المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة

دورية - علمية - محكمة - إقليمية - متخصصة
(ربع سنوية)

تصدر عن
المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب
(AIESA)

رئيس التحـــرير

أ.د/ ايهاب عبدالعزيز الببلاوي

أستاذ التربية الخاصة – وكيل كلية علوم الإعاقة والتأهيل
للدراسات العليا والبحوث - جامعة الزقازيق

مدير التحـــرير

د. فكري لطيف متولي

رئيس مجلس أمناء المؤسسة

نائب مدير التحـــرير

د. صبحي بن سعيد الحارثي

رئيس قسم التربية الخاصة – جامعة أم القرى - السعودية

رقم الايداع بدار الكتب المصرية

٢٠١٧ / ٢٤٣٥٣

الترقيم الدولي ISSN: 2537-0480

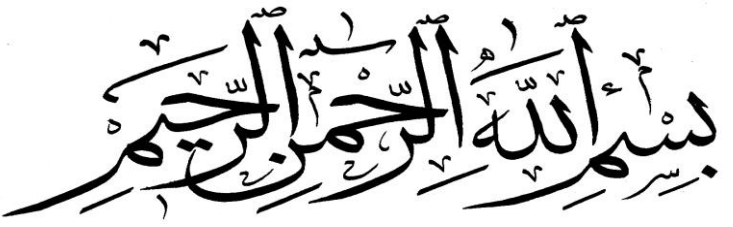
ISSN (Online) : 2537-0499

الرابط على شبكة الانترنت

https://wp.me/P94dJH-dk

إدارة المجلة غير مسؤولة عن الأفكار والآراء
الواردة بالبحوث المنشوره في أعدادها وإنما فقط تقع
مسؤوليتها في التحكيم العلمي والضوابط الأكاديمية

طبعت بمطابع مؤسسة دار المعارف بالقاهرة



(وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُنْ تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيماً)

سورة النساء : الأية (١١٣)

هيئـــــة التحـــــرير

أ.د/ ايهاب عبدالعزيز الببلاوي	جامعة الزقازيق	رئيساً للتحرير
د/ فكري لطيف متولي	رئيس مجلس أمناء المؤسسة	مدير التحرير
د/ صبحي بن سعيد الحارثي	جامعة أم القرى	نائب مدير التحرير
د.محمد سعيد سيد عجوة	جامعة بني سويف	عضواً فنياً
د/ منى فرحات إبراهيم جريش	جامعة قناة السويس	عضواً فنياً
د/ ايمان جمعة فهمي شكر	جامعة بنهـا	عضواً فنياً
د/ أحمـد آدم الشـندويلي	وزارة التعليم المصرية	عضواً فنياً
د/ مروة حسين عبدالله محمد	وزارة التربية الكويتية	عضواً فنياً
د/ أسماء ابراهيم محمد مطر	وزارة التعليم المصرية	عضواً فنياً
أ/ فهـد محمـد الفاضـل	وزارة التعليم السعودية	عضواً إدارياً
أ/ شـتوي مبارك القحطاني	أمين عام المؤسسة	عضواً إدارياً
أ/ نهى عبدالحميد عبدالعزيز	مدير المؤسسة	عضواً إدارياً

الهيئـــــة العلمية الاستشارية

أ.د/ ايمان فؤاد محمد كاشف	جامعة الزقازيق - مصر
أ.د/ ايناس محمد عليمات	الجامعة الهاشمية - الأردن
أ.د/ أسامة حسن محمد معاجيني	جامعة الملك عبدالعزيز - السعودية
أ.د/ حسام الدين محمود عزب	جامعة عين شمس - مصر
أ.د/ زينب محمود شقير	جامعة طنطا – مصر
ا.د/ عبدالصبور منصور محمد	كلية التربية - جامعة بورسعيد
أ.د/ عبدالله حجاب القحطاني	جامعة تبوك - السعودية
أ.د/ عبدالفتاح رجب علي مطر	جامعة الطائف - السعودية
أ.د/ علي عبدالنبي حنفي	جامعة الملك سعود – السعودية
أ.د/ محمد السيد عيد الرحمن	جامعة الزقازيق - مصر
أ.د/ منال عبدالخالق جاب الله	جامعة بنها - مصر

أ.د/ نجوى حسن جوبالي	جامعة منوبة - تونس
أ.د/ نواف ملعب الظفيري	كلية التربية الأساسية - الكويت
د/ أسامة فاروق مصطفى	جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا
د / السيد سعد الخميسي	جامعة الخليج العربي - البحرين
د/ سيد يسين التهامي	جامعة عين شمس
د/ صفاء محمد بحيري	جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

- تم ترتيب الأسماء أبجدياً (أستاذ – أستاذ مشارك)

شـــــروط النشـــــر

- يجب أن لا يتجاوز البحث المقدم للنشر عن (٥٠) صفحة ، متضمنة المستخلصين : العربي ، والإنجليزي على أن لا تتجاوز كلمات كل واحد منهما (٢٠٠) كلمة ، والمراجع.
- يلي المستخلصين : العربيَّ ، والإنجليزيَّ ، كلماتٌ مفتاحية (Key Words) لا تزيد على خمس كلمات (غير موجودة في عنوان البحث)، تعبر عن المجالات التي يتناولها البحث؛ لتستخدم في التكشيف.
- تكون أبعاد جميع هوامش الصفحة الأربعة (العليا، والسفلى، واليمنى، واليسرى) (٣) سم، والمسافة بين الأسطر مفردة.
- يكون نوع الخط في المتن للبحوث العربية (Simplified Arabic)، بحجم (١٤)، وللبحوث الإنجليزية (Times New Roman)، بحجم (١٤).
- يكون نوع الخط في الجداول للبحوث العربية (Simplified Arabic)، بحجم (١٢)، وللبحوث الإنجليزية (Times New Roman)، بحجم (١٠).
- تستخدم الأرقام العربية (١-٢-٣...Arabic) في جميع ثنايا البحث.
- يكون ترقيم صفحات البحث في منتصف أسفل الصفحة.
- يكتب عنوان البحث ، واسم الباحث ، أو الباحثين ، والمؤسسة التي ينتمي إليها، وعنوان المراسلة ، على صفحة مستقلة قبل صفحات البحث. ثم تتبع بصفحات البحث، بدءاً بالصفحة الأولى حيث يكتب عنوان البحث فقط متبوعاً بكامل البحث.
- يراعى في كتابة البحث عدم إيراد اسم الباحث، أو الباحثين، في متن البحث صراحة، أو بأي إشارة تكشف عن هويته، أو هوياتهم، وإنما تستخدم كلمة (الباحث، أو الباحثين) بدلاً من الاسم، سواء في المتن، أو التوثيق، أو في قائمة المراجع.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية، الإصدار السادس.
- يتأكد الباحث من سلامة لغة البحث، وخلوه من الأخطاء اللغوية والنحوية.
- توضع قائمة بالمراجع العربية بعد المتن مباشرة، مرتبة هجائياً حسب الاسم الأول أو الأخير للمؤلف (اختياري) ، وفقاً لأسلوب التوثيق المعتمد في المجلة.

- لهيئة التحرير حق الفحص الأوّلي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو رفضه.
- في حال قبول البحث للنشر تؤول كل حقوق النشر للمجلة، ولا يجوز نشره في أي منفذ نشر آخر ورقياً أو إليكترونياً، دون إذن كتابي من رئيس هيئة التحرير.
- الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين فقط، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.
- يتم تقديم البحوث إلكترونياً من خلال رفع البحث على موقع المؤسسة :

http://wp.me/P94dJH-9I

أو بريد المجلة الإلكتروني: search.aiesa@gmail.com

محتــويات العـدد

افتتاحية العدد	**-**
منهجية ماسجوتوفا ®MNRI والتأهيل العصبي الحسي الحركي لذوي الإعاقة د/ السيد صبحي النحراوي	١ – ١٨
اتجاهات الطالبات العاديات بمدارس الدمج نحو المعاقات عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة حالة المدرسة الثانوية الثانية في محافظة الزلفي د/أمينة محمد عثمان عبدالرحمن	١٩ – ٤٦
فعالية العلاج بالفن في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم شتوي مبارك القحطاني - د/ فكري لطيف متولي	٤٧ – ٩٠
فاعلية اللعب الحركي في تحسين الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فهد بندر العتيبي - د/ صبحي سعيد عويض الحارثي	٩١ – ١٣٦
واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة الرياض نايف مسرع الدوسري – د/ إبراهيم عبدالله الحنو	١٣٧ – ١٧٦
فعالية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة د / نور محمد أحمد عبدالحافظ	١٧٧ – ٢١٢

افتتاحية العدد:

الحمد الله والصلاة والسلام على رسوله الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد فيقول علي بن أبي طالب (رضي الله عنه):

ما الفضلُ إلا لأهلِ العلمِ إنهمُ .. على الهُدى لمن استهدى أدِلاءُ

وقيمةُ المرءِ ما قد كان يحسنُهُ .. والجاهِلونَ لأهل العلمِ أعداءُ

فقمْ بعلمٍ ولا تطلبْ به بدلاً .. فالناسُ مَوْتى وأهلُ العلمِ أحياءُ

يتم بفضل الله وعونه إصدار العدد الخامس من المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة التي تصدر ضمن سلسلة من المجلات العلمية المتخصصة عن المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، وقد وصلت المجلة بفضل الله في عمرها الأول الى معامل تأثير عربي (٠,٨) وقد تم تخصيص هذه المجلة لنشر بحوث الإعاقة بكل فئاتها الفكرية والسمعية والبصرية والحركية واضطراب طيف التوحد واضطرابات التواصل وصعوبات التعلم وكذلك بحوث الموهبة والابداع والتفوق للعاديين ولذوي الاعاقات والاضطرابات الأخرى، وبهذا يصبح لكل هذه الفئات وعاء للنشر يهتم بالتشخيص والتأهيل والرعاية من خلال البحوث المتفردة وملخصات الأطروحات العلمية من الجامعات المختلفة وملخصات الكتب والمقالات والمؤتمرات التي تفرد صفحاتها لكل جديد من الخدمات المساندة والتقنيات التي تقدم التسهيلات والدعم للفئات التي ابتلاها الله بقصور في المهارات والحواس أو الفئات التي حباها الله ابداعا وموهبة وتحتاج من يتبنى ذلك ويوظفه لصالحها وصالح المجتمع، وحرصا من هيئة تحرير المجلة على المستوي العلمي لها سوف يتم نشر البحوث المتميزة دائما بها لتكون منارة جديدة للمتخصصين والباحثين فى مجال التربية الخاصة والتأهيل، وقبلة علمية للباحثين العرب من مختلف أرجاء وطننا العربي الكبير من الخليج إلى المحيط، وإذ ندعو الباحثين الراغبين فى نشر بحوثهم بها الالتزام بمعايير النشر بالمجلة والحرص على إجراء التعديلات والملاحظات التي يبديها المحكمين، ونأمل لأن تكون الإعداد القادمة من المجلة أكثر ثراءً وجدة بفضل الله وعونه، والله ولى التوفيق.

ومرحبًا بوجهة نظركم ورأيكم في أية فكرة قد تسهم في الرقي والتطوير لمجلتكم التي قد تعد صورةً من صور التعبير عن أشخاصكم ووجهتكم، بل مرحباً بالنقد البناء في أي جانب، وبمقترحاتكم لتحقيق الرقي الدائم والتطوير المستمر لمجلتكم الغراء، وعمومًا فإن النقد البناء دائمًا ما يُعْلى ويرفع من شأن الأشياء، في الحياة بوجه عام، وفي الحقل العلمي والبحثي بوجه خاص، ذلك أن وجهة النظر المفردة لم تَعُدْ تجدي، وإنما الفكرة على الفكرة، واليد مع اليد، ووجهة النظر مع وجهة النظر، كل ذلك جميعًا هو يبني ويطور ويكمل الصورة، وكل ذلك لا يتأتى إلا بالنقد البناء الذي يُرَقّع ويطور ويكمل الصورة والعمل، ومن هنا قيل: يد بمفردها لا تصفق، ... ومن ثم نتعاهد سويًا على المزيد من بذل الجهد من أجل التطلع إلى مستويات أفضل في الأداء.

وختاماً إذ نقدم هذا العدد للقارئ الكريم، متمنين أن يجد فيه الفائدة المرجوة، لأرجو الله تعالي أن يكون لنا خير معين للوصول إلى تعليمٍ نوعي.

وفق الله الجميع لما فيه الخير والسداد، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

هيئة التحرير

منهجية ماسجوتوفا ®MNRI والتأهيل العصبي الحسي الحركي لذوي الإعاقة

إعداد

د/ السيد صبحي النحراوي

استشاري تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

استلام البحث : ٢٠١٨/١٠/٢ **قبول النشر** : ٢٠ / ١٠ / ٢٠١٨

مقدمة

يحاول الباحث بوصفه أحد دارسي وممارسي منهجية ماسجوتوفا، أن يلقي الضوء على منهجية ماسجوتوفا Masgutova Method بوصفها أحد أهم طرق تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وغيرهم، والتي بدأت د. ماسجوتوفا العمل عليها منذ عام ١٩٨٩، تلك الطريقة والمنهجية التي وجدت لها طريقا إلى البحث العلمي، كما وجدت روَّاداً ومتابعين آخذين في التنامي يوما بعد يوم.

ومنذ عام ٢٠١٥م اتخذت منهجية ماسجوتوفا طريقها إلى مصر، حيث عُقدت في مصر خمس دورات للتدريب على المنهجية وتخريج ممارسين للعمل بها، والتأهيل من خلالها، وهو الأمر الذي يحتاج إلى التعريف، والدراسة، وهو ما تحاوله هذه الورقة البحثية إذ تضطلع للقيام بمهمة التعريف بماسجوتوفا: الشخص، والمنهجية، ثم التعريف بالأساس العلمي الذي تقوم عليه منهجية ماسجوتوفا، والفئات التي تصلح لتأهيلها، ثم التعريف بواقع التأهيل باستخدام منهجية ماسجوتوفا في مصر والوطن العربي.

من هي ماسجوتوفا؟

حصلت الدكتورة سفيتلانا ماسجوتوفا Svetlana Masgutova على درجة الدكتوراة في علم النفس التربوي والتنموي عام ١٩٨٨م ، ثم حصلت على درجة أستاذ مشارك، بعد الدكتوراه، في عام ١٩٩٢ من روسيا. واصلت

مسيرتها المهنية محاضرًا بالجامعة وعميدًا لقسم علم النفس التطبيقي، وأيضًا عملت كباحثة في أكاديمية التعليم الروسي.

اعتمدت في أعمالها وأطروحتها للدكتوراه على أعمال علماء أمثال:إل فيجوتسكي L.Vygotsky ، وإيه لوريا A.Luria ، وبي. أنوخينP. Anokhin ، وإيه أوذاندزA. Uznadze ، وإن. بيرنشتاين N. Bernstein ، وآي. بوزوفيتش I. Bozovich ، وآي دابروفينا I. Dubrovina وإن. توليستي N.Tolstyckh . وكانت رسالتها للماجستير حول موضوع " عمليات اللاوعي، وردود الفعل غير المشروطة والسلوك الإنساني". ثم أكلمت ماسجوتوفا ثلاث سنوات من الدراسات الطبية (المسعفين)، وشهادة العلاج بالتدليك، والعديد من البرامج في العلاج النفسي. كما حصلت على الدراسات العليا في التطوير الإكلينيكي لعصب الكلام من الأكاديمية الطبية في بولندا. كما أنها تعد مؤسس منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات ®MNRI، وهي تعمل حاليا محاضرا في كلية التدخل المبكر بالأكاديمية الطبية بواروكلو، ومديرا لمعهد سفيتلانا ماسجوتوفا التعليمي® للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات،LLC (الولايات المتحدة الأمريكية؛ Masgutova.com)، ومؤسِّسا لمؤسسة ماسجوتوفا (٢٠١٤).

وقد ألفت ماسجوتوفا أكثر من ١٥٠ عمل في علم النفس والتعليم والتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، والتطور الحسي الحركي، والاجهاد نتيجة الصدمة، واضطرابات ما بعد الصدمة. تقود ماسجوتوفا الأبحاث منذ عام ١٩٨٩ لمعاهد ®MNRI ، وقد درست تأثير الأنماط الحسية والحركية الأولية على جوانب التنمية والتعلم المختلفة. ويركز عملها على مفهوم تكامل المنعكسات لتسهيل إعادة التأهيل الحسي والحركي، والشفاء العاطفي من الصدمة، وكذلك اثراء عملية التعلم والنمو. وقد اكتسبت الدكتورة ماسجوتوفا خبرات عالية في مجال اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). وقد بدأت العمل في الولايات المتحدة بموجب تأشيرة O-1 (غريبة قدرات غير عادية)، وحصلت الآن على إقامة هناك. وهي تقود عمل الفريق الدولي لبرنامج ®MNRI وتقدم عملها للأفراد الذين يعانون من تأخر في النمو، والشلل الدماغي، والاضطرابات الوراثية،

واضطرابات طيف التوحد، وإصابات الدماغ، واضطرابات ما بعد الصدمة. وقد عملت الدكتورة ماسجوتوفا وفريقها مع أكثر من ٣٠،٠٠٠ من الأطفال والكبار في جميع أنحاء العالم على مدى ٢٨ عام الأخيرة. يستخدم برنامج ®MNRIالآن في جميع أنحاء العالم من قِبل أكثر من ٢٢،٠٠٠ متخصص [١].

الأساس العلمي لمنهجية ماسجوتوفا

تقوم الفكرة العامة لمنهجية ماسجوتوفا على دعم عملية تكامل الأنماط الحركية للمنعكسات الأولية، بغض النظر عن حالة الشخص أو عمره [٢]. وتعرَّف المنعكسات الأولية على أنها ردود فعل تلقائية للنظام العصبي عند وجود مثير معين، بشكل محدد قد يكون (لَمْسي، أو سمعي، أو بصري، أو دهليزي، أو حسي عميق، أو شمَّي)، تَظهر في صورة استجابة وضعية أو حركية (أو إفراز للغد، أو حركة بؤبؤ العين)(Sechenov, 1863/1995; Pavlov, 1927/1960)، بهدف تنشيط النمو العصبي، وتفعيل آليات الحماية.(Masgutova, 2011). والمنعكسات هي أول وأقدم الأنماط الوراثية الحركية السلوكية، والتي يجب دمجها في قدرات ومهارات حسية حركية عالية التحكم، لتوفير معالجة أو فك تشفير المدخلات والبرمجة والتحكم في الأعمال الحركية والسلوكية والذاكرة والتعلم واللغة والتواصل.(Masgutova, 2011).

وهكذا فإن أنماط المنعكسات الناضجة تخلق الأساس العصبي الفسيولوجي للتنمية والتعلم؛ في حين أن التطور الضعيف للمنعكسات يؤدي إلى عدم تكامل الحواس الحركي، والحركات والاستجابات التفاعلية، والسلوك المتهور، والافتقار

[1] – https://masgutovamethod.com/about-the-svetlana-masgutova-educational-institute/svetlana-masgutova-ph-d

[2]– https://masgutovamethod.com/the-method/the-mnri-method-approach-programs

إلى التحكم الوضعي، وسوء البرمجة والتنسيق الحركي والتي تؤثر سلبا على الدوافع والإنجاز [٣]

وتعتمد منهجية ماسجوتوفا على تمارين وتقنيات تسمى إعادة التوطين أو إعادة رسم النمط؛ والتي تعني إعادة التعليم، وإعادة الترميز، وإعادة توجيه المسارات العصبية المحددة، لأنماط المنعكسات الديناميكية والوضعية. حيث أن إستثارة هذه المسارات العصبية تهدف إلى تقوية وتثبيت الذكريات الحسية الجنينية، وتفعيل الآليات الدفاعية الفطرية لنظام "إنذار " الجسم في الدماغ.[٤]

كما تدعم منهجية ماسجوتوفا الوظيفة المثلى للأنظمة البصرية والسمعية والحركية والحسية. والفارق الأهم بين منهجية ماسجوتوفا عن غيرها من الأنظمة الأخرى، هي أن منهجية ماسجوتوفا تطرح فكرة التكامل العصبي الحسي الحركي لأنماط المنعكسات بدلا من تثبيطها. وتبرهن المنهجية على إمكانية تكامل المنعكسات (برامج حركية طبيعية وراثية) مع الحركات المتعلمة والمنضبطة والقدرات والمهارات. هذه البرامج الحركية التكاملية، تكون من خلال تعزيز ونضج وصلات عصبية جديدة، مقابلة للأنماط المحددة للمنعكس.

وينطوي برنامج ماسجوتوفا على حركات لطيفة وتمارين مرحة، والتي يمكن تعلمّها من قبل الآباء والأمهات والكبار والمهنيين الذين يعملون مع الأفراد الذين يواجهون تحديات. هذه التقنيات تتطلب القليل من مصادر المعرفة الخارجية، كما أنها متوافقة مع أنواع العلاجات الأخرى. [٥]

---

[3] - Masgutova, S., & Masgutov, P. D. D. (2015). A Search for Excellence in Gifted Children with Reflex Integration.

[4] -Koberda, J. L., & Akhmatova, N. (2016). Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration (MNRI) as a New Form of Manual Neuromodulation Technique. *J Neurol Neurobiol*, *2*(5).

[5] – Masgutova, S. (2008). Masgutova method of reflex integration for children with cerebral palsy. *Svetlana Masgutova Educational Institute® for Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration, SMEI (USA) Posjećeno*, *15*, 2016.

وتبدأ الخطوة الأولى من منهجية ماسجوتوفا بتقييم الأنماط الحركية للمنعكسات الأولية لتحديد ما إذا كانت مكتملة، أو غير وظيفية، أو تمثل حالة مرضية. وبعد تحديد الأنماط الحركية للمنعكس من خلال عملية التقييم؛ تبدأ خطة العلاج باستخدام منهجية ماسجوتوفا، حيث تبدأ عملية التكامل [٦].

لقد ثم تصميم التقييم الأساسي لمنهجية ماسجوتوفا لتحديد حالة التكامل لكل نمط حركي للمنعكس الأوَّلي، حيث تتمثل الخطوة الأولى في تحديد ما إذا كان النمط الحركي للمنعكس الأوَّلي (متكاملا) أو (غير متكامل). ولتحديد ذلك يتم عمل استثارة حسية لكل منعكس على حدة، وملاحظة الاستجابة الحسية الناتجة عن ذلك. وعقب الانتهاء من التقييم بطريقة ماسجوتوفا يكن لدينا، بالنسبة لنمط كل منعكس، إما أن يكون: وظيفي، أو غير وظيفي، أو مرضي.

الجهات الدولية التي اعتمدت منهجية ماسجوتوفا

جهات دولية عديدة اعتمدت منهجية ماسجوتوفا، من هذه الجهات: رابطة العلاج الوظيفي الأمريكية AOTA (٢٠٠٩)، والجمعية الأمريكية للسمعيات والتخاطب ASHA (٢٠١٠)، ومجلس العلاج الطبيعي بكاليفورنيا PTBC(٢٠٠٩)، وشهادة المجلس الوطني للتدليك NCBTMB (٢٠٠٩)، وعضوية الجمعية الدولية لأبحاث اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD ISTSS (٢٠١٣)، وعضوية رابطة علم النفس الأمريكية APA (٢٠١٠)، وعضوية الاتفاقية الدولية للعلوم النفسية ICPS (٢٠١٠)، وعضوية رابطة التأهيل العصبي البصري NORA (٢٠٠٩). وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن هذه المنهجية الجديدة والآخذة في النمو تعتمد على أسس علمية ومنهجية، مما يجعلها تعبر عن بنيان علمي متماسك يستند إلى إرث من النظريات العلمية المعتبرة.

الحالات التي تنفع معها منهجية ماسجوتوفا

في مطالعة عابرة تطالعها على موقع المعهد الدولي التعليمي لمنهجية ماسجوتوفا عن الفئات التي تصلح معها الطريقة، فإنك ستجد حديثا عن الفئات التالية:" اضطراب طيف التوحد، الإصابة الدماغية، فرط الحركة، فرط الحركة

[6] – https://masgutovamethod.com/the-method/how-mnri-method-works

المصحوب بإضطراب في الانتباه، اضطرابات الصدمة، واضطرابات ما بعد الصدمة، صعوبات وتحديات التعلم (العسر القرائي والكتابي والحسابي)، التأخر الذهني، الاضطرابات الوجدانية (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري ..)، اضطراب التعلق (اضطراب التحدي المعارض)، الأبراكسيا- أحد اضطرابات النطق – مشكلات نقص مهارات الحركات الكبرى والدقيقة، ضعف السمع، واضطراب المعالجة السمعية، اضطرابات اللغة (تأخر نمو اللغة التعبيرية)، مشكلات النطق، الحبسة الكلامية، التلعثم، اضطرابات النمو، اضطرابات التغذية، اضطرابات التشنج اللارإدي، اضطرابات المعالجة البصرية، الإعاقة البصرية، الإضطرابات الجينية، المتلازمات (داون سيندروم، متلازمة وليام براذر ..)، الصرع والتشنجات، متلازمة رت، متلازمة الكحول الجنينية، الجلطات الدماغية- الزهايمر، الشلل الرعاش[٧].

والسؤال المطروح: كل هذه الفئات تنفع معها منهجية ماسجوتوفا؟!! كيف؟! وما هو القاسم المشترك بينها، والمسوِّغ لانتظامها سويا في قائمة واحدة؟ وهو السؤال الذي تبرعت " سوزانا أمانور- SUZANNE AMANOR-WILKS"، والتي تعمل إضافة إلى كونها أخصائية تكامل المنعكسات لدى الأطفال، فهي مدرس ومحاضر أساسي ضمن فريق ماسجوتوفا ولديها ما يزيد عن عشرين عاما من الخبرة في مجال التعلم والتعليم المرتكز على الطفل[٨]، وذلك من خلال الحوار التالي: " سألني أحد أولياء الأمور في مكتبي السؤال المعتاد: قل لي بالضبط مع من تستخدم منهجية ماسجوتوفا؟ ومع العودة بالذهن لمئات من الحالات التي مارست معهم العلاج بالماسجوتوفا لسنوات عشر مضت، أدركت أن القائمة ستكون طويلة جدا بحيث لا يمكن تعدادها. وبإبتسامة يصحبها بريقٌ يملؤ العينين أجبت: منهجية ماسجوتوفا لتكامل رد الفعل العصبي الحسي الحركي هي طريقة تصلح لكل شيء. وكما قال لي زميل ذات مرة : أنها تصلح لتعلم الكتابة،

---

[7] – MasgutovaS.(2015).MNRI®:TheNeurosensorimotor Reflex Integration to Promote Learning and Neurodevelopment

[8] – http://www.itcc3.com/

كما أنها تنفع لعلاج الإمساك. من كان يظن أن هذين الاثنين يمكن أن يكونا نفس الشيء.؟!! [٩]، وسوزانا بالطبع تقصد أن القاسم المشترك مع جميع الحلات هو المنعكسات الأولية غير المكتملة، والتي يؤدي عدم تكاملها إلى حدوث مشكلات قد تكون حركية، أو وجدانية وسلوكية، أو معرفية، أو لغوية، أو تعليمية، أو كل ذلك مجتمعٌ بنسب متفاوتة. ولكي ندلل على صحة ما أشارت إليه "سوزانا" من أن الماسجوتوفا تصلح لكل الحالات السابقة، نورد فيم يلي عددا من الإشارات لأبحاث علمية أجريت على حالات من تشخيصات مختلفة أفادتها الماسجوتوفا بوصفها طريقة علاجية تأهيلية تعتمد على وضع الأساس لبنية عصبية سليمة من خلال تكوين وبناء وصلات عصبية جديدة للمنعكسات الأولية غير المكتملة.

التوحد :

تتمثل أعراض الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في افتقارهم إلى التكامل الحسي والحركي، وضعف التفاعل الاجتماعي واللغوي، والسلوكيات والأفعال المتكررة، والاضطرابات المفرطة والقلق[١٠]. وهو ما تعزوه منهجية ماسجوتوفا إلى عدم تكامل المنعكسات الأولية لدى هؤلاء الأطفال، حيث يؤثر عدم تكامل المنعكسات الأولية في مرحلة الطفولة، أو خلال السنتين الأولتين من الحياة على النمو العصبي بطريقة سلبية، تتعارض من تطور المهارات الإدراكية الحركية الواعية مسببة جميع مظاهر اضطراب التوحد.

لذا تستخدم منهجية ماسجوتوفا استراتيجيات وتقنيات محددة يمكنها أن تصل إلى مسارات الدوائر العصبية للجهاز العصبي بهدف إحداث النضج داخل الأنماط العصبية الحسية.

---

9 – Suzanne Amanor–Wilks, MNRI®Is for everything

10– Masgutova SK, Akhmatova NK ,Sadowska L, Shackleford P and Akhmatov EA(2016) Neurosensorimotor Reflex Integration for Autism: aNew Therapy Modality Paradigm, Journal of Pediatric Neurological Disorders, Volume 2 • Issue 1

وفي دراسة بعنوان: "التقدم باستخدام طريقة ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات مع أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد[11]"، ذكر الباحث أن التقييم القبلي للمنعكسات الأولية للأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد، أظهر أن ٨٣,٣٣% من أنماط المنعكسات (٢٥ من أصل ٣٠ منعكس) غير مكتملة وظيفيا، مقارنة بالنمط العصبي الطبيعي لأقرانهم. ووجد أنه بعد التدخل باستخدام منهجية ماسجوتوفا لوحظ أن هناك تحسن في ٦٣,٣٣% من جملة الأنماط المرضية للمنعكسات. كذلك بيّنت الدراسة أن هناك علاقة بين التحسن في تكامل أنماط المنعكسات، وتحسن القدرات المعرفية لدى الأطفال. لا سيما في مجالات التكامل الحسي والحركي والتنظيم السلوكي والعاطفي والوعي الذاتي والتفاعل الاجتماعي ومقاومة الإجهاد والصحة البدنية والكلام واللغة والمعالجة المعرفية والتعلم والدافعية.

وفي دراسة ثانية بعنوان " التكامل العصبي الحسي الحركي نمط علاجي جديد لأطفال التوحد [12]" حيث هدفت إلى تقييم أثر منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي في تحسين الأداء السلوكي، والمعرفي، والحركي للأفراد الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب طيف التوحد. حيث استخدمت المجموعة البحثية نمط العلاج بطريقة ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، القائمة على المعرفة بعلم الفسيولوجيا العصبية للمنعكسات، والملاحظات الإكلينيكة، ودراسات عن الحالات المرضية للمنعكسات، والتي يمكن أن تكون المفتاح في تحسين النمو العصبي للأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم مصابون بإضطراب طيف التوحد.

---

[11] – Masgutova, S., Akhmatova, N., Sadowska, L., Shackleford, P., & Akhmatov, E. (2016). Progress with neurosensorimotor reflex integration for children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of neurology and psychology*, *4*(2), 14

[12] – Neurosensorimotor Reflex Integration for Autism: aNew Therapy Modality Paradigm,

ولقد كشف التحليل الإحصائي للدراسة أن عددا كبيرا من المنعكسات الأولية لدى الأطفال المصابون بالتوحد كانت إما غير مكتملة وظيفيا أو مرضية (٢٦ من أصل ٣٠ منعكس بنسبة تصل إلى ٨٦,٦٧%) مقارنة بهؤلاء الذي لديم نمو عصبي جيد. واستنادا إلى هذه البيانات المحددة يمكننا القول أن منهجية ماسجوتوفا المستخدمة مع أطفال استهدفت استعادة مكونات دائرة المنعكس ووظائف الحماية للأطفال. كما أكد التحليل الكيفي الإضافي أن الأطفال في مجموعة الدراسة أظهروا أيضًا تحسناً في مستوى التكامل الحسي والحركي والوظائف الفيزيائية والإدراكية، خصوصًا في مجالات مثل: التحكم الوضعي والتنسيق الحركي والتوازن والحساسية اللمسية والتحكم السلوكي. حالة "الحضور" والوعي الذاتي ، وغيرها من القدرات والمهارات، لوحظت من قِبل المعالجين وأولياء الأمور، حتى من الأطفال أنفسهم.

واستنادا إلى البيانات الواردة من هذه الدراسة، يتضح أنَّ التدخل بإستخدام منهجية ماسجوتوفا له تأثير مفيد على أطفال التوحد مع ٨٠ ٪ من المشاركين في الدراسة مما يدل على تحسن في التكامل الحسي الحركي والبدني، وكذلك التطور السلوكي والعاطفي والمعرفي.

وفي دراسة ثالثة جاءت بعنوان "اضطراب تكامل المنعكسات بوصفه منهجية علاج جديدة لأطفال التوحد[١٣]" أظهرت التقييمات بطريقة ماسجوتوفا للأطفال المصابين بالتوحد أن (٨٦,٧%) من الأنماط الحركية للمنعكسات، غير مكتملة وظيفيا، وأن ٣٦% من بين هذه المنعكسات غير المكتملة وظيفيا ترتبط بالتشخيصات الرسمية للتوحد.

وأظهرت النتائج أن منهجية ماسجوتوفا توفر بيانات صحيحة إحصائيا تؤكد على فرضية أن اضطراب تكامل المنعكسات الأولية، هو سبب أساسي لإضطراب طيف التوحد. كما تظهر منهجية ماسجوتوفا المستخدمة مع الأطفال

[13] - Masgutova, S., & Masgutov, D. (2015). Reflex Integration Disorder as a New Treatment Paradigm for Children with Autism. *A Collective Work. Florida, USA: SMEI*, 171-180.

المصابون باضطراب التوحد، تحسنا كبيرا في تطوير الأنماط الحركية للمنعكس مما يؤدي إلى تأثيرات صحيحة في التآزر الحركي، والتنظيم العضلي، وإضفاء شعور بالهدوء والسلامة على نظام حياتهم. إن تمرينات إعادة التوطين العصبي، من خلال منهجية ماسجوتوفا، المقدمة للأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، استطاعت أن تحدث تكاملا في نظامهم الحسي الحركي العضلي، وأن تبني تناغما واتساقا في أساس نموهم العصبي.

والجدير بالذكر أن منهجية ماسجوتوفا المستخدمة في علاج اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال لا تتعارض البتة مع طرق العلاج والتأهيل الأخرى وهو ما أكدته دراسة مهمة معنونة بـ"التدخل باستخدام الحركة لأطفال مصابون بالتوحد والإعاقات التطورية .. مشروع تدريبي مبني على الأدلة [١٤] حيث تكاملت في هذه الدراسة العلاج بالسماع (مثل التكامل السمعي) والعلاج بالحركة(كالبرين جيم؛ الرياضة الدماغية المعدلة)، والعلاج بتكامل المنعكسات (الماسجوتوفا، وطريقة الحركات المتواترة) والعلاج الوظيفي (التكامل الحسي).

صعوبات التعلم :

في واحدة من أهم الدراسات الحديثة التي توضح العلاقة بين عدم تكامل المنعكسات الأولية، وصعوبات التعلم لدى الأطفال تأتي تلك الدراسة المعنْونة بـ " قياس ردود الفعل الأوَّلية في الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم.[١٥]" وهي الدراسة التي تؤكد على أهمية دور المنعكسات الأولية في تطور نمو الطفل العصبي وفي عملية التعلم. وتؤكد على أن للحركة تأثير إيجابي في عملية التعلم. وأن هناك عددا من العوامل التي تؤثر على عدم اكتمال نضج هذه المنعكسات

[14] – Thelen, A., Tiedt, E. M., Vang, S. C., Wagle, P. L., Weber, L. K., Wood, J. T., ... & Zimmerli, B. M. (2016). Movement Interventions for Children with Autism and Developmental Disabilities An Evidence-Based Practice Project.

[15] - Bilbilaj, S., Aranit, G., & Fatlinda, S. (2017). Measuring Primitive Reflexes in Children with Learning Disorders. *European Journal of Multidisciplinary Studies*, *5*(1), 285-298.

الأولية والتأخر في النمو، وبالتالي النتائج المترتبة على ذلك (معهد علم النفس العصبي الفسيولوجي (INPP) في تشستر). وتستعرض الدراسة عددا ثريا من المراجع الغنية بالمعلومات المعاصرة حول المنعكسات الأولية ودور ردود الفعل العصبية البدائية في الرحم، في السنوات الأولى من العمر وعواقب عدم التكامل في زمنهم البيولوجي. وتستند هذه الدراسة على فرضية: أن الأطفال ذوو صعوبات التعلم لديهم مستوى مرتفع من المنعكسات الأولية غير المكتملة.

وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج نذكر منها:

- هناك علاقة متبادلة بين المنعكسات الأولية غير المكتملة وصعوبات التعلم
- الأطفال ذوو صعوبات التعلم لديهم مستوى عالٍ من المنعكسات الأولية غير المكتملة مقارنة بالأطفال الآخرين.
- تأتي الصعوبات والمعاناة غير المستحقة للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم من زيادة وجود الحركات الغريزية.
- الأطفال الذين لديهم منعكسات أولية غير مكتملة لديهم إنجازات دراسية متدنية ومشاكل في التركيز والسلوك.
- البيانات المأخوذة من مقابلات الوالدين تقريبًا مماثلة للبيانات العصبية النفسية المأخوذة من قياس ردود الأفعال البدائية.
- هناك نقص في المعلومات النظرية والعملية من الأسرة والمدرسة عن ردود الأفعال البدائية، ودورها في حياة الفرد

كما يمكن أيضا ضم هذه الدراسات المشار[١٦] إليها كرصيد من الدراسات في السياق ذاته، والتي تؤكد على أهمية تكامل المنعكسات الأولية ودورها في عملية

[16] - Masgutova, S., & Sadowska, L. (2006). The Use of the Edu-K for Children with Learning Difficulties: Early Developmental Dynamic. In *materials of: Polish National Conference:"NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger* (Vol. 8, No. 2006, pp. 39-50).

التعلم، وأن التأخر في نضج المنعكسات الأولية وعدم إكتمالها يؤدي، من جملة ما يؤدي إليه، إلى مشكلات أكاديمية ناتجة عن ضعف في جملة العمليات العقلية والإدراكية التي سببها عدم نضج الجهاز العصبي.

الشـلل الدماغي :

أجريت عديد من الدراسات لدراسة أثر التأهيل بطريقة ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، على عديد من الأطفال المصابون بالشلل الدماغي، نذكر من هذه الدراسات ما يلي:

- أثر التأهيل باستخدام منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات في الأطفال المصابون بالشلل الدماغي، من خلال فحص نتائج الجهد السمعي المستثار لجذع المخ [١٧]
- التخطيط الطيفي لمخ الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والمعالَجين بواسطة منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات[١٨]

Masgutova, S. K. (2000). NeuroKinesiological basis of the reflex integration for successful learning of the child. In materials of Polish National Conference: "NeuroKinesiology as the Method of Facilitation of Development and Learning for Children and Youth with Dyslexia, ADHD, Autism and Asperger." 08.04. 2006.(Pl.).

Busz, T. E., & Oginska-Dutkiewicz, B. (2015). Developmental Gains for a Child With Dyslexia and Allergies

[17] - Pilecki, W., Masgutova, S., & Kowalewska, J. e t al.(2012) The impact of rehabilitation carried out using the Masgutov a neurosensorimotor reflex integration method in children with cerebral palsy on the results of brain stem auditory potential examinations. *Adv Clin Ex p Med*, *21*, 363-371

[18] - Pilecki, W., Kipiński, L., Szawrowicz-Pełka, T., Kałka, D., & Masgutova, S. (2013). Spectral brain mapping in children with cerebral palsy treated by

- استخدام منهجية ماسجوتوفا لتكامل رد الفعل العصبي الحسي الحركي مع الأطفال المصابون بالشلل الدماغي [١٩]

متلازمة داون :

كما أجريت بعض الدراسات على أطفال متلازمة داون،

- الملف الشخصي لمنعكسات أطفال متلازمة داون باستخدام منهجية ماسجوتوفا لتكامل رد الفعل العصبي الحسي الحركي[٢٠]
- تأثير استخدام منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات على الحالة المناعية لأطفال متلازمة داون [٢١]
- استخدام منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات لتحسين الأنماط الحركية للمنعكسات لدى أطفال متلازمة داون. [٢٢]

---

the Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration method. *Journal of the Neurological Sciences*, *333*, e550

[19] - Masgutova, S., Russia-poland, P. D., Wenberg, E. S., & Retschler, M. (2008). Masgutova Method of Reflex Integration for Children With Cerebral Palsy, 1–23. Masgutova, S. (2008). Masgutova method of reflex integration for children with cerebral palsy. *Svetlana Masgutova Educational Institute® for Neuro-Sensory-Motor and Reflex Integration, SMEI (USA) Posjećeno*, *15*, 2016

[20]- Masgutova, S., Akhmatova, N., & Ludwika, S. (2016). Reflex Profile of Children with Down Syndrome Improvement of Neurosensorimotor Development Using the MNRI® Reflex Integration Program. *Int J Neurorehabilitation*, *3*(197), 2376-0281

[21] - Akhmatova, N., & Akhmatova, E. (2017). Influence of MNRI on the Immune Status of Children with Down Syndrome. *J Clin Cell Immunol*, *7*(483), 2.

أمراض المناعة :

- التأثيرات المناعية لمنهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات في الأطفال المصابين بإلتهاب الشعب الهوائية المتكرر[٢٣]
- الكفاءة المناعية لمنهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات كعلاج لأمراض الجهاز التنفسي [٢٤]

منهجية ماسجوتوفا في مصر والوطن العربي:

يرجع الفضل في تعريف المجتمع المصري والعربي بمنهجية ماسجوتوفا، إلى "هدى اللقاني"؛ بوصفها أول مصرية دارسة وممارسة لمنهجية ماسجوتوفا بداية من عام ٢٠٠٩م. وقد بدأت هدى اللقاني النشاط المنظم والممهنج لنشر الماسجوتوفا في أوساط مجتمع العاملين في مجال التربية الخاصة في أوائل عام ٢٠١٥م وذلك عندما تم التعارف بينها وبين "السيد النحراوي"؛ والذي عمل أخصائيا للتخاطب بمستشفى جامعة طنطا بداية من عام ٢٠٠٠م، والذي شغل – فيما بعد - مهمة المنسق الإداري لماسجوتوفا مصر. وقد بدأت الدعوة والتعريف

---

[22] – Svetlana Masgutova, Ludwika Sadowska, Joanna Kowalewska, Denis Masgutov, Nelli Akhmatova and Henryk Filipowski (2015). Use of a Neurosensorimotor Reflex Integration Program to Improve Reflex Patterns of Children with Down Syndrome, Journal-Of-Neurology- No. 4 : 59

[23] – Akhmatova, N. K. (2015). Immunological Effects of Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration in Children with Recurrent Obstructive Bronchitis. *Int J Neurorehabilitation*, *2*(166), 2376-0281

[24] – Akhmatova, N. K., Masgutova, S., Lebedinskaya, O. V., Akhmatov, E. A., & Shubina, I. (2015). Immunological Efficiency of MNRI Program at Treatment of Respiratory Diseases. In *Front. Immunol. Conference Abstract: IMMUNOCOLOMBIA2015-11th Congress of the Latin American Association of Immunology-10o. Congreso de la Asociación Colombiana de Alergia, Asma e Inmunología. doi: 10.3389/conf. fimmu* (Vol. 72

المنظم بمنهجية ماسجوتوفا، عن طريق المحاضرات التعريفية، حيث عُقدتْ ورش عمل تعريفية بالماسجوتوفا عام ٢٠١٥م، في عدة محافظات، توِّجتْ بعقد الدورة التدريبية الأولى للماسجوتوفا في القاهرة، في الفترة من الخامس إلى العاشر من شهر يونيو، بمقر شركة الطموح للتدريب بالدقي.

وفي الفترة من منتصف عام ٢٠١٥ حتى عام ٢٠١٨م، عُقدت في مصر خمس دورات تدريبية للماسجوتوفا، والدورارت الخمس التي عقدت كانت جميعها بعنوان " تكامل المنعكسات الديناميكية والوضعية Dynamic and Postural Reflex Integration "، حيث يُطلق متخصصو العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي على هذه الدورة اسم " الحلقة المفقودة ". وتقدِّم دورة " تكامل ردود الفعل الديناميكية والوضعية" للمهنيين وأولياء الأمور، الأساس العلمي لفهم أهمية وصول نمط رد الفعل الحركي الأوَّلى إلى مرحلة النضج، والأسباب التي تؤدى إلى عدم تكامل رد الفعل، والآثار الناتجة عن عدم تكامله. ومنهجية ماسجوتوفا مصممة لتقييم أنماط ردود الفعل وكذلك كيفية الوصول بها إلى مرحلة التكامل. حيث يلاحظ أن أنماط رد الفعل الحركي الأولي تظهر على مدى مراحل النمو المتصلة وفى أوقاتها المعلومة، وتعاقب ظهور المنعكسات في وقتها يؤمِّن بقاء وحماية الطفل بينما ينمو وينضج. وعندما يقوم كل منعكس بعمله بشكل كاف، فانه يُرسى ويعمِّق الأساس العصبي للشعور بالأمان من الناحية الفسيولوجية والعاطفية والنفسية، وبالتالي يطلق العنان للطفل الرضيع للتركيز على الاستكشاف والتعلم والتقدم بكامل طاقاته من خلال جميع مراحل النضوج الحركي لردود الأفعال الحركية.

والعملية الكاملة لتكامل أنماط المنعكس الحركي الأوَّلى تشكل الأساس لردود الفعل الحركية المرتبطة بها كالجلوس والحبو والمشي، وما إلى ذلك، حتى تصل إلى النضج. وبذلك ترسي الأساس لتنظيم العواطف والسلوك، والقدرة على الحركة، والتواصل، والتعلم المعرفي. مع العلم بأن العيوب الخلقية أو الأحداث المؤلمة التي تحدث في أثناء الحمل، أو عند الولادة، أو في أي وقت بعد الولادة ممكن أن تؤثر على بدء، أو نضج، أو تكامل نمط المنعكسات الأولية. ومن ثم

تظهر طائفة عريضة من المشكلات والإعاقات وتحديات الحياة على حسب عدد ردود الفعل التي تأثرت، ومدى الخلل في وصولها إلى مرحلة النضج.
وتستهدف هذه الدورة أن يكون المشارك قد تعرَّف على منهجية ماسجوتوفا وبخاصة:

١. الأصول العلمية لهذا المنهج.
٢. دور المنعكسات (رد الفعل وآلياته الحسية الحركية فى الجهاز العصبي المركزي).
٣. الأنماط الحركية للمنعكسات الأولية، والأدوار الثانوية التي يلعبها كل منهما في نضوج نظم ردود الأفعال المرتبطة بها والأكثر تعقيدا (الجلوس، والزحف، وما إلى ذلك)، وتطور قدرات التعلم في مجال الحركة والتواصل والمعرفة، وبلوغ الطاقة القصوى طوال فترة عمر الفرد.
٤. تأثير الصدمة على أنماط المنعكس الحركية الأولية، والدور الوقائي الذي يلعبه رد الفعل غير مكتمل النمو، والأثر السلبي للحماية على قدرة الفرد على التحكم الذاتي، والتعلم، والتطور والنمو.
٥. تأثير التوتر وخبرات التعلم السلبية على تكامل المنعكسات اللازمة للقراءة والكتابة والأكل، والاستقرار الذاتي، والتكامل البصري/الحركي، وتطور التخاطب/ واللغة والمعالجة السمعية.
٦. تعلم وتصنيف واستكشاف أجهزة التنسيق الحركي فى الجسم، ومناطق المخ المناظرة المسئولة عن إدارة الجهاز، والآثار المترتبة على تكامل المنعكسات.
٧. تعلم أهمية أنماط المنعكس الحركي الأوَّلى وتحديد وتعريف وتصنيف كل نمط.
٨. تعلم تطبيق تقنيات تقييمMNRI® لتحديد حالة تكامل أنماط كل منعكس أولي.
٩. تعلم تطبيق تقنيات MNRI® للوصول بأنماط المنعكسات الحركية الأولية لمرحلة التكامل.

١٠. تعلم استخدام هذه المعرفة لتطبيق ®MNRIخاص لكل فرد على اختلاف حالاتهم[٢٥].

أما عن ردود الأفعال الحركية الأولية المتعلَّمة في هذه الدورة، فقد شملت المنعكسات التالية:

حارس أوتار القدم Foot Tendon Guard Reflex ، حارس أوتار الجذع Core Tendon Guard Reflex ، منعكس الخوف الشللي Fear Paralysis Reflex ، منعكس الرقبة التوتري المتماثل Symmetric Tonic Neck (STNR)، منعكس الرقبة التوتري غير المتماثل Asymmetric Tonic Neck (ATNR) ، منعكس التيهي التوتري Tonic Labyrinthine Reflex (TLR)، منعكس لانداو (السعادة) Landau ، منعكس جالنت الشوكي (الفقري) Spinal Galant، منعكس بيريز الشوكي (الفقري) Spinal Pereze ، منعكس الزحف الأولي (البرمائي) Amphibian ، منعكس (بابنسكي) Babinski ، منعكس الحبو Bauer Crawling ، منعكس روبنسون لقبضة اليد Robinson Hand Grasp ، منعكس سحب اليدين Hands Pulling ، منعكس دعم اليدين Hands Supporting ، منعكس مورو Moro Embrace ، منعكس تمدد وقبض القدم المتعاكس Leg Cross Flexion-Extension Reflex ، منعكس بابكين راحة اليد Babkin Palmomental ، منعكس الإحتضان Bonding ، منعكس المشي التلقائي Thomas Automatic Gait ، منعكس الطيران والهبوط Flying and Landing ، منعكس بافلوف Pavlov Orientation ، منعكس تمدد الجذع Trunk Extension Reflex ، المنعكس البطني Abdominal Posture Reflex "[٢٦]

---

[٢٥] – ترجمة هدى اللقاني، مقتبس من الإعلان الدعائي للدورة التدريبية الأولي بعنوان " تكامل المنعكسات الديناميكية والوضعية "، في الفترة من ٥-٦/١٠/ ٢٠١٥م

[٢٦] – قام بتعريب ومراجعة ترجمة هذه المنعكسات، هدى اللقاني، أول مصرية دارسة وممارسة لمنهجية ماسجوتوفا

أما عن نوعيات المشاركين في الدورات التدريبية، فيلاحظ أنه بالرغم من أن هناك فئات كثيرة متخصصة شاركت بالحضور في هذه الدورات كأخصائيي التخاطب، وأخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي، والعاملون في مجال التربية الخاصة، والقطاعات الطبية؛ إلا أن أغلب من شاركوا في الدورات الخمس الأوُّل لماسجوتوفا في مصر، كانوا من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا يدل على مدى وعي وإهتمام أولياء الأمور بما يهم أطفالهم للدرجة التي تجعلهم سباقين إلى التعرف على الجديد وتقديمه إلى مجتمعاتنا العربية سابقين بذلك الجهود العلمية للمؤسسات والأقسام الأكاديمية.

وفي السياق نفسه، فإنه من المفيد التعرف على الجهود المبذولة في نشر منهجية ماسجوتوفا في أوساط المجتمع العلمي والأكاديمي حيث يمكن الاستشهاد بالتواريخ التالية:

(٢٠١٦/٣/١م) أول محاضرة تعريفية بالماسجوتوفا تعقد في الجامعات المصرية، بكلية رياض أطفال جامعة القاهرة

(٢٠١٦/١٢/٢٠م) أول محاضرة تعريفية تعقد لتعريف مجتمع الأطباء بالماسجوتوفا في مستشفى عبد القادر فهمي بالقاهرة، بحضور عدد من الأطباء في التخصصات المختلفة

(٢٠١٨/٣/٤م) ورشة عمل للتعريف بالماسجوتوفا في دار الضيافة جامعة عين شمس، تحت عنوان "الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة"، وذلك ضمن ندوة "الجامعة وتمكين ذوي الاحتياجات الخاصة رؤى وتوجهات"

(٢٠١٨/٧/٢٩م) محاضرة تعريفية للتعريف بالماسجوتوفا في كلية علوم ذوي الإعاقة جامعة الزقازيق، بعنوان"منهجية ماسجوتوفا وتأهيل ذوي الإعاقة، ضمن المؤتمر الدولي الأول لكلية علوم ذوي الإعاقة، والذي عقد بعنوان "الاتجاهات المعاصرة في تعليم وتأهيل ذوي الإعاقة".

وإنه ليمكننا القول بأن هناك جهودا علمية، وتعطشا كبيرا للتعرف على منهجية ماسجوتوفا للتكامل العصبي الحسي الحركي للمنعكسات، سوف تُسفر لا محالة في الأيام القادمة عن أطروحات علمية جادة عن منهجية ماسجوتوفا، وأثرها الفعال على شرائح وفئات مختلفة.

اتجاهات الطالبات العاديات بمدارس الدمج نحو المعاقات عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة حالة المدرسة الثانوية الثانية في محافظة الزلفي

إعداد

د/أمينة محمد عثمان عبدالرحمن

جامعة المجمعة – المملكة العربية السعودية

استلام البحث : ٢٠١٨/٨/١٥ **قبول النشر** : ٣٠ / ٨ / ٢٠١٨

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الى التعرف على اتجاهات الطالبات العاديات بالمدرسة الثانوية الثانية للدمج نحو الطالبات المعاقات عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات : وجود طفل معاق في الاسرة ، وجود خبرة سابقه مع المعاقين ،اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة من المرحلة الثانوية ،ستخدمت مقياس الاتجاهات النفسية، اسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود طفل معاق في الأسرة لصالح اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة، وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين لصالح اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين، واختتمت الدراسة بعدد من التوصيات منها : ضرورة العمل على توعية الطالبات في كل المراحل الدراسية بكيفية التعامل مع المعاقات عقلياً ، و عقد دورات تدريبية لتعديل الاتجاهات السالبة لدى الطالبات وتكوين اتجاهات ايجابية نحو الإعاقة العقلية وقدمت عدد من المقترحات بدراسات في تعديل الاتجاهات السالبة نحو المعاقين ، ودراسات توعوية عن الاعاقة العقلية تتناول كافة فئات المجتمع

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات – المعاقات عقلياً - الطالبات العاديات

Abstract :

This study aimed to identify the attitudes of the female normal students of the 2nd secondary school for integration towards the intellectually disabled female students and their

relation to some variables: having a disabled child in the family, having past experience with the disabled. The researcher used the descriptive analytic method. The sample was composed of (30) students and used the scale of psychological attitudes. The results showed that there were significant differences in the attitudes of the female 2nd secondary school students towards the intellectually disabled due to the variable of the existence of a disabled child in favor of those who have a disabled child in the family, that there were significant differences in the attitudes of the female 2nd secondary school students towards the intellectually disabled due to the variable of having past experience with the disabled in favor of those who have past experience with the disabled. The research was finalized with a number of ecommendations, important of which: the necessity of raising awareness of the female students in all school stages about how to deal with the female intellectually disabled, training courses are to be held to change the negative attitudes of the female students and formulate positive attitudes towards the intellectual disability, and the researcher presented a number of suggestions about studies on attitude change, and studies about awareness of intellectual disability including all the categories of the society.

Keywords: Attitudes- the female intellectually disabled- the female normal students

المقدمة :

يعتبر موضوع الاتجاهات نحو الافراد من ذوي الاحتياجات الخاصة ، من الموضوعات الهامة إذ يتأثر سلوك الفرد أو الجماعة بموقفه أو اتجاهه نحو هؤلاء الأفراد ، فكلما كان الاتجاه إيجابياً كلما أدى ذلك إلى تحسن في نوعية التفاعل والخدمات المقدمة لهم والعكس صحيح إذ تعمل الاتجاهات السلبية إلى

تعرضهم الى صور مختلفة الإساءة ، و ربما كان تاريخ ذوي الاحتياجات الخاصة، هو في الواقع تاريخ اتجاهات المجتمعات نحوهم عبر الأزمنة والحضارات المختلفة ، فما كان يجده ذوي الاحتياجات الخاصة من تعنت وظلم وتجاهل ما كان إلا نتاج للاتجاهات السلبية لهذه المجتمعات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة ، و تطور في الخدمات المقدمة لهم يعكس ما وصل إليه تحسن الاتجاه نحوهم ، لاسيما وأن الكثير منهم قد تم دمجهم في المجتمع مع الأفراد الآخرين ، .
تعد الدراسات التي تعنى بالاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة من اكثر الدراسات انتشارًا في مجال الاعاقة ، حيث ان الاتجاهات السلبية التي تعد المعوق الرئيس في تقدم المعاقين نحو الاندماج في المجتمع وامتلاكهم زمام المبادرة لخدمة اوضاعهم والدفاع عن حقوقهم (القرني،٢٠٠٧).

من خلال العرض السابق تأتي مشكلة الدراسة الحالية حول الكشف عن اتجاهات الطالبات العاديات في الثانوية الثانية للدمج بمحافظة الزلفي نحو الطالبات المعاقات وذلك من خلال السؤال التالي: ما هل توجد علاقة بين اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو الطالبات المعاقات وبعض المتغيرات(وجود طفل معاق في الأسرة وخبرة سابقة مع المعاقين ؟

اهداف الدراسة :

- معرفة نوع اتجاهات الطالبات العاديات نحو للطالبات المعاقات عقليا .
- معرفة علاقة اتجاهات الطالبات العاديات نحو الطالبات المعاقات عقليا بوجود معاق في الاسرة.
- معرفة علاقة اتجاهات الطالبات العاديات نحو الطالبات المعاقات عقليا بوجود خبرة سابقة خلال الدراسة مع المعاقات

اهمية الدراسة :

- تتمثل أهمية الدراسة في معرفة نوع الاتجاهات ومالها من اهمية لنجاح عملية الدمج .
- يمكن الاستفادة من النتائج في معرفة المتغيرات التي تؤثر في نوع الاتجاهات
- تقديم البرامج التوعية التي تحسن من الاتجاهات نحو الاعاقة والمعاقين

فروض البحث:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطالبات نحو المعاقات عقليا و وجود خبرة سابقة مع المعاقين .
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطالبات نحو المعاقات عقليا و وجود طفل معاق في الاسرة .

حدود البحث :
الحدود المكانية : محافظة الزلفي – الثانوية الثانية.
الحدود البشرية : البحث يستهدف الطالبات العاديات بالثانوية الثانية.
الحدود الموضوعية : الاتجاهات وعلاقتها بوجود خبرة سابقة او وجود طفل في الاسرة .
الحدود الزمنية : الفصل الدراسي الثاني (١٤٣٩هـ).
أدوات البحث : مقياس ليكرت الخماسي لقياس الاتجاهات .
منهج البحث :اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي
مجتمع البحث :المجتمع المستهدف الطالبات العاديات الثانوية الثانية ، تحتوي المدرسة على ستة فصول : ١٢٠ طالبة .
عينة البحث : شملت عينة الدراسة (٣٠) طالبة تم اختيار بالطريقة العشوائية البسيطة .

مصطلحات الدراسة :
الاتجاهات في اللغة : هو مصدر اتجه ، ويعني مسار او طريق.
التعريف الاصطلاحي : الاتجاه "عبارة عن مجموعة من الأفكار والمشاعر والادراكات والمعتقدات حول موضوع ما، توجه سلوك الفرد وتحدد موقفه من ذلك الموضوع
التعريف الاجرائي :
التعريف اللغوي للدمج: هو اختلاط وامتزاج الشيء في شيء اخر.
التعريف الاصطلاحي للدمج : يقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة .(العبد الجبار، د. عبد العزيز ١٩٩٨)
التعريف الاجرائي : دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة في المدارس العادية وفي الصفوف العادية مع أقرانهم العاديين، مع ضرورة حصولهم على خدمات التربية الخاصّة
التعريف اللغوي للمعاق عقليا : معاق أي متعرقل ، به عاهة تعوقه عن التكيف مع الحياه العادية والعملية.
الإعاقة العقلية: حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة. (نادر فهمي الزيود ،٢٠٠٠، ١٩- ٢٠)

الإطار النظري والدراسات السابقة :

يعد مفهوم الاتجاهات من أكثر المفاهيم التي ترد في العلوم الإنسانية والاجتماعية لكونه أسلوب منظم في التفكير والشعور ويرتبط بردود الفعل لمواقف من حوله من أفراد أو قضايا اجتماعية ،وإن الفرد يكتسب قيمه ومثله العليا واتجاهاته من المجتمع الذي يعيش فيه من خلال عملية تفاعلية بينه وبين المجتمع من خلال ما يستقبل من منبهات تدعوه إلى الانتباه الاتجاه بأنه استعداد أو تهيؤ عقمي وعصبي، خفي، متعمم، منظم حول الخبرة لاستجابة بانتظام بطريقة محببة أو غير محببة فيما يتعمق بموضوع الاتجاه)الحارثي، ١٩٩٢ ،٥٣ (.وتعرف موسوعة عمم النفس والتحليل النفسي الاتجاه بأنه دافع مكتسب يتضح في استعداد وجداني لو درجة ما من الثبات يحدد شعور الفرد، ويمون سلوك بالنسبة لموضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيل، فإذا بالفرد يحبيا ويميل إليها) (، أما موضوع الاتجاه فقد يكون شخصاً معيناً أو جماعة ما أو مادة علمية أو مذهباً أيديولوجيا ما أو فكرة ما أو مشروعاً أو شعباً ما، وكذا تتعدد موضوعات الاتجاه وتتنوع)طو وآخرون، ١٩٩٣ ،٢٣ (.بينما يعرف معجم عمم النفس والطب النفسي الاتجاه عمى إنو معتقد شخصي يكتسب نتيجة لعمليات التطبيع والتنشئة الاجتماعية، فهو نمط معين من المعتقدات التي تشترك فيه جماعة من الأشخاص أو يشارك فيه المجتمع (عبد الحميد وكفافي، ١٩٩٥ ،٣٥٩١).

