محتويات العدد الرابع والخمسون

	الصفحة
❋ افتتاحية العدد	7
❋ البحوث والدراسات:	
– أثر لعب المعلمة مع الطفل على الامتثال لدى الأطفال الصغار د.محمد خليفة إسماعيل متولي	9
– أثر التدخل المبكر بأحد تدريبات طريقة اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3–5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة د. لينا عمر بن صديق	35
– السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة قطر د.مريم عيسى الشيراوي	67
❋ كتاب العدد:	
إعداد الطفل لمرحلة الروضة تأليف: د. هالة إبراهيم الجرواني، د. إنشراح إبراهيم المشرفي عرض ومراجعة: أ.د. إلهام مصطفى عبيد	98
❋ تجارب من المعايشة الشخصية:	
رحلة العمل من الخلية إلى الجمعية إعداد : أ. فاطمة جواد الأمير	103

افتتاحية العدد

يكتسب التواصل بجميع أشكاله عند الأطفال أهمية خاصة لأنه يعكس قابلية استثنائية على حيوية الطفل وسلامته حسب المواصفات المطلوبة. وسلوك التواصل ليس بالأمر الهين، فهو محدود بمتطلبات بيولوجية وسيكولوجية وحضارية معينة، بحيث تتكون أشكال التواصل إلى قيم ومعايير تصبح جزءاً من التكوين النفسي للطفل عند اكتسابه للغة التي تحدد توقعات الطفل وتعريفاته للواقع الذي يوجد فيه والذي يكوّن حصيلته اللغوية من المعاني والدلائل حسب معايير المجتمع التي تشكله.

إن محاولة الولوج في فهم إشكاليات التواصل عند الطفل تحتاج إلى الدخول في شرح مفصل لآليات جملة من العمليات الأساسية التي تبلورت في بحوث نظرية وتجريبية شتى في السبعين سنة الماضية، والتي منها الاستدخال –الاستخراج، الاتكالية – التعلق، التوحد– التقليد، لعب الأدوار – مفهوم الذات، وهي عمليات تنطوي على أشكال مختلفة من التواصل مع الآخرين. فكما يشير (بياجيه) إن الطفل طبيعياً يدخل في مرحلة الخضوع والطاعة في علاقته بمن حوله في السنوات الأولى، ثم في مرحلة لاحقة يقوم باستدخال سلطة الآخرين في النفس، إلى أن يدخل في مرحلة نفسية جديدة من التواصل مع الآخرين وذلك بالتعاون مع والديه والكبار الذين حوله، وفي هذه المرحلة يصبح الطفل قادراً على النقاش والتعاون وعلى التمييز بين الواقع والعقلانية، وهنا تتولد لدى الطفل أساليب التواصل الخلاق.

إن تغيير عمليات التواصل في علاقات الطفل مع الآخرين لا يحصل فقط من جانب الطفل وحده، بل هو نتيجة حتمية لعوامل وقوى مختلفة، ذاتية واجتماعية تترابط وتتداخل بعضها ببعض. فالطفل من خلال هذا التشابك والتداخل في عمليات التواصل يستوعب دوره، ويبدأ القيام بمهامه الوظيفية تبعاً لخصائصه الشخصية والعقلية في عملية التفاعل مع الآخرين.

ومع أهمية فكرة التواصل لدى الأطفال، فإن مجلة الطفولة العربية سعت إلى تخصيص ملف العدد الرابع والخمسين لموضوع «الطفولة والتواصل الخلاق»، رغبة منها في إعطاء هذا المجال مزيداً من الدراسة والتمحيص.

والله ولي التوفيق،

هيئة التحرير

البحوث والدراسات

أثر لعب المعلمة مع الطفل على الامتثال لدى الأطفال الصغار

د. محمد خليفة إسماعيل
أستاذ مساعد رياض الأطفال
كلية رياض الأطفال - جامعة الأميرة نورة، المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقويم تأثير تدخل المعلمة باللعب مع أطفال ما قبل المدرسة على الامتثال لها داخل الروضة. وتكونت عينة الدراسة من11طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم من الثانية إلى الخامسة، بروضة السلام الخاصة بمدينة طنطا. وتم تدريب إحدى المعلمات على القيام باللعب مع الأطفال في جلسة يومية لمدة عشر دقائق. تم استخدام بطاقة ملاحظة للتحقق من مدى تأثير التدخل باللعب على الامتثال لدى أطفال عينة الدراسة. وأشارت الملاحظات القبلية إلى تكرار صعوبات امتثال الطفل داخل قاعة الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلى تأثير التدخل باللعب على تحسن معدلات الامتثال لكل طفل بغض النظر عن الاختلافات في العمر والجنس، ومستوى الصعوبة في الامتثال.

The Effect of Child-Teacher Play Intervention on the Compliance of Young Children

Mohamed Khalifa Ismail
Assistant Professor of Kindergarten Education
Kindergarten College - Princess Noura University, KSA

Abstract

The current study evaluated the effect of a teacher conducted play intervention on pre-school children,s compliance for their teacher in kindergarten. Study participants included 11 children ranging in age from 2 to 5 years old at Al-Salam private kindergarten in Tanta city. A teacher was trained to conduct daily 10-minute play sessions. An observational checklist was used to demonstrate the effect of the play intervention on compliance .Pre- observations revealed varying degrees of recurring child compliance difficulties. Results of the study revealed improved rates of compliance for each child regardless of differences in age, gender, and level of compliance difficulties.

مقدمة:

يمثل السلوك المشكل خطورة لدى الأطفال الصغار(Egger, & Angold, 2006) واتضح أن ما يصل إلى 14 % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثمانية عشر شهراً وثلاث سنوات لديهم مستويات شديدة من المشكلات السلوكية مثل العدوان والعناد .(Price, & Wake, 2008) وحوالي نصف الحالات السريرية المرضية للأطفال تنطوي على صعوبات في السلوك .(Essau, 2003)

ومن أهم المشكلات السلوكية المتكررة والمنتشرة لدى الطفل هي الامتثال(Feinfeld & Baker, 2004) والمشكلات السلوكية شديدة الصعوبة مهمة لدى الأطفال الصغار، لأن هذه المشكلات تتفاقم وتستمر في مرحلة المراهقة والبلوغ (Bosquet & Egeland, 2006). على سبيل المثال، تتفاقم المشكلات السلوكية لدى الأطفال التي تعاني من عدم الامتثال في وقت لاحق، كما تزداد المشكلات في عملية التنشئة الاجتماعية، وفي المدرسة، وكذلك الصعوبات المهنية فيما بعد (McMahon, & Forehand, 2003) .

وتذكر معلمات الأطفال الصغار أن السلوك المشكل هو واحد من أكبر اهتماماتهن ومصدر من مصادر الضغط عليهن .(Stoughton, 2007) واتضح أن 20 % من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين وخمس سنوات لديهم مشكلات سلوكية مثل العنف، نوبات الغضب، وعدم الامتثال (Crowther, Bond, & Rolf, 1981). وفي دراسة مسحية أجراها (Buck, & Ambrosino, 2004) على 60 معلمة مقدمة للرعاية، اتضح أن ما يقرب من نصف المعلمات رفضن القيام برعاية بعض الأطفال بسبب مشكلاتهم السلوكية. وفي نفس الدراسة، طلب 85 % من المعلمات المشاركات معلومات عن طرق لمعالجة سلوك الأطفال المشكل، وتسليط الضوء على الحاجة إلى التدخل الفعال الذي يمكن تنفيذه بسهولة من قبل المعلمات.

ويتأثر سلوك الطفل بكل من المتغيرات الشخصية للطفل ذاته والمتغيرات البيئية. ويمكن لهذه المتغيرات الداخلية والخارجية أن تكون عوامل خطر تزيد من احتمالية حدوث مشكلات سوء تكيف لدى الطفل في وقت لاحق من حياته. وهناك بعض عوامل الخطورة بالمشكلات السلوكية، وتشمل البيت والبيئة المدرسية، مثل ضعف مهارات الإدارة الصفية لدى المعلم، أسلوب السيطرة الوالدية، وممارسات ضبط السلوك العنيفة، والنزاعات بين الطفل والوالدين. ومع ذلك، فالتعرض لعوامل الخطر، لا يؤدي دائماً إلى تفاقم مشكلات الطفل السلوكية. فبعض المتغيرات مثل اللغة، والمهارات المعرفية، والاجتماعية، وخصائص بيئة الطفل مثل الدفء الأسري ممكن أن تكون عوامل وقاية من آثار التعرض للضغوط النفسية الاجتماعية على الأطفال (Vandell, 2004; Webster-Stratton, Reid, & Stoolmiller, 2008)

مشكلة البحث:

مع زيادة عدد الأطفال الملتحقين بمراكز الرعاية ورياض الأطفال خلال سنواتهم الأولى من النمو، أصبحت هناك حاجة إلى مزيد من إجراء الدراسات حول أساليب التدخل الايجابية التي يمكن أن تستخدمها المعلمة بسهولة داخل قاعات الدراسة. وقد أثبتت دراسة

(Corrigan, 2006) فعالية جلسات لعب الأطفال القصيرة مع المعلمة على الامتثال لدى أطفال المرحلة الابتدائية داخل فصول الدراسة. ويحاول البحث الحالي بحث أثر جلسات لعب المعلمة مع الأطفال على الامتثال لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة داخل قاعات الدراسة. وتكمن مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. هل تؤدي جلسات اللعب القصيرة بين المعلمة والأطفال إلى تحسن في امتثال الأطفال لطلبات المعلمة التي تلي جلسات اللعب؟
2. هل يستمر التحسن في امتثال الأطفال لطلبات المعلمة بعد الانتهاء من الجلسات بشهر؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

1. يعد البحث الحالي من أول البحوث التي تتناول الامتثال لدى الأطفال الصغار (2 - 5 سنوات).
2. يلفت الانتباه إلى أهمية اللعب التفاعلي بين المعلمة والطفل كأحد أهم وسائل إدارة الصف لدى الأطفال الصغار.
3. يلقي الضوء على التفاعل الإيجابي بين المعلم والطفل كأحد أهم إستراتيجيات إدارة الصف.
4. يلقي الضوء على أهمية التدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة في علاج المشكلات السلوكية، وخاصة التدخل باللعب.
5. يبرز دور النشاط الحر في تنمية شخصية الطفل.

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى: تقويم مدى تأثير التدخل باللعب الحر بين المعلمة والأطفال على الامتثال لدى عينة من الأطفال.

مصطلحات البحث:

لعب المعلمة مع الطفل: يُقصد بلعب المعلمة مع الطفل في البحث الحالي، بانشغال المعلمة مع الأطفال في نشاط لعب حر لمدة عشر دقائق يومياً.

الأطفال الصغار: الأطفال التي تتراوح أعمارها من 2: 5 سنوات الملتحقين برياض الأطفال.

الامتثال: الامتثال هو المبادرة بالاستجابة الحركية المناسبة لطلب المعلمة خلال 10 ثواني، وإكمال الاستجابة الحركية خلال 40 ثانية (Ducharme, 1996). وتعتبر استجابة الطفل امتثالية أو غير امتثالية في ضوء التعريف السابق.

حدود البحث:

تنحصر حدود هذا البحث فيما يلي:

1. الحدود البشرية: عينة من الأطفال الصغار (من 2 : 5 سنوات) من الملتحقين برياض الأطفال.
2. الحدود المكانية: روضة السلام الخاصة للغات بمدينة طنطا، محافظة الغربية، جمهورية مصر العربية.
3. الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2009 ـ 2010م.
4. الحدود الموضوعية: تقديم جلسات لعب حرة قصيرة بين المعلمة والأطفال لمدة عشر دقائق يومياً، وبحث مدى فعاليته على الامتثال لدى عينة من أطفال الروضة (2: 5 سنوات).

الإطار النظري:

يعد اللعب مطلباً أساسياً لنمو الطفل؛ لأنه يلعب دوراً مهماً في النمو المعرفي، والجسمي، والاجتماعي، والوجداني، وكذلك فهو يقدم فرصة جيدة للآباء والمعلمين للتفاعل مع الأطفال. ويتيح اللعب للطفل فرصة استخدام إبداعه عن طريق نمو الخيال، والبراعة، والقوى الجسمية، والمعرفية، والوجدانية(Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera, & Lamb, 2004) . وخلال اللعب يندمج الطفل، ويتفاعل مع عالمه المحيط به في السنوات المبكرة. ويساعد اللعب الطفل في اكتشاف العالم من حوله، ويسيطرعلى مخاوفه من خلال قيامه بأدوار الكبار، أو في أثناء اللعب مع الأقران والمعلم (Hurwitz, 2003). واللعب يجعل الطفل يسيطر على عالمه، ومن ثَمّ يساعده في نمو كفاءات تؤدي إلى الثقة والمرونة التي يحتاجها لمواجهة تحديات المستقبل (Ling, 2007). كما أن اللعب غيرالموجه يساعد الطفل على أن يتعلم كيف يعمل في مجموعات، وكيف يشارك، وكيف يتفاوض، وكيف يحل الصراعات (Mahoney, Harris, & Eccles, 2006).

إضافة إلى ذلك يعتبر اللعب مطلباً حيوياً للحياة النفسية السوية والصحة النفسية لأطفالنا في مراحل النمو المتعاقبة، ويعد اللعب بالنسبة للأطفال عملية أساسية تواكب النمو الحركي، كما نجد أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجميع جوانب النمو الأخرى، كالنمو الحركي، والاجتماعي، والانفعالي والعقلي واللغوي (العطار، 2003) .

ويرتبط اللعب بالبيئة الأكاديمية للطفل، ويضمن تعزيز النمو الاجتماعي والوجداني والمعرفي، كما يعزز استعداد الطفل للتعلم، وأهداف التعلم، ومهارات حل المشكلات .(Coolahan, Fantuzzo, Mendez, & McDermott, 2000) وبما أن هناك تكاملاً بين التعلم الاجتماعي والوجداني والتعلم الأكاديمي، فإن اللعب الحر يتيح للطفل التفاعل مع أقرانه، وهذا التفاعل جزء مهم من التعلم الوجداني ذ الاجتماعي (Elias & Arnold, 2006).

ويشير (عكي، 2000)و(أحمد، ومرعي 2001) إلى أن هناك فوائد تربوية عديدة يقدمها اللعب للأطفال، ومنها: فوائد بنائية للناحيتين الجسمية والشخصية بأبعادها الثلاثة: النفسية الحركية والمعرفية والوجدانية والعمل على تنمية الأعضاء والأجهزة البدنية كافة من الناحية الوظيفية والعصبية والتشريحية. ويتيح اللعب الفرصة أمام

الأطفال لاستخدام حواسهم، فيلاحظون ويتساءلون ويكتشفون ويتعلمون به الكثير من المعارف والمهارات والاتجاهات في مرحلة ما قبل المدرسة، ويوسع اللعب آفاق الطفل المعرفية، ويزيد من معلوماته، ويزوده بخبرات أقرب إلى الواقع العملي من أية وسيلة تعليمية ثانية.

ويؤدي تفاعل المعلمة خلال اللعب مع الطفل دوراً مهماً في النمو والسلوك (Stacks, 2007) . كما يعتبر تفاعل المعلمة باللعب مع الطفل من أهم العوامل التي تؤثر في نجاحه في المدرسة، وكذلك فإنه يعزز نموه الاجتماعي، وكذلك نموه المعرفي. وهذا التفاعل في اللعب يُمكن الطفل من اكتساب العديد من المهارات تشمل الامتثال، والحزم، والكفاءة في العلاقة مع الكبار والأقران (Pianta, 1999) .

بالإضافة إلى ذلك فإن تأثير المعلمة الإيجابي على الأطفال وتجنب فرض الأوامر القاسية، أو ممارسة السيطرة عليه تؤدي إلى تجنب المشكلات السلوكية (Burchinal, Roberts, Hooper, & Zeisel, 2000) ويزيد معدل من الامتثال لطلبات المعلمة (Kontos, 2004).

وربما يواجه التفاعل بين المعلمة والطفل بعض العوائق، حيث يرتبط التبادل السلبي في العلاقة بين المعلمة والطفل بالسلوك العدواني والمعارض، والانسحاب الاجتماعي، وعدم المشاركة في الأنشطة، أوالتعاون مع الرفاق، وتناقص حبه للمدرسة (Ladd & Burgess, 2001).

وفي كثير من الروضات ودور الحضانة، تستجيب المعلمة لمشكلات الأطفال السلوكية بردود أفعال عادية، ولاتقوم بدور نشط تجاه حل هذه المشكلات (Conory & Brown, 2004). واتضح أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية يتعرضون لخبرات مزيد من التفاعل السلبي مع معلماتهم، ويتلقون تغذية راجعة ومساندة أقل إيجابية (Carr, Taylor, & Robinson, 1991). وأكثر الإستراتيجيات التي يتم استخدامها في إدارة الصف تنطوي على الرفض والتأنيب اللفظي، أو استبعاد الأطفال .(Bacon, 1990) وهذه الإستراتيجيات قد تؤدي إلى توقف قصير الأجل للمشكلة السلوكية، وربما تؤدي بعد ذلك إلى تفاقم المشكلات السلوكية بدلاً من تحسين سلوك الطفل، وتعرقل إيجابية التفاعل الإيجابي بين المعلمة والطفل (Austin & Agar, 2005).

وحول حقيقة أن المشكلات السلوكية للأطفال تنبع غالباً من التعرض المفرط لضغوطات محيطية مثل الفقر، والعنف الأسري، ومشكلات المعاملة الوالدية (Chamberlain & Patterson, 1995)، يؤكد (Ducharme & Harris, 2005) أنه يجب النظر للمشكلات السلوكية على أنها وسيلة الطفل للتكيف مع البيئات السلبية، وأن التدخلات التي تركز فقط على قمع السلوك المشكل دون تدريس الأطفال أي مهارات بديلة جديدة ربما تقضي على إستراتيجيات التكيف المتاحة لهؤلاء الأطفال. ولهذه الأسباب، بدأ الباحثون دراسة الأساليب الإيجابية، ومداخل التعزيز القائمة على أساس بناء السلوك الاجتماعي السليم للأطفال الذين يعانون من المشكلات السلوكية، وتشمل عادة تقديم مكافآت مجزية لزيادة مهارات الطفل المرغوبة(Austin & Soeda, 2008) . كما لاحظ (Barkley, et

al., 2002) أن الإجراءات المستندة إلى التعزيز فقط غالباً ما تنجح في علاج الأطفال ذوي المشكلات السلوكية.

من خلال دراسة المقدمات السلوكية)الأحداث التي تحدث مباشرة قبل وقوع السلوك)، يستطيع المختصون تحديد الظروف البيئية التي قد تكون مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالإستجابة المشكلة، وكخطوة مبدئية من مدخل التدخل العلاجي، فيمكن سحب الظروف البيئية للسلوك المشكل، وتقديم ظروف بيئية مرتبطة باستجابات بديلة، وبخاصة في أوقات احتمال حدوث السلوك المشكل (Kern, Choutka, & Sokol, 2002).

