ملاحقُ الكتاب

ملحق رقم (١)

جامعة عين شمس

كليـة التـربية

قسم الصحة النفسية

خطة بحث فى موضوع

فاعليـة برنامج باستـخدام أنشطة اللعب فى تحسين التفاعل الاجـتـمـاعى للأطفـال ضعـاف السمع مع أقرانهم العـاديين

مقدمة من الطالب

السيد يس التهامى محمد

للحصول على درجة الماجستير فى التربية

(تخصص: صحة نفسية)

إشراف

الدكتور/ عبد العزيز السيد الشخص

أستاذ الصحة النفسية

وكيل الكلية لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ومدير مركز الإرشاد النفسى

كلية التربية - جامعة عين شمس

الدكتور/ حسام الدين محمود عزب

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة عين شمس

(٢٠٠٣م)

ـ مقدمة:

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، الذوق، اللمس) وحدوث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه صعوبات. وينصب الاهتمام هنا على عجز حاسة السمع عن القيام بدورها، فمثل هذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة لأن السمع يلعب دوراً رئيسياً في نمو الإنسان، فحاسة السمع تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي التي تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي. (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ص ١٣).

وجدير بالذكر أن النمو علي المستويين الاجتماعي والإنفعالي للطفل يرتبط إلى حد كبير بنمو مهارات الاستماع لديه، ذلك لأن التفاعل الصوتي بين الطفل والمحيطين به يعتبر أساس لاكتساب مختلف المهارات اللازمة لحياته في المجتمع وفي مقدمتها اللغة، وما يرتبط بها من تحقيق مشاعر الأمن والطمأنينة بالنسبة للطفل. (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٢).

وتعد الإعاقة السمعية Hearing Impairment ذات مستويات متفاوتة من الضعف السمعي وتشمل الإعاقة السمعية كلا من الصم Deaf وضعاف السمع Hard of Hearing، وبشكل عام يمكن القول أن الأطفال المعوقين سمعياً يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، حيث نجد أن الطفل المعوق سمعياً يصعب عليه التفاهم مع أقرانه العاديين نظراً لافتقاره إلى مهارات التواصل الفعال معهم، حيث أن اللغة تعتبر من أكثر وأسهل أساليب التواصل شيوعاً بين الناس ويبدو أن حاجة الأطفال المعوقين سمعياً إلى التفاعل والتقبل الاجتماعي غالباً ما تدفعهم إلى التفاعل والاندماج مع بعضهم البعض وبعدهم عن العاديين، كما أن هناك مؤشرات كثيرة تدل على ميل المعوقين سمعياً صغاراً وكباراً إلى التماسك والتلاحم والتفاعل مع بعضهم البعض أكثر من

العادين، كما يرى بعض علماء النفس أن ضعاف السمع أقل قدرة على القيادة، وأقل ميلاً للمشاركة الاجتماعية وأكثر انطواءً، وأقل قدرة على التكيف الاجتماعي. (هال وهيل Hall & Hill، ١٩٩٦، ص ٢١٠، عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠١، ص ١٠٨، عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢، عبد الفتاح صابر عبد المجيد، ١٩٩٧، ص ١٧٠).

ولتلافى أوجه القصور السابقة اتجهت النظم التعليمية إلى تطبيق نظام الدمج، وتعد عملية الدمج عملية مهمة جداً كما دلت نتائج العديد من البحوث والدراسات وعلى الأخص للمعوقين سمعياً، حيث أن دمج الأطفال المعوقين سمعياً مع العادين يؤدي إلى مزيد من التقارب بينهم وهذا التقارب يؤدي إلى مزيد من التفاعل الاجتماعي بينهم. (أنتيا Antia، ١٩٨٥، ص ٢٧٩).

ولكن جهود الدمج قد تكون قليلة وعديمة الفائدة ما لم يتم الكشف عن المهارات الاجتماعية الضرورية، وإكسابها للمعوقين سمعياً من أجل زيادة معدل التفاعل الاجتماعي مع العادين؛ ومن ثم تحسين تقبلهم الاجتماعي ومن أمثلة تلك المهارات الاجتماعية المهارات التوكيدية Assertiveness Skills، ومهارات التعبير عن الذات Self Expression Skills، ومهارات تعزيز الآخرين Other Re-infocement Skills، والتعاون Cooperation، والتواصل Communication، ومن أكثر الإستراتيجيات المناسبة لاكتساب هذه المهارات الاجتماعية النمذجة Modeling، ولعب الدور Role play والعمل الجماعي Group work. (صالح عبد الله هارون، ٢٠٠٠، ص ٩٩ـ١٠٠) ومن الممكن تنفيذ هذه الإستراتيجيات من خلال أنشطة اللعب لكونها مناسبة للأطفال ولإقبالهم عليها.

ومما سبق عرضه يتضح أن ضعاف السمع كفئة من فئات المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، مما يجعلهم أكثر ميلاً للانسحاب من المواقف الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى مزيد من التدهور في نموهم الاجتماعي، ولذلك فإن ضعف التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف

السمع يعد مشكلة متعددة الجوانب تنعكس بآثار سلبية على النمو الاجتماعي لهم من جهة، وعلى مختلف جوانب النمو العقلية، والانفعالية، والسلوكية من جهة أخرى. وحتى في حالة إلحاق الأطفال ضعاف السمع بالفصول الخاصة بمدارس العاديين نجد أن هذا النظام يحرمهم من التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين وتعلم المهارات الاجتماعية، ولذلك كانت هناك حاجة ملحة إلى إعداد برامج تساعد على تحسين التفاعل الاجتماعي بينهم وبين أقرانهم العاديين.

وتعد أنشطة اللعب من أبرز تلك البرامج وأكثرها نفعاً للأطفال ضعاف السمع، حيث يعد اللعب أحد الأنشطة المهمة التي تساعد على نمو الأطفال في مختلف الجوانب العقلية، والانفعالية، والسلوكية كما أنه يساعد في تهيئة المناخ الذي يساعد الأطفال على اكتساب كفاءة أعلى في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي.

(رينولدز وجانزين Reynolds & Janzen، ٢٠٠٢، ص ٧٤١).

ومن هذا المنطلق يسعى الباحث إلى توظيف أنشطة اللعب (الرياضية، الفنية، الثقافية، الاجتماعية، الغنائية)، وأيضاً استخدام التعزيز Reinfocement، والنمذجة Modeling، والمحاكاة Imitation، ولعب الدور Role play، والتدريب التوكيدي Assertive Training في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية وذلك في ضوء خصائص هذه الفئة واحتياجاتها، وفي ضوء طبيعة أنشطة اللعب المستخدمة وما ستقدمه من فوائد لهذه الفئة.

- مشكلة الدراسة:

إن حاسة السمع لها أهمية كبيرة في مساعدة الأطفال على النمو في كافة مجالاته، حيث نجد أن الأطفال يستقبلون المعلومات وبالتالي يكتسبون الخبرات من خلال حاسة السمع، كما تساعد حاسة السمع في اكتسابهم للغة، والتي

تساعدهم في التحصيل الأكاديمي، وتعمل حاسة السمع أيضاً على تنمية القدرات العقلية والانفعالية والاجتماعية لدى الأطفال، وبالتالي نجد أن حاسة السمع تلعب دوراً رئيسياً وجوهرياً في تحقيق النمو السوي للأطفال في مختلف جوانبه اللغوية والأكاديمية والانفعالية والاجتماعية.

ولما كان لحاسة السمع من تأثيرات كبيرة على مختلف جوانب النمو، فإن أي خلل يصيب هذه الحاسة قد ينتج عنه مشكلات كبيرة ومتنوعة في هذه الجوانب سواء اللغوية، أو المعرفية، أو الانفعالية، أو الاجتماعية، ومن أكثر هذه الجوانب تأثراً الجانب اللغوي. وقد أشارت الأدبيات إلى أن اللغة تعتبر وسيلة أساسية من وسائل التواصل والتفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، وأيضاً أشارت إلى أن الأطفال ضعاف السمع لديهم صعوبات في اللغة والتواصل اللفظي مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى ميلهم للانسحاب من المواقف الاجتماعية، وبالتالي يعانون من مشكلات في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، كما يميلون إلى تكوين جماعات فرعية خاصة بهم، ويبتعدون عن أقرانهم العاديين، الأمر الذي ينتج عنه عدم مشاركتهم لأقرانهم العاديين في المدرسة والمجتمع ككل، وعدم شعورهم بالانتماء إليهم، مما يؤدي إلى عدم نضجهم اجتماعياً، وبالتالي لا يستطيعون إقامة تفاعلات اجتماعية مع أقرانهم من العاديين.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

هل يمكن تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية من خلال برنامج يتضمن أنشطة اللعب المتنوعة؟

- هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى بحث أثر برنامج باستخدام أنشطة اللعب على تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين فى المدارس العادية، مما قد يكون له أثر إيجابي بعد ذلك في دمج الأطفال ضعاف

السمع وتلقي تعليمهم في الفصول العادية، ومما يساعد على تقبل بعضهم البعض، وبالتالي يسهم ذلك في زيادة دمجهم في البيئة المجتمعيّة ككل.

- أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظري والتطبيقي:

أ- الأهمية النظرية:

١- الدراسة الحالية قد تسهم في زيادة كم المعلومات والحقائق عن الأطفال ضعاف السمع وخصائصهم، كما تصحح بعض المعتقدات الخاطئة السائدة عنهم، مثل أنهم أقل ذكاءً من الأطفال العاديين، وبالتالي فهم أدنى في مستوى التحصيل الأكاديمي عن أقرانهم العاديين.

٢- من خلال مراجعة الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تصدت لدراسة التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين، أتضح عدم وجود دراسة عربية ـ في حدود علم الباحث ـ تصدت لتحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ضعاف السمع وأقرانهم العاديين في المدارس العادية (الدمج)، وإنما وجدت دراسات عربية عملت على تقديم البرامج المتنوعة للأطفال ضعاف السمع بمعزل عن أقرانهم العاديين، وبالتالي فالدراسة الحالية تعتبر من أوليات الدراسات العربية التي عملت على تقديم برنامج واحد يشترك فيه الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين، ،وذلك أمر واقعي وإنساني حيث أن الأطفال ضعاف السمع لا يعيشون في مجتمع غير الذي يعيش فيه الأطفال العاديين.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- تصميم برنامج باستخدام أنشطة اللعب المتنوعة (الرياضية، الفنية، الثقافية، الاجتماعية، الغنائية) مع الاستعانة ببعض الفنيات مثل التعزيز، والنمذجة، والمحاكاة، ولعب الدور والتدريب التوكيدي مما يساعد في تحسين

التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين، وبالتالي الإسهام في تسهيل عملية دمج الأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين سواء في التعليم أو المجتمع على مستوى التفاعل الحقيقي الواقعي.

٢- تصميم وتطبيق مقياس للتفاعل الاجتماعي للأطفال يمكن من خلاله تحديد الأطفال الذين لديهم قصور في هذا الجانب، وبالتالي يساعد ذلك في إعداد وتصميم البرامج والإستراتيجيات التي تعمل على مواجهة هذا القصور.

٣- يعتبر برنامج الدراسة الحالية بمثابة نموذج يمكن الإقتداء به في تصميم برامج متنوعة باستخدام أنشطة اللعب والتي تعمل على تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين، مع جعل هذه البرامج ضمن البرنامج المدرسي اليومي، حيث أن ذلك يُسهم في نجاح الدمج الاجتماعي، مما قد يُسهم بعد ذلك في نجاح الدمج الأكاديمي.

٤- تفيد الدراسة الحالية الأسرة من خلال التأكيد على دورها فى توفير الأنشطة المتنوعة لأطفالها من ضعاف السمع، والتي تتيح لهؤلاء الأطفال القدرة على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، مما يُسهم في تقديرهم لذواتهم، وبالتالي وقايتهم من الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن انسحابهم من مجتمع العاديين، ويمكن تحقيق ذلك من خلال توجيه الأسر لإشراك أبنائهم من ضعاف السمع في الأندية ومراكز الشباب.

- مصطلحات الدراسة:

١- أنشطة اللعب Play Activities:

أنشطة اللعب عبارة عن مجموعة مُنوّعة من الأنشطة الرياضية، والفنية، والثقافية... الخ والتي يمارسها الأطفال، وتساعد في نموهم جسمياً، وعقلياً، واجتماعياً، وانفعالياً، ولغوياً.

وسوف يتضمن البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية مجموعة من الأنشطة التي تساعد على تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ضعاف السمع وأقرانهم العاديين في المدارس العادية مثل الأنشطة الرياضية، والفنية، والثقافية، والاجتماعية، والغنائية.

٢- التفاعل الاجتماعي Social Interaction:

التفاعل الاجتماعي هو عملية دينامية تتضمن علاقات متبادلة بين طرفين (فردين أو جماعتين أو فرد أو جماعة صغيرة أو كبيرة) ينتج عنها تأثيراً متبادلاً بينهم بحيث يؤثر كل منهما في الآخر ويتأثر به، مما يؤدي إلى التغيير في سلوك كل منهم.

ويقاس التفاعل الاجتماعي في ضوء الأبعاد التي يتضمنها المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهي التعاون، والتواصل، والانتماء.

٣- السلوك التكيفي Adaptive Behavior:

السلوك التكيفي هو الطريقة أو الأسلوب الذى ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم فى نفس العمر الزمنى. (عبد العزيز الشخص، ١٩٩٨، ص ١٨).

والسلوك التكيفي يتم تحديده عن طريق مقارنة أداء الفرد بالآخرين بواسطة الأشخاص الآخرين الذين يتعاملون معه مثل الوالدين والمعلمين، ويضم السلوك التكيفي مجموعة من أنشطة الحياة اليومية للفرد.

(رينولدز وجانزين Reynolds & Janzen، ٢٠٠٢، ص ١٥)

ويقاس السلوك التكيفي في ضوء الأبعاد التي يتضمنها المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهي مستوى النمو اللغوي، الأداء الوظيفي المستقل، أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، النشاط المهني الإقتصادي، الأداء الاجتماعي.

٤- ضعاف السمع Hard of Hearing:

ضعاف السمع هم الطلاب الذين لديهم سمع خفيف إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات أو تسهيلات خاصة ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم، كما أن لديهم رصيد من اللغة والكلام الطبيعي.

(وزارة التربية والتعليم، قرار وزاري
رقم (٣٧) لسنة (١٩٩٠))

- دراسات سابقة:

أولاً: دراسات عربية:

١- دراسة عبد العزيز الشخص (١٩٩٢) بعنوان «دراسة لكل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتهما بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال».

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة كلاً من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً بالنسبة لأقرانهم العاديين في السمع، وأيضا دراسة العلاقة بين هذه الخصائص السلوكية وأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال.

وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلاً وطفلة من المعوقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم الزمنية من (٧ـ١٢,٥) عاماً، (٥٠) منهم يخضعون لأسلوب الرعاية الخارجية، (٥٠) يخضعون لأسلوب الرعاية الداخلية، كما اشتملت عينة الدراسة أيضاً على (٥٠) طفلاً وطفلة من العاديين بالمرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم الزمنية من (٧ـ١١,٥) عاماً.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١- مقياس السلوك التكيفي، تعريب وتعديل/ عبد العزيز الشخص.

٢- مقياس (ن.ز) لقياس النشاط الزائد، إعداد/ عبد العزيز الشخص.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن للإعاقة السمعية تأثير كبير على سلوكيات الأطفال، حيث ينخفض سلوكهم التكيفي بالنسبة لأقرانهم العاديين، بينما يرتفع الشاط الزائد لديهم، ولا يختلف ذلك باختلاف جنس الطفل.

كما أن لأسلوب الرعاية الذي يتعرض له الأطفال المعوقين سمعياً تأثيراً كبيراً على سلوكهم أيضاً، حيث يرتفع كلاً من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لمن يخضع للرعاية الخارجية منهم مقارنة بأقرانهم في الرعاية الداخلية كما أن للتفاعل بين الجنس وأسلوب الرعاية تأثير في هذا الصدد.

٢- دراسة محاسن عبد اللاه أحمد (١٩٩٢) بعنوان «المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوى للمعاقين سمعياً».

هدفت هذه الدراسة إ لى التعرف على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوي للمعوقين سمعياً.

وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠)تلميذاً وتلميذة من المعوقين سمعياً تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٣ـ١٥) عاماً.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١- اختبار الذكاء اللفظي، إعداد / عطية هنا.

٢- مقياس القلق المصور للمعوقين سمعياً، إعداد / الباحثة.

٣- مقياس اتجاه المعوق سمعياً نحو ذاته، إعداد / الباحثة.

٤- سجل متابعة المعوقين سمعياً.

٥- مقياس الاكتئاب، إعداد / غريب عبد الفتاح.

٦- مقياس العدوان، إعداد / محمد مسعد فرغلي.

٧- استمارة المقابلة الكلينكية، إعداد / صلاح مخيمر.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن اتصاف شخصية المعوقين سمعياً بالعدوانية، والاكتئاب، وسوء التكيف، وسوء التوافق، وحب العزلة عن الآخرين، والذي قد يكون نتيجة للإعاقة السمعية.

٣- دراسة السيد عبد اللطيف السيد (١٩٩٤) بعنوان «دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين ـ دراسة مقارنة».

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على الفروق بين الجنسين من الأطفال ضعاف السمع والعاديين في سمة الاستقلالية.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٢ـ١٤) عاماً، وتم تقسيم إلى مجموعتين متساويين إحداهما مجموعة ضعاف السمع وعددهم (١٠٠) منهم (٥٠) من الذكور و(٥٠) من الإناث، والأخرى مجموعة العاديين وعددهم (١٠٠) منهم (٥٠) من الذكور و(٥٠) من الإناث.

واستخدمت الدراسة الأدوات الاتية:

١- استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، إعداد / سامية القطان.

٢- مقياس الذكاء المصور، إعداد / أحمد ذكي صالح.

٣- مقياس الاستقلالية، إعداد / الباحث.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للاستقلالية في أبعاد (الثقة بالنفس ـ القدرة على تحمل المسئولية ـ القدرة على إبداء الرأي ـ القدرة على تكوين علاقات اجتماعية) بين مجموعة العاديين ومجموعة ضعاف السمع وذلك لصالح مجموعة العاديين. أي أن ضعاف السمع أقل قدرة على الاستقلالية من العاديين، ويرجع ذلك إلى ضعف السمع بصرف النظر عن نوع الجنس (ذكور، إناث).

٤- دراسة طارق إسماعيل محمد الفحل (١٩٩٦) بعنوان «تقدير الاحتياجات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً».

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى إشباع الاحتياجات الاجتماعية (الحاجة إلى التقدير الاجتماعي، والحاجة إلى العلاقات الاجتماعية، والحاجة إلى الانتماء) لدي الأطفال المعاقين سمعياً، ومعرفة العوامل التي تؤثر على إشباع الاحتياجات

الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً، والتعرف على دور كل مصدر من مصادر الإشباع (المدرسة ـ الأسرة ـ المجتمع) في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً.

وتكونت عينة الدراسة من (٩٠) من الذكور والإناث من المعوقين سمعياً تراوحت أعمارهم الزمنية من (٩ـ١٢) عاماً.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١- السجلات والتقارير المدرسية الخاصة بعينة الدراسة.

٢- استمارة جمع البيانات.

٣- مقياس الاحتياجات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعياً، إعداد / الباحث.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- نسبة إشباع الحاجات الاجتماعية بصفة عامة لدى المعوقين سمعياً نسبة منخفضة وتمثل (٤٤,٤٤٪).

٢- نسبة إشباع الحاجة إلى التقدير الاجتماعي (٤٥,٥٦٪)، والحاجة إلى العلاقات الاجتماعية (٤١,١١٪) والحاجة إلى الانتماء (٤٥,٥٦٪).

٣- كلما زادت درجة الإعاقة السمعية أدى ذلك إلى عدم إشباع الاحتياجات الاجتماعية.

٤- كلما زاد الدخل الشهري للأسرة، وكلما ارتفع المستوى التعليمي للوالدين أدى ذلك إلى زيادة درجة إشباع الاحتياجات الاجتماعية لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

٥- تمثل المدرسة كمصدر لإشباع الاحتياجات الاجتماعية مستوى مرتفع من هذا الإشباع بصفة عامة وذلك بالمقارنة بمصادر الإشباع الأخرى (الأسرة ـ المدرسة).

٥- دراسة أسامة أحمد محمد خضر (٢٠٠٣) بعنوان «برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوي للأطفال ضعاف السمع».

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ضعاف السمع، وقياس مدى فاعليته في تحسين مستوى النمو اللغوي لديهم.

وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً وطفلة من ضعاف السمع تراوحت أعمارهم الزمنية من (٩ـ١٢) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١- مقياس المهارات الاجتماعية، إعداد / محمد السيد عبد الرحمن.

٢- مقياس النمو اللغوي، إعداد / عبد الباسط خضر.

٣- البرنامج الإرشادي، إعداد / الباحث.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين متوسطات درجات المهارات الاجتماعية ودرجات النمو اللغوي للأطفال ضعاف السمع.

٢- وجود فروق بين متوسطات درجات النمو اللغوي بين الذكور والإناث ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج لصالح الإناث.

٣- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات النمو اللغوي بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٤- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات النمو اللغوي بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٥- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات النمو اللغوي لأفراد المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي.

٦- دراسة إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤)بعنوان «المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج».

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء مقارنة بين التلاميذ المعاقين سمعياً المدمجين في فصول ملحقة بالمدارس العادية وأقرانهم الملحقين بمعاهد الأمل الخاصة بتعليم المعاقين سمعياً؛ وذلك للتعرف على تأثير الدمج مع التلاميذ العاديين على انتشار المشكلات السلوكية بينهم، وأيضاً تقديرهم لذواتهم. كما حاولت الدراسة أيضاً كشف العلاقة بين انتشار المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى التلاميذ الصم، سواء المدمجين أو غير المدمجين، وأيضا التعرف على أكثر المشكلات السلوكية التي تنبئ بتقدير ذات سلبي لديهم.

وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) من التلاميذ الصم تراوحت أعمارهم الزمنية من (١٠ـ١٤) عاماً، وتم تقسيمهم إلى (٤٠) من الصم المدمجين، و(٤٠) من الصم غير المدمجين.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١- قائمة المشكلات السلوكية، إعداد / الباحثة.

٢- مقياس تقدير الذات للأصم، إعداد / الباحثة.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التلاميذ الصم المدمجين وغير المدمجين على قائمة المشكلات السلوكية وذلك لصالح التلاميذ غير المدمجين.

٢- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات لدى التلاميذ الصم المدمجين وغير المدمجين.

٣- أن وجود عاملٍ واحدا من المشكلات السلوكية وهو الانسحاب يمكن أن تنبئ بتقدير ذات سلبي للأصم المدمج وغير المدمج.

ثانياً: دراسات أجنبية:

١- دراسة فاندل وجورج Vandell & George (١٩٨١) بعنوان «التفاعل الاجتماعي بين العاديين والصم في مرحلة ما قبل المدرسة. النجاح والفشل في المبادأة».

هدفت هذه الدراسة إلى تناول التفاعل الاجتماعي لدى كلٍ من الأطفال الصم والعاديين الذين تم دمجهم في فصول واحدة في مرحلة ما قبل المدرسة، وذلك من خلال ملاحظة تفاعل الأطفال الصم مع بعضهم بعض، أو تفاعلهم مع الأطفال العاديين وذلك في ضوء مواقف توضح مقدار ذلك التفاعل.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً وطفلة منهم (١٦) من الأطفال الصم منهم (٨) من الذكور و(٨) من الإناث و(١٦) من الأطفال العاديين منهم (٨) من الذكور و(٨) من الإناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٣,٥ـ٤,٥) أعوام. وبالنسبة للأطفال الصم وصل الفقدان السمعي لدى أثنين منهم إلى (٤٥) ديسيبل.

وقد اشترك الأطفال الصم في برنامج لتنمية مهارات التواصل على وجه العموم بواقع خمس ساعات أسبوعياً، وقد استغرقت الدراسة مدة وصلت إلى خمسة أشهر خلال العام الدراسي. وتمت ملاحظة كل طفل من الأطفال في موقفين لمدة أسبوعين، الموقف الأول مع قرين من الصم، والموقف الثاني مع قرين من العاديين، وذلك في الصور الآتية: طفل عادي مع طفل عادي، طفل عادي مع طفل أصم، طفل أصم مع طفل أصم.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- وجود فروق دالة إحصائياً بين الثلاث صور السابقة من التفاعل الاجتماعي صم ـ صم، صم ـ عاديين، عاديين ـ عاديين لصالح مجموعة العاديين ـ العاديين.

٢- أن الأطفال الصم كانوا أكثر تفاعلاً من الناحية الظاهرية فقط لأنهم حاولوا أن يكونوا أكثر تفاعلاً من العاديين، ولكن كان ينتشر بينهم وبين أقرانهم العاديين مشاعر النبذ والرفض، وعندما تمت المقارنة بين العاديين والصم كان الصم أكثر فشلاً في محاولات التفاعل مع العاديين، وكانت خبرات النجاح لديهم أقل.

٣- أن نسبة نجاح العاديين في التفاعل مع بعضهم البعض كانت أعلى بصورة دالة إحصائياً من نسبة النجاح بالنسبة لتفاعل العاديين مع الصم، ولذلك أكدت الدراسة على نقص مهارات التفاعل لدى الأطفال الصم.

٢- دراسة كاري Carey (١٩٨٦) بعنوان «تقدير التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً المعزولين والمدمجين».

هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الخاصة بالتوافق الانفعالي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً الذين تم دمجهم في الفصول العادية، والذين تم عزلهم في فصول خاصة بهم، وعلى وجه الخصوص معرفة وضع هؤلاء الأطفال على التحكم وتوظيفهم لسلوكهم الاجتماعي، ومهارات حل المشكلات الاجتماعية، كما هدفت الدراسة إلى اختيار أدوات القياس الملائمة التي تصلح مع الأطفال المعوقين سمعياً في المرحلة الابتدائية.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من المعاقين سمعياً في الصفوف الدراسية من الرابع إلى السادس الابتدائي، منهم (١٥) طفلاً وطفلة معزولين في فصول خاصة بهم، و(١٥) طفلاً وطفلة مدمجين في الفصول العادية.

واستخدمت الدراسة مقياس الكفاءة المدركة للأطفال Perceived Competence for Children Scale، كما تم قياس التحكم الداخلي المدرك، وتقدير السلوك الاجتماعي بواسطة المعلمين، وقياس مهارات حل المشكلات الاجتماعية.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المعوقين سمعياً الذين تم دمجهم أدركوا أنفسهم على أنهم أكثر كفاءة، وكان تقييمهم لذواتهم مرتفع في الكفاءة

الجسمية، والكفاءة المعرفية، وكان التحكم الداخلي لدى هؤلاء الأطفال أعلى من الأطفال الذين تم عزلهم. كما أن قدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية كانت أعلى من قدرة الأطفال الذين تم عزلهم.

٣- دراسة ليونج وشوي Leung & choi (١٩٩٠) بعنوان «الأطفال المعوقين سمعياً في المدارس العامة: دراسة مقارنة».

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الأطفال المعوقين سمعياً المدمجين في الفصول العادية، والمعوقين سمعياً الموجودين في مدارس خاصة بهم، والعاديين وذلك في عدة جوانب منها الذكاء غير اللفظي، ومفهوم الذات، والكفاءة والفاعلية الاجتماعية.

وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، مجموعة من المعوقين سمعياً من المدمجين في الفصول العادية، ومجموعة أخرى من المعوقين سمعياً الموجودين في المدارس الخاصة بهم، ومجموعة ثالثة من العاديين، وتكونت كل مجموعة من (٣٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية من (٩ـ١٢) عاماً.

واستخدمت الدراسة الأدوات الاتية:

١- مقياس الذكاء غير اللفظي.

٢- مقياس مفهوم الذات.

٣- مقياس الفاعلية الاجتماعية.

وأسفرت نتائج الدراسة عن تفوق الأطفال المعوقين سمعياً المدمجين في الفصول العادية في الذكاء غير اللفظي والفاعلية الاجتماعية على أقرانهم العاديين، بينما أظهروا انخفاضاً في مفهوم الذات عن أقرانهم العاديين. كذلك أوضحت الدراسة تفوق الأطفال المعوقين سمعياً المدمجين في الفصول العادية في الذكاء غير اللفظي، ومفهوم الذات، والفاعلية الاجتماعية على أقرانهم من المعوقين سمعياً الموجودين في المدارس الخاصة بهم.

٤- دراسة كابيلي وآخرون Cappelli, et al. (١٩٩٥) بعنوان «النمو الاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً الذين تم دمجهم في الفصول العادية مع أقرانهم العاديين».

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم النمو الاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً الذين تم دمجهم مع أقرانهم من الأطفال العاديين في الفصول العادية.

وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) طفلاً وطفلة من المعوقين سمعياً المدمجين مع الأطفال العاديين في الفصول الدراسية من الأول إلى السادس الابتدائي.

وتم استخدام القياس السوسيومتري، والتقارير الذاتية التي تقيس القلق الاجتماعي، والكفاءة الذاتية. وقد تم تقدير النمو الاجتماعي من خلال التواصل الشفوي بين الأطفال المعوقين سمعياً وأقرانهم العاديين، ودراسة العلاقات الإجتماعية بينهم، ودراسة العوامل الانفعالية والاجتماعية والمعرفية المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- أن الأطفال المعوقين سمعياً كانوا أكثر شعوراً بالنبذ من أقرانهم العاديين.

٢- أن متغير عمر الأطفال المعوقين سمعياً كان له دلالة تنبؤية في الشعور بالنبذ، حيث أن الأطفال الأصغر سناً كانوا أقل شعوراً بالنبذ من الأطفال الأكبر سناً.

وقد أوصت الدراسة بضرورة توافر برامج لتنمية المهارات الاجتماعية من أجل مساعدة الأطفال المعوقين سمعياً على الارتباط بالعاديين وتنمية الصداقة فيما بينهم في مراحل مبكرة من العمر.

٥- دراسة تروستر Troester (١٩٩٦) بعنوان «استخدم اللعب الجماعي العلاجي مع الأطفال المعوقين سمعياً».

هدفت هذه الدراسة إلى مساعدة الأطفال المعوقين سمعياً من الصم وضعاف السمع على تحقيق النمو الاجتماعي والنفسي من خلال استخدام اللعب الجماعي العلاجي.

وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال من الذكور من المعوقين سمعياً في الفترة العمرية التي تسمي فترة الكمون (وهى ما بين ٦-١٢ سنة).

وقد اندمج الأطفال الثلاثة مع بعضهم البعض لمدة ثلاث سنوات، وتم خلال هذه المدة دراسة التفاعل الاجتماعي فيما بينهم.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المعوقين سمعيا موضع الدراسة قد حققوا قدراً كبيراً من التقدم في المدرسة والمنزل، وكذلك حققوا قدراً من التوافق الاجتماعي في المجتمع. وبعد انتهاء البرنامج بعامين، ومن خلال المتابعة السنوية للأطفال الصم وضعاف السمع تبين استمرار نجاح هذه المجموعة وتحقيقهم لمستوى أكاديمي مرتفع أيضاً داخل غرفة الدراسة.

٦- دراسة أنتيا وكريمر Antia & Kreimeyer (١٩٩٦) بعنوان «التفاعل الاجتماعي ودرجة تقبل الاطفال الصم وضعاف السمع وأقرانهم: دراسة مقارنة بين برامج المهارات الاجتماعية والتدخلات المعتمدة على العلاقات الحميمة».

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين نوعين من البرامج التي تُستخدم لتنمية التفاعل الاجتماعي والتقبل لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، النوع الأول من البرامج هو برامج التدخل لتنمية المهارات الاجتماعية التي يستخدم فيها المعلم كوسيط، والنوع الثانى من البرامج هو الأنشطة التكاملية التي يتم التدخل فيها بواسطة التواصل الطبيعي بين الأقران بدون تدخل المعلم كوسيط وتأثير ذلك على التفاعل الاجتماعي ودرجة التقبل.

وتكونت عينة الدراسة من (٩١) طفلاً وطفلة من العاديين، و(٤٥) طفلاً وطفلة من ضعاف السمع تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤ـ٦) أعوام.