ويشير الاتجاه إلى ذلك التنظيم أو النسق الفريد الذي يضم كالً من معارف الشخص إيجابية لكون إن الاتجاهات مُتعلمة(مكتسبة) وليست وراثية إذ تعد الأسرة لها دور في اكتساب الاتجاهات لكونها مرت بخبرات متنوعة تريد إن ترى أبنائها يسيرون على نهجها وأي اختلاف عن ذلك سوف يواجه بالرفض الشديد منها.

تعريف الاتجاهات: من المواضيع الهامة في ميدان التربية الخاصة، إذ يعود ذلك إلى عدد من الأسباب أهمها، العوامل التي أدت إلى ظهور تلك الاتجاهات سواء أكانت اتجاهات سلبية أم إيجابية، ثم النتائج والآثار المترتبة على تلك الاتجاهات بنوعيها ومن هنا، اعتبر موضوع الاتجاهات موضوعاً يثير الكثير من الأسئلة والأجوبة المختلفة، نحو فئات الأطفال غير العاديين على مر العصور المختلفة، ومن قبل الأفراد أو المؤسسات أو الجهات الرسمية وغير الرسمية وقد ظهرت مجموعة من التعريفات للاتجاه(Attitude) كتعريف سارتن (Sartian ١٩٦٧ ,

الذي يعرف الاتجاه على أنه نزعة الفرد أو ميله للاستجابة بطريقة سلبية أو إيجابية نحو موضوع ما، في حين يعرف البورت بأنه استعداد الفرد ونزعته

للاستجابة بطريقة ما، كما يمثل الاتجاه توجهاً نحو موضوع أو ضده، وغالباً ما يأخذ الاتجاه شكل الثبات النسبي في السلوك الإنساني، ونلحظ من خلال التعاريف السابقة أن الاتجاه يحوي الخصائص أو المضامين الآتية: الاستعداد أو الميل للاستجابة، أثر الاستعداد على سلوك الفرد نحو المواقف والموضوعات المختلفة، يتصف بالثبات النسبي، الاستجابة إما سلبية أو إيجابية، يتضمن مدى من القبول أو الرفض.(الجاسم، ١٩٨٨).ويترتب على الاتجاهات السلبية قرارات مثل: الرفض، والعزل، والإنكار والإهمال لذوي الحاجات الخاصة .ويمكننا أن نلخص أهمية معرفة اتجاهات الأفراد نحو الإعاقة في ما يلي: تعددت واختلفت تعاريف الاتجاه ويوجد اكثر من توجه لتعريف الاتجاه فعلى الرغم من أهمية هذا المفهوم وكثرة تداوله فانه لا يوجد اتفاق بين المشتغلين في الميدان حول تعريفه وتناوله اجرائيا.

ومن تعريفات الاتجاه:

- الاتجاه هو استعداد نفسي (عقلي/وجداني) مكتسب ، نسبي في ثبوته عاطفي في اعماقه ، يدفع الفرد بقبول او رفض فكرة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية (المركز القومي للبحوث التربوية، ٢٠٠٠).

أنواع الاتجاهات:

تصنف الاتجاهات النفسية إلى الأنواع التالية:

١- الاتجاه القوي : يبدو الاتجاه القوي في موقف الفرد من هدف الاتجاه موقفاً حاداً لا رفق فيه ولا هوادة فالذي يرى المنكر فيغضب ويثور ويحاول تحطيمه إنما يفعل ذلك لان اتجاهاً قوياً حاداً يسيطر على نفسه.

٢- الاتجاه الضعيف: هذا النوع من الاتجاه يتمثل في الذي يقف من هدف الاتجاه موقفاً ضعيفاً رخواً خانعا مستسلماً، فهو يفعل ذلك لأنه لا يشعر بشدة الاتجاه كما يشعر بها الفرد في الاتجاه القوي.

٣- الاتجاه الموجب: هو الاتجاه الذي ينح بالفرد نحو شيء ما(أي إيجابي).

٤- الاتجاه السلبي : هو الاتجاه الذي يجنح بالفرد بعيداً عن شيء آخر(أي سلبي).

٥- الاتجاه العلني : هو الاتجاه الذي لا يجد الفرد حرجاً في إظهاره والتحدث عنه أمام الآخرين.

٦- الاتجاه السري : هو الاتجاه الذي يحاول الفرد إخفائه عن الآخرين ويحتفظ به في قراره نفسه بل ينكره أحيانا حين يسأل عنه.

٧- الاتجاه الجماعي : هو الاتجاه المشترك بين عدد كبير من الناس فإعجاب الناس بالأبطال اتجاه جماعي.

٨- الاتجاه الفردي: هو الاتجاه الذي يميز فرداً عن آخر، فإعجاب الإنسان بصديق له اتجاه فردي.
٩- الاتجاه العام: هو الاتجاه الذي ينصب على الكليات ، ويلاحظ إن الاتجاه العام هو أكثر شيوعاً واستقراراً من الاتجاه النوعي.
١٠- الاتجاه النوعي : هو الاتجاه الذي ينصب على النواحي الذاتية وهي تعتمد على الاتجاهات العامة وتشتق دوافعها منها.

مكونات الاتجاهات :

يزداد اهتمام المربين بالدور الذي تلعبه الاتجاهات في العملية التربوية وأثارها في التعليم أو إعاقته من حيث اشتمالها على العوامل العاطفية (الاتجاهات، المشاعر، والانفعالات).ولعل أفضل طريقة للوقوف على طبيعة الاتجاهات دون إخلال فيها هي النظر إليها من خلال مكوناتها فهنالك (المكون العاطفي، المكون المعرفي، المكون السلوكي)

المكون العاطفي: أسلوب شعوري عام يؤثر في استجابة أو قبول موضوع الاتجاه أو رفضه وقد يكون هذا الشعور غير منطقي.

المكون المعرفي: المعلومات أو الحقائق التي يعززها حول موضوع الاتجاه .

المكون السلوكي: نزعة الفرد للسلوك وفق أنماط معينة .

وتتباين مكونات الاتجاهات من حيث درجة قوتها واستقلاليتها، فقد يملك الشخص معلومات وفيرة عن موضوع ما (في الجانب المعرفي مثلاً)، إلا أنه قد يشعر برغبة قوية في الجانب العاطفي تؤدي به إلى اتخاذ مواقف حياتيه في (الجانب السلوكي) (نشواتي، ١٩٩٦).

وظائف الاتجاهات

يشير كثير من الباحثين إلى أن للاتجاهات أربع وظائف أساسية هي:

١. الاتجاهات تساعد الفرد في تحقيق عد كبير من أهدافه التي يرسمها لنفسه.
٢. تعمل على مساعدة الفرد في الاستجابة لفئات من الناس الذي يتعامل معهم بشكل عام ،بطريقة ثابتة ومطردة.
٣. ترتبط ارتباطاً مباشراً بحاجات الفرد ودوافعه أكثر مما ترتبط بخصائص الموضوع الذي يكون الفرد اتجاهاته نحوه.
٤. حصول الفرد على المعرفة والأطر المرجعية المناسبة لفهم ويستجيب للحوادث من حوله بطريقة نشطة وفعالة متميزة عن غيرة من الناس في المجتمع.

التطور التاريخي للاتجاهات نحو المعوقين :

في العصر الروماني واليوناني نجد النبذ والسخرية لهؤلاء الأفراد، ثم انتقلت إلى أن أصبحت ذات اتجاهات أكثر إنسانية وإيجابية حيث وفرت الكنيسة سبل الرعاية واعتبرت المعوقين أفراد كباقي أفراد المجتمع توفر الرعاية والخدمات لهم.

إلا أن هذه الفترة لم تدم طويلاً، ففي العصور الوسطى عادت السخرية والنبذ لهذه الفئة رغم التطور الذي أحدثه العقل البشري في ميادين أخرى (طعيمة، البطش، ١٩٨٤) وفي بدايات القرن التاسع عشر بدأ الاهتمام المتزايد بمراكز ومؤسسات المعوقين في حين أن البلاد العربية لم يكن لديها أي اهتمام، بفئات التربية الخاصة حيث بدأت مصر عام ١٩٥٥م، بمعاونة وزارة التربية بفتح صفوف لتعليم الموقعين عقلياً، ثم تبعتها بعد ذلك كل من (العراق، الكويت، لبنان، سوريا، الأردن) وقد أخذت المؤسسات الحكومية والأهلية والتطوعية على عاتقها تقديم الخدمات المتنوعة لجميع الفئات ، وأضعه هذه الدول نصب أعينها بناء اتجاهات إيجابية نحو الإعاقة والمعوقين. (الريحاني، ١٩٨٥).
وقد نما ميدان التربية بشكل واضح في أواخر القرن العشرين وخاصة في الولايات المتحدة وأوروبا، ودول شرق آسيا، والدول العربية.

الآثار المترتبة على الاتجاهات السلبية للأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة:

يواجه الفرد من الفئات الخاصة ، عوائق اجتماعية ، وبيئية تحد من نشاطاته وطموحاته ، يواجه هذا الفرد بوجود هذه الاتجاهات السلبية ، حاجزاً حقيقياً أمام قيامه بأدوار مناسبة في المجتمع الذي يعيش فسه ، وتفاعله مع أحداث هذا المجتمع واهتماماته ؛ ·كذلك يواجه هذا الفرد ، حواجز تحول دون تحقيق اندماجه الكامل في مجتمعه الذي يعيش فيه ؛ ·تؤدي هذه لاتجاهات السلبية إلى تعرض ذوي الاحتياجات الخاصة للضياع والحزن ؛ ·تؤدي الاتجاهات السلبية ، إلى تدني مفهوم الذات لدى هذا الفرد ، مقارنة مع أقرانهم من الأفراد العاديين (Kirk, 1993).

أهمية معرفة اتجاهات الأفراد نحو الإعاقة :

يتأثر الاتجاه بعدد من العوامل والخبرات التي يمر بها الفرد أو الجماعة، فغالباً ما تؤثر العوامل الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية في تكوين الاتجاه وتكمن أهمية الاتجاهات الخاصة بالمعلمات نحو الأطفال غير العاديين في القرارات المترتبة على تلك الاتجاهات سلباً أم إيجاباً، إذ يترتب على الاتجاهات الإيجابية اتخاذ قرارات مثل:

- القبول النفسي والاجتماعي للمعوقين .
- تحسين البرامج التربوية والاجتماعية والصحية والمهنية للمعوقين .
- إجراء الدراسات والأبحاث ذات العلاقة .
- دمج الطلبة المعوقين في المدارس العادية.
- إعداد الكوادر الأزمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- تطوير أدوات القياس المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة (القريوتي،١٩٩٥).

الاتجاهات نحو المعوقين عقلياً :

ينظر البعض إلى كون الطفل معاقاً عقلياً بأن ذلك يشكل وصمة عار، حيث أن الكثير من الأفراد يحملون مفاهيم خاطئة ومتعددة فيما يتعلق بالتخلف العقلي فتجد أن الكثير يخلطون بين مفهوم التخلف العقلي والمرض العقلي والواقع أن اتجاهات الناس العاديين بشكل عام نحو المتخلفين عقلياً تميل إلى السلبية إلى حد كبير (الروسان، ١٩٩٦)

إجراءات التصدي لأثار اتجاهات المجتمع السلبية نحو ذوي الإعاقة:

١- توعية أفراد المجتمع وتنويرهم وإقناعهم بأن المعاقين فئات فعالة في المجتمع.
٢- القيام بعملية تكييف وتلاؤم يقوم بها المعوقون وتغيير مواقفهم تجاه أنفسهم وتجاه إعاقتهم.
٣- -القضاء على الأفكار التقليدية والممارسات والنظرة السلبية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة.
٤- إدراج تشريعات الإعاقة على الدستور وكتب القوانين.

دور الإعلام في تغيير اتجاهات المجتمع نحو ذوي الإعاقة:

- الحملات إعلانية توجه إلى المعوقين وأسرهم من جانب والمجتمع من جانب آخر.
- توفير قنوات اتصال بالمعوقين تخاطب مشكلاتهم وتقديم لهم المعلومات الأساسية التي تسهل لهم التعامل مع الإعاقة وممارسة حياتهم اليومية.
- -تنمية اتجاهات مجتمعية إزاء المعوقين وتهيئة الفرص لهم للمشاركة في أشكال الحياة الاجتماعية.
- -محاربة الاتجاهات السلبية وتدعيم الاتجاهات الإيجابية في التعامل مع المعوقين .

الاتجاهات نحو المعوقين والدمج:

وفي ظل حاجات الطلبة المعوقين للخدمات الخاصة وعدم قدرة المؤسسات (الحكومية والخاصة) على استيعاب المعوقين برزت فكرة الدمج والتي لم تكن في يوم من الأيام إلا كنتيجة لتغير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة لما يعود به الدمج من فوائد على الأشخاص المعوقين من فوائد جمة تربوية كانت أو اقتصادية أو اجتماعية. (الخطيب، ١٩٩٧) ويذكر تورجونسون (١٩٩٤). على حد قوله: "أن الدمج وتطبيع الخدمات Normalization and Integration لا يتم إلا من خلال تحقيق المشاركة للمعوقين واتاحة الفرص لهم أسوة بالآخرين ضمن المجتمع، وهذا يتطلب بالطبع من المجتمع أن يتبنى اتجاهات أكثر إيجابية نحوهم.

اتجاهات التلميذات العاديات نحو التلميذات المعاقات عقليا :

تتفاوت اتجاهات الطالبات نحو المعاقات فمنهم من تملك اتجاهات سلبية مليئة بالخوف والرهبة أو يشعرون بالشفقة نحو المعاقات عقليا ، وهناك من تملك اتجاهات إيجابية ولديها الوعي نحو هذه الفئة وتكوين هذه الاتجاهات يرجع للمجتمع المحيط ومدى وعيه ومستواه الثقافي والاجتماعي ، وبناء على البحوث التي درست هذا الموضوع فالاتجاهات بشكل عام متباينة ، وهنا الدور يقف على المدرسة التي تطبق الدمج في توعية وتوجيه وتكوين اتجاهات إيجابية للطالبات العاديات نحو الطالبات المعاقات لتزيد من ذلك فاعلية الدمج .

الإعاقة العقلية intellectual disability :

مفهوم الإعاقة العقلية :

لقد ظهر العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية ومنها (الإعاقة العقلية ، ومصطلح النقص العقلي ، ومصطلح التخلف العقلي ،ومصطلح الضعف العقلي) وهناك عدة جهات عرفت الإعاقة العقلية كل منها حسب مجال تخصصه ومنها :

١- مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية :

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات للإعاقة العقلية ، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية ويتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة وأعراضها وأسبابها ولقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد .

٢- مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة النظر النفسية:

لقد ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الطبي وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك لتعريف الإعاقة العقلية وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ معاقين عقليا .

٣- مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة النظر الاجتماعية:

وقد ظهر هذا المفهوم نتيجة للانتقادات التي وجهت لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه و وكسلر ، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد ،فقد وجهت الانتقادات الى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية .ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة .

٤- مفهوم الإعاقة العقلية من وجهة نظر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

وقد ظهر هذا التعريف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري ،ونتيجة لهذه الانتقادات فقد جمع التعريف الأمريكي للإعاقة العقلية بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي وقد ظهرت تعاريف عديدة من الجمعية الأمريكية كان منها التعريف الذي أصدرته عام (١٩٩٤) والذي ينص على :" تمثل الإعاقة العقلية عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في :التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثرمن مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات (الاتصال اللغوي ، العناية الذاتية ، الحياة اليومية، الاجتماعية ،التوجيه الذاتي ،الخدمات الاجتماعية ، الصحة والسلامة ،الأكاديمية ،وأوقات الفراغ والعمل) (Jerome Bruner & others, 1979, 12

- التعريفات التربوية Educational definition :

وتعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيلية وعلى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب وذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليم من خلالها وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات تعريف كيرك (1972) Kirk المراهق المعاق (المتخلف) عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برامج المدارس العادية ويتميز بسمات النمو التالية:

- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

- إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضى في المجتمع معتمداً على نفسه.
- ملائمة مهنية في الحدود الدينامية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي (السيد عبد النبي، ٢٠٠٤، ٢٤).

خصائص المعاقين عقلياً :

الخصائص الأكاديمية: آن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف عقلياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة قصوره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي و يعتبر الانتباه متطلباً مهماً لتعلم التمييز، وأن قدرة الشخص المتخلف عقلياً على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف التعليمي أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين.
كما يذكر "إليس" (١٩٧٠) وهناك أيضا مشكلة انتقال اثر التعلم، حيث يعاني الأطفال المعاقون عقلياً من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر، ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقلياً مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك في فشل المعوق عقلياً في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد، وقد لخص مكملان.

الخصائص اللغوية:

أشار هالهان وكوفمان (١٩٨٢) إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي لدى لأشخاص المعاقين عقليا:

- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشاراً.
- إن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.
- إن البنية اللغوية لدى المتخلفين عقلياً تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقلياً فهي ليست شاذة، بل إنها لغة سوية ولكن بدائية.

الخصائص العقلية

لا يتمكن الطفل المعوق عقلياً أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، و ذلك لأن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقلياً أقل من معدل نموه لدى الطفل العادي، حيث إن مستوي ذكائه قد لا يصل إلى (٧٠) كما أنه يتصف بعدم قدرته على التفكير المجرد وإنما استخدامهم محصور على المحسوسات، وكذلك عجزه عن القدرة على التعميم، كذلك العمليات العقلية الانتباه والإدراك والتذكر والتي تعد عامل حاسم في عملية التعلم.

الخصائص الجسمية:

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقلياً أكثر تطوراً من غيره مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين عقلياً عموما أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقلياً، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي.

الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي الإنسان المتخلف عقلياً عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فيبدو العجز في السلوك التكيفي الذي يعتبر من أهم الخصائص الشخصية للمتخلف العقلي ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقلياً وطرق المعاملة وتوقعات المجتمع من المعاقين، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدى إلى تدني مفهوم الذات لدى المعاقين والذي يرتبط بخبرات الفشل والاخفاقات التي يوجهونها، كذلك فإن الأشخاص المعاقين عقلياً يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

الدراسات السابقة :

دراسة ساسان وآخرون (susan & Rune, 1980) والتي هدفت إلى قياس اتجاهات الرفاق والأقران نحو زملائهم من الطلبة المعوقين، حيث شملت عينة الدراسة ٢٨ طالباً وطالبة من طلبة الصف الثاني والثالث الابتدائي، حيث اتيحت الفرصة للطلبة جميعاً بالمشاركة في أوقات اللعب الحر الجماعي، وقد استخدم الأساليب اسومسترية ومقياس للاتجاهات، واشارت النتائج إلى أن فرص التفاعل الاجتماعي بين الطلبة العاديين والمعوقين تعمل على تكوين اتجاهات إيجابية نحو الأطفال المعوقين، وأن العكس صحيح .

دراسة هاندلرز (Handlers, 1980) هدفت إلى تغيير وتعديل اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية نحو زملائهم المعاقين، حيث شملت الدراسة ٢٠ طالباً

متطوعاً من المرحلة الثانوية وطلب منهم المشاركة في النشاطات المختلفة مع الطلبة المعوقين لمدة ثمانية أسابيع، وأشارت النتائج إلى أن ما نسبته ٨٢% من الطلبة قد تغيرت اتجاهاتهم نحو الطلبة المعوقين، كما أشارت النتائج إلى عدد من العوامل التي تؤدي إلى ظهور اتجاهات سلبية نحو الطلبة المعوقين مثل نقص المعلومات من الإعاقة، والخبرات المؤلمة، والخوف، والقلق، وعلى العكس كان توفر مثل هذه العوامل كفيل بتغيير اتجاهات الطلبة العاديين نحو الطلبة المعوقين
أجرى (السرطاوي،١٩٨٧ (دراسة بهدف الكشف عن اتجاهات طلاب كلية التربية في جامعة الملك سعود نحو المتخلفين عقليا في ضوء متغيرات (التخصص، والمستوى ّ َق الدراسي، والتحصيل)، وقد شملت عينة الدراسة على(٢٥٢ (ُ طالبا من كلية التربية، وطب مقياس الاتجاهات نحو المتخلفين عقليا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين طلاب المستوى الدراسي الثالث نحو المتخلفين عقليا واتجاهات أقرانهم في المستوى الدراسي الأول لصالح المستوى الثالث.

كما أجرى (عواد،١٩٩٤ (دراسة هدفت التعرف على اتجاهات طلاب كلية التربية النوعية في جامعة بنها نحو المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من(١٨٧(طالبا وطالبة من طلاب الفرقة النهائية بكلية التربية، وأشارت النتائج إلى أن اتجاهات الطلبة كانت سلبية، وأشارت النتائج إلى اختلاف الاتجاهات نحو المعاقين باختلاف التخصص، وإلى وجود فروق ذات دلالة في الاتجاهات لصالح الإناث.

كما هدفت دراسة زيتوا(zito,1997) :إلى معرفة فعالية برنامج دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المدرسة العادية الابتدائية حيث تم دمج صفين من صفوف الأطفال المعاقين عقليا على شكل صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية، حيث لوحظ أداء الأطفال العادين والمعوقين قبل وبعد إجراء الدراسة ، وأشارت النتائج إلى اتجاهات الايجابية للطلبة العاديين نحو الطلبة المعوقين عقليا والمتمثلة في الابتعاد عن العدوان اللفظي بل أظهرت النتائج أيضا نموا متزايدا في التفاعل الاجتماعي للطلبة المعاقين عقليا مقارنة مع الأطفال الذين لم يلتحقوا ببرامج الدمج وبقوا في مراكز التربية الخاصة النهارية.

كما أجرى الجندي، (٢٠٠٤) دراسة هدفت إلى تطوير برنامج تدريبي لتغيير اتجاهات الأطفال العاديين نحو أقرانهم ذوي الحاجات الخاصة، وزيادة المستوى المعرفي لديهم عن الأفراد المعوقين وعن الإعاقة، وزيادة تقبلهم لهم وتفاعلهم معهم. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالبا وطالبة من الصف السادس

موزعين على مدرستين للذكور ومدرستين للإناث من مدارس مديرية عمان الثانية التي يوجد بها غرف مصادر، وجرى تطبيق مقاييس: الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، والمعرفة بالإعاقة والأفراد المعوقين، والتفاعلات الاجتماعية مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، واتجاهات المعلمين نحو ذوي الاحتياجات الخاصة. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات طلبة المجموعة التجريبية والضابطة نحو ذوي الحاجات الخاصة لصالح المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي.

وفي دراسة قام بها بطاينة، والجراح، (٢٠٠٥) هدفت الى التعرف على طبيعة اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعوقين ، وبيان علاقة هذه الاتجاهات بكل من :الجنس ، والمستوى ، والمعدل التراكمي ، والتخصص ومكان الإقامة . واستخدمت أداة لقياس اتجاهات طلبة العينة المكونة من ٣٤٠ طالبا وطالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك . وأشارت النتائج الى ان اتجاهات طلبة اليرموك نحو المعاقين كانت إيجابية ، والى فروق دالة في اتجاهاتهم لصالح الاناث ، ولصالح التخصصات الأدبية ولصالح طلبة السنة الرابعة، ولا توجد فروق دالة تعزى إلى اختلاف المعدل التراكمي أو مكان السكن.

كما هدفت دراسة الكناني،(٢٠٠٩)الى استقصاء فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية واثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم . وتكونت العينة المسحية من ١٧١ طالبا وطالبة من طلبة التمريض في الجامعات الأردنية من مستوى السنة الرابعة ، كما وتكونت العينة النهائية للدراسة التجريبية من ٥٠ طالبا وطالبة من طلبة التمريض بجامعة آل البيت ، قسموا الى مجموعتين تجريبية وضابطة تحتوي كل منهما ٢٥ طالبا وطالبة واستخدمت الدراسة مقياس الاتجاهات نحو المعاقين من إعداد الحاروني والفراج ١٩٩٩ ، ومقياس مهارات الاتصال قبل تطبيق البرنامج وبعده على المجموعتين التجريبية والضابطة . وتكون البرنامج التدريبي من ٢٤ جلسة تدريبية . وقد اشارت النتائج الى وجود اتجاهات ايجابيه لطلبة التمريض الجامعات الأردنية نحو المعاقين . عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهاتهم تعزى لمتغير الجنس . عدم وجود دلاله إحصائية بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات نحو المعاقين تعزى للبرنامج التدريبي.

وقام كل من أيمن ، والدويري (٢٠١٢): بدراسة هدفت للتعرف على اتجاهات طلبة جامعة إربد الأهلية نحو الأفراد المعوقين وعلاقتها ببعض المتغيرات :الجنس، والتخصص، والسنة الدراسية .كما هدفت التعرف إلى أثر

برنامج تدريبي مبني على التربية الإسلامية في تنميتها .تكونت عينة الدراسة الوصفية من (93) طالبا وطالبة يدرسون مساق الثقافة الإسلامية في جامعة إربد استخدم الباحثان مقياس اتجاهات نحو الأفراد. أشارت النتائج إلى وجود اتجاهات إيجابية نحو الأفراد المعوقين، وعدم ووجد فروق ذات دلالة إحصائية تُعْزى للمتغيرات (الجنس، والتخصص، والسنة الدراسية) ، ووجد أثر إيجابي للبرنامج لقد أشارت الدراسات السابقة إلى أهمية دراسة اتجاهات الطلبة نحو المعاقين، وأن الغالبية لديهم اتجاهات سلبية نحو المعاقين، وأنه توجد بعض المتغيرات التي تؤثر على اتجاهات الطلبة نحو المعاقين مثل :الجنس، والتخصص، والسنة الدراسية، والعمر، والتعليم .وتتفق مع الدراسة الحالية على أنها تركز على تنمية اتجاهات الطلبة نحو المعوّقين، وهذه الدراسة أيضا تعمل على تنميتها نحو المعوّقين .

منهج الدراسة وإجراءاتها:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها وأسئلتها والمنهج الوصفي التحليلي لا يكتفي بوصف الظاهرة المدروسة بل يتعدى ذلك إلى تحليل المتغيرات التي تؤثر على الظاهرة المدروسة.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من طالبات الثانوية الثانية.

عينة الدراسة: تم تحديد عينة الدراسة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية بحيث يكون قوامها (٣٠)، وتم توزيع الاستبانة على جميع أفراد عينة الدراسة التي تم اختيارها.

- خصائص أفراد عينة الدراسة:

١- هل يوجد طفل معاق في الأسرة ؟

تم سؤال أفراد العينة عن وجود طفل معاق في الأسرة، فكانت إجاباتهن كما في الجدول التالي:

جدول (٣-١)

وجود طفل معاق في الأسرة	التكرار	النسبة
نعم	٥	%١٦,٧
لا	٢٥	%٨٣,٣
المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من الجدول أعلاه رقم (٣-١) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الطالبات الثانوية الثانية لا يوجد لديهن طفل معاق في الأسرة وذلك بنسبة بلغت ٨٣,٣%،

بينما بلغت نسبة الطالبات اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة ١٦,٧% من إجمالي عينة الدراسة.

٢- هل لديكِ خبرة سابقة مع المعاقين ؟
تم سؤال أفراد العينة عن خبرتهن السابقة مع المعاقين، فكانت إجاباتهن كما في الجدول التالي:

جدول (٣-٢)

لدي خبرة سابقة مع المعاقين	التكرار	النسبة
نعم	١٢	%٤٠
لا	١٨	%٦٠
المجموع	٣٠	%١٠٠

يتضح من الجدول أعلاه رقم (٣-٢) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الطالبات الثانوية الثانية لا يوجد لديهن خبره سابقة مع المعاقين وذلك بنسبة بلغت ٦٠%، بينما بلغت نسبة الطالبات اللاتي لديهن خبره سابقة مع المعاقين ٤٠% من إجمالي عينة الدراسة.

٣-٤ أدوات الدراسة:

- صدق وثبات مقياس الاتجاهات في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بحساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات باستخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك لقياس العلاقة بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (٣-٣) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
١	٠,٥٨٧**	١٧	٠,٢١٠*	٣٣	٠,١٤٣*
٢	٠,٤١٢**	١٨	٠,٧٤٨**	٣٤	٠,٦٣٥**
٣	٠,٣٣٦**	١٩	٠,٦٩٨**	٣٥	٠,١٧٧*
٤	٠,٦٩٨**	٢٠	٠,٤٤٠**	٣٦	٠,٦٣٥**
٥	٠,١٢٤*	٢١	٠,٢٧٠*	٣٧	٠,٢٠٦*
٦	٠,٥٥٠**	٢٢	٠,١٠١*	٣٨	٠,٤٨٢**
٧	٠,٥٤٥**	٢٣	٠,١١١*	٣٩	٠,١٩٦*

٨	٠,٢٧٨*	٢٤	٠,٢٤٥*	٤٠	٠,٥٧١**
٩	٠,٦٨**	٢٥	٠,٦٩٩**	٤١	٠,٣٩٩**
١٠	٠,١٤٤*	٢٦	٠,٤٧٨**	٤٢	٠,٤٧٨**
١١	٠,٦٦٨**	٢٧	٠,٧٧٨**	٤٣	٠,١٤٣*
١٢	٠,١٤٥*	٢٨	٠,٤٨٧**	٤٤	٠,١٧٨*
١٣	٠,٤٧١**	٢٩	٠,٤١٠**	٤٥	٠,٤٤٦**
١٤	٠,٢١٤*	٣٠	٠,٣٨٩*	٤٦	٠,٣٦٣*
١٥	٠,٣٢٢*	٣١	٠,٤٨٧**		
١٦	٠,٥٨٨**	٣٢	٠,٦٦٩**		

** دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) * دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول رقم (٣-٣) إن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات داله إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) وعند مستوى (٠,٠٥)، مما يعني ذلك أن كل عبارة من عبارات المقياس تعتبر صادقة لما وضعت لقياسه وتحقق الهدف من الدراسة.

ب- الصدق الذاتي لمقياس الاتجاهات:

تم حساب الصدق الذاتي للمقياس عن طريق استخراج الجذر التربيعي لمعامل الثبات الكلي لمقياس الاتجاهات.

الجدول (٣-٤) معاملات الصدق الذاتي لمقياس الاتجاهات

الأداة	الصدق الذاتي
الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات	٠,٨٢٩

يوضح الجدول رقم (٣-٤) أن معامل الصدق الذاتي لمقياس الاتجاهات قد بلغ (٠,٨٢٩) ، وهو معامل يشير إلى صدق جيد للمقياس.

ج- **الصدق الظاهري للأداة** :

للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية في الزلفي التابعة لجامعة المجمعة وبلغ عدد المحكمين (٣) محكم (ملحق رقم ١). واتفق المحكمين على صحة العبارات وعدم الحاجة الى تعديلها .

د- ثبات مقياس الاتجاهات:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات مقياس الاتجاهات، ولقياس مدى دقة نتائج الدراسة.

الجدول (٣-٥) معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس الاتجاهات

الأداة	عدد العبارات	معامل الثبات
الثبات الكلي لمقياس الاتجاهات	٤٦	٠,٦٩

يتضح من الجدول رقم (٣-٥) ارتفاع قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس الاتجاهات ككل حيث بلغت (٠,٦٩)، وهى نسبه مرتفعة عن النسبة المقبولة إحصائيا (٠,٦٠)، مما يشير إلى إمكانية ثبات النتائج في الدراسة الحالية وأن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاعتماد على النتائج والوثوق بها.

٣-٥ إجراءات الدراسة

١- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
٢- اختيار المقياس المناسب حيث تم اختيار مقياس الاتجاهات.
٣- تم تطبيق أدوات الدراسة مقياس الاتجاهات على العينة العشوائية التي تم اختيارها من طالبات الثانوية الثانية للتأكد من صدق وثبات المقاييس .

٣-٦ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعد الانتهاء من جمع الاستبانة، قام الباحث بتفريغ البيانات من خلال الإفادة من برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، وتمّ استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- مقياس الصدق: تم استخدام معامل الارتباط بيرسون person لتعرف على مدى الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، ولقياس صدق عبارات أداة الدراسة.

- مقياس الثبات: تم استخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha لقياس ثبات إجابات عينة البحث والذي يجب أن تكون قيمته أكبر من ٠,٦٠ حتى يمكننا تحليل الاستبيان وقبول نتائجه.

- التوزيع التكراري: وهو عبارة عن جداول تلخص البيانات الأولية لعينة البحث ويحدد على ضوئها العدد والنسبة لكل فئة.

- اختبار "T" Independent - T test: لاختبار دلالة الفروق في اتجاهات الطالبات عينة الدراسة نحو المعاقات عقلياً وفق وجود طفل معاق في الأسرة ووفق وجود خبرة سابقة مع المعاقين.

عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول: توجد فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود طفل معاق في الأسرة.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "T" لعينتين مستقلتين Independent - T test للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود طفل معاق في الأسرة.

جدول (٤-١) نتائج اختبار "T" لقياس دلالة الفروق في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود طفل معاق في الأسرة ن=(٣٠)

وجود طفل معاق في الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	الاستنتاج
نعم	٥	٢١,٤٧	١,٣٢٠	٥,٧٧٥-	٠,٠١	دالة
لا	٢٥	١٨,٣٥	١,٩٨١			

يتضح من الجدول أعلاه (٤-١) أن الفروق بين المتوسطات قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياس اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً حيث بلغت قيمة "T" (٥,٧٧٥-)، وبلغت مستوى الدلالة (٠,٠١)، وهي قيمة دالة إحصائيا وقد كانت الفروق لصالح الطالبات اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة ، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة على الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات (٢١,٤٧) وهو الأكبر مقارنة بمتوسط اللاتي لا يوجد لديهن طفل معاق في الأسرة (١٨,٣٥)، وهذا يشير الى وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود طفل معاق في الأسرة لصالح اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة.

مما يعنى ذلك أن متغير وجود طفل معاق في الأسرة له تأثير دال على اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً.

وترى الباحثة أن اتجاهات طالبات الثانوية الثانية اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة نحو المعاقات عقلياً أكثر ايجابية من أقرانهن اللاتي لا يوجد لديهن طفل معاق في الأسرة.

كما ترى الباحثة أن وجود طفل معاق في الأسرة أدى إلى زيادة فرص الاحتكاك والتفاعل مع ذوي معه ومعرفة خصائص الطفل وزيادة المعرفة بواقع الإعاقة والحاجات الخاصة ، من حيث أسبابها العلمية الحقيقية مما يؤدي ذلك إلى تكوين اتجاهات ايجابية لدى الطالبات نحو المعاقات عقلياً.

الفرض الثاني: وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "T" لعينتين مستقلتين Independent - T test للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين.

جدول (٤-٢) نتائج اختبار "T" لقياس دلالة الفروق في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين ن=(٣٠)

وجود خبرة سابقة مع المعاقين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	التعليق
نعم	١٢	٢٦,٣٢	١,٤٧	٣,١٤٠-	٠,٠١	دالة
لا	١٨	٢٤,٩٧	٢,١٠			

يتضح من الجدول أعلاه (٤-٢) أن الفروق بين المتوسطات قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية على الدرجة الكلية لمقياس اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً حيث وبلغت مستوى الدلالة (٠,٠١)، وهي قيمة دالة إحصائيا وقد كانت الفروق لصالح الطالبات اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين، حيث بلغ المتوسط الحسابي عند اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين على الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات (٢٦,٣٢) وهو الأكبر مقارنة بمتوسط اللاتي لا يوجد لديهن خبرة سابقة مع المعاقين ، أي وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين لصالح اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين .مما يعنى ذلك أن

متغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين له تأثير دال احصائياعلى اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً.

وتعزي الباحثة أن اتجاهات طالبات الثانوية الثانية اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين نحو المعاقات عقلياً أكثر ايجابية من أقرانهن اللاتي لا يوجد لديهن خبرة سابقة مع المعاقين و كذلك كلما زادت درجة الاتصال والتفاعل مع المعاقين زادت فرص نشوء اتجاهات إيجابية نحوهم فالخبرات الايجابية التي قد يمر بها فرد معين مع المعاقين ، أو مع نوع معين من أنواع الإعاقة ، تترك لديه انطباع من الصعب تغييره ، والذي بدوره قد ينقلها لغيره من أفراد هذا المجتمع ، مما يؤدي لزيادة دائرة هذه الاتجاهات الايجابية ، حيث يكون هذا الفرد حامل لهذه الخبرة ذات الأثر الايجابي ، وناقل لها.

وتعتبر الاتجاهات (سلبية كانت أم إيجابية) من العوامل الهامة التي تؤثر على مفهوم ذات المعاق، حيث أن ما يترتب على الاتجاهات الإيجابية هو الدعم والتكيف الأمثل والخروج بمفهوم ذات إيجابية للمعاق، في حين أن الاتجاهات السلبية التي من نتائجها بطبيعة الحال وصم الفرد بصفة معينة والتي قد تعمل على إعاقة الفرد مما يؤدي إلى ظهور مشكلات مرتبطة بصورة الفرد عن ذاته كظهور مشكلات غير تكيفية ضمن المحيط والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد كالانسحاب والخجل والقلق والخوف ومشاعر الإحباط.

وترى الباحثة أن الاتجاهات الايجابية للطالبات عينة الدراسة اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة ولديهن خبرة سابقة مع المعاقين لديهن دوراً مهاماً على صحته النفسية، سواءً كانت هذه الاتجاهات سلبية أم إيجابية، فالفرد المعاق هو جزء من نسيج هذا المجتمع، وإن النظرة إليه على هذا الأساس سوف تؤدي إلى إدماجه وتمتعه بالصحة النفسية، أما النظر إليه سلباً بعدم تقبله وتهميشه فسوف ينعكس سلباً على تكيفه مع ذاته ومع المجتمع المحيط به.

وفي ضوء الدراسات السابقة فإن نتائج الدراسات كان بها تفاوت في الاتجاهات و ذلك بناء على المتغيرات ونتائجها تقارب نتائج الدراسة الحالية فإن نوع الاتجاه يرجع الى المتغير وهو وجود طفل في الاسرة فإنه يعطي اتجاه إيجابي بسبب الاحتكاك والتفاعل معه ومعرفه حقوقه وعلى النقيض فإن عدم وجود طفل يميل على الاغلب الى اتجاهات سلبية ، أيضا ان اتجاهات طالبات الثانوية الثانية اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين أكثر ايجابية نحو المعاقات عقلياً من أقرانهن اللاتي لا يوجد لديهن خبرة سابقة مع المعاقين.

ملخص النتائج والتوصيات والمقترحات :

١- وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود طفل معاق في الأسرة لصالح اللاتي لديهن طفل معاق في الأسرة.

٢- وجود فروق ذات دالة إحصائية في اتجاهات طالبات الثانوية الثانية نحو المعاقات عقلياً تعزي لمتغير وجود خبرة سابقة مع المعاقين لصالح اللاتي لديهن خبرة سابقة مع المعاقين.

في ضوء نتائج الدراسة فقد أوصت الباحثة بعدد من التوصيات كان من أهمها:

- عقد دورات تثقيفية للطالبات في المرحلة الثانوية لتكوين اتجاهات ايجابية نحو الإعاقة العقلية.
- يجب أن نوصل رسالة عملية عبر هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق سلوكياتهم وأفعالهم وتصرفاتهم الاجتماعية وأبرزها عملياً لكل من ينظر إلى هذه الفئة نظرة سلبية.

مقترحات الدراسة :

١- إجراء دراسة للكشنف عن اتجاهات المعلمات نحو المعاقات عقليا وفق سنوات الخبرة.

٢- إجراء دراسة للكشف اتجاهات أفراد المجتمع نحو الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة.

٣- إجراء دراسات للكشف عن أثر درجة الاتصال بالفرد المعوق في تكوين الاتجاهات نحو المعاقين عقليا.

٤- إجراء دراسة للكشف عن اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا وفق المستوى التعليمي والاقتصادي .

المراجع العربية :

الاشقر.مريم صادح.(٢٠٠٣).دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الدمام ، المملكة العربية السعودية.برنامج تدريبي مبني على التربية الاسلامية في تنمـ يتها ،بحث دكتوراه جامعة اربدا لأهلية،

بطاينة، أسامة والجراح، عبد الناصر.(2005)اتجاهات طلبة جامعة اليرموك نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات .أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية .المجلد(21)، العدد(3)، ص480 .

بلاوي ، إيهاب .(١٤٣٥هـ). توعية المجتمع بالاعاقة . ط٦ . دار الزهراء للنشر و التوزيع:

تورجونسون (١٩٩٤). تربية ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، مجلة التربية الجديدة، (حزيران – أيلول) العدد ٥٤.

الجندي، خالد(٢٠٠٤ .(فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تغيير اتجاهات الأطفال العاديين نحو ذوي الحاجات الخاصة في غرف المصادر، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا،عمان-الأردن.

الحاروني، مصطفى وفراج، وهمان(١٩٩٩.(اتجاهات طلاب الجامعة نحو المعاقين وفعالية برنامج في تنميتها. مجلة علم النفس. القاهرة، ص١٤٨-١٣٠ .

الحديدي، منى. (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر، عمان، الأردن .

الخطيب جمال.(١٤٣٤هـ) أسس التربية الخاصة . ط١ . مكتبة المتنبي :الرياض –السعودية

الخطيب، جمال (١٩٩٧). مقدمة في الإعاقة السمعية ودار الفكر، عمان، الأردن.

الخطيب، جمال والحديدي منى. (١٩٩٧). مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى الإمارات العربية المتحدة .

الخطيب، جمال والحديدي منى (٢٠٠٤) التدخل المبكر: مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة ، دار الفكر. عمان، الأردن.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى (١٩٩٨). استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، عما. الأردن، دار الفكر .

الرحال درغام(٢٠٠٥). دراسة اتجاهات طالبات بعض كليات جامعة البعث نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة البعث، مجلد(٢٧ ،(عدد٧)،(ص٢٣٧-٢١٣)

الروسان فاروق: أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ١٩٩٦.
الروسان ، فاروق.(١٤٣٠هـ). مقدمة في الاعاقة العقلية . ط٤ . دار الفكر: عمان ، الاردن.
الروسان، فاروق (١٩٩٦). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان .
الروسان، فاروق (١٩٩٨). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان .
الروسان، فاروق (١٩٩٨).(قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. ط١ .عمان: دار الفكر، ص٤٥-٤٠– .
الريحاني، سليمان. (١٩٨٥). التخلف العقلي، الطبعة الأولى عمان، الأردن .
زريقات، إبراهيم (٢٠٠٣). الإعاقة السمعية دار وائل للنشر، عمان، الأردن. ١٣.
السرطاوي،زياد،(١٩٩٥). اتجاهات المعلمين والطلاب نحو دمج الاطفال المعاقين في الصفوف العادية، مجلة التربية المعاصرة، العدد (٣٨)، القاهرة.
السويطي ، عبدالناصر (٢٠١٠) اتجاهات واراء المدرسين والاداريين في التعليم العام نحو ادماج الاطفال غير العاديين في المدارس الإبتدائية العادية في منطقة الخليل . كلية التربية ، جامعة الخليل ،فلسطين.
الصفدي (٢٠٠٣). الإعاقة السمعية دار اليازوري العلمية عمان، الأردن .
طعيمه، فوزي، البطش، محمد وليد، اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية بالأردن، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، العدد (٦) المجلد (١١) كانون الأول، ١٩٨٤.
العبد الجبار، د. عبد العزيز ندوة دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي . البحرين /٢-٤ مارس ١٩٩٨
عبد الغفور، محمد، (١٩٩٦). دراسة استطلاعية لاتجاهات المدرسين والمديرين في التعليم العام نحو ادماج الأطفال غير العاديين ي المدارس العامة، مجلة البحوث التربوية، العدد (١٥)، جامعة قطر.
عبيد، ماجدة. (٢٠٠٠). السامعون بأعينهم، دار صفاء، عمان، الأردن .
عدس، عبد الرحمن، توق، محي الدي (١٩٨٤) مدخل إلى علم النفس دار جون وياي للنشر والتوزيع لمتد، انجلترا .

علي ،حسن (٢٠٠٥) ، اتجاهات المدراء والمعلمين نحو دمج المعاقين في الصفوف العادية، جامعة النجاح الوطنية ، فلسطين ، نابلس.
الغلبان، خليل(١٩٩٢). فاعلية استخدام أسلوبين في تغيير اتجاهات طلبة مدخل علم لنفس في الجامعة الأردنية نحو المعوقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان، الأردن
الغنام، محمد، إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق المعوقين، الإعلان العربي للعمل مع المعوقين، إعلان المؤتمر العالمي بشأن المعوقين، مجلة التربية الجديدة، العدد ٢٤، كانون أول ١٩٨١، بيروت – لبنان.
القريوطي، عبد المطلب(١٩٩٢). دراسة لاتجاهات طلاب الجامعة نحو المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات. بحوث المؤتمر العلمي الثامن في مصر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع جامعة الأزهر، ص.- ٢٦٣
الكناني، ريم .(2009)فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية اتجاهات طلبة التمريض في الجامعات الأردنية نحو المعاقين وأثره على تنمية مهارات الاتصال لديهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا عمان -الأردن.
محمد،عبدالباقي.(١٤٣٧هـ). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة. ط٢. مكتبة الرشد : الرياض ، المملكة العربية السعودية.
نشواتي، عبد الحميد (١٩٩٦). علم النفس التربوي، دار الفرقان للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، اربد الأردن .
الهنيني، عائشة، (١٩٨٩). اتجاهات مديري ومعلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الطلبة المعاقين حركياً في المدارس العادية في مديرية تربية محافظة الزرقاء رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية ١٩٨٩.
الوقفي، راضي (١٩٩٨) . ورقة عمل مقدمة إلى ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية (مواكبة تحديث والتحديات المستقبلية. مقدمة صعوبات التعلم (مختارات معربة) عمان، الأردن، كلية الأميرة ثروت
Holule & Peter. (1984).Merging Children with Motor and Hearing disability in public schools , journal of Development and psychical Disabilities , 18,6,114-132.
Zito,R. and Bardon,J.(1997)Achievement Motivation among Negro Adolescents in Regular and Special Education

Programs. American Journal of Mental Deficiency,74,20-26

-. Northcott, W. (1977). Curriculum guide: Hearing- Impaired children. Birth to three years and their parents. (ed. 2). Washington, D.C., A.G. Bell Association.

38. 43-Streng, A. H., Kretschmer, R.R., & Kretschmer L.W. (1978) Language, Learning, And deafness: theory, application and classroom management. New York: Grune and Stratton.

. Kirk s. & Gallagher, J. (1993). Education exceptional Children, seventh edition, Houghton Mifflin Company, Boston, USA.

Kastler, Laura Reppuccl, dickens. (1979). Assessing community attitudes toward Mentally retarded persons, American Journal of M ental Deficiency, Vol. (84).

Handlers, A. & Austin, K. (1980). Improving attitudes of high school student toward their Handicapped peer, CEC, Vol (47) No. 3

Howard, W. & Orlansky, M. (1988). Exceptional children. (34d) Columbus, ohio, Charles e. Merrill

.٥٠:http://Childhood.gov.sa/vb/showthread.php?t=12444

فعالية العلاج بالفن في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

إعداد

شتوي مبارك القحطاني د/ فكري لطيف متولي

استلام البحث : ٢٠١٨/٨/٢٢ قبول النشر : ٧ / ٩ / ٢٠١٨

مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج العلاج بالفن لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، وقد اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي واتخذ عينة ممثلة من مجتمع الدراسة عبارة عن (٢٠) تلميذ من ذوي صعوبات التعلم الملتحقين بعدة مدارس ابتدائية بمحافظة الدوادمي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية – ١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة)، وطبق عليهم إجراءات التحقق من قدرتهم على ممارسة الرسم وتكملة الأشكال من خلال تقرير معلميهم في نشاط التربية الفنية ، واعتمد الباحث على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم (أبوزيد/ ٢٠٠٥) حيث قام بإعادة تقنين على البيئة السعودية والتأكد من جاهزيته للتطبيق ، واستخدم الباحث الاختبار الاحصائي مان وتني للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة . وخرجت النتائج تؤكد فعالية العلاج بالفن (الرسم) في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم ، ومدى استجابة تلاميذ العينة لجلسات الرسم وانتظارهم لها لما تشمله من جانب ترفيهي ممتع لهم أدي إلى اعلاء مفهوم الذات لديه. وقد اعتبر العلاج باستخدام جلسات الرسم أداة تدفع باعلاء قيمة مفهوم الذات للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم العلاج بالرسم يشجع على الدمج الاجتماعى مع البيئة ، واحترام مفهوم الذات، وتنمية الاحساس والشعور بالحصول على أهدافهم، كما أن تنفيذ فن الرسم يظهر التعاطف والاحترام بين المعلمين والتلاميذ ، وقد خرج الباحث بنتيجة مهمة تعتمد على أن استخدام الرسم في المهارات الأكاديمية يعمل على تنمية مفهوم الذات وزيادة قدرة التلميذ ذوي صعوبات التعلم على فهم المهارات واتقانها لما تحمله ممارسات الرسم من تفاعل نفسي ووجداني قوي لدى التلميذ.

Abctract:

The aim of the study to identify the effectiveness of art therapy to improve the concept of self-reliance of the children with learning disabilities and to identify manifestations of improving the concept of self-concept and the most appropriate means to use the graphic in improving the concept of self-concept. The researcher adopted the Curriculum experimental similarities and took a representative sample of the study society is (20) pupils with learning disabilities attending several primary schools in the governorate of dawadmi have been divided into two groups (10 pupils in a control group - 10 pupils in a experimental group), They applied the verification procedures of their ability to exercise the graphic and complementing the forms through the report of the teachers in the activity of the technical education and the researcher on the concept of self-concept for children with learning disabilities (Abozid / 2005) where the re-codification of the environment of Saudi Arabia and make sure of the readiness of the application, the researcher used statistical test Man Whitney comparability between the Experimental and control groups. The results came out confirms the effectiveness of the art therapy (graphic) in improving the concept of self-reliance of the pupils with learning difficulties, and the response of the sample pupils of the meetings of the Graphic arms, inter alia by kids fun them led to uphold the concept of self-esteem. The treatment using the meetings of drawing a tool to pay to uphold the value of the concept of self-reliance for pupils with learning difficulties treatment paints encourages social integration with the environment, and respect for the concept of self-reliance, The development of a sense of the sense of obtaining their goals, and the implementation of the art of the graphic shows sympathy and respect between teachers and pupils, and the researcher went out of the outcome of the mission depends on the use of the graphic in the academic skills and work on the development of the concept of

self-reliance and to increase the capacity of the student with learning difficulties in understanding the mastery of skills to unsustainable practices of drawing from the interaction of the myself a strong emotional support to the student.

مقدمة :

ركزت دراسات التربية الخاصة علم النفس الإيجابي الذي يركز على تنمية الجوانب الإيجابية ونقاط القوة لدى الفرد وليس الإهتمام بالجوانب السلبية لدى المعاقين والمضطربين فقط، ومن هنا يشير سليجمان (Seligman,2002) إلى أن علم النفس الإيجابي يهتم بالحياة الهادفة ذات المعنى، وبكيفية بناء حياة ذات طبيعة إيجابية للفرد، ولذلك يركز على الدور المهم الذي يمكن أن تؤديه بعض المتغيرات الإيجابية من قبيل تحسين مفهوم الذات . وهناك الكثير من الوسائل التي تؤدي هذا الغرض ومنها التدخلات بالفن كوسيلة شيقة للأطفال.

أوضح زهران (٢٠٠٣م) أن مفهوم الذات من أهم جوانب الشخصية، ويقصد بمفهوم الذات الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه . فالصورة التي يري بها الفرد ذاته وعالمه المحيط به لها أهميتها في العملية التعليمية حيث أن فكرة الفرد عن إمكانياته وقدراته تؤثر تأثيراً كبيرة علي تحصيله وقد نزع التلاميذ ذو التحصيل العلمي القليل إلي امتلاك مفاهيم ضعيفة عن ذواتهم وقدراتهم ولا يجد التلاميذ المتأخرون دراسيا ملاذا يصفهم بحكم قدراتهم التي تتروح دون مستوي التلاميذ العاديين بقليل بعد أن اعتبرتهم المدرسة ضمن مجموعة يجب أن تتلقي تعليما خاصا وكذلك المعلم الذي يعتبرهم اقل فهما لبرنامجه المدرسي وإضافة لعدم وجود مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة باعتبارهم ليسوا معاقين ويجب أن يلتحقوا ببرنامج التعليم النظامي مع أقرانهم العاديين .

ويعتبر مفهوم الذات لدى ذوي صعوبات التعلم هي الصورة التي يرى فيها التلميذ نفسه علي أساسها ينمي قدراته ويستقل بإمكانياته وهي مطلب أساسي قي عملية التعليم لأنه كل ما كان الفرد مفهوم ذاته مرتفع كل ما كان له القدرة علي التحصيل الدراسي بصورة اكبر وتجاوز الصعوبات في العملية التعليمية ويتكون مفهوم الذات عادته من النواحي النفسية والشخصية والانفعالية والاجتماعية وتمثل صعوبات التعلم احدي العوائق في التحصيل الأكاديمي المرتفع وان ذوي صعوبات التعلم هي فئة حدية واقرب إلى العاديين من حيث القدرة علي المواءمة وهي فئة غير متجانسة لأنها تظهر في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية التي

تتضمن فهم أو استعمال اللغة المكتوبة واللغة المنطوقة والتفكير والكلام والتهجة والحساب وان مفهوم صعوبات التعلم يمثل فئة كبيرة من التلاميذ لا يدخلون ضمن فئة التلاميذ المعوقين ولكنهم بالأريب بحاجة لمساعدة لاكتساب المهارات المدرسية (حسين ، ٢٠١٤).

ويذكر القمش و الجوالده (٢٠١٥) أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم انطباع سلبي عن الذات، فهم يشعرون بعدم الأمان و يتبنون نظرة سلبية عن أنفسهم لعدم تعاملهم مع الأمور الحياتية بكفاءة ,و لتدني مستوى التحصيل لديهم و فشلهم الأكاديمية و إخفاقهم في تكوين علاقات اجتماعية و شعورهم بالفشل و الإحباط، كل هذه الأمور تؤدي إلى انخفاض مستوى احترام ومفهوم الذات لديهم .و من جهة أخرى يعاني الطلبة ذوو صعوبات التعلم من عدم التقدير والتشجيع من قبل الآخرين و يشعرون بالرفض و هذا يولد لديهم شعورا باليأس والإخفاق وفقدان الأمل بالمستقبل وكل هذا يؤثر سلبا في مفهوم الذات لديهم في المدرسة والمنزل.

ويشير صادق (١٩٨٢) إلى أن العلاج عن طريق الفن هو طريقة غير لفظية ذات فائدة كبيرة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وقد تعتمد هذه الطريقة على رسم الصور، والرسم باستخدام الأصابع والموسيقى والرقص الاجتماعي، وأعمال الفخار والخزف، والمنتجات اليدوية المختلفة وتعتبر كل هذه الوسائل مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظي بطريقة مباشرة وعلاوة على هذا فإن هذه المواقف تعطي الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته وتعطي له الفرصة أيضاً للحصول على تقدير المعالج أو الجماعة التي يعمل معها .

ويرى ديهلز (٢٠٠٨) أن العلاج بالرسم يهدف إلى مساعدة العملاء على أن يفسروا ويفهموا المعنى، والدلالة في أعمالهم الفنية" الرسوم" ، وعلى المعالج أن يهيئ المكان الملائم والمساعد ؛ لكي يعبر العملاء ويكتشفوا أعمالهم، وذلك بأن يكون امباثياً، مشجعاً ومدعماً، معطياً ومانحاً للرعاية، أميناً، صادقاً .وأن عملية الاستبصار وفهم الانفعالات والدفاعات تجعل العميل يتحرك نحو الأمام في العلاج، والمعالج بالفن يقوم بالبحث عن الرسائل الخفية في أعمال العملاء، ويمكن أن يعطى تفسيرات أثناء جلسة العلاج، مستنداً على فهمه لرموز السياق والتعليقات اللفظية، والتأويل يعطى المعنى للرسم، والمعالج يعمل على إفهام العميل تفسير الرسم، والفهم يمكن أن يكون على المستوى الانفعالي، أو المستوى المعرفي، أو الاثنين معاً (Diehls, 2008) .

مشكلة الدراسة:

تشير البحوث والدراسات إلى أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتصفون بانخفاض أو تدني مفهوم الذات لديهم ، ومن هذه الدراسات دراسة حسنين (٢٠١٤) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لذوي صعوبات التعلم تبعاً للنوع والعمر، والمتغير التعليمي لآباء وأمهات التلاميذ. وبناءاً على ذلك وضعت الباحثة عدد من التوصيات أهمها تطبيق برامج إرشادية لتنمية مفهوم الذات لدى التلاميذ بصفة عامة وصعوبات التعلم بصفة خاصة ، ودراسة ليون ولرونج (Lynn& Irwing,2004) وجدا أن بعض ذوي صعوبات التعلم هم أطفال يظهرون ذكاءً أو اهتماماً ملحوظاً في بعض المناحي ، وضعفاً تحصيلياً أكاديمياً يسبب لهم المشكلات في النواحي الأخرى كالشعور بتدني الذات والقلق من الدراسة . وقد أشار ميسينبرج (Meisenberg, 2005) إلى أن (٣٣%) من الطلاب ذوي صعوبات التعلم لديهم قدرات عقلية مرتفعة تؤهلهم للتفوق، وأن التقدير أو التقويم غير الملائم لقدراتهم، أو تطبيق اختبارات الذكاء أو القدرات العقلية المحبطة تقود إلى تقدير إمكانات وقدرات هؤلاء الطلاب بأقل مما هي عليه في الواقع، ويبقى هؤلاء الطلاب في عداد ذوي صعوبات التعلم، ويعاملون في هذا الإطار، وتدريجياً تخبو لديهم جوانب التفوق ويتقلص إحساسهم بذلك نتيجة تدني الذات ، ويصبحون أسرى لهذا التقويم القاصر أو غير الملائم.

وقد لاحظ كيليف وليون (Khaleefa & Lynn, 2008) عند تقديم العلاج المناسب باستخدام الفنون يعتبر من الخدمات التربوية لهؤلاء التلاميذ لاعتماد البديل التربوي المناسب ، وأن برامج غرف المصادر عادةً ما تركز على مناحي الضعف بتناول الأساليب العلاجية. وهذا البديل لا يوفر الفرص لظهور المستويات الإبداعية المرتفعة من اهتمامات التلاميذ ، من هنا فإن برامج الصف العادي قد تكون الأفضل في توفير خدمات تثير الاهتمامات والقدرات العقلية المرتفعة بدلاً من توفير برامج علاجية محددة لتلبية احتياجات الطلاب ذوي صعوبات التعلم. وبالتالي لابد من أن تركز أساليب التعليم على تكييف مناحي القوة ومناحي الضعف عند هؤلاء الطلاب باستخدام استراتيجيات بديله للتقييم والتعليم .

والبرامج الناجحة يجب أن تبنى على الاحتياجات الفردية لكل طفل وعلى البديل التربوي المناسب الذي يركز برامجه على تعلم الاستراتيجيات التعويضية والمفاهيم ذات المستويات المرتفعة وتوفير برامج إرشادية للطلاب وأولياء أمورهم (Irwing & Lynn,2005).