ولأن مداخل التدخل يمكن أن تقلل من احتمال حدوث المشكلات السلوكية، فإنها من ثَمّ تؤدي إلى تقليل الحاجة إلى العقاب. وكثير من برامج التدخل تتضمن التعامل مع المثيرات التي تمهد إلى حدوث السلوك المشكل. والسلوكيات التي تحدث استجابة لتلك المثيرات التي عززت في وقت لاحق من الأرجح أن تحدث في وجود هذه الحوافز في المستقبل (Luiselli, 1998)، على سبيل المثال، ربما يستجيب الطفل بسلوك مشكل غير مناسب للمهمة التي يجد نفسه مكرهاً عليها. وإذا كان هذا السلوك سيجعله يهرب من تلك المهمة، فإن الطفل سوف يستمر في القيام بهذا السلوك عندما يطلب منه أحد أي مهمة. وعندما يتكرر السلوك باستمرار في وجود مثل هذه الظروف، و لايحدث في غيابها، يقال: إن هذا السلوك تحت تحكم مثيرات تلك الظروف (Martin & Pear, 1996).

ويشير الباحثون إلى أن العوامل البيئية من المقدمات التي تلعب دوراً في ظهور المشكلات السلوكية للأطفال. وهذه المتغيرات البيئية (Ducharme, 1999) . والمتغيرات البيئية هي أكثر صعوبة للتقويم أو الملاحظة؛ لأنها غالباً لا تحدث بالتزامن مع حدوث السلوك المشكل. ويمكن أن تشمل الحالات الفسيولوجية مثل الجوع أو التعب، وعدم الارتياح الجسدي مثل الصداع أو الحساسية، وعدم الارتياح النفسي مثل الضائقة الناجمة عن التفاعلات السلبية مع أفراد الأسرة. ولا تتسبب المتغيرات البيئية في المشكلات السلوكية مباشرة، ولكنها تؤدي إلى زيادة احتمال حدوثها (Horner Vaughn, Day, & Ard, 1996).

ويرتبط مفهوم التعلم بالثواب ارتباطاً وثيقاً بالمتغيرات البيئية التي من شأنها أن تغير تعزيز فعالية العواقب السلوكية.ويمكن لهذه المتغيرات أن تؤثر على احتمال حدوث السلوك من خلال تعزيز قيمة معينة في تصرفات الطفل، ومن ثَمّ زيادة الدافع لاظهار الاستجابات التي من شأنها أن تؤدي للوصول إلى هذه التصرفات .(Michael, 2000) على سبيل المثال، في ظل الظروف النموذجية، يمكن للطفل أن يستجيب دون سلوك مشكل إلى طلب المعلمة التعليمي (المتعلق بموضوع النشاط). ومع ذلك،عندما يكون الطفل الصغير جائعاً، أو مضطرباً وجدانياً، فقد ينظر إلى المهمة على أنها أمر مكروه، ومن ثَمّ تؤدي إلى سلوك مشكل، يتمثل في محاولة الطفل الهروب من المهمة. و يعتبر الهروب من هذه المهمة أكثر تعزيزاً مما قد يكون عليه الحال، ويكون الطفل أكثر دافعية لعرض تلك السلوكيات التي أصبحت مرتبطة مع الهروب من المهام المطلوبة (Kern, et al., 2002).

وتعد بعض أشكال التفاعل بين الكبار والأطفال متغيراً بيئياً لأنها تؤثر على سلوك الطفل. على سبيل المثال، قد تكون التفاعلات السلبية مع الكبار في البيت تمهد الطريق لرفض المهمة،

وعدم الامتثال وغيرها من المشكلات السلوكية في المدرسة، وتصبح التحديات اليومية التحصيلية والاجتماعية أكثر صعوبة في التحكم عندما يكون الطفل مضطرباً وجدانياً. وفي المقابل، قد تزيد العلاقة الدافئة الإيجابية بين الكبار والأطفال من احتمالات التعاون بين الطفل والشخص الكبير عن طريق الاهتمام الإيجابي من الشخص الكبير بالطفل. وعندما يكون التفاعل مع الكبار ذا قيمة للطفل، يكون الطفل أكثر رغبة للتعاون مع توجيهات الكبار من أجل مواصلة الحصول على النتيجة المرجوة من الاهتمام الإيجابى الذى يبديه الشخص البالغ.وقد يكون هذا صحيحاً بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية، و تكون خبراتهم في التفاعل مع الكبار سلبية، وبالتالي تؤدي إلى مشكلة سلوكية.

وعن التفاعل بين الوالدين والطفل، فإنه من خلال التفاعلات المتكررة بين الأطفال ووالديهم خلال السنوات الأولى من النمو، يصبح الأطفال على دراية بكيفية التفاعل مع المعلمات أو أخصائيات الرعاية (Caregivers) والاستجابة لطلباتهن. وتعمل التفاعلات المبكرة بين الوالدين والطفل على تشكيل اعتقاداته وتوقعاته حول وجود والديه وحساسيتهم للاستجابة لاحتياجاته، وتعد استجابة الوالدين عاملاً رئيسياً يؤثر على طبيعة العلاقات بين الوالدين والطفل (Green, Stanley, & Peters, 2007).

وكلما أظهر الوالدان دفئاً وحساسية، واستجابة مستمرة لأطفالهم الرضع خلال السنوات الأولى، يتعلم الأطفال الرضع الثقة في والديهم على أنهم يقدمون لهم الراحة في أوقات الضغط. مع مرور الوقت، تجعل هذه الثقة الأطفال يعتبرون الوالدين قاعدة آمنة يمكن من خلالها استكشاف البيئة المحيطة والتفاعل معها، والانتقال تدريجياً من الحاجة إلى الالتصاق بالأم إلى ممارسة استكشاف المزيد عن البيئة المحيطة(Green, et al., 2007) ويزيد الانتقال من التبعية إلى الاستكشاف المستقل فرص تفاعل الأطفال مع الآخرين، وبالتالي تشجيع نمو المهارات الاجتماعية والعلاقات مع الأقران، ومن ثم أيضاً المشكلات السلوكية المحتملة و (Humber & Moss, 2005).

الدراسات السابقة:

دراسة (خالد، 2001) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب (اللعب الحر - اللعب الجماعي التعاوني - اللعب الجماعي التنافسي) في تعديل اضطرابات السلوك لدى عينة (30) من أطفال ما قبل المدرسة.

أشارت نتائج الدارسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد استخدام اللعب الحر مما يشير إلى فاعلية استخدام اللعب الحر، في تعديل اضطرابات السلوك لدى أطفال الروضة. وأن اللعب الحر هو أكثر أنواع اللعب المستخدمة في الدراسات فاعلية في تعديل السلوك بينما جاء اللعب الجماعي التعاوني أقل فاعلية من اللعب الحر، ثم جاء اللعب الفردي التنافسي في المرتبة الثالثة من حيث الفاعلية في تعديل السلوك.

دراسة (حطيبة، 2006) هدف البحث إلى التعرف على مدى فعالية فرص اللعب الحر على تنمية الحصيلة اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة، والتوصل إلى الفروق بين الجنسين في النمو اللفظي، وأيهما أكثر تفوقاً في هذه المرحلة. وتكونت عينة البحث من 34 طفلاً وطفلة،

مقسمة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى هي مجموعة اللعب الحر وعددهم (17) طفل وطفلة. وطبق البحث اختبار جودانف _ هاريس لتثبيت نسبة الذكاء، واختبارات التعبير اللفظي والإدراك السمعي وبعض أدوات اللعب.

ومن أهم نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في اختبار مقياس النمو اللفظي لصالح عينة اللعب الحر، وأيضاً في اختبار التعبير اللفظي، واختبار الإدراك السمعي لصالح عينة اللعب الحر وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الذكور والإناث على مقياس النمو اللفظي لأطفال ما قبل المدرسة.

دراسة (البلهان، 2007): سعت هذه التجربة إلى التعرف على تأثير نشاطات نشاطات اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لأطفال الروضة بدولة الكويت. وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين الرابعة والخامسة ونصف. واستخدمت الدراسة مقياس تورانس للتفكير الابتكاري. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية نشاطات اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال، كذلك لم توجد فروق ذات دلالة بين البنين والبنات في مهارات التفكير .

دراسة :(Kotler & McMahon, 2004) بحثت هذه الدراسة تأثير التدخل باستخدام الألعاب بين الطفل والوالدين على الامتثال لدى الأطفال،وتكونت عينة الدراسة من ستين طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات (تتراوح أعمارهم بعد سن الثانية وقبل سن الرابعة)، وكان هؤلاء الأطفال يعانون من القلق، والانسحابية، والعدوان، وعدم الكفاءة الاجتماعية. تم تقويم سلوك الأطفال في أثناء تنفيذ مهام الأمهات قبل وبعد استخدام اللعب الحر لمدة أسبوع. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى القلق والانسحابية والعدوان وزيادة في الاستجابة للطلبات ونقص في عدم الامتثال، بينما لم يظهر أي تحسن في الكفاءة الاجتماعية.

دراسة :(Fullerton, Conroy, Correa, & Vivian, 2009) هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن مدى فعالية برنامج تدريبي لمعلمي الطفولة المبكرة يهدف إلى زيادة استخدام المعلمين في مرحلة الطفولة المبكرة إلى عبارات الثناء لمعالجة المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المضطربين وجدانياً وسلوكياً. تم ملاحظة سلوكيات المعلمة قبل وبعد البرنامج التدريبي وتأثيره على امتثال الأطفال ومشاركتهم. وأشارت النتائج إلى زيادة استخدام المعلمين عبارات الثناء بعد التدريب. وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن جميع الأطفال حدثت لهم تغييرات إيجابية مع زيادة في السلوكيات المقبولة، ومنها الامتثال ونقص في السلوك المشكل.

دراسة :(Warzak & Floress, 2009) هدفت هذه الدراسة إلى بحث الممارسات التي يستخدمها عينة من أولياء أمور لطفلين 3 و4 سنوات لزيادة امتثال أطفالهم الصغار لهم. واتضح أن أولياء الأمور غير قادرين على جعل أطفالهم يمتثلون لهم دون اللجوء إلى التحكم البدني وكبح السلوك. واتضح من خلال الملاحظة، أنه إذا رفض الطفل الامتثال للسلوك أو تأجيل الامتثال، لا تتفاعل أخصائيات الرعاية مع الطفل، أو تعطي له نشاطاً مستقلاً. وعندما يريد الطفل شيئاً محبب له، لابد له من الامتثال لأوامر مقدمات الرعاية أولاً

ومن ثم تلبية طلبه. وأشارت نتائج الدراسة أن تأجيل طلبات الأطفال حتى الامتثال يعمل على زيادة الامتثال بنسبة أكبر من أساليب كبح السلوك والإيذاء البدني.

دراسة :(Kasey & Gregory, 2010) قامت هذه الدراسة بتقويم وصفي لامتثال عينة من أطفال ما قبل المدرسة للمعلمة، واتضح من خلال الدراسة أن الامتثال راسخ لدى كل طفل ونسبي بين الأطفال. ويزداد طردياً مع التقدم في السن. وتم تقويم أثر ستة متغيرات (القرب من الطفل، الموقف، الاتصال الجسدي، الاتصال بالعين، الانتباه اللفظي، اللعب) على أربعة أطفال. وفي البداية تم تقويم الثلاثة متغيرات الأولى على طفلين فقط، ثم تطبيق الثلاثة متغيرات الباقية على الطفلين المتبقين. وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة معدل الامتثال تدريجياً عند إضافة المتغيرات الثلاثة المتبقية بنسبة 20 %.

دراسة :(Lavis-Dlott, Fuller, & Stein, 2010) هدفت هذه الدراسة إلى تصنيف أنماط معينة من الممارسات الوالدية ترتبط بشخصية الأم وليس بالخلفية الثقافية. واعتمدت الدراسة على أسلوبي المقابلة والملاحظة، وتم ملاحظة النشاطات اليومية في المنزل، وأساليب الأمهات في تعديل سلوك أطفالهن، وتشجيعهن للامتثال لأوامرهن، وتم تحليل أساليب محاولات الأمهات مع أطفالهن (4 سنوات) للامتثال لأوامرهن. وأشارت النتائج أن معظم الأمهات تعتمد على أساليب الأوامر اللفظية المباشرة، وبعضهن دمجن الأوامر اللفظية مع بعض إستراتيجيات الامتثال الأخرى، ولم تتضمن تسويغ الأوامر المطلوبة. واتضح أن قليلاً من الأطفال امتثلوا لأوامر الأمهات المستخدمات لأساليب الأوامر اللفظية المباشرة.

دراسة :(Lindesy, Cermeens & Caledra, 2010) بحثت هذه الدراسة الدور الذي تلعبه نشاطات الرعاية اليومية واللعب في العلاقة بين التفاعل المتبادل بين الطفل والوالدين والكفاءة الاجتماعية للأطفال. تم ملاحظة ثلاثة وستين طفلاً صغيراً وأولياء أمورهم في أثناء اللعب ونشاطات الرعاية (مثل تناول الطعام). كما تم ملاحظة التفاعل من خلال (أ) الامتثال للطلبات و(ب) التعبير عن المشاعر الإيجابية. وقامت مقدمات الرعاية بتقويم كفاءة الأطفال الاجتماعية مع الأقران، والسلوك العدواني للأطفال أيضاً. وكانت من أهم نتائج الدراسة ارتفاع معدلات امتثال الأطفال للوالدين خلال اللعب أكثر من نشاطات الرعاية. ولم تكن هناك فروق بين نشاطات اللعب والرعاية والكفاءة الاجتماعية للأطفال.

دراسة :(Wilder, Allison, Nicholson, Abellon & Saulnier, 2010) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أسباب عدم امتثال ستة أطفال صغار لمقدمة الرعاية لهم. كما تم تقويم مبررات عدم امتثال هؤلاء الأطفال. وتم تقويم المسوغات من قبل مقدمات الرعاية قبل وبعد تدريبهن على العلاج السلوكي. وأشارت النتائج إلى أن هذه مسوغات غير فعالة لجميع الأطفال. واتضح أن أسلوب الإرشاد زاد من الامتثال لدى طفل واحد فقط. بينما الاستجابة لوصول الأطفال لأغراضهم المحببه لهم بشرط الامتثال وبدون تكلفة أخرى قد عمل على زيادة امتثال جميع الأطفال.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض بعض الدراسات السابقة يتضح الآتي:

1. أن جميع الدراسات تناولت أهمية اللعب الحر والمشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة، وخاصة مشكلة عدم الامتثال لدى هؤلاء الأطفال، وأسباب هذه المشكلة، وبحث أي الطرق أكثر فعالية.
2. اتفقت جميع الدراسات مع البحث الحالي في العمر الزمني لعينة الدراسة. حيث تراوحت عينة الدراسة في جميع الدراسات بين الثانية والثامنة، وتتناول الدراسة الحالية عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين الثانية والخامسة.
3. بحثت بعض الدراسات أثر التفاعل بين الوالدين والطفل باستخدام الألعاب على بعض المشكلات السلوكية وخاصة الامتثال، واتضح فعالية ذلك على زيادة نسبة امتثال الأطفال، وعدم زيادة الكفاءة الاجتماعية مثل دراسة (Kotler & McMahon, 2004) وقد يرجع ذلك إلى قصر المدة الزمنية واللعب الفردي للطفل مع أحد الوالدين، مما يلقي الضوء على البحث الحالي في استخدامه للعب الجماعي الحر مع المعلمة، ودراسة (Lindesy, et al., 2010) التي أكدت أيضاً عدم فعالية اللعب الفردي بين الطفل وأحد الوالدين أو حتى المعلمة، مما يعطي تسويغ للبحث الحالي في استخدام اللعب الجماعي الحر. إضافة لتأثير اللعب على الامتثال لدى الأطفال، كما أثبتت دراسة (خالد، 2001) فعالية اللعب الحر في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة.وأشارت نتائج دراسة (حطيبة، 2006) إلى أن اللعب الحر له تأثير في تنمية الحصيلة اللغوية لدى الأطفال عينة الدراسة.
4. اتضح كذلك وجود أثر فعال للتفاعل والتواصل مع الطفل، ويتضح ذلك في دراسة (Kasey & Gregory, 2010). مما جعل الدراسة الحالية تأخذ في الاعتبار مهارات التواصل مع الطفل في أثناء اللعب.
5. تناولت بعض الدراسات أساليب معاملة المعلمة للطفل واستخدام عبارات الثناء لمعالجة المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المضطربين وجدانياً وسلوكياً، وأثر ذلك على سلوك الامتثال، واتضح أثر استخدام عبارات الثناء على سلوك الامتثال(Fullerton, et al., 2009) وقد اتبعت الدراسة الحالية عبارات المدح والثناء في فترة اللعب بين المعلمة والأطفال.
6. اتضح أن الأوامر اللفظية المباشرة والإيذاء الجسدي أقل فعالية في زيادة الامتثال، فضلاً عن آثارها السلبية، وأن الاستجابة لطلبات الأطفال المشروطة بالامتثال أكثر فعالية سواء بين الأطفال والمعلمة أوالوالدين مثل دراسة (Warzak & Floress, 2009) ودراسة (Lavis-Dlott, et al., 2010, ومن هنا نستنتج أيضاً ضرورة التأكيد على احتياجات الطفل ورغباته في اللعب والنشاط، وضرورة استخدام إستراتيجيات بديلة في إدارة الصف وتوجيه سلوك الطفل. وقد راعى البحث الحالي ذلك عند تدريب المعلمات على استخدام اللعب.
7. يتضح من جميع الدراسات السابقة أن مراعاة احتياجات الطفل وفق خصائص نموه في هذه المرحلة أكثر فعالية من أي أسلوب آخر مثل أسلوب التوجيه والإرشاد، ويتضح ذلك في دراسة (Wilder, et al., 2010).

إجراءات البحث:

منهج البحث: لما كان البحث الحالي يهدف إلى بحث فعالية لعب المعلمة مع الأطفال (متغير مستقل) على امتثال هؤلاء الأطفال لتعليمات وطلبات المعلمة (متغير تابع)، فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي كمنهج ملائم للبحث.

عينة البحث: عينة من الأطفال الصغار (من 2 إلى 5 سنوات) يبلغ عددهم 11 طفلاً وطفلة من روضة مدرسة السلام الخاصة للغات بمدينة طنطا،محافظة الغربية، جمهورية مصر العربية، والجدول الآتي يوضح العمر والجنس لكل طفل وطفلة في العينة.

