م	الاسم	الوظيفة
٣١	أ.د/ شعبان جاب الله رضوان (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ علم النفس الإكلنيكي بكلية الأداب جامعة القاهرة
٣٢	أ.د / صلاح فؤاد مكاوي	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة قناة السويس
٣٣	أ.د / طه أحمد حسنين المستكاوي (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ علم النفس بكلية الآداب بجامعة أسيوط
٣٤	أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة عين شمس
٣٥	ا.د / عبد العزيز السيد الشخص (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة عين شمس
٣٦	أ.د عثمان حمود الخضر	أستاذ علم النفس بجامعة الكويت
٣٧	أ.د / على عبد النبي حنفي	أستاذ التربية الخاصة بكلية التربية بجامعتي الملك سعود وبنها
٣٨	أ.د/ فاروق محمد صادق	أستاذ علم النفس والتربية الخاصة بكلية التربية جامعة الأزهر .
٣٩	أ.د فيوليت فؤاد إبراهيم (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس
٤٠	أ.د / محمد إسماعيل خليل المري	أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة الزقازيق
٤١	أ.د/ محمد عبد الظاهر الطيب (رئيس هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة طنطا
٤٢	أ.د / محمود عبد الحليم منسي (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ علم النفس التربوي – كلية التربية – جامعة الاسكندرية
٤٣	أ.د / نجيب ألفونس خزام (عضو هيئة تحرير المجلة عن العلوم النفسية)	أستاذ علم النفس التربوي بكلية التربية جامعة عين شمس
تكنولوجيا التعليم		
٤٤	أ.د / أحمد صادق عبد المجيد محمد	أستاذ تكنولوجيا التعليم بجامعتي سوهاج بمصر والملك خالد بالسعودية
٤٥	أ.د / زينب محمد أمين خليل.	أستاذ تكنولوجيا التعليم، وعميد كلية التربية النوعية، جامعة المنيا
٤٦	أ.د/ عادل السيد محمد سرايا	أستاذ تكنولوجيا التعليم، ووكيل كلية التربية بالعريش جامعة قناة السويس
تخصصات أخرى		
٤٧	أ.د /سناء محمد حجازي حسين	أستاذ تنظيم المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان
٤٨	أ.د/على عبد الرؤوف البمبي	أستاذ فقه اللغة الأسبانية وآدابها بكليات الآداب والترجمة (جامعة الأزهر بالقاهرة)
٤٩	أ.د / نادية محمد طاهر شوشة	أستاذ السباحة المائية والمنازلات كلية التربية الرياضية جامعة الزقازيق

التعريف بالمؤسسة

جمهورية مصر العربية
وزارة التضامن الاجتماعي
مديرية الشئون الاجتماعية بالإسماعيلية
مؤسسة د.حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي
المشهرة برقم ٥٤٨ لسنة ٢٠١٠

مؤسسة
د. حنان درويش
للخدمات اللوجيستية والتعليم التطبيقى

مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي

ميادين عمل المؤسسة

- ميدان الصداقة بين الشعوب
- ميدان رعاية المعاقين
- ميدان التنمية الاقتصادية لزيادة دخل الأسرة
- ميدان التنمية البشرية
- خدمات صحية وتعليمية
- ميدان الخدمات الثقافية والعلمية والدينية

أنشطة المؤسسة

- عقد ندوات ومحاضرات وحملات توعية ودورات تدريبية ومؤتمرات علمية وثقافية وإجراء البحوث والمشروعات العلمية، وتخصيص خطوط ساخنة لكافة المجالات التي تساهم في الإبداع والتنمية المجتمعية، وتساهم في رقي الانسان وترسيخ القيم الايجابية لديه.
- تنظيم رحلات دورية متنوعة (ثقافية وعلمية ودينية وترفيهية) لزيارة المعالم التاريخية والأثرية والسياحية والاقتصادية داخل مصر وخارجها.
- إنشاء أندية ثقافية إجتماعية رياضية، تتضمن مكتبات شاملة متكاملة.
- إصدار صحف ودوريات ثقافية وعلمية وتربوية واجتماعية.
- تنفيذ أنشطة وبرامج منظمة فى مجال تقوية الطلاب وتحفيظ القرآن الكريم.
- إنشاء مؤسسات تعليمية وأكاديمية .
- القيام برحلات دورية للحج والعمرة .
- إنشاء دار الانسان المبدع، (يخصص لرعاية وتأهيل الأطفال التوحديين).
- إنشاء دار الابداع والموهبة للحرف اليدوية ومختلف الفنون الحرة ، والحاقها بمعرض دائم للمنتجات اليدوية والحرفية، ويقام به مهرجان فني كل ستة أشهر لنشر الفن الراقي وترقية الذوق بالمجتمع المصري.
- إنشاء مراكز البحوث والاستشارات الأسرية والزوجية، والنفسية والتربوية والتنموية.
- إنشاء دور للمغتربات شاملة كافة الخدمات التربوية والاجتماعية.
- تقديم كافة الأنشطة التي تتم للتعرف بالدول الأخرى التي من شأنها تقوية العلاقات الثقافية والاجتماعية.بين الدول، وتبادل الوفود والزيارات.