ومن خلال دراسة الباحث وعمله في مجال صعوبات التعلم كان له تواصل مباشر بحالات الطلاب ذوي صعوبات التعلم الذين يعانون تدني في الذات مما يدفعهم لعدم الرضا عن المجتمع المدرسي أو مجتمع القرناء في اللعب أو الرحلات أو أي نشاط تربوي . كما وجد أن الطفل ذي صعوبات التعلم الذي يتمتع بميزات واضحة في مهارة الرسم أو مهارة ألقاء الشعر أو مهارة تشكيل العجائن يعاني من تدني مفهوم الذات، وبما أن الفن عامل ايجابي يمكن استغلاله لتحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وفي حدود علم الباحث لا توجد دراسات استخدمت العلاج بالفن في تحسين مفهوم الذات في المملكة العربية السعودية لذوي صعوبات التعلم ، واتساقا مع كل ما سبق فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: **ما فعالية العلاج بالفن في تحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم ؟**

أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة الحالية في التعرف على فعالية برنامج العلاج بالفن لتحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

أسئلة وفرضيات الدراسة :

تفترض الدراسة الفرض التالي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن لصالح المجموعة التجريبية.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية (علمية) :

تكتسب الدراسة أهميتها النظرية في إعداد التصور النظري عن العلاج بالرسم ووسائلة المتعددة ومدى تأثيرة في تحقيق الغايات والذى يكون بمثابة وسيلة إعانه للقائمين على رعاية الطلاب والعاملين فى المجال ، كما يساعدهم على الألمام بأهمية استغلال الفنون لهؤلاء الطلاب في تحسين مفهوم الذات لديهم .

- الأهمية التطبيقية (عملية) :

- توفير برنامج قائم على العلاج بالفن يمكن الاستفادة به في مجالات أخرى .
- توفير قياس مناسب على مجتمع الدراسة والذي يمكن الإستفادة منها في دراسات أخرى .

- الإستفادة من نتائج الدراسات والبحوث السابقة في تحديد فعالية برنامج العلاج بالفن القائم على استغلال الرسم.

تحديد المصطلحات :

برنامج العلاج بالفن Art Therapy :

تعرفه الجمعية الأمريكية للعلاج بالفن (American Art Therapy Association) على أنه خدمة خاصة للفرد و يعتمد على معلومات عن نمو الإنسان ، ومعلومات عن النظريات النفسية والتى هى إلمام بكل أنواع العلاج والتقييم ، وهذا يشمل النواحي التعليمية والشخصية والنفس حركية والمعرفية ، وأيضا معلومات كافية عن بعض وسائل العلاج مثل إعادة إرشاد الصراعات الانفعالية، وزيادة الوعى بالذات ، ونمو المهارات الاجتماعية والتحكم السلوكى ، وحل المشكلات ، وتوقف القلق ، والتعبير عن الأفكار الواقعة، وزيادة مفهوم الذات(AATA, 2007)٠

فهو عملية دمج للنمو الإنساني والفنون المرئية (الرسم والتصوير التشكيلي والتشكيل بالطين ، وأشكال الفن المختلفة) والعملية الابتكارية تتم من خلال نماذج من الإرشاد والعلاج النفسي وهو تأكيد للصحة النفسية للإنسان، وذلك باستخدام العملية الابتكارية في أبسط صورها في الفن لتنمية وتحسين النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية لكل فرد في كل الأعمار (العربي ، ٢٠٠٨) .

ويعرف العلاج بالرسم اجرائياً بأنه مجموعة الصور التي تحتوي على أشكال ، كل شكل عدد من المراحل حتى يصل لصورته النهائية ، وعلى التلميذ تتبع هذه المراحل للوصول للشكل النهائي في أسرع وقت .

مفهوم الذات Self Concept :

هو الرؤية التي ينظر فيها الفرد إلى نفسه من حيث قدرته على الانجاز، وأداء الواجبات ، والرؤية المستقبلية له، وإدراكه لأبعاد القوة لديه، وقدرته على تحمل مسؤولياته الصفية بالمقارنة مع الآخرين من أفراد لديهم القدرة على أداء المهمات نفسها (الريموني، ٢٠٠٨).

ويعرف اجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوصين من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم على مقياس مفهوم الذت للأطفال ذوي صعوبات التعلم .

صعوبات التعلم Learning disabilities :

هي اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية والأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة والمنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع و التفكير و الكلام والقراءة والكتابة (الإملاء - التعبير - الخط) والرياضيات و التي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها من أنواع العوق أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية (وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية، ١٤٣٦-١٤٣٧ هـ).

وتعرف اجرائياً بأنها الاضطراب الذي يعاني منه التلاميذ الذين يظهرون انخفاضاً في القدرة على التحصيل الأكاديمي في مقرر دراسي أو عدة مقررات دراسية عن تحصيلهم المتوقع في الأداء على الاختبارات التشخيصية وهم ملتحقون بمدارس التعليم العام بمحافظة الدوادمي .

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية :

أقتصرت الدراسة على تحديد فعالية برنامج علاجي بالفن قائم على الرسم (متغير مستقل) في تحسين مفهوم الذات (متغير تابع) للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم .

- الحدود المكانية :

تم تطبيق الدراسة على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الملتحقين في مدارس المرحلة الإبتدائية في محافظة الدوادمي في المدارس الآتية : (أحمد بن حنبل – أبو بكر الصديق – العزيزية – عثمان بن عفان) .

- الحدود الزمانية :

تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني ١٤٣٦هـ/١٤٣٧هـ

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً) مفهوم الذات :

- **تعريف مفهوم الذات :**

يفسر مصطلح مفهوم الذات على أنه الصورة التي يرى فيها الفرد نفسه علي أساسها ينمي قدراته ويستقل إمكانية وهي مطلب أساسي قي عملية التعليم لأنه كل ما كان الفرد مفهوم ذاته مرتفع كل ما كان له القدرة علي التحصيل الدراسي بصورة اكبر وتجاوز الصعوبات في العملية التعليمية ويتكون مفهوم الذات عادته

من النواحي النفسية والشخصية والانفعالية والاجتماعية وتمثل صعوبات التعلم احدي العوائق في التحصيل الأكاديمي المرتفع وان ذوي صعوبات التعلم هي فئة حدية واقرب إلى العاديين من حيث القدرة علي المواءمة وهي فئة غير متجانسة لأنها تظهر في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية التي تتضمن فهم أو استعمال اللغة المكتوبة واللغة المنطوقة والتفكير والكلام والتهجة والحساب وان مفهوم صعوبات التعلم يمثل فئة كبيرة من التلاميذ لا يدخلون ضمن فئة التلاميذ المعوقين ولكنهم بالأريب بحاجة لمساعدة لاكتساب المهارات المدرسية (حموده ، ٢٠٠٥) .

ومما لا شك فيه أن مفهوم الذات من أهم جوانب الشخصية، ويقصد به الفكرة التي يحملها الفرد عن نفسه . فالصورة التي يري بها الفرد ذاته وعالمه المحيط به لها أهميتها في العملية التعليمية حيث أن فكرة الفرد عن إمكانياته وقدراته تؤثر تأثيراً كبيرة علي تحصيله وقد نزع التلاميذ ذو التحصيل العلمي القليل إلي امتلاك مفاهيم ضعيفة عن ذواتهم وقدراتهم ولا يجد التلاميذ المتأخرون دراسيا ملاذا يصفهم بحكم قدراتهم التي تتروح دون مستوي التلاميذ العاديين بقليل بعد أن اعتبرتهم المدرسة ضمن مجموعة يجب أن تتلقي تعليما خاصا وكذلك المعلم الذي يعتبرهم اقل فهما لبرنامجه المدرسي وإضافة لعدم وجود مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة باعتبارهم ليسوا معاقين ويجب أن يلتحقوا ببرنامج التعليم النظامي مع أقرانهم العاديين (زهران ، ٢٠٠٣).

وهناك أربعة مستويات مختلفة لمفهوم الذات وهي الذات المرئية أو الظاهرة، الذات غير المرئية، الذات المخبأة، و الذات المجهولة . ويختلف تقدير الفرد لذاته في المواقف المختلفة تبعاً لتغير مفهومه عن ذاته من خلال علاقاته الشخصية بالآخرين والفرد يميل إلى مقارنه نفسه بمن حوله إذا أحتاج تقدير لذاته فقد يُقدر ذاته بدرجه عالية إذا كانت هذه العلاقة إيجابية ، ويقدر ذاته بشكل سالب إذا كان تقدير الآخرين له سلباً في هذا الموقف (رمضان ، ٢٠٠٠ ، ٢٠٦) .

كما قسم علماء النفس التقدير لمفهوم الذات إلى قسمين (التقدير الذاتي المكتسب ، هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته ، فيحصل الرضي بقدر ما أدى من نجاحات ، فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات - والتقدير الذاتي الشامل الذي يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات ، فليس مبنيا أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام ، وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب) ، والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي ، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب

تقول قائمة على أن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقوم على أن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز(Mckay & Fanning,2000) .

وتوجد علاقة وطيدة بين الإدراك الذهني ومفهوم الذات ويتفاعل الاثنان معا باستمرار. إن ما يتفوه به كل واحد منا نابع من مفهومه لذاته. ويتأثر مفهوم الذات بالمؤثرات والمعلومات التي يتلقاها من الآخرين والتي تشكل بدورها صورة الذات وتحدد الهوية الشخصية. أن الرسائل المقصودة أو غير المقصودة التي نرسلها عن طريق عملية الاتصال تتعلق مباشرة بمشاعرنا والصورة العقلية التي نراها لأنفسنا. كما أن إدراكنا لمن وماذا نحن يشكل الطريقة التي نتعامل بها مع الآخرين. وبالتالي فإن ردود أفعال الآخرين وطريقة تعاملهم معنا وردود أفعالهم تؤثر في تشكيل صورة الذات وفي مفهوم الذاتاللذين يشكلان بدورهما المكونات الرئيسية لمفهوم الذات (حموده ، ٢٠٠٥) .

ويرى الباحث أن مفهوم الذات يحدد الهوية الشخصية التي يراها الفرد في ذاته، ويتكون هذا المفهوم من مجموعة من الاعتقادات والمبادئ والقيم والتوجهات الشخصية. ويعتبر مفهوم الذات بمثابة آلية ديناميكية حيوية ومستمرة قابلة للتطور والتعديل كما هي آلية الاتصال.

ويتكون مفهوم الذات من عدة طبقات موضحه في تسلسل هرمي. ففي قمة الهرم يوجد المفهوم العام للذات، وهو عبارة عن مجموعة المعتقدات التي نتخذها لأنفسنا ونتبناها ومن الصعب تعديلها أو تغييرها لأنها ترسخت بداخلنا مع مرور الزمن. وفي الطبقة التالية يوجد المكونان الرئيسيان لمفهوم الذات (صورة الذات وهي الصورة العقلية التي يراها الشخص لنفسه - مفهوم الذاتوهي مشاعر واتجاهات الفرد نحو نفسه وكيف يقيم ذاته). وتليهما ثلاث عناصر فرعية وهي: مفهوم الذات الجسدي والاجتماعي والنفسي، والمستمدة من المكونات الأساسية (الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية) لتكامل الإنسان. وفي قاعدة الهرم توجد مجموعة مختصرة من العناصر التفصيلية المتعلقة بمفهوم الذات(كريقر، ٢٠٠٤ ، ١٢).

- **مفهوم الذات لدى ذوي صعوبات التعلم :**

هناك أطفال لديهم صعوبات تعلم ناتجة عن اضطراب في جانب أو أكثر من العمليات التي لها علاقة بالفهم واللغة الشفوية والمنطوقة أو المكتوبة ولها أعراض تتمثل في الانتباه والتفكير والقراءة أو الكتابة والتهجة والعمليات الحسابية بحيث لا

تشمل الأطفال دوي الإعاقات الاخري مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية علي الرغم من أن مثل هذه الإعاقات قد تكون مرافقة لذوي صعوبات التعلم (العزة ، ٢٠٠٢).

فالأطفال ذوي صعوبات التعلم هم هؤلاء الأطفال الذين يظهرون تناقضا تعليميا بين قدراتهم العقلية العامة ومستوي انجازهم الفعلي وذلك من خلال ما يظهر لديهم من اضطرابات من المحتمل أن تكون مصحوبة او غير مصحوبة بخلل في الجهاز العصبي المركزي بينما لا ترجع اضطرابات التعلم لديهم إلى التخلف العقلي أو الحرمان الثقافي أو التعليمي أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الحرمان الحسي (عبدالمعطي و أبو قلة ، ٢٠٠٦، ٣٦ – ٥٦).

ويُعد مفهوم الذات أحد أهم متغيرات الشخصية التي تم تناولها بالدراسة والبحث في علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى فئة الأفراد العاديين إلا أنه لم يحظى بذات الاهتمام والبحث لدى فئة المتفوقين أو الموهوبين ، حيث يعُد الاهتمام بفئة الموهوبين حتمية حضارية يفرضها التحدي العلمي التكنولوجي ، وهو يدل على مدى وعى الدولة بدورها ، وإدراكها لمدى أهمية التعرف على هؤلاء الأفراد الموهوبين ورعايتهم (الفقى ، ١٩٨٣).

وهناك آلاف الدراسات حول مفهوم الذاتوعلاقته بالتحصيل الدراسي ، ومعدلات الانسحاب من المدرسة ، والانحراف ، والقيادة ، وتعاطي الكحول والمخدرات وغيرها من السلوكيات ، إلا أن مقابل ذلك هناك عدد قليل من الاستنتاجات التي يمكن استخلاصها من هذا الكم الهائل من الأبحاث لأسباب متعلقة بالمقاييس والتعريفات المختلفة لمفهوم الذاتمما يجعل عمليه التعميم صعبه ، ورغم ذلك هناك قدر كاف من الأبحاث التي تدعم العلاقة الوثيقة بين مفهوم الذاتوالتحصيل الدراسي (كريقر، ٢٠٠٤ ، ٥-٦).

ولتحسين مفهوم الذات يجدر بنا اتباع النقاط الآتية:

١. اختيار وتحديد ماهو المطلوب تغييره بالضبط: في حالة الرغبة في التحسين أو التغيير يجب أولا تحديد ما هو المطلوب تغييره، وما هو الجزء الذي لا ترضى عنه وترغب في تحسينه.
٢. الالتزام بتطوير مفهوم الذات: تطوير وتعديل الذات ليس بالأمر الهين ولكنه ليس مستحيلا أيضاً. قد نبدأ بقدر عال من الحماس ثم نواجه بعض الإخفاقات التي يجدر بنا التغلب عليها من أجل الاستمرار في الالتزام بالتطوير حتى لو كان التطور بطيئاً.

٣. الصدق مع النفس: الصدق مع النفس في التعرف على سبب الشعور بالإخفاق في النفس، ولماذا تشكلت صورة الذات في الوضع الحالي والمطلوب تغييره.
٤. القرار بإخلاص لتغيير مشاعرك نحو نفسك: إذا كنت قادرا على شرح المشكلة بالتفصيل يصبح من المحتمل جدا إيجاد الحل إذا كنت تسعى إليه بإخلاص.
٥. وضع أاهداف منطقية ومعقولة: عند وضع أهداف التطوير يجب أن تكون واقعية ومعقولة. من غير المنطقي أن يتم التغيير بين عشية وضحاها، فالعملية تحتاج إلى السعي الدؤوب للوصول إلى الهدف.
٦. انتقاء التواصل مع الأشخاص الذين تعتقد أنهم سيدعموك ويساعدوك في التغيير: حاول أن تتواجد مع أصدقاء أو رفقاء تتوسم فيهم الدعم والمساعدة وتشعر بالراحة في شرح مشاعرك لهم، وبالتالي تسهل عملية تعديل أو تطوير السلوك بالشكل المطلوب (سليمان ، ٢٠٠٥).

ثانياً : العلاج بالفن:

- **تعريف العلاج بالفن :**

أول أسلوب للعلاج النفسي بالفن كان على يد مارجريت نومبروج ، وقد أطلقت عليها اسم مدرسة "الدين" ، لأنها كانت مرتبطة بالعلاج بالدين كثيراً . ويجب أن يكون هناك علاقة قوية ومهنية بين العميل والمعالج ، تسودها الهدوء والروح المرحة والابتسامات المختلفة . كما يجب على المعالج أن يشجـــع العميل على إنتاجه الفني ، وزيادة تفاعله مع أعمالة وتعبيراته ، وذلك لزيادة وعيه بذاته ونموها . (http://bafree.net/alhisn/showthread.)

العلاج بالفن يتضمن العلاج بالرسم والعلاج بالموسيقي والعلاج الدرامي، والعلاج باللعب والعلاج بالرقص (Brodie,2007,3) . والعلاج بالرسم على سبيل الخصوصية هو عملية خلق إبداع مرئي ، والترجمة اللفظية لهذا الإبداع يسهل الوعي المعرفي، والانفعالي، والنمو، والتطور في الجلسة العلاجية (Mok,2007,4)

والعلاج بالرسم يكون ناجحاً ومفيداً مع العديد من الأفراد؛ لأنه يساعدهم على فهم أنفسهم، والأفكار تتواصل حينما تعجز الكلمات عن التعبير، ويتم الاستبصار بالذات خلال التعبير الفني (Diehls, 2008, 3) .

والرسم الذي يقدم في الجلسة العلاجية هو تسجيل لمشاعر الفرد، حيث يعبر عن ذاته على نحو فني، ولا يحتاج العملاء إلى المهارات أو القدرات الفنية،

فالعمل الفني يرى فيه الدلالة العلاجية، ولا يرى من الناحية الفنية والمعطيات والمعلومات التي تعكس في الرسوم تصبح الأساس للتدخلات العلاجية (Brown et al., 2001,6)

وفي هذا السياق يقول أحد الذين عولجوا بالرسم أعطاني الفرصة لأعبر عن نفسي، فخرجت مشاعري في الرسم دون الحرج من أحد ، والرسم يحسن الحالة البدنية والعقلية والانفعالية، لدى الأفراد في جميع الأعمار، كذلك التعبير الفني يطور وينمى مهارات التفاعل بين الأشخاص، ويقلل الضغوط والمشكلات السلوكية، ويزيد تقدير الذات، والوعي بالذات، ويحقق الاستبصار، ويحسن العلاقات بين أفراد الأسرة (Wood, 2008, 2) .

وفي دراسة لمعرفة ما إذا كان العمل الفني بالرسم يحسن الحالة المزاجية للفرد أم لا؟ أوضحت النتائج أن العمل الفني يزيد من الإحساس بالسرور والبهجة، ويجعل الأفراد يشعرون بحالة نفسية موجبة، وتم تبرير ذلك التحسن وإعادة التوجيه بأنه يرجع إلى التنفيس الانفعالي (Petrillo & Winner ,2005,205) .

وفي بعض جلسات العلاج بالفن يكون الموضوع الذي سيتم رسمه حراً، وأحياناً يقترح بعض الأفراد موضوعاً للرسم، وفي الجلسات الأولى من العلاج يمكن أن يقترح المعالج موضوعاً محدداً للمشاركين، ويكون هناك ارتباط قوى بين ما بداخل العميل المشارك والرسم الذي يقوم به، والمعالج عليه أن يسأل ويناقش ذلك، وأثناء المناقشة تحاول المجموعة أن تجعل المعالج يقسم الوقت بينهم بالتساوي، وبعض الأفراد في مجموعة العلاج بالفن يعطون بعض التعليقات في بداية العلاج مثل (أنا لا أعرف أن أرسم) (كيف سيساعدني الرسم؟) ، والمعالج عليه أن يوضح للأفراد أنه ليس مهماً أن يكون لديهم مهارة الرسم، وأنه على ثقة من أنهم سيفعلون أفضل ما عندهم (Rivera, 2008,6).

إن العلاج بالفن يهدف إلى مساعدة الأفراد على أن يفسروا ويفهموا المعنى، والدلالة في أعمالهم الفنية" الرسوم" ، وعلى المعالج أن يهيئ المكان الملائم والمساعد ؛ لكي يعبر العملاء ويكتشفوا أعمالهم، وذلك بأن يكون امباثياً، مشجعاً ومدعماً، معطياً ومانحاً للرعاية، أميناً، صادقاً .وأن عملية الاستبصار وفهم الانفعالات والدفاعات تجعل العميل يتحرك نحو الأمام في العلاج، والمعالج بالفن يقوم بالبحث عن الرسائل الخفية في أعمال العملاء، ويمكن أن يعطى تفسيرات أثناء جلسة العلاج، مستنداً على فهمه لرموز السياق والتعليقات اللفظية، والتأويل يعطى المعنى للرسم، والمعالج يعمل على إفهام العميل تفسير الرسم،

والفهم يمكن أن يكون على المستوى الانفعالي، أو المستوى المعرفي، أو الاثنين معاً (Diehls, 2008,3) .

ولا شك أن موضوع العلاج بالفن قد شغل اهتمام الباحثين منذ سنوات بعيدة وحتي الآن ماتزال دراسات تحتل المكانة رئيسية في هذا المجال . واهتم علماء النفس أيضا بالمشكلات الجمالية منذ نشأة علم النفس كعلم وظل هذا الاهتمام مستمرا حتي العقود الأولي من هذا القرن ثم تقلص في السنوات الأخيرة فبينما نجد أن علم النفس قد أحرز تقدما هائلا خلال القرن الحالي إلا أن المهتمين بسيكولوجية الحس الفني يتناقص عددهم واسهامهم بصفة عامة (الفنجري ، ٢٠٠٦ ، ١٥٨ ـ ١٦٠) .

ولعل اهتمام الباحثين بمسألة العلاج بالفن إنتاجاً وتذوقاً وحكما يعود إلي عدد من العوامل من بينها :-

١- أن ممارسة الفن عموما قد يقوم بتقوية الإنسان علي شعوره بذاته وعلي نقاء روحه وصفاء خاطره ، فضلا عن إيجاد التوافق في صميم الأحاسيس والمشاعر .مما قد ينعكس علس سلوكياته وتصرفاته .

٢- قد يرتبط ممارسة الفن في خواطر الناس بإحساس أخلاقي خلاصته الاطمئنان النفسي والسلام الداخلي والحياء الذوقي وسلامة السلوك والقصد .

٣- إن ترقية المشاعر الجمالية وتعميق الوعي الإنساني بالحس الفني من شأنه أن يخلق التوازن النفسي ويحقق القدرة علي الحكم علي الأشياء (حسب النبي ، ٢٠١٣، ٣٣).

ولا جدال أن تذوق الفن والاستجابة للعلاج عن طريقه نمط مركب من السلوك يتطلب في جوهره إصدار أحكام علي قيمة شيئ أو فكرة أو موضوع من الناحية الجمالية ، ويمكن أن تميز في هذا السلوك بين ثلاث عمليات هي : الحساسية الجمالية ، والحكم الجمالي ، والتفضيل الجمالي ، ويقصد بالحساسية الجمالية أستجابة المفحوص للمثيرات الجمالية استجابة تتفق مع مستوي محدد من مستويات الجودة في الجمال ، ويقصد بالتفضيل الجمالي نوع من الميل الجمالي الذي يتمثل في نزعة سلوكية عامة لدي المفحوص تجعله يحب (أو يقبل أو ينجذب نحو) فئة معينة من أعمال الجمال أو الفن دون غيرها ، ومعني ذلك أن التفضيل الجمالي يتعلق بالأثر الذي تحدثه الأعمال الجمالية في صورة القبول أو الرفض (أبو حطب ، ١٩٩٦ ، ٨٥) .

ونلاحظ بشكل واضح أن برامج العلاج بالأنشطة الفنية قد طورت أساسا لمجابهة الاحتياجات الخاصة لأفراد معينين، وذوى الاضطرابات الانفعالية،

والمعوقين، على حين صممت مناهج التربية عن طريق الفن فى برامج التعليم لجماعات العاديين من الأطفال، والمراهقين ووصلت إلى الحد الأدنى المنشود من التكامل فى استجاباتهم وشخصياتهم وتنمية مقدراتهم الإبداعية وخبراتهم المعرفية والتذوقية، فضلا عن استخدام الفنون كلغة رمزية تطهر النفس بإفساح المجال للتعبير عما يكمن داخل النفس البشرى فى أنشطته المختلفة (حسب النبي ، ٢٠١٣، ٤٧).

ويذكر محمود البسيوني أنه كلما تركنا الحرية للطفل في التعبير ، أنتج لنا فنونا ذات طابع فني يحمل أحساسية ، وخياله ووجهة نظرة في الحياة متميز له قواعد وأصوله (البسيوني ، ١٩٨٤ ، ١٩) .

- أنواع العلاج بالفن :

التعبير الفنى وسيلة هامة يستطيع الفرد من خلالها أن يعبر وينفس عن بعض صراعاته ومشاكله، وعن دوافعه الشعورية واللاشعورية، دون أن يلجأ إلى عمليات الضبط والحذف لكل ما يراه غير ملائم للتعبير. حيث أن التعبير الفنى تظهر أهميته فى الحالات التى لا تحسن التعبير عن نفسها لفظيا، فتكون الأنشطة التشكيلية بالنسبة لهم لغة تعبيرية مفرداتها الأشكال والألوان. ويستخدم المنتج الفنى، كأداة تشخيصية ووسيلة علاجية، تبعا لخطة علاجية يتم التركيز فيها على النمو العاطفى والنفسى وتدعيم الصحة النفسية للإنسان وعلى تشجيعه قدر الإمكان على التمثيل البصرى لمشاعره وأفكاره الخاصة، ثم تفسيره محتوى المنتج فى إطار توجهات نظرية وأساليب علاجية معينة، ربما تكون تحليلية أو جشطالتية أو سلوكية (Petruta, 2015).

١- استخدام الفنون في التعبير :

والعلاج بالأنشطة الفنية طريقة مفضلة لأنها لا تأخذ شكل أنواع العلاج المعروفة التى تعتمد على المواجهة الصريحة بين المريض والمعالج سؤال المعالج للمريض أو ترك المريض ليسترسل ذكرياته .. أو نحو ذلك، إنما تأخذ أشكالا أخرى أكثر تقبلا للمريض، ومن أمثلها الرسم، النحت، الأشغال الفنية. وهذا النوع من الأنشطة يستخدم كأسلوب للتنفيس عن المشاعر والأحاسيس التى يعانى منها المريض عندما يعبر عنها تعبيرا حرا، ويصورها بطريقة تنشط خياله، وتساعده على الإفصاح بأسلوب أوضح، فتدل بذلك على حالته وتساعده فى الوقت نفسه على تفريغ الشحنة الانفعالية التى تتضمنها وبذلك تكون لها وظيفة تشخيصية وعلاجية، فالفنون تساعد على تحرر النفس الداخلية من التوترات والصراعات

والاحباطات، وتكسب الفرد قوة تعويضية، وتأكيد للذات، وإكساب القدرة على الاتصال بالآخرين (Skeja, 2014).

٢- استخدام الفنون كوسيلة علاجية:

من أهمية التعبير الفنى فى المجالات العلاجية يمكننا طرح النقاط التالية :

- أن التعبير الفنى تظهر أهميته فى الحالات التى لا تحسن التعبير عن نفسها لفظيا.
- التعبير الفنى يعتبر الآن أساساً من أسس التشخيص والعلاج للمرضى النفسيين، وهى عمليتان متضامنتان، ففى أثناء التعبير يتم التنفيس ومن خلال النتائج يتم التشخيص.
- أن العلاج بالفن وسيلة لإشباع الحاجات بالنسبة للمريض، فكل المواقف تناسب حاجات وقدرات الأطفال المعقوين بوجه عام.
- العلاج بالفن يقوى دفاعات النفس ويساعد المريض ليؤسس ما يسمى الميكانيزمات الدفاعية فى سلوك بناء، كما يتعلم دفاعات جديدة.
- سلوك العميل أثناء قيامه بالتعبير من خلال وسائل الفن التشكيلى يؤخذ فى الاعتبار، وكذا تعليقاته اللفظية التلقائية، أو أثناء استجوابه عما رسم، وتعبيرات الوجه وطرق تناوله للقلم والورق، وحركات جسمه ...الخ إذ يفترض أن هذا السلوك يمثل استجابة المريض الانفعالية للعلاقات والمواقف والحاجات والضغوط التى يشعر بها.
- فالأنشطة الفنية تساعد فى غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين وتحقيق التوافق الاجتماعي لدى ذوى الاحتياجات الخاصة وإكسابهم المهارات التى تمكنهم من الحركة النشطة فى البيئة المحيطة والاختلاط والاندماج فى المجتمع، وأيضا تمنحهم شعورا بالاحترام والتقدير الاجتماعى، أيضا تشبع احتياجاتهم النفسية (Keichner, 1990,85).

٣- استخدام الفنون كوسيلة تشخيصية:

إن القائمين على أمر العلاج بالفن يعنون أساسا بتناول التعبير الفنى للعميل على أنه تعبير رمزى، يعكس شخصية صاحبه ودوافعه وصراعاته وحاجاته الخاصة وأحاسيسه ومشاعره واتجاهاته وعلاقته بيئته الأسرية والاجتماعية، كما يشجعون العميل على أن يفهم بنفسه مدلولات هذا التعبير ويكتشف كينونته ويدرك ذاته ويعى بها من خلاله، مستخدمين المنتجات الفنية

كوسيلة لتسهيل العلاج النفسى، وإذا كانت رغبة الفرد فى ممارسة الفن يعد تعبير عن حاجته الصادقة فى التعبير عن نفسه والتحرر من مخاوفه وانفعالاته عن طريق التعبيرات الحرة التى تكون اقرب للخيال منها إلى الواقع لذلك وجد أن الفن من هذه الناحية يعد بمثابة العلاج الناجح للتخلص من المخاوف واستعادة الراحة النفسية، كما يشير إلى أن الفنون من الطرق التى يلجأ إليها الطفل للتعبير عن مشاعره بصورة ملموسة وبهذا يكون النشاط الفنى وسيلة فعالة فى علاج اضطرابات الأطفال الانفعالية، حيث تستطيع أن نرى من خلاله كيف يفكر الطفل كما يستطيع المربون أن يكتشفوا عدد من الخصائص والملامح لفهم الأطفال من خلال نشاطاتهم الفنية، ويتم التركيز على تفسير المعانى والأبعاد اللاشعورية للأشكال والرموز المتضمنة فى التعبير وملاحظة العلاقة الوثيقة بينها وبين الشخصية وإن القاعدة الأساسية للعلاج بالفن وهى قبول كل الاستجابات والنواتج بصرف النظر عن مسألة الجودة الفنية فيما ينتجه العميل من أشكال تعبيرية فنية (القريطي ، ١٩٩٥، ١٠١).

فسرعان ما ينخرط الطفل فى النشاط الفنى حين تتاح له الفرصة مسقطا كل رغباته وآماله ومخاوفه ومشكلاته فيجد المتعة، التى تدفعه للمزيد والمزيد من التعبير عن الذات، ولقد اهتمت الدراسات والبحوث الخاصة بالعلاج النفسى بالفن فى تشجيع وتطور العلاقات الشخصية الإيجابية، وجعل هذه العلاقة جادة ومتطورة بين كل من المعالجين بالفن ومرضى الاضطرابات السلوكية وبشكل عام فإن تدريبات العلاج النفسى بالفن تركز على مواقع العلاج ذاتها وعلى الاتصال بين الطرفين (الفقي ، ١٩٩٧، ٦٣).

والفن يلعب الدور الأكبر فى علاج الاضطرابات السلوكية للأطفال ويكاد يكون من العسير معرفة ديناميكية شخصية الطفل دون الاستعانة بالرسم، فالطفل يعبر بالأنشطة الفنية أكثر من تعبيره لفظيا بحيث يعجز عن صياغة معاناته الداخلية لفظيا بسبب قلة وعيه بالاضطرابات السلوكية التى يعانى منها، لكنه يعبر عنها بفصاحة من خلال مختلف أشكال النشاط (اللعب – الأنشطة الفنية التشكيلية) (البسيوني ، ١٩٩١، ٨٦).

٤- استخدام الفنون كوسيلة اسقاطية وتنفيسية:

إن الأنشطة الفنية هي احدى الاختبارات الاسقاطية التى يكشف من خلالها على خصائص الطفل، من خلال إسقاط مشاعره الدفينة ورغباته واحتياجاته وصراعاته بأسلوب رمزى يرضى عنه المجتمع. فيقول حمدى خميس: "إن رسوم الأطفال تمثل حاجة ضرورية غالبا ما تكون لا شعورية عن الكثير من رغباته

وحاجاته التى لا يستطيع التعبير عنها فى الواقع لكى يخفف من التوتر والقلق الناتجين عن رفض العالم الخارجى لهذه الرغبات أو الحاجات، مثل عدم القدرة على رد العدوان الأكبر منه وشعوره بالعجز والدونية تجاههم، كل هذه العوامل تجعله فى أشد الحاجة للتعبير عن انفعالاته المحبوسة بطريقة تضمن له إرضاء من حوله وعدم عقابهم له (Van Lith, 2016).

فيسقط الطفل كثير من مخاوفه ورغباته المكبوتة أثناء تعبيراته الفنية، مما يحقق له الراحة النفسية والاتزان الانفعالى، لأنه يكون قد تخلص من بعض المكبوتات التى قد تسبب له القلق، ويؤكد لونفيلد على هذا المعنى فيقول: "إن الطفل كالفنان يعبر فنه عن وجدانه، ولكن الاختلاف بينهما واضح فبينما يركز الفنان اهتمامه على المنتج النهائى، فإن الطفل يهتم بالخبرة الممتعة التى يحصل عليها أثناء قيامة بالرسم، فإذا ما أتم رسمه فقد حقق غرضه ولم يعد الرسم ذاته مهما بالنسبة له (Keichner, 1990,88)..

فإن رغبة الطفل فى ممارسة أعماله الفنية ليست رغبة سطحية جوهرها التقليد، إنما هى رغبة نابعة من التعبير عن نفسه والتنفيس عن بعض مخاوفه، واسقاطها فى أنشطته الفنية فالطفل حينما يمارس فنونه وألعابه إنما يعمل عمل الفنان المبدع فهو يحيل فنونه بما يحمله من رموز وتحريفات وتكوينات إلى عالم خاص يعيد فيه ترتيب الأشياء والأوضاع فتراه يبالغ ويصغر ويهمل ويحذف بعض العناصر التى لا تمثل أهمية خاصة لديه حتى يستطيع التعبير عن وجهة نظره (أبو أحمد ، ١٩٩٨، ٧٦) .

فالتعبير الفنى فى هذه الحالة وسيلة إسقاطية، يعكس من خلالها الطفل مفهومه عن الذات وعن الآخرين، ومدى علاقته بهم واتجاهاته نحوهم، كما يعكس ما قد يحمله فى داخله من حاجات ومشاعر وانفعالات ومخاوف فى صورة مرئية مستعينا على ذلك بمختلف الأساليب والصيغ البلاغية التشكيلية "كالإهمال والتصغير والحذف والمبالغة ومن ثم فإن الخطوط الناتجة أيا كان نمطها وطبيعتها تزودنا ببعض المعلومات عن صاحب الرسم، كما أن مستوى الرسم كشف لنا بدرجة كبيرة تلك الطريقة التى يدرك بها الطفل ذاته إضافة إلى الآخرين فى حياته (Wood, 2008).

٥- استخدام الفنون فى بناء شخصية الطفل:

إن الفن مهما اختلفت أساليبه أو طرائقه ما هو إلا وسيلة من وسائل التعبير عن النفس بكل ما تحتويه من مشاعر وأفكار وخبرات يتعلم عن طريقها الكثير من المعارف والسلوكيات التى تساعده على النمو النفسى والعقلى والاجتماعى، فالفن

بأنشطته المختلفة يساعد الأطفال على الإفصاح عن مشاعرهم المكبوتة التى لا يستطيعون التعبير عنها لأى سبب من الأسباب. كما يساعد النشاط الفنى الفرد على التعامل مع من حوله، ويزيد من شعوره بالرضا عن نفسه وثقته فيها، وذلك لأنه يوفق بين الاتجاهات الفردية والاجتماعية فى آن واحد، فهو يجد لذة شخصية أثناء ممارسته لهذا العمل، ولذة جماعية أثناء رضا المجتمع عما أنتجه من أعمال فنية، كما يوفر الفن نوعا من التوازن بين اتجاهات الفرد العقلية والانفعالية والفكرية والحسية وبين الوعى واللاوعى. والأهم من ذلك أن الأنشطة الفنية قد تحول الدوافع الهدامة والسلوكيات غير المرغوب فيها إلى دوافع بناءه تؤكد ذات الطفل، فيعبر بها عن أفكاره وبذلك يجد وسيلة لنقل آراءه للآخرين، فهو فى حاجة للاتصال بالآخرين، ووسيلته هى اللغة اللفظية أو التعبير الفنى والثانى أسهل بالنسبة له، فحينما تكون اللغة اللفظية قاصرة عنده، تكون اللغة التشكيلية أقوى وأدل (Schlosnagle & McBean & Cutlip & Panzironi & Jarmolowicz, 2014).

٦- استخدام الفنون فى بناء التفاعل الاجتماعى:

إن الفن وسيلة للاندماج فى الواقع، فهو وسيلة الفرد للالتقاء بالعالم والتعبير عن التجارب التى يمر بها فوظيفة الفن فى مجتمع بدائى لم يعرف الطبقات بعد تختلف عن وظيفته فى مجتمع متحضر. فالفن يكشف علاقة الشخص بيئته، وبما أن لكل طفل حاجات تستثار بتفاعله مع البيئة سواء أكان المنزل أو المدرسة أو المجتمع، فكلما اشبعت هذه الحاجات كان صحته أفضل وازداد توافقه مع البيئة، ويظهر ذلك فى تعبيراته بالرسم عن هذه البيئة ومدى اندماجه معها، الأمر الذى يظهر التوازن بين متطلبات الشخص وبين الإمكانات المتاحة أمامه (Kim & Kim & Nomura, 2016).

- **العلاج بالرسم :**

الرسم يتيح للطفل التعبير عن حاجاته وصراعاته وانفعالاته وعلاقاته بالبيئة وبالمحيطين به بطريقة رمزية يعجز فى التعبير عنها لفظيا مما يحقق له قدرا من التوازن والاسترخاء. فالفن يغير سلوك الطفل للأحسن وللأفضل كما أنه يتيح له فرصة تنفيسية، وبالتالى يكسبه التوافق والاتزان مع البيئة، فالرسوم قد تسهم بصورة غير مباشرة فى تكوين شخصية سوية تستطيع التفاعل مع المجتمع بكل نجاح وبعيدا عن الانطوائية والانعزال (القريطي ، ١٩٩٥).

ومن هذا المنطلق يكون فن الطفل عبارة عن لغة اتصال بينه وبين العالم الخارجى، ففن الطفل يعتبر وسيلة اتصال، أى يتم بواسطته تبادل الأفكار والآراء بين شخصية أو أكثر، ولكننا بالنسبة للفنان قد لانجد اتصالا مباشرا بين الفنان والمشاهد، فقد ينقل الفنان الأفكار والأحاسيس من نفسه للمشاهد عن طريق العمل الفنى، وبهذا يكون الاتصال عن طريق الفن سواء للطفل أم للفنان اكثر أصالة من أنواع الاتصال الأخرى بين الناس فالتعبير عن الحقيقة يتم بصدق ودون افتعال وكأنه يعيش الحقائق قبل أن يقدمها للآخرين، فتأتى محملة بالقيم والانفعالات، الأمر الذى قد لا يتوافر فى أشكال الاتصال الأخرى (عثمان ، ١٩٩٩).

- **العلاج بالفن في مجال التربية الخاصة وصعوبات التعلم :**

يعد الرسم عمل فني تعبيري يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظي، وأيضا شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذى يقوم به الطفل أن نصل إلى العقل الباطن، والتعرف على مشاكله وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة فى البيئة التى يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الأصحاب أو البالغين . ويعتقد أن الأطفال المتأخرين دراسياً وسيئي التوافق الاجتماعى والانفعالى، وذوى الاحتياجات الخاصة، هم في حاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال الأسوياء، ومن ثم فإنه يمكن أن يكون الرسم أداة قيمة لفهم حالات الطفل الانفعالية. وربما تكون المعلومات عن استخدام وتحليل هذه الرسوم أداة هامة للأخصائيين النفسيين بالمدارس فى جهودهم لفهم الانفعالية لتلاميذهم، وفى هذا يؤكد العلماء على ضرورة استخدام الفن في علاج الأطفال المضطربين نفسياً، حيث يمكن لنشاط الفن أن يهيء هؤلاء الأطفال للعلاج (الحوطي ، ٢٠١٦).

وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى شعوره الداخلي وعقله الباطن، ومعرفة مشكلاته وما يعانيه، وكذلك ميوله واتجاهاته، ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في بيئته، وعلاقته بالآخرين، كما أن الرسومات تُعد سجلا بصريا ثابتا للتعرف على مدى تقدم الطفل أثناء العلاج. فالرسم عند الطفل هو محاولة سيطرة على ما تحمله موضوعات العالم الخارجي من تهديد لأمنه، ففي الرسم يغيّر الطفل نوع معاناته

ويحتل دوراً نشطا يسمح به تداخل الواقع والخيال في الرسم، مشيراً إلى أن الطفل يلعب دوراً نشطاً في الرسم، ففيه يحب أن يؤكد ذاته، وأن يتأكد من قدرته على مجابهة العالم، ومن هنا نشوته عندما يرسم ويطلعنا على رسمه الذي يحمل على المستوى اللاواعي دلالة القدرة والسيطرة على العالم وعلى صراعاته. ومن هنا يتضح أن الرسم إذاً من النشاطات التي تجذب الطفل تلقائياً للتعبير عن ذاته، وهو في حالات كثيرة يشكل مدخلا أساسيا لإقامة العلاقة معه (الأنصاري ، ٢٠١٠).

ويرى الباحث مما سبق عرضه أن جلسات الرسم هي أحد روافد العلاج بالفن التي لها أكبر الأثر في تنمية مفهوم الذاتلذوي صعوبات التعلم كعملية تعويض عن التأخر الدراسي والشعور بتدني الذات ، وخصوصاً ما أثبتتها الدراسات والتجارب أن الرسم من النشاطات الجاذبة لتلقائية الطفل وتفاعله.

الدراسات السابقة :

أولاً : دراسات تناولت مفهوم الذات :

- دراسة أوركيبا و بارنير **(Orkibi & Bar-nir)** (٢٠١٥) بعنوان (**العلاقة بين مفهوم الذات الجماعية ومؤشرات العلاج بالفن لدى الطلاب**) . هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مشاركة الطلاب فى العمل الميدانى وتقديرهم لذاتهم من خلال ممارسات الفن العلاجي . وقد اتخذت الدراسة عينة من الطلاب عددهم (٢٣٣) ، تم تقسيمهم على ٤ مجموعات ، المجموعة الأولى (٥٠ طالب) لا يتمتعون بمؤشرات الفن العلاجي ، والمجموعة الثانية (٥٠ طالب) تم استخدام بعض مؤشرات العلاج بالفن عليهم، والمجموعة الثالثة (٥٠ طالب) تم استخدام مؤشرات أخرى للعلاج بالفن عليهم ، والمجموعة الرابعة (٨٣ طالب) تم استخدام مؤشرات أخرى للعلاج بالفن وكلهم على اساس نظرية التحسن الذاتى وادوار العمل والمشاركة فى العمل الجاد ، وقد استخدمت الدراسة تحليل الفروق بين المجموعات . وخرجت النتائج تؤكد ان الطلاب المطبق عليهم مؤشرات العلاج بالفن باتجاهاته المختلفة اعلى تقديرا للذات الجماعية من الطلاب الممارسين للعمل الجماعي دون التعرض لمؤشرات العلاج بالفن، وقد لوحظ أن صور النتائج معقدة ، ولكن لم ينعكس سلبا على الشخصية الذاتية للطلاب الممارسين للعمل التشاركي ، فاستخدام العلاج بالفن في إطار العلاقة المهنية للذين يعانون من عدم مفهوم الذاتاو الذين يسعون لتنمية الشخصية. ويمكن للناس زيادة الوعي الذاتي والتمتع بالحياة من خلال انتاج الفن والتفكير في

المنتجات والعمليات الفنية فانه يعتمد على الاعتقاد بان العملية الابداعية المشاركة في التعبير الفني عن الذات لمساعدة الطلاب على حل المشكلات وتطوير المهارات الشخصية وإدارة السلوك وزيادة الثقة بالنفس والوعي الذاتي ، ويدمج العلاج بالفن مجالات العمل الجماعي حتى تصبح العملية الفنية من نماذج الاستشارات ووسائل العلاج النفسية.

ثانياً : دراسات تناولت العلاج بالفن :

- دراسة سكيجا (**Skeja**) (٢٠١٤) بعنوان (**أثر برنامج التدخل المعرفي والعلاج بالفن في التعلم**). هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم اثر التدخل المعرفى للأطفال ذوى صعوبات التعلم من خلال العلاج بالموسيقى. واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من (١٢ طفل) مشخصين كتلاميذ لديهم صعوبات في التعلم ، تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ٧ سنوات . وقد قسمت العينة إلى (٦ أطفال) كمجموعة تجريبية و (٦ أطفال) كمجموعة ضابطة . واعتمد البرنامج على التدخل المعرفي باستخدام الموسيقى كوسيلة فنية محببة للأطفال ، وقد طبق على أطفال المجموعة التجريبية (٦ أطفال) ، وقد وضع البرنامج على اساس استخدام بطاقات تحتوي على معارف أكاديمية. وكل بطاقة لها مقطع غنائي معبر عنها يمكن للأطفال انشاده بالموسيقى لسهولة تذكره . وقد اسفرت النتائج عن وجود فارق احصائي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية وصل الى (٠,٠٠٢) . وعلى اساس نتائج هذه الدراسة يمكن الربط بين العلاج بالموسيقى وبرامج التدخل المعرفي للأطفال ذوى صعوبات التعلم ، وتصميم مناهج دراسية ثابتة تجمع بين الشق المعرفي والشق الأدائي في الفهم المعرفي للمحتوى التعليمي معتمدا على التدخلات الفنية والتي أثبتت جاذبية لدى الأطفال ، وثبات أكثر للمعلومة في الذاكرة ، وقدرة أعلى على استرجاعها.
- دراسة ميليجان وبادالي وسبيروا (**Milligan & Badali & Spiroiu**) (٢٠١٥) بعنوان (**استخدام العلاج بالفن للدفاع عن النفس في مواجهة تحديات التنظيم الذاتي لذوي صعوبات التعلم**) . هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالفن لتعزيز دفاعات النفس تنمية مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، فغالبا ما تعتمد استراتيجيات المواجهة على تجهيز المعلومات وتحديد المخاطر المترتبة على العاطفة، التى تؤكد على تجنب تحدى المشاعر والخبرات أو مهام. وتشتمل الدراسة النوعية على

دراسة استكشافية من خلال الاعتماد على عينة من ٢٩ طفل تتراوح أعمارهم من ١٢-١٧عام ، وتم استخدام استبيان على العينة لتحديد مهارات تنمية الذات مكون من ١٧ عبارة ، كما تم عمل دراسات حالة مع ٧ من لأطفال الذين شاركوا فى جلسات العلاج بالفن وفي وجود ٥ من والديهم. وخرجت الدراسة بنتائج تؤكد على غرس الأمل في نفوس الأطفال و تنمية المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الذات، وإبراز النتائج المرتبطة بالمشاركة في الأعمال الفنية ، وتحدي الجوانب السلبية فى الشخصية. وقد تم تحليل دراسات الحالة وخرجت الدراسة بنتائج تؤكد ان التطوير والإتقان في ممارسة الأعمال الفنية والإجادة فيها يعد عامل محفز لإدراكات الطفل وزيادة عنصر الامل الذى عرف بأنه يساعد فى تعزيز الاحساس بالهدوء والتسامح وقبول البلاء .

- دراسة بيتريتا ماريا **(Petruta-Maria)** (٢٠١٥) بعنوان (**دور الفن وتقنياته في النظام التعليمي للأطفال ذوي المشكلات الخاصة**) . هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج بأنواع مختلفة من الفنون الموسيقية والفنون التشكيلية كأحد روافد الفنون المستخدمة في العلاج النفسي ، وهناك اجماع دولى على ان البيئة التعليمية لها تأثير مهم على صحة الأطفال العقلية والنفسية. ولا سيما فى حالة الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية وبدنية ، وهذا فيما يتصل بجوانب التعليم والعلوم وعلم النفس الاكلينيكى. واعتمدت الدراسة على عينة من ١٣ طفل لديهم مشكلات صحية وبدنية (شلل أطفال – ربو – ضمور في العضلات) وتتراوح أعمارهم ما بين ٨ – ١١ عام ، وقامت الدراسة على تنظيم بعض أساليب العلاج بالفن التشكيلي والموسيقى وتم استخدام جلسات العلاج الروحى والبدنى والعاطفى والعقلى والاجتماعى والجمالى لمساعدة هؤلاء الاطفال المعوقين وتحسين نتائجهم التعليمية. وخرجت الدراسة تؤكد أن أنجح وسائل العلاج بالفنون هو العلاج بالتعبير التشكيلي والذي أثبت أنه أقرب وسائل الجلسات النفسية العلاجية لنفس وعقل الأطفال ذوي المشكلات الخاصة لتنمية مفهوم الذات لديهم وتخطي الشعور بعجز الإعاقة.
- دراسة كينج كونج **(Kang-Kung)** (٢٠١٥) بعنوان (**تأثير الفنون البصرية على الطلاب المحبطين عاطفياً من خلال العلاج عن طريق الفن**) . هدفت الدراسة التعرف على تأثير العلاج بالفنون البصرية للطلاب المحبطين عاطفياً من خلال دورة في احد المدارس الثانوية فى مدينة تايبى لذوي اعاقات

التعلم الحسي. اعتمدت الدراسة على خمسة تصاميم لمناهج دراسة الحالة وأجريت تلك الدراسات مع مراقبة اساليب المقابلة الشخصية. وقد درس التعبير الفني كل الايماءات الفنية النفسية المنعكسة في أعمال الطلاب ، ومن خلال تطبيق الفنون البصرية وتطورها وجد أن جميع العمليات العلاجية بالفن حققت نجاح كبير، أما سيكولوجية العلاج بالفن فهي تدرس معاناة الطلاب النفسية وأحاسيسهم ومشاعرهم وما تعكسه تلك الأشكال والألوان والخطوط من تأثير نفسي عليهم ، وخرجت نتائج الدراسة بالآتي (عند تصميم وتطوير المناهج المستقبلية او تحسين درجات الطلاب المحبطين عاطفياً، تعطى الاولوية لاستخدام مفهوم العلاج بالفنون كمحاولة للتعبير عن الحالة النفسية للطلاب - اثناء تنفيذ الفنون البصرية تم التأكد من فعاليتها وتحسين مستوى الطلاب المحبطين عاطفياً عن طريق دمج العلاج بالفن باستخدام تجربة إصلاح العلاقة بين الطلاب وبعضهم البعض بهدف تحقيق مفهوم الذات لديهم - اثناء تنفيذ دورة الفنون البصرية للطلاب المعاقين حسياً ظهر التعاطف والاحترام بين المعلمين والطلاب ، مما أدى الى اقامة علاقات انسانية قوية ساعدت على ظهور المبتكرين والمبدعين من الطلاب وبالتالي ارتفاع مفهوم الذات لديهم).

- دراسة كيم و كيم و نوميرا **(Kim & Kim & Nomura)** (٢٠١٦). بعنوان (**تأثير العلاج عن طريق الفن على مجموعة بالغين يعانون من اضطرابات عصبية بكوريا)** . هدفت الدراسة إلى التعرف على اثار العلاج بالفن على تحسين قدرات البالغين العاطفية من كوريا الجنوبية والذين يعانون من اضطرابات عصبية . وقد اجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٢٠ بالغ) تتراوح أعمارهم من ١٦ – ٢١ عام باستخدام اسلوب ٣٦ جلسة للعلاج بالفن البيئي من خلال مجموعة متنوعة من المواد البيئية تشمل المواد التقليدية الكورية مثل الارز، والفرشاة ، والدهانات الكورية والحبر والعصى، وتهدف هذه الجلسات إلى خفض الاضطرابات العصبية المؤدية إلى الاكتئاب وزيادة مستويات التعبير عن الذات. وقد اجريت بحوث على المرضى المصابين باضطرابات عصبية لقياس مدى فعالية العلاج بالفن. وتم توسيع هذه الدراسة البحثية كتجربة للعلاج بالفن. فالفن البيئي يسمح للبالغ بالتعبيرعن مشاعره بصورة ملموسة ومحسوسة، إذ يعجز أحيانا عن التعبير عن انفعالاته لفظيا، فيعبر عنها من خلال أنشطة مختلفة، وخلال الجلسات يلاحظ أن أفراد العينة

اكتسبوا مهارات التشكيل وتأثيراتها النفسية على الشخصية، وتمييز الفرق بين حالة الغضب والانفعال، وبين الراحة والهدوء، وما يعكسه ذلك على أعمالهم ، فالفن يعد وسيلة صادقة في كشف ما يدور داخل الانسان من تفاعلات نفسية وفكرية، كما يعتبر الفن وسيلة للعلاج، حيث يتضح قدرته على تحرير النفس الداخلية من العوائق ومقدار توافقه الاجتماعي، وبالمثل صراعاته واحتياجاته ورغباته الداخلية.

- دراسة فانليث **(VanLith)** (٢٠١٦) بعنوان (**العلاج عن طريق الفن في الصحة العقلية: استعراض منهجي للممارسات**) . هدفت الدراسة إلى استعراض ما يعرف بالفن والمعالجين من خلال المجالات الأربعة للعلاج بالفن وهي (منهج يركز على الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية، والفصام والاضطراب) . وهناك استعراض منهجى يهدف الى استنباط جسرا بين ما يعرف فن المعالجون فى دعم تلك من مشاكل ذات صلة بالصحة العقلية. والبحوث التى اجريت بين عامى ١٩٩٤ و٢٠١٤ تم فحصها للتأكد من أن العلاج بالفن منهج مطبق عند التعامل مع الأفراد المصابين بمشكلات متعلقة بالصحة العقلية، وكذلك تحديد كيفية استخدام العلاج بالفن كمنهج فى التجارب الاكلينيكية ، فهناك ٣٠ مادة حددت أوجه العلاج بالفن تجاه قضايا الصحة العقلية خاصة. ويمكن ان تشمل دراسات المستقبل مزيدا من التفاصيل بشان العلاج بالفن والمنهج المستخدم لتعزيز قابلية التطبيق. وعلاوة على ذلك فإن العلاج بالفن هو نوع من العلاج النفسي يقوم فيه المراجع بالرسم أو التشكيل بطريقته الخاصة معبرا عما بداخله من انفعالات نفسية أو بدنية لها تأثير سلبي على حياته ويصبو إلى تغييرها ليصل إلى الصفاء الروحي والشعور بالرضا عن النفس ويخدم فئات متعددة من أمثال الفئات الخاصة وذوي الاضطرابات النفسية والذين هم بحاجة إلى التعبير عن الأحاسيس والمشاعر مستخدمين في ذلك الفن التشكيلي الملموس الذي يتفق الجميع على أنة طريق لإسقاط محتوى النفس وفي ذلك تنفيس وطريقة تعيده إلى الحياة الطبيعية ، وحيث أن العلاج بالفن عموما قد عرفته الجمعية الأمريكية بأنه مجال نفسي يقوم على تعديل الأفكار والسلوكيات والمزاج والأحاسيس والمشاعر عن طريق أخصائي مدرب أكاديميا ومهنيا .

التعليق على الدراسات السابقة :

من حيث الهدف : الدراسات التي تناولت مفهوم الذات في المحو الأول هدفت إلى تقصي فاعلية الإرشاد من خلال الأقران في تنمية مفهوم الذات الأكاديمي وغير الأكاديمي وكذلك تقصي فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مفهوم الذات بأبعاده الأكاديمي والاجتماعي و التعرف على فاعلية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات بأبعاده وتقصي فاعلية الإرشاد المتمركز حول الشخص في تعديل مفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي للطلاب المتأخرين دراسياً في مادة العلوم والرياضيات وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين مشاركة الطلاب فى العمل الميدانى وتقديرهم لذاتهم من خلال ممارسات الفن العلاجي . أما الدراسة الحالية اتفقت مهم في تنمية مفهوم الذات وخاصة الذات الأكاديمية إلا أنها اختلفت معهم في الأسلوب المتبع لإجراء هذه التنمية من خلال العلاج بالرسم.

وفي دراسات المحور الثاني والتي تناولت العلاج بالفن هدفت إلى استخدام الفن كعلاج فعال للتدخل في الحد من حالات الغضب وزيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بالعدوانية و التعرف على مدى الاستفادة من العلاج بالفن بطرق متعدد الابعاد من خلال تحليلات وتجارب طلاب العمل الاجتماعى ووعي مهنى باستخدام اسلوب العلاج بالفن. وكذلك استعراض مواصلة تطوير دليل العلاج بالفن للأطفال من خلال تحفيز الخبرات للتغيير السلوكى. وفحص وتقييم البرامج الفنية للمعوقين والتي تشجعهم على الإبداع وتعزيز الارتباط بالبيئة والتأكيد على الدمج في المجتمع وتحسين فرص الانتفاع والمشاركة المجتمعية. كما هدفت إلى التعرف على تقييم اثر التدخل المعرفى للأطفال ذوى صعوبات التعلم من خلال العلاج بالموسيقى. والتعرف على فعالية العلاج بالفن لتعزيز دفاعات النفس تنمية مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ، كما هدفت إلى التعرف على أثر العلاج بأنواع مختلفة من الفنون الموسيقية والفنون التشكيلية كأحد روافد الفنون المستخدمة في العلاج النفسي ، والتعرف على اثار العلاج بالفن على تحسين قدرات البالغين العاطفية من كوريا الجنوبية والذين يعانون من اضطرابات عصبية وكذلك استعراض ما يعرف بالفن والمعالجين من خلال المجالات الأربعة للعلاج بالفن وهي (منهج يركز على الاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية، والفصام والاضطراب) ، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع أهداف هذا المحور المرتبط بالعلاج بالفن في استخدام أساليب العلاج بالفن مع حالات الأطفال المختلفة ولكنها اختلفت عنهم في استخدام أسلوب تكملة الرسومات على

عدة مراحل حتى يصل التلميذ الى اكمال الرسمه ، الأمر الذي يعزز لديه مفهوم الذات التي تستطيع الانجاز.

من حيث العينة :

اعتمدت الدراسات السابقة على عينة للأطفال والمراهقين تتراوح أعمارهم ما بين ٧ إلى ١٩ عام ، وكلهم من تلاميذ المدارس في البلدان المختلفة ، والعينات معظمها مختلطة (ذكور وإناث) ، وقد اتفقت معهم الدراسة الحالية في كون العينة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٨ – ١١ سنة ولكنها اختلفت عنهم أن العينة من الذكور فقط نظراً لطبيعة الدراسة في المملكة العربية السعودية.

من حيث الأدوات :

استخدمت بعض الدراسات الأدوات التالية :

- قائمة مفهوم الذات، ومقياس السلوك الاجتماعي المدرسي ومقياس المستوى الثقافي للأسرة.
- مقياس مفهوم الذات الأكاديمي.
- ومقياس القدرات العقلية، والاختبارات الشهرية في مادتي العلوم والرياضيات.
- مقياس كوبر سميث لمفهوم الذات للأطفال وقائمة تقدير الغضب.
- مقياس مفهوم الذات في التواصل الاجتماعي واختبارات تقييم الأعمال الفنية المختلفة .

وبهذا تكون الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في استخدام مقياس لمفهوم الذات واختلفت معهم فقط في نوع المقياس ونوعية عباراته التي تلائم تلاميذ صعوبات التعلم في البيئة السعودية .