جدول (1) عمر وجنس أطفال عينة البحث

رقم الطفل	الجنس	العمر
الطفل 1	أنثى	3 سنوات
الطفل 2	ذكر	3 سنوات
الطفل 3	ذكر	3 سنوات
الطفل 4	ذكر	4 سنوات
الطفل 5	ذكر	3 سنوات
الطفل 6	ذكر	5 سنوات
الطفل 7	أنثى	سنتان
الطفل8	ذكر	سنتان
الطفل9	أنثى	4 سنوات
الطفل10	ذكر	4 سنوات
الطفل11	أنثى	4 سنوات

أداة البحث: تم وضع بطاقة ملاحظة تحتوي على أكثر الطلبات تكراراً من قبل المعلمة و تستخدمها بصفة شبه مستمرة يومياً داخل قاعات التعلم. وتم تصميم البطاقة بعد الاطلاع على الأدبيات المتعلقه بموضوع البحث، ومراجعة الدراسات السابقة. وتضمنت بطاقة الملاحظة خمسة محاور لطلبات المعلمة اليومية (الملابس ـ اللعب ـ تناول الطعام ـ النظافة ـ طلبات عامة) (انظر ملحق رقم 1).

صدق أداة البحث: قام الباحث بعرض الأداة على مجموعة من المحكمين، حيث طلب منهم إبداء أرائهم حول فقرات بطاقة الملاحظة، من حيث مناسبتها لموضوع البحث، ومدى وضوح الفقرات وسلامة الصياغة اللغوية. وبعد الاطلاع على اقتراحات المحكمين تم إجراء التعديلات التي أشاروا لها، وقد احتوت بطاقة الملاحظة على أربعة مستويات (دائماً، عادة، أحياناً، نادراً)، وأخذ كل مستوى نسبة مئوية بنفس الترتيب على النحو الآتي(100:76 % - 75:51 % - 50:26 % - 25:0 %).

ثبات أداة البحث: تم حساب ثبات بطاقة الملاحظة عن طريق حساب معامل الاتفاق بين درجة تقدير الملاحظة الأولى، ودرجة تقدير الملاحظة الثانية من عينة استطلاعية تكونت من 15 طفلاً وطفلة خارج العينة، وقد بلغ معامل الاتفاق بين الملاحظتين (0.97).

الخطوات التمهيدية لإجراء البحث:

جاءت عملية إجراء البحث في عدة خطوات. حيث تم مقابلة إدارة مدرسة السلام الخاصة

للغات بطنطا، والتحدث معهم عن هدف البحث وطبيعته، وتم الحصول على إذن بالتطبيق. ثم التقى الباحث مع مشرفة الروضة لمناقشة البحث بمزيد من التفصيل. وبمجرد الحصول على موافقة من إحدى المعلمات بالتطبيق تم الجلوس، معها، وشرح البحث بالتفصيل وإعطاؤها تعليمات عن أسلوب اللعب وكيفيته ومدته، ثم تم إرسال خطابات أخذ موافقة أولياء الأمور. ووافق أولياء الأمور على المشاركة أطفالهم في البحث بل طلب البعض فرصة لقاء مع الباحث لمناقشة البحث، وفي النهاية تم جمع البيانات الخاصة بالأطفال.

المتغير المستقل - جلسات اللعب:

يعتبر المتغير المستقل في هذا البحث هو جلسات لعب المعلمة مع الأطفال، حيث قامت المعلمة باللعب مع الأطفال لمدة عشر دقائق يومياً دون تدخل توجيهي من المعلمة، بل كان القيام باللعب مباشرة مع الأطفال. وقد راعت المعلمة كما تم التأكيد عليها لاستخدام الأساليب التالية في أثناء الجلسات (أ) الثناء المشروط، وهو استخدام جمل المدح والثناء بعد قيام الطفل بالسلوكيات الايجابية في أثناء اللعب أوالاستجابة لطلبات المعلمة. (ب) الاستجابات الرقيقة الدافئة، وهو أن تكون المعلمة دافئة وحساسة ومرحة، وتعطف على الأطفال في أثناء التفاعل، وتظهر اهتماماتها بتعليقات واستجابات الأطفال (ج) تعكس الاستجابات غير اللفظية، وهو أن تصف المعلمة لفظياً سلوك الطفل غير اللفظي، أو إعادة صياغة وتكرار سلوك الطفل اللفظية (د) توفير فرص النجاح، هو أن تقوم المعلمة بترتيب الأوضاع والبيئة لضمان أن الطفل سينجح في النشاط؛ (هـ) القبول، وهو قبول المعلمة قيادة الطفل في اللعب وتوصياته (و) عدم توجيه التفاعل، وهو ألا تطلب المعلمة طلبات أو تعطي أوامر في أثناء اللعب، ولكن بدلاً من ذلك يمكن أن تقترح توجيهات للعب. وقد تمت جميع جلسات لعب الأطفال مع المعلمة في القاعات الدراسية خلال فترات اللعب الحر كجزء من البرنامج اليومي، وتبدأ الجلسات كل يوم في نفس الوقت تقريباً.

المتغير التابع (امتثال الأطفال):

يعتبر امتثال الأطفال لطلبات المعلمة هي المتغير التابع في هذا البحث. والامتثال هو المبادرة بالاستجابة الحركية المناسبة لطلب المعلمة خلال عشر ثواني، وإكمال الاستجابة الحركية خلال 40 ثانية(Ducharme, 1996) . وتعتبر استجابة الطفل امتثالية أو غير امتثالية في ضوء التعريف السابق. وتم تكرار قياس نسبة امتثال الأطفال لطلبات المعلمة خلال تطبيق جلسات اللعب.

تصميم البحث:

استخدم البحث المنهج شبة التجريبي، واعتمد على التصميم التجريبي(ABAB) (Barlow & Hersen, 1984; Ducharme & Worling, 1994)، فكانت المرحلة الأولى (A) لا تدخل فيها باللعب، ويتم فيها القياس القبلي والملاحظة القبلية لامتثال الأطفال. وأعقب هذه المرحلة مرحلة التجريب (B) وجرى خلالها التدخل باللعب من قبل المعلمة مع الأطفال. المرحلة الثالثة (A) وهي ملاحظة الامتثال لدى الأطفال بعد انتهاء جلسات اللعب، لتحديد ما إذا كان التحسن في امتثال الأطفال كان مرتبط باللعب فقط أم أن هذا التأثير

امتـد بعد ذلك. وعندما لوحظ وجود انخفاض في الامتثال لدى طفلين من الأطفال، تم إعادة مرحلـة التجريب (B) مرة أخـرى، لتحديد ما إذا كانت تأثيـرات التجريب(التدخل باللعب) سيزيد من الامتثال مرة أخرى أم لا.

تحليل البيانات:

تم اسـتخدام التحليـل البصري كإسـتراتيجية أولية لدراسـة الاتجاهات فـي البيانات، وكذلـك تحليـل النتائـج قبـل التجريب وفـي أثنـاء التجريب. ويشـير التحليـل البصري للبيانات الموضحه في شكل رسوم بيانية إلى تأثيرات دالة إكلينيكياً.(Barlow, Hayes, & Nelson, 1986; Ducharme, Atkinson, & Poulton, 2000). وفـي البحـث الحالي، تم حسـاب نسـبة الامتثال التي وصلت إلى (100 %)، وكذلك نسبة الامتثال التي وصلت إلى (50 %) فأقل لدى كل طفل.

إجراءات البحث:

تم الطلـب من المعلمة اسـتكمال بطاقة ملاحظـة للامتثال لكل طفـل. وتم توضيح معدل تقويم الامتثال لطلبات المعلمة من الطفل. وشـملت تقويمات الامتثال أربعة مسـتويات على النحو الآتي: المسـتوى 1 «دائما» بنسـبة (76 إلى100 % من الوقت)؛ المسـتوى 2 «عادة» بنسبة (51 إلى 75 %)؛ المستوى 3 «أحياناً» بنسبة (26 إلى 50 %) ومستوى 4 «نادراً» بنسبة (0 إلى 25 %).انظر ملحق رقم 1).

تم إعطـاء تعليمـات للمعلمـة قبل أن تقـويم امتثال الأطفـال، وأن تفعل الآتـي عند طلب أي شـيء من الطفـل: (أ) الحفاظ على الاقتـراب من الطفل، (ب) جذب انتبـاه الطفل، (ج) أن يتضمـن الطلـب مهمة واحـده فقـط (د) أن يكون الطلب فـي صيغة أمر وليس سـؤالاً؛ (هـ) إتاحة الوقت الكافي لاسـتجابة الطفل قبل تكـرار الطلب. كما طلب الباحث من المعلمة تقديم قائمة طلبات محددة سلفاً للأطفال، وأن تقدم الطلبات بترتيب عشوائي في الأوقات العادية الطبيعية. وتقوم المعلمة مباشـرة بتسجيل وجود الامتثال أو عدم الامتثال مباشرة بعد كل طلب. في جميـع مراحل هذا البحث، وقدمت المعلمة نفس التعليمات لنفس الأطفال في نفس الوقـت تقريباً من اليوم (الصباح أو بعد الظهر) كل يوم خلال مراحل البحث. وشـملت هذه الإجـراءات ضمـان أن أي تغييـرات في معدلات الامتثـال عبر مراحل البحث لـم تكن نتيجة المتغيرات الإجرائية غير المنضبطة.

مـراحل البحث:

المرحلة الأساسـية: تم جمع البيانات الخاصة للأطفـال داخل الروضة وكان عددهم 71 طفـلاً مع 10 معلمات داخل الروضة. انظر (الجدول رقم 2) الذي يوضح معلومات موجزة عن الأطفال داخل الروضة. تم جمع بيانات هؤلاء الأطفال للتعرف على مدى وجود الامتثال لـدى هؤلاء الأطفال. وقـد تم تطبيق بطاقة الملاحظة على الأطفال فـي المرحلة الأولى، وكان متوسط - الامتثال من 50 % أو أقل.

جدول (2) بيانات الأطفال داخل الروضة

عمر الطفل	عدد الأطفال	ذكور	إناث
عامين	10	4	6
3 أعوام	29	19	10
4 أعوام	23	15	8
5 أعوام	8	4	4
6 أعوام	1	0	1
المجموع	71	42	29

مراجعة إجراءات جلسات اللعب: بعد المرحلة الأولى التي تم فيها ملاحظة الأطفال، وكان عددهم 71، تم اختيار 11 طفلاً وطفلة وهم الذين كان معدل الامتثال لديهم 50 % فأقل، ثم كان الاجتماع مع المعلمة المشاركة لاستعراض الإجراءات التي ستستخدم في اللعب مع الأطفال عينة الدراسة. واستمر الاجتماع لمدة 30 دقيقة. وبالإضافة إلى التدريب الذي تم الإشارة إليه في الإجراءات المذكورة في جزء«المتغير المستقل»، طلب الباحث من المعلمة عدم الاستجابة لأي سلوك مشكل يظهره أي طفل خلال جلسات اللعب إلا إذا كان السلوك يشكل خطراً على سلامة الطفل، أو المعلمة، أو أي طفل.

كما صدرت تعليمات للمعلمة بضرورة موافقة الطفل قبل بداية كل جلسة لعب. وإذا امتنع الطفل عن المشاركة في جلسة اللعب، فيجب على المعلمة تأجيل جلسة اللعب في ذلك اليوم، والمضي قدماً في النشاطات العادية المعتاده يومياً. كذلك إذا ترك الطفل جلسة للعب قبل نهايتها، أو يشير الى أنه أو أنها لم تعد تريد المشاركة في اللعب مع المعلمة، فيجب على المعلمة إنهاء جلسة اللعب فوراً.(على مدار هذا البحث، لم يرفض أي طفل المشاركة في اللعب أو الخروج من جلسة اللعب).

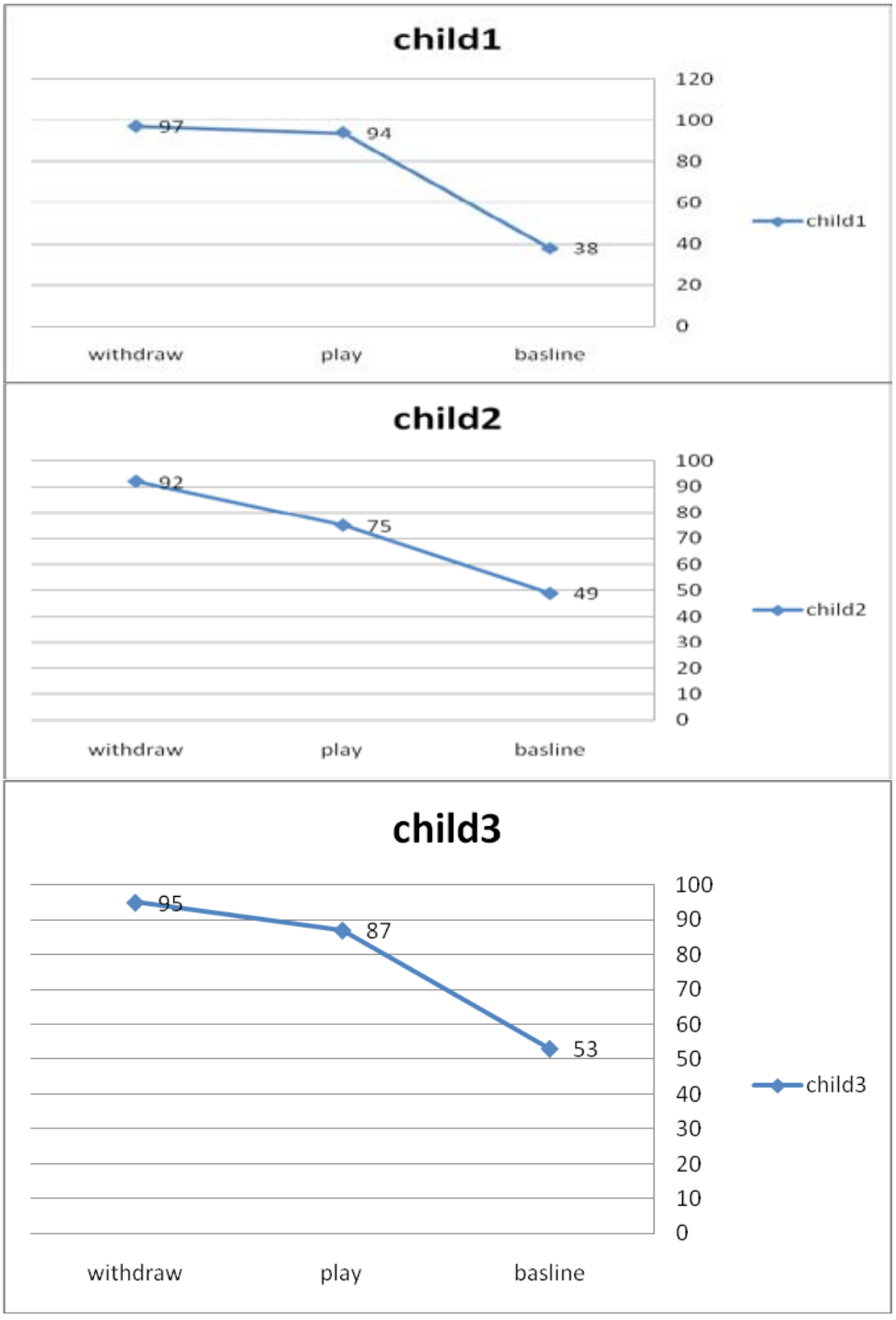
المرحلة الأولى (اللعب): أمضت المعلمة عشر دقائق كل يوم في جلسة لعب مباشرة مع الأطفال. وبعد اللعب مباشرة تقوم المعلمة بتوجيه نفس الطلبات التي قدمتها من قبل بطريقة طبيعية قدر الإمكان. وحساب مدى الامتثال بنفس الطريقة.

المرحلة الثانية (ما بعد اللعب): وخلال هذه المرحلة، لاتوجد جلسات لعب مع الأطفال. بل يتم ملاحظة تقديم الطلبات السابقة وملاحظة الأطفال وتسجيل مدى الامتثال. واتضح أن أطفالاً من العينة اظهروا معدلاً متساوياً أو أعلى من مرحلة تقديم اللعب. بينما ظهر تدنٍّ في درجات امتثال طفلين (السادس والحادي عشر)مقارنة بمعدلهم في مرحلة اللعب.

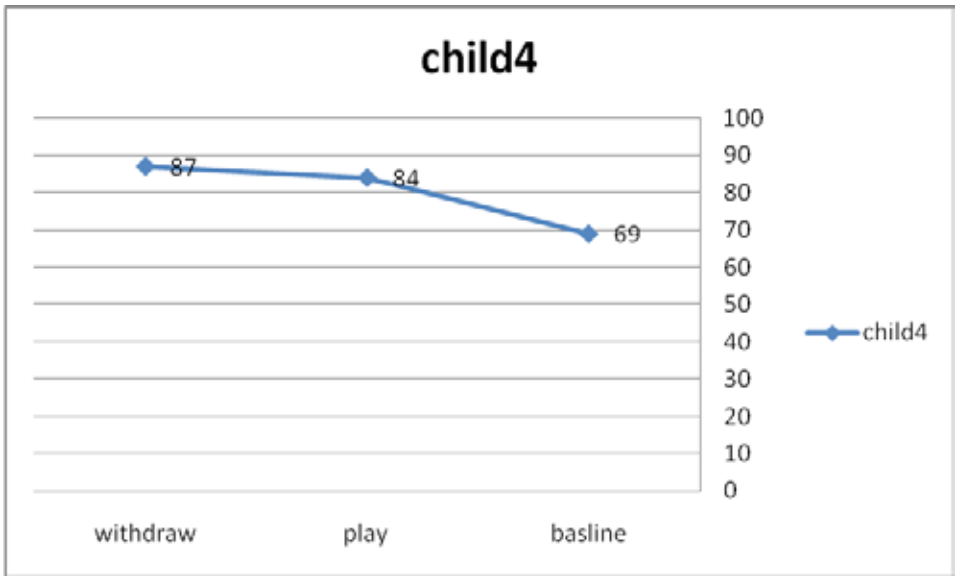
المرحلة الثالثة (إعادة جلسات اللعب): تم إعادة جلسات اللعب بنفس الطريقة التي تمت في المرة الأولى للطفل السادس والحادي عشر، وتم ملاحظة امتثال الطفلين لنفس الطلبات كما هو في المرحلة الأولى والثانية على بطاقة الملاحظة. واتضح في هذه المرحلة تحسن في امتثال الطفلين. وارتفع متوسط امتثال الطفلين: السادس والحادي عشر من 48 % في المرحلة الأولى إلى 91 % في هذه المرحلة.