وقسمت عينة الدراسة إلى الآتي:

١- (٢٥) من الأطفال الصم وضعاف السمع منهم (١٣) ذكور و(١٢) إناث.

٢- (٢٧) من الأطفال العاديين منهم (١٥) ذكور و(١٢) إناث من الذين شاركوا في برنامج تنمية المهارات الاجتماعية.

٣- (٢٠) من الأطفال الصم وضعاف السمع منهم (١٤) ذكور و(٦) إناث، و(٢١) من الأطفال العاديين منهم (١٤) ذكور و(٧) إناث من الذين شاركوا في برنامج تنمية المهارات الاجتماعية.

٤- (٤٣) من الأطفال العاديين منهم (٢٤) ذكور و(١٩) إناث من الذين لم يشاركوا في برنامج تنمية المهارات الاجتماعية وحضروا فقط جلسات اللعب الحر أثناء جمع البيانات.

وقد قام المعلمون بتصميم عدد من الأنشطة تسمح للأطفال الصم وضعاف السمع بالتفاعل مع أقرانهم العاديين، واستخدام المهارات الاجتماعية أثناء ممارسة هذه الأنشطة.

وقد تم جمع البيانات من خلال تصوير الجلسات على شرائط فيديو وهي الجلسات التي لم يكن يحضرها المعلم وتم تحليلها، كما تم الحصول على بيانات بواسطة المعلم للجلسات التي كان يحضرها وبواسطة الباحث نفسه للأطفال عينة الدراسة. وهذه البيانات كانت خاصة بالتفاعل الاجتماعي ودرجة التقبل بين الأطفال بعضهم البعض سواء من الصم وضعاف السمع أو من الأطفال العاديين.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن برامج تنمية المهارات الاجتماعية ساعدت على نمو التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الصم وضعاف السمع ولكن هذا التأثير لم يمتد إلى أقرانهم من الأطفال العاديين، وكذلك لم تحقق برامج التدخل الأخرى (الأنشطة التكاملية بدون تدخل المعلم) نتائج تذكر سواء بالنسبة للأطفال الصم وضعاف السمع أو بالنسبة للعاديين في نمو التفاعل الاجتماعي ودرجة التقبل.

٧- دراسة براون وآخرون Brown, et al. (٢٠٠٠) بعنوان «التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال العادين في برامج الدمج برياض الأطفال».

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي

الإعاقة السمعية الذين تم دمجهم مع الأطفال العادين داخل برامج الدمج في مرحلة ما قبل المدرسة.

وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الذكور والإناث من ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة ما قبل المدرسة وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٤٩ـ٦٣) شهراً.

وقد تمت ملاحظة الأنشطة الصيفية لهؤلاء الأطفال، وتقدير بعض الجوانب المنوّعة مثل سلوكيات المبادأة، واستجابة الشريك، والأنشطة الدرامية الاجتماعية، والأنشطة الأخرى غير اللعب.

وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال المعوقين سمعياً كانوا أقل ميلاً نحو الاعتماد على استخدام الجماعة المرجعية وذلك بالمقارنة بالعادين، كما أن ممارسة الأطفال المعوقين سمعياً للسلوكيات الدرامية الاجتماعية كان منخفضاً وفي حدود ضيقة جداً، وفيما يتعلق بالاشتراك في الأنشطة الأخرى غير اللعب كان الأطفال المعوقين سمعياً أكثر ميلاً للانتظار والتردد وذلك بالمقارنة بالعادين.

وقد أوصت الدراسة بأن تدخل المعلمين يمكن أن يساعد الأطفال المعوقين سمعياً على تعلم واكتساب السلوكيات الاجتماعية السوية، حيث أن المعوقين سمعياً لديهم الاستعداد والقدرة علي اكتساب هذه السلوكيات، ولكن الصعوبة تكمن في وضع الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق ذلك.

- فروض الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسات السابقة يفترض الباحث الفروض التالية :

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الأطفال ضعاف السمع والأطفال العادين على مقياس التفاعل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج لصالح مجموعة الأطفال العادين.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد مجموعتي الأطفال ضعاف السمع والأطفال العادين على مقياس السلوك التكيفي قبل تطبيق البرنامج لصالح مجموعة الأطفال العادين.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة

التجريبية (أ) من ضعاف السمع ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ب) من العاديين على مقياس التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.

٤- لا توجد فروق دالة أحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ب) من العاديين على مقياس السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة (أ) من ضعاف السمع على مقياس التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية (أ).

٦- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة (أ) من ضعاف السمع على مقياس السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية (أ).

٧- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة (ب) من العاديين على مقياس التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.

٨- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة (ب) من العاديين على مقياس السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج.

٩- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج على مقياس التفاعل الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

١٠- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي.

١١- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم بعد شهرين من المتابعة على مقياس التفاعل الاجتماعي.

١٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (أ) من ضعاف السمع في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم بعد شهرين من المتابعة على مقياس السلوك التكيفي.

- إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي حيث أنها تختبر فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب (متغير مستقل) في تحسين التفاعل الاجتماعي (متغير تابع) للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين.

عينة الدراسة:

تكونت الدراسة الحالية من (٨٠) طفلاً وطفلة من ضعاف السمع والعاديين، تم اختيارهم من مدرسة صلاح الدين الابتدائية التابعة لإدارة النزهة التعليمية بمحافظة القاهرة، ويوجد بهذه المدرسة فصول ملحقة للأطفال ضعاف السمع، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى أربع مجموعات على النحو التالي:

١- مجموعة تجريبية (أ) من ضعاف السمع، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

٢- مجموعة تجريبية (ب) من العاديين، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

٣- مجموعة ضابطة (أ) من ضعاف السمع، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

٤- مجموعة ضابطة (ب) من العاديين، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

أدوات الدراسة:

١- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، إعداد / عبد العزيز الشخص.

٢- مقياس السلوك التكيفي للأطفال، إعداد / عبد العزيز الشخص.

٣- اختبار رسم الرجل لتحديد معامل للذكاء، إعداد / جود انف هاريس.

٤- مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال، إعداد / الباحث.

٥- برنامج أنشطة اللعب، إعداد / الباحث.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

يستخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة في ضوء طبيعة الدراسة، ومتغيرات الدراسة، وحجم العينة. ويتم ذلك من خلال البرنامج الإحصائي SPSS، ومن خلاله يتم استخدام:

١- معادلة ألفاكرونباخ لحساب ثبات المقياس.

٢- معامل ارتباط بيرسون لحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار.

٣- اختبار T.test للمتوسطات المرتبطة وغير المرتبطة.

- خطوات الدراسة:

١- جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري والدراسات السابقة، ثم استخلاص أوجه الاستفادة منها.

٢- إعداد مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال، وتقنينه.

٣- إعداد برنامج أنشطة اللعب لتحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ضعاف السمع وأقرانهم العاديين.

٤- اختيار عينة الدراسة من الأطفال ضعاف السمع وأقرانهم من العاديين الموجودين في مدرسة للعاديين ملحق بها فصول لضعاف السمع.

٥- يقوم الباحث بالمجانسة بين جميع أفراد عينة الدراسة باستخدام الأدوات المناسبة فى العمر الزمني، والذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والمجانسة بين الأطفال ضعاف السمع في درجة الفقدان السمعي.

٦- تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى أربع مجموعات هي:

أ- مجموعة تجريبية (أ) من ضعاف السمع، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

ب- مجموعة تجريبية (ب) من العاديين، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

ج- مجموعة ضابطة (أ) من ضعاف السمع، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

د- مجموعة ضابطة (ب) من العاديين، عددهم (٢٠) طفلاً وطفلة.

٧- إجراء القياس القبلي على مجموعات الدراسة عن طريق تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي عليهم.

٨- إجراء القياس القبلي على مجموعات الدراسة عن طريق تطبيق مقياس السلوك التكيفي عليهم.

٩- تطبيق برنامج أنشطة اللعب على أطفال المجموعة التجريبية (أ) وأطفال المجموعة التجريبية (ب) بحيث يشتركان معاً في ممارسة وأداء أنشطة اللعب المُنوَّعة.

١٠- إجراء القياس البعدي على مجموعات الدراسة عن طريق تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي عليهم.

١١- إجراء القياس البعدي على مجموعات الدراسة عن طريق تطبيق مقياس السلوك التكيفي عليهم.

١٢- إجراء القياس التتبعي على مجموعات الدراسة عن طريق تطبيق مقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس السلوك التكيفي، وذلك بعد شهرين من تاريخ التطبيق البعدي، وذلك للتحقق من مدى استمرارية تأثير البرنامج عليهم.

١٣- معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الملائمة.

١٤- استخلاص النتائج وتفسيرها.

١٥- تقديم بعض التوصيات المقترحة.

١٦- تقديم بعض البحوث المقترحة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالعينة وقوامها (٨٠) طفلاً وطفلة من ضعاف السمع والعاديين في المرحلة الابتدائية، كما تتحدد أيضاً بالمنهج المستخدم وهو المنهج التجريبي، وكذلك تتحدد بالأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

مراجع

١- أسامة أحمد محمد خضر (٢٠٠٣). برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية وعلاقته بمستوى النمو اللغوي للأطفال ضعاف السمع. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢- السيد عبد اللطيف السيد (١٩٩٤). دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين دراسة مقارنة. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣- إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج. مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية. المجلد الحادي عشر. العدد الأول. ص ٦٩ـ١٢١ .

٤- جمال الخطيب (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقة السمعية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٥- صالح عبد الله هارون (٢٠٠٠). تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي. الرياض: شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر.

٦- طارق إسماعيل محمد الفحل (١٩٩٦). تقدير الإحتياجات الاجتماعية للأطفال المعوقين سمعياً. رسالة ماجستير. كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم، جامعة القاهرة.

٧- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة(الخصائص والسمات) ج٣ . القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٨- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢). دراسة لكل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها بأسلوب رعاية هؤلاء الأطفال. المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري. مركز دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. القاهرة (٢٨ـ٣٠ إبريل) ص ١٠٢٣ـ١٠٤٥ .

٩- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٨). مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصرية والسعودية. الرياض: شركة الصفحات الذهبية للطباعة والنشر.

١٠- عبد العزيز الشخص (٢٠٠٢). التدخل المبكر وتنمية المفاهيم والمهارات الأساسية للأطفال المعوقين سمعياً. الندوة العلمية السابعة للإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم. المجلس الأعلى لشئون الأسرة. الدوحة (٢٨ـ٣٠ إبريل) ص ٣١ـ٤٥ .

١١- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (١٩٩٧). التربية الخاصة لمن؟ لماذا؟ كيف؟ القاهرة: ميديا برنت.

١٢- وزارة التربية والتعليم (١٩٩٠). القرار الوزاري رقم ٣٧ بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

١٣- محاسن عبد اللاه أحمد (١٩٩٢). المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة ببعض أنماط السلوك اللاسوي للمعاقين سمعياً. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة المنيا.

14- Antia, Shirin (1985). Social integration of Hearing impaired Children dren:Fact or Fiction. Journal of Volta Review, 87 (6),279-289 .

15- Antia, Shirin, Kerimeyer, Kathryn (1996). Social Interaction and Accptance of Deaf and hard of Hearing Children and their peer: Acomparison of Social Skills and Familiarity Based Interventions. Journal of Volta Review, 98 (4), 157-180.

16- Brown, Margaret, Remine, Maria, Prescott, Sonia, Richards, field (2000). Social Interaction of preschoolers With and Without Impaired Hearing in Integarted Kindergarten. Journal of early Intervention, 23 (3), 200-211.

17- Cappelli, Mario; Daniels, Tina, Duriex,

Andre; Mcgrath, patrick (1995). Social Development of Children with Hearimg Impairment who are Integrated into General Education Classroom.Journal of Volta Review, 79(3), 197-208. 18- Carey, Lane (1986). An Assessment of Social Emotional Adjustment in Segregated and Mainstreamed Hearing Impaired Children. Dissertation Abstracts International, 47 (02A), 496.

19- Hall, David; Hiall, peter(1996). The Child with A Disability. London, Blackwell Science Ltd.

20- Reynolds, Cecil; Janzen, Elaine (2002). Concise Encyclopedias of Special Education A Reference for the Education of the Handicapped and other Exceptional Children and Adults. New York, John Wiley & sons Inc.

21- Leung, Pang; Choi, kwan (1990). Hearing Impairment Children in Puplic Schools: Acomparison Study. Bulletin of the Hong Kong psychological Society, 24, 27-40. 22- Troester, James (1996). Atherapeutic Play Group For Children with Hearing Impairment. Journal of Child and Adolescent Group Therapy, 6 (2), 101-109.

23- Vandell, Deborah; George, Lianda (1981). Social Interacion in Hearing and Deaf Preschoolers. Successes and Failures in Initiations. Society for Research in Child Development, 52, 627-635.

ملحق رقم (٢)

جامعة عين شمس

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

خطة بحث فى موضوع

فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض صعوبات التعلم النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة

للتسجيل لدرجة الماجستير فى التربية

(تخصص صحة نفسية)

مقدمة من الطالب

محمود محمد محمد الطنطاوى

إشراف

الأستاذ الدكتور/ عبد العزيز السيد الشخص

أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة - جامعة عين شمس

الدكتور/ حسام الدين محمود عزب

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية - جامعة عين شمس

٢٠٠٤م

مقدمة:

تشير نتائج الدراسات والبحوث التى تناولت علاقة صعوبات التعلم النمائية بصعوبات التعلم الأكاديمية إلى إمكانية التنبوء بصعوبات التعلم الأكاديمية من خلال صعوبات التعلم النمائية. ويرى العديد من الباحثين أن التأخر فى تشخيص صعوبات التعلم النمائية وعلاجها خلال سنوات ما قبل المدرسة يؤدى بالضرورة إلى صعوبات تعلم أكاديمية عندما يصل الطفل إلى المرحلة الابتدائية. «وقد أوضحت نتائج البحوث والدراسات وجود علاقات ارتباطية وعلاقات سببية دالتين بين مستوى كفاءة العمليات المعرفية المتعلقة بالانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير .واللغة، ومستوى التحصيل الأكاديمى، وأن أية انحرافات نمائية فى هذه العمليات تقف خلف صعوبات التعلم الأكاديمية اللاحقة. وأن أطفال ما قبل المدرسة ذوى صعوبات التعلم النمائية يحتاجون إلى استراتيجيات نوعية للتدخل العلاجى، لتعليمهم وإكسابهم المهارات الأساسية للتعلم الأكاديمى عن طريق تقويم هذه الإنحرافات وعلاجها».

(فتحى الزيّات، ١٩٩٨ :٤١٢)

مشكلة الدراسة:

يعتبر الكشف المبكر عن المشكلات النمائية عند الأطفال فى سن ما قبل المدرسة أمر على قدر كبير من الأهمية لنموهم وتطورهم، اذ يساعد الكشف المبكر فى تقديم المساعدة لاولئك الاطفال وكذلك فى اتخاذ الاجراءات الوقائية لمنع تفاقم المشكلات وزيادتها فى المستقبل (كيرك وكالفنت، ١٩٨٨ :٧٧).

ومن هذا المنطلق يهتم الباحث الحالى بمشكلة صعوبات التعلم النمائية فى مرحلة ما قبل المدرسة نظرا لخطورة تلك الصعوبات ودورها فى حدوث صعوبات التعلم الأكاديمية بعد ذلك ولهذا يهدف الباحث من خلال الدراسة الحالية الى تصميم برنامج للتدخل المبكر لعلاج صعوبات التعلم النمائية متمثلة فى

صعوبات الإنتباه والإدراك والذاكرة، بغرض وقاية الأطفال من التعرض لصعوبات التعلم الأكاديمية وما قد يصاحبها من سوء التوافق الاجتماعى، و بعض المشكلات السلوكية ونقص المهارات الاجتماعية وعدم التقبل من الأقران كما أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم أكثر شعورا بالعزلة (Juvonen، ١٩٩٢ : ٣٢٢) ولذلك تكمن خطورة صعوبات التعلم النمائية فى تأثيراتها السلبية سواء على نفسية الطفل أو على التعلم الأكاديمى؛ لذلك كان لابد من التدخل المبكر لعلاج هذه الصعوبات.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الأربعة التالية:

١- التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٢- تصميم برنامج تشخيصى للتعرف على أنواع صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٣- تصميم برنامج علاجى لعلاج صعو بات التعلم النمائية (انتباه ـ إدراك ـ تذكر) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٤- وقاية الأطفال من صعوبات التعلم الأكاديمية التى تنجم عن صعوبات التعلم النمائية.