من حيث النتائج :

اتفقت كلا من دراسة ألفنزيهايد و موسيفي وسوهاربي alavinezhad & Mousavi & Sohrabi (٢٠١٤) ودراسة بارتيكيفينس Bartkeviciene (٢٠١٤) ودراسة أوركيبا وبارنير Orkibi Bar-nir (٢٠١٥) ودراسة ميليجان وبادالي وسبيروا Milligan & Badali & Spiroiu (٢٠١٥) على الدور الفعال لاستخدام وسائل التدخل العلاجية بالفنون وهذا ما يؤيد الهدف الرئيسي للدراسة الحالية حيث اجتمعت نتائج الدراسات السابقة الذكر إلى انه يمكن للعلاج بالفن الحد من حالات الغضب وتحسين مفهوم الذاتمن خلال الخصائص الفنية التي تجمع فطرية ومفاهيم منهج علم النفس المعرفى العلاجي السلوكى فى

امكانية العلاج بالفن وكيف يمكن ان يكون له تدخل كبير ولا سيما بالنسبة للأطفال. كما أن العلاج بالفن يؤدي إلى تنمية مفهوم الذاتوالتواصل الاجتماعي وكان مفيد على مستوى وعى الشخصية وأنه يسمح بالعمل الاجتماعى للطلاب وبادراك نقاط القوة والضعف للذات على مستوى الوعي المهني ، وكذلك يساعد الطلاب على فهم وتحديد الهوية المهنية لصالح المهارات المكتسبة والمهارات المهنية التى تحتاج الى تحسين تشكيلها وتحويلها لخبرات تعلمية. والطلاب المطبق عليهم مؤشرات العلاج بالفن باتجاهاته المختلفة اعلى تقديرا للذات الجماعية من الطلاب الممارسين للعمل الجماعي ، فاستخدام العلاج بالفن يمكن للناس زيادة الوعي الذاتي والتمتع بالحياة من خلال انتاج الفن والتفكير في المنتجات والعمليات الفنية فانه يعتمد على الاعتقاد بان العملية الابداعية المشاركة في التعبير الفني عن الذات لمساعدة الطلاب على حل المشكلات وتطوير المهارات الشخصية وإدارة السلوك وزيادة الثقة بالنفس والوعي الذاتي . كما أن التطوير والإتقان في ممارسة الأعمال الفنية والإجادة فيها يعد عامل محفز لإدراكات الطفل وزيادة عنصر الامل الذى عرف بأنه يساعد فى تعزيز الاحساس بالهدوء والتسامح وقبول البلاء .

واتفقت دراسات كيم و كيم و نوميرا Kim & Kim & Nomura (٢٠١٦) و دراسة فانليث VanLith (٢٠١٦) و دراسة سيشويزر و كونورث و سبرين Schweizer & Knorth & Spreen (٢٠١٤) و دراسة سشلوسناجل و ميسبان و كاتليب و بانزارون و جارمولوسيز Schlosnagle & McBean & Cutlip & Panzironi & Jarmolowicz (٢٠١٤) ودراسة كينج كونج Kang-Kung (٢٠١٥) و دراسة سكيجا Skeja (٢٠١٤) ودراسة بيتريتا ماريا Petruta-Maria (٢٠١٥) و دراسة ليون ولرونج (Lynn& Irwing,2004)مع الدراسة الحالية في الجدوى من التدخلات العلاجية بالفنون لعلاج وتنمية مناحي أخرى غير مهارات ومفهوم الذات، ومما أجمعت عليه تلك الدراسات أن الفن البيئي يسمح للبالغ بالتعبير عن مشاعره بصورة ملموسة ومحسوسة، إذ يعجز أحيانا عن التعبير عن انفعالاته لفظيا، فيعبر عنها من خلال أنشطة مختلفة، ، كما أن العلاج بالفن طريق لإسقاط محتوى النفس وفي ذلك تنفيس وطريقة تعيده إلى الحياة الطبيعية وكذلك يشجع على الدمج الاجتماعى مع البيئة ، واحترام ومفهوم الذات، وتنمية الاحساس والشعور بالحصول على أهدافهم ، كما أن تنفيذ الفنون يظهر التعاطف والاحترام بين المعلمين والطلاب ، واقامة علاقات انسانية قوية ساعدت على ظهور المبتكرين والمبدعين من الطلاب

وبالتالي ارتفاع مفهوم الذات لديهم. ومن العلاجات بالفن العلاج بالموسيقى الذي يعتمد على التدخلات الفنية والتي أثبتت جاذبية لدى الأطفال ، وثبات أكثر للمعلومة في الذاكرة ، وقدرة أعلى على استرجاعها. بالاضافة إلى غرس الأمل في نفوس الأطفال وتنمية المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الذات.

وقد وجد الباحث من خلال ما تم استعراضه من نتائج الدراسات السابقة أن نتائجها جميعا تؤكد على الأهمية الكبيرة في التدخلات العلاجية بالفن لتنمية مفهوم الذات وتحسين مفهوم الذات لدى التلاميذ على اختلاف مشكلاتهم واضطراباتهم ، وكذلك الدور الكبير في استخدام الفنون على اختلاف أنواعها في علاج الاضطرابات المختلفة وتحسين وتنمية الجوانب الايجابية للفئات الخاصة من الأطفال عموماً. في حين اختلفت الدراسة الحالية في طريقة البرنامج المستخدم مع التلاميذ من حيث استكمال الرسومات على مراحل يستطيع من خلالها التلميذ اكمال الرسمة بصورة أسهل ووقت أسرع ، فيمكنه من تحقيق ذاته واعلاء قيمة مفهوم الذات لديه.

منهجية وإجراءات الدراسة

أولا : منهج الدراسة :

اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي للتعرف على فعالية برنامج علاجي بالفن وأثره على عينة الدراسة في تحسين مفهوم الذات لديهم .

ثانياً : مجتمع الدراسة:

جميع التلاميذ الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم داخل المدارس التابعة لإدارة تعليم الدوادمي وعددهم (٣٠٠) تلميذ في المرحلة الإبتدائية بمدارس محافظة الدوادمي (احصائية إدارة التعليم بالدوادمي).

ثالثاً : عينة الدراسة :

اتخذ الباحث عينة عشوائية من مجتمع الدراسة (٢٠) تلميذ من ذوي صعوبات التعلم داخل برامج صعوبات التعلم الملحقة بمدارس التعليم العام بالدوادمي حتى تكون عينة ممثلة وتم تقسيمهم (١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية – ١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة) من المدارس الآتية :

- أحمد بن حنبل الابتدائية - أبو بكر الصديق الابتدائية
- العزيزية الابتدائية - عثمان بن عفان الابتدائية

وتم التحقق من قدرتهم على ممارسة الرسم من خلال تقرير معلميهم في مقرر التربية الفنية. وتضمنت العينة الخصائص التالية:

جدول (١)
خصائص العينة

المتغير	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
الصف :		
الثالث	١٠	%٥٠
الرابع	١٠	%٥٠
المجموع	٢٠	% ١٠٠
العمر :		
٩	١٠	%٥٠
١٠	١٠	%٥٠
المجموع	٢٠	% ١٠٠

رابعاً : أدوات الدراسة:

- مقياس مفهوم الذات للأطفال وذوي صعوبات التعلم (أبوزيد/ ٢٠٠٥) :

وصف المقياس :

من أهداف دراسة أبوزيد (٢٠٠٥) هو تطوير مقياس يقيس مفهوم الذات الأكاديمي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم ,لذا كان لابد من تحديد المواقف التي يتفاعل الأطفال فيها مع مفهوم الذات الأكاديمي وكيفية استجاباتهم لتلك المواقف , وقد ساعد في تحديد هذه المواقف مراجعة الأدب السابق والأطر النظرية لعدد من المقاييس،وقد تمت الإفادة من بعض الفقرات الواردة ضمن هذه المقاييس بما ينسجم والبيئة المحلية ,وبما يناسب قدرات الأطفال في المرحلة الدراسية المعنية في هذه الدراسة ,وبما يعبر عن مواقف محددة.

كتابة فقرات المقياس :

بعد تحديد المواقف التي يتفاعل الأطفال فيها مع مفهوم الذات الأكاديمي كتبت فقرات تتناول مفهوم الذات والتي تقرر أن ترتبط بمواقف خاصة الأكاديمي في مواقف الحياة المدرسية واليومية.وبناء عليه فقد تضمن المقياس بصورته الأولية (٣٠) فقرة تمثل كل منها موقفا يعبر عنه الطفل بالاستجابة عن واحدة من نقاط التدرج المدونة أمام كل فقرة من فقرات المقياس التي تبدأ ب "ابدأ "ويليه "أحيانا "ثم" دائما "وقد اختير التدرج الثلاثي لفقرات المقياس ليتناسب مع أعمار عينة الدراسة وقدراتهم. وقد روعي عند صياغة فقرات المقياس بعض المحكات وهي:

- أن تكون لغة الفقرات بسيطة ومباشرة.
- أن تكون الفقرات قصيرة قدر الإمكان.
- أن تشتمل الفقرة فكرة واحدة.
- تجنب العبارات التي يمكن أن تحمل على أكثر من معنى.
- وتم بناء الفقرات في هذا المقياس من خلال مراجعة الأدب السابق لعدد من المقاييس التي طورت في مجال مفهوم الذات ، وقد تم تجريب فقرات المقياس على عينة استطلاعية تمثل مجموعة من الأطفال من الصفين الثالث و الرابع الأساسي و الملتحقين في غرف المصادر تم اختيارهم عشوائيًا من مجتمع الدراسة بغية التأكد من وضوح التعليمات وسلامة اللغة وتحديد الزمن اللازم للتطبيق . وتبين أن المقياس قد راعى الوضوح في تعليماته وصياغة فقراته ولغتها وان الزمن اللازم لتطبيق المقياس يستغرق ٢٥ دقيقة إلى ٣٠ دقيقة.

صدق المقياس :

وفيما يتعلق بصدق المقياس فقد توافر له الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين فقد قام الباحث بعرض المقياس على عشرة محكمين من الأساتذة المختصين في ميدان التربية الخاصة، وصعوبات التعلم في الجامعة الأردنية ,و الجامعة الهاشمية ,و جامعة البلقاء التطبيقية ,و جامعة عمان العربية .وأربعة معلمين من معلمي غرف المصادر في محافظة جرش في مدارس :ساكب الأساسية للبنين ,دير الليات الأساسية للبنات ، مدرسة سوف الأساسية للبنين ,و مدرسة آمنة بنت وهب الأساسية للبنات، و مسؤول غرف المصادر في مديرية تربية و تعليم جرش للتأكد من صدق المقياس ومناسبته لعينة الدراسة والمرحلة العمرية وقدرات الأطفال، وأشارت نتائج التحكيم إلى صلاحية جميع فقرات المقياس وملاءمتها لقياس مفهوم الذات الأكاديمي، في ضوء معيار موافقة ٨٠ %من المحكمين على الفقرات أو أكثر .وقد أبدى مجموعة المحكمين مقترحاتهم فيما له علاقة بطبيعة الفقرات ولغتها وملاءمتها في قياسها ؛ وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ما أبدوه من مقترحات وتوجيهات، وبناء عليه فقد تم حذف عشر فقرات من الصورة الأولية للمقياس لينتهي إلى عشرين فقرة تم صياغة العبارات بطريقة الجملة الفعلية،وتوزيعها إلى الاتجاهين السالب والموجب في العبارات ، كما توافر للمقياس صدق المحتوى أثناء إجراءات بنائه.وذلك من خلال مراجعة الأدب السابق والأطر النظرية لعدد من المقاييس التي طورت في مجال مفهوم الذات العام

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين أولاهما استخدام طريقة "التطبيق وإعادة التطبيق" والثانية حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية التي تقدم دليلا على مدى استقرار النتائج على أداة القياس فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق بفاصل زمني يقارب ثلاث أسابيع (على عينة مكونة من عشرين طفلا من الأطفال الذكور في غرف المصادر ,وقد تم اختيارهم عشوائيًا من بين أطفال غرف المصادر في منطقة جرش و هم ليسوا من عينة الدراسة .وبلغت قيمة معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة والذي يشير إلى قيمة معامل ارتباط بيرسون (٨٤,٠) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ أما بالنسبة للطريقة الثانية في حساب ثبات معامل المقياس التي تم بموجبها استخدام طريقة التجزئة النصفية لفقرات المقياس ، وهذه الطريقة تقدم دليلا على ثبات فقرات المقياس،إذ تم تجزئة فقرات المقاس إلى قسمين وهما الفقرات التي تحمل أرقاما فردية، والفقرات التي تحمل أرقاما زوجية ،وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال على هذه الفقرات فبلغت ٧٤,٠ وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ وهذه القيم العالية نسبيا لمعاملات ثبات مقياس مفهوم الذات الأكاديمي للأطفال ذوي صعوبات التعلم والمحسوبة بالطريقتين إنما تشير إلى ما يتمتع به هذا المقياس من ثبات عال وتشير بوضوح إلى اتساق هذا المقياس في قياسه للسمة التي أعد لقياسها مما يتيح أمكانية استخدامه في مواقف ذات علاقة بمتغير مفهوم الذات الأكاديمي عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

طريقة تصحيح المقياس:

يتكون هذا المقياس في صورته النهائية بعد إجراء عمليتي الصدق والثبات من عشرين فقرة صيغت نصف العبارات بصيغة إيجابية وصيغ النصف الثاني بصيغة سلبية.ويتم تصحيح كراسات المقياس بإعطاء قيم رقمية لسلم تقدير الفقرات على النحو التالي: أبدا =١ ,أحيانا =٢ ,دائمًا =٣ ,على أن تعكس هذه القيم في حالة الفقرات السالبة ,وبهذا تساوي الدرجة الكلية للمفحوص مجموع درجاته على جميع عبارات المقياس .**إعادة التقنين على البيئة السعودية :**

تم اعادة تقنين المقياس على البيئة السعودية ، على عينة تقنين مكونة من ٣٦ تلميذ في المدارس الآتية (ابتدائية تحفيظ القرآن – خالد بن الوليد الابتدائية – الامام الشافعي الابتدائية – عبدالله بن مسعود – ابن تيمية الابتدائية) بمحافظة الدوادمي .

صدق المقياس :

- الصدق الظاهري (صدق المحكمين Face Validity) :

تم التحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة (قائمة المحكمين بالملاحق).

- الصدق البنائي(الاتساق الداخلي Internal Consistency) :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٣٦) تلميذ من خارج عينة الدراسة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة الفرد على كل فقرة وبين درجته الكلية على المحور الذي تنتمي إلية، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية على المقياس.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين فقرات الأداة ومقياس مفهوم الذات الأكاديمي ككل

الفقرة	الارتباط مع المقياس
أشعر أنني إنسان ذكي.	٠,٤١٩**
أخاف عندما يسألني المعلم في الصف.	٠,١٧١
أشعر أنني سأكون إنسانا مهما عندما أكبر.	٠,٤١٨**
سلوكي في المدرسة جيد.	٠,٦٢١**
لدي أفكار جيدة.	٠,٣٩٦**
أستطيع القراءة في الصف.	٠,٤٤١**
أعمل واجباتي المدرسية بشكل جيد.	٠,٥٤٥**
أكتب بخط غير واضح.	٠,١٢٧
أستطيع إيجاد الإجابات على الأسئلة التي تطرح بالرياضيات.	٠,٣٧٣**
إنني بطيء في إنهاء واجباتي المدرسية.	٠,٢٢٧
أشعر أنني عضو غير مهم في صفي.	٠,١٥٢(*)
أجد صعوبة في تقديم تقرير جيد أمام الصف.	٠,١٥٢
يظهر أصدقائي ميلا نحو أفكاري.	٠,٠٦٩
لا أحب التطوع بالأعمال داخل المدرسة.	٠,٢٣٤ (*)
لا أحب المدرسة.	٠,٥٠٥**

يعتقد زملائي في المدرسة أن لدي أفكارًا جيدة.	٠,١٩٧
إنني لا أعرف الكثير من الأشياء.	٠,٠٩٦
ينحصر دوري في الألعاب و الرياضة بالمشاهدة و ليس بالمشاركة.	٠,٢١٤
أنسى ما أتعلمه.	٠,٢٦٤(*)
أقرأ و أطالع بعض الكتب المدرسية.	٠,٤١٥**
المقياس الكلي	١

* دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠٥ ، ** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

- **ثبات الأداة:**

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات حيث بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (٠,٨٦) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدّراسة.

- **البرنامج التدريبي للعلاج بالفن :**

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج العلاج باستخدام الرسم إلي تنمية مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

١. تنمية مفهوم الذات الإيجابي ، والثقة بالنفس وتعديل الأفكار السالبة لدى أفراد العينة.
٢. التعرف على طرق بسيطة وسهلة من خلال الرسوم لتنمية الشعور بالثقة.
٣. تنمية التفاعل والتواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين .
٤. تعزيز السلوكيات الإيجابية عن طريق الحافز والتقدير.
٥. أن يتخطى أفراد العينة حاجز القلق والإحباط والشعور بتدني الذات .
٦. تنمية مفهوم الذات واستعادة الثقة بالنفس.

أساليب وفنيات البرنامج:

١. الاستبصار:

هو فهم النفس ومعرفة الذات والصراعات والاستعدادات وفهم الانفعالات، ومعرفة دوافع السلوك والعوامل المؤثرة فيه، ومعرفة مصادر الاضطراب والمشكلات، وإمكانات حلها، ومعرفة الإيجابيات والسلبيات ونواحي القوة والضعف (زهران ، ٢٠٠٣).

٢. التعزيز الموجب:

هو فنية من فنيات تعديل السلوك، وتتلخص في تقديم إثابة للفرد مثل : المديح، أو الثناء، أو الهدايا، أو النقود أو السماح له بمزاولة نشاط معين ، وهذا يتبع أداء السلوك المرغوب فيه مباشرة، فترتبط هذه الإثابة بذلك السلوك مما يدعمه ويقويه ويكرره لدي الفرد مستقبلا، ويستخدم التعزيز الموجب أيضا لتغيير السلوك الخاطئ، وذلك عن طريق تعزيز السلوك المضاد (عقل، ١٩٩٦، ٢٦٩).

٣. الواجبات المنزلية:

يتم تكليف الطفل بأداء بعض الواجبات المنزلية في ختام كل جلسة، بهدف نقل أثر المهارات التي تعلمها خلال الجلسات إلي مواقف الحياة الفعلية، وتناقش هذه الواجبات في بداية الجلسة التالية لإعطاء الواجب المنزلي. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في حث كل فرد من العينة علي تكوين صداقات والتفاعل مع الآخرين، وفي كل جلسة يتم تقييم ومناقشة ما تم إنجازه، و مدى الاستفادة من الجلسة السابقة والجلسة الحالية.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- أقلام رصاص .
- ألوان خشبية .
- ممحاة .
- لوحات بيضاء مساحتها ٢٥ × ٣٠ سم .

الأسلوب المستخدم في تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج لكل تلميذ على حدة في وقت واحد ، حيث يتيح ذلك تفاعل أفراد العينة معاً.

تنفيذ جلسات البرنامج:

تم تنفيذ جلسات العلاج بالفن " الرسم" على مدى أربعة أسابيع (١٠ جلسات) بواقع ٣ جلسات في الأسبوع، وتستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة ، وعقدت الجلسات في غرفة المصادر بالمدرسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج فرض الدراسة ومناقشتها :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن لصالح المجموعة التجريبية.

وللتأكد من صحة هذا الفرض استخدام اختبار مان وتني واستخراج متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (التجريبية – الضابطة) قبل وبعد تطبيق جلسات الرسم على مقياس مفهوم الذات للأطفال وذوي صعوبات التعلم، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

اختبار مان وتني لمعرفة دلالة الفروق بين رتب المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
ضابطة	١٠	٥,٨٥	٨٥,٥٠	٣,٥٦٨ -	٠,٠١
تجريبية	١٠	١٥,١٥	١٥١,٥٠		

اظهرت نتائج الاختبار ان قيمة (Z) قد بلغت (٣,٥٦٨) على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم ومستوى الدلالة ٠,٠١ ، مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي. وبناء على نتائج الاختبار فإنه يتم قبول الفرضية والتي نصها: " توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس مفهوم الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم بعد تطبيق برنامج العلاج بالفن لصالح المجموعة التجريبية".

تفسير النتائج :

من خلال ما سبق من فصول الدراسة النظرية والميدانية ونتائج الدراسات السابقة والنتائج الاحصائية للدراسة الحالية يمكن لنا أن نرصد أهم النقاط التي توصلت لها الدراسة الحالية وهي أن العلاج باستخدام جلسات الرسم يعتبر أداة تدفع باعلاء قيمة مفهوم الذات للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم وأكد ذلك دراسة ألفنزيهايد و موسيفي وسوهاربي alavinezhad & Mousavi & Sohrabi (٢٠١٤) ودراسة بارتيكيفينس Bartkeviciene (٢٠١٤) ودراسة أوركيبا وبارنير Orkibi Bar-nir (٢٠١٥) ودراسة ميليجان وبادالي وسبيروا Milligan & Badali & Spiroiu (٢٠١٥) حيث أن الدور الفعال لاستخدام وسائل التدريبات بالرسم يحد من حالات الغضب وتحسين مفهوم الذات بالنسبة للأطفال.

ويستلزم تناول الرسوم كسلوك يمكن تعلمه وتحديد ما يجب أن يكتسبه الطفل ذوي صعوبات التعلم، وتنظيم الظروف المحيطة لعملية التعلم والرسوم تصبح مؤشرا على مدى فهم هذا الطفل للمهمة التى قام بأدائها، ولا شك أن الرسم هو نشاط لدى الطفل حيث أن العلاج بالفن قد طور أساسا لمقابلة الاحتياجات الخاصة وتحقيق الحد الأدنى المنشود من التكامل فى استجاباتهم وشخصياتهم وتنمية مقدراتهم الابداعية وخبراتهم المعرفية ومفهوم الذات لديهم من خلال جلسات محاكة الرسم . ولا شك أن الرسوم التلقائية هى من نتاج الخيال أما ما تم اتباعه في البرنامج المعد للدراسة كان محاولات محاكاة وتكملة لإشباع رغبات مكبوتة للكشف عن اللاشعور المتنكر خلف تدني الذات والشعور بالقزامة النفسية الناتج عن ضعف التحصيل الأكاديمي فرسوم الأطفال نماذج حية لحالتهم النفسية والعقلية والجسمية، كما أن رموزهم تخرج مركزة فى أشكال تعتبر مفاتيح تظهر تاريخ التلميذ وكثير من المعانى الدفينة داخله، بهذا يكون الرسم أحد الوسائل للتعبير عن الحياة الوجدانية التى يتعذر التعبير عنها بوسائل أخرى .

ومن خلال دراسة العطار (٢٠٠٥) نتأكد من صدق نتائج الدراسة الحالية في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات الأكاديمي ومستوى التحصيل الدراسي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية حيث أن دراسة العطار اعتمدت على البرامج الفعالة والأكثر جاذبية للتلاميذ لتنمية مفهوم الذات لديهم ، وهكذا يتضح أن رغبة التلميذ ذوي صعوبات التعلم فى ممارسة الرسم ليست رغبة سطحية إنما هى نابعة من رغبته فى التعبير عن نفسه والتنفيس عن مشاعره بتدني ذاته لتعكس حياة الطفل النفسية بوضوح، لأنه يعبر عن أفكاره بعيدا عن اللاشعور بطريقة تلقائية رمزية، وبذلك يخفف من التوترات والكبت الذى قد يؤدى به إلى حالات من الاضطرابات الانفعالية لا تهدأ إلا إذا عبر عنها بطريقة رمزية، من خلال الرسومات المختلفة التى تعتبر بالنسبة له لغة تشكيلية .

ومن خلال دراسات كيم و كيم و نوميرا Kim & Kim & Nomura (٢٠١٦) و دراسة فانليث VanLith (٢٠١٦) و دراسة سيشويزر و كونورث و سبرين Schweizer & Knorth & Spreen (٢٠١٤) و دراسة سشلوسناجل و ميسبان و كاتليب و بانزارون و جارمولوسيز Schlosnagle & McBean & Cutlip & Panzironi & Jarmolowicz (٢٠١٤) ودراسة كينج كونج Kang-Kung (٢٠١٥) و دراسة سكيجا Skeja (٢٠١٤) ودراسة بيتريتا ماريا Petruta-Maria (٢٠١٥) و دراسة ليون ولرونج (Lynn&

(Irwing,2004أن التدخلات العلاجية بالفنون أقرت أن الفن البيئي يسمح للبالغ بالتعبير عن مشاعره بصورة ملموسة ومحسوسة، إذ يعجز أحيانا عن التعبير عن انفعالاته لفظيا، فيعبر عنها من خلال أنشطة مختلفة، ، كما أن العلاج بالرسم يشجع على الدمج الاجتماعى مع البيئة ، واحترام مفهوم الذات، وتنمية الاحساس والشعور بالحصول على أهدافهم، كما أن تنفيذ فن الرسم يظهر التعاطف والاحترام بين المعلمين والتلاميذ ، ولذلك فالرسم الممنهج والحر للطفل يسمح له بعدم التقيد بأى قيود، والواقع أن رسوم الأطفال عبارة عن نشاط معقد لا يعكس فقط ارتقاء مفاهيم الطفل ذوي صعوبات التعلم ولكنه يتضمن أيضاً الكثير من الجوانب الانفعالية والمزاجية، ويمكن النظر إلى رسوم الأطفال من هذا المنطلق من زاوية التوصل إلى الاستدلالات التشخيصية فى الرسوم والتى تعكس خصائص شخصية التلميذ .

التوصيات :

- تقنين الرسم كأحد وسائل التعبير عن الحياة الوجدانية التى يتعذر التعبير عنها بوسائل أخرى للأطفال ذوي صعوبات التعلم لأنه يساعد على تحقيق الاتزان النفسى .
- الاعتماد على رسوم الطفل ذوي صعوبات التعلم كميزة لشخصيته وخصائصه الذاتية الفريدة فى استخدام الخط والشكل والفراغ حيث أن نشاط الطفل الابتكارى يساعده على التفاعل مع من حوله ويزيد تنمية مفهومه لذاته.
- إعداد سجلاً بصرياً ثابتاً من الرسومات للتعرف على مدى تقدم الطفل في التدريب كما أن هذا النوع من العلاج لا يعتمد على مهارة فنية.

المراجع:

أبو أحمد ، محمد محمد على (١٩٩٨): **برنامج مقترح لإثراء أشغال الخسب للمعوقين عقلياً فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى**، رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية بالقاهرة.

أبو حطب ، فؤاد (١٩٩٦). **العمليات العقلية والذكاء** ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

أبو حسونة، نشأت محمود الذيب (٢٠٠٤). **أثر برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في تحسين مفهوم الذات و الكفاءة الاجتماعية والتحصيل لدى طلاب ذوي صعوبات التعلم** .رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

أبو زيد، هيثم يوسف راشد (٢٠٠٥). **أثر برنامج تدريبي في تنمية الدافعية للإنجاز الدراسي، ومفهوم الذات الأكاديمي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم.** من رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

البسيونى ، محمود (١٩٨٤) : **التربيه الفنيه والتحليل النفسى،** القاهرة : ط٢ ، عالم الكتب.

البسيونى ، محمود (١٩٩١) : **رسوم أطفال ما قبل المدرسة،** القاهرة : دار المعارف.

حسب النبي ، أحمد امام (٢٠١٣). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض جوانب الحس الفني لدي الأطفال ذوي الأعاقة العقلية فئة القابلين للتعلم،** رسالة ماجستير ، جامعة بنها – مصر.

حسن ، مصطفى محمد عبد العزيز (١٩٩٧) : **التربية الفنية للفئات الخاصة،** القاهرة، دار الكتب.

حسنين، مودة بكري عبد الحليم (٢٠١٤). **مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات،** ماجستير ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

حمودة، محمود عبدالرحمن (٢٠٠٥). **الطب النفسي .. أسرار النفس.** القاهرة : عالم الكتب.

الحوطي ، إيمان (٢٠١٦). **العلاج بالفن أسلوب ناجح مع الأطفال . الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب** .www.paaet.edu.kw/mysite/ Sydney, Sudia. Retrieved on May 4, 2016.

وزارة التعليم (١٤٣٦/١٤٣٧) . الدليل التنظيمي لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

الريموني، هيثم يوسف (٢٠٠٨). **أثر البرامج التدريبية لذوي صعوبات التعلم في الإنجاز الدراسي ومفهوم الذات** .عمان :دار الحامد.

رمضان ، خالد أحمد يحيى (٢٠٠٠). **تأثير المستوى الثقافى على رسوم الطفل** . القاهرة : مجلة فنون الطفل ، المجلد الأول، العدد (٢١).

زهران ، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). **التوجيه والإرشاد النفسي،** القاهرة : دار الفكر.

الزيات، فتحي (٢٠٠٢). **المتفوقون عقلياً ذوو صعوبات التعلّم** .القاهرة: دار النشر للجامعات.

صادق ، فاروق محمد (١٩٨٢). **سيكولوجية التخلف العقلي** ، ط٢ ، مطبوعات جامعة الرياض.

سليمان، سناء محمد (٢٠٠٥). **تحسين مفهوم الذات: تنمية الوعي بالذات والنجاح في شتى مجالات الحياة**. سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع رقم (٧) . القاهرة: عالم الكتب.

عبدالمعطي، حسن و أبو قلة ، عبدالحميد (٢٠٠٦). **الطلاب الموهوبون ذوو صعوبات التعلم**. المؤتمر العلمي الإقليمي للموهبة بجدة، ٢٦-٢٠٠٦/٨/٣٠م.

عثمان ، عبلة حنفى (١٩٩٩) : **الفن فى عيون بريئة**، القاهرة : المجلس القومى لثقافة الطفل .

العطار، لميس محمد (٢٠٠٥). **فعالية الإرشاد المتمركز حول الشخص في تعديل مفهوم الذات الأكاديمي للمتأخرين دراسياً لطلاب المرحلة الإعدادية**.رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق، الزقازيق

عقل ، محمود (١٩٩٦). **الارشاد النفسي والتربوي** ، دار النهضة : القاهرة.

العربي ، نادية (٢٠٠٨). **العلاج عن طريق الفن** . موقع الكتروني http://www.google.com.sa/url? Sydney, Sudia. Retrieved on May 4, 2016.

العزة ، سعيد حسني (٢٠٠٢). سيكولوجية النمو في الطفولة . الأردن - عمان : دار الثقافة والنشر.

الفقى ، جيلان محمد عبد اللإله (١٩٩٧): **برنامج مقترح فى مجال الأشغال الفنية لتدريب طلبة التأهيل المهنى المتخلفين عقلياً لإكسابهم بعض المهارات**، رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية جامعة القاهرة.

الفنجري ، مدحت عواد (٢٠٠٦). **الحس الفني وسيكولوجية التذوق** ، القاهرة : دار الهدى للنشر والتوزيع.

القريطي ، عبد المطلب أمين (١٩٩٥) : **مدخل إلى سيكولوجية رسوم الأطفال**، القاهرة: دار المعارف.

القمش ، مصطفى نوري و الجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١٥). **صعوبات التعلم "رؤية تطبيقية"** . عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

كريقر ، ليندا سلفرمان (٢٠٠٤). **إرشاد الموهوبين والمتفوقين**. (ترجمة سعيد حُسني العزة). عمَّان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- الأنصاري ، سامي (٢٠١٠). **العلاج بالرسم يمكن أن يغيَّر سلوكيات الأطفال ويعيد لهم الثقة والمنافسة من جديد**. http://www.alriyadh.com/ Sydney, Sudia. Retrieved on May 8, 2016.

Alavinezhad, Ramin & Mousavi, Masoumeh & Sohrabi, Nadereh (2014) . **Effects of Art Therapy on Anger and Self-esteem in Aggressive Children** . In CPSYC 2013 International Congress

on Clinical and Counselling Psychology, Procedia - Social and Behavioral Sciences 7 February 2014 113:111-117.

American Art Therapy Association conference (2007): **The Art of Connecting : "From Personal to Global" the 38th Annual Conference**, November (14-18) 2007 , Albuquerque, New Mexico , USA .

Baum ,S. & Owen, S. (2004). **To Be Gifted &Learning Disabled**, Creative LearningPress, Inc.

Bartkeviciene, Aiste (2014). **Social work students' experiences in 'self' and professional 'self' awareness by using the art therapy method** . European Scientific Journal. Feb 15, 2014, Vol. 10 Issue 5, p12, 12 p.

Brodie, S. (2007): **Art Therapy and Adolescent Parental Bereavement: Case Study of a 14 year- Old Girl, Master of Arts**, the Department of Creative Arts, Concordia Therapies University, Canada.

Brown, A., Colon, E. Garman, N. and Chambliss, C. (2001): **Educational Applications of Art Therapy**: Increasing collegiality within Campus Residential Areas, Ed. 456369, from, www.eric.ed.gov.

Calson, M & Hopper, J.(2004). **Increasing the Self-Concept of Elementary School Students with Learning Disabilities.** Rrtrived, January 4, 2011 www.waschoolcounselor.org .

Diehls, V. (2008). **Art Therapy, Substance Abuse, and the Stages of Change, Master of Science,** The Department of Psychology and Special Education, Emporia State University, Umi., N. 1455689.

Irwing ،P., Lynn, R. (2005). **Sex differences in means and variability on the progressive Matrices in university students: A meta analysis**. British Journal of Psychology.96.524-505.

Gray, L.A.(1994). **Learning Disabled children's Self-concept: The Effects of Family of environment And Self-esteem**.

University of Toronto. Journal of Learning Disabilities.Vol.30,No.8,PP.200-213.

Khaleefa., O & Lynn, R. (2008 c). **Normative data for the IQ in Yemen**. Psychological Reports, 103, 170-172.

Keichner,Thomas A. (1990). **Art History, Criticism, and the TMR art Experience for Trainable Mentally Retarded Students.** Journal Articles of school – Arts, V 90 ny P.33- 34, Dec. 1990.

Kang-Kung Chen (2015). **An Action Research of Investigating the Influence of Visual Arts Curriculum Oriented from Art Therapy on Students' Emotional Management in Junior High School Resource Class**. Journal of Taiwan Art Therapy. Vol. 4 Issue 1, p79-98. 20 p.

Kim, Hyun-Kyung & Kim, Kyung Mee & Nomura, Shinobu (2016). **The effect of group art therapy on older Korean adults with Neurocognitive Disorders**. In The Arts in Psychotherapy February (47),48-54.

Learning Disabilities Association of America(2005). LDA engages in an array of ongoing collaborative activities that support the organization's work on behalf of individuals with learning disabilities.

Lynn, R & Irwing, P. (2004). **Sex differences on the progressive matrices**: A meta-analysis. Intelligence, 32. 481-498.

Lerner, J.c.(2000). **Learning disabilities: Theories diagnosis and teaching strategies**.U.S.A: Houghton Mifflin Company.

Leung, K.C., Marsh, H. W., Craven, R. G., & Yeung, A. S. (2005). **Relation of Domain Specificity Between Peer Support and Self-Concept: Validation By The Effects of Peer Support Program in Educational Settings.Paper presented at Symposium in 2005 International Conference of the Australian Association for Research in Education**, Sydney, Sudia. Retrieved on May 4,2016, from http://www.ied.edu.hk/ps/view.php?secid.

Mok, F. (2007). **Combining Art Therapy with Cognitive Therapy in an Adult Psychiatric Program**, Master of Arts in Art Therapy Counseling, Ursuline College Graduate Studies, Umi, N. 1442117.

Meisenberg, G. et al (2005). **The Flynn effect in the Caribbean: Generational change in test performance in Dominica** . Mankind Quarterly, 46, 29-70.

Milligan, Karen & Badali, Paul & Spiroiu, Flavia (2015). **Using Integra Mindfulness Martial Arts to Address Self-regulation Challenges in Youth with Learning Disabilities**: A Qualitative Exploration. Journal of Child & Family Studies; Vol. 24 Issue 3, p562-575, 14p, 1 Chart.

Orkibi, Hod & Bar-nir, Adi (2015). **Linking collective self-esteem to well-being indicators of arts therapies students and practitioners**: Meaning and engagement as mediators. In The Arts in Psychotherapy September (45),26-35.

Petruta-Maria, Coroiu (2015). **The Role of Art and Music Therapy Techniques in the Educational System of Children with Special Problems**. In International Conference Psiworld . 2014 - 5th edition, Procedia - Social and Behavioral Sciences 13 May 2015 187:277-282.

Petrillo, L. and Winner, E. (2005). **Does Art Improve Mood? A Test of a Key Assumption Underlying Art Therapy**, Art Therapy:Journal of the American Art Therapy, 22 (4), 205 – 212.

Rojahn, J & Naglieri, J. (2006). **Developmental gender differences on the Naglieri Nonverbal Ability Test in a nationally normed sample of 5-17 years olds.** Intelligence, 34, 253-260.

Rivera, R. (2008). **Art Therapy for Individuals with Severe Mertal Illness, Master of arts, Faculty of the Graduate School**, University of Southern California, Umi N. 145060.

Seligman, M.E. (2002). **Aurhentic Happiness Using the New Positive Psychology to Realize your Potential for Lasting**. Fulfillment New York Free Press.

Schweizer, Celine & Knorth, Erik J. & Spreen, Marinus (2014). **Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders:** A review of clinical case descriptions on 'what works'. In The Arts in Psychotherapy November 2014 41(5):577-593.

Schlosnagle, Leo & McBean, Amanda L. & Cutlip, Milisa & Panzironi, Helen & Jarmolowicz, David P. (2014). **Evaluating the Fine Arts Program at the Center for Excellence in Disabilities**. Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, v31 n3 p110-117. 8 pp.

Skeja, Ema (2014). **The Impact of Cognitive Intervention Program and Music Therapy in Learning Disabilities**. In 5th World Conference on Psychology, Counseling and Guidance, WCPCG-2014, 1-3 May 2014, Dubrovnik, Croatia, Procedia - Social and Behavioral Sciences 23 December , 159:605-609.

Van Lith, Theresa (2016). **Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices**. In The Arts in Psychotherapy February (47), 9-22.

Whitemore, J. R.& Maker, J. (1985). **Intellectual Giftedness in Disabled Persons.** Rockville, MD: Aspen.

Wood,H.(2008). **Art Therapy Group For Adolescents Enrolled In Alternative Education** ,Master Degree Of Social Work ,California State University ,Long Beach ,Umi N,:1455532.

http://bafree.net/alhisn/showthread. Sydney, Sudia. Retrieved on May 15, 2016.

فاعلية اللعب الحركي في تحسين الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

إعداد

فهد بندر العتيبي د/ صبحي سعيد عويض الحارثي

استلام البحث : ٢٠١٨/٩/٢ قبول النشر : ١٨ / ٩ / ٢٠١٨

مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية اللعب الحركي في تحسين الإدراك البصري، لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مستخدمًا المنهج شبه التجريبي. وتكوَّنت عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة قصدية من (٢٠) تلميذ، من مجتمع الدراسة من ذوي صعوبات التعلم، داخل برامج صعوبات التعلم الملحقة بمدارس التعليم العام بمحافظة عفيف، تتراوح أعمارهم ما بين(١١ – ١٢) سنة، وتم تقسيمهم (١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية – ١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة). وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الإدراك الحسي (البصري) لذوي صعوبات التعلم (الزيات/ ٢٠٠٧)، وبرنامج تدريبي قائم على إستراتيجيات اللعب الحركي من إعداد الباحث. وتكونت جلسات البرنامج من(٢٢) جلسة تدريبية من اللعب الحركي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. وأوصت الدراسة بضرورة تعريض التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، لخبرات اللعب الحركي بطرق كثيرة ومتنوعة؛ لغرض زيادة سيطرته الحركية، لتعزيز الإدراك البصري. وأيضًا عقد دورات تدريبية لمعلمي صعوبات التعلم حول طرق اللعب الحركي ووسائله، وتعريفهم بأهمية دور الألعاب في تطوير قدرات التلميذ العقلية، والنفسية، والاجتماعية وغيرها، وكذلك دور النشاط الحركي في تطوير الإدراكات البصرية . وقد أوصت الدراسة بالآتي (إقامة دورات تدريبية لمعلمي صعوبات التعلم حول طرق اللعب الحركي ووسائله ، وتعريفهم دور الألعاب في تطوير قدرات التلميذ العقلية والنفسية والاجتماعية وغيرها، وكذلك دور النشاط الحركي في تطوير الإدراكات البصرية - تنظيم بيئة التلميذ المدرسية بما يمكنه من اللعب والانتقال واكتشاف الفراغ المحيط به، حيث أن أدوات اللعب يتيح للتلميذ توسيع الإدراكات

البصرية - ضرورة تعريض التلميذ لخبرات اللعب الحركي بطرق كثيرة ومتنوعة لغرض زيادة سيطرته الحركية لتعزيز الإدراك البصري - تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى التلاميذ عن طريق اعداد برامج للعب الجسدي المتكرر ، مع وضع الضوابط والقوانين الخاصة باللعب لتحقيق الغرض في تعزيز السلوكيات) .

Abstract:

The study aimsto identify the effectiveness of motor playing in improving the visual perception of the pupils with learning disabilities. The study adopted the quasi-experimental approach. The sample of the study consists of (20) pupils with learning disabilities from the program of learning disabilities that attached to general education schools in the Governorate of Afif, their age ranged from 11 - 12 years old. The sample has been divided into two groups (10 pupils in the experimental group and 10 pupils in the control group). The researcher used the measurement of the Audio-visualperception of the disabled learning disabilities (Al Zayyat ,2007) and a training program based on motor playing strategies that was prepared by the researcher.The training program included 22 sessions of motor playing activitiesthat were prepared by the researcher. The results of the study confirmthat the effectiveness of the motor play in improving the visual perception of the pupils with learning disabilities. The study recommended that students with learning disabilities should be exposed to the experiences of motor play in many different ways for the purpose of increasing their motor control to enhance visual perception. Also, holding training courses for teachers of learning difficulties about the ways of motor playing and its ways. And the importance of the role of playing in developing the student's mental, psychological, social and other abilities, as well as the role of motor activity in the development of visual perceptions.

مقدمة :

تمثل مرحلة الطفولة المبكرة أهم المراحل في حياة الإنسان؛ نظرًا لما تتميز به من مرونة، وقابلية للتعلم، ونمو للمهارات والقدرات المختلفة، ومنها أن الأطفال في هذه المرحلة يميلون للتخمين، والاستكشاف، والتجريب، ويُعد اللعب سمة مميزة لهؤلاء الأطفال؛ حيث يستغرق جزءًا كبيرًا من وقتهم، ويرى علماء النفس أن اللعب يمثل أرقى وسائل التعبير في حياة الأطفال، ويشكل عالمهم الخاص بكل ما فيه خبرات، تؤدي إلى تنمية جميع جوانب النمو، بما فيها النمو (انفعالي ، اجتماعي ، معرفي، ومهارات حركية) .ويُعد الإدراك البصري أحد مفاتيح التعلم ووسائله الفعّالة،؛ كون التعلم الفعَّال يتطلب إدراك فعال للمثيرات التي يستقبلها المتعلم، وإعطائها قيمة ومعنى؛ بحيث يسهل استرجاعها في المستقبل، فكان من المواضيع التي نالت اهتمام علماء النفس؛ بسبب صلته المباشرة بحياة الناس الذين يتعاملون مع آلاف المثيرات، والتي تتطلب منهم الفهم، والتحليل، والاستجابة الفورية (العتوم ، ٢٠٠٤، ١١).

فالإدراك البصري يعرف على أنه: العملية العقلية التي بواستطها تنقل الأفراد إلى مثيرات العالم الخارجي، التي تجذب انتباهم أو تثير حواسهم، وهو العملية العقلية التي تمكن الانسان من التوافق مع بيئته، تبدأ هذه العملية بالتنبهات البصرية، أي التنبيه في أعضاء الحس (المليجي ، ٢٠٠٤ ، ٢٣).

ومن ذلك يعد الإدراك البصري تأويل الإحساسات المختلفة التي تصل إلى الذهن عن طريق الأعصاب البصرية، فهو في جوهره عبارة عن استجابة لمثيرات حسية معينة، لا من حيث كون هذه المثيرات أشكالًا حسية فحسب ، ولكن من حيث معناها أو من حيث رموز لها دلالتها (رحاب ، ٢٠٠٩، ١٤).

ولعل الإدراكات البصرية في حاجة إلى مواقف اللعب المختلفة، والتي تعد أفضل وسيلة لتحقيق التعلم الفعال، وهو ما تدعو إليه التربية الحديثة، فالتعلم الفعال يحتاج إلى الفهم، ويحتاج إلى تنمية القدرة على تصنيف المعلومة الحديثة، وتخزينها في الذاكرة بصورة من بعد استدعائها واستخدامها (العارضة،٢٠٠٣) .

وقد أكدت دراسة آثير وبانكز Uther and Banks (2016) أن القصور في الإدراك البصري للأطفال، كانت له تبعات طردية على حدوث قصور في الاستيعاب الأكاديمي، وفهم الرموز اللغوية والرياضية؛ مما صنف هؤلاء الأطفال المصابين بالقصور البصري، بأنهم من فئة صعوبات التعلم الأكاديمية.

وتوصلت دراسة لاهوال Lahwal (2016) ، أن القصور في الإدراك البصري يحتاج إلى مواقف لتنشيط الذاكرة البصرية من خلال اللعب الموجهة،

والذي يحتوي على مواقف حركية منظمة؛ للربط بين المثير البصري والحافز الحركي، للعمل على تنشيط مراكز الدماغ المسؤولة عن الإدركات البصرية.

وتحصل عملية الإدراك البصري عن طريق المناطق الإرتباطية في الدماغ؛ حيث تُنبْه خلايا عصبية خاصة في المناطق البصرية تنبيهًا مباشرًا، وأن الألياف الممتدة الى المناطق الارتباطية تنبه خلايا أخرى، وتنقسم الإحساسات بوجه عام على ثلاث أقسام (إحساسات خارجية المصدر – إحساسات حشوية – إحساسات عضلية أو حركية) (حسين ، ١٩٩٠).

واعتبر العبيدي (٢٠٠٤)، أن أهمية الإدراك البصري كونه الموجه للسلوك الإنساني، خاصة فيما يتعلق بعمليات التكيُّف، وحل المشكلات، والاستثارة التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي وفي هذا الصدد يُعد الإدراك البصري دليلًا على النشاط الكامل للجهاز العصبي، كما أن الإدراك البصري يحقق التكيف والتوافق مع العالم الخارجي والداخلي .

ومن خلال التجارب الميدانية، وجد أن أهم وسائل تنمية الإدراك البصري هو اللعب الحركي، الذي لم يعد بمفهومه القديم مجرد أداء مجموعة من الحركات ،سواء كانت موجهة أو غير موجهة، والتي تكون على شكل تمرينات بأدوات أو بدونها، بل أصبح له أهداف تربوية، والتي لا يمكن أن تحقق تنمية الإدراك البصري بمجرد الاقتران باللعب، بل يتطلب الاستمرار بالتوجيه؛ من خلال استخدام طرائق تدريس، وأساليب تدريسية تسهل عملية اكتساب المهارات الحركية المختلفة، وعليه أصبح ضروريًا استخدام أساليب مختلفة من طرائق التدريس، والتي تتناسب مع المرحلة العمرية وتنسجم مع ميولهم ورغباتهم، وتنطلق من البيئة التي يعيشون فيها وطابعها العلمي. وقد أكد الكثير من الباحثين والخبراء في المجال الرياضي، على أهمية ممارسة الألعاب، ومنها الألعاب الشعبية لفاعليتها في الارتقاء بقدرات التلاميذ؛حيث أكدوا بأنها تعمل كوسيلة للنمو البدني، وتطوير قدرات الحس – حركي، فضلًا عن تنمية الحركات الأساسية، واكتساب المهارات الحركية، وأضافوا ضرورة إيجاد علاقة إيجابية بين القدرات البصرية – الحركية، وسرعة تعلم وأداء المهارات الحركية والمعرفية (المصطفى، ١٩٩٨).

مشكلة الدراسة:

تشير البحوث والدراسات إلى أن بعض التلاميذ ذوي صعوبات التعلم لديهم مشكلات في الإدراك البصري، ومن هذه الدراسات دراسة الشرقاوي (٢٠٠٤)، التي أكدت على وجود قصور في الادراك البصري للتلاميذ ذوي

صعوبات التعلم وقد تم التدخل باستراتيجيات الانتباه الانتقائي في التذكر الصريح والتذكر الضمني الذي أثبت أن مجموعة المثيرات لدى الأطفال ظهرت بشكل متتابع وليس في آن واحد، وأن هناك ضرورة حتمية لاستخدام استراتيجيات تتناسب ونوع المهام التي يسهل تذكرها، سواءً من خلال التذكر الشعوري أو التذكر الضمني؛ لتحديد أفضل الطرق التي تحفظ بها المعلومات في المذاكرة لدى الأطفال، خاصة من ذوي صعوبات التعلم.

وتؤكد دراسة شريف (٢٠٠١) أن لعب الطلاب هو أفضل وسائل تحقيق النمو الشامل المتكامل للطفل، ففي أثناء اللعب يتزود العقل بالمعلومات، والمهارات، والخبرات الجديدة؛ من خلال أشكال اللعب المختلفة التي تثري إمكانياته العقلية والمعرفية، وتكسبه مهارات التفكير المختلفة، وتنمي الوظائف العقلية العليا كالتذكر والتفكير والإدراك. وأكدت دراسة يونجكي وكاهو "Youngjae & Kiho" (٢٠١٥)، أن استخدام اللعب الحركي هو وسيلة لمعالجة صعوبات التآزر البصري الحركي، وصعوبات التوازن الحركي العام، والتي هي من أهم صعوبات التعلم لدى الأطفال. ولأهمية دور اللعب الحركي في تنمية الإدراك البصري مع ذوي صعوبات التعلم، يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس التالي: ما فاعلية اللعب الحركي في تحسين الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على فاعلية برنامج تدريبي، قائم على اللعب الحركي في تحسين الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم .بالمدارس الابتدائية بمحافظة عفيف.

فرضيات الدراسة :

يمكن في ضوء مشكلة الدراسة. صياغة فرضيات الدراسة كما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيًا، بين رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم، بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب الحركي لصالح المجموعة الضابطة؛ حيث أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى القصور في الإدراك البصري.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الادراك البصري لذوي صعوبات التعلم لصالح القياس القبلي؛ حيث أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى القصور في الإدراك البصري.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية (العلمية) :

- هذه الدراسة سوف تكون إضافة للمكتبات العربية، لاسيما في مجال صعوبات التعلم، الذين يعانون من مشكلات الإدراك البصري، وسوف تكون مساعدة لذوي صعوبات التعلم والعاملين معهم لتنمية الإدراك البصري.
- تعد الدراسة من الدراسات القليلة في مجال الإدراك البصري. حسب علم الباحث. الذي تم تناوله لدى ذوي صعوبات التعلم، ومن ثم قد تمثل لبنة لبناء المزيد من الدراسات في هذا المجال.
- سوف تكون الدراسة ذات فائدة في وضع البرامج القائمة على اللعب الحركي، بطريقة مخططة ومنظمة من قبل المختصين في مجال صعوبات التعلم.
- أهمية المرحلة التعليمية التي تناولتها عينة الدراسة وهي المرحلة الابتدائية؛ حيث يمكن التدخل المبكر لتنمية الإدراك البصري.
- أكدت جميع النظريات الحديثة للنمو العقلي، على أن أصل الذكاء والتفكير الإنساني يكمن فيما يقوم به الطفل الصغير من نشاط، وحركة، ولعب حر.
- يساعد اللعب على النمو المتكامل بالنسبة للطفل، والحصول على المعرفة، سواء كانت هذه المعرفة متعلقة بالعالم الخارجي أو ببيئته التي يعيش فيها (بهادر، ٢٠٠٥، ٧٥) .
- من خلال عملية اللعب يكتشف أشياء جديدة غير مألوفة من قبل، وينمو لديه دافع حب الاستطلاع، فضلًا عن إعداده للحياة المستقبلية (القزاز، ٢٠٠٥ ، ٢٣٥).

الأهمية التطبيقية (العملية) :

- توفير برنامج قائم على اللعب الحركي، يمكن الاستفادة به في مجالات متعددة لذوي صعوبات التعلم .
- توفير وسائل شيقة ومحببة لنفس التلاميذ لتنمية إدراكهم البصري.
- تقديم برامج تنموية، للتغلب على أوجه القصور في الطرق التقليدية، في التعامل مع مشكلات الإدراك البصري .

- تقديم رؤية متكاملة لأصحاب القرار عن سبل رعاية التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

مصطلحات الدراسة :

- **الإدراك البصري Visual perception:**

قصور في القدرة على إدراك وتفسير معاني المعلومات البصرية وفهمها والتي تثير الإزعاج نظرًا لاعتماد التدريس على العرض المرئي للمعلومات، ومن ثم تؤثر كفاءة الإدراك البصري على استيعاب كافة الأنشطة المعرفية والأكاديمية والمهارية (الزيات ، ٢٠٠٧).

ويُعرف إجرائيًا في هذة الدراسة أنه: الدرجة التي يحصل عليها التلميذ على مقياس الإدراك البصري، والتي كلما أرتفعت، زاد القصور في الإدراك البصري

- **صعوبات التعلم Learning disabilities:**

هي اضطرابات في واحدة، أو أكثر، من العمليات النفسية والأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة والمنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات الاستماع، والتفكير، و الكلام، والقراءة، والكتابة (الإملاء. التعبير .الخط) والرياضيات، والتي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالعوق العقلي، أو السمعي، أو البصري، أو غيرها من أنواع العوق، أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية" (وزارة التعليم ، ١٤٣٦/١٤٣٧هـ).

- **اللعب الحركي Motor Playing :**

هو التخيل والاختراع، فالطفل يستخدم مهاراته في الاختراع وهو يلعب، فيجعل ألعابه تبكي، وتضحك، وتتكسر، وتموت، أو يبعث فيها الحيوية والحركة من خلال تخيلاته واختراعاته ، فيبدأ بتخيل الألعاب ألأكثر قربًا من الواقع (يونس ، ٢٠٠٠) .

ويعرف إجرائيًا: أنه مجموعات الألعاب الحركية، التي تُنشِّط الادراكات البصريه لدى التلميذ دوي صعوبات التعلم.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية :**

أقتصرت الدراسة على تحديد فعالية برنامج تدريبي باللعب الحركي (متغير مستقل)، في تحسين الإدراك البصري (متغير تابع) ، للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

- **الحدود المكانية :**

تم تطبيق الدراسة في مدرستي النعمان بن بشير، ومجمع المردمة، ودارة المردمة التعليمي في محافظة عفيف، والتي بها تلاميذ ملتحقين ببرامج صعوبات التعلم.

- **الحدود الزمانية :**

تم تطبيق الدراسة في الفصل الأول ١٤٣٧هـ/١٤٣٨هـ.

الإطار النظري والدراسات السابقة :

أولًا: اللعب الحركي

- **تعريف اللعب:**

اللعب هو التخيل والاختراع، فالطفل يستخدم مهاراته في الاختراع وهو يلعب، فيجعل ألعابه تبكي، وتضحك، وتتكسر، وتموت، أو يبعث فيها الحيوية والحركة من خلال تخيلاته واختراعاته، فيبدأ بتخيل الألعاب الأكثر قربًا من الواقع (يونس ،٢٠٠٠، ١٠٥)، ويعرف بأنه مظهرًا من مظاهر السلوك الإنساني في مطلع الطفولة، التي تعتبر مرحلة وضع الأساسيات الأولى في تكوين شخصية الإنسان؛ حيث تُجْمع النظريات النفسية رغم تباينها، على أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية الإنسان (قناوي ، ١٩٩٥،٥).

وهو عبارة عن جميع المناشط التي يقوم بها الطفل، لإشباع احتياجاته النفسية واستنفاذ طاقته الزائدة؛ بحيث يجد فيها الجانب الشيق والممتع. والطفل أثناء اللعب يكون مدفوعًا بدوافع كثيرة مثل حب الاستطلاع والاستكشاف (مقدادي ، ٢٠٠٣، ٥٥). وتعتبر الدراسات الحديثة أن لعب الطفل هو أفضل وسائل تحقيق النمو المتكامل له، ففي أثناء اللعب يتزود العقل بالمعلومات، والمهارات، والخبرات الجديدة؛ من خلال أشكال متعددة للعب، تثري كلها إمكانياته العقلية والمعرفية، وتكسبه مهارات التفكير المختلفة، وتنمي الوظائف العقلية العليا كالتذكر، والتفكير، والإدراك (شريف ، ٢٠٠١ ، ٢٨).

ومما لاشك فيه، أن اللعب يعد نشاط موجه، يقوم به الأطفال لتنمية سلوكياتهم وقدراتهم المعرفية، والجسمية، والوجدانية، ويحقق في نفس الوقت المتعة والترفيه وأسلوب التعلم، وهو استغلال للأنشطة في اكتساب المعارف وتوسيع مداركهم (الحيلة ، ٢٠٠٦ ، ٢٢٥). وتُعد مواقف اللعب بمثابة خبرات حسية عملية، إذ تمثِّل بُعْدًا مهمًا في عملية التعليم، وتنظيم البيئة المتحدية لإمكانيات الطفل وقدراته، كما أن موقف اللعب هو أفضل وسيلة لتحقيق التعلم

المثمر، وهو ما تدعو إليه التربية الحديثة؛ حيث التعلم يحتاج إلى الفهم، ويحتاج إلى تنمية القدرة على تصنيف المعلومة الحديثة، فالتعلم المثمر يحتاج إلى تنمية القدرة على تصنيف المعلومة، وتخزينها في الذاكرة لحين استدعائها واستخدامها (العارضة ، ٢٠٠٣، ٢٩).

كما تعرّفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي: بأنه الاستخدام المنظم للنماذج النظرية؛ لإقامة علاقة شخصية، في حين يُوظف المعالج القدرة العلاجية للّعب لمُساعدة الطفل على التعامل مع التحديات الحالية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية، لتحقيق نمو طبيعي في المظاهر النمائية كافة.(أبو جدي، ٢٠١٠، ٨٦).

فتطور مفهوم لعب الطفل يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوى ذكائه، والواقع أن تطبيقات اللعب عند العالم "جان بياجه" تتضمن التدريب الوظيفي، والألعاب الإيهامية، وألعاب القواعد، والألعاب الابتكارية التي نادى بها "أوزبل"، كما تناظر الأشكال التي يتخذها ذكاء الطفل إبان مراحل تطور الذكاء البصري، والحركي، والذكاء الرمزي، والذكاء العملي، والذكاء التأملي، وهي تمثل عمليتي التمثيل والمواءمة، واللتان تشكلان ذكاء الطفل وسلوكه، وتكوين أبعاد معرفية قوية لصنع عالم خاص بالطفل شبيه بالعالم الخارجي، والذي يتعامل معه الطفل بحيث يساعده على تكوين إدراكاته المعرفية وتنميتها (الخولدة ، ٢٠٠٣ ، ٦٧) . فعندما يلعب الأطفال فهم لا يهتمون بتحقيق هدف معين، وإنما يخبرون تركيبات سلوكية غير عادية، قد لا يخبرونها لو كانوا تحت ضغط تحقيق هدف، ويستخدم الأطفال هذه التركيبات السلوكية لحل مشكلات حقيقية في الحياة (الشربيني ، ٢٠٠٠ ، ١٦٣) .

ومن المعروف أن التحويلات الرمزية التي يستخدمها الأطفال في اللعب، لها أثر فعال على المرونة العقلية، فهذه التحويلات تمكن الأطفال من مزج الأفكار معًا بطريقة جديدة؛ مما ينتج عنه مجموعة من الأفكار والارتباطات الابتكارية، والتي يمكن استخدامها في أي وقت لأسباب تكيفية (الحيلة ، ٢٠٠٦ ، ٥٤).

ويُعد اللعب بمختلف صوره نشاطًا حركيًا سائدًا في مرحلة ما قبل المدرسة، أو فترة الحضانة، فعن طريق اللعب يمكن أن يتقدم نمو الطفل في جوانبه الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية الحركية، ويعتبر اللعب وسيلة لاستغلال وتصريف ما لدى الطفل من طاقة زائدة، وتوجيه هذه الطاقة وجهة بناءة، كما يتميز اللعب أيضًا بأهميته التعليمية والإبداعية (إبراهيم ، ٢٠٠٧، ١٢٧).

- **أهمية اللعب:**

للعب الحركي وظائف عديدة في حياة الأطفال وتكوين شخصياتهم، ويمكن استعراض أهمية هذا النوع من اللعب من خلال النقاط التالية:

١-من منظور تربوي :

يعد اللعب هو النشاط الرئيسي للطفل؛ حيث من خلاله ينمو التفكير، والإدراك البصري، والتخيل، والقدرة على الكلام، والانفعالات، والسمات الخلقية، واللعب في حد ذاته لا ينطوي بدرجة كبيرة على قيمة تربوية، ولكنة يكتسب هذه القيمة إذا ما تم تنظيمه وتوجيهه تربويًا، فلا يمكن أن تترك عملية نمو الأطفال للمصادفة أو العشوائية، وإنما يتحقق النمو السليم للطفل بتأثير تربية واعية، تضع في الاعتبار خصائص نمو الطفل ومقومات تشكيل شخصيتة في سياق من نشاط اللعب الموجه (Michael, 2000.89).