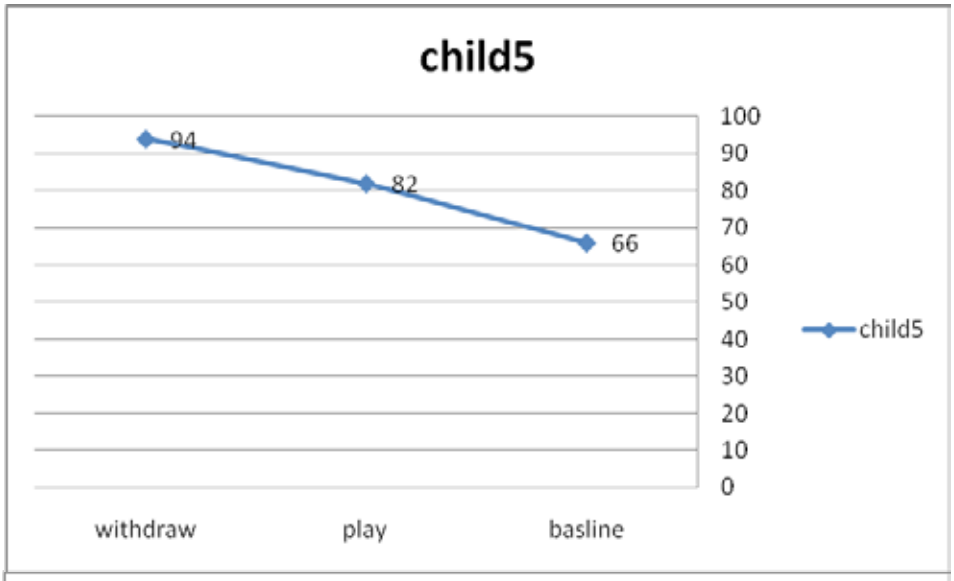
المرحلة الرابعة (انتهاء جلسات اللعب): خلال هذه المرحلة، حافظ الطفلان السادس والحادي عشر على تحسن مستوى الامتثال بالمقارنة مع المرحلة الأولى ومرحلة انتهاء جلسات اللعب. و وصل معدل امتثال الطفلين في هذه المرحلة إلى 94 %.والأشكال من 1

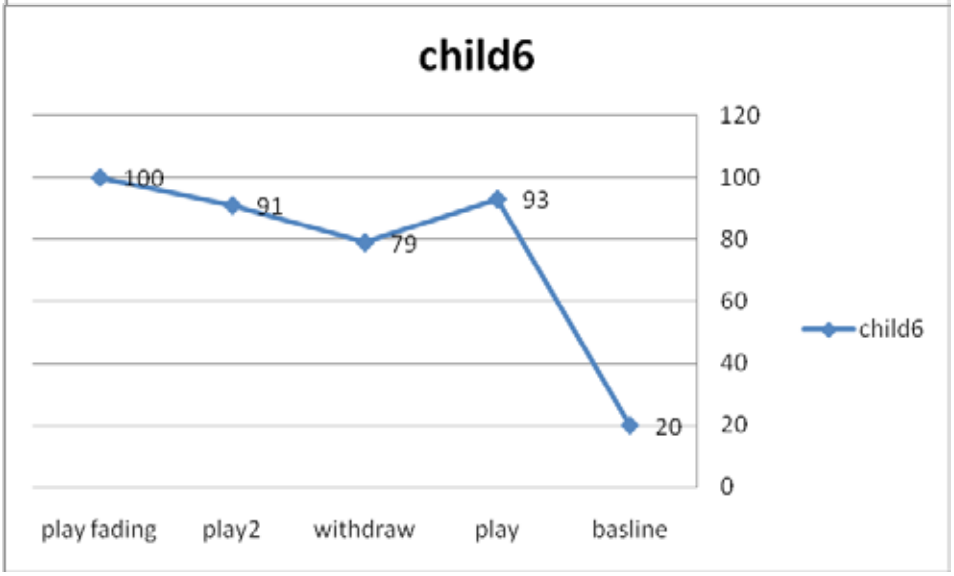
إلى 4 توضح نسبة امتثال الأطفال لطلبات المعلمة.



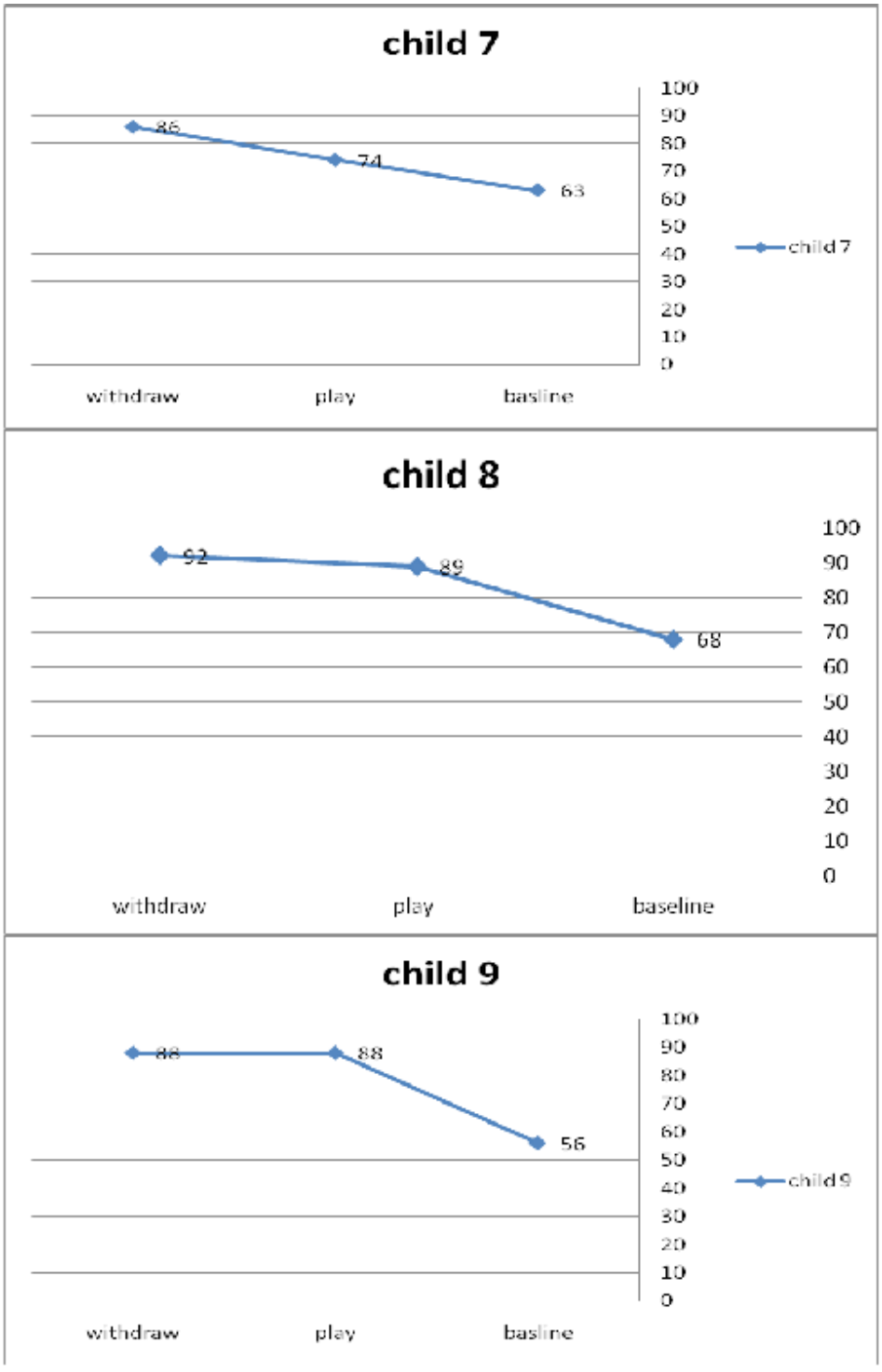
شكل رقم (1) يوضح نسبة امتثال الأطفال 1، 2، 3 لطلبات المعلمة



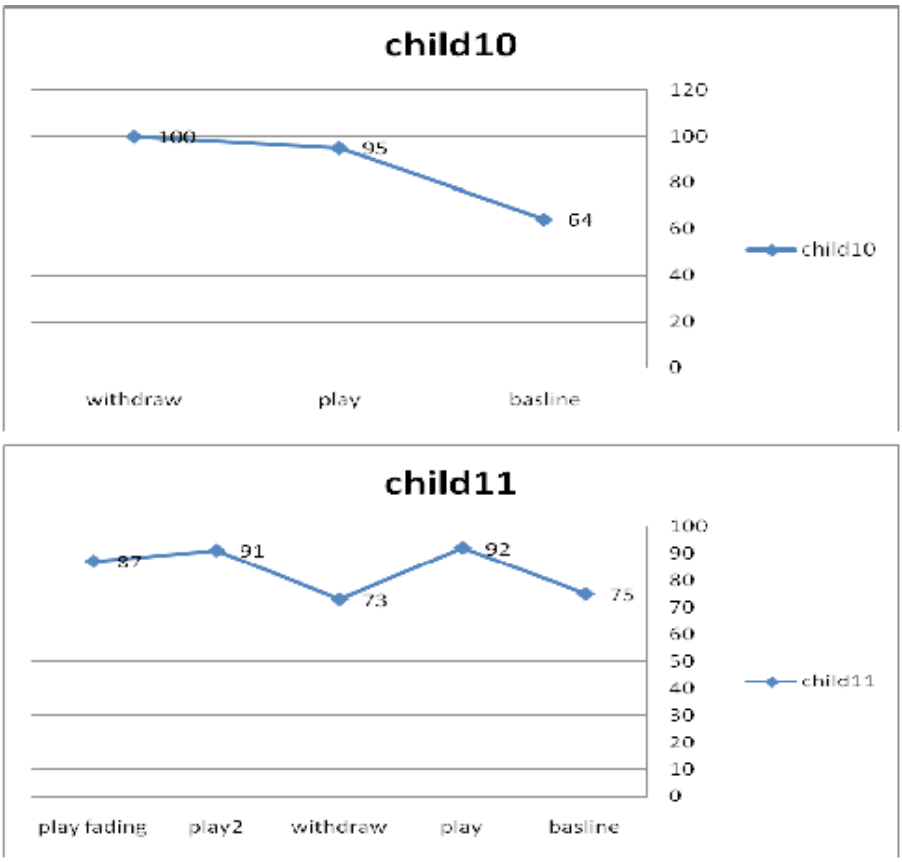




شكل رقم (2) **يوضح نسبة امتثال الأطفال** 4، 5، 6 **لطلبات المعلمة**



شكل رقم (3) **يوضح نسبة امتثال الأطفال** 7 و8 و9 **لطلبات المعلمة**



شكل رقم (4) **يوضح نسبة امتثال الطفلين** 10 و11 **لطلبات المعلمة**

تفاعل الأطفال مع المعلمة:

لاحظ الباحث في أثناء مراحل التجريب تفاعلاً تلقائياً قوياً بين الأطفال والمعلمة، ولم يقتصر هذا التفاعل على جلسات اللعب فقط بل كان يوجد بعد انتهاء جلسة اللعب. وكان متوسط التفاعل في المرحلة الأولي 10 % في كل ملاحظة بمعدل(2 إلى 15 %). وفي المرحلة الثانية ظل المتوسط تقريباً كما هو(9 % بمعدل 2 % إلى 17 %). وفي المرحلة الثالثة زاد متوسط التفاعل زياده طفيفة فوصل إلى متوسط 12 % لكل ملاحظة (بمعدل 4 % إلى 22 %) .

مناقشة النتائج:

هدف البحث الحالي إلى تقويم تأثير جلسات اللعب القصيرة بين المعلمة والطفل في سن ما قبل المدرسة على امتثال الأطفال إلى طلبات المعلمة في قاعة الدراسة. وأسفر البحث عن نتيجتين رئيسيتين، الأولى، أدت جلسات لعب المعلمة مع الأطفال إلى زيادة مستويات الامتثال لدى هؤلاء الأطفال. الثانية، في أعقاب انقطاع جلسات لعب المعلمة مع الأطفال، اتضح انخفاض معدل الامتثال لدى طفلين من أطفال العينة. وتم إعادة جلسات اللعب لهذا السبب، وهذا أدى إلى تحسن مستويات الامتثال لكلا الطفلين، واستمرار هذا التحسن بعد

توقف جلسات اللعب، بما يدل على احتمال تدخل الفروق الفردية عاملاً مؤثراً في استمرار النتائج.

تحسن امتثال الأطفال: قبل بداية جلسات اللعب، تم تطبيق بطاقة الملاحظة على الأطفال، واتضح أن معدل عدم الامتثال بين العينة حوالي 75 %. وبغض النظر عن السن والجنس ومستوى صعوبة الامتثال، أظهرت النتائج تحسن معدلات الامتثال لدى كل طفل بعد جلسات اللعب مع المعلمة بنسبة تتراوح بين 70 % إلى 80 %.

وقبل تطبيق جلسات اللعب، لوحظت أنماط متكررة من عدم الامتثال لدى كل طفل تقريباً. ولم يتم تحسن الامتثال إلا بعد بدء اللعب، وهذا يدل على ارتباط مستوى الامتثال مع البيئة الصفية السائدة أو نمط المعلمة المعتاد في التأديب.

وتحسن معدلات الامتثال لدى الأطفال له أهمية خاصة حيث تم التحسن دون استخدام الإستراتيجيات المستخدمة عادة لمعالجة الصعوبات التي تواجه الامتثال لدى الأطفال، مثل الثواب والعقاب كما أشارت نتائج دراستي: **Barkley, 1997; Forehand & McMahon, 1981)** .

بالإضافة إلى ذلك، كانت جلسات اللعب قصيرة، لا تتطلب سوى عشر دقائق يومياً لتنفيذها. ولم يشترط أن تتم الجلسات بعد السلوك مباشرة، مما يتيح للمعلمة إجراء جلسات اللعب كلما أمكنها، وليس بناء على سلوك الطفل. وهكذا، حدث تحسن في امتثال الأطفال مع قليل من الوقت والجهد ودون تغيير الروتين اليومي، مما يجعل هذا النهج فعالاً وعملياً وخاصة للمعلمات المنشغلات في النشاطات وتعليم الأطفال.

وهناك العديد من العوامل المحتملة، بما في ذلك المتغيرات البيئية والحافز التي قد تكون مسؤولة عن تحسين الامتثال خلال مراحل اللعب .

المتغيرات البيئية (مناخ التفاعل): خلال جلسات اللعب، وكما تم ذكره سالفاً، استخدمت المعلمة الثناء والمدح، ولغة الدفء، والابتعاد عن الاستجابات العنيفة لردود أفعال الطفل. وفي هذا السياق، وخلال هذا التفاعل والاهتمام من قبل المعلمة، قد يكون هذا تعزيزاً قوياً للأطفال، حيث كانوا يستمتعون بقضاء وقت ممتع مع المعلمة. وربما أدى ازدياد قيمة المعلمة كمعزز إلى زيادة دافعية الأطفال التي أدت إلى زيادة فرص التفاعل بين الأطفال والمعلمة وخاصة الامتثال والتعاون. وبهذا يكون اللعب عملية تأثيث وتدعيم لامتثال الطفل، ويعمل على زيادة حافز الأطفال لمثل هذا السلوك، وهذا ما يؤكده **(Michael, 2000)** .

وهناك تفسير آخر لتحسن الامتثال لدى الأطفال، وهو أنه قبل تقديم جلسات اللعب بين المعلمة والأطفال، كانت توجيهات المعلمة للأطفال الذين لايمتثلون لطلبات المعلمة مع التأنيب وتصحيح السلوك الخاطئ. ومع بدء جلسات اللعب كانت هناك فرص يومية للمعلمة للمشاركة الممتعة مع الأطفال في سياق اجتماعي. وتعتبر استجابات المعلمة للأطفال تعزيزاً ايجابياً للسلوك الاجتماعي للأطفال. ومن ثَمّ حدث نمط جديد من التفاعل بين الأطفال والمعلمة. وقد تعلم الأطفال خلال اللعب السلوك الاجتماعي السليم والتعاوني وتم تعزيز ذلك من قبل المعلمة خلال جلسات اللعب، وكان هناك تعاون ملحوظ مع المعلمة خلال اللعب إشارة إلى أن التعزيز الإيجابي والاهتمام يوجد في أثناء التعاون. وهكذا

أصبحت المعلمة حافزاً مميزاً لامتثال الأطفال.

كما ورد ذكره سالفاً إن المتغيرات البيئية والمعلمة كحافز (المدح والاهتمام) أدت إلى تحسن الامتثال لدى الأطفال. ونتيجة للاهتمام الإيجابي بالطفل في جلسات اللعب، ازداد سلوك الطفل التعاوني في وجود المعلمة. وعملت المتغيرات البيئية و دور المعلمة على بقاء امتثال الأطفال لمعلمتهم بعد انتهاء جلسات اللعب.

بقاء الأطفال على الامتثال بعد انتهاء جلسات اللعب: لم يحدد البحث الحالي طريقة تفاعل المعلمة بعد انتهاء جلسات اللعب، بل تم إخبار المعلمة أن تتصرف بتلقائية تماماً كما تعودت أن تفعل مع الأطفال. وقد أشارت بيانات التفاعل مع الأطفال والمعلمة إلى زيادة التفاعل الإيجابي بين الأطفال والمعلمة بعد انتهاء جلسات اللعب. وربما تكون قد أسهمت هذه التفاعلات في الحفاظ على امتثال الأطفال بعد انتهاء جلسات اللعب، مما يدل على أن المعلمة كانت بمثابة حافز لإثارة دافعية الأطفال للتعاون في وجود المعلمة .

لوحظ أن بعض الأطفال، بعد انتهاء جلسات اللعب، لم يتحسن تفاعلهم الإيجابي مع المعلمة، وعلى الرغم من ذلك ظل هؤلاء الأطفال ممتثلين لطلبات المعلمة، وقد يعود ذلك لبعض المتغيرات. وربما يكون من هذه المتغيرات تعزيز المعلمة لسلوك الطفل الاجتماعي الصحيح عن طريق الثناء والمدح والاهتمام الإيجابي، حتى لو بجرعات قليلة، أدت إلى زيادة دافعية الأطفال للتعاون مع المعلمة في طلباتها.

ولم يقل الامتثال سوى لدى طفلين (الطفل 6 و11) بعد انتهاء جلسات اللعب. وقد تحسن مستوى الامتثال لدى الطفلين بعد تقديم جلسات اللعب مرة ثانية. وهذه النتيجة قد ترجع إلى أن هذين الطفلين كانا بحاجة إلى مزيد من الوقت للعب مع المعلمة. وربما يرجع ذلك إلى خصائص الطفل مثل نمط التعلم، وتاريخ نمو الطفل، المتغيرات البيئية (تاريخ أنماط التفاعل مع المعلمات والكبار والآباء من قبل).

وتتفق نتائج البحث الحالي مع الدرسات السابقة التي تم عرضها في البحث الحالي، مثال دراسة (Kotler, & McMahon, 2004). والتي أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى القلق والإنسحابية و العدوان وزيادة في الامتثال خلال اللعب الحر مع الأمهات، في حين لم يظهر أي تحسن في الكفاءة الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى عدم وجود الطفل مع مجموعة من الأقران يلعب معهم.