أهمية الدراسة:

وتتمثل أهمية الدراسة فى الجوانب الآتية: ـ

١- إلقاء الضوء على صعوبات التعلم النمائية ودورها فى حدوث صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية.

٢- إلقاء الضوء على أهمية برامج التدخل المبكر ودورها فى الوقاية من صعوبات التعلم.

٣- التركيز على مرحلة ما قبل المدرسة وتوجيه نظر البحوث والدراسات إلى أهمية هذه المرحلة العمرية حيث تعد هذه المرحلة أساس شخصية الفرد.

٤- وضع أداة تشخيصية للتعرف على صعوبات الانتباه والإدراك والتذكر.

٥- تصميم برنامج علاجى لعلاج الصعوبات النمائية لدى أطفال الحضانة.

مصطلحات الدراسة:

- **صعوبات التعلم** Leaning disabilities

يعرف مجلس الوكالة الدولية لصعوبات التعلم. صعوبات التعلم بانها مفهوم عام يشير الى مجموعة غير متجانسة من الاضطرا بات التى تتضح من خلال الصعوبات فى الاكتساب والاستما ع والكلام أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلال أو قدرات الحساب أو المهارات الاجتماعية، وأن هذه الاضطرابات ترجع الى خلل فى الجهاز العصبى المركزى ولذا فان صعوبات التعلم قد تحدث متصاحبة مع ظروف الاعاقة الأخرى مثل الإعاقات الحسية أو التخلف العقلى أو الاضطراب الانفعالى أو الاجتماعى، وكذلك الظروف الاجتماعية مثل الفروق الثقافية والتعلم غير المناسب والعيوب الخاصة بالإدراك وأن كل هذه الحالات من الممكن ان تسبب مشكلات تعلم ولكن صعوبة التعلم ليست نتيجة لهذه الحالات أو لتأثيرات هذه الظروف (السيد عبد الحميد سليمان، ١٩٩٩ :١١٨).

التدخل المبكر: Early Intervention

هو تدخل الإخصائى أو الاخصائيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل (أو قد تعوقة فى المستقبل) من تحقيق ذاته أو امكاناته فى التكيف مع نفسه ومع الآخرين من حوله سواء كان ذلك فى مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقات مع الزملاء أو الكبار بحيث يؤدى هذا التدخل فى النهاية إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من اثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن للطفل وأسرته.

(عبد العزيز الشخص وآخرون، ٢٠٠٣ :١٥٥).

دراسات سابقة

اولاً: دراسات عربية:

١- دراسة رحاب صالح برغوت (٢٠٠٢):

بعنوان: «برنامج أنشطة مقترح لتنمية بعض مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة رياض الأطفال»

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج يشتمل على مجموعة من الأنشطة (حركية، عقلية، فنية، قصصية) لتنمية بعض مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة للأطفال الذين يعانون من صعوبات فى تعلم القراءة والكتابة. وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفلاً ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٦ سنوات وأستخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١- مقياس مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة لطفل الروضة (إعداد الباحثة).

٢- برنامج الأنشطة المقترح (إعداد الباحثة).

وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم فى تنمية مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٢- دراسة فوقية عبد الحميد (٢٠٠٢):

بعنوان: «فاعلية برنامج تدريبى لتنمية التمييز البصرى لدى طفل الروضة»

«هدفت الدراسة إلى إعدادبرنامج تدريبى مبنى على فنيات سلوكية (التدعيم ـ التعزيز ـ الواجبات المنزلية) من أجل تنمية التمييز البصرى لدى الأطفال ذوى المستوى الضعيف، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أطفال من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم الزمنية من ٤ سنوات إلى ٥ سنوات ونصف، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تتكون من ٥ أطفال، وأخرى ضابطة تتكون من ٥ أطفال. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية:

١- إستبانة التمييز البصرى لطفل الروضة (إعداد الباحثة).

٢- اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس.

٣- البرنامج التدريبى (إعداد الباحثة).

وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبى فى تحسين التمييز البصرى لدى طفل الروضة.

٣- دراسة رضا محمد عبد الستار (١٩٩٦):

بعنوان: «دراسة لنمو القدرة على التذكر لدى الأطفال على عينة مصرية»

وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة نمو القدرة على التذكر لدى الأطفال فى مراحل الطفولة المبكرة والوسطى والمتأخرة، وتحديد معايير نمائية لنمو القدرة على التذكر لدى الطفل المصرى، وكذلك الكشف عن مدى وجود فروق بين الجنسين فى القدرة على التذكر».

تكونت عينة الدراسة من (٢١٠) طفل وطفلة من دار الحضانة ورياض الأطفال، والحلقة الأولى من التعليم الأساسى ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٤-١١ سنة.

واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١- اختبار الذكاء المصور (إعداد إجلال سرى، ١٩٨٨).

٢- اختبار عين شمس للذكاء الابتدائى (إعداد عبد العزيز القوصى وآخرون، ١٩٧٤).

٣- مقياس تقدير المستوى الاجتماعى ـ الاقتصادى للأسرة المصرية (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٨٨).

٤- اختبار القدرة على التذكر السمعى قصير المدى وطويل المدى (إعداد الباحثة).

٥- اختبار القدرة على التذكر البصرى قصير المدى وطويل المدى (إعداد الباحثة).

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائية فى القدرة على التذكر على المستويين السمعى والبصرى لدى أفراد العينة الاكبر سناً، ولم تتضح فروق دالة بالنسبة للتذكر البصرى والسمعى طويل المدى لدى الذكور والإناث.

٤- دراسة أحمد أحمد عواد (١٩٩٤):

بعنوان: «التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة»

وهى دراسة نظرية هدفت إلى إعداد قائمة بأهم صعوبات التعلم النمائية التى تواجه الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

وتكونت عينة الدراسة من (٤٧٨) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية مابين ٥ـ٦ سنوات واستخدم الباحث قائمة الكشف المبكر عن صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة (من إعداده).

وأسفرت نتائج الدراسة عن:

١- شيوع صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٢- أن أكثر انماط صعوبات التعلم النمائية شيوعاً بين الأطفال كانت الصعوبات المعرفية ثم الصعوبات اللغوية ثم الصعوبات البصرية الحركية.

ثانياً: دراسات أجنبية:

(١) دراسة أليس جادين Gadeyne (٢٠٠٣)

بعنوان: «الادوار النفسية والاجتماعية للاطفال ذوى مشكلات التعلم» «دراسة طولية»

وقد سعت هذه الدراسة إلى تناول مشكلات التعلم، ومعرفة دور العوامل

النفسية والاجتماعية المرتبطة بصعوبات التعلم مثل دور العوامل الوالدية وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٩) طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة فى المستوى الثانى. وتم تناول صعوبات التعلم المرتبطة بالقراءة، والتهجئة، وصعوبات التعلم المرتبطة بالرياضيات، وكذلك تناولت الدراسة تأثير صعوبات التعلم على مفهوم الذات والعلاقات الإجتماعية، والدافعية الاكاديمية، والمشكلات السلوكية. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها ما يلى:

وجود ارتباط سالب دال بين مستوى التحصيل فى الرياضيات ومشكلات الانتباه حيث تعد مشكلات الانتباه من أهم المشكلات السلوكية المرتبطة بالتحصيل فى الرياضيات. وجود ارتباط سالب دال بين المشكلات السلوكية ومستوى التحصيل الدراسى العام فقد لعبت العوامل التالية (مشكلات الانتباه ـ مفهوم الذات المنخفض ـ الدافعية الاكاديمية المنخفضة ـ ضعف الاندماج الإجتماعى) دوراً فى تحديد الأدوار النفسية والاجتماعية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، وقد أثرت مشكلات الانتباه بشكل واضح فى كل أنواع صعوبات التعلم. وتمثلت أوضح صور الارتباط السالبة فى هذه الدراسة فى إنخفاض مستوى الدافعية الاكاديمية وارتباطها بمشكلات تعلم الرياضيات، وإرتباط انخفاض الاندماج الإجتماعى بصعوبات التعلم النوعية.

٢- دراسة جيسكا جرينسون Greenson **(٢٠٠١):**

بعنوان: «دراسة طولية عن اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة»:

يعد اضطرابات نقص الانتباه والنشاط الزائد أحد الاضطرابات الشائعة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة حيث أن نشأة هذا الاضطراب تكون قبل سن المدرسة، وذلك فى البيئة الاسرية مثل الضغوط الاسرية والاوضاع الاقتصادية والاجتماعية وبين اضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد وتوصلت الدراسة كذلك

إلى عدم وجود علاقة قوية بين السلوك غير الوظيفى للوالدين واضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال، وتوصى الدراسة بضرورة الكشف المبكر عن اضطراب نقص الانتباه لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة وتقديم الخطط العلاجية الملائمة لهذا الاضطراب.

٣- دراسة إيمى والنسكى Wolanski **(٢٠٠١):**

بعنوان: «أستخدام اساليب الملاحظة أثناء اللعب للتعرف على الأطفال المعرضين لصعوبات التعلم فى مرحلة ما قبل المدرسة».

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين سلوكيات اللعب عند الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة ومدى تعرضهم فى المستقبل لصعوبات التعلم، واستخدم الباحث نوعين من أساليب القياس تعتمد على ملاحظة الأطفال اثناء اللعب الحر وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طفلاً فى مرحلةما قبل المدرسة تم انتقاؤهم من (٨) مدارس وتمت ملاحظتهم اثناء اللعب لمدة (٥٠) دقيقة وقسمّت الباحثة العينة إلى (٢٣) من الأطفال الذكور، و(٢٧) من الأطفال الإناث تراوحت أعمارهم بين ٤,٥ عام إلى ٥,٨ عام، واستخدمت الباحثة مقياساً للعب ومقياس الصور للمفردات اللغوية وتم عمل مسح لبعض دور الحضانة لتحديد الأطفال المعرضين لصعوبات التعلم وعمل قائمة للكشف عن الأطفال المعرضين لصعوبات التعلم، وتوصلت الدراسة إلى ان (١٠) أطفال فقط كانوا اكثر عرضة لصعوبات التعلم وقد كان هؤلاء الأطفال اكثر ميلاً إلى اللعب الفردى، وكانت لديهم مشكلات فى التواصل الشفوى مع اقرانهم وأرتفع لديهم اللعب النمطى،وظهرت لديهم بعض انماط سلوكيات اللعب اللاسوية (السلبية) وقد أوضحت الدراسة بصورة عامة أهمية التدخل المبكر لعلاج هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق النجاح الأكاديمى.

٤- دراسة اليزابيث لورش Lorch **(١٩٩٩):**

بعنوان: «تأثير استخدام أسلوب القصة على استدعاء القصص لدى الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد».

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة قدرة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على استدعاء القصص والمقارنة بين الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والأطفال العاديين، حيث طلبت الباحثة من الأطفال أن يستمعوا إلى القصة ثم يقوموا بعد ذلك بإعادتها مرة أخرى مع التركيز على قدرة الأطفال على استدعاء الأحداث بصورة مرتبة وإدراك العناصر المهمة فى القصة.

تكونت عينة الدراسة من (١٣٥) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم ما بين (٧-١١) عام منهم (٧١) من الذكور والإناث من ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، و(٦٤) طفلاً من العادين كمجموعة ضابطة. وتم جمع المعلومات بالاعتماد على المقابلات مع الأطفال والمعلمين والأطباء المسئولين عن الحالات، وكذلك تم استخدام الاختبارات النفسية. وقد دلت نتائج الدراسة على فاعلية استخدام أسلوب القصة فى مساعدة الأطفال ذوى اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الانتباه واستدعاء تفاصيل تلك القصص.

فروض الدراسة:

فى ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة افترض الباحث ما يلى:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس صعوبات التعلم النمائية لصالح القياس البعدى.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية على مقياس صعوبات التعلم النمائية.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدى ومتوسطات درجات نفس المجموعة فى نفس القياس التتبعى على مقياس صعوبات التعلم النمائية.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبى، ويعد البرنامج العلاجى هو المتغير المستقل فى هذه الدراسة.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة الحالية من (٢٠) طفلاً فى مرحلة ما قبل المدرسة فى المرحلة العمرية من ٤-٦ سنوات من ذوى صعوبات التعلم النمائية (انتباه ـ إدراك ـ تذكر) ويتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين هما:

(١) المجموعة التجريبية (١٠) أطفال.

(٢) المجموعة الضابطة (١٠) أطفال.

وتتم المجانسة بين المجموعتين فى المتغيرات الوسيطة الآتية:

العمر الزمنى، نسبة الذكاء، المستوى الاجتماعى ـ الاقتصادى.

أدوات الدراسة:

١- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ـ الصورة الرابعة المعدلة.

٢- مقياس المستوى الاجتماعى ـ الاقتصادى «إعداد الشخص».

٣- مقياس صعوبات التعلم النمائية لأطفال ما قبل المدرسة. (إعداد الباحث).

٤- البرنامج العلاجى (إعداد الباحث).

الفنيات المستخدمة:

يعتمد الباحث فى الدراسة الحالية على مجموعة من الفنيات تشمل أنشطة سمعية وبصرية تتناسب مع هذه المرحلة وكذلك بعض فنيات تعديل السلوك مثل [التعزيز ـ النمذجة ـ التسلسل ـ الواجبات المنزلية] بالإضافة إلى مجموعة من القصص وأنشطة اللعب التى تتناسب مع سن هؤلاء الأطفال.

الأسلوب الإحصائي:

١ - تحليل التباين.

٢ - اختبار «ت».

خطوات الدراسة:

١ - إعداد مقياس صعوبات التعلم النمائية لأطفال ما قبل المدرسة.

٢ - تطبيق المقياس على عينة من الأطفال ومعرفة صدقه وثباته ومعاييره.

٣ - تطبيق مقياس صعوبات التعلم النمائية على عينة كلية من الأطفال.

٤ - انتقاء عينة نهائية من الأطفال ذوى صعوبات التعلم النمائية (انتباه ـ إدراك ـ تذكر).

٥ - تقسيم أطفال العينة النمائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة والمجانسة بينهما فى نسبة الذكاء والمستوى الاجتماعى ـ الاقتصادى والعمر الزمنى.

٦ - تطبيق البرنامج العلاجى على أطفال المجموعة التجريبية فقط.

٧ - إجراء القياس البعدى للمجموعين التجريبية والضابطة.

٨ - إعادة تطبيق مقياس صعوبات التعلم النمائية بعد انقضاء فترة المتابعة على المجموعة التجريبية فقط.

٩ - المقارنة بين المجموعات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالعينة وقوامها (٢٠) طفلاً فى مرحلة ما قبل المدرسة من ذوى صعوبات التعلم النمائية بواقع (١٠) أطفال كمجموعة تجريبية و(١٠) أطفال كمجموعة ضابطة، كما تتحدد أيضاً بالمنهج المستخدمة وهو المنهج التجريبى وتتحدد كذلك بالأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

المراجع

١ـ أحمد أحمد عواد (١٩٩٤). التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة. المؤتمر العلمى الثانى لمعهد الدراسات العليا للطفولة «أطفال فى خطر» جامعة عين شمس. القاهرة (مارس ١٩٩٤) ص ٣٠٤ـ٣٤١ .

٢- السيد عبد الحميد سليمان (١٩٩٩). صعوبات التعلم، تاريخها، مفهومها، تشخيصها، علاجها. مكتبة الإخلاص للطباعة.

٣- رحاب صالح محمد برغوث (٢٠٠٢). برنامج أنشطة مقترح لتنمية بعض مهارات الإستعداد للقراءة والكتابة للأطفال ذوى صعوبات التعلم فى مرحلة رياض الأطفال. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤- رضا محمد عبد الستار (١٩٩٦). دراسة لنمو القدرة على التذكر لدى الأطفال على عينة مصرية. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥- عبد العزيز الشخص، ونبيل حافظ، ومنى سند (٢٠٠٣) الصحة العامة ورعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الفتح.