٢-من منظور علاجي وأرشادي :

يحتوي نمو الأطفال على متغيرات دينامية عديدة داخلهم، ومن خلال علاقتهم بالآخرين من حولهم، وقد تنطوي هذه التغيرات وبتأثير الضغوط والتوقعات الاجتماعية على خبرات سلبية، قد يعاني الأطفال بسببها توترًا، ففي هذه العملية العلاجية يحدث تفريغ للتراكمات السلبية في حياة الطفل النفسية وإزاحتها عنه، فلا تتدعم فيه أو تتأصل في أعماقه، وكذلك يُعد اللعب مدخل للتشخيص، وطريقة لدراسة شخصية الطفل، ومعرفه عالم الطفولة، والعلاج الناجح للمشكلة (Croome, 1999,85) .

- أنواع اللعب.

- اللعب البدني :

من أكثر أنواع اللعب شيوعًا لدى الأطفال، ويمكن ملاحظة تطور هذا النوع من اللعب من البسيط والتلقائي والفردي، إلى الألعاب الأكثر تنظيمًا وجماعية على النحو التالي:

- **اللعب الحسي الحركي** :

إن بدايات نشاطات اللعب تبدأ مع الطفل في شهوره الأولىح حيث يكون اللعب نشاط حر وتلقائي يقوم به الطفل ويتفوق به، ويتوقف عنه متى رغب، وهو نشاط فردي في معظمه. وتكون نشاطات اللعب غالبيتها استكشافيه واستطلاعية، يحصل فيها الطفل على البهجة والمتعة في استثارة حواسه، ومعالجة الأشياء، وتناولها بأطرافه، وينزع الطفل في اللعب الاستطلاعي إلى

تدمير الأشياء بجذبها بعنف أو يلقي بها بعيدًا . (الحيلة ،٢٠٠٥م) ويمكننا أن نقسم اللعب الحسي الحركي.

١. الحركات غير الهادفة التي تسبق التحكم الإرادي الكامل.
٢. الأنشطة الفجائية غير الهادفة، أو ذات الأهداف غير الواضحة.
٣. الأنشطة المتكررة التي تشمل الممارسة التلقائية للحركات، بدءًا من الحركات المتكررة الإجبارية، إلى المشي، والتسلق، والحركة الهادفة التي يقوم بها أطفال سن السنتين أو الثلاثة، وانتهاء بالحركات المدروسة المحسوبة التي يقوم بها الرياضيون من الكبار .(ميلر ،١٩٨٧)

- ألعاب السيطرة والتحكم :

في مرحلة ما قبل المدرسة، يتحول الطفل إلى الاهتمام بنشاطات أكثر تقدمًا وتعقيدًا تُعرف بألعاب السيطرة أو التحكم، والتي تمكنه من تعلم مهارات حركية جديدة، كالتوازن، والتآزر الحس حركي، ويسعى الطفل لاختبار مهاراته هذه بالعاب متعددة تدعى ألعاب المهارة؛ حيث يهتم الطفل بالسير على الحواجز في الشوارع، والقفز من أماكن مرتفعة، والحجل على قدم واحدة، والتقاط الكرات برشاقة ...الخ.

- اللعب الخشن :

يعد هذا النوع من اللعب أكثر شيوعًا لدى الأطفال الذكور، خاصة في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة؛ حيث يعمد الأطفال إلى اختبار قدراتهم البدنية، عن طريق ألعاب تتصف بالخشونة مثل المصارعة، والاشتباك بالأيدي، وقذف الكرات. وغالبًا ما يرافق هذا النوع من اللعب الانفعالات الحادة، كالصراخ، والكيد للآخرين، والإيقاع بهم .(الحيلة ، ٢٠٠٥م).

-اللعب الجماعي :

يبدأ اللعب الجماعي في وقت مبكر. والرأي الذي يتقبله الجميع بالنسبة للتتابع الزمني الذي يسير فيه نحو الارتقاء مع التقدم في السن هو أن اللعب الانفرادي، يعقبه لعب المحاذاة "الموازي"، ثم لعب المشاركة، وأخيرًا اللعب التعاوني .(ميلر ،١٩٨٧م)، أي أن تطور اللعب الجماعي عند الطفل يتماشى وفق نمو سلوكه الاجتماعي على النحو التالي:

أ- اللعب الفردي: وفيه يلعب الطفل مستقلًا وحده، دون أن يلتفت للآخرين من حوله.

ب- اللعب المشاهد: وفيه يكتفي الطفل بمشاهدة ألعاب الآخرين.

ج- اللعب الموازي : نشاطات لعب متشابهة، يقوم بها طفلان أو أكثر بنفس الطريقة والمكان نفسه ولكن دون حدوث أي تفاعلات اجتماعية فيما بينهم.
د- اللعب المشترك: وفيه يتفاعل الأطفال معًا في اللعب، بما فيها تبادل أدوات اللعب والتحدث مع بعضهم البعض، لكن يظل كل واحد منهم يقوم بلعبة واحدة.
هـ- اللعب التعاوني: وفيه يعمل الأطفال معًا، ويساعد بعضهم بعضًا لإنتاج شيء ما، كما يتبادلون أدوار اللعب فيما بينهم .(الحيلة ،٢٠٠٥م).

٢ -اللعب التمثيلي أو الإيهامي:

يرتبط بقدرة الطفل على التفكير الرمزي، وهذا يتضح عند قيام الطفلة بإرضاع دميتها أو وضعها في العربة والتجوال بها، وفي نشاطات اللعب التمثيلي يقوم الطفل بتقمص شخصيات الكبار، ويعكس نماذج الحياة الإنسانية والمادية من حوله. ويمكن تلخيص فوائد اللعب التمثيلي على الشكل التالي:
أ-عقلية: تعلمه التفكير ألابتكاري.
ب-اجتماعية: تعلمه الدور والإعداد للحياة.
ج- نفسية :تعويضية علاجية.

ويُعد اللعب الرمزي من أشكال اللعب التمثيلي؛ حيث يستخدم الطفل الدمى كرموز تمثل وتقوم مقام الأشياء والموضوعات الأخرى .(الحيلة ،٢٠٠٥٥)، كما أنه يمثل فيه رمزيًا أولئك الذين يود أن يكون مثلهم، سواءً أكان تمثيلًا لأشخاص أو أحداث، ويتمثل هذا النوع في الألعاب التي تعتمد على الخيال الواسع، ويرى الباحثون أن هذا اللعب يسود في بداية الطفولة المبكرة؛ نظرًا لنمو القدرة على التخيل في هذه المرحلة. وكلما تقدم الطفل في العمر واندمج في مجتمع المدرسة، فإنه يبتعد عن اللعب الإيهامي، ويحقق اللعب الإيهامي وظائف كثيرة منها:
١ - ينمي قدرة الطفل على تجاوز الواقع والغوص في الخيال؛ مما يساعد على تنمية التفكير الابتكاري.
٢- يُمكّن الطفل من تحقيق رغباته وحاجاته بطريقة تعويضية؛ مما يخفف القلق والتوتر عنده (عقل، ١٩٩٨م).

٣-اللعب الإنشائي أو التركيبي:

في سن السادسة من العمر، يبدأ الطفل باستخدام المواد بطريقة محددة وملائمة في البناء والتشييد، وينمو اللعب التركيبي مع مراحل نمو الطفل من مرحلة الطفولة المبكرة؛ حيث يركز على بناء النماذج، مثل عمل العجينة، وتشكيلها، واستخدام المقص، واللصق والألوان، وجمع الأشياء . أما في مرحلة

الطفولة المتأخرة فيتطور اللعب التركيبي ليصبح نشاطًا أكثر جماعيةً، وتنوعًا، وتعقيدًا. ومن المظاهر المميزة لنشاط الألعاب التركيبية بناء الخيام، والألعاب المنزلية، وعمل نماذج الصلصال ..الخ (الحيلة ، ٢٠٠٥م)؛ حيث أنه غالبًا ما يكون تشكيل هذه الأشياء في بداية اللعب صعبًا؛ حيث يضع الطفل الأشياء بجوار بعضها، ولكن بعد الخامسة يأخذ بتجميع الأشياء وتركيبها في شكل أصيل، ويشعر بسعادة غامرة لهذه الإنتاجية. ومن خصائصه، العودة إلى الواقع، وأنه ينمي مهارات التصنيف والعلاقات بين الأشياء، وينمي القدرة المكانية. (عقل ، ١٩٩٨م).

٤-الألعاب الفنية:

تتمثل في النشاطات التعبيرية الفنية التي تنبع من الوجدان، والتذوق الجمالي، والإحساس الفني مثل الموسيقى والرسم؛ حيث تتميز رسومات الأطفال بأنها:

أ – أداة تعبير عن المشاعر، والأحاسيس، والتطورات.

ب- وسيط للابتكار والإبداع، وعمل التصاميم والأشكال.

ج- أداة للتذوق والاستمتاع الجمالي.

د- أداة تشخيص للاضطراب النفسي، ووسيلة للمعالجة .(الحيلة، ٢٠٠٥م).

٥- الألعاب الثقافية :

يُقصد بها تلك النشاطات المثيرة لاهتمام الفرد، والتي تلبي احتياجاته وحب الاستطلاع لديه، والمتمثلة في الرغبة في المعرفة، واكتساب المعلومات، والتعرف إلى العالم المحيط به، وهذه النشاطات غالبًا ما تكون نشاطات ذهنية كالمطالعة، أو مشاهدة البرامج المسرحية، أو التلفازية ، كما وتساعد الألعاب الثقافية على اكتساب المعارف والخبرات، وتنمي آفاق الطفل وقدراته الفكرية، وهي بذلك تُعدّ وسيطًا لتربية الأطفال والحفاظ على الهوية الثقافية للمجتمع .(الحيلة ، ٢٠٠٥م).

٦- الألعاب الرياضية والترويحية :

وتتمثل في ألعاب التخفي، والمطاردة، والسباقات مع الآخرين، وألعاب الكرة، وبعض الألعاب الأخرى التي تمتاز بأنها اجتماعية وليست فردية، وأن لها قواعد ونظم تحددها، وتعتبر هذه الألعاب ذات أهمية كبيرة في النمو الاجتماعي، فهي تنمي روح التعاون والتنافس بين الأطفال، وتمكنهم من القيام بأدوار القائد أو التابع. كما أنها وسيلة لمعرفة الفرد بنفسه، وتسود هذه الألعاب في مرحلة المدرسة الابتدائية وما بعدها (عقل، ١٩٩٨م).

٧- الألعاب الإلكترونية :

وهي نمط جديد من الألعاب ظهرت حديثًا في القرن العشرين؛ حيث تمارس هذه الألعاب بأجهزة معقدة، وقد قررت بحوث عديدة أن هذه الألعاب تنمي لدى الطفل القدرة على التفكير، وحلّ المشكلات، وتزيد من قدرته على التركيز والانتباه، ولكنها في المقابل تزيد من توتر الطفل، وتقلل من فرص التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين. وتتدرج هذه الألعاب من حيث التعقيد بما يتناسب مع مراحل النمو (عقل ،١٩٩٨م).

- اللعب كإستراتيجية في تطوير الإدراك البصري:

تؤكد نظريات النمو المعرفي والعقلي، على أن اللعب خلال سنوات الطفولة المبكرة من عمر الطفل، هو الإستراتيجية الأولى والأكثر كفاءة لتعليم الطفل وتنميته، فاللعب يستثير حواس الطفل وينمي بدنه نموًا سليمًا، كما ينمي لغته، وعقله، وذكاءه، وتفكيره، فعن طريق اللعب يستطيع اكتساب أصعب المفاهيم العلمية والرياضية، وكذلك قدراته الإبداعية (جابر ، ٢٠٠٣ ، ٢٥). وقد تم إستخدام العلاج باللعب في محاولة لتحسين المهارات الإجتماعية، والقدرة على التكيف مع الظروف القاسية؛ حيث يستهدف العلاج باللّعب إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة؛ من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية، إضافة إلى أنه يساعد الطفل في التعبير الذاتي، كما أنه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخفية ويواجهها، و يساعد العلاج باللّعب الطفل على التدرب على مهارات اجتماعية مثل التعاون، وتنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي، والتعبير عن الإنفعالات. كما يساعد الطفل على حل المشكلات، واتخاذ القررات، ويتيح للطفل الفرصة للتنفيس الانفعالي؛ مما يُخفض شعوره بالتوتر والقلق. كما أن للّعب أهمية في التشخيص والفهم، فمن خلال ملاحظة المعالج لتفاعلات الطفل، وتعبيراته، ومشاعره، وأفكاره، يمكنه التوصل إلى فهم أفضل لطبيعة مشكلة الطفل.

(Kaduson & Schaefer, 2001,14).

ويُستخدم اللّعب بفاعلية في معالجة الأطفال ذوي المشكلات التكيفية؛ حيث يستخدم نشاط اللّعب بطريقة مُخطط لها؛ بُغية تحقيق تغييرات في سلوك الطفل وشخصيته، لتصبح حياته أكثر سعادة وإنتاجية (Carmichael, 2006,97).

والهدف من العلاج باللّعب هو إزالة الألم الانفعالي الناتج عن الإساءة، من خلال الأدوات التعبيرية والخيالية المختلفة، إضافة إلى أنه يساعد الطفل في التعبير الذاتي، كما أنه يجعل الطفل يستحضر انفعالاته المخفية ويواجهها (Kaduson & Schaefer, 2001,55).

ويُمكن للعلاج باللّعب أن يُعلم الطفل مهارات حياتية، وطرقًا جديدةً للتوافق مع بيئته، فالأطفال بحاجة إلى المساعدة على التوافق مع بيئتهم، تلك المهارة التي يفتقدها العديد من الأطفال؛ مما يُنمي لديهم الشعور بالقلق، فمن خلال العلاج باللّعب، يُسقط الطفل مشاعر التوتر والقلق على الدمى أوالألعاب، كذلك يُزود العلاج باللّعب الطفل بالفرصة لاكتشاف استعداده لأداء المهمات. ولقد تعددت التعريفات التي تناولت العلاج باللّعب، وأخذ كل باحث يُعرّفه في إطار النظرية التي يتبناها، فقد عرفه شايفر بأنه: عملية "بينشخصية" يقوم المعالج فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للّعب، مثل لعب الدور، والتواصل، والتفريغ، لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه، والوقاية من مشكلات مستقبلية. يستخدم المعالج باللّعب مجموعة من الأساليب والتقنيات التي تحدد كيفية استخدام مواد اللّعب، من أجل ضمان الاستخدام العلاجي المناسب لها (Schaefer, 1993,17) .

ويؤدي اللعب دورًا بناءً في نضج الطفل حسيًا واتزانه انفعاليًا، فبدون اللعب يصبح الطفل أنانيًا، يحب السيطرة، ضيق الأفق، غير محبوب، ولكنه في لعبه مع الآخرين يتعلم مشاركتهم ومقاسمتهم خبرات اللعب، وأدواره، والتزاماته، ويتحاور معهم، ويتدرب على مهارات الأخذ والعطاء، ويكتسب مكانة مقبولة وسط جماعة رفاقه. ومن خلال اللعب مع الآخرين يتعلم الطفل كيف يعقد علاقات اجتماعية مع الغرباء، ويوسع من دائرة اتصالاته مع الآخرين، وكيف يواجه ويحل المشكلات التي تجلبها مثل تلك العلاقات.

كما أن للّعب دورًا كبيرًا في نمو النشاط العقلي المعرفي، وفي نمو الوظائف العقلية العليا كالإدراك البصري، والتفكير، والذاكرة، والكلام عند الطفل. فاللّعب يساعد الطفل على أن يدرك العالم الذي يعيش فيه، وفعلى الطفل أن يتحكم فيه، ويتمكن منه؛ فمن خلال اللّعب يتعرف الطفل على الأشكال، والألوان، والأحجام، ويقف على تمييز الأشياء المحيطة به من خصائص، وما يجمع بينها من علاقات، وما تحققه من وظائف وتحمله من أهمية، وبذلك تنمو لديه محطات التمييز بين موضوعات العالم المحيطة به. ومما لا شك فيه، أن الألعاب التي يقوم فيها الطفل بالاستكشاف، والتجميع، وغيرها من أشكال اللعب، تثري حياتهم العقلية بمعارف جمة عن العالم الذي يحيط بهم، وبمهارات معرفية تمكنهم من معرفة هذا العالم (أبو عميرة ، ٢٠٠٥ ، ٣٦).

ولا شك أن اللعب يدعم النمو الانفعالي؛ بتوفير طرقًا للتعبر عن المشاعر، وتوفير السياق الذي يمكِّن الفرد من أن يتواءم مع هذه المشاعر. ويعاون اللعب التمثلي الأطفال على التعبير عن مشاعرهم بالأساليب الأربعة التالية :

١- تبسيط الأحداث: من خلال خلق شخصيات متخيلة، وحبكات أو مواقف تلاءم حالتهم الانفعالية، فالطفل الذي يخاف من الظلام على سبيل، قد يحذف أو يقلل المشاهد المتعلقة بالظلام أو الليل من مشاهد اللعب.

٢- التعويض عن المواقف: من خلال إضافة تصرفات ممنوعة داخل اللعب التمثيلي، فالطفل قد يتناول البسكويت والأيس كريم في الإفطار في اللعب، بينما في الواقع يعتبر هذا العمل متنوعًا.

٣- مرونة الخبرات: وذلك حينما يكرر الأطفال تمثيل خبرة غيرة سارة أو مخيفة؛ لكي يتمكنوا من التحكم في المشاعر الناجمة عنها، فإذا ما تعرض طفل لحادثة على سبيل المثال، فأنة يكرر تمثيلها لكي يتمكن من التحكم في المشاعر الناجمة عن هذه الخبرة.

٤- استباق الأحداث أو السلوك: من خلال تمثيل أي شخصية أخرى، حقيقة أو متخيلة، تبنت عملًا معينًا وعانت من نتائجه، وذلك حينما يكون الأطفال متهمين بعواقب عدم طاعة الكبار، كما أن الذين تُحدد مشاهدتهم للتلفزيون ببرامج معينة فقط، قد يسمحون للدمية في لعبهم بمشاهدة برامج التلفزيون التي حُظرت عليهم (الحيلة، ٢٠٠٦، ٥٥).

- **التدخل باللعب الحركي :**

- **مرحلة تحريك الأطراف عشوائيًا:**

تُسمى المرحلة الرئيسية الأولى من مراحل اللعب، بمرحله تحريك الأطراف واللعب العشوائي، وتمتد هذه المرحلة لمدة عام من الولادة، ومع نمو الطفل وتطوره، ينمو اللعب لدية ويتطور، يتميز بعض الأطفال بالعفوية، والحرية، وانعدام القواعد والضوابط، وربما هذا بحاجة إلى دليل؛ لأنه من المعروف أن الإنسان كائن حي اجتماعي، وأنه منذ الميلاد يبلور سلوك اجتماعي بالأبوين، ثم الأقارب، وتتوسع هذه الدائرة مع مراحل النمو (Youngjae & Kiho, 2015,220).

- **مرحلة الانتقال أو التنقل :**

تعد هذه المرحلة أهم سمة للعب الطفل في السنة الثانية، وفي هذه المرحلة يسبب الطفل الكثير من التلف والخراب للعب والدمى التي بين يديه؛ وذلك بسبب عدم الاتساق والتنسيق بين حركات يده، وأصابعه، وجسمه، وإصراره على اللعب بها واستكشافها للتعرف عليها، وهو في كل ما يتلف أو يخرب لا يقصد ذلك أبدًا، لأن ذلك يكون بسب حركاته غير المتناسقة، فعندما يمزق دمية، أو يقطع عقد، أو يجذب ذيل حيوان صغير في البيت، إنما يقوم بحركات غير متناسقة بهدف اللعب، دون معرفة عواقب أو نتائج ما يؤديه من أعمال، أو حركات، أو حرمات (Masten, 2001, 228).

- **مرحلة التكوين:**

تتطور ألعاب الطفل مع تطور نموه، وتتخذ أبعادًا جديدة في السنة الثالثة، وبذلك تتصف بصفات مميزة. بعد سن الثانية تتخذ العاب الطفل بعدًا رمزيًا؛ وذلك لأن الطفل يكون قد بدأ يتعلم إتقان الكلام. وتتميز ألعاب هذه الفترة بأنها وظيفية، وحسية، وحركية؛ بحيث يستمتع الطفل بكونها تؤدي وظائف معينة، يحتاج تحريكها مختلف أجزاء الجسم، وحركات الإيقاع والتوازن، ونطق الأصوات المختلفة، والصراخ والهمهمة، والدندنة، والترنم، ويمضي الطفل في هذا السن قسمًا كبيرًا من وقته في النظر في الصور وأمام المرآة؛ حيث يبدأ التعرف إلى ذاته ووعيها. ومن الألعاب أو ألوان اللعب الحركية التي يمارسها طفل هذه المرحلة (٢-٣ سنوات)، ألعاب البناء والتركيب. ويشكل اللعب بالطين، والرمل، والحصى، والخرز، والألوان، والمقصات، والمعجون، معظم نشاط اللعب الحس الحركي عنده، ويستخدم المكعبات الخشبية في بناء الجسور، والأشكال البسيطة الأخرى، تقليدًا لما يشاهده في البيئة المحيطة، إلا أن الطفل هنا لا يزال غير قادر على تكوين مفاهيم حقيقية للأشياء، أي أنه عاجز عن إعطاء سمات مشتركة لصنف من الأشياء (Almerasi, 2010, 51).

- **مرحلة التجميع الأولى** :

تسمي هذه المرحلة أيضًا بمرحلة اللعب بوجود الآخرين، وليس بمشاركتهم، ويعتبر هذا النوع من اللعب تطورًا إذا ما قورن باللعب في المرحلة السابقة؛ لأنه بداية اللعب الاجتماعي. ويحدث التقدم في نوعية اللعب بالاتجاه الاجتماعي؛ نتيجة تشجيع الكبار لهذا النمط من اللعب، أكثر منه كنتيجة عوامل النضج. ومع أن الطفل لا يلعب مع الآخرين في هذه المرحلة، إلا أنه لا يحب

كذلك اللعب بمفرده وحيدًا بعيدًا عن الأطفال الآخرين، أي أنة لا يحب اللعب مع الآخرين، ولا يحب أن يلعب بعيدًا عنهم، فيلعب بوجودهم وليس معهم (Youngjae & Kiho, 2015,222).

- **مرحلة التجميع الثانية :**

يتطور اللعب بوجود الآخرين وليس بالمشاركة، والذي كان سائدًا في مرحلة التجميع الأولى، وذلك تبعًا لتقدم الطفل في نموه العقلي وتطوره. يدخل الطفل في سن أربع سنوات في هذه المرحلة، والتي تمتد عند "بياجيه" من سن الرابعة وحتى سن السابعة، ويبدأ هنا بإعطاء الطفل أسباب لأفعاله وآرائه ، كما يبدأ بتكوين بعض المفاهيم، غير أن تفكيره لازال ماديًا حسيًا، أي أنه لا يزال غير قادر على إجراء العمليات العقلية، أي تكوين صور عقلية للأشياء غير المحسوسة، ومقارنة بعضها ببعض من الذاكرة دون رؤيتها (Masten, 2001, 231).

- **مرحلة اللعب التعاوني** :

تتطابق هذه المرحلة مع المرحلة الابتدائية الأولية تقريبًا، ويتخذ اللعب فيها أبعادًا جديدة، تتفق وما يطرأ على الطفل من تطور في أبعاد شخصيتة الثلاثة، العقلية المعرفية، الجسدية الحركية، والوجدانية الاجتماعية، أو النفسية الانفعالية .يطلق على اللعب في هذه المرحلة اسم اللعب التعاوني، وهو يقوم على مشاركة الأطفال في اللعب، والتنافس مع الجماعة، أي مبادئ اللعب التعاوني، وهذا يجعل الدارس، والرياضي، والحضانات، تقف أمام مطالب خاصة، وأدوار بارزة في مساعدة الأطفال على الانتقال من اللعب المتوازي واللعب الرمزي الضيق، إلى اللعب الاجتماعي التكاملي بمعناه الكامل؛ حيث يتعلم الطفل معاني التعاون، والخطأ والصواب، والحقوق والواجبات، ويكتسب الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية نحو الآخرين، وخاصة أولئك الذين يشاركهم اللعب (عليان ، ٢٠٠٧).

ثانيًا : الإدراك البصري

- **تعريف الإدراك البصري:**

الإدراك هو عملية حركية فعالة حساسة للبيئة، فمن ناحية مفهومه النفسي، ليس سوى رد فعل تجاه عدد من المؤثرات الخارجية، والتي تعطينا الدليل على الانسجام الحاصل بين الكائنات الحية، والبيئة التي تعيش فيها تلك الكائنات، أما من ناحية مفهومه السلوكي النفسي، فهو ليس سوى المعرفة التي نحصل عليها

بفعل مؤثر خارجي مباشر، مبني على مدى إحساسنا وانفعالنا عن طريق الأشياء الموجودة حولنا، وإنزالها المكان اللائق بها، وحركتها وخصائصها، كاللون، والوزن، والشكل، والحجم، وما إلى ذلك. (Ross &Medin,2006, 143)

وبما إن الإحساس قد يطول عادة أكثر من ذلك، فأنه يتخطى الإدراك في الزمن، وبذلك يصعب، بل ويستحيل التميز بينهما، فبعد قدوم المعلومات، ومرورها بالمهاد إلى الدماغ، تنتقل إلى القشرة الدماغية السفلى من قبل مستقبلات مساعدة، إلى المناطق المترافقة في آن واحد، فتترجمها بهيئات ذات معنى، عن طريق تغذية المعلومات البصرية بشكل متساو، فنصف الكرة الأيسر للدماغ يغلب عليه التفكير المنطقي ومعالجة المعلومات، والنصف الأيمن مسؤول عن إدراك المكان، والزمان، والموسيقى (Schmidt , 1991 ,34) .

أما بالنسبة للعلماء، فقد كانت لهم وجهات نظر مختلفة حول طبيعة الإدراك، فديكارت أشار إلى أن قابلية إدراك العالم فطرية، أما الفلاسفة التجريبيون فإنهم يقولون: إن قابلية إدراك العالم مكتسبة لا تأتي إلا عن طريق التعلم، فوضع اختبارات من النوع الذي يقيس التميز البصري والسمعي، ووضع اختبارات لتمييز الإحساس الحركي، وقوة الحركة، وزمن الرجع (العبيدي ، ٢٠٠٤ ،٢٠) . كما كانت هناك اختبارات الذكاء الإدراكية، كما كان يدعوها اختبارات السرعة الإدراكية، واختبارات إدراك الجشطالت، واختبارات العلاقات المكانية (محمد ، ١٩٩٤ ، ٢٤).

فالإدراك يمثل صورة شاملة ومتطورة للمثيرات التي يتعامل معها الفرد، وتتميز هذه الصورة بدرجة ثبات عالية ؛كون الصورة الإدراكية لا تتغير بتغير الظروف الذاتية أو المكانية للمثير البصري؛ لأن قدراتنا الإدراكية تعوض التغيرات التي تحدث للمثيرات البصرية؛ من حيث اللون أو الشكل، أو الحجم (العتوم ، ٢٠٠٤، ١٠٩). ومن خواص العملية الإدراكية أنها عملية استعمال إحساسات صادرة عن منبه، وخبرة ماضية، وتكامل بينهما، وهذا ما جعل الإدراك عملية فريدة وفردية. وهي عملية تتوسط العمليات البصرية والسلوك؛ أي تستدل عليها بالاستجابات الصادرة عن الفرد. وهي عملية ملء فراغات أو تكمله للأشياء (الحديثي، ٢٠٠٣، ١٢). فعملية الإدراك تبدأ مع ميلاد الوليد الإنساني فور نضج مراكز الإحساس بالدماغ ، وقدرته على الانتباه (كشكول ، ٢٠٠٥ ، ٨). فعندما يتعرف الفرد على المثيرات البصرية القادمة من الحواس، وينظمها، ويفهمها، يدركها، يتأثر بعوامل عدة، منها خارجية ترتبط بخصائص البيئة من شكل، وحجم، ولون، وحركة، وشدة؛ وخصائص مادية ونفسية، وعوامل ذاتية

خاصة بالفرد المدرك، وهي تعمل بشكل متفاعل مع العوامل الخارجية (Green, 2005, 81)، وهناك أنواع من الإدراك بحسب عمل كل جهاز من الأجهزة الإدراكية الخمسة، فهناك إدراكًا بصريًا، وإدراكًا سمعيًا "، لمسيًا، وإدراكيًا، كيميائيًا (الذوق والشم)، وأخيرًا إدراكيًا حسيًا "حركيًا، ويمكن تصنيف أنواع الإدراك تبعًا للموضوع، كإدراك المكان، والزمان، الكلام، والموسيقى، والحركة، وإدراك الإنسان للإنسان. وتعتمد عملية الإدراك على كل عضو من الحواس، والمخ، والتغذية الراجعة، والشخص المُدْرِك، فالشخص يكتشف المعلومات ويحولها إلى نبضات عصبية، فينتقي بعضها ويرسلها إلى المخ عن طريق الأقنية العصبية. ويلعب المخ الدور الأساسي في معالجة المعلومات البصرية، وعليه فإن الإدراك يعتمد على أربع عمليات هي: الاكتشاف، والتحويل، والإرسال، ومعالجة المعلومات (الربضي ، ٢٠٠٧ ، ٣٥).

ومن الجوانب المهمة في التعلم الإنساني، والتي تفوق في أهميتها ما يدركه معظم الناس، فإذا كان الإدراك هو عملية اكتساب المعلومات من البيئة، فإن الحركة ترتبط باستكشاف ومن ثم العمل بحسب تلك المعلومات؛ ذلك أن القدرات الإدراكية والحركية يعتمد بعضها على بعض. فحينما نفكر في الاستكشاف البصري، فعلينا أن نأخذ المهارات الحركية في الاعتبار دائمًا، وعندما ننظر للشيء، فلابد من تحريك أجسامنا لاستكشافه، أو عند لمسنا شيئًا ما، فالحركة جزء مهم من الفعالية الاستكشافية كالأهمية التي يتطلبها السمع، والشم، والذوق ... الخ)لذلك يسمى التعلم الإدراكي للإنسان بالتعلم الإدراكي الحركي (سبتزر ، ١٩٩٠ ، ١١٥).

فالجسم لكي يستجيب للحوافز البصرية؛ أي يؤدي استجابة حركية، فيجب على القسمين البصري والحركي للجهاز العصبي أن يعملا سويًا وبخطوات متسلسلة وهي:

- استلام حافز حسي من قبل مستقبل حسي.
- النبضة البصرية تنتقل على طول الخلية العصبية البصرية للجهاز العصبي المركزي.
- يقوم الجهاز العصبي المركزي بتحليل المعلومات البصرية القادمة . ويقرر الاستجابة الأنسب.
- إشارات الاستجابة تنتقل من الجهاز العصبي المركزي، خلال الخلية العصبية الحركية.

- إن قدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات المحيطة، والتي يستلمها من قبل الأعصاب البصرية إلى قشرة الدماغ، ثم إرسالها إلى أجزاء الجسم والعضلات عن طريق الأعصاب؛ أي الإدراك الحركي والاستجابة السريعة لهذا المثير تسمى برد الفعل سريع الفهم، الواجب الحركي للقيام بتنفيذه، يختلف رد الفعل من شخص لآخر، ومن عملٍ لآخر. (اللامي ، ٢٠٠٨ ، ٢٦).

ومن خلال ماسبق، نلاحظ أن الإدراك يحدث في ثلاث خطوات هي:

١. الخطوة الطبيعية (العالم الخارجي)، وما ينبعث منه من مؤثرات تسقط على الحواس.
٢. الخطوة الفسيولوجية (العصبية)، عند استقبال المؤثر، ثم نقله إلى مراكز الإحساس بالمخ عن طريق الجهاز العصبي.
٣. الخطوة العقلية (النفسية)، تحول الإحساسات إلى معاني ورموز (المليجي ، ٢٠٠٤).

أنواع صعوبات الإدراك البصري:

يُعرف الإدراك البصري بأنه عملية تأويل وتفسير المثيرات البصرية، وإعطائها المعاني والدلالات. وتحويل المثير البصري من صورته الخام. وتوجد العديد من المشكلات المتعلقة بالإدراك البصري، والتركيز في إطار مجال عدم القدرة على الإدراك، على الرغم من أن الطفل لديه عينتان سليمتان، وتحكم عضلي كاف، ومع ذلك يعاني من مشكلة في الإدراك. وتحدث الصعوبات في الإدراك البصري عند الطفل حين تختلط عليه الأمور، فلا يراها أو يميزها بشفافية بصرية واضحة، وإنما يكون كمن يلفه الضباب، وتحوطه الغيوم. فيلتبس الأمر عليه حينها، ويعاني أطفال صعوبات الإدراك البصري من الصعوبات التالية:-

١-صعوبات التمييز البصري:

التمييز البصري هو: القدرة علي التمييز بين الأشكال، وإدراك أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بينهما؛ من حيث اللون، والشكل، والحجم، والوضوح، والعمق، والكثافة.

٢- صعوبات الإغلاق البصري:

يشير مفهوم الإغلاق البصري إلى القدرة على تعريف الصيغة الكلية لشيء ما، من خلال صيغة جزئية له أو معرفة الكل؛ حيث يفقد جزءًا أو أكثر من الكل.

٣-صعوبات الذاكرة البصرية:

وهي عدم قدرة الفرد على استذكار الصور، والحروف، والأرقام، والرموز، وإمكانية توفر دلالات مميزة للمثير. والفرد الطبيعي يجب أن يكون قادرًا على استرجاع بعض الصور البصرية .

– صعوبات تمييز الشكل والأرضية:

يقصد بها القدرة على فصل أو تمييز الشيء أو الشكل من الأرضية أو الخلفية المحيطة به. وأطفال هذه الصعوبات لا يستطيعون التركيز على الشكل بشكل مستقل عن الخلفية البصرية المحيطة به . ومن خلال ما سبق، تتضح أهمية استخدام اللعب الحركي للأطفال ذوي صعوبات التعلم؛ لتحسين الإدراك البصري، ولكن بطريقة ممتعة ومسلية ومفيدة.(يونس، ٢٠٠٠)(هويدى،٢٠٠٢).

الدراسات السابقة :

أولًا : دراسات تناولت الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم

- دراسة بيترز وآخرين (Peters, et al. 2009) وعنوانها **"التعرف على مؤشرات الذاكرة البصرية والإدراك البصري"**. دراسة عن التواصل اللفظي والوعي الصوتي، وكان الهدف من الدراسة التعرف على مؤشرات الذاكرة العاملة اللفظية؛ والتى أشارت الدراسة أنها متعددة وتشمل الذكاء، ومعدل الكلام، والكلام المفهوم، والإدراك السمعي، والوعي الصوتي. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٢) طفلًا ممن يعانون من اضطرابات عقلية بدرجات مختلفة، ومن مشكلة فى التواصل اللفظي، ويدرسون بالصف الأول من التربية الخاصة، وقد قامت بإعداد مقاييس لكل مؤشر من مؤشرات الذاكرة اللفظية، مقياس للذكاء، ومقياس لمعدل الكلام، ومقياس لمدى مفهومية الكلام، ومقياس للإدراك السمعي، وأخيرًا مقياس للوعي الصوتي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الذاكرة اللفظية تتشكل بصورة أساسية من خلال درجة ذكاء الإدراك السمعي، والقدرة على الكلام، كما أظهرت الدراسة ارتباطات وعلاقات متبادلة بين كل المقاييس؛ كالارتباط بين معدل الكلام ومدى مفهومية الكلام، اللذان تم تحديدهما كمؤشر واحد تحت مسمى (الكلام)، كما أكدت الدراسة أيضًا أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية مقترنة بصعوبات عقلية وكلامية (لفظية) يعانون من ذاكرة لفظية محدودة.
- دراسة مونتوجورمي (Montgomry, 2008) وعنوانها **"دور الانتباه البصري والسمعي في عمليات التوقيت الواقعي لدى الأطفال الذين يعانون من بعض القصور اللغوي: دراسة تمهيدية"**.هدفت الدراسة للكشف عن الإدراك البصري والسمعي، والتعرف على آثار بعدين من أبعاد التوظيف

الانتباهى، البعد الأول: التركيز العالي على الانتباه، وعلى مصدر الطاقة اللازمة لإدراك جمل بسيطة سمعيًا لدى الأطفال ذوى الإعاقات اللغوية المحددة. البعد الثاني: الأطفال الذين ينمون بصورة نموذجية، مقارنةً بأقرانهم ونظرائهم من نفس العمر. وأُجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٦) طفلًا فى عمر المدرسة ممن يعانون من إعاقات لغوية محددة، و(٣٦) طفلًا مناظرين لهم فى العمر ممن ينمون بشكل نموذجي، وقد طُلب من هؤلاء الأقران الاستمرار فى أداء مهمة تتعلق بالإدراك البصري والسمعي، كمقياس للانتباه العالي، ومهمة تخزين اللغة الشفوية، كمقياس لمصدر الطاقة، ومهمة التعرف على الكلمات، وقد قامت الباحثة بتحليل الارتباط والانحدار لتحديد العلاقة بين المقياسين الخاصين بالانتباه والتعرف على الكلمات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقات اللغوية، كانوا أقل أداءً مقارنةً بالأطفال الآخرين فى كل المهام، وكلا المجموعتين جاءت فى مهمة الإدراك البصري والسمعي، ومهمة تخزين اللغة الشفوية، مرتبطة بصورة دالة بمهمة التعرف على الكلمات. وخلاصة القول: أن الأطفال ذوي الإعاقات اللغوية، يستخدمون الإدراك البصري والسمعي للجمل ذات القواعد البسيطة؛ ويتضمن ذلك استخدام دال للانتباه العالي، واستخدام طاقة المصدر الانتباهى، بينما فى حالة أقرانهم من نفس العمر، فإن تركيز الانتباه العالي، واستخدام طاقة المصدر الانتباهي لديهم، ليست متضمنة بصورة دالة فى عملية إدراكهم البصري والسمعي، وإنتاجهم اللفظي للجمل البسيطة.

ثانيًا : دراسات تناولت التدخل باللعب لدى الأطفال.

- دراسة كامدن Camden (٢٠١٠) بعنوان **(العلاج السلوكي باللعب لدى الأطفال المساء إليهم)**. وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على سلوكيات الأطفال المُساء إليهم، من خلال العلاج باللّعب، ومحتوى الإساءة الجسدية من خلال المقارنة بين مجموعتين من الأطفال المُساء إليهم وغير المُساء إليهم، وقد تكونت العينة من (٦٣) طفلًا، تراوحت أعمار عينة الدراسة من ٣ – ٥ سنوات، وخرجت النتائج بأن الأطفال المُساء إليهم لديهم مستوى أعلى من العُدوان، مقارنة بالأطفال غير المُساء إليهم، كما أن الذكور يُعبّرون عن مستوى عدواني أعلى في جلسات اللّعب، مقا رنة بغير المُساء إليهم. وأن الأطفال الذين تعرضوا إلى إساءة جسدية، تكررت لديهم الاستثارة الانفعالية بشكل أعلى، مقارنة بالأطفال غير المُساء إليهم. وقد تم قياس وجهات نظر الوالدين والمعلمين قبل وبعد تطبيق التدخل العلاجي، من خلال ٨ جلسات.

وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييمات المعلمين وتقييمات الآباء على الأداء قبل وبعد التدخل العلاجي، حيث كانت تقييمات المعلمين والآباء متشابهة بالنسبة لوجود الأعراض قبل المعالجة، وكان هناك اتفاق بين الآباء والمعلمين على انخفاض مستوى النشاط الزائد، ونقص الانتباه، والعدوانية، بعد التدخل العلاجي.

- دراسة مانز وبركاليو (Manz & Bracaliello) (٢٠١٦)بعنوان **(الواجبات المنزلية: قياس اللعب التعاوني ودور الوالدين في تعليم طفلهم ذوي صعوبات التعلم)** . هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج باللّعب التعاوني، على الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعليمية، واشتمل البرنامج على جلسات، تضمنت أشكالًا متنوعة من الإرشاد باللّعب التعاوني في مجالات مختلفة كالألوان، والتمثيل، والتلوين بالأصابع، والدمى، وتشجيع الطلاب على رسم صور حول عائلاتهم ومشاركة المجموعة بها . واعتمد الباحث على المنهج التجريبي على عينة من ١٥ تلميذ وأسرهم، واكتسب التلاميذ في نهاية البرنامج مهارات تكيّفية جديدة في التعامل مع الآخرين، والتعبير عن أنفسهم وانفعالاتهم .كما قل مقدار القلق والتوتر الذي كانوا يعانون منه قبل الدخول إلى البرنامج الإرشادي القائم على اللّعب التعاوني.
- دراسة بو وآخرين وروجوسش (Bo et al.) (٢٠١٦) بعنوان (**هل الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم في حاجة إلى اللعب الحركي؟**) . هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين صعوبة التعلم للطفل، وحاجاته للعب الحركي، وتكوين السمات الشخصية لدي. تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلًا من الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم نمائية، خاصة بضعف الانتباه، وضعف الذاكرة في مراكز الخدمة التعليمية، وتتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٨ أعوام، وقد استخدم الباحث مقياس تحديد درجة ضعف الانتباه وضعف الذاكرة؛ للتعرف على دور اللعب في ارتفاع درجة انتباه الطفل، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم نمائية، يتصفون بأنهم أقل انفتاحًا على الآخرين، ويشعرون بالملل السريع، وهم أقل وعيًا، كما تبين أن الأطفال الذين يتعرضون للعب بصورة مستمرة في صوره المختلفة، يكونون أكثر استجابةً تقبلًا للتعليمات، وأكثر قدرة على الإبداع، وزيادة الدافعية، بالإضافة إلى أنهم يستفيدون من التعليمات بصورة أكبر.

- دراسة ليكر وآخرون .Leiker et al (٢٠١٦) بعنوان **(البرنامج مكتمل: آثار المشاركة، والتحفيز، والتعلم للأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال اللعب الحركي وأفلام الفيديو)**، هدفت الدراسة إلى التعرف على البرنامج المكتمل الذي يتم تنفيذه باستخدام اللعب الجسدي الرياضي، مع مشاهدة أفلام فيديو موجهة، وقد اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال تجربة استطلاعية أجريت على ٢٨ طفل من ذوي صعوبات التعلم. وقام الباحثون بمراقبة المشاركات من الأطفال، خلال تنفيذ البرنامج، وتدوين ملاحظات ميدانية، وقاموا بكتابة تقارير فردية، ثم وضع تقرير عام مفصل بكل الملاحظات والتوصيات، من خلال مراقبة التأثير طويل الأمد للبرنامج المكتمل بعد الانتهاء منه، وخرجت النتائج التحليلية للبرنامج، تؤكد أن البرنامج المزدوج باللّعب وأفلام الفيديو حقق تحسين مفهوم للذات، وتخفيف الشعور بالتدني، بالألم لديهن. واستخدم الباحث مقاييس مقننة، وتم قياس مفهوم الذات لدى الفتيات المراهقات والعناصر المرتبطة بالألم قبل وبعد التدخل الإرشادي ..أظهرت النتائج تحسنًا في مفهوم الذات وانخفاض الشعور بالألم لدى كل مشاركة في الدراسة .
- دراسة سيشدندبرج وآخرون .Schadenberg et al (٢٠١٦) بعنوان **(استخدام الربوت الاجتماعي كأحد وسائل اللعب الحركي للأطفال ذوي صعوبات التعلم: منهج بييز)** ، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر اللّعب من خلال الأجهزة الذكية، على تنمية المهارات الاجتماعية عند للأطفال ذوي صعوبات التعلم، من خلال اتباع منهج بييز، وقد اعتمد الباحث على المنهج التجريبي والتحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٦) طفل ذوي صعوبات التعلم، تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٨ أعوام، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة)، وتم التدريب على اللعب تبعًا لمنهج بييز، باستخدام جهاز الربوت المحاكي للإنسان، وهو أحد الوسائل الذكية الحديثة في مجال الألعاب لمدة ٣ ساعات أسبوعيًا، بواقع ساعة ونصف في اليوم، أي بمعدل يومين أسبوعيًا. وأظهرت النتائج أن التدخل باللعب الحركى من خلال الأجهزة الذكية، قد أسهم في تحسين مستوى الأداء الأكاديمي للمجموعة الذين تلقوا العلاج باللّعب الحركي.
- دراسة ساتو ودي هان (Sato, & de Haan) (٢٠١٦) بعنوان (**تطبيق التعلم بالخبرة من خلال اللعب كنموذج لاستراتيجية التدريس لذوي صعوبات**

التعلم) . هدفت إلى الكشف عن الفاعلية العلاجية للّعب المستند إلى الخبرة السابقة مع الأطفال الذين الذين يعانون من صعوبات تعليمية في المقررات الأكاديمية بالصفوف الدراسية الأولية .حيث اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي في خفض بعض المشكلات المشكلات الأكاديمية والتي تؤدي إلى تدني مفهوم الذات، لدى عينة من ٥٠ طفل (٣٣ ذكر) و (١٧ انثى)، وتتراواح أعمارهم ما بين ٥ – ١٠ سنوات، وقد أظهرت النتائج أن برنامج التعلم بالخبرة في مجال اللعب، أدى إلى خفض المشكلات التي يُعاني منها هؤلاء الأطفال، كما حسّن من بعض المهارات الحسابية واللغوية لديهم، وكذلك إدراكهم لذاتهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

- **من حيث المنهج :**

اعتمدت بعض الدراسات على المنهج شبه التجريبي، المماثل لمنهج الدراسة الحالية، وهو من أكثر المناهج شيوعًا في البحوث، مثل دراسة العبيدي (١٩٩٧)، ودراسة ساتو ودي هان (Sato, & de Haan)، (٢٠١٦)، ودراسة سيشدندبرج وآخرين .Schadenberg et al (٢٠١٦)، ودراسات أخرى اعتمدت على الوصفي التحليلي مثل دراسة ليكر وآخرين .Leiker et al (٢٠١٦) والمنهج المقارن كما في دراسة دراسة كامدن Camden (٢٠١٠) .

- **من حيث العينة :**

قد اتخذت الدراسة الحالية عينة صغيرة من (٢٠) تلميذًا، وقد أخذت بعض الدراسات عينات كبيرة تصل الى (٥٠) طفل، مثل دراسة ساتو ودي هان (Sato, & de Haan) (٢٠١٦) وعينة (٦٣) طفل مثل دراسة كامدن Camden (٢٠١٠) .

- **من حيث الأدوات :**

اعتمدت الدراسات السابقة على الأدوات التالية :

- مقياس تحديد درجة ضعف الانتباه، وضعف الذاكرة .
- بطارية اختبارات، منها اختبار جوزيف لمفهوم الذات لمرحلة ما قبل المدرسة.

أما عن أدوات الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم (إعداد / الزيات ، ٢٠٠٧) .

- **من حيث النتائج :**

اتفقت جميع الدراسات السابقة، أن البرامج وطرق التدريس القائمة على اللعب، حققت النتائج المرجوه منها مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، سواء في تحسين مهاراتهم الأكاديمية، أو في رفع درجة الدافعية وتقدير الذات لديهم.

- **أوجة الشبة والاختلاف بين الدراسات السابقة:**

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، ومكانة الدراسة الحالية، نرى أن الوظيفة الأساسية للعب هي الوظيفة الإعدادية، أما الوظائف الأخرى فيمكن أن نعدها وظائف ثانوية. وأن اللعب يقوم في أساسه على الحاجات الغريزية البيولوجية، أما رغبات الطفل وأهواؤه فتنشأ بصورة عفوية، وتنضج مع نموه وتظهر في ألعابه، بغض النظر عن طريقة تربيته، ومكان عيشه، ومن يقوم بهذه التربية، ونلاحظ أن الأطفال كثيرًا ما يخبروننا بما يفكرون فيه وما يشعرون، من خلال لعبهم التمثيلي الحر، واستعمالهم للدمى، والمكعبات، والألوان، والصلصال، وغيرها، كما في دراسة العبيدي (١٩٩٧) والمصري (١٩٩٨)، ويعتبر اللعب وسيطًا تربويًا يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة؛ وهكذا، فإن الألعاب الحركية متى ما أُحسن تخطيطها، وتنظيمها، والإشراف عليها، تؤدي دورًا فعالًا في تنظيم التعلم، وقد أثبتت الدراسات التربوية، القيمة الكبيرة للعب في اكتساب المعرفة ومهارات التواصل، إذا ما أُحسن استغلاله وتنظيمه؛ حتى يحمي إدراكات الطفل البصرية. كما أننا نلاحظ أيضًا بأن الألعاب الحركية تساعد المعلم، وتجعله ملمًا بالمواد التي يحتاجها عند أداء مهمته، وتجعل التلميذ أكثر ميلًا وفهمًا للدرس، إضافة إلى جو المرح الذي تبعثه خلال الدرس؛ مما يزيد في استيعاب التلميذ للدرس، والذي ينعكس بدوره إيجابًا على العملية الحركية برمتها، وهو ما يتضح في دراسة دراسة سيشدندبرج وآخرين .Schadenberg et al (٢٠١٦)، ودراسة مانز وبركاليو (Manz & Bracaliello) (٢٠١٦).

- **مكانة الدراسة الحالية بين الأبحاث السابقة، ونواحي الجدة فيها:**

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، يمكننا القول: أن الدراسة الحالية من خلال برنامج اللعب الحركي المعد فيها، والمطبق على عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، أنها دراسة متفردة، في فكرة البرنامج القائم على تنمية الادراكات البصرية داخل المملكة العربية السعودية؛ حيث أن الدراسات السابقة لم تتناول الإدراكات البصرية بشكل مجمل كما تناولته الدراسة الحالية.

منهجية وإجراءات الدراسة:

أولًا : منهج الدراسة :

اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، من خلال التصميم التجريبي المكون من مجموعتين (تجريبية وظابطة)، لملائمته قياس فاعلية البرنامج التدريبي، والتعرف على فاعلية برنامج اللعب الحركي، وأثره على عينة الدراسة في تحسين الإدراك البصري لديهم.

ثانيًا : مجتمع الدراسة:

تكوَّن مجمتع الدراسة من جميع التلاميذ الملتحقين ببرامج صعوبات التعلم، داخل المدارس التابعة لإدارة تعليم عفيف، وعددهم (١٥٦) تلميذ في المرحلة الإبتدائية بمدارس محافظة عفيف (إحصائية إدارة التعليم بعفيف، الفصل الدراسي الاول،١٤٣٨ هـ).وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢سنة).

ثالثًا: عينة الدراسة :

اختار الباحث عينة قصدية من مجتمع الدراسة، وعددهم (٢٠) تلميذًا من ذوي صعوبات التعلم، داخل برامج صعوبات التعلم الملحقة بمدارس التعليم العام بمحافظة عفيف، حتى تكون عينة ممثلة تتراوح أعمارهم ما بين ١١ – ١٢ سنة، وتم تقسيمهم (١٠ تلاميذ مجموعة تجريبية – ١٠ تلاميذ مجموعة ضابطة) من مدرستي:

- النعمان بن بشير
- مجمع المردمة ودارة المردمة التعليمي

ونستعرض في الجدول التالي خصائص عينة الدراسة من حيث العمر الزمني والصف الدراسي :

جدول (١)

خصائص العينة

الصف الدراسي	العمر بالسنة	عدد التلاميذ	النسبة المئوية
الخامس	١١	١٢	٦٠ %
السادس	١٢	٨	٤٠ %
المجموع		٢٠	١٠٠ %

رابعًا: أدوات الدراسة:

- **مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم (الزيات/ ٢٠٠٧) :**

وصف المقياس :

أعد هذا المقياس(الزيات،٢٠٠٧) ضمن بطارية التقدير التشخيصي لصعوبات التعلم النمائية والأكاديمية. وتتكون البطارية من ٨ مقاييس لذوي صعوبات التعلم، وسوف تعتمد الدراسة الحالية على مقياس الإدراك البصري فقط. ويتكون المقياس من (٢٠) عبارة، تتمايز الاستجابة على هذه المقاييس في مدى خماسي. ويُصحح من خلال الاختبار من (٥) بدائل وهي (دائمًا (٤)، غالبًا (٣)، أحيانًا (٢)، نادرًا (١)، لا تنطبق (صفر). وتم التحقق من صدق وثبات المقياس على عينات متنوعة، وحقق المقياس صدق وثبات مرتفع في هذه الدراسة الحالية.

-صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

صدق المقياس:

- **الصدق الظاهري، أو ما يعرف بصدق المحكمين**.

قام الباحث بعرض المقياس على محكمين من الأساتذة المختصين في ميدان التربية الخاصة، وصعوبات التعلم، وفي ضوء معيار موافقة ٨٠% من المحكمين على الفقرات أو أكثر، وقد أبدى مجموعة المحكمين مقترحاتهم، فيما له علاقة بطبيعة الفقرات، ولغتها، وملاءمتها في قياسها؛ وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء ما أبدوه من مقترحات وتوجيهات.

الصدق البنائي: الاتساق الداخلي Internal consistency . ن(٤٠) :

- لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي. وذلك باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) لقياس العلاقة بين البند والدرجة الكلية لإجمالي المقياس، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين الدرجة الإجمالية "لمقياس الادراك البصري " ودرجة لكل بند لعينة التقنين (٤٠) الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط (بيرسون).

العبـــــــــــــــارة	معامل الارتباط (r)
يجد صعوبة في تمييز الرسوم والخرائط، أو الأشكال الهندسية.	**٠,٤٤١
يجد صعوبة في التمييز بين الحروف، والكلمات، والأعداد.	**٠,٥٤٥
يجد صعوبة في التمييز بين الأشياء من حيث اللون والحجم.	**٠,٦١٨
يجد صعوبة في التميز بين مكونات وتفاصيل الأشكال المرئية.	**٠,٣٧٣

يجد صعوبة في تمييز" الشكل "عن الخلفية المحيطة به "الأرضية."	*٠,١٤٣
يجد صعوبة في إدراك الأشكال والرسوم البيانية بصريًا.	*٠,١٥٢
يصعب عليه تجميع أجزاء الأشكال لتكوين الشكل أو الصورة.	**٠,٤٤١
يجد صعوبة في معرفة الشكل عندما ينقص منه جزء أو أكثر.	**٠,٥٤٥
يجد صعوبة في إكمال الفراغات بالكلمات ،أو الحروف ،أو الأعداد.	*٠,١٤١
يتوه أو يضيع أو يأخذ وقتًا في معرفة الأماكن المألوفة.	*٠,١٧٢
يجد صعوبة في التعرف على أشكال الحروف الهجائية أو الأعداد.	*٠,١٥٢
يجد صعوبة في تمييز الأشكال الهندسية مثل المربع والمستطيل.	**٠,٥٠٥
يخطئ في كتابة بعض الرموز أو الكلمات مثل "٢،٦ " (عمل -علم).	**٠,٥٤١
يجد صعوبة في القراءة، والكتابة، والعمليات الحسابية، والجداول.	*٠,١٤١
يجد صعوبة في إدراك الجزء بدون الكل أو الكل من أجزائه.	*٠,١٧٢
يجد صعوبة في الأجهزة والأدوات المعملية كالساعة، والترمومتر.	*٠,١٥٢
يجد صعوبة في تذكر المعلومات المتتابعة مثل " ترتيب الحروف الأبجدية، شهور، السنة، أيام الأسبوع".	**٠,٥٠٥
يجد صعوبة في استخدام النقط والفواصل في النصوص.	**٠,٥٤١
يقرأ ببطء شديد أو يقرأ كلمة-كلمة، وبشكل متقطع.	**٠,٥٢١
يجد صعوبة في إدراك مدلول الحروف والكلمات عند القراءة الجهرية.	**٠,٢٧١

* دالة عند مستوى معنوي أقل من (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى معنوي أقل من (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- يمكن تتبع معاملات الارتباط بين كل بند، وإجمالى الدرجة الكلية لمقياس

الإدراك البصري التى تنتمي إليه؛ حيث يعكس العمود الأول البنود لمتعلقة بالمقياس، والعمود الثاني معاملات الارتباط لكل بند.

- إن علاقة معاملات الارتباط لكل عبارة، وإجمالى الدرجة الكلية للمقياس، دالة عند مستوى معنوي (٠,٠٥) فأقل، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٤٠) و (٠,٦٥٧).
- يدل على أن أغلبية البنود صادقة ومرتبطة مع أداة الدراسة، الأمر الذى يبين صدق أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

معامل الثبات والصدق الذاتي لعينة التقنين:

تم استخدام التجزئة النصفية، لحساب ثبات المحتوى لبنود المقياس، وقد تبين أن قيمة المفردات الفردية فقد بلغ (٠,٥٤١)، والمفردات الزوجية فقد بلغ (٠,٦٥٤)، طبقا لردود عينة الدراسة، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين النصفين (٠,٦٣٦)، وقيمة معامل Spearman-Brown للمقياس (٠,٧٧٧). وبالتالي معامل الثبات Guttman (Split-half) لمقياس الإدراك البصري قد بلغ (٠,٧٧١)؛ مما يدل على الثبات المرتفع لعينة الدراسة، الأمر الذي انعكس أثرة على الصدق الذاتي (الذى يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات) حيث بلغ (٠,٨٧٨). وطبقا لعبارات مقياس الإدراك البصري، فتراوح معامل الثبات لبنود مقياس ما بين (٠,٦٧١ إلى ٠,٧٨٦)؛ مما يدل على ارتفاع معدلات الثبات لجميع بنود لمقياس الإدراك البصري.

ثبات المقياس بطريقة معامل الفاكرونباخ" Alpha cronbach:

تم استخدام معامل الثبات الفاكرونباخ، وقد تبين أن معامل الثبات لإجمالي "مقياس الإدراك البصري" قد بلغ (٠,٨٥٨)؛ مما يدل على الثبات المرتفع لعينة الدراسة، الأمر الذي أنعكس أثرة على الصدق الذاتي (الذى يمثل الجذر التربيعى لمعامل الثبات؛ حيث بلغ (٠,٩٢٦).

ثانيًا: برنامج اللعب الحركي. إعداد الباحث.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي باللعب الحركي إلي تحسين الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم .

الأهداف الإجرائية:

- أن تمييز الرسوم والخرائط، أو الأشكال الهندسية.
- أن يميز بين الحروف، والكلمات، والأعداد.

- أن يمييز بين الأشياء من حيث اللون والحجم.
- أن يميز بين مكونات وتفاصيل الأشكال المرئية.
- أن يمييز" الشكل "عن الخلفية المحيطة به" الأرضية."
- أن يمييز إدراك الأشكال والرسوم البيانية بصريًا.
- أن يمييز بين تجميع أجزاء الأشكال لتكوين الشكل أو الصورة.
- أن يمييز معرفة الشكل عندما ينقص منه جزء أو أكثر.
- أن يستطيع إكمال الفراغات بالكلمات ،أو الحروف ،أو الأعداد.
- الا يضيع أو يأخذ وقتًا في معرفة الأماكن المألوفة.
- أن يتعرف على أشكال الحروف الهجائية أو الأعداد.
- أن يميز الأشكال الهندسية مثل المربع والمستطيل.
- أن يميز كتابة بعض الرموز أو الكلمات مثل "٢،٦ " (عمل -علم).
- أن يستطيع القراءة، والكتابة، والعمليات الحسابية، والجداول.
- أن يميز إدراك الجزء بدون الكل أو الكل من أجزائه.
- أن يميز الأجهزة والأدوات المعملية كالساعة، والترمومتر.
- أن يتذكر المعلومات المتتابعة مثل " ترتيب الحروف الأبجدية، شهور، السنة، أيام الأسبوع".
- أن يميز استخدام النقط والفواصل في النصوص.
- أن يقرأ ببطء شديد أو يقرأ كلمة-كلمة، وبشكل متقطع.
- أن يميز إدراك مدلول الحروف والكلمات عند القراءة الجهرية.

مصادر بناء البرنامج:

١. البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة، والتي اعتمدت على البرنامج التدريبي باللعب الحركي. مثل دراسة العبيدي (١٩٩٧) و دراسة ساتو ودي هان. (Sato, & de Haan) (٢٠١٦) و دراسة سيشدندبرج وآخرون. Schadenberg et al. (٢٠١٦) .
٢. المؤلفات التي تناولت اللعب الحركي، و تحسين الإدراك البصري مثل (الزيات،٢٠٠٦، أبو أمجد. ٢٠١٠، الحيلة ،٢٠٠٥، العناني ،٢٠٠٢).

أساليب وفنيات البرنامج:

٣. **لعب الأدوار :**

إحدى استراتيجيات التدريس، التي تعتمد على محاكاة موقف واقعي، يتقمص فيه كل متعلم من المشاركين في النشاط أحد الأدوار، ويتفاعل مع الآخرين في حدود علاقة دوره بأدوارهم، وقد يتقمص المتعلم دور شخص أو شيء آخر.

٤. **النمذجة** :

هو التمثل الذهني لشيء ما ولكيفية اشتغاله، و عندما نضع شيء ما في نموذج، نستطيع أن نقلد اصطناعيًا تصرف هذا الشيء، وبالتالي الاستعداد لردوده. و هذا يعني أن النمذجة ليست إلا الفكر المنظم لتحقيق غاية عملية، ذلك أن النمذجة هي نظرية موجهة نحو الفعل الذي نريد تحقيقه.