واتفقت نتائج البحث الحالي مع دراسة(Fullerton, et al., 2009) حيث استخدمت هذه الدراسة عبارات الثناء من قبل المعلمات لمعالجة المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال المضطربين وجدانياً وسلوكياً. وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى تحسن الامتثال ونقص في السلوك المشكل، واستخدمت المعلمة في البحث الحالي عبارات المدح والثناء مع الأطفال في أثناء جلسات اللعب. أيضاً جاء ذلك موافقاً مع نتائج دراسة و(Kasey & Gregory, 2010) التي أكدت أثر (القرب من الطفل، الموقف، الاتصال الجسدي، الاتصال بالعين، الانتباه اللفظي، اللعب) على زيادة معدل الامتثال لدى الأطفال، وهذا يؤكد أهمية التكنيكات التي تم استخدامها في أثناء اللعب من التفاعل والاتصال والانتباه للطفل. كما جاء ذلك مؤكداً لنتائج دراسة (خالد، 2001) التي أشارت إلى فعالية اللعب الحر في علاج

بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

أيضاً جاءت نتائج البحث الحالي مؤيدة لنتائج دراسة: (Lavis-Dlott, et al., 2010)، حيث اتضح أن قليلاً من الأطفال امتثلوا لأوامر الأمهات المستخدمات لأساليب الأوامر اللفظية المباشرة. وهو مايؤكد أهمية اللعب كإستراتجية فعالة في توجيه سلوك الطفل وخاصة في معالجة العصيان، وتحسن الامتثال. كما أشارت نتائج دراسة: (Lindesy, et al., 2010) ودراسة (Wilder, et al., 2010) التي أشارت إلى تحسن امتثال الأطفال من خلال اللعب الحر.

كذلك اتفقت نتائج البحث الحالي مع دراسة: (Warzak & Floress, 2009) حيث أشارت إلى أن تلبية طلبات الطفل والأشياء المحببه لديه يزيد من معدل الامتثال، وبالطبع يعتبر اللعب من أكثر الأشياء المحببه للطفل.

وعن أهمية استخدام اللعب الحر، جاءت نتائج البحث الحالي مؤكدة لنتائج دراسة (حطيبة، 2006) التي أكدت أن اللعب الحر له تأثير في تنمية الحصيلة اللغوية لدى الأطفال عينة الدراسة. ودراسة (البلهان، 2007) حيث اتضح أن اللعب الحر له تأثير في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال، وهذا يلقي الضوء على ضرورة استخدام اللعب الحر داخل الروضة.

إن اللعب الحر يمثل قسماً مميزاً من حياة الأطفال في سن ما قبل المدرسة، ومن ثم فإن حرمان الطفل من ممارسته بدعوى الوجود داخل مؤسسة تربوية ذات نظام حاكم ربما يؤدي إلى نتائج سلبية في بنية الشخصية، ويستوجب ذلك إعطاء مساحة زمنية مميزة في جدول فترات الروضة تخصص للعب الحر في حضور المعلمة يسوده مناخ إيجابي تنشأ فيه عوامل البناء والدعم النفسي، ويحقق استدامة النتائج. إن تقليل مشاعر التمرد والعناد لدى الأطفال لا يأتي باستخدام العنف وإنما بدمج الأطفال في جو إيجابي نشط يكتشف فيه الطفل قواعد الاستجابة وتبادل الأدوار.

توصيات البحث:

1. وضع برنامج مقترح لمعلمات الطفولة المبكرة لتوجيه سلوك الطفل من خلال النشاط الحر أو منهاج DAP.
2. دراسة معوقات إدارة صف الطفل من وجهة نظر المعلمات باعتبارها كاشفة لمسار السلوكيات الخطأ.

المراجع

المراجع العربية:

البلهان، عيسى (2007). أثر أنشطة اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى أطفال الروضة بدولة الكويت، مجلة الإرشاد النفسي،21، 121 - 155

العطار، محمود محمد (2003). أطفالنا واللعب في مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 3، (12)، ص187.

أحمد، بلقيس وتوفيق، مرعي (2001). الميسر في سيكولوجية اللعب، عمان: دار الفرقان.

حطيبة، ناهد (2006). فاعلية اللعب الحر في تنمية الحصيلة اللغوية والاستعداد للقراءة لأطفال ما قبل المدرسة، مجلة القراءة والمعرفة - مصر، 18-68.

خالد، عبد الرازق السيد (2001). فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل بعض اضطرابات السلوك لدى طفل الروضة، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة ، العدد 3، ص (75).

عكي، محمد (2000). ظاهرة اللعب في مرحلة ما قبل المدرسة ومدى انعكاساتها على البعد التربوي والتعليمي معاً، حوليات جامعة الجزائر، جامعة الجزائر، العدد13، 66 - 94.

المراجع الأجنبية:

Austin, J., & Agar, G. (2005). Helping young children follow their teachers directions: The utility of high probability command sequences in pre-K and kindergarten classrooms. Education and Treatment of Children, 28, 222-236.

Austin, J., & Soeda, J. (2008). Fixed-time teacher attention to decrease off-task behaviours of typically developing third graders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, **41, 279-283.**

Bacon, E. (1990). Using negative consequences effectively. Academic Therapy, 25(5), 599-611.

Barkley, R. (1997). Defiant children: A clinicians manual for assessment and parent training (2nd ed.). New York: Guilford Press

Barkely, R., Shelton, T., Crosswait, C., Moorhouse, M., Fletcher, K., Barret, S. (2002). Preschool children with disruptive behaviour: three year outcome as a function of adaptive disability. Development and Psychopathology, 14, 45-67.

Barlow, D.,& Herson, M. (1984). Single case experimental designs. New York: Pergamon.

Barlow, D., Hayes, S., & Nelson, R. (1986). The scientist practitioner: Research and accountability in clinical and educational settings. New York: Pergamon Press.

Bosquet, M., & Egeland, B. (2006). The development and maintenance of anxiety symptoms from infancy through adolescence in a longitudinal sample. Development and Psychopathology, 18, 517550.

Buck, K., & Ambrosino, R. (2004). Children with severe behaviour problems: A survey of Texan child care centres responses. *Early Childhood Education Journal*, **31, 241-246.**

Burchinal, M., Roberts, J., Hooper, S., & Zeisel, S. (2000). Cumulative risk and early cognitive development: A comparison of statistical risk models. Developmental Psychology, 36, 793807.

Carr, E., Taylor, J., & Robinson, S. (1991). The effects of severe behavior problems in children on the teaching behavior of adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, **24, 523535.**

Chamberlain, P., & Patterson, G. (1995). Discipline and child compliance in parenting. In Borstein, M.H. (1995). Handbook of Parenting, vol. 4: Applied and practical parenting, (205-225). Hillsdale, N.J, England: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Conory, M., & Brown, W. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioral disorders: Issues, trends, and a call for action. Behavioural Disorders, 29, 224-236.

Coolahan, K., Fantuzzo, J., McDermott, P. (2000). Preschool peer interactions and readiness to learn: Relationships between classroom peer play and leaning behaviors and conduct. *Journal of Educational Psychology*, **92 (3), 458-465.**

Corrigan, L. (2006). Impact of a teacher-rapport building intervention on classroom compliance and maladaptive behavior in childrenwith behavioural difficulties.

Crowther, J., Bond, L., & Rolf, J. (1981). The incidence, prevalence, and severity of behaviour disorders among preschool aged children in day care. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **9, 23-42.**

Ducharme, J. (1996). Errorless compliance training: Optimizing clinical efficacy. Behaviour Modification, 20, 259-280.

Ducharme, J. (1999). A conceptual model for treatment of externalizing behaviour in acquired brain injury. Brain Injury, 13, 645-668.

Ducharme, J., & Harris, K. (2005). Errorless embedding for children with on-task and conduct difficulties: Rapport-based, success-focused intervention in the classroom. Behaviour Therapy, 36, 213-222.

Ducharme, J., & Worling, D. (1994). Behavioural momentum and stimulus fading in the acquisition and maintenance of child compliance in the home. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, **27, 639-647**

Ducharme, J., Atkinson, L., & Poulton, L. (2000). Success-based, noncoercive treatment of oppositional behaviour in children from violent homes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **39, 995-1004**

Egger, H., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioural disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. ***Journal of Child Psychology and Psychiatry*****, 47, 313 - 337.**

Elias, M., & Arnold, H. (2006).The Educators Guide to Emotional Intelligence and Academic Achievement: Social-Emotional Learning in the Classroom. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Essau, C. (2003). Epidemiology and Co-morbidity. In Conduct and Oppositional Defiant Disorders: Epidemiology, Risk Factors, and Treatment (pp.33-59). Mawah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Feinfeld, K., & Baker, B. (2004). Empirical support for a treatment program for families of young children with externalizing problems. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, **33, 182-195.**

Forehand, R., & McMahon, R. (1981). Helping the noncompliant child: A clinician's guide to parent training. New York: Guilford

Fullerton, E., Conroy, M., Correa, E., & Vivian, I. (2009). Early Childhood Teachers' Use of Praise Statements with Young Children at Risk for Behavioral Disorders, Behavioral Disorders, Vol. 34 No. 3, 118-135, May 2009.

Green, J., Stanley, C., & Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. Attachment and Human Development, 9, 207-222.

Horner, R., Vaughn, B., Day, H., & Ard, W. (1996). The relationship between setting events and problem behavior: Expanding our understanding of behavioral support. In L. K. Koegel, R. L. Koegel, & G. Dunlap (Eds.), Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community (381-402). Baltimore: Paul H. Brookes.

Hurwitz, S. (2003) To be successful-let them play. Child Education 79, 101-102.

Kasey, M., & Gregory, P. (2010). Preschoolers' Compliance with Simple Instructions: A Descriptive and Experiental Evaluation. *Journal of Applied Behavior Analysis* **, 2010, 43, 229247.**

Kern, L., Choutka, C., & Sokol, N. (2002). Assessment-based antecedent interventions used in natural settings to reduce challenging behaviour: An analysis of the literature. Education and Treatment of Children, 25, 113-130.

Kontos, S. (2004). Predictors of preschool children's compliance behaviour in early childhood

classroom *settings. Journal of Applied Developmental Psychology*, 25,439-457.

Kotler, J. & McMahon, R. (2004). Compliance and Noncompliance in Anxious, Aggressive, and Socially Competent Children: The Impact of the Child's Game on Child and Maternal Behavior. Behavior Therapy, 35 (3) 495-512.

Ladd, G., & Burgess, K. (2001). Do relational risk and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? Child Development, 72, 1579-1601.

Lindesy, E., Cermeens, P. & Caledra, Y. (2010). Mother-Child and Father-Child Mutuality in Two Contexts: Consequences for Young Children's Peer Relationships .Infant and Child Development, 19 (2), 142-160.

Ling, T. (2007). How much do we know about the importance of play in child development? Child Educ, 78: 230 - 233.

Lavis-Dlott, A., Fuller, B., Stein, G. (2010). Commands, competence, and cariño: Maternal socialization practices in Mexican-American families. Developmental Psychology, 46 (3), 566-578.

Luiselli, J. (1998). Tratment of Selfinjurious hand-mouthing in a child with multiple disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*,**10, 167-174**

Mahoney, J. Harris, A., & Eccles, J. (2006). Organized activity participation, positive youth development, and the over-scheduling hypothesis. Soc Policy Rep.; 20:1 - 31.

Martin, G., & Pear, J. (1996). Behaviour Modification: What it is and how to do it (5th ed.). Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall Inc.

McMahon, R., & Forehand, R. (2003). Helping the non-compliant child: Family-based treatment for oppositional behaviour. New York: Guilford Press.

Michael, J. (2000). Implications and refinements of the establishing operation concept. *Journal of Applied Behavior Analysis*, **33, 401-410.**

Pianta, R. (1999). Why supportive relationships are essential. enhancing relationships between teachers and children. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Price, A., & Wake, M. (2008). Early childhood aetiology of mental health problems: A longitudinal population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **49, 1166-1174.**

Stacks, A. (2007). Defensive dysregulation in preschool childrens attachment story. School Psychology International, 28, 294-312.

Stoughton, E. (2007). How will I get them to behave?: Pre-service teachers reflect on classroom management. Teaching and Teacher Education, 23, 1024-1037.

Tamis-LeMonda, S., Shannon, D., Cabrera, J. & Lamb, E. (2004). Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: contributions to language and cognitive development. Child Dev. 2004; 75:1806 - 1820.

Vandell, D. (2004). Early child care: The known and the unknown. Merrill-Palmer Quarterly. Special Issue: The Maturing of the Human Developmental Sciences: Appraising Past, Present, and Prospective Agenda, 50, 387-414.

Warzak, W., & Floress, M. (2009). Time-Out Training without Put-Backs, Spanks, or Restraint: A Brief Report of Deferred Time-Out. Child & Family Behavior Therapy, 31 (2), 134-143.

Webster-Stratton, C., Reid, M., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: Evaluation of the incredible years teacher and child training programs in high risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **49, 471-488.**

Wilder, A., Allison, J., Nicholson, K., Abellon, E. & Saulnier, R. (2010). Further Evaluation of Antecedent Interventions on Compliance: The Effects of Rationales to Increase Compliance among Preschoolers. ***Journal of Applied Behavior Analysis*, 43, (4) 601-613.**

ملحق رقم (1)

بطاقة ملاحظة امتثال الطفل

اسم الطفل: ..... التاريخ: ..... اسم الملاحظ: .....

فيما يلي مجموعة من الطلبات التي من الممكن أن تطلبيها من الطفل يومياً. وبناءً على استجابة الطفل لطلبك بعد أن تطلبيه مره واحدة ، ضعي العلامة في الخانه المناسبة:

	دائماً 76– 100%	عادة 51–75%	أحياناً 26–50%	نادراً 0–25%	ليس بعد
الملابس					
اخلع ..... (أجزاء من الملابس)					
علق..... (أجزاء من الملابس)					
احضر..... (أجزاء من الملابس)					
أخرى					
النظافة					
اغسل يدك					
أغلق الصنبور					
افتح الصنبور					
اضغط على سيفون المرحاض					
استخدم الصابون					
جفف يدك					
أخرى					
تناول الطعام					
تعالَ إلى مائدة الطعام					
اجلس على الكرسي					
أعط زميلك					
كل					
اشرب					
امسح					
أخرى					
اللـــعب					
اذهب واحضر					
العب بـ.....					
لون					
التقط هذه اللعبة					
نظف الـ					
تعال إلى هنا					
تعال لكي					
اجلس لكي					
ضع اللعبه في أو على					
أخرى					
طلبات أخرى					
تعالى هنا					
اجلس					
قف					
قف في صف					
قف في صف لكي					
احضر لي					
احضر (شيء من أغراضك)					
أخرى					

دعوة إلى الباحثين العرب
للمشاركة في مجلة الطفولة العربية بثوبها الجديد

تسترعي الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية عناية الباحثين العرب إلى أن مجلة الطفولة العربية انتهجت خطة إصدار جديدة اعتباراً من العدد (33) - ديسمبر 2007 وفقاً للمحاور الآتية، والتي ستصبح بمثابة الملفات الخاصة لأعداد المجلة، وسيكون كل محور منها عنواناً بارزاً لأغلفتها:

1- الأطفال والديمقراطية.
2- الأطفال وثقافة التسامح.
3- الأطفال والعلوم.
4- الأطفال وثقافة الصورة.
5- الأطفال وفضاء اللعب.
6- الأطفال والثقافة الإلكترونية.
7- الأطفال والعدالة التربوية.
8- مدارس المستقبل لأطفال ما قبل المدرسة والرياض (المبنى - التأثيث - اللعب - وسائل الإيضاح - الخبرات... إلخ).

لذا، فإنه يسعد الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية دعوة الباحثين العرب أينما وجدوا للمساهمة في مجلة الطفولة العربية ببحث يعدونه خصيصاً لأي من المحاور المذكورة، هذا وستقوم الجمعية بتقديم مكافأة مالية رمزية* تشجيعاً للأبحاث والدراسات المقدمة، على أن تكون تلك الأبحاث وفقاً لقواعد وشروط النشر في المجلة التي يجدونها على موقع الجمعية الآتي: www.ksaac.org.kw

آملين استجابتكم الكريمة، مع موافاتنا بعنوان الدراسة التي ترغبون في إعدادها وفقاً للمحاور الثمانية المذكورة، ومن ثم تزويدنا بدراستكم حال الانتهاء منها.

ترسل جميع المكاتبات على العنوان الآتي:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

ص. ب: 23928 - الصفاة: 13100

دولة الكويت

هاتف: 24748250، 24748479، فاكس: 24749381

البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

* (500 دولار أمريكي) للأبحاث الميدانية والتجريبية، و(150 دولاراً أمريكياً) للأبحاث والدراسات النظرية.

أثر التدخل المبكر بأحد تدريبات طريقة اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3-5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة

د. لينا عمر بن صديق
أستاذ التربية الخاصة المساعد
قسم التربية الخاصة – جامعة الملك عبد العزيز

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدخل المبكر باستخدام أحد تدريبات اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة، وتكوّنت عينة الدراسة من (5) أطفال، منهم (2) من الذكور، و(3) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 5) سنوات. وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من روضة دمج لضعاف السمع والصم بمدينة جدة. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع من عمر ما قبل المدرسة، وبرنامج اللفظ المنغّم "الفربتونال"، وللإجابة عن سؤال الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لحساب دلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة على اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع من عمر ما قبل المدرسة، قبل وبعد تطبيق برنامج اللفظ المنغّم. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع من عمر ما قبل المدرسة لصالح الاختبار البعدي، وهذا يشير إلى فاعلية برنامج اللفظ المنغم، كما أظهرت النتائج احتفاظ عينة الدراسة بأثر التدريب على اختبار المتابعة، وذلك بعد التوقف عن تطبيق برنامج اللفظ المنغّم باستخدام الإيقاع الحركي لمدة (شهر).

Impact of Early Intervention Using Verbotonal Practices to Improve the Verbalizing Phonemes and Morphemes for Children with Cochlear Implants Aging (3-5) Years Mainstreamed at Kindergarten Schools in Jeddah

Lina Omar Bin Saddiq
Assestent Professor - Department of Special Education
King Abdullaziz University

Abstract

The present study sought to find out the impact of early intervention using a verbotonal exercise on verbalization of phonemes and morphemes by children with cochlear implants who mainstreamed at a kindergarten school in Jeddah. Participants were five children, two males and three females aging between (3-5) years. To achieve the study's objective, word and morphemes iteration test was administered to hearing-impaired preschoolers along with the verbotonal method. Means and standard deviations were calculated to answer the study's question. Wilcoxon test results revealed statistically significant differences between pre and post testing of the experimental group ratings on the word and morpheme iteration test by hearing-impaired preschoolers favoring the posttest condition. This implies the effectiveness of the verbotonal program with utterance of phonemes and morphemes by children with cochlear implants whom ranged from (3-5) years mainstreamed at kindergarten schools in Jeddah. Results also showed retention of the training effect on the follow-up test one month later to the verbotonal program.

مقدمة:

تُعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته، فهي أساس بناء مستقبل الأجيال القادمة، وقد بدأ الاهتمام برعاية وتنمية الطفولة المبكرة في المملكة العربية السعودية في ضوء الجهود التي أوضحت أهمية سنوات هذه المرحلة في تكوين وتنمية الطفل (المسلط، 1997). لذا تحظى التربية المبكرة وبرامجها وجميع جهودها ونشاطاتها باهتمام بالغ في جميع المستويات الدولية والإقليمية والمحلية وفي مختلف أنحاء العالم، حيث ينظر إليها على أنها حق من حقوق الطفل على أسرته ومجتمعه والمجتمع الدولي بشكل عام (كرم الدين، 2007).