٦- فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٨). صعوبات التعلم، الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

٧- فوقية حسن عبد الحميد (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية التمييز البصرى لدى طفل الروضة. مجلة علم النفس، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، عدد ٦١، ص ٢٨ـ٤٥ .

٨- كيرك وكالفنت (ترجمة) زيدان السرطاوى وعبد العزيز السرطاوى (١٩٨٨) صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

9- Gadeyne, Els (2003). Psychosocial Functioning of young children With learning problems: A longitudinal study, Dissertation Abstracts Intenational, V.64,2c,p.279.

10- Greenson, Jessica (2001). A longitudinal study of attention - deficit/ hyperactivity disorder symptoms in preschool age children, Dissertation Abstract International, V.62,4B,p.2058.

11- Juvonen, Jaanna (1992). Social adjustment of children with and without learning Disabilities in lntegrated clossroom, Journal of Educational psychology, 84,3,322-330.

12- Lorch, Elizabeth (1999). The effects of story structure on the recall of stories in children with attention deficit hyperactivity disorder, Journal of Educational psychology, 91,5,273-283.

13- Wolanski, Aimee (2001). The use of play observation measurs to identify kindergarten children at risk for future learning disabilities, Dissertaation Abstracts International, V.62,11A,p.3685.

ملحق رقم (٣)

جامعة عين شمس

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

خطة بحث بعنوان

التطلع المهنى وعلاقته بإدارة الحياة لدي الكفيف المراهق

مقدمة من الطالبة/ دعاء محمود زكى

للحصول على الماجستير فى التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشراف

الدكتور	الدكتورة
سيد محمد صبحى	تهانى محمد عثمان
أستاذ الصحة النفسية	مدرس الصحة النفسية
كلية التربية جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس

٢٠٠٤ م

مقدمة:

أن طبيعة العصر الذى نعيشه حاليا وما يفرضه علينا من مقتضيات وما يستحدثه من مستجدات شتى سواء فى المجالات الاجتماعية أو السياسية أو الاقتصادية أو التعليمية أو الإعلامية هى تحولات متسارعة الخطى بعيدة الأثر فى حياة الفرد والمجتمع المحلى والإقليمى والعالمى وعلى الكفيف أن يعيش كل هذه المعطيات ويتفاعل معها بحيث يواكب روح العصر الراهن بخطى ثابتة وفكر متوقد ووعى فاهم (سيد صبحى، ٢٠٠٣: ١١)، لذا فالكفيف يحتاج إلى اكتساب القدرات والمهارات التى تمكنه من إدارة حياته والتخطيط لمستقبله المهنى وتحديد المهن والوظائف التى يتطلع إليها فالكفيف المراهق شأنه شأن أى إنسان يسعى إلى اكتشاف أبعاد ذاته وتأكيدها.

مشكلة الدراسة:

تتبلور الدراسة الحالية فى معرفة وجهة نظر الكفيف والكفيفة حول تطلعهم لمستقبلهم المهنى وعلاقة ذلك بإدارة الحياة وما لديه من مهارات تمكنه من ذلك خاصة فى فترة المراهقة التى تعتبر مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد والنضج وهى المرحلة التى يبدأ فيها المراهق فى التخطيط لمستقبله والتطلع إلى المهنة التى تناسب قدراته وإمكاناته.

وتتحدّد مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١- إلى أى حد توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين التطلع المهنى وإدارة الحياة لدى الكفيف المراهق؟

٢- إلى أى مدى توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين المكفوفين فيما يتعلق بالتطلع المهنى من حيث العمر والنوع؟

٣- إلى أى مدى توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين المكفوفين فيما يتعلق بإدارة الحياة من حيث العمر والنوع؟

٤- إلى أى حد توجد فروق ذات دلالة بين المراهقات الكفيفات فيما يتعلق بإدارة الحياة؟

٥- إلى أى حد توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين المكفوفين والمراهقات الكفيفات فيما يتعلق بالتطلع المهنى وإدارة الحياة؟

أهمية الدراسة: تسعى الدراسة الراهنة إلى التعرف على مدى وجود علاقة بين التطلع المهنى وإدارة الحياة بما تشمله من استراتيجيات ومهارات لدى الكفيف المراهق ولا شك فى أن هذا الجانب ينطوى على أهمية كبرى سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

الأهمية النظرية: تتمثل فى إمكانية التعرف على وجود علاقة بين التطلع المهنى وإدارة الحياة بما تتضمنه من استراتيجيات ومهارات من خلال توظيف المقاييس والأساليب الإحصائية التى سوف تتناول متغيرات الدراسة الحالية.

الأهمية التطبيقية: وتتمثل أيضا فى إمكانية الاستفادة من توظيف نتائج الدراسة الحالية فى تحديد المهن والوظائف واستراتيجيات إدارة الحياة لدى الكفيف المراهق وكذلك الاستفادة من مقاييس الدراسة كأدوات لمساعدة الكفيف وارشاده وتوجيهه لاختيار المهنة المناسبة لقدراته وميوله فى ضوء ما لديه من مهارات لإدارة حياته.

أهداف الدراسة:

تنطلق الدراسة الراهنة من خلال مجموعة من الأهداف هى:

١- التعرف على التطلعات المهنية لدى الكفيف المراهق.

٢- التعرف على استراتيجيات ومهارات إدارة الحياة لدى الكفيف المراهق.

٣- دراسة العلاقة بين التطلع المهنى وادارة الحياة لدى الكفيف المراهق.

مصطلحات الدراسة:

١- الكفيف: Blind

يشير عبد العزيز الشخص، عبد الغفار الدماطى (١٩٩٢: ٦٦) أن هذا

المصطلح مصطلح وصفى يستخدم للإشارة إلى الفرد الذى يفتقر إلى حدة الإبصار التى تكفى لأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية.

أما التعريف القانونى للكفيف فينص على أن الشخص يعد كفيفا إذا ما كانت حدة إبصاره المركزية تساوى أو تقل عن ٢٠/ ٢٠٠ قدما (أى ٦/ ٦٠ مترا) فى أقوى العينين وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة لها باستخدام النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة. (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٩: ٦١).

ويقصد بالمراهقين المكفوفين أولئك التلاميذ المكفوفين كلية الذين ولدوا وأصيبوا بهذه الإعاقة قبل سن الخامسة والذين تتراوح أعمارهم بين ١٣: ١٩ سنة.

٢- التطلع المهنى Vocational Aspiration

يعرف التطلع بأنه الميل إلى تذليل العقبات وتدريب القوة والمجاهدة فى عمل شىء صعب بصورة سريعة وجيدة لتحقيق مستوى مرتفع من التفوق.

ويعرف مستوى التطلع المهنى بأنه مستوى الأداء الذى يتوقع الفرد صراحة أن يصل إليه فى عمل مألوف لديه فى ضوء معرفة ذلك الفرد لمستوى أدائه السابق فى نفس العمل (أشرف عبد الغفار عبد البر، ١٩٩٧: ٢٦).

ويشير سيد صبحى (١٩٨٦: ٤٣) إلى أن التطلع المهنى لدى الكفيف يعنى التعرف على وجهة نظر الكفيف والكفيفة حول مستقبلهم المهنى وما يصاحبه من تطلعات تعبر عن مدى طموحهم وتطلعهم إلى شغل وظائف معينة.

٣- إدارة الحياة Life Management

يشير مفهوم إدارة الحياة Life Management إلى تحكم إدارة الشخص للتيسيرات المتاحة له وكذلك القدرة على رؤية المستقبل بصورة سليمة والتخطيط الجيد له وكيف يدير عمله بطريقة مثالية وكيف يدير حياته الشخصية بطريقة متفردة تعتمد على صفاته الشخصية وقدراته وميوله (سيد صبحى، ٢٠٠٣: ٢٤).

دراسات سابقة

تتناول الباحثة الراهنة مجموعة من البحوث والدراسات السابقة على النحو التالى:

أولا: دراسات تناولت التطلع المهنى لدى الكفيف المراهق.

ثانيا: دراسات تناولت إدارة الحياة لدى الكفيف المراهق.

أولا: بالنسبة للدراسات التى تناولت التطلع المهنى لدى الكفيف المراهق:

أ- دراسات عربية:

دراسة سيد محمد صبحى (١٩٨٦)

قام الباحث بإجراء دراسة ميدانية بهدف التعرف على وجهة نظر الكفيف والكفيفة حول مستقبلهم المهنى وما يصاحبه من تطلعات تعبر عن مدى طموحهم وتطلعهم إلى شغل وظائف معينة وأجريت هذه الدراسة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس المكفوفين والكفيفات فى القاهرة والجيزة والإسكندرية وكذلك طلاب الجامعات بجمهورية مصر العربية من المكفوفين وكان عددها ٤٠ كفيفا و٤٠ كفيفة من طلاب المدارس الثانوية، ٦٥ طالب وطالبة من الجامعات المصرية (القاهرة ـ أسيوط ـ الأزهر)، وقد استخدم الباحث مقياس وكسلر لحساب ذكاء أفراد العينة بالإضافة إلى إعداد استفتاء مكتوب بطريقة برايل حول التطلعات الدراسية والمهنية للطلاب وبينت النتائج أن الطلاب المكفوفين لديهم تطلعات مهنية لا تقتصر على مجرد الحصول على شهادة جامعية بل وتعدى الأمر إلى التطلع للحصول على درجة الدكتوراه.

دراسة سيد محمد صبحى (٢٠٠٣)

قام الباحث بدراسة استطلاعية للتعرف على التطلعات الدراسية والمهنية للمكفوفين تكونت العينة من ١٦٤ طالبا وطالبة، من طلاب المرحلة الثانوية

بالمركز النموذجى للرعاية وتوجيه المكفوفين واحتوت الاستمارة على ثلاثة محاور هى محور يمثل التطلع، محور يمثل مطابقة القدرة على التطلع ومحور يتمثل فى اختيار العينة وتوصلت الدراسة إلى تطلع الكفيف والكفيفة إلى الالتحاق بعدد من الكليات الأدبية مثل الألسن، الآداب، والإعلام.

دراسة سامى محمود عبد الله رزق، لورنس بسطا (١٩٩٤)

قام الباحثان بإجراء دراسة ميدانية لمعرفة التطلعات التعليمية والمهنية وتقدير الذات لدى المعوقين واشتملت عينة الدراسة على ١٠٧ معوقا منها ٢٧ معوقا سمعيا ٥٧ معوقاً بصريا، ٢٣معوقا عقليا واستخدم الباحثان مقياس التطلعات المهنية والتعليمية للمعوق إعداد الباحثين ومقياس تقدير الذات إعداد حسين عبد العزيز الدرينى وآخرون وتوصلت الدراسة إلى أن المعوقين بصريا هم أصحاب أعلى مستوى من حيث تقدير الذات ولديهم أعلى المستويات من حيث التطلعات المستقبلية الخاصة وستوى التعليم ونوع ومستوى المهنة المستقبليةكما أنهم يفضلون الوظائف ذات الطابع الفنى والإبداع العقلى وكذلك النشاط اللغوى ويبتعدون عن الدراسة والمهنة التى تتطلب الحركة البدنية الدقيقة بوجه خاص.

ب – دراسات أجنبية:

دراسة ديمجين وآخرون Dimigen et. al (١٩٩٣):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على توقعات التلاميذ البريطانيين المعاقين بصريا فى وقت ترك المدرسة وفى هذه الدراسة تمت مقارنة خطط المستقبل والتطلعات لواحد وعشرين معاقا بصريا فى مستويات مختلفة من كف البصر تمتد من الكف الكلى إلى محدودية البصر وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة بين هذه التطلعات.

دراسة بابيت تشارلز وهارلود بروباش Charles E & Burbach (١٩٩٠):

أجريت هذه الدراسة على ٩٣ طالبا جامعيا من المعاقين بدنيا (المقعدين

بكرسى متحرك)، والمعاقين بصريا قاموا بالإجابة عن أسئلة استبيانات خاصة بكيفيةالنظر إلى مستقبلهم المهنى وكان المتوسط العام للتطلعات أنه أكبر من توقعاتهم و٣ من ٤ أفراد العينة فضلوا أن يختاروا وظائفهم بأنفسهم، ٢٤,٧٪ فضلوا العمل بشركات كبيرة لها سمعة واسعة، ١٨,٣٪ اقترحوا الانخراط فى اعمال صغيرة، وكانت الفرصة فى مساعدة هؤلاء الطلاب من العوامل المؤثرة فى تطلعاتهم المهنية.

دراسة لافرانس وبريندا Lafrance & Brenda A (١٩٨٩)

قام هذان الباحثان بدراسة التوقعات، غير المرئيةللمراهق الكفيف فيما يتعلق بالتعليم والمهنة، وفى هذه الدراسة تمت مقارنة ١٠٥ كفيف و٢٣٣ من ضعاف البصر فى المدارس الثانوية (مستويات من ٩ـ١٣)فى ولاية اونتوريو بكندا، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن المعاقين بصريا لديهم تطلع مهنى أقل ولكن تطلعهم التعليمى أكبر، وبالرجوع إلى نتائج التحليلات الاحصائية فإن استخدام عينة المكفوفين أظهرت علاقة سلبية بين درجة التوقعات ودرجة الرؤية، وأن هناك متغيرات أخرى لها علاقة بالتطلع مثل مفهوم الذات والقدرة الأكاديمية والمستوى الاجتماعى وخطط التعليم ودرجة الرؤية وبلغت درجة التباين فى هذه المتغيرات ٣٨٪ عند مستوى التطلع المهنى بينما بلغت هذه النسبة ٣٣٪ بين درجة الإبصار والتوقعات المهنية.

ثانيا: بالنسبة للدراسات التى تناولت إدارة الحياة

أ- الدراسات العربية:

دراسة سيد محمد صبحى (١٩٨٥)

هدف هذا البحث إلى دراسة السلوك التفاعلى لدى الكفيف والكفيفة وعلاقته بالقدرة على الإنتاج بهدف التعرف على مجموعة من العوامل التى قد تتدخل بشكل أو بأخر فتجعل الكفيف على أعلى درجة من الإنتاج فى مجال

عمله حتى يصبح عضواً نافعاً وفعالاً فى المجتمع وفى ضوء ذلك الهدف تحددت العينة المستخدمة وقوامها ٤٠ كفيفاً من المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين بالزيتون، ٤٠ كفيفة من جمعية النور والأمل بمصر الجديدة وتتراوح أعمارهم بين ١٦ـ٣٥ سنة وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين السلوك التفاعلى عند الكفيف والكفيفة وقدرتهم على الإنتاج كما كانت قدرة الكفيف والكفيفة أفضل على الإنتاج عندما كانوا يعملون معاً أكثر من عملهم مع المبصرين.

دراسة منى حسين محمد الدهان (٢٠٠٣):

هدفت الباحثة إلى التعرف على علاقة السلوك الإدارى للمراهق الكفيف بمستوى القلق لديه والتعرف على الفروق فى كل من السلوك الإدارى والقلق وتأثير كل من نوع المدرسة والجنس والعمر على كل منهم وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ٧٠ كفيفة و٢٠ كفيفا من مدارس النور والأمل للمكفوفين وقامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس السلوك الإدارى للمراهق الكفيف وتم تطبيق مقياس للقلق للكفيف إعداد عادل الأشول وعبد العزيز الشخص وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين القلق والقدرة على اتخاذ القرار كما أظهرت النتائج أن المراهقات الكفيفات أكثر إيجابية فى السلوك الإدارى من المراهقين المكفوفين بالرغم من أن مستوى القلق لديهن أعلى منه لدى المراهقين الذكور كما أشارت النتائج إلى أن القدرة على الاستفادة من الوقت والجهد بتزايد عمر المراهق فى مرحلة المراهقة.

ب- الدراسات الأجنبية:

دراسة: الكسندرا فرويند وباول بالتس Freund & Baltes (٢٠٠٢):

تقوم هذه الدراسة على اختبار تأثيرات العمر فى الاختيار الملائم والتفاؤل والمكافأة التعويضية للنفس والفاعلية وكانت عينة الدراسة مكونة من ١٤٥ شاباً

متزوجاً وأعماهم تتراوح ما بين ١٩ـ٣٢، ١١٨ ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٥٩ـ٧٥ عاما، وقد جمعت تلك العينة الأقوال والحكم المأثورة التى تقال فى المواقف المختلفة، وقد أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من أفراد العينة قد أظهرت أقوالا وحكما مأثورة تعكس الفاعلية والإيجابية والاختيار الملائم، وأن الإدارة الناجحة للحياة أنما تحتاج استرجاعاً على المدى البعيد فى الحياة كان ناتجا لدى أفراد العينة التى لم تختر الحكم والأقوال المأثورة الدالة على الإيجابية فى الحياة، وأشارت النتائج ايضا أن الإدارة الناجحة للحياة تتم باختبار استراتيجيات فعالة للإدارة الحياتية وكذلك مواجهة أزمات الحياة ومواقفها.