٥. **التعزيز الموجب:**

هو فنية من فنيات تعديل السلوك، وتتلخص في تقديم إثابة للفرد مثل: المديح، أو الثناء، أو الهدايا، أو النقود، أو السماح له بمزاولة نشاط معين، وهذا يتبع أداء السلوك المرغوب فيه مباشرة، فترتبط هذه الإثابة بذلك السلوك، مما يدعمه ويقويه ويكرره لدي الفرد مستقبلًا، ويستخدم التعزيز الموجب أيضًا لتغيير السلوك الخاطئ، وذلك عن طريق تعزيز السلوك المضاد (عقل، ١٩٩٦، ٢٦٩).

٦. **الواجبات المنزلية:**

يتم تكليف الطفل بأداء بعض الواجبات المنزلية في ختام كل جلسة؛ بهدف نقل أثر المهارات التي تعلمها خلال الجلسات إلي مواقف الحياة الفعلية، وتناقش هذه الواجبات في بداية الجلسة التالية؛ لإعطاء الواجب المنزلي. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية، في حث كل فرد من العينة علي تكوين صداقات والتفاعل مع الآخرين، وفي كل جلسة يتم تقييم ومناقشة ما تم إنجازه، و مدى الاستفادة من الجلسة السابقة والجلسة الحالية.

الأسلوب المستخدم في تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج بشكل جماعي؛ حيث يتيح ذلك تفاعل أفراد العينة معًا.

تنفيذ جلسات البرنامج:

يتم تنفيذ جلسات العلاج باللعب على مدى أربعة أسابيع (١٢ جلسة) بواقع ٣ جلسات في الأسبوع، وتستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول :

- توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة، على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم، بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب الحركي، لصالح المجموعة الضابطة؛ حيث أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى القصور في الإدراك البصري.

وللتأكد من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار مان وتني، واستخراج متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة (التجريبية – الضابطة) قبل وبعد تطبيق جلسات اللعب الحركي على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٣)

اختبار مان وتني لمعرفة دلالة الفروق بين رتب المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الإدراك البصري بعد تطبيق البرنامج

عدد العينة	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	Z	النتيجة
	الوسيط (ر٠، ر٤)	الوسيط (ر٠، ر٤)		
٢٠	٥٢,٥٠ (٥٠، ٥٥)	٧٢ (٦٧، ٧٧)	٢,٦٠٢	دالة

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة (Z) قد بلغت (٢,٦٠٢)، على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم، ومستوى الدلالة ٠,٠١، مما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب الحركي لصالح المجموعة التجريبية. وبناءً على نتائج الاختبار، فإنه يتم قبول الفرضية والتي نصها: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم، بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب الحركي لصالح المجموعة التجريبية".

نتائج الفرض الثاني :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي، على مقياس الإدراك البصري

لذوي صعوبات التعلم، لصالح القياس القبلي؛ حيث أن الدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى القصور في الإدراك البصري.

وللتأكد من صحة هذا الفرض، تم استخدام أحد الأساليب الإحصائية اللابارامترية، وهو اختبار ويلكوكسون، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤)

الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الإدراك البصري (للمجموعة التجريبية) اختبار ويلكوكسن "Z" بعد تطبيق البرنامج

عدد العينة التجريبية	تطبيق قبلي	تطبيق بعدي	Z	النتيجة
	الوسيط (ر٠، ر٤)	الوسيط (ر٠، ر٤)		
١٠	٧٢,٥ (٧٠، ٧٥)	٤٦,٥٠ (٤٢، ٥١)	٢,٥٥٠	دالة

**دالة عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠١ *دالة عند مستوى معنوية أقل من ٠,٠٥

من الجدول السابق، يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من (القياس القبلي والقياس البعدي)، طبقًا لمقياس الإدراك البصري (للمجموعة التجريبية)؛ حيث بلغت قيمة "Z" (٢,٥٥٠) على مقياس الإدراك البصري، وذلك عند مستوى معنوية أقل من (٠,٠١)، ويرجع هذا الفرق لصالح (القياس البعدي)؛ وبناءً على نتائج الاختبار، فإنه يتم قبول الفرضية والتي نصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي، على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الدراسة :

من خلال ما سبق من فصول الدراسة النظرية، والميدانية، ونتائج الدراسات السابقة، ومن خلال تطبيق البرنامج باللعب الحركي على التلاميذ وجد الباحث تغير واضح وتعديل ملحوظ في الادارك البصري للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم وهذا ما أكدته النتائج الإحصائية للدراسة الحالية، التي أكدت على وجود فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس الإدراك البصري لذوي صعوبات التعلم، بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب الحركي لصالح المجموعة التجريبية، ولذلك يمكن لنا أن نرصد أهم النقاط التي توصلت لها الدراسة الحالية، وهي أن الوظيفة

الأساسية للعب هي الوظيفة الإعدادية، أما الوظائف الأخرى فيمكن أن نعدها وظائف ثانوية، وأن اللعب يقوم في أساسه على الحاجات الغريزية البيولوجية، أما رغبات الطفل وأهواؤه فتنشأ بصورة عفوية، وتنضج مع نموه، وتظهر في ألعابه بغض النظر عن الطريقة التي يُربى وفقها، وعن مكان عيشه، ومن يقوم بهذه التربية ، ونلاحظ أن الأطفال كثيرًا ما يخبروننا بما يفكرون فيه، وما يشعرون به من خلال لعبهم التمثيلي الحر، واستعمالهم للدمى، والمكعبات، والألوان، والصلصال، وغيرها، كما في دراسة العبيدي (١٩٩٧)، والمصري (١٩٩٨)، ويعتبر اللعب وسيطًا تربويًا يعمل بدرجة كبيرة على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة؛ وهكذا فإن الألعاب الحركية متى ما أُحسن تخطيطها، وتنظيمها، والإشراف عليها، تؤدي دورًا فعالًا في تنظيم التعلم، وقد أثبتت الدراسات التربوية، القيمة الكبيرة للعب في اكتساب المعرفة، ومهارات التواصل، إذا ما أحسن استغلاله وتنظيمه؛ حتى يحمي إدراكات الطفل البصرية. كما أننا نلاحظ أيضًا أن الألعاب الحركية تساعد المعلم، وتجعله ملمًا بالمواد التي يحتاجها عند أداء مهمته، وتجعل التلميذ أكثر ميلًا وفهمًا للدرس، إضافة إلى جو المرح الذي تبعثه خلال الدرس؛ مما يزيد في استيعاب التلميذ للدرس، والذي ينعكس بدوره إيجابًا على العملية الحركية برمتها، كما اتضح ذلك في دراسة راي Ray (٢٠٠٨)، ودراسة سيشدندبرج وآخرين .Schadenberg et al (٢٠١٦)، ودراسة مانز وبركاليو (Manz & Bracaliello) (٢٠١٦).

والدراسة الحالية متفردة، في فكرة البرنامج القائم على تنمية الإدراكات البصرية داخل المملكة العربية السعودية، فضلًا عن الألعاب الصغيرة. كان للتوعية الإرشادية الأثر البالغ في تطوير الإدراك البصري، عن طريق التدريب، وتغيير بعض المفاهيم الخاطئة، ومساعدة العينة على الإدراك، وجعلهم قادرين على الفهم السريع، ومعالجة الموضوعات بشكل أكثر فاعلية، واتخاذ القرارات في الأوقات المناسبة، وتحويل الصورة السلبية عن ذاته إلى صورة ايجابية؛ من خلال تنمية قدرة الطفل على الاندماج الذاتي في جميع المواقف التي يواجهها، وفي مختلف الظروف، واستخدام أساليب التعاون الجماعي مع الآخرين، عن طريق الألعاب الاجتماعية، وكيف يعبر التلميذ عن مشاعره وانفعالاته، وتأكيد ذاته مما زاد ثقته بنفسه، وألعاب احتوت على طرق للاستكشاف، وهي تتمثل في تكوين خبرات مباشرة لدى الطفل، بالتفاعل مع عدد متنوع من المواد من خلال اللعب والتفاعل اللفظي بين الأطفال، ومن خلال تنقله من لعبة إلى أخرى يشبع حاجاته،

ويرضى ميوله، ويكتسب المهارات والخبرات، ويتزود بالمعلومات والمعارف، الأمر الذي أدى إلى تطوير الإدراك البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

التوصيات :

- إقامة دورات تدريبية لمعلمي صعوبات التعلم، حول طرق اللعب الحركي ووسائله، وتعريفهم بدور الألعاب في تطوير قدرات التلميذ العقلية، والنفسية، والاجتماعية وغيرها، وكذلك دور النشاط الحركي في تطوير الإدراكات البصرية .
- تنظيم بيئة التلميذ المدرسية، بما يمكنه من اللعب، والانتقال، واكتشاف الفراغ المحيط به؛ حيث أن أدوات اللعب تتيح للتلميذ توسيع الإدراكات البصرية.
- ضرورة تعريض التلميذ لخبرات اللعب الحركي بطرق كثيرة ومتنوعة؛ لغرض زيادة سيطرته، لتعزيز الإدراك البصري السمعي، الإدراك البصري.
- تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى التلاميذ، عن طريق إعداد برامج للعب الجسدي المتكرر، مع وضع الضوابط والقوانين الخاصة باللعب؛ لتحقيق الغرض في تعزيز السلوكيات.

المراجع:

إبراهيم، رفعت إبراهيم (٢٠٠٥). **"فاعلية المدخل البنيوي باستخدام برامج الكمبيوتر متعددة الوسائط في علاج صعوبات الهندسة وخفض القلق الهندسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.

ابراهيم، خالدة (٢٠٠٧) . **قاموس علم النفس الرياضي**، جامعة بغداد، كلية التربية الرياضية للبنات.

أبو جدي، أمجد (٢٠١٠). **العلاج باللّعب مفهومه وتطبيقه**، المجلة الأردنية التربوية، المجلد الأول، العدد ١٩.

أبوعميرة، عريب (٢٠٠٥) . **فعالية اللّعب والسيكودراما في خفض الصعوبات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية لدى أطفال المؤسسات الذين تعرضوا لصدمة التفكك الأسري بعمر ٥-٦ سنوات**، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية.

عليان، خليل (٢٠٠٧). **العنف ضد الأطفال في الأردن**، عمان – الأردن : دراسة صادرة عن اليونسف والمجلس الوطني لشؤون الأسرة.

أبو رخا، رأفت رخا (٢٠٠٣). **"أثر استخدام برنامج علاجى لأطفال المرحلة التأسيسية ذوى صعوبات التعلم" "دراسة تجريبية"**، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس التربوى، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

بهادر، سعدية محمد علي (٢٠٠٥). **برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة**، الأردن : دار المسيرة.

جابر، جابر عبدالحميد (٢٠٠٣). **الذكاءات المتعددة والفهم: تنمية وتعميق**، القاهرة: دار الفكر العربي.

حافظ، نبيل عبد الفتاح (٢٠٠٤). **صعوبات التعلم والتعلم العلاجي**، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

الحياري ، حسن (١٩٩٢). **فنون الكرة الطائرة**، دار الأمل للنشر، إربد، الأردن.

الحيلة، محمد محمود (٢٠٠٥م). **الألعاب التربوية وتقنيات إنتاجها سيكولوجيًا، وتعليميًا، وعمليًا**، الطبعة الثالثة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

حسين، قاسم حسن (١٩٩٠). **علم النفس الرياضي مبادئه وتطبيقه في مجال التدريب**. بغداد: مطابع التعليم العالي.

الخوالدة، محمد محمود (٢٠٠٣). **المنهاج الإبداعى الشامل فى تربية الطفولة المبكرة،** عمان: دار المسيرة.
دليل القواعد التنظيمية لمعاهد التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية (١٤٣٦/١٤٣٧هـ).
رحاب، أحمد راغب (٢٠٠٩). **العمليات المعرفية والمعاقين سمعيًا،** الاسكندرية، دار الوفاء.
الربضي، وائل منور (٢٠٠٧). **السمات العقلية والانفعالية للمتفوقين رياضيا " دراسة ميدانية على عينة من المتفوقين في الألعاب الرياضية في الأردن وسوريا،** رسالة دكتوراه، كلية التربية - جامعة دمشق.
زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). **التوجيه والإرشاد النفسي،** القاهرة: دار الفكر.
الزيات، فتحي مصطفي (١٩٩٨). **صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية،** القاهرة، دار النشر للجامعات.
الزيات، فتحي مصطفي (٢٠٠٧). **بطارية التقدير التشخيصي لذوي صعوبات التعلم،** القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
سبتزر، دينر (١٩٩٠). **المفاهيم والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة،** ترجمة نجم الدين علي مردان وشاكر نصيف ألعبيدي، مطبعة التعليم العالي، الموصل .
سليمان ، السيد عبد الحميد (٢٠٠٠). **صعوبات التعلم،** القاهرة، دار الفكر العربي.
الشرقاوي، انور (١٩٩٥). **الأساليب المعرفية في بحوث علم النفس تطبيقاتها في التربية،** القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
الشرقاوي، محمد أنور (٢٠٠٤). العمليات المعرفية وتناول المعلومات، ط٣، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
شريف، نادية محمود (٢٠٠١م). **اللعب كنشاط مسيطر في حياة الطفل، مجلةالطفولة المبكرة ورياض الطلاب،** تصدر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية العدد (١٢)، ص ص ١٠٢- ١٤٥.
الشربيني، زكريا (٢٠٠٠) . **المشكلات النفسية عند الأطفال،** القاهرة: دار الفكر العربي.
العارضة، محمد عبدالله (٢٠٠٣). **النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة نظرياته وتطبيقاته**. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.

العبيدي حازم بدري محمد (٢٠٠٤). **أثر الأسلوبين الإدراكيين تفضيل النمذجة البصرية، وتفضيل السيطرة المخية في الذاكرة البصرية للعاملين في مجال التقييس والسيطرة النوعية**، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة بغداد.

العبيدي، هيلانة عبد الله صبر (١٩٩٧). **اثر استخدام الالعاب والقصص في تعديل السلوك العدواني لدى اطفال الرياض (التمهيدي)**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، الموصل.

عبد الحليم، دلال يحي (٢٠٠٤). **"فاعلية برنامج تدريبي لتنمية إستراتيجية حل المشكلات لدى ذوي صعوبات تعلم الرياضيات من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي"**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس التربوي، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

العتوم، عدنان يوسف (٢٠٠٤). **علم النفس المعرفي ، النظرية والتطبيق**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عقل، محمود (١٩٩٦). **الارشاد النفسي والتربوي**، دار النهضة: القاهرة.

العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٢). **اللعب عند الأطفال (الأسس النظرية والتطبيقية)**، عمان: دار الفكر العربي. العمر، بدر عمر (١٩٩٩). **كتاب المتعلم في علم النفس**، ط٢ ، الكويت: كلية التربية – جامعة الكويت.

عواد، أحمد أحمد (١٩٩٢). مدى فاعلية برنامج تدريس لعلاج بعض صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية تربية بنها، جامعة الزقازيق.

عواد، أحمد أحمد إبراهيم و ربيع، مسعد (١٩٩٥). الفرق بين التلاميذ العاديين وذوى صعوبات التعلم في حل المشكلات الرياضية اللفظية، مجلة مستقبل التربية العربية، المجلد الأول، العدد ٢، ص ص٣٣-٥٨ .

قنديل، عزيز (١٩٩٠). **دراسة تشخيصية لصعوبات تعلم الرياضيات في المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية**، مجلة التربية ببنها، العدد الأول، جامعة الزقازيق، ص ص ١٢٩-١٤٦.

قناوي، هدى محمد (١٩٩٥). **الطفل وألعاب الروضة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

القزاز، محمد سعيد، (٢٠٠٥). **التربية الوالدين في مرحلة الطفولة المبكرة**، ط٢ ، القاهرة – مصر: دار فرحة للنشر والتوزيع.

كامل، محمد على (١٩٩٨). **سيكولوجية الفئات الخاصة**، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

الكسباني، نوال فتوح (٢٠٠٢). **مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال المضطربين انفعاليًا** .رسالة ماجستير، جامعة المنيا، مصر.

كشكول، لبنى رحيم (٢٠٠٥). **المستوى الإدراكي وعلاقته ببعض التراكيب اللغوية) طول الجملة، نوع الجملة، طول الكلمة لدى رياض الاطفال في مدينة بغداد،** رسالة دكتوراه، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.

الكلابي، أسعد حسين عبد الرزاق (٢٠١٣). **تأثير اللعب التمثيلي في تطوير التفكير الإبداعي لدى الأطفال بعمر (٤-٥) سنوات. مجلة كلية التربية الأساسية** ، العدد (٣٥)، جامعة بابل.

اللامي، عبد الله حسن **(٢٠٠٨). أساسيات التعليم الحركي،** الديوانية، جامعة القادسية: مطبعة المؤيد الفنية.

محمد، أسامة حامد (١٩٩٤). **بناء اختبار الإدراك البصري للشكل المنظور عند الاطفال،** رسالة ماجستير، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.

المصري، وليد أحمد خالد (١٩٩٨). **دراسة تحليلية لطبيعة العلاقة بين اللعب وتأثيره على شخصية أطفال السادسة. مجلة بحوث جامعة حلب.** الفكر العربي- عدد٩٣ بيروت لبنان، ص ص ١٨ – ٥٣.

مقدادي، يوسف (٢٠٠٣). **فاعلية العلاج باللّعب والتدريب التوكيدي في خفض القلق وخفض التعرض للإساءة وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المُساء إليهم،** رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية.

مرسي، كمال إبراهيم (١٩٩٦). **مرجع التخلف العقلي،** القاهرة : دار النشر للجامعات.

المليجي، حلمي (٢٠٠٤). **علم النفس المعرفي،** بيروت: دار النهضة العربية.

المصطفى، عبد العزيز عبد الكريم(١٩٩٩). **النشاط الحركي وأهميته في تنمية القدرات الإدراكية البصرية – الحركية عند الأطفال.** مجلة أبحاث يرموك. سلسلة البحوث الإنسانية والاجتماعية المجلد ٨، العدد ١٤، الأردن.

ناصر، كريمة كوكز خضر (٢٠٠٣). **أثر برنامج مهارات الإدراك والإبداع في تنمية التفكير الإبداعي بحسب مستويات الذكاء والتحصيل لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**. رسالة الدكتوراه، كلية التربية ابن رشد - جامعة بغداد.

نجاتي، محمد عثمان (٢٠٠٩). **علم النفس والقرآن،** عمان، دار الشروق.

الهويدي، زيد (٢٠٠٢). **الألعاب التربوية إستراتيجية لتنمية التفكير،** الكويت: دار العلم.

يونس، نعيمة محمد بدر(٢٠٠٠م). **سيكولوجية اللعب والترويح للعاديين ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مصر، دار الكتب المصرية.

المراجع الاجنبية:

Almerasi, M. J. (2010). **Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy with children who have symptoms of attention deficit hyperactivity disorder**, PSY. D., Alliant International University, Fresno.

Bescós, M., &Sanz, C. (2009). **Symbolic play: a global approach to educational strategy in a changing Europe. Span**. International council for education and re/habilitation of people with visual impairment (ICEVI).

Bo, Jin & Lee, Chi-Mei & Colbert, Alison & Shen, Bo (2016). **Do children with suffer from learning disabilities in need of Playing movement?.** In Research in Autism Spectrum Disorders 23 March 2016, pp 50-62.

Braden, R. A. (2001). **Examining visual verbal relationships.** Dissertation Abstract International, 363308.

Camden, Mc. (2010). **Play therapy behaviors and themes in physicallyabuse, sexually abuse, and nonabuse children wassexually abused,** ph.D. BaylorUniversity: unpublished doctoral dissertation.

Carmichael, K. (2006). **Play therapy: An introduction**, Upper Saddle River, New Jersey Pearson Education, Inc.

Corby, B. (2006). **Child Abuse: towards Aknowledge Base**, (3rd edition), Maiden head Publisher, Open University press.

Croome, David (1999). **1th Introduction to cognitive psychology:Processes and Disorders**, London: Psychology press Ltd.

Carpenter, E. (2003). **Language and environment.** Educators Guides to Media Methods, 4 (7), 8-12.

Di Mascio, Tania ; Gennari, Rosella ; Melonio, lessandra; Tarantino, Laura (2016). **Supporting children who have learning disabilities in perfecting the temporal relationships through play and narrative method**. International Journal of Distance Education Technologies, v14 n1 p44-63 Jan-Mar 2016. 20 pp.

Green, E. (2005). **Elementary school children's perceptions of the process of the counseling with school counselors who utilize play therapy techniques,** Retrieved from ProQuest digital UMI 3175819, Pro Quest information of learning company.

Kaduson, H. and Schaefer, C. (Eds.). (2001). **101 favorite playtechniques**, Northvale, NJ: Jason Aronson.

Leiker, Amber M.& Bruzi, Alessandro T.& Miller, Matthew W.& Nelson, Monica & Wegman, Rebecca & Lohse, Keith R.(2016). **Full Length Article: the effects of participation, motivation and learning for children with learning difficulty through the Peasant Games Kinetic** . In Human Movement Science October 2016 49:326-335.

Lahwal, Fathia; Al-Ajlan, Ajlan S.; Amain, Mohamad (2016). **A Proposed Framework between Internal, External and Pedagogy Dimensions in Adoption of Interactive Multimedia e-Learning**. Turkish Online Journal of Distance Education, v17 n4 Article 11 p158-174 Oct 2016. 17 pp.

Masten, A.S. (2001). **Ordinary Magic: Resilience Processes In Development,** American Psychologist, pp.227-238.

Manz, Patricia H.& Bracaliello, Catherine B. (2016). **Expanding home visiting outcomes: Measuring**

cooperative play and the role of parents in the education of their child's education with disabilities. In Early Childhood Research Quarterly Q3 2016 36:157-167.

Montgomry, J. W. (2008). **Role of auditory attention in real-time processing of simple grammar by children with specific language impairment : A preliminary investigation**. International Journal of Langugage & Communication Disorders, 43 (5), 499-527.

Michael & mark (2000), **Cognitive Psychology astudents hands book** – Fourth Education First published east Sussex. PN3.

Peters, M. ; Verhoeven, L. ; Van, B. H. & De Moor, J. (2008). **Foundations of phonological awareness in pre-school children with cerebal palsy : The impact of intellectual disability**. Journal of Intellectual Disability Research, 52 (1), 68-78.

Ray, D. (2008). **Impact of play therapy on parent-child relationship stress at a mental health training setting**, British Journal of Guidance and counseling, 36(2): 105-187.

Ross, Brian & Medin,Douglas (2006),**Cognitive Psychology**, second Edition.

Schaefer, C. E. (Ed.). (1993). **Thetherapeutic powers of play**, Northvale, NJ: Aronson.

Schmidt, R.A(1991).**motor Learning and performance From Principles to practice printed in** U.S.A.

Schadenberg, B.R.& Neerincx, M.A. & Cnossen, F. & Looije, R. (2016). **The difficulty of the game for children with learning disabilities motivation to play with the social robot: A Bayesian approach.** In Cognitive Systems Research Mar 2016.

Sato, Aiko; de Haan, Jonathan (2016). **Applying an Experiential Learning Model to the Teaching of Gateway Strategy Board Games In cases of learning disabilities**. International Journal of Instruction, v9 n1 p3-16 Jan 2016. 14 pp.

Uther, Maria ; Banks, Adrian P (2016). **The influence of affordances on user preferences for multimedia language learning applications**. Behaviour & Information Technology. Apr2016, Vol. 35 Issue 4, p277-289. 13p.

Youngjae, Chun & Kiho , Youm (2015). **Locomotor play and motor cycle in synergy** . International Journal of Multimedia & Ubiquitous Engineering; 2015, Vol. 10 Issue 1, p219-226, 8p.

Zion, T. (1999). **Effect of individual client-centered play therapy on sexually abused children's mood, self-concept, and social competence, unpublished dissentation**, Brigham Young University.

http://vb.arabsgate.com/showthread.php?t=509838

http://lamya.yoo7.com/t910-topic

http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=11&lcid=36701.

واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة الرياض

إعداد

نايف مسرع الدوسري د. إبراهيم عبدالله الحنو

استلام البحث : ٢٠١٨/٩/٩ قبول النشر : ٢٠ / ٩ / ٢٠١٨

مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية المقدمة لذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور أنفسهم ، وأهمية مشاركتهم في نجاح البرامج التربوية الفردية المقدمة للتلاميذ ، والتعرف على الصعوبات التي تعيق مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي لأبنائهم. تم تطبيق الدراسة على عينه مكونة من (١٥٦) معلم و(٣٠) ولي أمر للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية فيي المدارس التي تقع بمحافظات جنوب منطقة الرياض التي تتمثل في محافظة الخرج ومحافظة حوطة بني تميم ومحافظة الحريق ومحافظة الأفلاج ومحافظة السليل ومحافظة وادي الدواسر، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (١٤٣٧ / ١٤٣٨هـ). وأظهرت نتائج الدراسة أن أن المعلمين وأولياء يرون أن مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية تعد ذات أهمية مرتفعة، وأن مشاركة أولياء الأمور في إعداد البرامج التربوية الفردية لأبنائهم تعزز تحقيق الأهداف المرجوة من تلك البرامج. ولكن كشفت الدراسة أيضاً من خلال محور معوقات مشاركة أولياء الأمور نطرة مغاير حيث يرى المعلمون أن أن أهم المعوقات التي تحول دون مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في عدم ثقة أولياء الأمور في أن مشاركتهم سوف تعود بنتائج ايجابية على حالات أبنائهم؛ أما أولياء الأمور فيرون أن أهم المعوقات فكانت جزم المعلمين من أن مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي لا تجدي بشيء. وفي ضوء نتائج الدراسة تم تقديم عدد من التوصيات التي يمكن أن تساهم في تغير الوقع الحالي لمشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية لأبنائهم من ذوي الإعاقة الفكرية.

Abstract :

The study aimed at identifying the extent of parental participation in the individual educational programs provided to students with intellectual disabilities from the point of view of their teachers and parents themselves, and the importance of their participation in the success of the individual educational programs, and to identify the obstacle that hinder parents' participation in their children individualized educational programs. and finding solutions or proposals Parents in the individual educational programs. The study sample consisted of (156) teachers and (30) parents of students with intulactuals disabilities attending schools in the governorates of south Riyadh region, which include: Al-Kharj Governorate, Houta Bani Tamim Governorate, Fire Governorate, Aflaj Governorate, Al-Salil Governorate and Wadi Al-Dawaser Governorate, during the second semester of the academic year (1437/1438 AH). The results of the study showed that teachers and parents believe that parents' participation in the individual education program for students with intellectual disabilities is of high importance and that parents' participation enhances the achievement of the objectives of these programs. However, the study reveled that teachers believe that the most important obstacles that prevent parents from participating in the individual education program for students with intellectual disabilities are parents' lack of confidence that their participation will result in positive results for their children; and parents believe that the most important obstacles were the teachers' insistence that parental involvement in the preparation of the educational program is of no avail. In the light of the results of the study, a number of recommendations were presented that could contribute to changing the current impact of parents' participation in the individual educational programs of their children with intellectual disabilities.

مقدمة :

تعتمد برامج الفردية وخدمات التربية الخاصة في نجاحها على مجموعة من العوامل من أهمها المشاركة الوالدية ، وتظهر هذه المشاركة من خلال مساهمة أولياء أمور التلاميذ المعاقين في الأنشطة والبرامج ذات العلاقة بأبناءهم سواءً داخل أو خارج المدرسة.

إن لأولياء الأمور أثرًا جوهريًا وهامًا في نمو التلميذ، وتطوره في مختلف الجوانب النمائية، والانفعالية، والعقلية، ويزداد ذلك الأثر إذا كان التلميذ من ذوي الإعاقة ، إذ تطول فترة اعتماده على والديه، وبالتالي تنجم مشكلات خاصة عن إعاقته (الخطيب والحسن ، ٢٠٠٠).

ونظرًا لأهمية الدور الذي يقوم به أولياء الأمور في نجاح تربية وتأهيل التلميذ الذي لديه إعاقة، نجد البحوث تتحدث عن أهمية تفعيل ذلك الدور، وضرورة تذليل المعوقات التي تحول دون قيام أولياء الأمور بدورهم الهام مع المؤسسات المتخصصة في بناء شخصيات أبناءهم من خ لال الشراكة في تربيتهم وتعليمهم، فسُنت التشريعات ووضعت الأنظمة؛ لتفعيل دور أولياء الأمور في حياة التلميذ، وتمت دعوتهم ودعمهم للمشاركة في تربية وتعليم أبناءهم في البلاد التي سبقت عالمنا العربي، وأصبحت الشراكة واقعًا ملموسًا على أرض مؤسسات التعليم والتأهيل (أبو نيان ، ٢٠٠٨).

ومن المسلم به أن تعرض الفرد لأزمةٍ ما تؤدي إلى شعوره بعدم الاتزان، حيث يصعب عليه مواجهة متطلبات هذه الأزمة الضاغطة عليه، حينئذ تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمده بما يعينه على مواجهة أزمته والتغلب عليها، فالحاجة تختلف كمًا وكيفًا حسب طبيعة مصادر الأزمة وحِدتها، وحيث إن التلميذ المعاق هو مصدر الأزمة، لذلك يتوقع أن تزداد حاجة أولياء الأمور إلى المساعدات الخارجية التي تعينهم على استعادة الاتزان، ومحاولة التكيف في ظل وجود الإ وتُعد عاقة الفكرية إحدى المشكلات والتحديات الصعبة التي يواجهها أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، والتي ينجُم عنها ظهور حاجات خاصة لديهم، مثل : الحاجات المعرفية، والحاجات المادية، والحاجات الاجتماعية (الخطيب ،٢٠٠١).

إن عملية تلبية حاجات أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية تعد أمرًا هامًا لابد من الوقوف عليه؛ للتعرف على تلك الحاجات، وذلك بسبب طبيعة العلاقة بين نجاح برامج التربية الخاصة المعتمدة بالدرجة الأولى على تلبية حاجات أولياء الأمور ومدى مشاركتهم فيها.

مشكلة الدراسة:

من خلال الاطلاع على دراسات وبحوث تؤكد واقع مشاركة أولياء أمور في البرامج التربوية الفردية للمعاقين فكرياً مثل دراسة الحازمي (٢٠٠٩م) التي تؤكد أن مشاركة أولياء الأمور تلعب دوراً ملحوظاً في بناء شخصية التلميذ من مختلف النواحي، خاصة إذا كان التلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تزداد فترة اعتماده على أولياء الأمور.

وتشير دراسة عبيدات (٢٠٠٩) أن عملية تخطيط البرنامج التربوي الفردي يحتاج إلى مشاركة أولياء الأمور من الناحية العملية لا تصل إلى المستوى المراد، فهناك دراسة مسحية بحثت في أعضاء الفريق الذي يطور البرامج التربوية الفردية، وتوصلت إلى أن غالبية المختصين يتوقعون من أولياء الأمور تقديم المعلومات، ولكنهم لا يتوقعون منهم المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالبرنامج التربوي الفردي للتلميذ .

كما تؤكد دراسة العاصي (١٤٣١هـ) أن الصلة بين المدرسة وأولياء الأمور ليست فعالة بصورة مستمرة، فهناك الكثير من الافتراضات الخاطئة التي يحملها كل من المعلمين وأولياء الأمور، تمنع تحقيق الآمال المتوقعة، فالمعلمون قد ينظرون إلى أولياء الأمور على أنهم يفتقرون إلى المهارات الأساسية المناسبة أو احتمالية وجود مشكلة نتيجة تدخلهم، قد تحدث بشكل كبير ، فضلاً عن عدم اهتمامهم بتوصيات المعلمين وإرشاداتهم، وهذا بدوره له مردود عكسي على أولياء الأمور فيشعرون بأن عملهم بلا جدوى، ومن هنا يأتي دور المدرسة حيث تعمل على تحقيق التوافق بين الطرفين لكي لا تصعب مشاركة أولياء الأمور في العملية التعليمية التربوية.

ومن خلال عمل الباحث كمعلم تربية خاصة في مدارس الدمج لذوي الإعاقة الفكرية، وتعامله مع الكثير من أولياء الأمور، لاحظ أن غالبية أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكري يحجمون عن المشاركة في البرامج التربوية لأبنائهم، كما أن بعض المعلمين لديهم توقعات بعدم أهمية مشاركة أولياء الأمور في إعداد وتنفيذ البرامج التربوية الفردية لأبنائهم. ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: **ما واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي لذوي الإعاقة الفكرية بمنطقة الرياض ؟**

أهداف الدراسة:

تتمثل الأهداف الفرعية لهذه الدراسة فيما يلي:

١- التعرف على واقع مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

٢- التعرف على أهمية مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

٣- التعرف على الصعوبات التي تعيق مشاركة مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

٤- التوصل إلى مقترحات يمكن تقديمها لتحسين مشاركة مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور.

أسئلة الدراسة :

١.ما واقع مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ؟

٢. ما معيقات مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تحقيق الجوانب العلمية والعملية الآتية:

أولا : الأهمية العلمية:

- الدراسة إضافة علمية إلى التراث التربوي الخاص المتعلق بالبرامج التربوية الفردية لذوي الإعاقة الفكرية في ظل ندرة الدراسات والأبحاث التي تناولت البرامج التربوية لذوي الإعاقة الفكرية.
- توفر هذه الدراسة بيانات يمكن أن تفيد في التعرف على وجهات نظر معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية نحو مشاركة الوالدين في البرامج التربوية الفردية.

ثانيا : الأهمية العملية:

- تسهم النتائج التي سوف تسفر عنها هذه الدراسة في مساعدة المختصين في مناهج التربية الفكرية على إيجاد حلول لبعض الصعوبات التي تكتنف المشاركة الوالدية في اعداد البرامج التربوية الفردية.
- يسهم الوقوف على وجهات نظر معلمي ذوي الإعاقة الفكرية نحو ما يعانونه من ضعف المشاركة الوالدية في إعادة النظر في خطط الإعداد التربوي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية لتنقيحها وتحسينها بما يضمن تزويدهم بالكفاءات والمعارف الضرورية لرعاية ذوي الإعاقة الفكرية .

مصطلحات الدراسة:

- **مشاركة أولياء الأمور:**

تعرف إجرائياً بأنها مشاركة الوالدين في تعليم وتدريب أبنائهم التلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية على المهارات والخبرات المقدمة لهم ضمن برامج التربية الخاصة من خلال البرامج التربوية الفردية.

- **البرنامج التربوي الفردي:**

يعرفه كل من الخطيب والحديدي (٢٠٠٥م) إلى أن البرنامج التربوي الفردي هو خطة مكتوبة تحدد الخدمات التي سيتم تقديمها للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة. وبذلك فالبرنامج التربوي الفردي يعمل بمثابة الأداة الرئيسية التي تضمن حصول كل تلميذ على خدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة اللازمة لتلبية حاجاته الفردية.

ويعرف إجرائياً بأنه الوثيقة التي تحتوي على الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية متمثلة في الآتي (الخدمات النفسية، والخدمات الاجتماعية، والتخاطب والتواصل وخدمة العلاج الوظيفي).

- **التلاميذ ذوو الإعاقة الفكرية:**

تعرّف الجمعية الأمريكية الإعاقة الفكرية بأنها: إعاقة تتصف بقصور جوهري في كل من الوظيفة العقلية والسلوك التكيفي، كما يعبر عنها بالمهارات التكيفية المتمثلة في المفاهيم والمهارات الاجتماعية والعملية، ويحدث هذا القصور قبل سن ١٨ سنة (AAMR,2002).

ويعرفون اجرائياً بأنهم التلاميذ الملحقون ببرامج ومعاهد التربية الفكرية الذين تراوح درجات ذكائهم بين (٥٠ -٧٠) وتكون سنهم ملائمة للمرحلة الابتدائية،

ويكونون لائقين صحياً وخالين من الأمراض المعدية، ومستقرين نفسياً، وليس لديهم إعاقات أخرى تحول دون استفادتهم من البرامج التعليمية.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية :

معلمي وأولياء أمور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية في المرحلة الابتدائية

الحدود المكانية:

محافظات جنوب منطقة الرياض التي تتمثل في محافظة الخرج ومحافظة حوطة بني تميم ومحافظة الحريق ومحافظة الأفلاج ومحافظة السليل ومحافظة وادي الدواسر.

الحدود الزمنية:

تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣٧ / ١٤٣٨هـ.

الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على التعرف على واقع مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في المرحلة الابتدائية في البرنامج التربوي الفردي .

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: دور أولياء الأمور في رعاية أبنائهم :

هو أسلوب وطريقة أولياء الأمور في القيام بوظائفها من اجل تحقيق أهدافها وغاياتها وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها والقيام بالأدوار الأساسية وحل المشاكل والصراعات داخلها وإشباع حاجات أبنائها ومساندتهم ودعم جوانب النمو الشخصي والاجتماعي والضبط والتنظيم لديهم ، ويتحدد ذلك في الآتي :

- التفاعل الأسري : هو العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين أفراد الأسرة ومدي حمايتها ودفئها أو برودها وجفافها وقربها أو تباعدها والانفعالات والمشاعر السائدة واتجاهاتهم نحو بعضهم البعض.
- القيام بالأدوار الأسرية : هو تأدية الأدوار والمهام والمسئوليات داخل الأسرة وتمايز أدوار الفاعل والمفعول به بوضوح ومرونة وبتبادلية حسب ما تقتضيه أحوال الأسرة وظروفها المتغيرة والالتزام بتلك الأدوار والرضا عنها .

- حل المشاكل والصراعات الأسرية : هي إتاحة الفرصة لأفراد الأسرة للتغلب علي الصراع والخلافات الموجودة بين أفراد الأسرة والسيطرة علي ما يمكن أن ينشأ عنها من غضب أو عدوانية
- التواصل الأسري : هو إقامة الحوار والحديث بين أفراد الأسرة والتعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم و الإدارك المتبادل لمعاني ذلك التواصل بين أفراد الأسرة .
- إشباع الحاجات النفسية : هي تلبية الحاجات الأساسية لأفراد الأسرة والتي تشمل الحاجات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية التي من أهمها الحاجة للاستقرار والانتماء والاحترام والتقدير.
- تحقيق النمو الإجتماعي والشخصي : هي ما تتيحه الأسرة من فرص النمو الشخصي والاجتماعي لأفرادها وتنمية مهارتهم الاجتماعية وقدراتهم الثقافية والمعرفية .
- الدعم والمساندة الأسرية : هي قدرة أفراد الأسرة علي مساعدة بعضهم البعض ومدي اهتمامهم وارتباطهم وتعاونهم من اجل تحقيق مصالح جميع أفرادها .
- الضبط والتنظيم الأسري : هو مدي قدرة الأسرة علي ضبط سلوك أفرادها وتعليمهم النظام والقواعد السلوكية والتخطيط لأنشطة حياتهم وإدارة شئونهم الشخصية والأسرية (أبو الحسن، ٢٠٠٤) .

ثانياً: البرنامج التربوي الفردي:

عندما تم تفعيل القانون رقم (P.L. 94142) والمعرف بقانون التعليم لكل الأطفال المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٧٥، فقد ألزم ذلك القانون كافة الولايات بأن تقوم بتقديم خدمة التعليم العام المجانية المناسبة لكل التلاميذ ذوي الإعاقة في أقل البيئات تقييداً (الوابلي، ٢٠٠٠). ولضمان أن التلاميذ المستحقين لهذه الخدمة ينالون الخدمة المناسبة فقد طلب الكونجرس الأمريكي أن يتم تطوير برامج تربوية فردية (Individualized Education Plan) وتعرف اختصاراً بـ (IEP) بحيث تلبي هذه البرامج الفردية كافة الاحتياجات المنفردة لكافة الطلاب المستحقين لهذه الخدمة (Halahan & Kauffman, 2006). وقد خلص الكونجرس الأمريكي إلى أن اشتراط ضرورة وجود برامج مكتوبة للتعليم المنفرد (IEP) هو أمر بالغ الأهمية إذا ما كان يجب تفعيل قانون التعليم لكل

الأطفال المعاقين؛ وفي حقيقة الأمر، فإن أدبيات التربية الخاصة غالباً ما تشير إلى أن البرنامج التربوي الفردي هو لب التربية الخاصة (الوابلي، ٢٠٠٠).

ويتم منح الفرصة، لوالدي الطفل وكافة الأشخاص المعنيين بتقديم الخدمات التعليمية للطفل أثناء تطوير البرامج التربوية الفردية وذلك بأن يقوموا بتقديم المدخلات المطلوبة لبرنامج التلميذ المنفرد (التميمي والعتيبي، ٢٠١٦). ويعتبر البرنامج التربوي الفردي (IEP) هو المخطط التعليمي للتلميذ ومصمم خصيصًا لتلبية احتياجاته، كما يتم مراقبه تحقيق الأهداف الخاصة بالطفل طوال مراحل تنفيذ برنامج للطفل (IEP) (Hallahan & Kauffman, 2006). وفي حقيقة الأمر، فإن الفشل في تطوير وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي بشكل صحيح يمكن أن يجعل كامل برنامج التعليم الخاص غير صالح (الوابلي، ٢٠٠٠).

ويتطلب بناء وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي تموين فريق، وغالباُ ما تشمل قائمة المشاركون المطلوبين: (أ) والدي الطفل أو الأوصياء الشرعيون عليه، (ب) ممثل عن هيئة التعليم المحلية، (ج) مدرس تعليم خاص، (د) مدرس تعليم عام، (ه) شخص يمكنه تفسير الآثار التعليمية المترتبة لنتائج التقييم (ويمكن أن يكون أحد أعضاء الفريق المذكورين بعالية)، (و) التلميذ نفسه إذا كان ذلك مناسبًا، أو عند الاقتضاء، (ز) وأفراد الخدمات الانتقالية (عندما يستلزم الأمر وجود خدمات انتقالية) (Hallahan & Kauffman, 2006).

ومن أهم إسهامات البرنامج التربوي الفردي في التربية الخاصة هو ضمان مشاركة الوالدين الفاعلة في تخطيط وتنفيذ البرامج التربوية لأبنائهم. حيث أن القوانين والتنظيمات في التربية الخاصة غالباً تؤكد على دور الأباء في البنامج التربوي الفردي من خلال النقاط التالية:

- يجب أن يمنح والدي الطفل الموافقة المستنيرة المسبقة قبل أن يتم إجراء عملية التقييم.
- يجب أن يأخذ فريق برنامج التعليم المنفرد (IEP) في الاعتبار بيانات التقييم التي يقوم الوالدين بتقديمها.
- يجب أن يتم إخطار الأبوين بخصوص المقابلة من أجل البرنامج التربوي الفردي قبلها بوقت كاف بحيث تكون لديهما فرصة الحضور.
- يجب أن يتم إخطار الأبوين عن حقوقهم الخاصة في الإجراءات بموجب قانون التعليم الخاص بالأفراد ذوي الإعاقة (IDEA)، كما يجب أن يتم تسليمهما صورة من هذا القانون.

- في الحالات التي لا يستطيع فيها الأبوين حضور مقابلات برنامج التربوي الفردي (IEP)، يجب أن يقوم فريق التقييم للبرنامج بالاحتفاظ بالمجموعة المستندية المناسبة التي تشمل محاولاتهم غير الناجحة من أجل إشراك الوالدين في إجراء المقابلة.
- يجب أن يكون الوالدين شركاء على قدم المساواة في إجراءات البرنامج التربوي الفردي (IEP) (من بداية التقييم وحتى تحديد المستوى).

ويحدد قانون التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة الأمريكي أن يكون الوالدين شركاء مساويين في تطوير برنامج التعليم المنفرد. وتتضمن الشراكة المتساوية الحق في المشاركة الفعالة في كافة المناقشات والقرارات. ويتضمن ذلك المشاركة ذات المغزى في كافة عمليات صنع القرار في التعليم الخاص، بما في ذلك قرارات تحديد المكان وتطوير برامج تربوي فردي. وعندما يطور الموظفون في المدرسة برامج تربوية فردية دون مشاركة الوالدين، فإن محاكم وموظفي الاستماع قد أبطلوا تلك البرامج (Hallahan & Kauffman, 2006).

ويطلب من المدرسة أن تتبع إجراءات معينة للتأكد من حضور الوالدين ومشاركتهم الكاملة في اجتماع البرنامج التربوي الفردي. وتتضمن هذه الإجراءات (أ) إخطار الوالدين مقدمًا للتأكد من إتاحة الفرصة لهم لحضور الاجتماع، (ب) تحديد موعد الاجتماعات في الوقت والمكان الذي يتم الاتفاق عليه بالتبادل، و(ج) ترتيب أساليب أخرى لإشراك الوالدين إذا لم يكن باستطاعتهم حضور اجتماع البرنامج التربوي الفردي (الوابلي، ٢٠٠٠).

ثالثاً : الدور الوظيفي لمشاركة أولياء الأمور :

قد ركزت جميع المدارس والتوجهات النظرية في علم النفس والتربية علي دراسة الأسرة ودورها في حياة الفرد وتعد مشاركة أولياء الأمور في رعاية أبنائهم من أحدث واقوي التوجهات النظرية التي اهتمت بدراسة دور أولياء الأمور في إطار المدرسة الوظيفية التي تؤكد علي تحليل الأسرة في ضوء الوظائف التي تقوم بها من وجهة نظر دينامية وانطلاقاً من نظرية الانساق العامة التي تنظر إلي الأسرة باعتبارها نسقاً اجتماعيا متوازناً وديناميا حيث ينظر المدخل البنائي الوظيفي إلي الأسرة كنسق اجتماعي يتكون من أجزاء تعتمد علي بعضها وتتفاعل مع بعضها البعض وتتمثل أهم القضايا التي تحظى بالاهتمام في إطار هذا المدخل في دراسة عناصر النسق من حيث أدائها لوظائفها بما يؤثر في

النسق ككل والعلاقات الداخلية للنسق الأسري والعلاقات بينه وبين الأنساق الاجتماعية الأخرى (علاء كفافي ، ١٩٩٩).

وتعد النظرية الوظيفية علي الرغم من حداثتها من أكثر النظريات انتشارا في دراسة الأسرة في العالم العربي اليوم وتنحصر أهم فروض هذه النظرية في ثلاث مسلمات أساسية وهي :

١- أن كل وحدة نسقيه ينظر إليها علي أنها كل متكامل أي نسق موحد .
٢- أن كل جزء في النسق يتأثر بالأجزاء الأخرى ويؤثر فيها لذلك فان التغير الذي يحدث في بعض الأجزاء من شأنه أن يحدث تغييرات في الأجزاء الأخرى .

يوجد النسق في حالة من التوازن الدينامي المستمر لذا فإن التغير داخل النسق يحدث في حدود معينة (عبد الرحيم ، ١٩٩٠) .

وينصب التركيز في مجال دراسة الأسرة في إطار النظرية الوظيفية علي الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها ببعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤديا لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقا له (الخشاب ، ١٩٩٢) .

وعند دراسة الأسرة وفقا للمدخل البنائي الوظيفي يمكن أن ينصب التركيز علي جانب من الجوانب التالية: وظائف الأسرة بالنسبة للمجتمع ووظائف الأنساق الفرعية داخل الأسرة ككل أو بالنسبة لبعضها البعض ووظائف الأسرة بالنسبة لأفرادها باعتبارهم أعضاء فيها ولعل من أهم النظريات التي تبعت الاتجاه الوظيفي في دراسة الأسرة نظرية الدور الاجتماعي للأسرة والتي تشير إلي وجود خمسة أدوار اجتماعية أساسية للأسرة وهي (الدور الوظيفي – البنيوي ودور الأسرة كمؤسسة ودورها في النمو ودورها في التفاعل ودورها الموقفي (عبد الرحيم ، ١٩٩٠) .

ويخضع النسق الأساسي ووظائفه لما تخضع له الأنساق الحيوية من تغير بفعل تعرضها لمثيرات مستمرة أو احتكاكها بالأنساق الأخرى وتجاهد الأسرة السوية في التفاعل مع هذه التغيرات وتسعي لتحقيق وضع جديد يتسم بالاستقرار مع الظروف الجديدة وهو ما يعكس مدي مرونة النسق وقدرته علي تجديد نفسه واستمراريته عبر الظروف المتغيرة بينما تحاول الأسر غير السوية إنكار التغير والاستمرار في تكرار أنماطها السلوكية القديمة (كفافي ، ١٩٩٩).

ويكون سواء الأسرة مثل سواء الأفراد الذي يتوزع توزيعا اعتداليا بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الإطراف ولا نستطيع وضع خط

فاصل أو محدد بين الأسر السوية وغير السوية ويكون نصيب الأسرة من السواء أو المرض بقدر قربها من قطب السواء أو المرض الذي يجعل منها نسقا صحيا أو نسقا سيئ الأداء ويكون سوء الأداء هنا نتيجة ترتيب علي حجم اللاسواء الذي يتصف به النسق ولا سواء هنا يعني أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وغير سوية ويجب أن نأخذ في اعتبارنا دراسة نظام الأسرة الداخلي والنظر إليها علي أنها مجموعة من الأنظمة المتآلفة لكل فرد فيها دور محدد وتكون عملية التفاعل التي تحدث بين هذه الأنظمة ثنائية أو متعددة وبينهما علاقات متفاعلة تعبر عن درجة من التجارب والتفاعل المتبادلة الذي يحدث عبر الحدود التي تفصل بين كل نظام وأخر وتحدد نمط أداء الأسرة لوظائفها (أبو الحسن ، ٢٠٠٤).

رابعاً : أنماط الأسر في استجابتها للضغوط المتعلقة بالإعاقة لدى الطفل :

يحدد دانييلي Danilei أربع فئات أو أنماط للأسرة من حيث استجاباتهم لضغوط صدمة وجود طفل معوق بها وذلك فيما يلي :

١- نمط الأسرة الضحية :

يتصف هذا النمط بما يلي :

- يعيش هذا النمط من الأسر التي تعاني صدمة في حاله من الانغلاق علي ذاتها يتناقص تفاعلها مع المجتمع ومع الآخرين من خارج الأسرة .
- يختزل نظام الحاجات عند أعضاء الأسرة وينخفض مستوي الدافعية عندهم بحيث تتركز الاولويات الكبيرة علي دور الأسرة بالنسبة للابن المعوق مما ينعكس علي ويؤدي إلي مشكلات في حاضرهم ومستقبلهم .

٢- نمط الأسرة المناضلة :

في هذا النمط من الأسر لا يوجد مجال للضعف أو للاشفاق على الذات ويسيطر علي استجابات الأسرة الكثير من المحاذير والذكريات والتطلعات و يعد الإسترخاء أو السرور أو الابتهاج أمور غير ضرورية .

٣- نمط الأسرة الخدرة :

إن استجابات التخدر الانفعالي تغمر الأسرة كلها ويجري استهلاك طاقات النظام الأسري وأسلوب حياة الأسرة في عملية اندماج كل فرد فيها في حماية الآخرين في الأسرة .

٤- نمط الأسرة الرافضة :

يتمثل هذا النمط في أن أحد الوالدين أو كلاهما يكون مسئولا بشكل أو بأخر عن الصدمة التي وقعت للأسرة مثل الإدمان إساءة معاملة الزوجة أو الأبناء أو الهجران أو الفشل في العمل أو الخسارة الاقتصادية وهم ينزعون إلي إنكار خلفيتهم وخاصة الخبرات المفزعة التي عاشت فيها أسرهم (البلاوي، ١٩٩٨).

وفي دراسة لجيركي وآخرين بعنوان الأداء الوظيفي الأسري ، المشاعر الصريحة وإبعاد المناخ الأسري أسفرت النتائج عن اختلال الأداء الوظيفي الأسري مع أسرتين لديهم نسبة مشاعر صريحة عالية مقارنة بتلك الأسر القادرة علي إخفاء المشاعر (Heikila et al.,2004).

والمشكلة هنا أن التعرض المستمر للضغوط وبالتالي استمرار آليات التكيف في التفاعل مع الضغوط وفقا لهذه المراحل الثلاث يؤدي إلي حالة من الاضطراب تؤدي إلي اختلال توظيف إمكانات الأسرة وأعضائها وتشغيل طاقاتهم وبالتالي تعطيل كفاءات وفعاليات تلك الجماعة في رعاية الطفل المعوق وفي الوفاء بالتزامات ومسئولياتها نحوه.

وفي دراسة بعنوان العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمعاملة المترتبة عليه اتضح أن وجود طفل معوق يجعل الأسرة أكثر عرضة للاضطراب والتفكك مما ينعكس علي الأداء الوظيفي الأسري ويؤدي إلي وجود فروق داله في الأداء الوظيفي الأسري بمختلف أبعاده بين الأسر العادية واسر الأطفال المعوقين لصالح الأسر العادية (Delambo ,2003) .

فالنسق الأسري يمكن أن يكون منغلقا علي ذاته ذو قواعد جامدة ويقاوم التغير ويعزل نفسه عن المعلومات الخارجية لان حدود سمكية وصلبة بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية)
متميعة وذات نفاذية عالية الأمر الذي يجعل من هذا النسق نسقا سيئ الأداء وسوء الأداء هنا نتيجة تترتب علي مقدار حجم اللاسواء الذي ينصف به النسق الأسري ولا سواء الأسرة هنا يعني أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وليست سوية وبالتالي فإن أي عمليات تقويم (إرشاد أو علاج) للأسرة تنصب علي تصحيح هذه العمليات وجعلها تسير في الخط الصحيح والسوي (كفافي ،١٩٩٩) .

يتسم أباء الأطفال المعوقين بتقدير ذات منخفض وحاجات عالية للاعتمادية علي الآخرين ولكنها حاجات غير مجابة وغير مشبعة وتوقعات مشوهة ومبالغ فيها من الآخرين كما أن لديهم مشكلات في فهم الآخرين كل هذه الجوانب عند هؤلاء الآباء تجعلهم غير قادرين علي توفير المناخ المناسب والمعاملة المتوازنة لأطفالهم وخاصة المعوقين منهم (لامبي ، مورنج ،٢٠٠١).

خامساً : الأداء الوظيفي الأسري لدي اسر الأطفال المعوقين:

يعد ميلاد طفل معوق بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة ، وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للإباء ، وبداية لصراعات في وجهات النظر ، واختلافات في الآراء ، وتبادل الاتهامات ولوم للذات وللآخرين ، وهجران لمباهج الحياة ، أمانة للروح ، تفريغ معفي للحياة ، وسيطرة نزعات التشاؤم والانكسار النفسي ، وتحطيم للثقة في الذات ، وتعطيل للإرادة وخنق للآمال (قنديل ، ١٩٩٦) .

أكدت نتائج دراسة شاري واد وآخرون wade et al (١٩٩٥) أن وجود طفل معوق يجعل الأسرة أكثر عرضة للاضطراب والتفكك مما ينعكس بوضوح علي الأداء الوظيفي الأسري ويؤدي إلي وجود فروق دالة في الأداء الوظيفي الأسري بمختلف إبعاده بين الأسر العادية واسر الأطفال المعوقين لصالح الأسر العادية .

إما دراسة تاناكا tanaka (١٩٩٧) فقد أكدت أن سوء الأداء الوظيفي الأسري في اسر المعوقين كان يعزي إلي ما يسببه وجود الطفل المعوق من عبئ واضح ، ليس بالنسبة للوالدين فقط وإنما للأسرة كلها لو كانت هذه الأسرة تتمتع بالاستقرار والتوافق قبل قدوم الطفل المعوق . كما أبرزت نتائج دراسة اريك جونسيون Eric Jonson (١٩٩٨) أن كثرة المشاكل السلوكية والضغوط التي يسببها الطفل المعوق كانت تزيد من التأثيرات السلبية في الأداء الوظيفي .

كذلك أضحت دراسة ميشيل فريد مان واخرون Michael fredman et al (1997) أن وجود فرد في الأسرة يمر بمرحلة نفسية حادة تشكل عاملا خطيرا من عوامل سوء الأداء الوظيفي الأسري وذلك مقارنة بأداء الأسر الأخرى مع ذلك لذلك يجب التدخل الأسري مع معظم المرضي الذين يحتاجون لرعاية طبية نفسية نتيجة لمعاناتهم من اضطرابات نفسيه .

وأكدت نتائج دبوتا فارينجتون debotah farrington (٢٠٠٤) وجود فروق دالة في إبعاد المناخ الأسري والعلاقات الزوجية والمهام والأدوار الأسرية والتماسك الأسري والأعباء المادية بين اسر الأطفال العاديين والمعوقين لصالح اسر العاديين . كما أكد اليسون هير Alison Hear (٢٠٠٤) أن الأداء الوظيفي الأسري لدي اسر المعوقين كان يتسم بالضعف والقصور في مجالات الاستجابات الوجدانية والتعبير عن وأداء الأدوار الأسرية وحل المشاكل .

سادساً : الحاجات الخاصة بأولياء أمور التلاميذ المصابين بالإعاقة الفكرية :

هناك حاجات خاصة بأولياء أمور التلاميذ المعوقين فكرياً يمكن ذكرها على النحو التالي :

١- الحاجة إلي الدعم النفسي لما تعانيه الأسرة من وجود المصاب بالاعاقة الفكرية بها وتوفير الدعم عن طريق إجراءات الإرشاد الأسري للوصول إلي التكيف مع حالة الإعاقة ويجب أن يشمل الدعم الوالدين والاخوة والأخوات .

٢- الحاجة إلي الدعم الاجتماعي بسبب ما تعانيه الأسرة من تميز ضدها نظرا لوجود فرد من أفراد الأسرة يعاني من الاعاقة الفكرية، والعمل علي أن يتقبل المجتمع الطفل المعاق بالاعاقة الفكرية وان لا يتم التميز ضده وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو الاعاقة الفكرية والمصابين بها.

٣- الحاجة إلي الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل علي تطوير قدرات الطفل المصاب بالاعاقة الفكرية.

٤- الحاجة إلي الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المصابين بالاعاقة الفكرية وجعلها أكثر إيجابية وتقبل حالتهم Interstate (Research Associates, 1993)

سابعاً : خصائص الأبناء المعاقين فكرياً

يمكن وصف العلامات المبكرة للإعاقة الفكرية على أن أغلبها تظهر من خلال التأخر اللغوي الملحوظ وضعف الانتباه، والتأخر الملحوظ في النمو الحركي وبطئ معدل التعلم والنمو، والتأخر الملحوظ في التطور الاجتماعي، والحاجة إلى التكرار والإعادة بشكل مفرط، وعدم نقل أثر التعلم وضعف القدرة على التعميم (عبده، ٢٠١٢، ١٠٠).

ويمكن أن تتمثل أهم الخصائص المميزة للمعاقين فكرياً في:

أ- الخصائص العقلية والمعرفية:

تعتبر من أهم الصفات التي تميز الطفل ذوي الإعاقة الفكرية، لأن معدل النمو العقلي لهم أقل من النمو العقلي للطفل العادي. كما أن القدرة العقلية لذوي الإعاقة الفكرية أقل من ثلاثة أرباع القدرة العقلية لأقرانهم المساويين لهم في العمر. كما أن المعاق عقلياً ينمو ٩ شهور عقلية أو أقل في كل سنة زمنية أما الطفل العادي فينمو سنة عقلية في كل سنة زمنية من العمر. وفيما يتعلق بالخصائص العقلية والمعرفية يمكن أن نشير حسب (فراج، ٢٠٠٤) إلى ما يلي:

- التصور: القدرة على التصور ضعيفة.

- إدراك العلاقات: تنعدم القدرة على الربط وإدراك العلاقات بين الأشياء أو التمييز بين شيئين متماثلين تقريبًا.
- الانتباه: القدرة على الانتباه أقل من حيث المدة والمدى.
- التذكر: تكاد تنعدم القدرة على التذكر.
- التفكير: لا يمكن أن يستخدم التفكير المنطقي وإنما يسترسلون في أحاديث عديمة الهدف وعديمة المعنى دون انقطاع.
- التخيل: القدرة على التخيل بسيطة جدًا لقلة معلومات الأطفال ونقص خبراتهم (فراج، ٢٠٠٤، ١٢١).

ولقد قام Seto ; Hatano ; Etsuk (2005) بدراسة عن التنوع في نمو ذكاء أطفال ما قبل المدرسة المعوقين فكرياً وأشارت نتائجها إلى وجود منحنيات رأسية وعرضية ومتذبذبة وتنازلية لنمو الذكاء، وأظهر ٥٩% من الأطفال تغير بلغ أكثر من ١٥ نقطة في نمو الذكاء بمرور الوقت ولوحظ وجود ميل تنازلي لنمو الذكاء بدءا من عامين بينما ظهر النمط الرأسي بدءا من ثلاث سنوات من العمر، وكان معدل نمو الذكاء يتغير بسرعة في بعض الحالات على المدى القصير.