ولقد شهد العقدان الحالي والسابق توسعاً سريعاً في كثير من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر، ونتج هذا التطور من تفاعل مجموعة من العوامل يأتي في مقدمتها تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان، والتحول الذي حدث في فلسفة الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في المواقع الطبيعية لأقرانهم العاديين، وأخيراً الاعتراف المتزايد بأن الرضع وأطفال الحضانة ذوي الاحتياجات الخاصة لهم حقوق في الحصول على فرص متساوية مع أقرانهم العاديين من أجل تنمية وتطوير إمكاناتهم وقدراتهم (هويدي، 1997).

ويتفق هذا مع الإعلان العالمي لحقوق الطفل الذي أصدرته منظمة اليونسيف عام (1959)، الذي يؤكد توفير فرص النمو الشامل للطفل من خلال توفير مناخ الحرية والاطمئنان، والتي تبعده عن الانحرافات السلوكية، والاضطرابات الانفعالية، والذي اتضح من خلال تزايد عدد مؤسسات ما قبل المدرسة، وإجراء البحوث العلمية عن طفل ما قبل المدرسة وتربيته (عطية، 2007).

ومن بين أهم الأسباب وراء الاهتمام المعاصر بالتدخل المبكر ما كشفت عنه مختلف نتائج الدراسات العلمية والبرامج والجهود التنفيذية من آثار كبيرة وبعيدة المدى للتدخل المبكر، ذات الجودة العالية على الأطفال بمختلف فئاتهم، وهي آثار تتعلق بنموهم السليم وتعلمهم وتنميتهم في مختلفة، جوانبهم وتعويض المتأخرين منهم واكتشاف من لديهم احتياجات تربوية خاصة بينهم، والتدخل المبكر بشأنهم (كرم الدين، 2007).

كما شهد ميدان التربية الخاصة تطوراً وتغيراً جذرياً في برامج التدخل المبكر، حيث تزايد الاهتمام بقضايا ضعاف السمع والصم، الذين عقدت بشأنهم الندوات والمؤتمرات، وتم إجراء العديد من الدراسات لتعديل وتحسين سبل الحياة لهم، وصدرت التشريعات التي تكفل حقوقهم، ومنها الحق في التعليم، كما كان لظهور المبادئ الديمقراطية والفلسفات المميزة لهذا العصر أثر كبير في زيادة العناية بهم، والتي من أهمها: ظهور الطرق الحديثة في مجال التربية، ووسائل التكنولوجيا المساعدة في العملية التعليمية التي تساعد المعلم على القيام بمسئولياته في تعليم ضعاف السمع والصم، الكلام وطرق التواصل المختلفة (التهامي، 2006). فمن التوجهات الحديثة لتنمية اللغة لدى ضعاف السمع والصم إجراء العمليات الجراحية (زراعة القوقعة)، والاستفادة من البقايا السمعية، واستخدام المعينات السمعية (حنفي، 2003).

ويتضح ذلك من خلال تطور الخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية ذات العلاقة بالتعليم السمعي والشفهي للأطفال ضعاف السمع والصم، مما يتيح الفرصة للعديد من الأطفال ضعاف السمع من الاستفادة من الفترة الحرجة لتعلم الكلام في فترة مبكرة من أعمارهم (الزهراني، 2007).

فقد حققت طريقة التدريب السمعي - الشفهي انتشاراً واسعاً في السنوات الأخيرة، نظراً لحاجة الأشخاص الذين لجؤوا إلى زراعة القوقعة والاستفادة من برامج العلاج السمعي المكثف بهدف الاستفادة الكاملة من إمكانياتهم السمعية التي حصلوا عليها، وتركز هذه الطريقة على الاستماع كقوة رئيسة في تطور الطفل في الجوانب الشخصية والاجتماعية والأكاديمية، ومعالجة اللغة المنطوقة والكلام مع عائلاتهم ومجتمعهم، والجدير بالذكر أن هذه الطريقة متضمنة في النشاطات اليومية الروتينية في الغناء والنشاطات التربوية واللعب (الزريقات، 2009).

ومن الطرق التي تعمل وفق طريقة التدريب السمعي- الشفهي طريقة اللفظ المنغم التي تهدف إلى تنمية مهارات الاستماع والنطق والتحدث عند الأطفال ضعاف السمع والصم في سن مبكرة تتراوح ما بين (3 - 12) سنة، بهدف دمجهم في المجتمع وإمكانية التواصل معهم من خلال الطرق العادية (الكلام) (Asp,1985).

وقد أظهرت الفنيات اللفظية الخاصة بطريقة اللفظ المنغم على أساس نموذج التأهيل اللغوي والملاحظة للسمع الطبيعي للأطفال الرضع قبل أن يتعلموا اللغة، أن الطفل قبل تعلم الكلام يكون تركيزه على استيعاب الصوت، وهذا النشاط الصوتي لا يكون استجابة كلية للإحساس والشعور بالسمع، ولكن استجابته للنشاط الصوتي تدل على أن الطفل يستطيع بمرور الوقت أن يعبر عن أول كلمة ذات معنى، حيث يتعلم الطفل كيفية استخدام النغم وترتيبه لكي يصل إلى المعنى، مع عدد محدود من الكلمات وتحويلها من خلال مصادر لغوية مختلفة، حيث يعزز ذلك من نوعية الصوت والنغمات، ومن خلال التدريب الصوتي بوجود نموذج من النغمات والأصوات والمقاطع يتم التحكم بالتكرارات، والترددات (المنخفضة والمرتفعة) لأصوات الحروف والمقاطع الصوتية، وهذا يساعد على دمج الطفل ضعيف السمع والأصم بعد ذلك مع الأطفال عاديي السمع (Asp, 1999).

مشكلة الدراسة:

على رغم جهود علماء اللغة العربية القدامى الذين درسوا مخارج الحروف واعتنوا بالأصوات والحركات والنقاط التي تربط بين الحروف، وأحرزوا فضل السبق في هذا الميدان في العصرين الأموي والعباسي فإن ذلك الاهتمام لم يستمر، وفي العصر الحديث تقدمت الدول الغربية تقدماً كبيراً، وبقينا نحن في البيئة العربية نعاني من نقص البرامج، وندرة المتخصصين والعاملين في مجال تشخيص اضطرابات الكلام والتخاطب، وما تبع ذلك من علاج وتصحيح لتلك الاضطرابات والعيوب (المسلط، 1997)، إضافة إلى قلة البحوث والدراسات التي تساهم في التعرف على الأسباب والوسائل والطرق والأدوات التي تساعد على التصدي لمشكلات النطق والتخاطب بشكل علمي وعملي، والتي تظهر لدى الأطفال المصابين بإعاقات عقلية واضطرابات سلوكية وإعاقات سمعية (عمايرة، 2000).

ونظراً لأن إعاقات اللغة من أكثر النتائج المترتبة على الإصابة بالإعاقة السمعية (سليمان، 2005). حيث تظهر أثارها بدرجة واضحة على النواحي اللغوية للطلاب ضعاف السمع والصم، والذي يلاحظ بشكل واضح في السنوات الأولى من إنتاج اللغة (الزريقات، 2003). كما تعتبر الإعاقة السمعية إحدى الآثار السلبية على نمو الطفل لغوياً لعدم تلقيه لأي تعزيز سمعي، فهو محروم من معرفة ردود أفعال الآخرين نحو ما يصدره من أصوات، وحتى في حالة اكتسابه لأية مهارة لغوية فإن لغته تتصف في الغالب، بكونها غير غنية بالمفردات والمعاني كلغة غير المعاقين (السعيد، 2001).

فالافتقار للغة التفاهم هو من أهم العوائق لدى ضعاف السمع والصم، فهم يجدون صعوبة في تعلم الكلام وتذكر خواص الصوت (Obenchain & Lise, 1998).

فقد أجمعت نتائج الدراسات التي بحثت في اضطرابات اللغة والنطق للطلاب ضعاف السمع والصم في الصفوف الأولية من المرحلة الابتدائية، على أن أهم ما يميز هؤلاء الطلبة عدم القدرة على التمييز بين الأصوات اللغوية الأساسية (Speech & Speech, 1986). كما أنهم لا يستطيعون جمع أصوات لتكوين كلمة ما، إذ تبقى هذه الأصوات منفصلة، والذي يتضح في عدم القدرة على جمع أجزاء (مقاطع) الكلمة ومحاولة تذكر الأصوات المكونة لهذه الكلمة والتمييز بينها (Hall, Oyer & Hass, 2001).

كما أشار (محمد، 2007) إلى أن ضعاف السمع يظهرون حذف أو استبدال المقاطع التي لا تعد وقفات في أثناء الكلام، بالإضافة إلى ازدياد الرنين الأنفي، مما يؤثر بدوره على عملية النطق، بالإضافة إلى استخدامهم للأصوات المتحركة أكثر من الساكنة بنسبة (2:1)، وذلك لأن الأصوات الساكنة عادة تمثل الترددات المرتفعة ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب على ضعيف السمع استقبالها، ومن ثَمّ عملية إصدارها، وكذلك زيادة المدة الزمنية في نطق بعض المقاطع الصوتية (3-4) مرات عن الكلام العادي، وكذلك استبدال الأصوات المهموسة بمثيلتها من الأصوات المجهورة أو العكس.

والقاعدة العامة للتغلب على تلك المظاهر تقوم على تطبيق برامج علاجية لتصحيح النطق، والتي تسهم في الحد من الآثار المترتبة على تلك المظاهر في تدهور القدرات السمعية (حنفي، 2003).

لذا أدرك الخبراء في ميدان التربية الخاصة أهمية التدخل المبكر، لأنه يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، والتقليل من تأثير الإعاقة على الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف آخر، أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقات أخرى. ومن جهة أخرى فقد تبين أن للخبرات الأولية في الحياة تأثيرات كبيرة على النمو في جميع جوانبه. فمرحلة الطفولة المبكرة يحدث فيها ما يعرف باسم بالفترات الحرجة للنمو، حيث يكون الطفل في ذروة استعداداته وقابليته للنمو والتغيير، ولذلك فالتدخل المبكر يسعى إلى استثمار هذه الفترات لتطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية للطفل (السويدي، 1997).

وهذا يبرر أهمية برامج التدخل المبكر العلاجية والتي تهدف إلى تسهيل وتدعيم نمو الأطفال الصغار عن طريق التدخل في الوقت المناسب قبل أن تؤدي الإعاقة أو ظرف الخطر

النمائي إلى تغيير أو ربما هدم نموهم وإمكاناتهم في المستقبل (هويدي، 1997)

وطبقاً لهذا المنظور يرى موريس (Moores, 1996) أن تقديم أي برنامج لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال ضعاف السمع والصم بعد سن الخامسة من عمرهم محكوم عليه بالفشل مهما كانت الطرق المستخدمة في هذا البرنامج، فعلى الرغم مما قرره علماء اللغة أن الأطفال غير المعاقين لا يبدؤون في وضع جملة واحدة إلا بعد أن يبلغوا (18) شهراً من أعمارهم، إلا أن الثابت أنهم يستقبلون اللغة منذ ميلادهم، وأن هذا الاستقبال يظل مستمراً على امتداد سنوات عمرهم، وطبقاً لذلك فإنه من الضروري أن يبدأ المسؤولون عن تربية ورعاية الأطفال ضعاف السمع والصم في تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى هؤلاء الأطفال، لا بعد أن يبلغوا سن السادسة أو الخامسة أو حتى الرابعة من عمرهم، بل يجب البدء بها فور ميلادهم أو فور التحقق من الفقدان السمعي (Conlon, 2002).

وتتضح أهداف برامج التدخل المبكر لضعاف السمع والصم في تمكين أكبر عدد ممكن من الأطفال من دخول مرحلة التأسيس بلغة تتناسب مع أعمارهم وبإستراتيجيات توافقهم من أجل بلوغ أعلى مستويات التحصيل في السنوات الأولى، ومن أجل تقديم أساس الدعم المتواصل فيما بعد (RNID, 2003).

وهذا يفسر ما تقوم عليه فلسفة تعليم ضعاف السمع والصم على جانبين رئيسيين: جانب تعليمي معرفي، يهدف إلى إكساب الطفل قدراً مناسباً من المعرفة والثقافة، وجانب تأهيلي، يهدف إلى إكساب الطفل لغة التواصل مع الآخرين والتدريب على السمع والكلام (عبد الغفار، 2003).

فمن الطرق المستخدمة في تعليم ضعاف السمع والصم التواصل الطريقة الشفهية، والتي تعتبر من أقدم التوجهات المستخدمة مع الأطفال ضعاف السمع والصم، إلا أن التقدم الحديث في تقنيات الكشف والتدخل المبكر واستخدام المعينات السمعية أحدث تحولاً ملحوظاً وجذرياً في تطبيقات التعليم الشفهي القديمة، وأصبحت تطبيقات التعليم الشفهي الحديثة تستند على استثمار البقايا السمعية الموجودة لدى العديد من الأطفال ضعاف السمع والصم، والتي وفرتها المعينات السمعية وزراعة القوقعة، وهو ما يعرف بالاتجاه السمعي - الشفهي (الزهراني، 2007).

وعلى الرغم من أن طريقة اللفظ المنغم «الفيربوتونال» تم اختراعها بعد الحرب العالمية الثانية، فإنها تستند على ما يقوم عليه الأسلوب السمعي- والشفهي، حيث تركز طريقة اللفظ المنغم على استثمار البقايا السمعية وتنمية مهارات الكلام والحديث لدى الأطفال ضعاف السمع والصم في سن مبكرة جداً (سن المناغاة- 6 أشهر)، مهما كانت درجة الفقدان السمعي بهدف دمجهم في المجتمع عن طريق التواصل الطبيعي (الكلام) (Asp, 2006).

ويتم ذلك عن طريق إدراك الطفل للصوت من خلال ذبذبات تصل إلى المخ مباشرة بواسطة أعصاب اليد أو أي جزء عظمي آخر في الجسم، ومن ثَمّ مساعدة ضعاف السمع والصم على إدراك الكلام وفهمه، ذلك باستخدام أجهزة خاصة تعمل بالأشعة تحت الحمراء وفلاتر لتنقية الصوت. ولذا تعتبر هذه الطريقة ذات تأثير وفاعلية لإيجاد لغة جيدة ومهارات

اجتماعيـة وتعتمد علـى قاعدة أو نموذج نمو الأطفال عاديي السـمع، وتعزيز أهمية وجود نمو مـن خلال النغم وارتفاع وانخفـاض الصوت ونوعيته للأطفال ضعاف السـمع، وذلك بهدف دمجهم في العملية التعليمية، حيث اتضح أن معدل دمج ضعاف السـمع باسـتخدام طريقة اللفظ المنغم تتراوح ما بين (60% - 90%) (Asp, 2006) .

ولتحقيق ذلك يتبع تدريب الطفل ضعيف السـمع والأصم على طريقة اللفظ المنغم ثلاث مراحـل مهمة، وهـي: التخاطب الفردي، التخاطـب الجماعي، الإيقاع الحركـي. ففي مرحلة التدريب على التخاطب الجماعي يتم التعامل مع الطفل ضعيف السـمع من خلال ما يسمعه فقط، من خلال قناة مباشرة في الجهاز الجماعي توصل للطفل جميع الترددات.

أما في مرحلة التدريب على التخاطب الفردي فيتم التعامل مع الطفل ضعيف السـمع من خلال تنمية السـمع والحديث، وتصحيح ما لديه من أصوات ومقاطع وكلمات وجمل، وذلك من خلال ضبط المرشح المناسب لكل طفل على حده. أما تدريبات مرحلة الإيقاع الحركي فيتم التعامـل مع الأطفال ضعاف السـمع والصم من خلال تدريبهم علـى نطق أصوات الحروف والمقاطـع الصوتيـة للكلمات بالحـركات الإيقاعية، والتي تسـاعد أيضاً على تنظيم المشـي والحركة عند الأطفال، وكذلك تنمية الحاسـة السمعية عن طريق إدراك العناصر الموسيقية (Asp, 2006).

وفي هذا الصدد يشـير علماء اللغة إلى أن الاستعداد الفطري لدى الطفل يتضح في كثير مـن حركاته، وما يصـدر عنه من أصوات، منـذ حداثة ولادته، فهم ينظـرون إلى أن مناغاة الوليد وهمهمة الطفل ما هي إلا موسـيقا منغمة. وهناك من ذهب إلى أن لغة الإنسـان الأولى قد نشـأت عـن الغناء الفطـري ذي الإيقاع الرتيب، وقد تحـول هذا الغناء إلـى لغة تامة أي تحولـت هـذه الإيقاعات مـن أصـوات، أو مقاطع لا معنى لها فـي البداية سـوى الترفيه عن النفـس إلـى أصوات، أو مقاطع ترمز إلى مصادرها أو ما يصاحبها، أو تحولت من أصوات لا معنى لها إلى أصوات ذات معنى (الشنبري، 1998؛ سليمان، 2005).

وينقسـم علم التركيب الصوتي اللغوي إلى مسـتويين: هما المستوى القطعي والمستوى فـوق القطعـي، أمـا المسـتوى القطعي فيختـص بأصـوات اللغة التي تنقسـم إلـى طبقتين أساسـيتين: وهما السواكن والمتحركات. أما المستوى فوق القطعي فهو الإطار اللحني للغة، والذي يتكون من نظم المقاطع المختلفة في شـدتها وطولها وتأكيدها، وينتج عن هذا النظام إيقاع لغوي موسيقي مميز لكل لغة بعينها (الزريقات، 2005).

فالإيقـاع يعتبـر المنظم والدافع، فـالأداء المنغم عمله الأول توفير النظـام، كما أنه يعرف بأنه الفواصل الزمنية التي تفصل بين جملة وأخرى من حيث الطول والقصر، وهو التنظيم التكراري المهـذب للحركة (يحيى وعبيد، 2007). أما التنغيم فهـو مجموعة التغيرات التي تطرأ على النغمة عندما ينطق المتكلم شـبه جملـة أو جملة كاملة (في عمايرة، 2000). ومع أن اللغويـين يعتبرون التنغيم جزءاً من النظـام الصوتي للغة فإن وظيفته اللغوية تتعدى المسـتوى الصوتي لتشمل المسـتويين النحوي والدلالي بحيث يعطي الجملة دلالات تتعدى معاني الكلمات التـي تكونت منها الجملة، وللتنغيم وظيفة لغوية مهمة فهو الذي يعبر عن انفعالات المتكلم واتجاهاته نحو موضوع الحديث (عمايرة، 2000).

ويبدأ الإطار اللحني للغة في الظهور في مراحل اللعب الصوتي الملحّن (المنغّم) في الشهور الأخيرة من السنة الأولى من العمر، ومنذ تلك الفترة الأولى فإن الطفل يكتسب الإطار اللحني للغته الأم، ويتحدد الإطار اللحني للغة ببعض العناصر الإيقاعية هي: وحدات النغم، والتنغيم، وأخيراً التضاد النغمي (Asp, 2006).