دراسة برندا كيمبرلى ومارجى لتشمان Kimberly & Lachman (٢٠٠١):

اختبرت هذه الدراسة شكل المجتمع والشخصية والأسلوب الذى يستخدمه الشخص الفرد فى التقرير الذاتى الذى يخططه الشخص لمستقبله، وذلك للتحكم فى متطلبات الحياة والرضا عنها ولقد تم استخدام عينتين من المراهقين والراشدين ممن تتراوح أعماهم ما بين (٢٥ـ٧٤) عاماً، ولقد دلت النتائج الدراسة أن التعليم والاقتصاد والحصانة الاجتماعية، التى تتم فى السياق الذى تم فيه الموقف والانفتاح على الخبرة كانت كلها ذات علاقة ارتباطية بالتخطيط الناجح للمستقبل ودلت النتائج أيضا على أن الرجال كانوا أكثر تخطيطا للمستقبل وكان كلما كبروا فى السن زاد لديهم حسن التخطيط للمستقبل.

كما أشارت النتائج إلى أن الرضا عن الحياة يرتبط بالقدرة على التخطيط الناجح للمستقبل والانفتاح على الحياة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الباحثة مجموعة من البحوث الدراسات السابقة العربية والأجنبية حول موضوع البحث المقترح وهو التطلع المهنى وعلاقته بإدارة الحياة وقد لاحظت الباحثة قلة الدراسات التى تناولت موضوع التطلع المهنى عند المعاقين

بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة بالنسبة للدراسات العربية منها دراسة سيد صبحى (١٩٨٦)، ودراسة سيد صبحى (٢٠٠٣)، ودراسة سامى رزق ولورنس بسطا (١٩٩٤) وقد هدفت الدراستين الأولى والثانية إلى التعرف علي التطلعات التعليمية والمهنية لدى المعاقين عقليا وسمعيا وبصريا.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد عرضت الباحثة لمجموعة الدراسات الأجنبية التى تناولت التطلع المهنى والتعليمى لدى المكفوفين منها دراسة ديمجين وآخرون (١٩٩٣)، ودراسة بابيت تشارلز وهارلود (١٩٩٠)، ودراسة لافرانس وبرنيدا (١٩٨٩) وقد ركزت هذه الدراسات على الربط بين درجة الإبصار والتطلع المهنى لدى المكفوفين وقد لاحظت الباحثة إلى جانب قلة الدراسات أنها قد أجريت أخر دراسة حول التطلع المهنى عام ١٩٩٣ وهى دراسة ديميجين التى كانت تهدف إلى مقارنة خطط المستقبل والتطلعات لدى ٢١ معاقا وتوصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين هذه التطلعات.

أما بالنسبة للدراسات التى تناولت إدارة الحياة فقد لاحظت الباحثة قلة الدراسات العربية والأجنبية التى تناولت هذا المفهوم فبالنسبة للدراسات العربية لا توجد سوى دراستين فقط هما دراسة سيد صبحى (١٩٨٥) التى تناولت السلوك التفاعلى لدى الكفيف ودراسة منى حسين محمد الدهان (٢٠٠٣) التى تناولت السلوك الإدارى لدى الكفيف وعلاقته بمستوى القلق. أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد لاحظت الباحثة أن معظم هذه الدراسات قد أجريت على العاديين فى مرحلتي المراهقة والرشد ولا توجد دراسة تناولت إدارة الحياة لدى الكفيف.

ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالى لدراسة العلاقة بين التطلع المهنى وإدارة الحياة لدى الكفيف المراهق وتصميم المقاييس المناسبة لذلك واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة لمتغيرات الدراسة.

فروض الدراسة:

١ ٠ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة فى مقياس التطلع المهنى وإدارة الحياة لدى الكفيف المراهق.

٢ ٠ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التى يحصل عليها أفراد العينة (ذكور وإناث) بالنسبة للتطلع المهنى.

٣ ٠ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة (ذكور وإناث) بالنسبة لإدارة الحياة لصالح الذكور.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بموضوعها وهو دراسة العلاقة بين التطلع المهنى وإدارة الحياة لدى الكفيف المراهق، ومنهجها هو المنهج الوصفى الارتباطى، وعينتها هى مجموعة من المكفوفين فى مرحلة المراهقة فى المرحلة الدراسية الإعدادية والثانوية، والأدوات وهى مقياس التطلع المهنى ومقياس إدارة الحياة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لمتغيرات الدراسة.

والمنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو المنهج الوصفى الذى يهتم بدراسة العلاقة الارتباطية بين التطلع المهنى وإدارة الحياة لدى الكفيف المراهق.

وتتكون عينة الدراسة الحالية من مجموعة من المراهقين المكفوفين الملحقين بمدارس ومركز المكفوفين وتشمل المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين بجسر السويس ومدرسة النور والأمل بمصر الجديدة وذلك فى المرحلتين الإعدادية والثانوية ممن تتراوح أعمارهم بين ١٣ـ١٩ سنة مع العمل على تجانس أفراد العينة من حيث (درجة الإبصار، المستوى الاجتماعى والاقتصادى، ومستوى الذكاء).

الأدوات:

تتمثل فى أداتين رئيستين هما:

١ – مقياس التطلع المهنى. إعداد الباحثة.

٢- مقياس إدارة الحياة. إعداد الباحثة.

الأسلوب الإحصائى:

١- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من وجود علاقة ارتباطية بين التطلع المهنى وإدارة الحياة لدى المراهق الكفيف.

٢- استخدام الأسلوب الإحصائى المناسب لتحديد مستوى دلالة الفروق بين المجموعات.

٣- استخدام الأسلوب الإحصائى المناسب للتحق من صدق وثبات أداتى الدراسة.

المراجع

أولا: المراجع العربية

١٠ أشرف عبد الغفار عبد البر محمد (١٩٩٧). دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإنجاز لدى طلاب التدريب المهنى. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٠ سامى محمود عبد الله رزق، لورنس بسطا زكرى (١٩٩٤). التطلعات التعليمية والمهنية وتقدير الذات لدى المعوقين بحوث ودراسات المؤتمر السادس لاتحاد وهيئات رعاية المعوقين بجمهورية مصر العربية (مارس ١٩٩٤، ص ١٩٥ـ٢٢٠).

٣٠ سيد محمد صبحى (١٩٨٥). السلوك التفاعلى للكفيف وعلاقته بالقدرة على الإنتاج. القاهرة: المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين.

٤٠ سيد محمد صبحى (١٩٨٦). الكفيف والتطلع المهنى. القاهرة: المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين.

٥٠ سيد محمد صبحى (٢٠٠٣). التأهيل النفسى والمهنى للكفيف المراهق. القاهرة: المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين.

٦٠ عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة ج١ «المفهوم والفئات. القاهرة: زهراء الشرق.

٧٠ عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨٠ منى حسين محمد الدهان (٢٠٠٣). السلوك الإدارى للمراهق الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. مجلة دراسات نفسية، مُجلّد ١٣. ع٤ (أكتوبر ٢٠٠٣) ص ص ٥٢٥ـ٥٥٣.

9.Babbit,Charles- E, Burbach, Harold- J (1990). Note on the perceeived occupational future of physically disabled college students, Journal of Employment Counseling, Sep, Vol 27 (3), 98-103.

10.Brenda, Kimberly M, Lachman, Margie E (2001). planning for the future:A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. psychoogy and Aging, Jun, Vol 16 (2), 206-216 .

11.Dimigen, Gisella, Scott, Fiona, Thackeray, Fiona, Pimm, Mark, et- al. (1993). Career expectations of British visually impaired students of School-Leaving age. Journal. Of Visual Impairment and Blindness Jun, Vol 87 (6), 209-210 .

12.Freund, Alexandra M, Baltes, paul B- (2002). The adaptiveness of selection, optimization, and Compensation as strategies of life management: Evidence from aprefence study on proverbs. Journals of Gernontology: series B: psychological Sciences And Social Sciences, Sep. Vol 57 B (5), 426-434 . 13.Lafrancc, Bush, Brenda A. (1989). Unseen expectations of blind youth: Educationa and Occupational ldeas. Jouenal of Visual Impairment and Blindnees, Apr. Vol 82 (4), 132-136 .

ملحق رقم (٤)

جامعة عين شمس
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

خطة بحث فى موضوع
فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغـــة لدى الأطفـــال

مقدمة من الطالب/ السيد يس التهامى محمد

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة فى التربية
(تخصص: صحة نفسية)

إشراف

الأستاذ الدكتور/ عبد العزيز السيد الشخص
أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة - جامعة عين شمس

الدكتور/ حسام الدين محمود عزب
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة عين شمس

٢٠٠٦م

- مقدمة:

الكلام واللغة وسيلتان أساسيتان وجوهريتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين فردين أو أكثر ، ونجد أن الأطفال يعبرون عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال الكلام واللغة، وبصفة عامة يتعلم الأطفال الصغار الكلام واللغة من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة بهم وما بها من أفراد وأشياء متنوعة تعمل على اثراء حصيلتهم اللغوية والكلامية، كما يعد الكلام واللغة وسيلتان لتنمية شتى المهارات الأخرى وخاصة فى مرحلة ما قبل المدرسة (ماكارثى ونيفل McCarthy & Neville، ١٩٩٢ ص٤٥١).

وقد يعانى بعض الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة من اضطرابات فى الكلام واللغة، مما قد يؤثر سلبياً على مختلف نواحى نموهم الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية، وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعاً لنوع الاضطراب وشدته.

ويوجد خلاف كبير بين العلماء والباحثين حول توقيت التدخل العلاجى لاضطرابات الكلام واللغة والتساؤلات فى هذا الشأن تدور حول: هل من الأفضل التدخل العلاجى بصورة مبكرة فور تعرض الأطفال لاضطرابات الكلام واللغة فى مرحلة مبكرة من العمر ؟ أم أنه من الأفضل الانتظار وعدم التدخل العلاجى على أساس أن تقدم الأطفال فى العمر ونضجهم قد يساعدان على اكتسابهم مهارات الكلام واللغة بصورة أفضل، وبالتالى يتحسنون تلقائياً، ومن ثم تختفى اضطرابات الكلام واللغة لديهم كلما مضت بهم سنوات العمر؟. (كنت Kent، ٢٠٠٤، ص١٦٢).

وقديماً كانت الفكرة السائدة تقضى بعدم التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال حيث إنه كلما تقدم الأطفال فى العمر اختفت اضطرابات الكلام واللغة التى يعانون منها، فى حين أكدت التوجهات الحديثة على ضرورة الاهتمام برعاية هؤلاء الأطفال فى مرحلة مبكرة من العمر، وبالتالى

أكدت على ضرورة وأهمية التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة؛ على أساس أنه على الرغم من أنه قد يتم الشفاء منها بصورة تلقائية ودون تدخل علاجي، إلا أنه توجد نسبة كبيرة من الأطفال قد تستمر لديهم هذه الاضطرابات رغم تقدمهم فى العمر ، وبالتالى يستمرون فى المعاناة منها ومن آثارها السلبية، ولذلك أكدت الدراسات المعاصرة على أهمية التدخل المبكر لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، حيث أنه يُسهم فى تحسين كافة جوانب النمو المختلفة لديهم، كما يُسهم فى التقليل من خطر التعرض للمشكلات الاجتماعية، والسلوكية والنفسية، والأكاديمية فى مراحل العمر التالية (كنت kent، ٢٠٠٤، ص٣٨٠؛ عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص٢٠٨).

- مشكلة الدراسة:

التدخل المبكر له أهمية كبيرة فى النمو الإنسانى، حيث يساعد الأطفال الذين يسيرون بمعدل بطيء عن أقرانهم العاديين فى النمو، كما يساعد فى التغلب على حل المشكلات التى تواجه الأطفال فى مرحلة مبكرة من العمر، قبل أن تصبح هذه المشكلات مزمنة وراسخة لديهم، وربما يصعب علاجها فيما بعد، لذلك تبدو أهمية برامج التدخل المبكر للوقاية من مشكلات الكلام واللغة من جهة؛ أو علاجها والحد من تفاقمها والحد من تأثيراتها الضارة من جهة أخرى (kirk, et.al, 1997: 284).

ومن هذا المنطلق يهتم البحث الحالى باضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة؛ نظراً لخطورتها، ولأنها قد تنعكس بصورة سلبية على جوانب النمو الأخرى كالجانب الاجتماعى والجانب الانفعالى وربما الجانب العقلى المعرفى أيضاً.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال التالى:

هل يمكن علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال من خلال برنامج للتدخل المبكر؟ ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس الأسئلة التالية:

١- هل يمكن علاج اللجلجة لدى الأطفال من خلال برنامج للتدخل المبكر؟

٢- هل يمكن علاج تأخر النمو اللغوى لدى الأطفال من خلال برنامج للتدخل المبكر؟

٣- هل يمكن علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال من خلال برنامج للتدخل المبكر؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، وتأخر النمو اللغوى، و اضطرابات النطق)، لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة من خلال برنامج للتدخل المبكر صمم فى ضوء خصائصهم، وفى ضوء الاستراتيجيات العلاجية المناسبة لهم.

أهمية الدراسة:

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظرى والتطبيقى على النحو التالى:

أ- الأهمية النظرية:

١- الإسهام فى زيادة كم المعلومات والحقائق عن بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق).

٢- توفير مزيد من المعلومات والحقائق عن بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال فى المراحل المبكرة من العمر.

٣- إلقاء الضوء على اضطرابات الكلام واللغة، وتأثيراتها السلبية على جوانب النمو المختلفة، وعلى تفاعل الطفل مع الآخرين وخاصة الأسرة.

٤- إلقاء الضوء على أهمية التدخل المبكر وتأثيراته الايجابية على جوانب النمو المختلفة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

٥- إلقاء الضوء على جوانب، ومحاور، واستراتيجيات برامج التدخل المبكر، وأهم الأنشطة التى يجب أن تتضمنها.

٦- من خلال مراجعة الدراسات والبحوث العربية التى تصدت لدراسة اضطرابات الكلام واللغة، اتضح عدم وجود دراسة عربية - فى حدود علم الباحث - تصدت لعلاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال ما قبل المدرسة.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- تشخيص اضطرابات النطق من خلال مقياس تشخيص اضطرابات النطق.

٢- تشخيص تأخر النمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى.

٣- تشخيص اللجلجة من خلال مقياس تشخيص درجة شدة اللجلجة.

٤- إشراك أولياء الأمور والمعلمون فى عملية الاكتشاف المبكر لاضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق) لدى أطفال ما قبل المدرسة، عن طريق تزويدهم ببعض المعلومات والحقائق حول هذه الاضطرابات، وتدريبهم على أساليب الملاحظة الدقيقة لها؛ للتعرف على الاضطرابات التى قد يعانى منها هؤلاء الأطفال فى وقت مبكر.

٥- علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة)، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق) لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال برنامج علاجى متكامل يتضمن جلسات علاجية للأطفال وجلسات إرشادية لأولياء الأمور والمعلمين، مما قد يسهم فى تلافى الآثار السلبية لهذه الاضطرابات على النواحى الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية لهؤلاء الأطفال.

٦- اشتراك أولياء الأمور والمعلمون فى تنفيذ البرنامج العلاجى المقدم للأطفال الذين يعانون من بعض اضطرابات الكلام واللغة قدر الإمكان؛ لما لذلك من أثر إيجابى فى الإسراع بالعلاج، وتعميم الأثر الايجابى للبرنامج واستمراره.

٧- توفير برنامج تم إعداده على أساس علمى دقيق من شأنه أن يُسهِمْ فى التعرف على اضطرابات الكلام واللغة، وعلاجها لدى أطفال ما قبل المدرسة.