ب- الخصائص الجسمية والحركية:

يميل معدل النمو الجسمي إلى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالمعاقين فكرياً أصغر من حيث الحجم والطول والوزن مقارنة بالعاديين. وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي تعاني أيضًا من بطء في النمو تبعًا لدرجة الإعاقة الفكرية في إتقان مهارة المشي، ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي (سليمان، ٢٠٠٧، ٣٣).

كذلك توصل أحمد (٢٠٠٩) إلي أنه يمكن تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية المتمثلة في (مهام التصنيف، مهام التسلسل، مفاهيم ما قبل العدد) لدي الأطفال المعوقين فكرياً وكذلك تحسين تفاعلهم الاجتماعي من خلال برنامج تدخل مبكر وذلك أثناء قيامهما بدراستين عن فاعلية برنامج تدخل مبكر وبرنامج تدريبي في تنمية بعض مفاهيم ما قبل المدرسة لديهم.

ولقد قام إبراهيم (٢٠٠٧) بدراسة هدفت إلى تصميم برنامج ترويحي رياضي للأطفال المعوقين فكرياً فئة القابلين للتعليم والتعرف على تأثيره على تنمية صفتي التوافق والتوازن وتحسين النشاط الزائد وتنمية الإدراك الحسي الحركي، وتوصل إلى فعالية البرنامج في تحسين بعض الصفات البدنية (التوافق والتوازن)، بعض الجوانب الحركية (الإدراك الحسي الحركي) وبعض الجوانب النفسية (النشاط الزائد) لديهم.

ج- الخصائص اللغوية:

تؤثر الإعاقة الفكرية تأثيرًا كبيرًا على النمو اللغوي للطفل، فنجده يتأخر في الاستجابة للأصوات والتفاعل معها، كما يتأخر في إصدار الأصوات والمقاطع الصوتية، وتبدو عليه علامات عدم الفهم للكلام، وكذلك عدم القدرة على المحاكاة فضلاً عن ضحالة الحصيلة اللغوية ومن ثم ضعف الإنتاج التلقائي والابتكار للكلام ويأتي كلامه مفككا وغير مفهوم ومليئ بالأخطاء(الزريقات، ٢٠١٢، ٧٣).

د- الخصائص الاجتماعية والشخصية:

تعتبر ظاهرة الإعاقة الفكرية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية، والمعاق عقلياً بقدرته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية. وهو أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الآخرين. والعديد من المعاقين فكرياً يأتون من بيئات منخفضة في مستواها الاجتماعي والاقتصادي حيث تتكاتف ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل خبرات اجتماعية مناسبة أثناء فترات نموه المختلفة، وهي الخبرات التي تعتبر لازمة وأساسية لتكوينه الاجتماعي. حيث يظهر المعاقون فكرياً استجابات انفعالية وقدرات إدراكية وسلوك اجتماعي مختلف عن أقرانهم العاديين. فهم يظهرون هذه المظاهر النمائية على نحو يتناسب مع قدراتهم العقلية، أي أنه كلما زادت شدة الإعاقة الفكرية زاد معها شدة التأثير السلبي لهذه الصفات. فمن حيث الاستجابات الانفعالية فهم يظهرون تأخرًا واضحًا في التعبيرات الانفعالية وفقًا للمواقف الاجتماعية، كما أن تعبير وجههم لا يتناسب ولا يتأثر بالمواقف والأحداث التي يعيشونها (الزريقات، ٢٠١٢، ٧٣).

كما يمكن وصف المعاقين فكرياً بعدة سمات وخصائص أهمها:

- اللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم.
- النزوع إلى العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية.
- الرقابة وسلوك المداومة.
- التردد وبطء الاستجابة (عبد الرشيد، ٢٠١٢، ٦٢)

وأشار Wright (2012) إلي أن الصحة النفسية تؤثر علي السلوك التكيفي، ونتائج المدرسة، والمهارات الأكاديمية، والاندماج في المجتمع لدي الطفل المعوق فكرياً القابل للتعليم.

ثامناً : الحاجات التربوية المعاقون فكرياً

يقصد بالتربوية التأهيلية الخاصة بالمعاقين فكرياً إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من استثمار ذكاءه المحدود وإمكانياته وقدراته الخاصة

بأفضل الطرق الممكنة وأقصى حدود ممكنة. ويهدف البرنامج التربوي إلى مساعدة الطفل المعاق فكرياً على التوافق النفسي والاجتماعي. وإعداده مهنيًا لتحقيق التوافق الاقتصادي. وأي برنامج تربوي يوضع خصيصًا للأطفال المعاقين فكرياً يجب أن يراعي كيفية الوصول بهؤلاء الأطفال إلى التوافق النفسي والاجتماعي، أي القدرة على التكيف للمواقف المختلفة والاعتماد على الذات والثقة بالنفس والرضا بحالتهم (عبد الرشيد، ٢٠١٢، ٧٧).

وتتعدد حاجات الأطفال المعاقين فكرياً كغيرهم من الأطفال العاديين بل هم في حاجة أكثر من العاديين نظرًا لقدراتهم العقلية المحدودة وإحساسهم بالدونية بالنسبة لأقرانهم العاديين. ومن أهم هذه الحاجات:

أ- الحاجة إلى الأمن النفسي:

تمثل الحاجة إلى الأمن النفسي ركيزة أساسية في الاستقرار النفسي للطفل المعاق عقلياً، فشعوره بأن هناك من يهتم بأمره ويحميه وأنه موضع عطف وحب من والديه ومدرسيه يساعده على التكيف مع المجتمع ويمده بالثقة بالنفس. وتعد الأسرة عنصر مهم وحساس في تشكيل شخصية الطفل العادي ويزداد ذلك بالنسبة لطفل المعاق بدرجة أكبر وذلك لما يتعرض له من مواقف إحباط يترتب عليها شعوره بالفشل لعجزه عن أداء المهام المطلوبة منه في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومما يزيد المشكلة صعوبة أن الجماعة كثيرًا ما تهمل الشخص المعاق، وقد يصل الأمر إلى السخرية وهو ما يشعره بالدونية وأنه مهدد نفسيًا واجتماعياً (الكومي، ٢٠٠٧، ٦٣).

وبالتالي هناك عوامل كثيرة قد تؤدي إلى عدم أمن الفرد منها النقد والعقاب والتهديد وعدم وجود سياسة ثابتة في المعاملة، ويحتاج الأطفال من الناحية النفسية أول ما يحتاجون إلى الشعور بالأمان العاطفي بمعنى أنهم محبون كأفراد ومرغوب فيهم لذواتهم، وأنهم موضع حب وإعزاز من الآخرين (محمد، ٢٠١٢، ٢٧)

ب- الحاجة إلى التقبل:

أجمع الباحثون والعلماء على ضرورة احتواء الطفل وإشعاره بالتقبل من الآخرين. وأول من يستقبل الطفل عند دخوله إلى الحياة (الأسرة) وتحديدًا أقرب الناس إليه وأكثرهم رعاية له في مرحلة المهد والأم. ولذلك فمن الضروري أن يشعر بهذا الحب وهو ما يؤثر على استقراره النفسي. كما أن التفاعلات الأسرية بين الأم والأب والأخوة يكون لها تأثير على الأطفال المعاقين فكرياً وعلى أمهاتهم وآبائهم فكل فرد في الأسرة يتأثر بالآخرين، فالأسرة هي نسق متفاعل وليس تأثير

من شخص لأخر فقط، وكلما كان موقف الأم إيجابيًا مع الطفل المعاق استطاع الطفل المعاق أن يحسن سلوكه (الكومي، ٢٠٠٧، ٦٤)

ج- الحاجة إلى التقدير:

إن إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع وتقديره نفسه، وبالتالي إلى إحساسه بالأمن والطمأنينة النفسية، وعلى العكس عندما يحرم الطفل من التقدير في المنزل أو في المدرسة فربما يغريه باللجوء إلى النشاط التخريبي أو العدوان لإشباع حاجته إلى التقدير عن طريقها. فالطفل المعاق عقلياً يشعر دائمًا بالخيبة عندما يعجز عن القيام بما يطلب منه من أعمال في المواقف الاجتماعية المختلفة، وكل ذلك لا يجعله يشعر بأنه عضو مفيد في الجماعة التي يعيش فيها. كما أن الطفل يحتاج إلى التقدير وإعجاب من يحيطون به من الكبار ومن العوامل التي تساعد على إشباع الحاجة إلى التقدير عند الطفل هو أن يشعر أنه مرغوب فيه (محمد، ٢٠١٢، ٢٨).

د- الحاجة إلى الانتماء:

من الحاجات المهمة والأساسية للطفل المعوق عقلياً شعوره بالانتماء إلى أسرته حتى تساعده على النمو النفسي والاجتماعي، فشعوره بأنه متقبل من قبل أفراد الأسرة يجعله ينتمي إلى أسرته حتى تساعده على النمو النفسي والاجتماعي، ويمنحه حكم مسبق من أن الآخرين في المجتمع سوف يتقبلونه كما تقبلوه أفراد أسرته. أما عدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

هـ- الحاجة إلى النجاح:

الحاجة إلى النجاح مرتبطة بالحاجة إلى تقدير الذات، وتأكيد الذات يشعر المعاق بالنجاح إذا شعر بأن ما يقوم بأدائه له قيمة وأن من حوله يقدرون ما يفعله ويتقبلونه (الكومي، ٢٠٠٧، ٦٥).

وقد بين ذلك Quinn; Oldmeadow (2013) في دراسته التي هدفت إلي دراسة استخدام شبكات التواصل الاجتماعي والشعور بالانتماء لجماعة الأقران لدي الأطفال بين ٩-١٣ عاما وتوصلت إلي أن استخدام التواصل عبر الانترنت يزيد من الشعور بالانتماء إلي مجموعة الصداقة وكثافة الاستخدام تؤدي إلي زيادة مشاعر الانتماء واكتساب أفضل لفوائد الصداقة.

ويرى Ryan ; Deci (2008) أن نظرية محددات الذات تشير إلي أن هذه الحاجات مهمة لجميع مراحل النمو المختلفة، وحتي يشبع الطفل حاجته للاستقلال والكفاءة والانتماء لابد أن تشمل هذه الحاجات لحاجات أخري مثل

الحاجة للحب والمودة، والحاجة للأمن، والحاجة للإنجاز وتقدير الذات، وهذه الحاجات تساعد الطفل علي تحقيق حاجته للانتماء والاستقلالية والكفاءة وبهذا يمكن للطفل أن يتمتع بصحة نفسية جيدة.

ويمكن القول بوجود أنواع للتأهيل والتربية من الإعاقة الفكرية، على النحو التالي :

أ- العلاج الطبي Medical Therapy:

تحتاج بعض حالات الإعاقة الفكرية إلى التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور، وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة، حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل، كما في حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل R.H. وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالة استسقاء الدماغ.

ب- العلاج النفسي Psychotherapy:

يلزم العلاج النفسي لكل من المعاقين فكرياً وذويهم، حيث تتطلب حالات الإعاقة الفكرية برامج العلاج النفسي والعلاج السلوكي. فضلاً عن برامج الإرشاد للوالدين لمساعدتهم على تقبل طفلهما.

ج- العلاج السلوكيBehavior Therapy:

يتضمن البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب، أو القضاء على هذا السلوك نهائيًا.

د- العلاج التربوي Education Therapy:

يقصد به البرامج التربوية التي يقوم بإعدادها المتخصصون في علم النفس والتربية، والتي يراعى فيها القدرات والإمكانيات المحدودة للمعاقين عقلياً. (أبو طالب، ٢٠١١، ٢٨)

تاسعاً : المعيقات التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية

تعاني الأسرة ككل من وجود طفل مصاب بالاعاقة الفكرية لديها ، كما يعاني كل فرد من أفراد الأسرة حسب دورة ومسئولياته من وجود الطفل المصاب بالاعاقة الفكرية في الأسرة وفي ما يلي بعض المشكلات والضغوط التي تتعرض لها الأسرة:

١- انعزال الأسرة عن الوسط الاجتماعي الداعم والذي يتمثل في الأقارب والأصدقاء الذين يمكن أن يقدموا العون للأسرة والدعم النفسي لها ويترتب علي عزلة الأسرة هذه شعور الوالدين بالاستنزاف والجهد الكبير بسبب عدم

دعم الآخرين من خارج الأسرة لهم مما يجعل الوالدين اقل فاعلية في مسايرة الطفل المصاب بالاعاقة الفكرية وتلبية احتياجاته ويترتب علي ذلك أن تكون فرص التفاعل للطفل محدودة في خارج نطاق الأسرة .

٢- تطور أدوار أفراد الأسرة وعزل الأدوار بين أعضاء الأسرة ، حيث يلقي عبئ العناية بالطفل المصاب بالاعاقة الفكرية علي ألام التي تحتاج إلي مساعدة الأب الذي بدورة يميل إلي العمل والبقاء خارج المنزل و يري أن دورة لا يشمل العناية المباشرة بالطفل ، ويزداد الموقف صعوبة عندما يضطر الأب للعمل ساعات طويلة خارج المنزل كي يوفر الحد التدني من متطلبات العيش. كذلك فان استنزاف جهود ألام للعناية بالطفل المصاب بالاعاقة الفكرية يمكن أن يؤثر علي إشباع حاجات الأب والاخوة والأخوات داخل الأسرة فينشأ عدم توازن في الأدوار مما يؤثر بالتالي علي الأسرة .

٣- من حيث الجانب الاقتصادي فإن العناية بالطفل المصاب بالاعاقة الفكرية تعتبر مكلفة وتتطلب توفير أموال كبيرة قد لا تستطيع الأسرة تحملها وإذا كان المستوي الاقتصادي للأسرة منخفضا ، فإن ذلك سينعكس علي الخدمات التي يجب أن يتلقاها الطفل المصاب بالاعاقة الفكرية.

٤- احترام الذات للوالدين ومكانتهما الاجتماعية إذ يتأثر إدراك الوالدين للذات والطريقة التي ينظر بها الآخرون تجاههما ، وينعكس ذلك في طريقة معاملة الآخرين لهما ، إذ أن الوالدين يشعران بأنه لم يعد لهما مكانة عالية في المجتمع كما كانا من قبل وجود الطفل المصاب بالاعاقة الفكرية، ويشعران بأن الناس لا تحترم مشاعرهم وحاجاتهم الخاصة ، إضافة إلي تأثر احترام الذات لديهما.

٥- الخوف من المستقبل إذ أن الطفل المصاب بالاعاقة الفكرية يحتاج إلي رعاية وعناية خاصة بشكل مستمر في الحالات الشديدة ، ويعاني الوالدان من الخوف علي مستقبل الطفل بعد وفاتهما، فما الذي يمكن أن يحدث مع المصاب بالاعاقة الفكرية بعد ذلك ، ومن الذي سيساعده ، وهل من الممكن أن يتدبر أمره كل هذه التساؤلات تثير الخوف والقلق لدي الوالدين.

٦- صعوبة الحصول علي الخدمات المناسبة للطفل المصاب بالاعاقة الفكرية فيحاول الوالدين السعي للحصول علي الخدمات المناسبة للطفل وفي كثير من الأحيان ولا يقتنع الوالدان بما يقدمه لهما الاختصاصيون في المجالات المختلفة ويصبح لديهما شك وعدم تيقن مما يدفعهما لاستشارة أكثر من

اختصاصي وفي بعض الأحيان يواجهان أراء متباينة عن الطفل مما يزيد في شكهما ، والوصول إلي عدم الثقة بالاختصاصين وتصبح العلاقة بينهما وبين الاختصاصين سلبية لا يسودها التفهم والثقة وإنما العداء وعدم الثقة ، ويتضح ذلك في حالات الإصابة بالاعاقة الفكرية التي لا تتضح مظاهرها .

٧- أثار العلاج الطبي إذ يحتاج المصاب بالاعاقة الفكرية في كثير من الأحيان إلي العناية الطبية والإقامة في المستشفي للعلاج . والتعرض للألم وذلك نتيجة للتداخلات الطبية أو الجراحية مما يجعل الطفل منفصلا عن والدية وأسرته وينعزل عنهم لا سيما إذ تكرر دخوله وخروجه من المستشفي فيشعر الوالدان أنهما لا يستطيعان مساعدة الطفل علي تخطي هذه المشاعر و أنهما مسئولان ولو جزئيا عن تلك المشاعر مما يؤدي إلي القلق والشعور بالذنب .

٨- نقص مهارات العناية بالطفل المصاب بالاعاقة الفكريةفقد يشعر الوالدان بأنهما لا يحسنان العناية بالطفل وليس لديهما مهارة في التعامل مع الطفل وأعاقته وذلك لعدم توافر المعلومات وانعدام التجارب الشخصية والعائلية ، مما يزيد من أعباء الوالدين وسعيهما إلي التعرف علي الإجراءات التي يجب استخدامها لتلبية احتياجات الطفل المعوق (Gullifor ; uptown ,1992)

وأوضحت نتائج دراسة دويسون (Doyson) (١٩٩٧) أنه يمر الإباء اللذين لديهم أطفال معاقين بضغوط تفوق تلك التي يمر بها الإباء الذين لديهم أطفال عادين لدرجة لا تحتمل وجود تناسب بينهما كما ادرك الإباء والأمهات وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط الواقعة عليهم وأدائهم الوظيفي الأسري.

قدمت نتائج دراسة دموند واخرون Diamond et al (٢٠٠٤) دليل علي أن عدد أفراد ونوعية الأسر ودخل الأسرة والظروف المعيشية في اسر الأطفال المصابين بالاعاقة الفكريةأثرت علي احتياجات التقدم للأطفال وتشخيص الطفل كما أوضحت النتائج أهمية اختبار الظروف المعيشية كمدخل لفهم الطرق التي يقوم بها الأسر بتنظيم حياتهم من خلالها عندما يكون لديهم طفل مصاب بالاعاقة الفكرية .

إما دراسة يكيروآخرون Eker,et Al (٢٠٠٤) فقد أظهرت انه عند تقييم جودة الحياة لأمهات الأطفال المصابين بالاعاقة الفكريةبالمقارنة مع أمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية بسيطة كانت درجات جودة الحياة للأمهات كانت مميزة طبقا لحالة إعاقة الطفل حيث كانت اقل في حالة وجود طفل مصاب بالاعاقة الفكرية.

وفي دراسة ميها لوف وآخرون mihaylov et al (٢٠٠٤) أوضحت النتائج بعض العوامل البيئية التي تؤثر علي التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابون بالاعاقة الفكرية حيث قام الوالدين وأطفالهم بتعريف مجموعة من العوامل المعوقة والمساعدة لهم وهذا يتضمن ضغوط نفسية في الأسرة والمدرسة وكذلك معوقات اقتصادية بالإضافة إلي القصور في الخدمات العامة .

الدراسات السابقة :

- دراسة يونس (٢٠١٥) بعنوان **(حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات)**، وقد هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات والتي تمثلت بمتغير العمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، درجة اضطراب التوحد، والدخل الشهري لولي الأمر. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي. وتكونت عينة الدراسة من (٨٧) من أولياء أمور الطلبة جرى اختيارهم بصورة عشوائية. وقد تم بناء أداة للتعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تكونت الاستبانة من (٣٥) فقرة موزعة على (٣) أبعاد، وقد قام الباحث بالتحقق من صدق الأداة وثباتها. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (٢,٥٧)، تلتها في المرتبة الثانية الحاجات الأساسية للأسرة بمتوسط حسابي بلغ (٢,٥٦)، بينما جاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٢,٤٦)، وبلغ المتوسط الحسابي للحاجات ككل (٢,٥٣). كما بينت نتائج الدراسة المتعلقة بمتغير العمر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) تعزى لأثر العمر في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، وفيما يتعلق بمتغير درجة اضطراب التوحد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لدرجة اضطراب التوحد في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، كما بينت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) بين مستوى دون الثانوي من جهة وكل من ثانوي وجامعي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح دون الثانوي، وأخيراً بينت نتائج الدراسة فيما يتعلق بمتغير الدخل الشهري لولي الأمر وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) بين فئة الدخل الذين هم من ١-٥ آلاف وفئة

الدخل من ٦- ١٠ آلاف، وجاءت الفروق لصالح الذين هم من ١-٥ آلاف، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة الدخل من ٦-١٠ آلاف، وفئة الدخل من ١١ ألفاً فما فوق، وجاءت الفروق لصالح فئة الدخل من ١١ ألفاً فما فوق. وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بضرورة إجراء دراسات أخرى على عينات جديدة ومتغيرات أخرى، وضرورة إنشاء مراكز خاصة لمتابعة احتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وضرورة توفير الاحتياجات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل العلاج، والرعاية الطبية، والتأهيلية، والخدمات المساندة.

منهجية وإجراءات الدراسة :

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي، والذي يعرف بأنه دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبّر عنها كيفيا أو كميا. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (الساعاتي ، ٢٠٠٣).

ويهدف هذا المنهج إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها. وفي إطار هذا المنهج سيتم استخدام منهج المسح لقياس مدى واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي لذوي الإعاقة الفكرية في المرحلة الابتدائية في محافظات جنوب منطقة الرياض ، مع التطبيق على عينة من المعلمين وأولياء الأمور.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه "المجموعات الكلية من الأفراد أو الظواهر أو الأشياء التي نأمل أن نعمم نتائج بحثنا عليها". وقد تكّون مجتمع الدراسة الحالي من: جميع معلمي التربية الفكرية في جميع محافظات جنوب منطقة الرياض وأولياء أمور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية .

ثالثاً: عينة الدراسة:

نظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة، فسوف يتم اختيار جميع العاملين بأسلوب الحصر الشامل ، وبذلك تكون عينة الدراسة نفسها عدد مجتمع الدراسة مضافا اليه ٣٠ من أولياء أمور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية ليصبح عدد العينة ١٨٦ (١٥٦ معلم من معلمي التربية الفكرية – ٣٠ ولي أمر تلميذ معاق فكرياً) .

في المرحلة الابتدائية في برامج التربية الفكرية في محافظة الخرج ومحافظة حوطة بني تميم ومحافظة الحريق ومحافظة الأفلاج ومحافظة السليل ومحافظة وادى الدواسر.

جدول (١)

توزيع العينة على المحافظات

الفئة	محافظة الخرج	محافظة حوطة بني تميم	محافظة الحريق	محافظة الأفلاج	محافظة السليل	محافظة وادي الدواسر
معلم تربية فكرية	١١	٢٧	٤٩	٢٠	٢٩	٢٠
ولي أمر تلميذ معاق فكرياً	٣	٨	٢	٥	٥	٧
المجموع	١٤	٣٥	٥١	٢٥	٣٤	٢٧

يتضح من جدول (١) أن أكثر محافظة مثلت عينة الدراسة كانت محافظة الحريق وأقل المحافظات في تمثيل العينة محافظة الخرج .

رابعاً: أداة الدراسة:

- **استبيان واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية**

الخصائص السيكومترية للإستبيان:

الصورة الأولية للاستبيان :

تم بناء الاستبيان اعتماداً على مقاييس واستبيانات سابقة في مجال المشاركة الوالدية مثل مقياس المساندة الاجتماعية لأسامة النبراوي (٢٠٠٥) ، ومقياس دور أولياء الأمور في رعاية ابنائهم لدعاء سليم (٢٠١٢) . وقد اعتمد الاستبيان في صورته الأولية على محورين ، الأول واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي عبارة عن ٢٥ عبارة ، والثاني المعوقات التي تواجه مشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية عبارة عن ١٥ عبارة.

أولاً: حساب صدق الاستبيان:

يعتمد البحث دائما على القياس، وهناك خاصيتان مهمتان ينبغي ان تحوز عليهما كأداة قياس، وهما: الصدق والثبات. ويشير صدق الأداة الى التأكد من انها سوف تقيس ما أعدت لقياسه ، وتم التأكد من صدق الاستبيان من خلال ما يلي:

١- **صدق المحكمين:**

تم هذا النوع من الصدق من خلال عرض الاستبيان على عدد من المختصين، والخبراء في المجال الذي يقيسه الاستبيان، وقد تمَّ عرض الاستبيان على عدد من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس بالجامعات السعودية ، وقد تم الاتفاق بنسبه لا تقل على (٨٠%) بين المحكمين على كل عبارة ، والعبارات التي سجلت نسب اتفاق اقل من (٨٠%) تم حذفها . واصبح الاستبيان بعد صدق المحكمين المحو الأول ٢٠ عبارة والمحور الثاني ١٢ عبارة.

٢- **معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان:**

وذلك من خلال درجات عينة التقنين بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للاستبيان

المحور الأول: واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي	معامل الاتباط
يشارك الوالدين في اعداد البرنامج التربوي الفردي لتزويد المتخصصين بمعلومات عن التلميذ	٠,٥١٧
تعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في تقديم تقارير وافية عن وسلوكيات أطفالهم في البيت	٠,٤٩٧
تساعد مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي لوصول للنتائج المرجوة	٠,٥٦٤
يساعد الوالدين مع الأخصائيين والمعلمين في وضع أنشطة البرنامج.	٠,٥٤٣
تساعد مشاركة الوالدين في كتابة الملاحظات التي تطرأ على سلوكيات أطفالهم أثناء تنفيذ البرنامج	٠,٤١١
يشارك الوالدين في تصحيح النظرة على سلوكيات أطفالهم الحقيقية أثناء البرنامج	٠,٥١٢
يساعد الوالدين في تقييم البرنامج مع القائمين عليه وتدوين المقترحات.	٠,٦٨٩
يجد المعلمين ضرورة في مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي لمعرفتهم بتفاصيل مهمة لبناء البرنامج	٠,٥٩٥
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في تقديم أفكار مفيدة ايجابية للبرنامج	٠,٥٧٧
ينتج عن مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي الفردي الاسراع في سير العمل	٠,٤١٨
تؤدي مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي الفردي إلى نتائج ايجابية لأن المعلومات التي لديهم وافية.	٠,٥٩٣
تؤدي مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي الفردي إلى حدوث تفاهمات أكثر لأداء	٠,٦٧١

المهمة	
تزيد مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي من تحمل القائمين على البرامج التربوية مسؤولية تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.	٠,٥٦٤
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في تقديم أفكار غير تقليدية لتحسين مستوى البرامج التربوية المناسبة لحالات أطفالهم.	٠,٥١١
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في المتابعة المستمرة لخطوات تنفيذ البرامج وفقا للجدول الزمني لها.	٠,٤١٣
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في اقتراح التعديلات على مسارات البرامج التربوية أثناء مراحلها المختلفة.	٠,٥٤٤
تعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفرد من فرص تقديم تغذية راجعة مستمرة للقائمين على البرامج عن تأثيراتها على أطفالهم.	٠,٦١٦
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في مناقشة الصعوبات التي تواجه الوالدين في التعامل مع أبنائهم أثناء تنفيذ البرامج.	٠,٥١١
مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي تعمل على زيادة دعم المجتمع للبرامج التربوية لأبنائهم.	٠,٦٥٣
تعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في المشاركة في اختيار الأنشطة التي تتضمنها البرامج بما يتناسب مع حالات أطفالهم ورغباتهم.	٠,٤٣٨
المحور الثاني: المعوقات التي تواجه مشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية	**معامل الاتباط**
يصعب على الوالدين المشاركة في البرامج التربوية نظرا لظروفهم وعملهم.	٠,٤٣٢
عدم قدرتة الوالدين على تنفيذ توصيات القائمين البرامج مع أطفالهم.	٠,٥٨٥
يعتقد الوالدين أنهم لا يمتلكون المهارات لوضع المقترحات التي تقدم لهم موضع التنفيذ.	٠,٣١١
يشعر أولياء الأمور بعدم الكفاءة للتعاون مع الأخصائيين أصحاب المهارات العالية.	٠,٦٣٩
عدم كفاية التغذية الراجعة التي يقدمها المتخصصين لأولياء الأمور وعدم اهتمامهم بالمتابعة.	٠,٥٤٩
عدم مشاركة الوالدين في التخطيط للبرامج لعدم الثقة في نتائجها الايجابية على حالات أطفالهم.	٠,٤٣٢
يعتقد الوالدين أن تعليم أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية وعلاجهم هو مسؤولية المدرسة والمعلمين والأخصائيين.	٠,٤٣٢
يفتقر معظم أولياء الأمور إلى المهارات الضرورية المتعلقة بالتربية الخاصة	٠,٥٤٨
يعتقد أولياء الأمور أن أطفالهم المعوقون والعمل معهم مهدر للوقت.	٠,٤٢٣
يتردد أولياء الأمور في السماح للأخصائيين بتقييم أطفالهم وعدم السعي للمشاركة في الأنشطة الأخرى.	٠,٥١٩

يجزم المعلمين أن مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي لا تجدي بشيء	٠,٤٣٢
يعتقد الوالدين بصعوبة تطبيق البرنامج التربوي في الواقع	٠,٦٨٧

يتضح من جدول (٢) أنَّ كل مفردات الاستبيان معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند (٠,٠١).

ثانياً: ثبات الاستبيان

١ـ طريقة إعادة تطبيق الاستبيان:

تمَّ ذلك بحساب ثبات الاستبيان استبيان واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من خلال إعادة تطبيق الاستبيان بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة الدراسة ، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات العينة (١٨٦) باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد الاستبيان دالة عند (٠,٠١) مما يشير إلى أنَّ الاستبيان يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٣)

يوضح نتائج الثبات بطريقة إعادة الاستبيان

المحاور	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
المحور الأول	٠,٦٥١	٠,٠١
المحور الثاني	٠,٧٦٦	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٧٨١	٠,٠١

يتضح من خلال جدول (٣) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى لمحاور الاستبيان ، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات الاستبيان ، ويؤكد ذلك صلاحية استبيان واقع مشاركة أولياء أمور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية لقياس الظاهرة التى وُضع من أجلها.

٢ـ طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لاستبيان واقع مشاركة أولياء الأمور في البرامج الفردية للأطفال ذوي الاعاقة الفكرية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلى لمحاور الاستبيان لعينة الدراسة وكانت كل القيم مرتفعة ودالة عند (٠,٠١) وهذا يدل على أنَّ قيمته مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٤)

معامل الثبات الذاتي للاستبيان باستخدام معامل الفاكرونباخ" عينة التقنين (١٨٦)

المحور الأول: واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي	معامل الثبات	معامل الصدق
يشارك الوالدين في اعداد البرنامج التربوي الفردي لتزويد المتخصصين بمعلومات عن التلميذ	٠,٨٥٨	٠,٩٢٦
تعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في تقديم تقارير وافية عن وسلوكيات أطفالهم في البيت	٠,٨٥٥	٠,٩٢٤
تساعد مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي لوصول للنتائج المرجوة	٠,٨٦٣	٠,٩٢٨
يساعد الوالدين مع الأخصائيين والمعلمين في وضع أنشطة البرنامج.	٠,٨٥٦	٠,٩٢٥
تساعد مشاركة الوالدين في كتابة الملاحظات التي تطرأ على سلوكيات أطفالهم أثناء تنفيذ البرنامج	٠,٨٦١	٠,٩٢٧
يشارك الوالدين في تصحيح النظرة على سلوكيات أطفالهم الحقيقية أثناء البرنامج	٠,٨٥٨	٠,٩٢٦
يساعد الوالدين في تقييم البرنامج مع القائمين عليه وتدوين المقترحات.	٠,٨٦٧	٠,٩٣١
يجد المعلمين ضرورة في مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي لمعرفتهم بتفاصيل مهمة لبناء البرنامج	٠,٨٦٢	٠,٩٢٨
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في تقديم أفكار مفيدة ايجابية للبرنامج	٠,٩٠٨	٠,٩٥٢
ينتج عن مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي الفردي الاسراع في سير العمل	٠,٨٤٨	٠,٩٢٠
تؤدي مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي الفردي إلى نتائج ايجابية لأن المعلومات التي لديهم وافية.	٠,٨٥٩	٠,٩٢٦
تؤدي مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي الفردي إلى حدوث تفاهمات أكثر لأداء المهمة	٠,٨٥٦	٠,٩٢٥
تزيد مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي من تحمل القائمين على البرامج التربوية مسؤولية تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.	٠,٩٢٦	٠,٩٦٢
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في تقديم أفكار غير تقليدية لتحسين مستوى البرامج التربوية المناسبة لحالات أطفالهم.	٠,٨٣٧	٠,٩١٤
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في المتابعة المستمرة لخطوات تنفيذ البرامج وفقا للجدول الزمني لها.	٠,٨٥١	٠,٩٢٢
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في اقتراح	٠,٨٤٨	٠,٩٢٠

التعديلات على مسارات البرامج التربوية أثناء مراحلها المختلفة.		
تعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفرد من فرص تقديم تغذية راجعة مستمرة للقائمين على البرامج عن تأثيراتها على أطفالهم.	٠,٩١٦	٠,٩٥٧
تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في مناقشة الصعوبات التي تواجه الوالدين في التعامل مع أبنائهم أثناء تنفيذ البرامج.	٠,٨٥٩	٠,٩٢٦
مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي تعمل على زيادة دعم المجتمع للبرامج التربوية لأبنائهم.	٠,٨٤٣	٠,٩١٨
تعزز مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في المشاركة في اختيار الأنشطة التي تتضمنها البرامج بما يتناسب مع حالات أطفالهم ورغباتهم.	٠,٨٣٤	٠,٩١٣
المحور الثاني: المعوقات التي تواجه مشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية		
يصعب على الوالدين المشاركة في البرامج التربوية نظرا لظروفهم وعملهم.	٠,٨٣٧	٠,٩١٤
عدم قدرتة الوالدين على تنفيذ توصيات القائمين البرامج مع أطفالهم.	٠,٨٥١	٠,٩٢٢
يعتقد الوالدين أنهم لا يمتلكون المهارات لوضع المقترحات التي تقدم لهم موضع التنفيذ.	٠,٨٤٨	٠,٩٢٠
يشعر أولياء الأمور بعدم الكفاءة للتعاون مع الأخصائيين أصحاب المهارات العالية.	٠,٩١٦	٠,٩٥٧
عدم كفاية التغذية الراجعة التي يقدمها المتخصصين لأولياء الأمور وعدم اهتمامهم بالمتابعة.	٠,٨٥٩	٠,٩٢٦
عدم مشاركة الوالدين في التخطيط للبرامج لعدم الثقة في نتائجها الايجابية على حالات أطفالهم.	٠,٨٣٧	٠,٩١٤
يعتقد الوالدين أن تعليم أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية وعلاجهم هو مسؤولية المدرسة والمعلمين والأخصائيين.	٠,٨٣٧	٠,٩١٤
يفتقر معظم أولياء الأمور إلى المهارات الضرورية المتعلقة بالتربية الخاصة	٠,٨٥١	٠,٩٢٢
يعتقد أولياء الأمور أن أطفالهم المعوقون والعمل معهم مهدر للوقت.	٠,٨٤٨	٠,٩٢٠
يتردد أولياء الأمور في السماح للأخصائيين بتقييم أطفالهم وعدم السعي للمشاركة في الأنشطة الأخرى.	٠,٩١٦	٠,٩٥٧
يجزم المعلمين أن مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي لا تجدي بشيء	٠,٨٥٩	٠,٩٢٦
يعتقد الوالدين بصعوبة تطبيق البرنامج التربوي في الواقع	٠,٨٣٧	٠,٩١٤
اجمالي: معامل ثبات الفا كرونباخ للاستبيان	٠,٨٥٨	٠,٩٢٦

جدول (٥)

معاملات ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

م	محاور الاستبيان	معامل ألفا – كرونباخ
١	المحور الأول	٠,٨٥٢٥
٢	المحور الثاني	٠,٨٣٢٤
	الاستبيان ككل	٠,٨٤٢٢

* دالة عند مستوى معنوي أقل من (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى معنوي أقل من (٠,٠١)

يتضح من خلال جدول (٥) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة عند مستوى (٠,٠٥)، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات الاستبيان، وبناء عليه يمكن العمل به.

- **الاستبيان في صورته النهائية:**

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبيان تم اخراجه بصورته النهائية الذي طبق على عينة الدراسة؛ حيث تم اخراجة في صورته النهائيه ويتكون الاستبيان من محورين ، المحور الأول (٢٠) عبارة، والمحور الثاني (١٢) عبارة.

طريقة تصحيح الاستبيان:

حدد الباحث طريقة الاستجابة على الاستبيان بالاختيار من خمس استجابات (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق ، غير موافق مطلقا) على أن يكون تقدير الاستجابات (موافق بشدة تحصل على ٥) ، (موافق تحصل على ٤) ، (محايد تحصل على ٣) ، (غير موافق تحصل على ٢) ، (غير موافق مطلقا تحصل على ١) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (١٦٠)، كما تكون أقل درجة (٣٢)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع واقع المشكلة، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض واقع المشكلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولاً: نتائج الدراسة :

السؤال الأول:

ما واقع مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحث المتوسطات والانحرافات المعيارية من أجل الحصول على الوزن النسبي للعبارات وأهميتها وكيف جاء ترتيبها بحسب متوسطاتها. وقد اتضح أن واقع مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر المعلمين وأولياء

الأمور تعد ذات قيمة مرتفعة بمتوسط (٠,٨٠٧). ويتضح من أن أعلى فقرة للمعلمين كانت رقم (٦) والتي تنص على " يشارك الوالدين في تصحيح النظرة على سلوكيات أطفالهم الحقيقية أثناء البرنامج"، حيث جاءت في المرتبة الأولى . ويعزو الباحث ذلك إلى أن المعلمين يرون أن مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي لأبنائهم مهمة لتحقيق الأهداف المرجوة في تلك البرامج. في المقابل، كانت أعلى فقرة لأولياء الأمور رقم (٤) والتي تنص على" يساعد الوالدين مع الأخصائيين والمعلمين في وضع أنشطة البرنامج". وهذه العبارة تعطي انطباع أن أولياء الأمور مشاركين فاعلين في برامج أبنائهم التربوية ولكن تحتاج لدراسات ميدانية للتحقق من أن هذه الاتجاهات تترجم بالفعل في واقع العمل اليومي في المدارس.

أما من حيث أقل الفقرات التي حضيت بموافقة المعلمين فجاءت فقرة رقم (١٨) والتي تنص على " تساهم مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي في مناقشة الصعوبات التي تواجه الوالدين في التعامل مع أبنائهم أثناء تنفيذ البرامج."، كما أن أقل الفقرات التي حضيت بموافقة أولياء الأمور فجاءت فقرة رقم (٣) والتي تنص على " تساعد مشاركة الوالدين في البرنامج التربوي الفردي لوصول للنتائج المرجوة" هذه النتيجة فيما يتعلق بؤولياء الأمور قد تكون مؤشر على عدم ثقتهم في أن مشاركتهم تلعب دور مهم في نجاح البرنامج التربوي الفردي لأبنائهم، وهذه التوجهات مغايرة لنتائج الدراسات في التربية الخاصة التي غالباً ما تؤكد على أن مشاركة الوالدين تعتبر من أهم عوامل نجاح البرامج التربوية الفردية للتلاميذ الذين لديهم إعاقة (Hallahan & Kauffman, 2006) الجدول أعلاه عبارة عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول (واقع مشاركة أولياء الأمور) فمن خلال المتوسط العام والذي بلغ (٣,٤٦) يقابل الاجابة موافق مما يعني أن أفراد العينة موافقين على عبارات هذا المحور.

السؤال الثاني:

ما معيقات مشاركة أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في البرامج التربوية المقدمة لأبنائهم من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور ؟

يتضح أن المعوقات التي تحول دون مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور تعد ذات أهمية مرتفعة بمدى (٠,٧٨٨).

كما أن أعلى فقرة لمعوقات المعلمين كانت رقم (٦) والتي تنص على " عدم مشاركة الوالدين في التخطيط للبرامج لعدم الثقة في نتائجها الايجابية على حالات أطفالهم"، حيث جاءت في المرتبة الأولى. وهذه النتيجة قد تدل على أن المعلمين من خلال هذا التفسير يلقون باللوم على أولياء الأمور وقد يغفلون دور المدرسة في تعزيز هذا التوجه من عدم الثقة التي يحملها أولياء الأمور تجاه مشاركتهم في البرامج التربوية الفردية لأبنائهم. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة التميمي والعتيبي (٢٠١٦). أما من حيث أقل الفقرات التي حضيت بموافقة المعلمين فجاءت فقرة رقم (١) والتي تنص على " يصعب على الوالدين المشاركة في البرامج التربوية نظرا لظروفهم وعملهم".

أما أعلى فقرة لمعوقات أولياء الأمور فكانت رقم (١١) والتي تنص على" يجزم المعلمين أن مشاركة الوالدين في إعداد البرنامج التربوي لا تجدي بشيء". وهذه النتيجة قد تكون مؤشر على توتر العلاقة بين أولياء الأمور والمعلمين حيث أن كل طرف يلقي باللوم على لآخر فيما يتعلق بالمشاركة وتحقيق الأهداف المرجوة لبرامج التربية الفكرية المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية (الوابلي، ٢٠٠٠). في حين كانت أقل فقرة حضيت بموافقة أولياء الأمور فجاءت فقرة (٨) والتي تنص على "يفتقر معظم أولياء الأمور إلى المهارات الضرورية المتعلقة بالتربية الخاصة". وتتفق هذه النتائج مع ما أشار إليه الوابلي (٢٠٠٠) من أن هناك الكثير من أهداف البرامج التربوية الفردية التي لم تتحقق بسبب غياب مشاركة الأسرة، و الاعتماد على أساليب غير موضوعية لتحديد مستوى الأداء الحالي، بالإضافة إلى أن الكثير من وثائق البرامج التربوية الفردية والتي تم تحليل مكوناتها لم تحتوي على الأهداف قصيرة المدى أو أنها موجودة ولكنها غير مناسبة، كذلك هناك عدم توظيف لنتائج التقييم في إعداد البرامج التربوية الفردية.

مناقشة نتائج الدراسة:

بعد العرض السابق للنتائج الاحصائية لأسئلة الدراسة ، يمكننا مناقشتها وتفسيرها فى ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظرى وذلك على النحو التالى:

لا شك أن مشاركة أولياء أمور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية في البرامج التربوية المقدمة لأبنائهم أمرا مطلوب وحيوي لاتمام العملية التربوية . وتغطي أهداف المشاركة مجالات كثيرة مثل الاطلاع على البيانات المتعلقة بأبنائهم وحقهم في المشاركة في اتخاذ القرار وتوظيف أي معلومة يقدمها أولياء الأمور لتحديد الأهداف الوظيفية لأبنائهم ويستطيعون تزويد المعلمين والأخصائيين

بمعلومات عن أداء التلميذ خارج المدرسة والمساعدة في اختيار الأهداف ذات الأولوية له. وهذا ما أكدته دراسة السماحى(٢٠٠٠) على تحقيق فعالية هذا العلاج بعد تدريب الأسرة علي كيفية التعامل الفعال لمحو السلوكيات المضطربة من خلال برنامج العلاج الأسري.

كذلك تفهمهم ظروف بيتهم وبالتالي تحديد الأساليب والطرق المناسبة للتطبيق والتي يمكن دعمها داخل البيت وبالتالي تحسين أداء التلميذ وسلوكياته ، وقد يمتنع بعض معلمي التربية الفكرية أو الأخصائيين عن إشراك أولياء الامور في عضوية فريق رعاية ذوي الاعاقة الفكرية اعتقادا منهم بأن أولياء الأمور لن يتمتعوا بالموضوعية بسبب عاطفتهم مع ابنهم . وقد أكدت دراسة أمان Aman (٢٠٠١) على أن تدريب كل من الوالدين و الطفل ذي الإعاقة الفكرية تحد من الصراعات داخل الأسرة مع ذيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي ، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم . وأن البرامج التربوية الفردية غالبا ما تتعامل مع احتياجات التلاميذ الأكاديمية لا مع احتياجاتهم الاجتماعية والعاطفية والسلوكية، وإن استخدام البرامج التربوية الفردية في تنظيم سلوك هؤلاء التلاميذ يعتبر في رأيهم مضيعة للوقت ويحتاج إلى جهد في تنظيمه. فالتلاميذ ذوو الاضطرابات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية غالبا لا يجدوا التعليم الذي يناسبهم ويتعامل مع احتياجاتهم. ودراسة خليفة (٢٠٠٧) أكدت على أن القبول الرفض الوالدي لصالح آباء وأمهات الأطفال المعاقين فكريا الأقل تكيفا نتيجة إحساسهم بالصدمة والحزن وعدم القدرة علي العمل مع الطفل.التي أكدت أن البرامج التربوية الفردية المكتوبة لتلاميذ غرفة المصادر خصصت وقت أكثر لتلقي التلاميذ خدمات تربية خاصة، وتحتوي على عدد أكثر من الأهداف طويلة المدى، وأن الأهداف قصيرة المدى في البرامج التربوية الفردية التي كتبها مدرسي تلاميذ غرفة المصادر كانت تبنى على معلومات من مصادر متنوعة ومتعددة. ومن خلال الدراسات السابقة والدراسة الوصفية الحالية وقد رأى الباحث أنه ليس هناك شكل ثابت في مشاركة أولياء أمور التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية في برامج التربية الفردية المعده للتلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية. وبالرغم من أن هناك توصيات عامة بضرورة العمل بمشاركة أولياء الأمور إلا أن الممارسة العملية غالبا ما لا ترقى إلى مستوى النموذج المعلن.

ومن خلال نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة الفقي (٢٠٠٨) ودراسة الحازمي (٢٠٠٩) التي أكدت نتائجها أن هناك العديد من المشكلات المتصلة

بالبرنامج التربوي الفردي والمتعلقة بإجراءات الإعداد فقد كشفت الدراسة عن عدم وجود فريق عمل متعدد التخصصات، وإن دور معلمة التربية الخاصة هو الأكثر فاعلية في إعداد البرامج التربوية الفردية، بالإضافة إلى التركيز على الأساليب التي تخلو من الموضوعية في تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ كأسلوبي الملاحظة والمقابلة، وعدم توظيف نتائج التقييم في إعداد البرامج التربوية الفردية، وبينت النتائج أيضا عدم إشراك الأسرة في البرنامج التربوي الفردي، وعدم رضا المعلمات عن خبراتهن في إعداد تلك البرامج ، وكذلك دراسة ودراسة الحرز (١٤٢٩) التي خلصت إلى فاعلية المشاركة الوالدية للخطة التربوية الفردية للتلاميذ المعاقين عقليا . وهذا يعني تحقق الأهداف المرسومة لتلك البرامج التربوية الفردية.

التوصيات :

١- ضرورة نشر الوعي لدى الأسر بأهمية مشاركة أولياء الأمور في البرامج التربوية الفردية لأبنهائهم ذوي الاعاقة الفكرية من خلال وسائل الاعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.
٢- أهمية تقديم ورش عمل ودورات بهدف تغيير توجهات معلمي التربية الفكرية نحو مشاركة أولياء الأمور في إعداد وتنفيذ البرامج التربوية الفردية
٣- تقديم الدعم لأسر التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية، حتى يتمكنوا من المشاركة الفاعلة في البرامج التربوية الفردية لأبنائهم.
٤- ضرورة وجود آليات اتصال دائم بين المدرسة وأولياء الأمور.
٥- العمل على إعداد برامج إرشادية للمعلمين وأولياء الأمور في مدارس التربية الفكرية لتحقيق الهدف المشترك في اعداد خدمات التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية.

المراجع :

أبونيان ، إبراهيم (٢٠٠٨). **تفعيل دور الوالدين في تأهيل الطفل المعاق** .المؤتمر الدولي السادس لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة القاهرة :القاهرة.

إبراهيم، إبراهيم بيومي (٢٠٠٧). **تأثير برنامج ترويحي رياضي علي تنمية بعض الصفات البدنية والجوانب الحركية والنفسية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة المنيا.

أبو طالب، نجوى أحمد عبد العزيز (٢٠١١). **برنامج إرشادي لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم لخفض السلوك العدواني لدى أطفالهن**، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

أبو الحسن ، سميرة (٢٠٠٤) . **الأداء الوظيفي الأسري دراسة مقارنة لعينات متباينة من أسر الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة** . المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس . الشباب من أجل مستقبل أفضل. ٢٥-٢٧ ديسمبر. ص١٢٤٩ - ص١٣٢٨.

التميمي، احمد؛ العتيبي، وضحى. (مارس، ٢٠١٦). آراء معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية نحو أسلوب العمل التعاوني في البيئة التعليمية وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة والتأهيل (١١)، الصفحات ٣٤٣-٣٨٧.

أحمد، أحمد جابر وجلال، بهاء الدين (٢٠٠٩)، **دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرنامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيًا**، عمان، دار العلوم للنشر والتوزيع.

البلاوى ، فيولا (١٩٩٨). **مشكلات الأطفال والمراهقين أبناء الشهداء والأسرى الكويتيين وحاجتهم الأرشادية.** الكويت . مكتب الأنماء الإجتماعي ـ الديوان الأميري.

الحازمي ، عدنان بن ناصر (٢٠٠٩). **حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريًا وعلاقتها ببعض المتغيرات**. ماجستير ، جامعة االملك سعود.

الحرز، مريم عمران (١٤٢٩هـ). **مدى تحقق أهداف البرنامج التربوي الفردي والصعوبات التي تعترضها في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.

الخطيب ، جمال (٢٠٠١). **أولياء أمور الأطفال المعاقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم**.الرياض :الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

الخطيب محمد والحسن ، جمال (٢٠٠٠). **حاجات أباء وأمهات الأطفال المعاقين** . مجلة دراسات الجامعة الأردنية (٢٧) .عمان

خليفة ، بتول(٢٠٠٧) .**القبول الرفض الوالدي للطفل المعاق ذهنيا** ، مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر، الجزء الثاني ـ العدد (١٣٣) سبتمبر، ص ص ٢١٩ - ٢٦١.

الخشاب ، سامية (١٩٩٢) . **النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة**. القاهرة. دار المعارف.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١٢). **متلازمة داون، الخصائص والاعتبارات التأهيلية**، عمان: دار وائل للنشر.

سليمان، هالة أحمد (٢٠٠٧). **فعالية برنامج تدريبي في تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعليم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

السماحى، زينب (٢٠٠٠): **فعالية العلاج الأسرى في تخفيض بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة**، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الزقازيق.

الساعاتي ، أمين (٢٠٠٣). **المناهج في العلوم السلوكية** . القاهرة : دار النهضة.

عبده، دينا مصطفى (٢٠١٢). **دراسة الحالة في التدخل المبكر**، الرياض: دار الزهراء.

عبد الرشيد، ناصر سيد جمعة (٢٠١٢). **مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية**، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عبد الرحيم ، فتحي السيد (١٩٩٠) . **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة** . ط٤. الكويت . دار القلم .

الفقي، آمال (٢٠٠٨). **الوالدية الفاعلة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، عدد ابريل - مجلة الآداب - جامعة المنوفية ، ص ص ٨٦ – ١٢٩.

فراج، عفاف أحمد (٢٠٠٤). **الفن وذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

قنديل ، شاكر (١٩٩٦) . الإستجابات الإنفعالية السلبية لأباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسؤلية المرشد (دراسة تحليلية) . بحوث المؤتمر الدولى الثالث . " الإرشاد النفسي في عالم متغير" . مركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس . ص٦٢٥- ٦٤٢ .

كفافى ، علاء الدين (١٩٩٩) . **الإرشاد النفسي الأسرى "المنظور النسقى الإتصالى"** . القاهرة . دار الفكر العربى .

الكومي، عفاف عبد المحسن (٢٠٠٧). **فاعلية برنامج لتنمية التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لفئة من الأطفال المعاقين عقلياً والقابلين للتعليم**، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، القاهرة.

لامبي ، روزماري و مورنج، - ديبي دانيلز (٢٠٠١) . **الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة . الأسس النظرية** . ترجمة علاء الدين كفافي. ج١. القاهرة . دار قباء .

محمد، عادل عبد الله (٢٠١١). **مقدمة في التربية الخاصة**، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

الوابلي، عبدالله. (٢٠٠٠). متطلبات استخدام الخطة التربوية الفردية ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في مجال تعليم الطلاب المتخلفين عقلياً بالمملكة العربية السعودية. (١٢)، الصفحات ١-٤٧.

Aman, L. (2001). **Family System Multi- Group Therapy for Children and their Families**, Dissertation Abstracts International, –B p.5548.

Anaka, Masahiro . (1997) . **Parental stress from caring for children with disabilities, and family functioning Japanese**. Journal of Special Education. Vol 34 (3) . p.p. 23 – 32 .

Delambo, Kirsten (2003). **The impacts of cystic fibrosis on the family:The linkage between family functioning and treatment adherence,** Dissertation Abstracts International . (63B) . 5510 .

Dyson, Lily L. (1997) . Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning and social support . American Journal on Mental Retardation . Vol 102 (3) . p.p. 267-279 .

Diamond, Karen E, Kontos, Susan. (2004) . **Families resources and accommodations: toddlers with. Down syndrome, cerebral palsy,** and developmental delay . journal of Early. Intervention . Vol. 26 (4) . sum . P. P. 253 – 265 .

Gullifor, Ronald ; uptown, Graham (1992) . **Special educational Needs presented by the British council** . London and New-York.

Johnson, Eric D. (1998) . **The effect of family functioning and family sense of competence on people with mental illness, family relations,interdisciplinary** . Journal of Applied Family Studies . Vol. 47 (4) . p.p 443 – 451 .

Friedmann, Michael S; McDermut, Wilson H. Soloman, David A; Ryan, Christine E; keitner, Gabor I. & Miller, Ivan W . (1997) . Family functioning And mental illness: A comparison of

psychiatric and non clinical families, Family Process . Vol. 36 (4) . p.p 357 – 367 .

Farrington. Debotah (2004) . **Parental perception of marital and family functioning following pediatric traumatic brain injury** . Dissertation Abstracts International . Vol. 64 (8B) . 4034 .

Heikkila, Jyrki ,S . Diemon ,y . (2004) . **Family Functioning, expressed emotion and family type in families with first episode sever mental disorder**, Psychiatric finical . Finland Vol . 34 P.P. 155 – 169

Heru, Alison l, Patrek ,G . (2004) . **Family functioning in the caregivers of patients with dementia** . International Journal of Genetic Psychiatry . Vol. 19 (6), p.p 533 – 537 .

Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2006). Exceptional Learner: Introduction to Special Education, (8th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Eker, Levent, Emine Handan.(2004) . **In evaluation of quality of life of mothers of children with cerebral palsy**, Disability and Rehabilitation: An international Multidisciplinary journal . Vol. 26 (23) Dec . p.p. 1453- 1359 .

Mihaylov, Seveiozaro, Jarvis, Stephen N, colver, Allan. F . (2004). **Identification and description of environment Factors that . influence participation of child Neurology** . Vol (5) . May . p.p.299-304 .

Quinn, Sally; & Oldmeadow, Julian A(2013). **Is the Ingeneration a We Generation?** Social Networking Use among 9- to 13-Year-Olds and Belonging British Journal of Developmental Psychology, v31 n1 p136-142 Mar.

Seto –junko & Hatano , - Etsuk (2005). **Astudy of Variation in the Developmental Quotient (DQ)of Metally Retarded preschool children**. Japanese Journal of Developmental ,Psychology , Apr, vol.8 , n1 , p 53-64.

Ryan, R., & Deci, E. (2008). **From ego-depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy**

available to the self. Social and Personality Psychology Compass, 2, 702–717.

Wright, Jennifer Adams(2012). **The impact of mental health issues on students with mental retardation The relationship of teacher report of symptoms**, adaptive functioning, and school outcomes for adolescents with mild mental retardation University of Kentucky,. Ph.D., pp150.

Wade,Shari,Drota,Terry .(1995) . **Assessing the effects of traumatic brain injury on family functioning Conceptual and methodological issues** . Journal of pediatric psychology . Vol 20(6) . p.p .737-752

فعالية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة

إعداد

د / نور محمد أحمد عبدالحافظ

كلية التربية جامعة المجمعة

استلام البحث : ٢٠١٨/٨/١٥ **قبول النشر** : ١٠ / ١٠ / ٢٠١٨

ملخص البحث :

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج إرشادي وبيان فعاليته في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال زارعي القوقعة في مرحلة الطفولة المتأخرة .وتكونت عينة الدراسة من١٠ طفلاً وطفلة من تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢)عام وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة تضم كل منهما خمسة أطفال . واعتمدت الدراسة على المنهج شبة التجريبي . واستخدمت الباحثة مقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال زارعي القوقعة، و برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الإجتماعية واستمر البرنامج لمدة أربع شهور ونصف وبلغ عدد الجلسات ٤٥جلسة وتمثلت الأساليب الإحصائية لاستخلاص نتائج هذه الدراسة في اختبار مان –ويتني (U) ،وويلكوكسون (w)،وقيمة (Z)، وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن فعالية البرنامج التدريبي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال زارعي القوقعة حيث وجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الكفاءة الاجتماعية لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في الكفاءة الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، ولم توجد فروق دالة إحصائيا بين بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة بين المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الاجتماعية ،الإعاقة السمعية ، زراعة القوقعة.

ABSTRACT:

The current study aimed to prepare a counseling program and verify its effectiveness in improving the social competence in children with cochlear implants in late childhood. The study sample consisted of (10) children with cochlear implants aged 9-12 years and divided into two homogeneous experimental and control groups five children each. The study based on the experimental approach. The researcher used social competence scale for children with cochlear implants, besides the training program for improving social competence, for half and four months in45 sessions. It used Man-Whitney (U), Wilcoxon (w), tests and (Z) values to verify its results. The study results revealed the effectiveness of the counseling program in improving the social competence in the children with cochlear implants. There were significant statistically differences between the mean scores of the experimental group in pre and post assessment in social competence in favoring the post assessment. There were significant statistically differences between the mean scores of the experimental and control groups in social competence favoring the experimental group, and there were no significant statistically differences between the experimental group in the post-and follow-up assessment. The study also revealed that there are no significant differences between the control group in the pre and post assessment.

Key Words: Social Competence, Hearing impairment, Cochlear Implantation .

مقدمة :

تُعد الكفاءة الاجتماعية العمود الفقري للحياة الاجتماعية فهي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في شتى مجالات الحياة المختلفة، للتعايش والتفاعل مع المجتمع ومتطلبًا أساسيًا للفرد لكي ينجح في

حياتـه وعلاقاتـه الاجتماعيـة، ونجـد أن جماعـة الأطفـال المعـاقين سـمعيًا أكثـر احتياجًا للكفاءة الاجتماعية؛ نظرًا لقصور مهاراتهم الاجتماعية، الأمر الذي يمثل صعوبة تواجههم في الحياة العملية، وخاصة عند دمجهم في المجتمع.

وتؤدي الإعاقة السمعية إلى إعاقة النمو الاجتماعي للطفل حيث تحد من مشاركته وتفاعلاته مع الآخرين ومن اندماجه في المجتمع ، مما يؤثر سلباً على توافقه الاجتماعي ، وعلى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية اللازمة لحياته في المجتمع ،فضلاً عن إعاقة النمو الانفعالي للطفل (القريطي ، عبد المطلب ، ٢٠٠٥ :١٣٦-١٣٧).

كما أن فقدان السمع يؤثر سلبًا على الأطفال الصم ويحرمهم من اكتساب ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه، والتعبير عن مطالبهم، والتعامل بأسلوب ملائم في المواقف الاجتماعية المختلفة. (Thagard, Hilsmier & Easter (Brook, 2011, 527

فالاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة ،وحيث إن المعاق سمعياً يعاني من فقدان الاتصال اللغوي ، لذا فهو يعاني العديد من المشكلات التكيفية . حيث تعد اللغة أحد أهم الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الإنسان فهي نشاط خاص به ومقصور عليه. وهي أساس للعلاقات الاجتماعية ووسيلة للتواصل بين الأفراد(سعيد،٢٠١٧:٢٧).

وأكدت العديد من الدراسات على وجود نقص في المهارات لدى الصم حيث يوجد لديهم نقص في العلاقات البينشخصية الذى ينعكس على انعدام التوافق الناجح في المجتمع ،حيث يؤدي ضعف القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي عند المعاق سمعياً إلى أن يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي ويكون أكثر نزوعاً للانسحاب وميلا للعزلة والانطواء مما يؤدي إلى تأخر نضجه النفسي والاجتماعي(كاشف ،عبدالله،٢٠٠٧: ٤٢-٤٣)

فالمعاق سمعياً عادة ما ينغلق عن العالم ، ليس فقط بسبب صعوبة الاتصال مع الآخرين بل لأن الغالبية من مجتمع السامعين لا يعرفون وسائل الاتصال بهم ، ويكون مردود ذلك عليهم الحزن والاكتئاب والانسحاب من الحياة الاجتماعية ومن الاتصال بالناس (السعيد،٢٠١٦:١٧٣).

وتعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين، والقوقعة الالكترونية هي عبارة عن غرس جهاز الكتروني صغير في عضو السمع (كورتي) داخل

قوقعة الأذن الداخلية لينقل الإشارات الصوتية إلى عصب السمع مباشرة ومنه إلى الدماغ (Untrestein, 2010, 37).

حيث تعد زراعة القوقعة من بين الخيارات العلاجية التي أثبتت فعاليتها في مساعدة هؤلاء الأطفال، حيث إنها وسيلة آمنة ومعينة للأطفال فاقدي السمع بدرجة شديدة على الاستفادة من البقايا السمعية عن طريق تحسين الأداء السمعي، وكفاءتها في زيادة حصيلتهم اللغوية، ونمو اللغة عن طريق إكسابهم العديد من الأصوات اللغوية (Houston & Miyamoto, 2010, 1248).

ونجد أن الأطفال الصم زارعي القوقعة يعانون من مشكلات اجتماعية ونقص في الكفاءة الاجتماعية، ومن ثم فهم في حاجة إلى برامج لتنمية مهاراتهم الاجتماعية لمساعدتهم على الاندماج في عالم السامعين سواء في التعليم أو في المجتمع.

فزراعة القوقعة تغير بشكل كبير مستقبل معظم هؤلاء الأطفال الصم زارعي القوقعة حيث تمكنهم من سماع وفهم الكلام (Nie, Dernnan,et Rubinstein, 2009, 33).

ولا تقتصر فوائد زراعة القوقعة على الجانب اللغوي فقط، بل تظهر نتائجها في الجوانب الاجتماعية، والمهنية، والنفسية، ولذلك فمن الضروري أن يشارك عدد كبير من المهنيين للعمل مع الأطفال زارعي القوقعة (Archbold,& O, Donoghue, 2009)

وأشارت عدد من الدراسات إلى أن مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال زارعي القوقعة أقل من أقرانهم عادي السمع مثل دراسة Wiefferink, 2012.

وكما أشارت كثير من الدراسات إلى ضرورة تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال زارعي القوقعة لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع وفي الحياة العامة (Amrai, 2011).

مشكلة الدراسة:

مما لا شك فيه أن أي خلل في حاسة السمع يعيق الفرد من النمو والتطور الطبيعي اجتماعيًا وانفعالياً، خاصة في الجانب الاجتماعي، لذلك فلابد من توفير برامج تمكن الأطفال المعاقين سمعيًا من الاستفادة من كمية السمع المتبقية لديهم لمساعدتهم على التواصل والنمو الاجتماعي بطريقة طبيعية وفعالة إلى أقصى حد ممكن، خاصة بوجود التقنيات الحديثة كأجهزة القوقعة.

فزراعة القوقعة أحدث ما توصل إليه العلم الحديث لنقل المعاقين سمعياً من عالم الصم الى عالم السامعين ، مما يساعدهم على الاستقلالية والمشاركة ليصبح هؤلاء أعضاء عاملين في المجتمع.

لكن على الرغم من الفوائد التي يتمتع بها مستخدمي زراعة القوقعة والتي أظهرت ثباتاً نسبياً ، ومع اختلاف نوع الجهاز المستخدم عادة فإن الأطفال ذوي الفقد السمعي الذين يستخدمون زراعة القوقعة يعانون من صعوبات في التقبل الاجتماعي ، وتقدير الذات وصعوبات في المهارات الاكاديمية(Niparko&Zwolan,2013:2). لذا فالأطفال زارعي القوقعة في حاجة ماسة وملحة لبرامج تساعدهم على تحسين الكفاءة الاجتماعية لتسهيل دمجهم في التعليم وفي المجتمع، حيث أكدت الدراسات انخفاض الكفاءة الاجتماعية لزارعي القوقعة مقارنة بأقرانهم السامعين (Wiefferink, 2012).

فقد يقع الأطفال زارعي القوقعة في مشكلات نتيجة لتدني الكفاءة الاجتماعية، ومنها الخجل والانطواء والإحباط والقلق، مما يؤدي بهم إلى الانسحاب الاجتماعي، حيث إنهم يتجنبون التفاعل حتى لا يصابوا بالإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب. وقد أكدت دراسة (Amrai, 2011) على أن الأطفال زارعي القوقعة في حاجة إلى برامج لتحسين كفاءتهم الاجتماعية. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: **هل يمكن تحسين الكفاءة الاجتماعية لزارعي القوقعة من خلال برنامج إرشادي متنوع الأنشطة؟**

أهداف الدراسة:

١- التحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة.

٢- التعرف على استمرار فعالية البرنامج المستخدم بعد توقفه خلال (فترة المتابعة) فيما يتعلق بتحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال زارعي القوقعة.

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية النظرية:

١- تحسين الكفاءة الاجتماعية يتيح للأطفال زارعي القوقعة على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، مما يساهم في تقديرهم لذواتهم ووقايتهم من الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن انسحابهم من مجتمع العاديين.

٢- تحسين الكفاءة الاجتماعية يعتبر حجر الزاوية في النمو الاجتماعي الإيجابي للأطفال وهي من الأمور الهامة التي تساعدهم على التفاعل الاجتماعي الإيجابي.

(ب) الأهمية التطبيقية للدراسة:

١- تصميم برنامج إرشادي يساعد في تحسين الكفاءة الاجتماعية للأطفال زارعي القوقعة، مما يسهل عملية دمجهم مع أقرانهم العاديين، سواء في التعليم أو في المجتمع.

٢- تصميم وتطبيق مقياس لتحسين الكفاءة الاجتماعية يمكن من خلاله تحديد الأطفال الذين لديهم قصور في هذا الجانب، وبالتالي يساعد ذلك في إعداد وتصميم البرامج والاستراتيجيات التي تعمل على مواجهة هذه القصور.

مصطلحات الدراسة:

١- الكفاءة الاجتماعية Social Competence:

تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها "مهارات متعلمة تساعد الفرد على التواصل بفاعلية مع الآخرين، وتحقيق القبول الاجتماعي، وتتضمن مجموعة من الاستجابات والسلوكيات المقبولة اجتماعيًا (عبد الوهاب ، ٢٠٠٨، ٢٠).

ويعبرعن الكفاءة الاجتماعية إجرائياً بالدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس المستخدم في البحث

٢- زراعة القوقعة Cochlear Implantation:

هي عملية جراحية يتم من خلالها زراعة جهاز يعمل على استعادة السمع لذوي فقدان السمع الشديد والتام، حيث يتجاوز الأذن الخارجية والوسطى والداخلية ويقدم المعلومات عن طريق الاستثارة الكهربية المباشرة لخلايا العقدة الحلزونية Spiral ganglion، وتشتمل القوقعة على أجزاء داخلية يتم زراعتها ومكونات خارجية تختلف عن معينات السمع الأخرى فهي لا تعمل بنظام تكبير الصوت (Bachman & Adunka, 2012, 353)

٣- الإعاقة السمعية Hearing Impairment:

هي غياب أو قصور في القدرة على السمع سواء باستخدام أو بدون استخدام معينات سمعية، يؤدي هذا القصور إلى قصور في أداء المهام التي تتطلب حدة في السمع، وصعوبة في التواصل اللفظي، وصعوبة في فهم المعلومات المسموعة، وهي مصطلح عريض يشمل الأطفال الصم وضعاف السمع (Kirk, Gallagher. (Coleman, and Anasta siow, 2009, 7

أدبيات الدراسة :

تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم الحديث لمساعدة أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين ،والتي تعجز المعينات السمعية عن تعويضهم عن هذا الفقد ، فزراعة القوقعة أمل جديد يعيد التفاؤل والثقه لمن فقدوا السمع .

فالقوقعة الحلزونية هي جزء السمع في الأذن الداخلية وهي تشبه شكل الحلزون.ويطلق على قمتها قبيبة،وقاعدتها تتوافق مع الجزء السفلي من الصماخ السمعي الداخلي، ومثقبة بالعديد من الفتحات لمرور تقسيم القوقعة من العصب السمعي ،ويبلغ طوله حوالي(٥مم) من قمة القوقعة ويبلغ اتساعة عبر نطاق القاعدة حوالي (٩مم)، وتتكون من شكل مخروطي على مستوى المحور المركزي ، وعماد القوقعة ، وإطارها الحلزوني العظمي والغشاء القاعدي (Kotby,2015:121)

و زراعة القوقعة إجراء جراحي يزرع فيه جهاز الكتروني يمد بالإحساس بالصوت للشخص الذي يعاني من صمم عميق أو فقدان سمعي بدرجة شديدة وتتخطى القوقعة الخلايا الحسية التالفة وتحول الكلام والأصوات البيئية لنبضات كهربية وترسل هذة النبضات للعصب السمعي (Weisi,Rezaei,Rashedi,Heidari, Valadbeigi, &E.Zbrahimi-pour,2013:1317)

وأثبتت العديد من الدراسات أن رعاية وتأهيل المعاقين سمعيًا يعتمد بشكل أساسي على تنمية الكفاءة الاجتماعية وتشجيعها باعتبار أن الإنسان كائن اجتماعي في المقام الأول يعيش ويتفاعل مع المجتمع من حوله خاصة بعد دخول تقنيات حديثة مثل زراعة القوقعة، التي أوضحت الدراسات أنها تساهم في النمو الاجتماعي والانفعالي لدى بعض الأطفال الصم (Tasker, 2010).

كما أن زراعة القوقعة تتيح للصم حياة أفضل من حيث الاستقلالية والاندماج في الحياة الاجتماعية بدلا من العزلة ،وتسمح لهم بالتفاعل مع أحداث الحياة اليومية وكذلك التواصل مع الآخرين(السعيد،٢٠١٦: ٦١٣-٦١٤)

وأشارت دراسة وفرنيك وآخرون (Wiefferink, Carin, et al, 2012) إلى أن الأطفال الصم زراعي القوقعة يعانون من قصور واضح في الأداء الاجتماعي مقارنة بالأطفال عادي السمع.

وذلك لأن الإعاقة السمعية لها تأثيرها السلبي على مختلف جوانب النمو، وخاصة الجانب الاجتماعي نظرًا لفقدان اللغة، الأمر الذي لا يشجع هؤلاء الأطفال على الانخراط مع الآخرين والتفاعل معهم. مما يترتب عليه حرمان هؤلاء الأطفال من اكتساب ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه، والتعبير عن مطالبهم،

والتعامل بأسلوب ملائم في المواقف الاجتماعية المختلفة والتفاعل بكفاءة (Thagard, Hilsmier & Easter Brooks, 2011, 527).

كما أشار سبنسر ومارشارك (Spencer et Marschark, 2010, 50) أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى فقر اللغة، مما يؤثر على النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي والأكاديمي، فنجد قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين محدودة، وكذلك المهارات الاجتماعية، ومن ثم ضعف تقدير الذات.

وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بزراعة القوقعة لكثير من الأطفال الصم نتيجة للتطور العلمي والتكنولوجي وتعمل على تزويدهم بمعلومات لغوية من خلال حاسة السمع، فتزداد مفرداتهم اللغوية ويتطور تواصلهم مع الآخرين، وإذا كانت زراعة القوقعة قد ساهمت في استثمار وتحسين البقايا السمعية، وزيادة المدخلات السمعية فإن هؤلاء الأطفال في حاجة إلى تدريب ملائم يهدف إلى تحسين الكفاءة الاجتماعية لمساعدتهم على الاندماج في عالم السامعين.

وقد أكدت دراسة وفرينك وآخرون (Wiefferink, Carin et al, 2012) رغم أن زراعة القوقعة تساعد الطفل الأصم على الإحساس بالصوت، مما قد يكون له عظيم الأثر في النمو الاجتماعي، إلا أنه ظهرت فروق فردية بين هؤلاء الأطفال والأطفال السامعين في النمو الاجتماعي.

ولقد اهتم العلماء بتلك الفئة في مختلف الطوائف العلمية لمساعدتهم في التغلب على إعاقتهم، فعملية زراعة القوقعة ليست علاج للعوق السمعي بقدر ما هي معين ينقله من فئة الصم إلى ضعاف السمع؛ لأنها تزيد من حساسيتهم السمعية، ومدخلاتهم السمعية، وقدرتهم على فهم اللغة اللفظية (Paul & White Law, 2011, 128)

وذكر فياض وإليميه أن القوقعة (Fayad, Elmiyeh, 2009, 133) جهاز الكتروني يزرع جراحيًا تحت الجلد خلف الأذن يثير القدرة على الإحساس بالصوت للأشخاص الذين لديهم فقدان سمع شديد، حيث أشار لقوقعة الأذن بأنها عضو الكتروني يختلف عن المعينات السمعية التي تقوم بتضخيم الصوت، فهي الجهاز الذي يعمل على تحفيز الأعصاب السمعية الموجودة داخل القوقعة من خلال تيار كهربائي.

هذا وتتضح أهمية زراعة القوقعة حيث إنها تؤدي كما أشار فرنسيس ونيباركو (Francis et Niparko, 2003, 355- 356) إلى زيادة معدلات تعلم اللغة والكلام وزيادة الحصيلة اللغوية، كما تساعد الطفل في مراقبة سلوكياته الاجتماعية، مما يؤدي إلى تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي

(التواصل بالعين) ومهارات اتخاذ الدور وتحسين مهارات استقبال وإنتاج الكلام وهو ما يؤدي إلى شعور الطفل بذاته والشعور بالاستقلالية.

وتكمن فوائد زراعة القوقعة كما ذكر كيرك وسانجسوك (Kirk & Sangsook, 2009,191):

- زيادة قدرة الأطفال على تعلم التواصل اللفظي.
- الاهتمام بالسمع وتجهيز القدرة السمعية من خلال تحسين قدرة الأطفال على سماع الأصوات.
- تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في البيئة المحيطة بهم.
- غير أن تلك الفوائد والآثار المترتبة على زراعة القوقعة تتأثر باثنتين من العوامل الهامة هي: مدة الزراعة، العمر عند زراعة القوقعة، فكلاهما يرتبط بزيادة نمو اللغة (Hary, Nazzi, Bertoncini, 2013, 182).

وهدفت دراسة تاسكر (Tasker, 2010) إلى دراسة تأثير زراعة القوقعة على ترابط الانتباه والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة وكشفت النتائج أن الأطفال الصم زارعي القوقعة كانوا أفضل في النمو الاجتماعي مقارنة بالصم دون زراعة القوقعة وأشارت الدراسة إلى أن زراعة القوقعة من الممكن أن تساهم في النمو الاجتماعي والانفعالي لدى بعض الأطفال الصم.

وأشارت نتائج دراسة زيد مان وآخرون (Zaidman et al., 2015) أن الأطفال زارعي القوقعة لابد أن يحصلوا على الخدمات الكافية ويجب تدريبهم على مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والأداء الأكاديمي.

وهدفت دراسة وفرينك وآخرون (Wiefferink, Carin et al., 2012) إلى مقارنة الأطفال زارعي القوقعة والأطفال طبيعي السمع في الأداء الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية والسلوكيات الخارجية والعلاقة بين التنظيم الانفعالي والأداء الوظيفي الاجتماعي، وشارك في الدراسة (٦٩) من الأطفال زارعي القوقعة و(٦٧) من الأطفال طبيعي السمع عمر (عام ونصف- ٥ سنوات)، وقد أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال زارعي القوقعة يمتلكون أقل من استراتيجيات التنظيم الانفعالي وأقل في الكفاءة الاجتماعية عن الأطفال طبيعي السمع.

وأوضحت نتائج دراسة بات شافا وآخرون (Bat. Chava et al., 2014) أن الأطفال زارعي القوقعة يستمرون في تحسين مهارات التواصل وجودة علاقات الأقران بعد زراعة القوقعة، وإذا كانت القدرة على التواصل اللفظي وجودة العلاقات مع الأقران ترتبط بقوة ببعضها البعض فإن تنمية تلك

المهارات يزيد من جودة حياة هؤلاء الأطفال ويتوقف ذلك على مدى تقبل الأقران للأطفال زارعي القوقعة، وتوصي الدراسة إلى ضرورة وجود دراسات متخصصة لفترات النمو وتطور مهارات التواصل اللفظي وعلاقات الأقران بين الأطفال زارعي القوقعة.

وهدفت دراسة أمراي (Amrai, Kourosha, 2011) إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية للأمهات لتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال زارعي القوقعة وشارك في الدراسة (٨) من الأمهات، واستخدمت الدراسة مقياس فرست لتقدير المهارات الاجتماعية، واشتمل البرنامج على (١٠) جلسات وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التقييم القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وأثبت البرنامج فعالية في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال زراعي القوقعة.

وأشارت نتائج دراسة مارتين وآخرون(Martin,et,al,2011) أن الأطفال زارعي القوقعة ظهر لديهم تحسن أثناء تفاعلهم في مواقف طفل لطفل مقارنه بالمواقف التي اشتملت على اثنين من الأطفال السامعين وارتفاع الاداء بين الإناث عنه عند الذكور،وعلاوة على ذلك وجد أن طول مدة زراعة القوقعة يرتبط بارتفاع تقدير الذات وتحسن الاداء في مهمة القرين وأوصت الدراسة بزدياة الابحاث التي تقوم بوصف زراعة القوقعة في مجال التواصل والتنشئة الاجتماعية وتشير الدراسة إلى التدخلات التي من الممكن أن تحسن من الكفاءة الاجتماعية لدى الاطفال الصم زارعي القوقعة.

وهدفت دراسة دي جياكومو وآخرون (De Gia Coma, et al., 2013) إلى دراسة المهارات الاجتماعية والانفعالية والسلوك التكيفي لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة ومقارنتهم بالأطفال السامعين، وشارك في الدراسة (٢٠) طفلاً من الصم زارعي القوقعة، (٢٠) طفلاً من الأطفال السامعين، وكشفت النتائج أن الأطفال زارعي القوقعة أكثر في المشكلات السلوكية والمشكلات الانفعالية ومشكلات الأقران عن الأطفال طبيعي السمع.

وأوصت دراسة موست توفا وآخرون (Most, Tova, et al., 2012) بضرورة إدراج ومشاركة أطفال ما قبل المدرسة المعاقين سمعيًا زارعي القوقعة مع الأطفال السامعين لأن هذا يؤثر بشكل كبير في قدرتهم على الكلام ووضوحه ونجاحهم الاجتماعي وأن ذلك ينبغي أن يتم في سن مبكرة.

ويعتبر التدريب على بعض المهارات الاجتماعية، والتي أشارت العديد من الدراسات إلى أهميتها من أكثر الأساليب الاجتماعية نجاحًا في تنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم زارعي القوقعة.

وتتمثل أهمية الكفاءة الاجتماعية في تحقيق النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعتبر مؤشرًا قويًا للتوافق الانفعالي، وضرورة من أجل الحصول على التأييد الاجتماعي والإنجاز الأكاديمي، والنجاح في التفاعل مع الآخرين والتكيف معهم (Baronberg,2010).

ومن العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة، وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة من أهمية البرامج الإرشادية في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال زارعي القوقعة. وأكدت على ضرورة إكسابهم المهارات المختلفة لتحسين التفاعل مع الآخرين ودمجهم في المجتمع واندماجهم فيه.

فروض الدراسة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الكفاءة الاجتماعية لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية وبين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي في الكفاءة الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الكفاءة الاجتماعية.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب ودرجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي في الكفاءة الاجتماعية.

منهجية الدراسة :

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي ، بإعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج إرشادي (كمتغير مستقل) في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال زارعي القوقعة (كمتغير تابع)، إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية – الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج (القياس البعدى)على المتغيرات محل الدراسة ، فضلاً عن استخدام

التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة(القياس التتبعى) .

ثانياً: عينـــة الـدراســـة:

ثانياً ـ عينة الدراسة:

عينة استطلاعية: تكونت العينة الاستطلاعية من الأطفال زارعي القوقعة وعددهم (٣٠) طفلاً وطفلة من منطقة الرياض والمناطق المجاورة لها، وتم تطبيق المقياس عليهم للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الكفاءة الاجتماعية والجدول (١) يوضح وصف العينة الاستطلاعية للدراسة:

جدول (١)

وصف العينة الاستطلاعية للدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعيارى
العمر الزمني	٣٠	10.533	1.137
الذكاء	٣٠	100.200	4.122
الكفاءة الاجتماعية	٣٠	76.800	16.149

عينة نهائية: تم تطبيق البرنامج التدريبي على العينة النهائية للدراسة والتي تكونت من (١٠) طفلا وطفلة من زارعي القوقعة الموجودين بمنطقة الرياض ممن تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عام ويتراوح مستوي الذكاء غير اللفظي (٩٠ – ١١٠) ، وقد تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين (5) أطفال كمجموعة تجريبية و (5) أطفال كمجموعة ضابطة واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي والجدول (٢) يوضح وصف العينة الكلية للدراسة:

جدول (٢)

وصف العينة الكلية للدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعيارى
العمر الزمني	١٠	10.700	1.160
الذكاء	١٠	98.500	4.859
الكفاءة الاجتماعية	١٠	41.800	2.486

٣-التكافؤ بين أفرادالمجموعتين التجريبية والضابطة:

قامت الباحثة بإجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك باستخدام اختبار مان- ويتني**Mann-Whitney Test** للتحقق من تكافؤ المجموعتين في كل من:

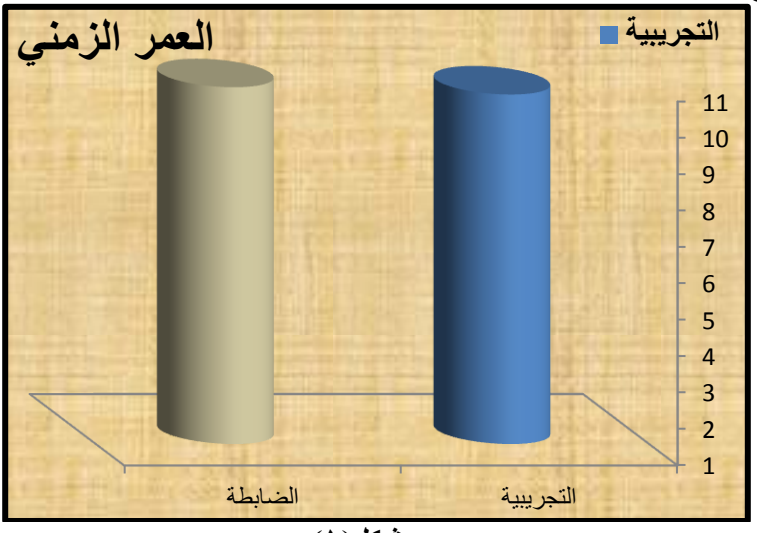
أ- من حيث العمر الزمنى: قامت الباحثة بمقارنة العمر الزمنى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بإستخدام اختبار مان ويتنى. وجدول(٣) يوضح ذلك :

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطى رتب العمر الزمنى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

اسم المجموعة	ن	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	W	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	10.600	5.20	26.00	11.00	26.00	-0.323	0.746 غير دالة
ضابطة	٥	10.8000	5.80	29.00				

يتضح من جدول (٣) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (**-0.323**) وهى أقل من القيمة الحدية (١,٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب العمر الزمنى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.وشكل(١) يوضح ذلك



شكل(١)

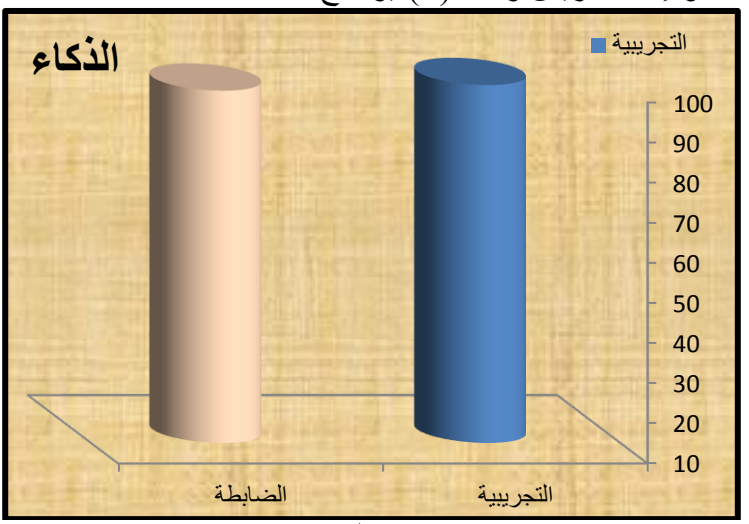
المتوسط في العمر الزمنى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج

ب- **من حيث مستوى الذكاء**: قامت الباحثة بتطبيق اختبار رسم الرجل لجودإنف هاريس على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم قارنت الباحثة بينهما باستخدام اختبار مان ويتنى. وجدول(٤) يوضح ذلك :

جدول (٤)
دلالة الفروق متوسطى رتب درجات بين الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار رسم الرجل

اسم المجموعة	ن	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	W	قيمة Z	مستوى الدلالة
تجريبية	٥	99.200	6.00	30.00	10.00	25.000	-0.539	0.590 غير دالة
ضابطة	٥	97.800	5.00	25.00				

يتضح من جدول(٤) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (**0.539-**) وهى أقل من القيمة الحدية (١,٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار رسم الرجل لجودإنف هاريس وشكل(٢) يوضح ذلك



شكل(٢)

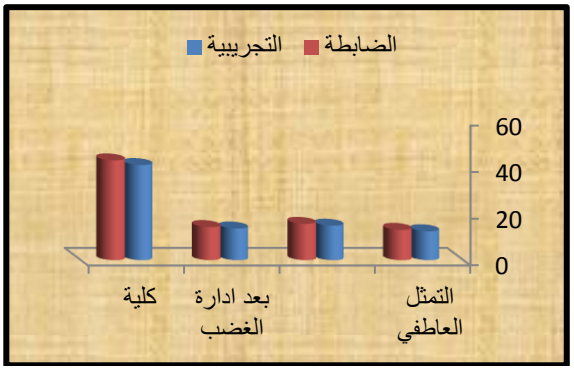
المتوسط في الذكاء لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج

ج - **من حيث الكفاءة الاجتماعية :** قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الاجتماعية (إعداد: الباحثة) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار مان ويتنى. وجدول(٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الاجتماعية

أبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية	اسم المجموعة	ن	المتوسط	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
التمثل العاطفي	تجريبية	٥	12.40	4.90	24.50	9.500	24.500	-0.640	0.522 غير دالة
	ضابطة	٥	13.00	6.10	30.50				
ضبط الاندفاع و حل المشكلات	تجريبية	٥	14.80	4.40	22.00	7.000	22.000	-1.193	0.233 غير دالة
	ضابطة	٥	15.60	6.60	33.00				
ادارة الغضب	تجريبية	٥	13.60	4.80	24.00	9.000	24.000	-0.785	0.432 غير دالة
	ضابطة	٥	14.20	6.20	31.00				
درجة كلية	تجريبية	٥	40.80	4.10	20.50	5.500	20.500	-1.476	0.140 غير دالة
	ضابطة	٥	42.80	6.90	34.50				

يتضح من جدول (٥) أن : قيمة Z المحسوبة بلغت على التوالي (0.640-، 1.193-، 0.785-، 1.47-) وهي أقل من القيمة الحدية (١,٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الاجتماعية وشكل(٣) يوضح ذلك



ثالثاً: أدوات الـــدراســـة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأداتين الآتيتين:

- مقياس الكفاءة الاجتماعية: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد مقياس الكفاءة الاجتماعية في ضوء الدراسات والبحوث السابقة وأراء المتخصصين، وخبرة الباحثة في هذا المجال، تم إعداد المقياس وتحديد أبعاده الرئيسية في ثلاثة أبعاد؛ بهدف تقييم الكفاءة الاجتماعية، وذلك كما يلي:

- البعد الأول: التمثل العاطفي (Empathy): ويشير إلى تخيل الطفل ذاته بأنه يواجه الموقف نفسه الذي يمر به الطرف الآخر، وقدرته على تحديد مشاعر الطرف الآخرو فهمها.
- البعد الثاني: ضبط الاندفاع وحل المشكلات الاجتماعية (Impulsecontrol Social): يعتمد نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية على ما يتوافر لديه من مهارات معرفية، حيث تؤثر قدرة الطفل على حل المشكلات الاجتماعية في علاقاته مع الأقران، فالطفل القادر على تفسير المؤشرات الاجتماعية، وعلى تحديد أهداف تساعد على تطور العلاقات (مثل مساعدة الأقران) يستطيع التوافق مع أطفال في العمر نفسه.
- البعد الثالث إدارة الغضب (Angermanagement)**:** ويشير إلى أن الطفل الغاضب أكثر عرضة لخبرة رفض الأقران ولمواجهة المشكلات الاجتماعية لما يعانيه من نقص في مهارة قراءة المواقف الاجتماعية، وفي القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، وهو أيضًالا يمتلك مهارة إدارة النزاع، حيث يظهر صعوبة في تنظيم انفعالاته السلبية في مواقف النزاع.

وقد تم عرض المقياس على بعض المحكمين المتخصصين في مجال الإعاقة السمعية والتربية الخاصة ، وعلم النفس والصحة النفسية وعددهم عشرة محكمين وبناء على نتائج التحكيم تم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة موافقة أقل من 80% ، كذلك تم عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقًا لآراء المحكمين، وبهذا استقر المقياس في صورته الحالية على (٣٤) عبارة، حيث يتضمن بعد التمثل العاطفي (١١) مفردة ، **و**ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات (١٢) مفردة. **و**بعد ادارة الغضب(١١) مفردة.

تصحيح المقياس وتفسيره

يوضع أمام كل عبارة من عبارات المقياس ثلاث استجابات المختارة (نعم – أحيانًا – لا) وتقدر الدرجة تبعًا لمستوى الاستجابة المختارة، حيث تحصل

الاستجابة نعم على ثلاث درجات وتحصل الاستجابة أحيانًا على درجتان أما الإجابة بـ (لا) فتحصل على درجة واحدة والدرجة الكلية للمقياس (١٠٢) وهي أعلى درجة.

الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال زارعي القوقعة وسيقوم الاطفال بالاجابة على جميع عبارات المقياس.

ب) الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

أولاً: ثبات مقياس الكفاءة الاجتماعية:

(١)–ثبات المقياس :

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة وإعادة التطبيق لمقياس الكفاءة الاجتماعية

الأبعـــاد	ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق
بعد التمثل العاطفي	0.872	**0.812
ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات	0.897	**0.958
بعد ادارة الغضب	0.820	**0.724
الدرجة الكلية للمقياس	0.938	**0.946

إعادة التطبيق (**) دال عند مستوى (٠,٠١) (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

الفا كرونباخ ◆ ضعيفة < (٠,٥) ◆ متوسطة بين(0.5-0.7) ◆ مرتفعة < (0.7)

يتضح من الجدول(٦)أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

- **الثبات الكلي للمقياس بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الكفاءة الاجتماعية**

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الكفاءة الاجتماعية على عينة التقنين (الاستطلاعية) التى اشتملت (٣٠) طفلا وطفلة، ثم تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على

المفردات الزوجية، وذلك لكل طفل على حدة، ثمَّ تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى جدول (٧):

جدول (٧)

مُعاملات ثبات مقياس الكفاءة الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية ن= ٣٠

أبعاد الكفاءة الاجتماعية	بعد التمثل العاطفي	بعد ضبط الاندفاع	بعد ادارة الغضب	الدرجة الكلية
معامل ألفا في الجزء الأول	0.800	0.800	0.735	0.906
عددا لمفردات في الجزء الأول	6	6	6	17
معامل ألفا في الجزء الثاني	0.798	0.798	0.673	0.897
عدد المفردات في الجزء الثاني	6	6	5	17
معامل الارتباط بين الجزئيين	0.875	0.875	0.650	0.692
سيبرمان ـ براون عند تساوي الطول	0.933	0.933	0.788	0.818
سيرمان براون عند عدم تساوي الطول	0.933	0.933	0.789	0.818
جتمان	0.933	0.933	0.770	0.816

◆ ضعيفة > (٠,٥) ◆ متوسطة بين(0.5-0.7) ◆ مرتفعة < (0.7)

يتضح من جدول (٧) أنَّ معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان ـ براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للكفاءة الاجتماعية .

ثانيا: حساب صدق مقياس الكفاءة الاجتماعية :

(١) صدق المحكمين

وذلك لتّأكد من مدى وضوح المفردات وحسن صياغتها، ومدى مطابقتها للمكون الذي وُضعت لقياسه،وتم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من المحكمين هم من المتخصصين في مجال الإعاقة السمعية والتربية الخاصة ،وعلم النفس التربوي، والصحة النفسية، حيث تم تقديم المقياس مسبوقاً بتعليمات توضح لهم ماهية الكفاءة الاجتماعية وسبب استخدام المقياس،و طبيعة العينة،وطُلب من كل منهم توضيح ما يلي:

١- مدى انتماء كل مفردة للمكون الذي وضعت أسفله من عدمه بناء على تعريف هذا المكون.
٢- تحديد اتجاه قياس كل مفردة للمكون الذي وضعت أسفله.

وتم حساب النسبة المئوية التي توضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات مقياس الكفاءة الاجتماعية ويتضح ذلك من الجدول رقم (٨) التالي:

جدول (٨)

نسبة اتفاق المحكمين على مفردات مقياس الكفاءة الاجتماعية

بعد التمثل العاطفي		ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات		بعد ادارة الغضب	
م	نسبة اتفاق	م	نسبة اتفاق	م	نسبة اتفاق
١	%١٠٠	١٢	%٩٠	٢٤	%١٠٠
٢	%٩٠	١٣	%٨٠	٢٥	%١٠٠
٣	%٨٠	١٤	%١٠٠	٢٦	%٩٠
٤	%١٠٠	١٥	%١٠٠	٢٧	%٩٠
٥	%١٠٠	١٦	%١٠٠	٢٨	%٨٠
٦	%١٠٠	١٧	%٩٠	٢٩	%١٠٠
٧	%٩٠	١٨	%٩٠	٣٠	%١٠٠
٨	%٨٠	١٩	%٨٠	٣١	%١٠٠
٩	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٣٢	%٩٠
١٠	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٣٣	%٩٠
١١	%١٠٠	٢٢	%١٠٠	٣٤	%٨٠
		٢٣	%٩٠		

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

وبناء على الجدول (٨) فإن هناك عدد كبير من المفردات يحظى بنسبة اتفاق المحكمين (١٠٠٪) وهناك مفردات حظت بنسبة اتفاق (٩٠٪) و مفردات أخري كانت نسبة اتفاقها (٨٠٪). ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين الأبعاد بعضها وبعض للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

(٢) الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية): لمقياس الكفاءة الاجتماعية :

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (صدق التمايز)، وذلك بترتيب درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، وجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)

نتائج قيم U,W,Z لدراسة الفروق بين المجموعات الطرفية (الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى) لمقياس الكفاءة الاجتماعية ن = ٤٠

أبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية	اسم المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التمثل العاطفي	اعلى	8	12.25	98.0	2.00	-3.213	٠,٠١
	ادنى	8	4.75	38.0			
ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات	اعلى	8	12.50	100.0	0.00	-3.414	٠,٠١
	ادنى	8	4.50	36.0			
بعد ادارة الغضب	اعلى	8	12.50	100.0	0.00	-3.398	٠,٠١
	ادنى	8	4.50	36.0			
درجة كلية	اعلى	8	12.50	100.0	0.00	-3.373	٠,٠١
	ادنى	8	4.50	36.00			

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الأطفال ذوى المستوى المرتفع والأطفال ذوى المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، وهذا يؤكد قدرة المقياس على التميز بين المرتفعين والمنخفضين مما يعنى تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزى قوى.

٣- صدق المحتوى (المفردات مع الدرجة الكلية) لمقياس الكفاءة الاجتماعية :

وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس وهذا بعد حذف الدرجة الكلية للمقياس وجدول (١٠) يوضح ذلك

جدول (١٠)
معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية
ن= ٣٠

بعد التمثل العاطفي		ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات		بعد ادارة الغضب	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	**0.710	١٢	**0.740	٢٤	**0.840
٢	**0.660	١٣	**0.870	٢٥	**0.860
٣	*0.356	١٤	**0.631	٢٦	**0.798
٤	**0.669	١٥	**0.848	٢٧	**0.825
٥	**0.879	١٦	**0.742	٢٨	**0.672
٦	**0.826	١٧	**0.618	٢٩	**0.237
٧	**0.682	١٨	**0.482	٣٠	*0.394
٨	**0.560	١٩	**0.624	٣١	**0.510
٩	**0.634	٢٠	**0.709	٣٢	*0.329
١٠	**0.565	٢١	**0.682	٣٣	**0.638
١١	**0.765	٢٢	*0.345	٣٤	**0.845
		٢٣	**0.776		

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من الجدول (١٠) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١) باستثناء اربع مفردات رقم (٣،22 ، 30) دالة عند (٠,٠٥) مما يدل على صدق مفردات مقياس الكفاءة الاجتماعية من ثم فإن مقياس الكفاءة الاجتماعية ككل يتميز بالصدق الداخلى.

- **صدق المحتوى**

تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

وقامت الباحثتان بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه،ويتضح ذلك من الجدول (١١).

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له لمقياس الكفاءة الاجتماعية ن= ٣٠

بعد التمثل العاطفي		ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات		بعد ادارة الغضب	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	**0.767	١٢	**0.817	٢٤	**0.826
٢	**0.523	١٣	**0.883	٢٥	*0.401
٣	**0.547	١٤	**0.601	٢٦	**0.819
٤	**0.837	١٥	**0.874	٢٧	**0.776
٥	**0.791	١٦	**0.791	٢٨	*0.386
٦	**0.707	١٧	**0.645	٢٩	**0.491
٧	**0.195	١٨	**0.487	٣٠	**0.597
٨	**0.667	١٩	**0.655	٣١	*0.372
٩	**0.824	٢٠	**0.747	٣٢	*0.425
١٠	**0.520	٢١	**0.749	٣٣	**0.599
١١	**0.784	٢٢	**0.655	٣٤	**0.866
		٢٣	**0.848		

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من جدول (١١) ما يلى: أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة المقياس الذي تنتمي إليه دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بستثناء أربع مفردات دالة عند (٠,٠٥) وهم رقم (٢٥، ٢٨، ٣١، ٣٢) وهذا يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الكفاءة الاجتماعية وثباته المرتفع. ثم قامت الباحثتان بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

الاتساق الداخلي للمقياس

- ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين بين الأبعاد بعضها وبعض للمقياس. وفيما يلى عرض لمعاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (١٢)

معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية والدرجة الكلية

الأبعـــاد	١	٢	٣	٤
بعد التمثل العاطفي	-			
ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات	**0.592	-		
بعد ادارة الغضب	**0.484	**0.901	-	
الدرجة الكلية	**0.774	**0.956	**0.905	-

(**) دال عند مستوى (٠,٠١) (*) دال عند مستوى (٠,٠٥)

ويتضح من جدول (١٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولا نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة التجريبية في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ،مهارة ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات، ،ادارة الغضب) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

* اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين **Wilcoxon Signed Ranks Test**وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي نفس رتب المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس **الكفاءة الاجتماعية**

*ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة **(MPRBC)** لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع).والجدول (١٣) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (١٣)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في قياس **الكفاءة الاجتماعية** للاطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده

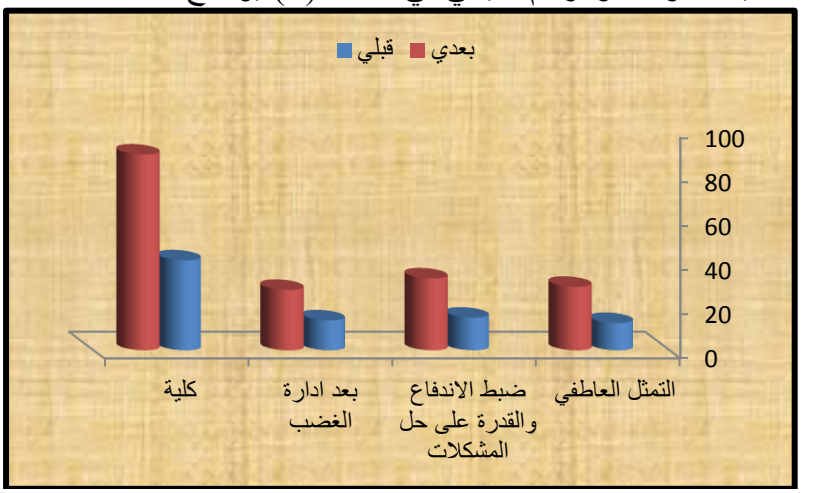
القياس	المتوسط	توزيع الرتب	م الرتب	مج الرتب	قيمة Z	الدلالة	η^2	حجم التأثير
القبلي بعد التمثل العاطفي	12.40	الرتب السالبة	0.00	0.00	-2.032	٠,٠٥	0.960	قوي
البعدي التمثل العاطفي	28.80	رتب موجبة	3.00	15.00				
القبلي ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات	14.80	الرتب السالبة	0.00	0.00	-2.032	٠,٠٥	0.978	قوي
البعدي (بعد ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات)	32.60	رتب موجبة	3.00	15.00				
القبلي ادارة الغضب	13.60	الرتب السالبة	0.00	0.00	-2.032	٠,٠٥	0.971	قوي
البعدي (بعد ادارة الغضب)	27.40	رتب موجبة	3.00	15.00				
القبلي (كلي)	40.80	الرتب السالبة	0.00	0.00	-2.032	٠,٠٥	0.984	قوي
البعدي (كلي)	88.80	رتب موجبة	3.00	15.00				

الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي < القبلي.
الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي > القبلي.
صفرية عندما يكون: البعدي = القبلي.

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً (عند مستوي 0,05) بين متوسطي رتب درجات الاطفال بالمجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي علي أبعاد مقياس **الكفاءة الاجتماعية** لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مستوي الكفاءة

الاجتماعية أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي. وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) التي تساوي(٠,٩٤) إلي : وجود تأثير قوى جداً لـ (البرنامج التدريبي) في ارتفاع مستوي **الكفاءة الاجتماعية** لدي الاطفال عينة الدراسة والرسم البياني في الشكل (٤) يوضح ذلك



شكل (٤) متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكفاءة الاجتماعية وأبعاده لدى المجموعة التجريبية

نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ،ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات، ،ادارة الغضب) بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية** قامت الباحثة باستخدام:

* اختبار **مان – ويتني Mann – Whitney test** لدي عينتين مستقلتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية (أ) وبين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة (ب) في قياس الكفاءة الاجتماعية **للأطفال** بعد تطبيق البرنامج.

*معامل الارتباط الثنائي للرتب **Rank biserial correlation** لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع).

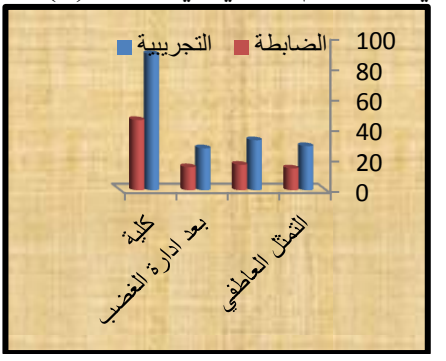
والجدول (١٤) يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (١٤)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية والضابطة في مقياس الكفاءة الاجتماعية للاطفال بعد تطبيق البرنامج

المتغيـــــرات	المجموعات	المتوسط	م الرتب	مج الرتب	قيـــــــم			η^2	حجم التأثير
					U	W	Z		
بعد التمثل العاطفي	التجريبية	28.80	8.00	40.00	0.00	15.00	-2.63	0.941	قوي
	الضابطة	14.20	3.00	15.00					
ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات	التجريبية	32.60	8.00	40.00	0.00	15.00	-2.63	0.969	قوي
	الضابطة	16.60	3.00	15.00					
بعد ادارة الغضب	التجريبية	27.40	8.00	40.00	0.00	15.00	-2.64	0.962	قوي
	الضابطة	15.00	3.00	15.00					
درجة كلية	التجريبية	88.80	8.00	40.00	0.00	15.00	-2.62	0.980	قوي
	الضابطة	45.80	3.00	15.00					

يتضح من الجدول (١٤) ما يلي:

*وجود فروق دالة إحصائياً (عند مستوي ٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية. أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مستوي الكفاءة الاجتماعية للأطفال في القياس البعدي أعلى بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة لدي الأطفال مما يدل على ارتفاع مستوى الكفاءة الاجتماعية للأطفال ، وتشير قيمة معامل الارتباط الثنائي للرتب (rprb) التي تساوي (٠،٩٩٣) إلى: وجود تأثير قوى جداً لـ (البرنامج التدريبي) علي (مستوي الكفاءة الاجتماعية للأطفال بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة)، وهذا يحقق صحة الفرض الثاني ، والرسم البياني في الشكل (٥) يوضح ذلك



نتائج الفـــــرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه"لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة التجريبية في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ،ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات، ،ادارة الغضب) بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة (شهرين)"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

اختبار ويلكوكسون لدي عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Test وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى ومتوسطات رتب نفس المجموعة في القياس التتبعي علي مقياس **الكفاءة الاجتماعية** لدي الاطفال فكانت النتائج كما بالجدول (١٥) :

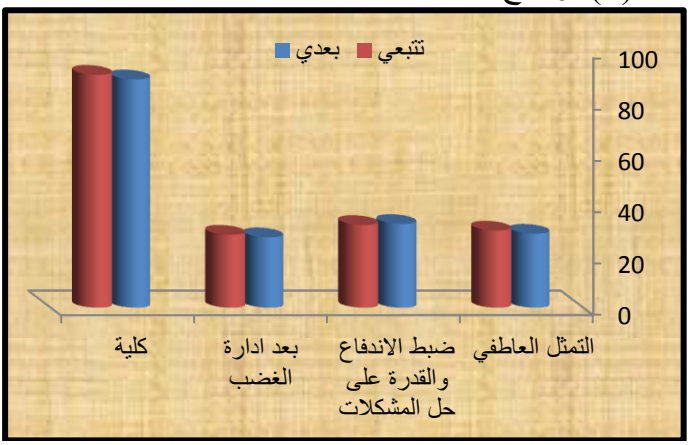
جدول (١٥)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في **الكفاءة الاجتماعية** في القياسين البعدى والتتبعي لدي الاطفال

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	م الرتب	مج الرتب	قيمةZ	الدلالة
البعدي (بعد التمثل العاطفي)	28.80	الرتب السالبة	1.50	3.00	-1.225	غير دالة
التتبعي (بعد التمثل العاطفي)	30.00	الرتب الموجبة	4.00	12.00		
البعدي (ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات)	32.60	الرتب السالبة	3.00	9.00	-0.412	غير دالة
التتبعي (ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات	32.20	الرتب الموجبة	3.00	6.00		
البعدي (بعد ادارة الغضب)	27.40	الرتب السالبة	2.00	4.00	-0.962	غير دالة
التتبعي (بعد ادارة الغضب)	28.40	الرتب الموجبة	3.67	11.00		
البعدي (كلي)	88.80	الرتب السالبة	4.00	4.00	-0.948	غير دالة
التتبعي (كلي)	90.60	الرتب الموجبة	2.75	11.00		

الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي < القبلي.

الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي > القبلي.
صفرية عندما يكون: البعدي = القبلي.
يتضح من الجدول (١٥) ما يلي:
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الكفاءة الاجتماعية أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس الكفاءة الاجتماعية للاطفال وهذا يحقق صحة الفرض الثالث ، وشكل (٦) يوضح ذلك



نتائج الفرض الرابع:
ينص الفرض الرابع على أنه"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة الضابطة في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ،مهارة ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات، ،ادارة الغضب) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي. وتم اختبار صحة هذا الفرض باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

اختبار ويلكوكسون لدى عينتين مرتبطتين Wilcoxon Signed Ranks Testوذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطي رتب المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الكفاءة الاجتماعية ، ومعامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة **(MPRBC)** لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع).والجدول (١٦) يوضح نتائج هذا الفرض:

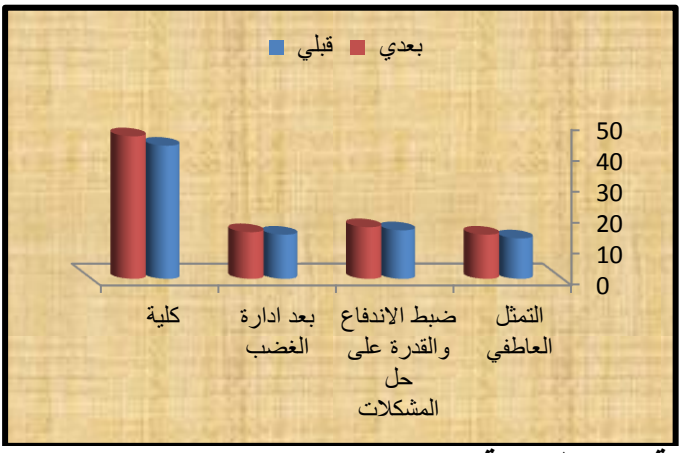
جدول (١٦)
دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأفراد بالمجموعة الضابطة في قياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	م الرتب	مج الرتب	قيمة Z	الدلالة
القبلي بعد لاستقلالية	13.00	الرتب السالبة	0.00	0.00	-1.732	غير دالة
البعدي (بعد لاستقلالية)	14.20	الرتب الموجبة	2.00	6.00		
القبلي (بعد التواصل الاجتماعي)	15.60	الرتب السالبة	1.00	1.00	-1.089	غير دالة
البعدي (بعد ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات)	16.60	الرتب الموجبة	2.50	5.00		
القبلي (بعد التعاون)	14.20	الرتب السالبة	2.50	2.50	-0.921	غير دالة
البعدي (بعد ادارة الغضب)	15.00	الرتب الموجبة	2.50	7.50		
القبلي (كلي)	42.80	الرتب السالبة	0.00	0.00	-1.841	غير دالة
البعدي (كلي)	45.80	الرتب الموجبة	2.50	10.00		

الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي < القبلي.
الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي > القبلي.
صفرية عندما يكون: البعدي = القبلي.

يتضح من الجدول (١٦) ما يلي:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الاطفال بالمجموعة الضابطة في كل من القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس **الكفاءة الاجتماعية** أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في مستوي الكفاءة الاجتماعية متقارب إحصائية من نظيره في القياس القبلي، والرسم البياني في الشكل (٧) يوضح ذلك.



ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة:

قد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج حيث تؤكد نتائج الفرض الأول على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة التجريبية في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ، بعد ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات،بعد ادارة الغضب) قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي أي أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مستوي الكفاءة الاجتماعية أعلى بدلالة إحصائية من نظيره في القياس القبلي.وهذا يشير إلى وجود تأثير إيجابي للخبرات التي اكتسبها أطفال المجموعة التجريبية من خلال البرنامج التدريبي الذي أدى إلى تحسين مستوى الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم في المجموعة التجريبية . ويتفق هذا الفرض مع نتائج دراسة بات شافا وآخرون (Bat. Chava et al.,(2014 والتي أظهرت حدوث تحسن في مستوى الكفاءة الاجتماعية في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

وتشير نتائج الفرض الثاني توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ، بعد ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات،بعد ادارة الغضب) بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية.أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مستوي الكفاءة الاجتماعية للأطفال في القياس البعدي أعلى بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة لدي الاطفال مما يدل على ارتفاع مستوى الكفاءة الاجتماعية

للأطفال وهذا يدل على أن البرنامج التدريبي كان له دور فعال وهام في تنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال زارعي القوقعة في المجموعة التجريبية بعكس المجموعة الضابطة التي لم تشارك في البرنامج والتي لم تتعرض للأنشطة التي تساعد في تنمية الكفاءة الاجتماعية.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة تاسكر (2010) Taskerالتي وضحت تحسن الكفاءة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية . وتؤكد نتائج الفرض الثالث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي القوقعة بالمجموعة التجريبية في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ، بعد ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات،بعد ادارة الغضب) بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة (شهرين)" علي مقياس الكفاءة الاجتماعية للأطفال ويرجع تفسيرذلك إلى استقرار فعالية البرنامج التدريبي وأن الأطفال الصم زارعي القوقعة استفادوا من أنشطة البرنامج مما أدى إلى استمرار فاعلية البرنامج بعد مرور شهرين من توقف إجراءاته وتثبيت هذه المهارات لديهم ، وهذا ما لمسته الباحثة في أثناء التطبيق التتبعي ، حيث وجدت الباحثة أن الأطفال ما زالوا محتفظين بأداء المهارات التي تم تدريبهم عليها ، مما يعني أن أنشطة البرنامج كان لها دور فعال في استقرار الكفاءة الاجتماعية بعد تحسنها وعدم نسيانها ، حيث استخدمت الباحثة أنشطة متنوعة مثل الأنشطة الرياضية والفنية والتمثيلية مما أدى إلى بقاء أثر المهارات المتعلمة وممارسة الأطفال لهذة الأنشطة بعد إنهاء البرنامج . وتشير نتائج الفرض الرابع إلى عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال زارعي ا لقوقعة بالمجموعة الضابطة في قياس الكفاءة الاجتماعية (التمثل العاطفي ، بعد ضبط الاندفاع والقدرة على حل المشكلات،بعد ادارة الغضب) قبل تطبيق البرنامج وبعده وذلك لعدم تعرضهم لأنشطة البرنامج الإرشادي.

توصيات الدراسة:

١- تقديم البرامج الكافية لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال زارعي القوقعة .

٢- تفعيل دور الأسرة في المشاركة في تنمية الكفاءة الاجتماعية للأبناء زارعي القوقعة بتزويدهم بالأساليب المناسبة.

٣- ضرورة توفير الأجهزة التكنولوجية في الفصول الدراسية مع إمداد المعلمين بالدورات التدريبية لاستخدامها في تقديم المادة العلمية لزارعي القوقعة.

٤- ترتيب حملة توعية إعلامية تثقيفية لجميع فئات المجتمع حول زارعي القوقعة وأهمية الدمج في تنمية الكفاءة الاجتماعية.

٥- التأكيد على أهمية الأنشطة اللاصفية بين الطلاب زارعي القوقعة والعاديين.
٦- إشراك جميع أعضاء الأسرة بالجمعيات لرعاية الطفل زارعي القوقعة.

المراجع :

القريطي ، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥).سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة :دار الفكر العربي .

عبد الوهاب ،أماني عبدالمقصود(٢٠٠٨).الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والتحسين،القاهرة:مكتبة الانجلوالمصرية.

سعيد، نجاة فتحي (٢٠١٧). الإعاقة السمعية وعادات العقل ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

السعيد،هلا (٢٠١٦).دليل علمي وعملي للاباء والمتخصصين ،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

كاشف،ايمان فؤاد ؛وعبدالله ،هشام ابراهيم (٢٠٠٧).نمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،القاهرة:دارالكتاب الحديث.

Barenberg ,(2010).perceived Social Competency in Children with Brain tumors :comparison Between children on and off Therapy.Journal of pediatric Onco logy Nursing May /June 2010.27 no.3 p 156 – 163.

Unterstein, A. (2010). Examining the differences in expressive and receptive lexical language skills in preschool children with cochlear implants and children with typical

hearing. Doctor of Psychology Unpublished dissertation, Alfred University, New York.

Archbold, S. & O'Donoghue.G (2009). Cochlear implantation in children: Current status. Paediatrics and Child Health,19 (10), 457 -443.

Thagard, E., Hilsmier, A., andEasterbrooks, S. (2011). Pragmatic language in deaf and hard of hearing students: Correlation with success in general education. American Annals Of The Deaf, 155(5), 526-534.

Houston, D. and Miyamoto, R. (2010). Effects of early auditory experience on word learning and speech perception in deaf children with cochlear implants: implications for sensitive periods of language development. Otology andNeurotology, (31), 1248-1253.

Kotby,M.,Baraka,M.,AbouElElla,M.,Bassiouny,S.,Refaie,N., Abdel Haleem,I et al.(2015).Disorders Of Speech and Swallowing For phonitrics and communication disorders.cairo:El Hariry print.

Nie, K., Dernnan, W. and Rubinstein, J. (2009). Cochlear implant coding strategies and device programming. In P. Snowand J. Wackym Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery: Centennial Edition. India: People's Medical Publishing House.

Buchman, C., andAdunka, O. (2012). Otology, Neurotology, and Lateral Skull Base Surgery: An Illustrated Handbook. Maryland, USA: Thieme.

Kirk, S., Gallagher, J., Coleman, M., and Anastasiow, N. (2009) Educating exceptional children. Belmont, CA. Wadsworth.

Spencer, P. & Marschark, M. (2010).Evidence-Based practice in educating deaf and hard of hearing students. New York: Oxford University Press.

Paul, P., & Whitelaw, G. (2011). Hearing and Deafness: An Introduction for Health and Education Professionals. London: Jones & Bartlett Publishers.

Fayad, G. and Elmiyeh, B. (2009). Cochlear Implant, In H. Hakim, Artificial Organs: New Techniques in Surgery Series. London: Springer.

Francis H., and Niparko J. Cochlear implantation update. Pediatr Clin North Am. 2003;50(2):341–361

Kirk, K., & Sangsook, C. (2009). Clinical investigations of cochlear implant performance. In J. Niparko (Ed.), Cochlear Implants: Principles & Practices (2nd ed.), (pp. 191-223). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Havy, M., Nazzi, T. & Bertoncini, J. (2013). Phonetic processing during the acquisition of new words in 3-6 year old French speaking deaf children with cochlear implants. Journal of communication disorders, 46, pp. 181-192.

Amrai, Kourosha (2011). The Effectiveness of Social Skills Training Program to Mothers on Improving Social Interact of Cochlear Implanted Children in 3rd World Conference on Educational Sciences- 2011, Procedia-Social and Behavioral Sciences 2011, 15: 780-782.

Bat- Chava, Y. (2014). Long-term Improvements in Oral Communication Skills and Quality of Peer Relations in Children with Cochlear Implants: Parental Testimony. J Child: Care, Health & Development, Vol. 40, PP. 870-881.

De Giacomo, Andreaa ; Caraig, Francescoa ; D'Elia, Alessandra B; Giagnotti, Francescab ; Matera, Emiliaa & Quaranta, Nicola b, (2013). Children with Cochlear Implants: Cognitive Skils, Adaptive Behaviors, Social and Emotional Skills Pediatric Otorhinolaryngology, Vol. 77, N. (12).

Martin, Daniela; Bat-Chava, Yael; Lalwani, Anil& Waltzman, Susan B. (2011). Peer Relationships of Deaf Children with Cochlear Implants Predictors of Peer Entry and Peer Interaction Success. Journal of Deaf Studies & Deaf Education. Vol. (16), PP. 108- 120.

Most, Tova; Ingber, Sara; & Heled-Ariam, Einat. (2012). Social Competence, Sense of Loneliness, and Speech Intelligibility of Young Children with Hearing Loss in Individual Inclusion and Group Inclusion. Journal of Deaf Studies & Deaf Education. Vol. (17), PP. 259- 272.

Niparko,J.,&Zwolan,T.(2013).introduction Aci Alliance-The American Cochlear Implant Alliance Foundation. Cochlear Implants International,14,1-3.

Tasker, Susan; Nowakowski, Matilda & Schmidt, Louis. (2010). Joint Attention and Social Competence in Deaf Children with Cochlear Implants. Journal of Developmental & Physcial Disabilities. Vol. (22), PP. 509 – 532.

Wiefferink, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., De Raeve,L,. & Frijns, J,. (2012). Predicting Social Functioning in Children with a Cochlear Implant and in Normal-Hearing Children: The Role of Emotion Regulation. Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Vol. (6), PP. 883- 889.

Zaidman- Zait, Anat; Curle, Deirdre; Jamieson, Janet R; Chia, Ruth & Kozak, Frederick. (2015). Cochlear Implantation

among Deaf Children with Additional Disabilities: Parental Perceptions of Benefits, Challenges, and Service Provision. Journal of Deaf Studies & Deaf Education. Vol. (20), PP. 41- 50.

Weisi,F.,Rezaei,M.,Rashdi V.,Heidari,A.,Valadbeigi.A., & Ebrahimi-pour,M.(2013).comparison of Reading skils between children with cochlear implants and children with typical hearing in Iran.International Journal of pediatric Otorhinolaryngology,77, 1317-1321.