فوحدات النغم تعتبر الشكل الأولي للإطار اللحني، ويمكن مقارنتها بالجمل في التحليل النحوي، فهي تخدم التركيب السياقي للكلام، ويتم تحديدها بواسطة ملامح اتجاه ومجال اللحن التي تتفاعل أيضاً مع ملامح الرتم والوقفات لتشكل هذه الوحدات. ويعتبر اتجاه اللحن من النقاط الأساسية المهمة في الإطار اللحني للكلام، واتجاه اللحن يمكن أن يرتفع أو ينخفض أو يبقى في نفس المستوى، أما المجال فيمكن أن يكون عالياً نسبياً أو متوسطاً أو منخفضاً ويمكن أن يتسع أو يضيق بطريق ما (Asp, 2006).

أما التنغيم فيعتبر عاملاً مهماً في أداء المعنى، ويتحدد بحركة اللحن والعلو الزائد مع المدة والوقفات، في حين يوجد التضاد النغمي بين المقاطع المختلفة، فيمكن أن يكون اتجاه اللحن مستويات كما في حالات الإخبار أو مرتفعاً كما في حالات الاستفهام، وأحياناً يوجد أكثر من اتجاه داخل المقطع الواحد، وهذا ما يسمى بالمقطع المركب، فيمكن أن يعلو اتجاه اللحن، ثم ينخفض كما في حالات التأثر، ويساعد التضاد النغمي أيضاً على إبراز الحالة النفسية للمتكلم (مركز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، 2006).

ويمتاز السلوك الإيقاعي بأنه يعتمد على طرق فيزيولوجية متكررة، وعلى عمل العضلات التطوعي، وبالنسبة للقدرة على تمييز الإيقاع وتنظيمه فإن ذلك يعتمد على التعلم، ولذلك يجب مراعاة أن هناك علاقة كبيرة بين الإيقاع والحركة (عبد الهادي وآخرون، 2002). فالحركة هي الطريقة الأساسية في التعبير عن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وعن الذات بوجه عام، فهي استجابة بدنية ملحوظة لمثير ما سواء أكان داخلياً أم خارجياً، وأهم ما يميزها هو التنوع الواسع في أشكالها وأساليب أدائها، فالخبرة الحركية خبرة غرضية (شوقي، 2007).

ويمثل الإيقاع الحركي الجسدي العمود الفقري للفظ المنغم، ويتأسس على قناعة جوهرية مفادها أن الجسم ككل يلعب دوراً مهماً في إنتاج الكلام، فلا صوت بدون حركة في الإيقاع الجسدي، حيث يتم إثارة بعض الحركات الشاملة مما يمكن الطفل من إصدار أصوات و كلمات خالية من التوتر ودون التركيز كلياً على أعضاء جهاز النطق (Asp, 1999). ويظهر دور الإيقاع الحركي الجسدي في تدريب ضعاف السمع والصم على النطق وتقويمه، بالإضافة إلى تنمية اللغة لديهم، وتأسيس القدرات اللغوية بمختلف مستوياتها وذلك باستخدام كامل الجسم، وليس الأذن وحدها، واستغلال كل إمكانيات التعبير الجسدية وخاصة الإيقاع الحركي والتنغيم (Asp, 2006).

وعلى ذلك يمكن أن تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الآتي:

ما أثر التدخل المبكر باستخدام أحد تدريبات اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3-5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج اللفظ المنغم باستخدام (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3-5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة.

أهمية الدراسة:

أوصى (الروسان، 2000) في إحدى دراساته بضرورة تحقيق الأهداف المتوقعة من الاهتمام ببرامج رياض أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية، والتي تنادي بضرورة الاهتمام بمحتوى برامجهم ومناهجهم في مرحلة ما قبل المدرسة، وكذلك ضرورة الاهتمام بالتشريعات والقوانين التي تكفل للطفل المعاق حقوقه التربوية والتشخيصية والعلاجية، والتزام الجهات المسؤولة عن شؤون المعوقين بتلك الحقوق خاصة دمجهم في المدارس العادية، وتوفير الأدوات والوسائل المساعدة على تعليمهم، ومنها استخدام طرق التواصل المناسبة لضعاف السمع والصم (Smith, 2001).

كما أكد أماريليز (Amairillis, 1999) على أن التدخل المبكر لضعاف السمع والصم يتيح لكل من الطفل وأسرته التأثير الإيجابي في مجال التحصيل القرائي والقدرات الكلامية قبل عمر (6) سنوات بشكل يسهم في مساعدة الأطفال على تطوير مهارات التواصل، وتعلم القراءة والكتابة، وتحقيق مستويات قريبة من أقرانهم عاديي السمع في الصف الدراسي.

كما أن التطور الهائل في برامج التدخل المبكر لعب دوراً مهماً في الاستفادة المبكرة من استخدام المعينات السمعية وزراعة القوقعة في فترة مبكرة من حياة الطفل ضعيف السمع والأصم، مما ساعد في نجاح تطبيقات فلسفة التعليم الشفهي المختلفة (الزهراني، 2007). حيث أصبح بإمكان العديد من الأطفال ضعاف السمع والصم أن يتعلموا مهارات السمع والكلام بحيث يستطيعون أن يتواصلوا مع الآخرين باستخدام اللغة المنطوقة.

ويؤكد على ذلك ما أظهرته نتائج الدراسات من وجود تحول لدى عدد الأطفال من برامج التواصل الكلي إلى البرامج السمعية _ الشفهية، والذي يمكن تفسيره على أنه ناتج ثانوي للتقدم التكنولوجي في مجال التأهيل السمعي لضعاف السمع والصم (الزريقات، 2003).

وعلى الرغم مما حققته طريقة التدريب السمعي - الشفهي من انتشار واسع في السنوات الأخيرة، نظراً لحاجة الأشخاص الذين لجؤوا إلى زراعة القوقعة فإن الاستفادة من برامج العلاج السمعي المكثف بهدف الاستفادة الكاملة من إمكانياتهم السمعية التي حصلوا عليها (الزريقات، 2009). كما أشار (الزهراني، 2007) إلى أن العديد من الدراسات المتعلقة بمجال التربية الخاصة بشكل عام في المملكة العربية السعودية أو الدول العربية، قد ركزت وبشكل كبير على الاتجاهات القديمة مقارنة بالاتجاهات الحديثة في مجال تربية وتعليم ضعاف السمع والصم والمتعلقة بتطبيقات التعليم الشفهي.

وعلى الرغم من أن طريقة اللفظ المنغّم «الفربوتونال»، تم تطبيقها - بشكل محدود - قديماً على الرغم من اتباعها للمبادئ التي يستند عليها الاتجاه السمعي الشفهي فيما يتعلق باستغلال التكنولوجيا السمعية الحديثة في وقت مبكر لتدريب الأطفال على السمع والكلام، فإنه حتى الآن لم يتم استخدامها في نطاق واسع على الرغم من النجاح الذي أحرزته لدى

بعض الدول العربية التي طبقتها منذ زمن، والتي انحصرت في (جمهورية مصر العربية، ولبنان، ودولة الإمارات العربية المتحدة).

وهذا يدعم ما سبق وأشارت إليه (التوني، 2007) أنه على الرغم من كل الإيجابيات التربوية والتعليمية والعلاجية لهذه الطريقة في علاج مشكلة التواصل، فإنه لم يتم حتى الوقت الراهن استغلال طريقة اللفظ المنغّم على الوجه الأفضل، وخاصة تقويم النطق والإيقاع الحركي الجسدي.

ومن هنا تتضح أهمية إجراء هذه الدراسة، على اعتبار أن طريقة اللفظ المنغّم «الفربوتونال» هي أحدى الطرق المستخدمة في برامج التدخل المبكر، والتي تساهم في تدريب الأطفال ضعاف السمع على النطق وكذلك تقويمه، بالإضافة إلى تنمية مهاراتهم اللغوية وتهيئتهم للمراحل التعليمية الأولية هذا من جهة، ومن جهة أخرى اعتبارها كأحد الطرق المستندة على التوجهات الحديثة في تربية وتعليم ضعاف السمع والصم، والتي تساعد على دمجهم في المجتمع، ودعمهم أكاديمياً لاستكمال تعليمهم العالي لاحقاً.

كما يمكن تحديد أهمية الدراسة في ناحيتين هما:

1. الأهمية النظرية:

أ- تعد هذه الدراسة - في حدود علم الباحثة - هي الدراسة الأولى في المملكة العربية السعودية التي اهتمت بدراسة أثر استخدام تدريبات اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3-5) سنوات.

ب- يمكن أن تساعد هذه الدراسة على إثراء الأطر النظرية المتعلقة بأهمية التدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة، وفقاً للتوجهات الحديثة في تربية وتعليم ضعاف السمع والصم.

ج- يمكن لهذه الدراسة أن تضيف إلى التراث التربوي المتعلق بالنواحي اللغوية والتواصلية على وجه العموم، ولدى ضعاف السمع والصم على وجه الخصوص.

2. الأهمية التطبيقية:

أ- أسفرت هذه الدراسة عن تقويم نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3-5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة.

ب- أمكن من خلال هذه الدراسة تدريب الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3-5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة على نطق أصوات الحروف ومقاطع الكلمات باستخدام الإيقاع الحركي الجسدي.

مصطلحات الدراسة:

طريقة اللفظ المنغّم (Verbotonal Speech Approach):

عرّفها مؤسسها جوبرينا (Guberina, 1972) بأنها «طريقة شفوية للتواصل الطبيعي

مع ضعاف السمع والصم، نظراً لاعتمادها على استثمار البقايا السمعية مهما كانت ضئيلة، وهدفها تأهيل الأطفال ضعاف السمع والصم، ودمجهم مع العاديين».

وتعرّفها هذه الدراسة إجرائياً بأنها «إحدى طرق التواصل مع زارعي القوقعة من ضعاف السمع في الفئات العمرية المبكرة، والتي تعتمد على تدريب بقاياهم السمعية، وكذلك على تدريبهم لنطق أصوات الحروف، وتكوين المقاطع الصوتية (مقاطع فردية، ومقاطع الكلمات والجمل)، وذلك باستخدام الإيقاع الحركي الجسدي».

الإيقاع الحركي الجسدي (Somatic Motor Rhythm):

ويعرفه آسب(Asp, 2006) بأنه «محفزات إيقاعية ونغمية ذات علاقة بأصوات الحروف تنتهي بنطق صوت الحرف متزامن مع حركات جسدية مستندة على عوامل ثابتة أو على الفونيمات أثناء النطق».

وتعرّفه هذه الدراسة إجرائيا بأنه «الاستجابات الحركية الدالة على أصوات الحروف، والمتزامنة مع اللحن الخاص بنطق تلك الأصوات، والمحفزة لتشكيل مقاطع صوتية) مقاطع فردية، ومقاطع الكلمات والعبارات)، كما اتفق عليها في هذه الدراسة».

نطق أصوات الحروف (Phonetic Alphabet Speech) :

عرّف السرطاوي وأبو جودة (1420) النطق بأنه «العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات الصادرة عن جهاز النطق وفقاً لمكان وطريقة تشكلها وكيفية إدراكها، كي تظهر في صورة رموز معينة وفقا لقواعد متفق عليها في الثقافة التي نشأ فيها الفرد».

أما التعريف الإجرائي فهو «العملية التي تقوم على تشكيل الأصوات العربية المتوقع ظهورها عند الأطفال في عمر ما قبل المدرسة (3-5) سنوات، وهي (ن، م، ت، ف، ح، ك، ب، د، ل، خ، س، ش، هـ، ر، غ، ي)، والتي سيتم تدريب الأطفال زارعي القوقعة على نطقها أيضاً في مقاطع صوتية بهذه الدراسة».

المقاطع الصوتية (Syllable Phonemes) :

عرّف عمايرة (2000) المقطع بأنه «أجزاء من الكلمة، والتي تؤلف من صوت واحد أو أكثر، شرط أن يحتوي المقطع على صوت صائت، وتسمى الصوامت التي تسبق الصائت في المقطع بداية المقطع، وتسمى الصوامت التي تتبعه نهاية المقطع».

أما التعريف الإجرائي فهو «العملية التي تقوم على نطق الحروف في مقاطع فردية أي مؤلفة من صوت واحد، أو نطق الحروف في كلمات بها أكثر من صوت في الكلمة، أو الجملة دون أن تتعدى الخمس مقاطع كما وردت في اختبار تكرار الحروف والمقاطع المستخدم في هذه الدراسة».

الأطفال زارعي القوقعة (Children with Cochlear Implants) :

«هم الأطفال الصغار الذين لديهم فقدان سمعي شديد جداً، ولا يستفيدون من السماعات الطبية الاعتيادية، ويمكنهم الاستفادة من زراعة القوقعة الإلكترونية» (الزريقات، 2009).

أما التعريف الإجرائي للأطفال زارعي القوقعة في الدراسة الحالية فهم " مجموعة الأطفال المقبولين بمدارس الدمج بجدة (وفقاً لشروط القبول المعتمدة من إدارة التربية والتعليم)، والذين تتراوح درجة فقدانهم السمعي بين (45–90) ديسبل في إحدى الأذنين أو كلتيهما، والذين يخضعون لتدريبات سمعية دورية، واللذين يتمتعون بدرجة ذكاء تتراوح ما بين (90–110) درجة على اختبار الصورة الرابعة لستانفورد بينيه».

حدود الدراسة ومحدداتها:

اقتصرت الدراسة الحالية على جميع الأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3–5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة، كما تحددت باختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع عمر ما قبل المدرسة، التي تم استخدامها لتقويم نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى عينة الدراسة. وتمثلت محددات الدراسة في صعوبة تكافؤ عينة الدراسة من حيث العمر الزمني عند إجراء عملية زراعة القوقعة، ونوع ودرجة الفقدان السمعي، وطبيعة الخدمات التأهيلية المقدمة لهم (السمعية والشفهية) المطبقة عليهم، هذا بالإضافة إلى صغر عدد أفراد العينة، والتي تمثل مجتمع الدراسة الأصلي.

الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت موضوع فعالية برامج التأهيل اللغوي على ضعاف السمع في مرحلة رياض الأطفال، إلا أنه مازال هناك ندرة في الدراسات التي بحثت في فعالية طريقة اللفظ المنغّم «الفربوتونال» سواء في الدول الأجنبية أو العربية، إلا أنه يمكننا القول بأن الأدب الغربي غني بعض الشيء بالدراسات التي أجراها تلاميذ مؤسس طريقة اللفظ المنغم، أما الأدب العربي فما زال يعاني من قلة واضحة في الدراسات – حسب علم الباحثة – التي بحثت في هذه الطريقة باستثناء بعض الدراسات المصرية، التي بحثت في طريقة اللفظ المنغّم على اعتبار أنها من أوائل الدول التي أظهرت اهتماماً لاستخدام هذه الطريقة، وستعرض الباحثة لجميع تلك الدراسات وفقاً لما يلي:

قام جوبرينا (Guberina, 1972) مؤسس طريقة اللفظ المنغّم بدراسة هدفت إلى إجراء مقارنة بين طريقة «اللفظ المنغم» وطريقة «وارن» في تعليم ضعاف السمع والصم الكلام، والتي طبقها على (50) طفلاً من ضعاف السمع والصم في المرحلة العمرية ما بين (3 – 6) سنوات، حيث قسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبيتين متكافئتين، خضعت المجموعة التجريبية الأولى لتدريبات اللفظ المنغّم، أما المجموعة الثانية فقد خضعت لتدريبات طريقة وارن، وتم تسجيل عينات لغوية في خلال (4) شهور، حيث تم تحليلها إحصائياً، وأسفرت نتائج الدراسة عن تفوق الأطفال الذين تعرضوا لتدريبات اللفظ المنغّم على الأطفال الذين تعرضوا للتدريب باستخدام طريقة وارن.

وبعد سنوات قام جوبرينا وتلميذه آسب (Asp & Guberina, 1981) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر طريقة اللفظ المنغّم في نمو اللغة لدى الأطفال ضعاف السمع، وأثرها في تصحيح النطق لدى الأطفال عاديي السمع والمتأخرين لغوياً، وانقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين، وتكوّنت المجموعة الأولى من الأطفال المتأخرين لغوياً، والذين تراوحت

أعمارهم ما بين (6 – 10) سنوات (إناث وذكور)، والمجموعة الثانية تكوّنت من الأطفال ضعاف السمع والذين تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 4) سنوات (إناث وذكور). وأظهرت نتائج الدراسة أن المجموعة الأولى من الأطفال عاديي السمع والمتأخرين لغوياً أظهروا تحسناً واضحا في الأخطاء اللغوية، أما المجموعة الثانية المكوّنة من الأطفال ضعاف السمع، فقد أظهرت فيها الإناث كلاماً ملفوظاً وواضحاً ومهارات اجتماعية وحركية فعّالة، في حين أظهر الذكور مشكلات لغوية وتأتأة في الكلام.

كما أجرت سهير توفيق (1996) دراسة هدفت إلى التحقق من كفاءة برنامج لغوي، وأثره على النمو النفسي وحجم الحصيلة اللغوية لدى ضعاف السمع، وتكوّنت عينة الدراسة من (204) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 8) سنوات، وقسمت العينة إلى مجموعتين: أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتكونت كلتا المجموعتين من (102) طفلاً. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية على قائمة الملاحظة للسلوك النفسي والانفعالي، وحجم الحصيلة اللغوية لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

أما محمد (1998) فقد أجرى دراسة هدفت إلى مقارنة طريقة اللفظ المنغّم، وطريقة التدريب السمعي، والجمع بينهما، وتكونت عينة الدراسة من (100) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 6) سنوات، ممن لديهم ضعف سمعي شديد، وتم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات، كل مجموعة مكوّنة من (25) طفلاً، واستخدمت الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة العديد من الأدوات، منها اختبار النطق واختبار اللغة واختبار التقويم النفسي والملاحظة الإكلينيكية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين تلقوا طريقة التدريب السمعي تحسنوا في مهارات التواصل الاستقبالية والتعبيرية وسلامة النطق، بينما تحسن الأطفال الذي تلقوا التدريب باستخدام طريقة اللفظ المنغّم في التعامل الاجتماعي والذكاء والقدرة التعليمية ونوع الصوت والإيقاع اللحني، أما الأطفال الذين تلقوا التدريب باستخدام طريقة التدريب السمعي، وطريقة اللفظ المنغّم معاً فقد أحرزوا تحسناً أكبر من المجموعات التي تلقت التدريب بطريقة واحدة فقط.

كما قام كاتلر وميشيل وباندي (Cutler, Michelle & Bandy, 2000) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة أثر استخدام طريقة اللفظ المنغّم على المفاهيم اللغوية والنطق لدى الأطفال زارعي القوقعة في المرحلة العمرية ما بين (3 – 5) سنوات وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وأشارت الدراسة إلى أن قدرة الأطفال زارعي القوقعة على الفهم والنطق تعتمد على عمر الطفل، والعمر عند الإصابة بفقدان السمع، وطرق التواصل المستخدمة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام طريقة اللفظ المنغّم " الفربتونال " في تطوير المفاهيم اللغوية، وتحسين مستوى النطق لدى الأطفال الذين تم زراعة القوقعة لهم.