- مصطلحات الدراسة:

أ - اضطرابات الكلام واللغة Speech and Language Disorders:

يُعرف الباحث اضطرابات الكلام واللغة إجرائياً بأنها عبارة عن «صعوبات أو مشكلات فى الكلام واللغة تجعل كلام الفرد يختلف عن الكلام العادى، مما يعوقه عن التواصل مع الآخرين، الأمر الذى يؤدى إلى معاناته من مشكلات اجتماعية، ونفسية، وسلوكية، وأكاديمية تحول دون قدرته على التواصل السوى مع الآخرين».

ويُركز الباحث فى الدراسة الحالية على اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق، ويعرفها إجرائياً على النحو التالى:

- اللجلجة Stuttering:

تشير اللجلجة إلى «اضطراب فى طلاقة الكلام تتضمن ممارسة بعض السلوكيات بصورة لاإرادية، وتشمل سلوكيات كلامية مثل تكرار الأصوات أو المقاطع أو الكلمات، وإطالة الأصوات، والتوقف أثناء الكلام، وسلوكيات جسمية مثل توتر عضلات الجسم بصورة عامة وعضلات النطق بصورة خاصة، ورمش العينين ورعشة الأنف، وسلوكيات أثناء التنفس مثل عدم التناسق بين الشهيق والزفير، وقد يعانى الفرد المتلجلج من الخوف من نطق بعض الأصوات، أو الكلمات ويقوم بتجنبها واستبدالها بكلمات أخرى، وإقحام بعض الأصوات أو بعض الكلمات غير المرتبطة بالموضوع أثناء الكلام، وعدم المحافظة على التواصل البصرى أثناء التواصل مع الآخرين». وذلك كما تقاس بالمقياس المستخدم فى الدراسة.

تأخر النمو اللغوى Delayed Language Development:

يشير تأخر النمو اللغوى إلى «تأخر الطفل فى اكتساب اللغة ومهاراتها المختلفة عن أقرانه العاديين المماثلين له فى العمر الزمنى». وذلك كما تقاس بالمقياس المستخدم فى الدراسة.

اضطرابات النطق Articulation Disorders:

تشير اضطرابات النطق إلى «عدم القدرة على نطق الأصوات بطريقة صحيحة وتشمل حذف صوت أو أكثر، أو تشويه الصوت، أو إبدال صوت بآخر ، أو اضافة صوت أو أكثر». وذلك كما تقاس بالمقياس المستخدم فى الدراسة.

ب - التدخل المبكر Early Intervention:

التدخل المبكر هو تدخل الاخصائى أو الاخصائيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل أو قد تعوقه فى المستقبل من تحقيق ذاته وإمكاناته فى التوافق مع نفسه أو مع الآخرين من حوله، سواء كان ذلك فى مجال الأسرة، أو المدرسة، أو العلاقة مع الزملاء أو الكبار، وبحيث يؤدى هذا التدخل فى النهاية إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته. (عبدالعزيز الشخص، ٢٠٠٦، ص١٥٥).

ويعرف الباحث برنامج التدخل المبكر إجرائياً بأنه «برنامج منظم ومخطط يعتمد على مجموعة من الفنيات هى التعزيز Reinforcement ، والنمذجة Modeling، والمحاكاة Imitation، ولعب الدور Role Play، والتدريب التوكيدى Assertive Training، والتظليل Shadowing، ومجموعة من التدريبات هى تدريبات التنفس Breathing Trainings، وتدريبات اللسان، والشفاه، والفك، والتدريب على الأصوات (التدريب الكلامى)، والتدريب الاسترخائى التقدمى progressive Relaxation Training، واستراتيجيات تسهيل الطلاقة Fluency Facilitating، التى يتم استخدامها بمفردها أو أثناء أداء مجموعة من الأنشطة المنّوعة مثل أنشطة التفكير واللغة (المقارنات، الأسئلة، التجميع... الخ)،

والأنشطة القصصية، والأنشطة الدرامية، الخ ؛ بهدف علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق) لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة». وهذا هو التعريف الذى قام عليه البرنامج الذى يتم تصميمه، وتطبيقه فى هذه الدراسة.

- دراسات سابقة:

أولاً: دراسات عربية:

١- دراسة سهام عبدالعزيز البليهد (١٩٩٧) بعنوان «تحسين بعض المهارات لطفل رياض الأطفال من خلال المناشط التربوية - تصور تخطيطى مقترح».

وتتكون المهارات المعنية فى هذه الدراسة من:

أ- تحسين مهارات التواصل:

والهدف الرئيسى لذلك هو العمل على تعزيز مهارات الأطفال اللفظية لمعاونتهم على نقل أفكارهم ومشاعرهم، وتتمثل الأهداف الخاصة فى التفاعل مع الأطفال بالطريقة التى تشجعهم على نقل أفكارهم ومشاعرهم لفظياً، وتوفير المواد والأنشطة التى تعزز النمو اللغوى واستخدام الكتب والقصص مع الأطفال لتدعيم وتحفيز القدرة على التحدث والتواصل.

التخطيط للبرنامج: يستند البرنامج على مجموعة من الركائز هى:

- التفاعل الواعى مع الأطفال بالطرق التى تشجعهم على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لفظياً، والحرص على النطق الصحيح أمام الأطفال حيث يقومون بتقليد النماذج اللغوية، وتدريب الأطفال على مجموعات من التعبيرات التى تحقق التواصل السليم مثل أداء التحية، حكاية ما يحدث... الخ.

- توفير المواد والأنشطة التى تعزز تنمية اللغة، ولكى تحقق المعلمة النماء اللغوى السليم للطفل فى تلك المرحلة ينبغى أن تقف على مستوى اللغة لدى كل طفل، وأن تخطط لأنشطة الطفل كى تعاونها على الاشتراك مع آخر أول الأمر. وقد صممت الباحثة قائمة لفحص وتقييم اللغة تقدم للمعلم.

ب - تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية:

إن مهمة المقررات الدراسية تتركز فى تقديم الخبرات التعليمية التى من شأنها أن تساعد على تنمية القدرات العقلية المعرفية، وقد ركزت جميع الدراسات التى تهتم بتنمية المهارات من خلال المناشط على ضرورة أن تكون الأنشطة التربوية موجهة لتحسين أداء التلاميذ وتنمية مهاراتهم، وكذلك ترسيخ المعلومات التى يقدمها المنهج الدراسى، ومن هنا كان التركيز على المهارات الاجتماعية من الأمور المهمة لطفل ما قبل المدرسة على اعتبار أن هذه المهارات الاجتماعية تعتمد على مراعاتها عند معلمة رياض الأطفال بوصفها جزء لايتجزأ من المقررات الدراسية فى تلك المرحلة.

٢- دراسة أحمد حسنين أحمد (١٩٩٩) بعنوان «بعض المتغيرات المرتبطة بالنمو اللغوى لطفل ما قبل المدرسة».

هدفت الدراسة إلى قياس بعض المتغيرات المرتبطة بالنمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة فى ضوء بعض المتغيرات (اتجاهات الوالدين، وجنس الطفل، وحجم الأسرة، ومستوى تعليم الوالدين).

وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلاً وطفلة فى مرحلة ما قبل المدرسة، ووالديهم (٨٠ أب، ٨٠ أم).

واستخدمت الدراسة الأدوات الثلاث الآتية:

١- اختبار رسم الرجل لتحديد معامل الذكاء . (إعداد جود إنف هاريس، تقنين فاطمة حنفى، ١٩٨٣).

٢- مقياس اللغة الفرعى للمرحلة العمرية من (٤ - ٦) أعوام. (إعداد محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون، ١٩٩٦).

٣- استبيان اتجاهات الوالدين نحو لغة الأطفال. (إعداد الباحث).

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين اتجاهات (التسامح) للوالدين (الأب، الأم) وارتفاع نسبة النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

٢- وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين اتجاه (الاهتمام) للوالدين (الأب، الأم) وارتفاع نسبة النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

٣- وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين عدم ممارسة اتجاه (الإهمال) للوالدين (الأب، الأم) وارتفاع نسبة النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

٤- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين اتجاه (التشدد) للوالدين، (الأب، الأم) وارتفاع نسبة النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

٥- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوالدين (الأب، الأم) ذوّى الدرجات المرتفعة (مجموع الأبعاد) على استبيان اتجاهات الوالدين وارتفاع نسبة النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

٦- وجود ارتباط موجب بين ارتفاع نسبة النمو اللغوى للأطفال وحجم الأسرة لصالح الأسرة الصغيرة.

٧- عدم وجود ارتباط دال بين النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة والنوع (ذكور، وإناث).

٨- وجود ارتباط موجب دال بين المستوى التعليمى للوالدين (المرتفع، المتوسط) وارتفاع نسبة النمو اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

٣- دراسة هالة الجروانى وإميلى صادق (١٩٩٩) بعنوان «دراسة لبعض العوامل المؤثرة على التهتهة فى الأطفال ما قبل المدرسة فى محافظة الإسكندرية».

هدفت الدراسة إلى تقصى وفحص بعض العوامل المؤثرة على التهتهة لدى أطفال ما قبل المدرسة؛ وذلك حتى يمكن التغلب عليها ومحاولة علاجها مبكراً حتى لاتؤثر تأثيراً سلبياً على تربية الطفل وتعليمه وتوافقه .

وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٦) طفلاً وطفلة فى مرحلة ما قبل المدرسة،

تراوحت أعمارهم من (٤ -٦) أعوام، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تكونت من (٢٨) طفلاً وطفلة من المتهتهين (١٩) من الذكور و(٩) من الإناث و(٥٦) أب، وأم، ومجموعة ضابطة تكونت من (٤٨) طفلاً وطفلة من العاديين (١٨) من الذكور و(٣٠) من الإناث.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١- مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى، (إعداد عبدالعزيز الشخص، ١٩٩٥).

٢- اختبار قوائم السلوك؛ لتشخيص حالات الاضطرابات السلوكية والانفعالية. (ترجمة فاتن عبدالحميد، ١٩٩٦).

٣- فحص طبى شامل، وتقييم السمع لدى الأطفال.

٤- المقابلات مع الوالدين.

وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة فى حدوث التهتهة بين الذكور، والإناث، حيث تزداد التهتهة بين الذكور بالمقارنة بالإناث.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة فى حدوث التهتهة فى وجود تاريخ مرضى للأسرة، حيث ترجع تهتهة الأطفال إلى وجود التهتهة فى تاريخ الأسرة.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة نتيجة ردود فعل الوالدين السلبية تجاه لغة أطفالهم، حيث ترجع تهتهة الأطفال إلى هذه الردود السلبية.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة فى حدوث التهتهة فى وجود مشكلات سلوكية للأطفال.

٥- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة فى حدوث التهتهة بين المستوى المرتفع، والمستوى المتوسط.

٦- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة فى حدوث التهتهة فى وجود مشكلات أسرية.

٧- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة فى حدوث التهتهة فى وجود أمراض مزمنة.

٤- دراسة علا زكى (٢٠٠٠) بعنوان دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية واللجلجة فى الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ضغوط الوالدية، واللجلجة عند أطفال ما قبل المدرسة، وأيضاً الكشف عن مدى تأثير ضغوط الوالدية على شدة اللجلجة عند طفل ما قبل المدرسة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٥) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٦)سنوات، وشملت العينة أيضاً أمهات الأطفال المتلجلجين ومدرسيهم.

واستخدمت الدارسة الأدوات الأتية:

١ـ اختبار رسم الرجل لتحديد معامل الذكاء (إعداد جود أنف هاريس).

٢ـ مقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص، ١٩٩٥).

٣ـ مقياس ضغوط الوالدية (إعداد فيولا الببلاوى).

٤ـ مقياس تقدير شدة اللجلجة فى الكلام لطفل ما قبل المدرسة (إعداد الباحثة).

وأسفرت الدراسة عن النتائج الأتية:

١ـ وجود علاقة ارتباطية بين مقياس ضغوط الوالدية للطفل، أو الوالدين ودرجات مقياس شدة اللجلجة فى الكلام.

٢ـ وجود فروق غير دالة احصائياً بين الأطفال الذكور، والإناث فى مقياس شدة اللجلجة فى الكلام، ومستوى ضغوط الوالدية.

٣ـ وجود فروق غير دالة احصائياً بين المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأطفال فى أبعاد مقياس شدة اللجلجة، وأبعاد مقياس الوالدية.

٤ـ وجود فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات شدة اللجلجة فى الكلام عند الأطفال باختلاف مستوى شدة ضغوط الوالدية عند الأمهات لصالح المستوى الأعلى.

٥ـ أن التفاعل بين الجنس، والمستوى الإجتماعى الإقتصادى ليس له تأثير احصائى على أبعاد مقياس شدة اللجلجة فى الكلام.

٦ـ أن التفاعل بين الجنس ومستوى شدة ضغوط الوالدية له تأثير دال احصائى على المظاهر الفسيولوجية، والإنفعالية، والسلوكية لشدة اللجلجة فى الكلام.

٧ـ أن التفاعل بين المستوى الإجتماعى الإقتصادى، ومستوى شدة ضغوط الوالدية ليس له تأثير دال احصائياً على شدة اللجلجة فى الكلام .

٨ـ أن التفاعل بين الجنس بنوعيه، والمستوى الإجتماعى الإقتصادى، ومستوى شدة ضغوط الوالدية ليس له تأثير دال احصائياً على شدة اللجلجة فى الكلام.

.ثانياً: دراسات أجنبية:

١ـ دراسة هاريس وآخرون .Harris, et al (٢٠٠٢) بعنوان «التحقق التجريبى للتعرف على أثر برنامج لدكومب على اللجلجة المبكرة».

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج لدكومب فى علاج اللجلجة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، والإجابة عن تساؤل هل التدخل المبكر لعلاج اللجلجة أفضل من إنتظار تحسن الأطفال وشفائهم من اللجلجة بطريقة تلقائية بمرور الوقت، وبتقدمهم فى العمر؟.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٦) طفلاً وطفلة من المتلجلجين فى مرحلة ما قبل المدرسة ووالديهم، تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تكونت من (٢٣) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة تكونت من (٢٣) طفلاً وطفلة.

واستخدمت الدراسة الأداتين التاليتين:

١ـ المقابلات مع الوالدين.

٢ـ مقياس شدة اللجلجة.

واشترك أطفال المجموعة التجريبية فى جلسات برنامج لدكومب لمدة (١٢) أسبوعاً، وأُعطى للوالدين جهاز تسجيل صغير لتسجيل كلام أطفالهم المتلجلجين بعد كل جلسة علاجية فى ثلاثة مواقف مختلفة دون أن يعرفوا أنه يتم تسجيل كلامهم، على يحضروا هذه التسجيلات الصوتية فى الأسبوع التالى لكل جلسة، والمواقف التى تم تسجيل كلام الطفل فيها هى:

ـ الطفل وهو يتكلم مع الوالدين.

ـ الطفل وهو يتكلم مع فرد مألوف له بعيداً عن المنزل.

ـ الطفل وهو يتكلم مع أى فرد، وفى أى مكان.

وأسفرت الدراسة عن النتيجتين التاليتين:

١ـ فاعلية برنامج لدكومب فى علاج اللجلجة المبكرة لدى أطفال ما قبل المدرسة، حيث تحسن أطفال المجموعة التجريبية الذين تلقوا العلاج باستخدام برنامج لدكومب تحسناً ملحوظاً بالمقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

٢ـ انخفاض اللجلجة لدى أطفال المجموعة التجريبية ضعف انخفاضها لدى أطفال المجموعة الضابطة، وهذا يعنى أن التدخل ببرنامج لدكومب لعلاج اللجلجة أكثر إيجابية فى علاج اللجلجة، وتجاوز التحسن التلقائى للأطفال المتلجلجين الذين لم يتعرضوا للعلاج فى مرحلة مبكرة من العمر.

وأوصت الدراسة بضرورة التدخل المبكر لعلاج اللجلجة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، وعدم انتظار التحسن، والشفاء التلقائى للجلجة بمرور الوقت، وتقدم الأطفال فى العمر.

٢ـ دراسة تومبلين وآخرون Tomblin, et al.(٢٠٠٣) بعنوان «معرفة مدى استمرار اضطراب اللغة: بعد أربع سنوات من التشخيص فى مرحلة الحضانة».

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى استمرار اضطرابات اللغة، وما إذا كانت هذه الإضطرابات سوف تتحسن فى مرحلة المدرسة الإبتدائية بصورة طبيعية دون تدخل علاجى أم لا؟.

وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٦) طفلاً وطفلة لا يعانون من أى إعاقات حسية، أو صعوبات نمائية، ونسب ذكائهم عادية. وتم تقييمهم بعد سنتين من مرحلة الحضانة، كما تم تقييم (١٨٠) منهم بعد أربع سنوات.

واستخدمت الدراسة نوعين من الاختبارات:

١ـ الإختبارات الفرعيّة لتقييم اللغة الشفوية والذى يتضمن المفردات المصورة، والمفردات الشفوية، وفهم القواعد، ومحاكاة الجمل، وتكملة القواعد.

٢ـ اختبار لقياس الذكاء.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن اضطرابات الكلام واللغة مازالت موجودة بنسبة كبيرة لدى الأطفال عينة الدراسة فى مرحلة المدرسة الإبتدائية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة لتلافى استمرارها فى المراحل العمرية التالية، ولتلافى آثارها السلبية عليهم.

٣ـ دراسة دافيز وآخرون Davies, et al. (٢٠٠٤) بعنوان «تحسين مهارات القصة للأطفال الصغار المتأخرين فى النمو اللغوى».

هدفت هذه الدراسة إلى تحسين النمو اللغوى لعينة من أطفال ما قبل المدرسة

المتأخرين فى النمو اللغوى، حيث أن الأطفال المتأخرين لغوياً يملكون قدرة محدودة فى فهم وحكى القصة، والتدخل المبكر يؤدى إلى تنمية وتحسين الحديث الشفوى مما يساعد بالتالى على تحسين قدرتهم على فهم وحكى القصة، ويساعدهم ذلك على المشاركة فى الأنشطة داخل فصول الدمج.

وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم الزمنية من (٥-٧) أعوام بمتوسط (٥,١١) عام.

واستخدمت الدراسة الأدوات الأتية:

- اختبار رنفو للصور المتحركة.
- اختبارات لتقييم قدرة الأطفال على إعادة سرد القصص.

وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن الأطفال فى مهارات القصة، بحيث أصبحوا قادرين على فهم وحكى القصة، مما ساعد على تحسين النمو اللغوى لديهم، وبالتالى أصبحوا قادرين على المشاركة فى الأنشطة داخل فصول الدمج.

٤- دراسة فرانكين وآخرون Franken, et al. (٢٠٠٥) بعنوان «العلاج التجريبى اللجلجة المبكرة: دراسة تمهيدية».

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير طريقتين من طرق علاج اللجلجة المبكرة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، الطريقة الأولى تعتمد على استخدام برنامج لدكومب، والطريقة الثانية تعتمد على استخدام برنامج لتنمية الجوانب الحركية، والإنفعالية، واللغوية، والمعرفية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من أطفال ما قبل المدرسة المتلجلجين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تكونت من (١٥) طفلاً وطفلة طُبق عليها برنامج لدكومب، والمجموعة الثانية تكونت من (١٥) طفلاً وطفلة طُبق عليها برنامج لتنمية الجوانب الحركية، والإنفعالية، واللغوية، والمعرفية.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

- مقابلات الوالدين.

ـ مقياس شدة اللجلجة Stuttering Severity Scale.

ـمقياس طلاقة الكلام أثناء اللعب الحر.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الطريقتين (برنامج لدكومب، برنامج تنمية الجوانب الحركية والإنفعالية واللغوية والمعرفية) فى علاج اللجلجة المبكرة لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طريقتى العلاج، أى أنهما ذوا أثر فعال فى علاج اللجلجة.

٥ـ دراسة لافيرتى وآخرون Lafferty, et al. (٢٠٠٥) بعنوان «تدريس الأبجدية لأطفال ما قبل المدرسة ذوى تأخر النمو اللغوى والأطفال العاديين فى النمو اللغوى».

هدفت الدراسة إلى تحسين النمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة المتأخرين لغوياً من خلال تدريس الأبجدية لهم، حيث تعد معرفة الأبجدية مؤشر مهم ومؤثر على النجاح الأكاديمى فيما بعد.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، تراوحت أعمارهم من (٣,٧-٤,١٠) أعوام، اثنان من المتأخرين لغوياً، واثنان من العاديين.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

١ـ بطارية كوفمان لتقييم الأطفال.

٢ـ اختبار النطق.

٣ـ مقياس رينيل للنمو اللغوى Reynell Developmental Language Scges

٤ـ اختبار مهارات الإدراك البصرى.

٥ـ اختبار التعبير اللغوى لأطفال ما قبل المدرسة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك تحسناً فى قدرات الأطفال فى التعرف على أسماء الحروف، وإنتاجها فى المنزل، والمدرسة، مما أدى بالتالى إلى زيادة النمو

اللغوى لديهم، مما ساعدهم على الإستفادة من شرح المعلم داخل الفصل.

٦ـ دراسة روبين Rubin (٢٠٠٥) بعنوان «العلاج بمدخلات سمعية باستخدام القصة لمعالجة اضطرابات النطق».

هدف الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج باستخدام مدخلات سمعية (الذى يهدف إلى التدريب على إدراك أصوات الكلام) والمستخدم ضمن سياق القصص فى علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة.

وقد تكونت عينة الدراسة من طفل واحد ذكر يعانى من اضطرابات النطق، عمره (٥) أعوام، ملتحق بمرحلة رياض الأطفال فى مدرسة عادية، وصفه المعلمون بأنه يتمتع بدرجة ذكاء مرتفعة جداً.

واستخدمت الدراسة الأداتين التاليتين:

١ـ التقييم الكلينيكى لأساسيات اللغة لدى أطفال ـ مرحلة ما قبل المدرسة (الطبعة الثانية)-The Clinical Evaluation of Language Fundamentals- Preschool (2nd ed) (CELF-P) ؛ **لتقييم قدرات اللغة الإستقبالية والتعبيرية.**

٢ـ اختبار جولدمان ـ فريستو للنطق (الطبعة الثانية) Goldman-Fristoe Test of Articuation-Second Edition.

واستمر العلاج لمدة (٣) شهور بواقع (١٥) جلسة، (٥) جلسات أسبوعياً لعلاج الأصوات التى يعانى الطفل من إضطرابات فى نطقها وهى أصوات (ر،ك).

واعتمد العلاج على القصص التى كان يرويها المعالج أولاً والتى تحتوى على كلمات بها الأصوات المستهدف علاجها، وكانت مدة كل قصة يرويها المعالج حوالى (٧) دقائق تقريباً، تتضمن حوالى (٢٠٠) كلمة تقريباً بها الأصوات التى ينطقها الطفل بطريقة خاطئة، ثم يطلب المعالج من الطفل قراءة القصة، ويقوم بتعزيزه عند قيام الطفل بالقراءة الصحيحة، ومناقشتها معه، ثم يقوم المعالج بعرض كروت مصورة لأحداث القصة، ويطلب من الطفل تسميتها، ويلاحظ المعالج طريقة نطق الأصوات المستهدف علاجها.

وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج بمدخلات سمعية فى اضطرابات النطق لدى الطفل، بحيث أصبح قادراً على نطق الأصوات المستهدفة (ر، ك) بطريقة صحيحة سواء فى بداية، أو وسط، أو نهاية الكلمات بنسبة (١٠٠ ٪).

وأكدت الدراسة على فاعلية علاج المدخل السمعى فى علاج اضطرابات النطق بصورة عامة، وبصورة خاصة عند استخدامها ضمن سياق القصص.

- فروض الدراسة:

فى ضوء الإطار النظرى للدراسة، ونتائج الدراسات السابقة تمت صياغة الفروض التالية للدراسة الحالية:

١ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأولى (لجلجة) ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة الأولى (لجلجة) على مقياس تشخيص اللجلجة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى.

٢ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأولى (لجلجة) قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تشخيص اللجلجة لصالح القياس البعدى.

٣ـ لا توجدفروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الأولى (لجلجة) فى القياس البعدى ومتوسطات رتب نفس المجموعة فى القياس التتبعى على مقياس تشخيص اللجلجة.

٤ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الثانية (تأخر نمو لغوى) ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة الثانية (تأخر نمو لغوى) على مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

٥ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الثانية (تأخر نمو لغوى) قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس

المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى لصالح القياس البعدى.

٦ـ لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الثانية (تأخر نمو لغوى) فى القياس البعدى ومتوسطات رتب نفس المجموعة فى القياس التتبعى على مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى.

٧ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الثالثة (اضطرابات نطق) ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة الثالثة (اضطرابات نطق) على مقياس تشخيص اضطرابات النطق بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

٨ـ توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الثالثة (اضطرابات نطق) قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس تشخيص اضطرابات النطق لصالح القياس البعدى.

٩ـ لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية الثالثة (اضطرابات نطق) فى القياس البعدى ومتوسطات رتب نفس المجموعة فى القياس التتبعى على مقياس تشخيص اضطرابات النطق.

إجراءات الدراسة:

أ ـ المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبى، حيث يعد برنامج التدخل المبكر بمثابة المتغير المستقل، وتعد فاعلية هذا البرنامج فى علاج اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات نطق) بمثابة المتغير التابع.

ب ـ عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً وطفلة من الملتحقين بالصفين الأول

والثانى فى رياض الأطفال من الذين يعانون من بعض اضطرابات الكلام واللغة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤,٩-٦,٦) أعوام، تم تقسيمهم إلى ست مجموعات على النحو التالى:

- مجموعة تجريبية أولى (لجلجة)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة تجريبية ثانية (تأخر النمو اللغوى)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة تجريبية ثالثة (اضطرابات نطق)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة ضابطة أولى (لجلجة)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة ضابطة ثانية (تأخر النمو اللغوى)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة ضابطة ثالثة (اضطرابات نطق)، تضم (٥) أطفال.

ج ـ أدوات الدراسة:

١ـ اختبار رسم الرجل لتحديد معامل الذكاء (إعداد جود انف هاريس).

٢ـ مقياس المستوى الإجتماعى الإقتصادى للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦).

٣ـ مقياس تشخيص اللجلجة (إعداد الباحث).

٤ـ مقياس تشخيص تأخر اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة (إعداد الباحث).

٥ـ مقياس تشخيص اضطرابات النطق (إعداد عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧، إعادة تقنين الباحث).

٦ـ برنامج التدخل المبكر (إعداد الباحث).

-الأساليب الإحصائية:

يستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الملائمة للدراسة (فى ضوء طبيعتها، ومتغيراتها، وحجم العينة) وهى اختبارات لا بارامترية، وذلك من خلال استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)

خطوات الدراسة:

١ـ الإطلاع على الكثير من المراجع العربية، والكثير من المصادر الأجنبية المتعلقة باضطرابات الكلام واللغة ومن ثم جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظرى للدراسة، وأيضاً مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة باضطرابات الكلام واللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة واستخلاص أوجه الإستفادة منها.

٢ـ إعداد مقاييس الدراسة (مقياس تشخيص اللجلجة، مقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة) فى ضوء الإطار النظرى، والدراسات السابقة، وتقنينها، وإعادة تقنين مقياس تشخيص اضطرابات النطق (إعداد عبد العزيز الشخص).

٣ـ إعداد برنامج التدخل المبكر لعلاج اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق).

٤ـ تطبيق مقياس تشخيص اللجلجة (إعداد الباحث)، ومقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى لدى أطفال ما قبل المدرسة (إعداد الباحث)، ومقياس تشخيص اضطرابات النطق (إعداد عبد العزيز الشخص،س ١٩٩٧، إعادة تقنين الباحث) على أطفال الصفين الأول، والثانى برياض الأطفال.

٥ـ إنتقاء عينة الدراسة والمجانسة بينهم باستخدام الأدوات المناسبة فى العمر الزمنى، والذكاء، والمستوى الإجتماعى الإقتصادى، ودرجة الإضطرابات فى الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات نطق).

٦ـ نقسيم الدراسة إلى ست مجموعات على النحو التالى:

ـ مجموعة تجريبية أولى (لجلجة)، تضم (٥) أطفال.

ـ مجموعة تجريبية ثانية (تأخر النمو اللغوى)، تضم (٥) أطفال.

ـ مجموعة تجريبية ثالثة (اضطرابات نطق)، تضم (٥) أطفال.

- مجموعة ضابطة أولى (لجلجة)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة ضابطة ثانية (تأخر النمو اللغوى)، تضم (٥) أطفال.
- مجموعة ضابطة ثالثة (اضطرابات نطق)، تضم (٥) أطفال.

٧- إجراء القياس القبلى على مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة تبعاً لنوع الإضطراب التى تعانى منه من خلال تطبيق مقياس تشخيص اللجلجة، ومقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى، ومقياس تشخيص اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة على أطفال الصفين الأول والثانى برياض الأطفال.

٨- تطبيق برنامج التدخل المبكر على أطفال المجموعات التجريبية، وتطبيق الجلسات الإرشادية على أولياء الأمور، والمعلمين.

٩- إجراء القياس البعدى على مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة من خلال تطبيق مقياس تشخيص اللجلجة، ومقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى، ومقياس تشخيص اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة.

١٠- إجراء القياس التتبعى على مجموعات الدراسة التجريبية والضابطة بعد شهر من تطبيق القياس البعدى من خلال تطبيق مقياس تشخيص اللجلجة، ومقياس تشخيص تأخر النمو اللغوى، ومقياس تشخيص اضطرابات النطق لدى أطفال ما قبل المدرسة؛ للتحقق من مدى استمرارية تأثير البرنامج.

١١- معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.

١٢- استخلاص النتائج وتفسيرها.

١٣- اقتراح بعض التوصيات.

١٤- اقتراح بعض البحوث.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالعينة وقوامها (٣٠) طفلاً وطفلة فى مرحلة ما قبل المدرسة من ذوى اضطرابات الكلام واللغة (اللجلجة، تأخر النمو اللغوى، اضطرابات النطق)، كما تتحدد أيضاً بالمنهج المستخدم وهو المنهج التجريبى، وكذلك تتحدد بالأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

المراجع

١ـ أحمد حسنين أحمد (١٩٩٩). بعض المتغيرات المرتبطة بالنمو اللغوى لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢ـ سهام عبد العزيز البليهد (١٩٩٧). تحسين بعض المهارات لطفل رياض الأطفال من خلال المناشط التربوية ـ تصور تخطيطى مقترح. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، عدد ٢١، الجزء الثالث، ص ص ٢٧٥-٢٨٧

٣ـ عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها. (ط٢). الرياض: شركة الصفحات الذهبية المحدودة.

٤ـ علا محمد زكى الطيبانى (٢٠٠٠). دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية واللجلجة فى الكلام عند أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير. معهد الدراسات العيا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥ـ هالة الجروانى واميلى صادق (١٩٩٩). دراسة لبعض العوامل المؤثرة على التهتهة فى الأطفال ما قبل المدرسة فى محافظة الإسكندرية. مجلة دراسات الطفولة. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، العدد الخامس، المجلد الثانى، ص ص ١١٣-١٢٢.

6- Davies, Peter ; Shanks, Becky & Davies, Karen (2004). Improving narrative skills in young children with delayed language development.Journal of Educational Review, 56, 3, 271-286.

7- Franken, Marie; Schalk, Caine & Boelens, Harrie

(2005). Experimental treatment of early stuttering: A preliminary study. Journal of Fluency Disorders, 30, 189-199.

8- Harris, Vanessa; Onslow, Mark; Packman, Am; Harrison, Elisabeth & Menzies, Ross (2002). An experimental investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering. Journal of Fluency Diaorders, 27, 203-214.

9- Kirk, Samuel; Gallagher, James & Anastasiow, Nicholas (1997). Educating exceptional children. (8th Ed). Boston: Houghton Mifflin Company.

10- Lefferty, Addie; Gray, Shelley & Wilcox, Jeanne (2005). Teaching alphabetic knowledge to pre-school children with developmental language delay and with typical language development. Journal of Child Language Teaching and Therapy, 21, 3, 263-277.

11- Mc Carthy, Gillian & Neville, B (1992). Physical disability in childhood. New York: Churchill Livingston.

12- Kent, Raymond (2004). The MIT encylopedia of Communication Disorders. London, The MIT Press.

13- Rubin, Aubrey (2005). Auditory input therapy using a story to treat articulation disorders. The