وأجرى باتسش وبيتر وساران (Paatsch, Peter & Saran, 2006) دراسة لبرنامج تدريبي لتنمية اللغة على عينة قوامها (21) طفلاً من الأطفال ضعاف السمع، واستخدم الباحثون اختبار اللغة للقياس وبرنامج تدريب على نطق الحروف والكلمات والجمل والتعرف على المفردات بشكل صحيح عن طريق القراءة والكتابة، وبعد تطبيق البرنامج أظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي في تنمية اللغة، وخفض الاضطرابات

النطقية، وذلك من خلال قراءة الفقرات الكبيرة للغة المنطوقة وزيادة القدرة على الاسترسال في الكلام. كما قامت التوني (2007) بإجراء دراسة تجريبية هدفت إلى تحديد أثر التدخل المبكر بتدريبات اللفظ المنغّم «الفربتونال» على تنمية النمو اللغوي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بضعف سمعي شديد في مرحلة الطفولة المبكرة، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (1 – 3) سنوات، وتكونت العينة الكلية للدراسة من (60) طفلاً من الجنسين منهم (40) طفلاً ضعيف السمع و(20) طفلاً عادي السمع، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية مكوّنة من (20) طفلاً ضعيف السمع، وإلى مجموعتين ضابطتين: الأولى تكوّنت من (20) طفلاً ضعيف السمع، والثانية تكونت من (20) طفلا عادي السمع، واستخدمت الباحثة مقاييس «بيلي» لنمو الطفل، ومعايير النمو اللغوي والاجتماعي للطفل، وطريقة اللفظ المنغّم «الفربتونال». وأشارت نتائج الدراسة إلى كفاءة طريقة اللفظ المنغّم «الفربتونال» في التقدم والتحسن في النمو اللغوي والنمو الاجتماعي للأطفال ذوي الضعف السمعي الشديد، حيث ارتفع معدل نموهم اللغوي والاجتماعي إلى نصف مستوى الأطفال عاديي السمع في نفس المرحلة العمرية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي ارتبطت بمتغيرات الدراسة الحالية، يتضح أن نتائج تلك الدراسات قد دللت على مدى كفاءة برامج التأهيل اللغوي للأطفال ضعاف السمع عموماً في الفئات العمرية المبكرة، في تنمية حصيلتهم اللغوية وقدراتهم التعليمية، كما أثبتت كفاءة طريقة اللفظ المنغّم «الفربتونال» بوجه خاص في تحسين مستوى نطق الأطفال ضعاف السمع من زارعي القوقعة، وتصحيح عيوب نطقهم، وتنمية حصيلتهم من المفردات اللغوية، وكذلك نمو مهاراتهم الحركية، وهذا يشير إلى أن استخدام طريقة اللفظ المنغّم لا تقتصر على تطوير مهارات التواصل بل تتعداها لتطوير المهارات الحركية والاجتماعية، مما يؤكد الدور الذي تلعبه أسس هذه الطريقة من فعالية في الفئات العمرية المبكرة، ولعل الدراسات التي قارنت بينها وبين غيرها من طرق التأهيل اللغوي خير دليل على ذلك.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً - منهج الدراسة:

تتبع الدراسة المنهج شبه التجريبي، حيث اهتمت باختبار أثر استخدام الإيقاع الحركي الجسدي في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3 – 5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة، عن طريق قياس مهارات النطق لديهم قبل وبعد تطبيق برنامج اللفظ المنغم باستخدام الإيقاع الحركي، والوقوف على دلالة الفروق في أدائهم والذي يوضح فعالية البرنامج في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3 – 5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة.

ثانياً - سؤال الدراسة:

ما أثر التدخل المبكر باستخدام أحد تدريبات اللفظ المنغّم (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة

العمرية (3–5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة؟

ثالثاً - عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة الحالية، والتي تمثل مجتمع الدراسة (5) أطفال، منهم (2) من الذكور، و(3) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (3–5) سنوات بمتوسط عمري قدره (3.2) سنوات، وانحراف معياري قدره (1.48)، وتشابه أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية، والمعينات السمعية المستخدمة، إلا أنهم اختلفوا في وقت إجراء عملية زراعة القوقعة، ونوعية الخدمات التأهيلية، وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية من روضة دمج لضعاف السمع والصم بمدينة جدة.

رابعاً - أدوات الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة الأدوات التالية:

أ- اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع عمر ما قبل المدرسة، إعداد عبد الرحمن نقاوة (2010):

صمّم هذا الاختبار لقياس مهارة نطق الأصوات العربية المتوقع ظهورها عند الأطفال في عمر ما قبل المدرسة (3 – 5) سنوات، وهي (ن، م، ت، ف، ح، ك، ب، د، ل، خ، س، ش، هـ، ر، غ، ي)، والصوائت القصيرة والطويلة، ويستخدم هذا الاختبار مع الأطفال ضعاف السمع الذين يستخدمون جهاز زراعة قوقعة سمعية إلكترونية، ويهدف إلى قياس مدى تحسن مهارات النطق لدى هؤلاء الأطفال إثر تعرضهم لبرنامج تأهيل سمعي يهدف إلى تحسين مهارات تمييز ونطق الأصوات، والتي استخدم فيها تكرار للمقاطع العشوائية للكلمات التي ليس لها معنى، ويشتمل الاختبار على عشرين كلمة ليس لها معنى تزداد تعقيداً بشكل تدريجي من مقطعين إلى خمسة مقاطع (نقاوة، 2010).

وقد تم تقنين الاختبار في البيئة السعودية على عينة بلغ حجمها (147) طفلاً من بينهم (75) من الذكور و(72) الإناث في الفئة العمرية (2.3–5) سنوات، وقد تضمنت العينة ثلاث مجموعات من الأطفال غير المعاقين والأطفال ضعاف السمع مستخدمي المعينات السمعية، والأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة، حيث تم التأكد من الخصائص السيكومترية للاختبار بطرق وأساليب متنوعة، فقد تم استخدام صدق المحتوى وبلغت نسبة اتفاق المحكمين (80 %)، كما تم استخدام صدق الاتساق الداخلي، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون على الاختبار (0.88)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يشير إلى صدق الاختبار.

أما فيما يتعلق بحساب ثبات المقياس فقد استخدم طريقة إعادة الاختبار، حيث بلغت قيم معاملات للمقياس الكلي (0.99) وهي قيمة عالية جداً ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وهذا يشير إلى تمتع المقياس بقيم ثبات عالية، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث بلغت قيمة معامل ثبات المقياس ككل (0.95)، كما تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الاختبار ككل، والتي بلغت (0.99)، وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع

بقيم ثبات مرتفعة، وبهذا تكوّن الاختبار بصورته النهائية من (25) فقرة موزعة على تسعة أبعاد.

وللتعرف على طبيعة الاختبار تُعرض أهداف الاختبار وتعليمات تطبيقه، فيما يلي:

أهداف الاختبار الإجرائية:

1. أن يكرر المفحوص مقاطع صوتية مفردة مفتوحة (صوت صامت وصوت صائت) عن طريق السمع فقط (مثال: با).
2. أن يكرر المفحوص كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين عن طريق السمع فقط (صوت صامت ثابت) (مثال: بابي).
3. أن يكرر المفحوص كلمات مكونة من مقطعين عن طريق السمع فقط (صوت صامت متغير) (مثال: ماشي).
4. أن يكرر المفحوص سلسلة من ثلاثة مقاطع عن طريق السمع فقط (صوت صامت متغير) (مثال: هدايا).
5. أن يكرر المفحوص كلمات مكونة من مقاطع مفردة مغلقة (صوت صامت وصوت صائت وصوت صامت) (مثال: بيت).
6. أن يكرر المفحوص تكرار كلمات ثنائية المقطع تحتوي على أكثر من صامت في المقطع (مثال: نامت).
7. أن يكرر المفحوص كلمات أو عبارات من ثلاثة مقاطع تحتوي على أكثر من صوت صامت في المقطع (مثال: تلفون).
8. أن يكرر المفحوص كلمات أو عبارات من أربعة مقاطع (مثال: هاتي حليب).
9. أن يكرر المفحوص كلمات أو عبارات من خمسة مقاطع (مثال: بابا راح البيت) (نقاوة، 2010).

تعليمات الاختبار:

1. يجلس الفاحص بجانب المفحوص على جهة الميكروفون الخاص بجهاز زراعة القوقعة الإلكترونية ضمن مسافة لا تزيد عن (30) سم.
2. يقوم الفاحص بنطق المقطع أو الكلمة أو العبارة مرة واحدة، ويطلب من الطفل تكرار ما سمعه.
3. يمنع المفحوص من النظر إلى فم الفاحص في أثناء نطقه للصوت أو الكلمة أو العبارة.
4. يسمح للفاحص بتكرار نطق الصوت أو الكلمة أو العبارة إذا طلب منه الطفل ذلك، أو إذا لم يكن منتبها في المرة الأولى شرط أن يتم ذلك قبل محاولة الطفل تكرار النطق.
5. يقوم الفاحص بتسجيل الدرجة أسفل كل صوت أو كلمة أو عبارة، ثم يتم جمع الدرجات لكل فقرة، ثم يتم جمع المجاميع لكل الفقرات.
6. يتم إجراء الاختبار في مكان هادئ خالٍ من مصادر الضجيج الصوتي.

7. يتقيد الفاحص بالمعايير الواردة في مفتاح التصحيح عند وضع الدرجة بعد كل استجابة (نقاوة، 2010).

طريقة تصحيح الاختبار:

حدد (نقاوة، 2010) طريقة التصحيح وفقاً لما يلي:

- يحصل المفحوص على درجة (صفر) إن لم يتمكن سواء من تكرار المقطع أو الكلمة أو العبارة، أو عند المحاولة بمقطع أو كلمة أو عبارة مختلفة كلياً عن نموذج الفاحص.
- يحصل المفحوص على درجة واحدة إن تمكن من تكرار المقطع أو الكلمة أو العبارة ولكن بشكل مشوه جزئياً أو غير واضح.
- يحصل المفحوص على درجتين إن تمكن من تكرار المقطع أو الكلمة أو العبارة بشكل صحيح ومطابق لنموذج المفحوص.

ونظراً لكون اختبار (نقاوة، 2010) مقنن على البيئة السعودية لقياس مهارة نطق الأطفال زارعي القوقعة للأصوات المتوقع ظهورها عند الأطفال في سن ما قبل المدرسة، لذلك سيتم استخدام هذا الاختبار بما يخدم أغراض الدراسة الحالية.

ب- برنامج اللفظ المنغم «الفربتونال»:

مؤسس هذه الطريقة بروفيسور علم الصوتيات واللغة بجامعة زغرب، يوغسلافي الجنسية البروفيسور «بيتر جوبرينا»، وذلك بعد الحرب العالمية الثانية عندما كان يدرّس اللغة الفرنسية بجامعة السوربون، وأخذ يفكر بطريقة تجعل الأجانب يتكلمون اللغات الأخرى، وتوصل إلى فكرة مهمة مفادها أن أذن الفرد الذي يتدرب على لغة ثانية دون لغته الأم هي نفس أذن ضعيف السمع أو الأصم من حيث استقبال وإدراك الأصوات، وتوصل لطريقة في تعليم ضعاف السمع والصم الكلام وليس الإشارة، وذلك باستخدام ما تبقى من أجهزة الإرسال اللاسلكي «السونو جراف» بعد انتهاء الحرب، ومن ثم قام "جوبرينا" باختراع جهاز (سوفاج) الذي يعمل على تكبير وتنقية الأصوات؛ بحيث يتمكن المخ من إدراك الحديث من خلال البقايا السمعية لكل طفل على حدة (Asp, 1981).

وتعتمد طريقة اللفظ المنغّم على استغلال البقايا السمعية مهما كانت بسيطة لتنمية لغة الحوار والحديث، وإذا كانت أذن الإنسان العادي حساسة للذبذبات من (20 – 20000) هرتز فإن أذن ضعيف السمع والأصم عادة حساسة للذبذبات المنخفضة أكثر من الذبذبات المرتفعة لأسباب فيزيولوجية، ولا سيما أن منطقة الكلام تقع بين الترددات من (300 – 3000) هرتز (Guberina, 1972).

والهدف من استخدام هذه الطريقة هو تنمية مهارات الاستماع والنطق والتحدث عند الأطفال ضعاف السمع والصم في سن مبكرة تتراوح ما بين (3 – 12) سنة، بهدف دمجهم في المجتمع وإمكانية التواصل معهم من خلال الطرق العادية (الكلام) (Asp, 1981).

وهذا ما يمكّن ضعيف السمع والأصم إذا توافر له التأهيل السمعي الجيد واكتشاف مجاله السمعي الأمثل من تنمية لغته وحل مشكلاته النفسية والاجتماعية، ووفقاً لهذه الطريقة فإن

الطلبة يتدربون على السمع والكلام من خلال جميع المواد الأكاديمية والفعاليات الصفية والجلسات النطقية المعطاة لهم، ومن خلال استخدامهم لجهاز «سوفاج» ذي الإمكانيات الرائدة في تنقية وتضخيم الأصوات والاعتماد على حاسة اللمس من جهاز الذبذبة الذي يحتويه (Asp, 1985).

وبما أن هدف هذه الدراسة البحث في فعالية استخدام تدريبات الإيقاع الحركي، لذلك يتم عرض الأسس التي تقوم عليها تدريبات الإيقاع الحركي الجسدي وتطبيقاتها، فيما يلي:

ينظر إلى الإيقاع بأنه المحرك الأساسي للكلام، حيث يساعد على الضغط العضلي المطلوب والمدة الكافية والطبقة والشدة اللّازمين لإصدار الأصوات وإنتاج الكلام. بالنسبة للمبتدئين - كما هي عينة الدراسة - نبدأ بتعليم حركة إيقاعية لكل صوت لغوي مثلاً ندرب الطالب على فتح الذراعين والرجلين بالكامل، وربط ذلك بإصدار صوت الحركة (آ)، أما بالنسبة للأصوات الانفجارية المهموسة (ت، ك) فيكون الجسم في وضع منقبض تليه حركة فجائية وقوية، وبالنسبة للأصوات الانفجارية المجهورة (د، ض) تكون الحركة طويلة وأكثر ارتخاء، ثم نبدأ بإعداد حركات عامة لكامل الجسم بدون إصدار صوت، أما فيما يتعلق بالصوت الاحتكاكي (ف) فيكون إصدار الصوت مصاحبا بحركة إيقاعية في شكل دفع، أما الصوت التكراري (ر) فيكون إصدار الصوت مصاحباً بحركة اهتزازية.

والجدير بالذكر أنه لا يركز كثيراً على أصوات حروف العلة، بل نركز على تدريب الطفل على المقاطع الصوتية ثم الكلمات ذات المعنى، وعندما يتمكن الطفل من نطق الكلمات نتخلى عن الحركات الإيقاعية، ونستخدم نفس الإستراتيجية في الجمل.

وفي الإيقاع الحركي يقوم الأخصائي بتحديد خصائص الحركة التي تشبه خصائص الصوت؛ لأنه لكل صوت خصائصه التي تتناسب مع حركات جسدية معينة، ويبدأ الأخصائي بإعطاء الطفل الصوت مع الحركة، وعندما يقلد الطفل الحركة يستطيع نطق الصوت المشابه لها.

وحجرة الإيقاع الحركي تكون مجهزة "بسوفاج" بالأشعة تحت الحمراء، حيث يرتدي الأطفال السماعات بدون سلك يتصل بالجهاز، وبذلك يستطيع الأطفال تقليد الحركة الصادرة من الأخصائي بدون عوائق، ويستطيعون الحركة بسهولة في الحجرة. وينمي الإيقاع الحركي الإحساس بالجسم، كما يتم توظيفه من خلال الحركات المستخدمة الأساسية مثل: المشي، الجري، القفز، الحجل، ويكون العمل في الإيقاع بأن يتلقى الأطفال نشيد الإيقاع ويتم تكراره، ثم يطلب الأخصائي من الأطفال أن يعيدوا وراءه ما يقوله من الحركات المصاحبة، وتكرار ذلك لكل صوت في النشيد، ثم يبدأ الأخصائي في آخر المستويات الثلاثة للبرنامج بحذف الحركات، وبنطق النشيد بدون حركات مصاحبة للصوت (Asp, 1999).

وفيما يلي عرض لآلية تطبيق الإيقاع الحركي الجسدي في الدراسة الحالية:

جلسات التدريب:

يطبق البرنامج في (30) جلسة، تم تقسيمها على نوعين من الجلسات: جلسات فردية،

وجلسات جماعية ، وتعرض طبقاً لخطوات تطبيقها:

أ - الجلسة الفردية (1):

تقدم لكل طفل من أطفال العينة يوم واحد في الأسبوع، بهدف تدريب الطفل على نطق أصوات الحروف بالتنغيم فقط، وتسير الجلسة بضبط سماعات الطفل، ووقوفه أمام المدربة وهي ترتدي «المايك الموصل لهم» الذي يوصل الأصوات.

ب - الجلسة الجماعية:

تقدم لثلاثة أطفال من العينة (يتم اختيارهم عشوائياً) يومين في الأسبوع، بهدف تدريبهم على ربط صوت الحرف الذي تم التدريب عليه بالجلسات الفردية بحركة من الجسم تتناسب مع خصائص الصوت، وتسير الجلسة بضبط سماعات الأطفال الشخصية، ووقوفهم على شكل نصف دائرة وتقف في وسطهم المدربة وهي ترتدي «المايك الموصل لهم» الذي يوصل الأصوات والكلمات للأطفال، وفي هذه الحجرة تعطي المدربة نفس الأصوات الثلاثة التي تم تدريب الأطفال عليها في الجلسة الفردية (1).

ج - الجلسة الفردية (2):

وتقدم لكل طفل يومين في الأسبوع، بهدف تدريب الطفل على ربط مقاطع الأصوات ببعضها البعض بهدف تشكيل الكلمات. وتتضمن الجلسة ما يلي:

1. هدف الجلسة: ويقصد به تحديد الحرف المراد تعليمه للطفل في كل جلسة، وكذلك تحديد الكلمات التي سيتم تدريب الطفل على مقاطعها، والتي تم اختيارها من الكلمات المتداولة في بيئة الطفل.
2. مدة الجلسة: ويقصد بها المدة التي يستغرقها الطفل في تحقيق هدف الجلسة (التدريب على نطق صوت الحرف، تكوين المقاطع الصوتية)، والتي تتراوح بين (25 – 35) دقيقة.
3. مكان الجلسة: ويقصد به المكان الذي تجرى فيه الجلسات التدريبية ومواصفاته، وهو حجرة مجهزة بالأشعة تحت الحمراء وعازلة للصوت.
4. المواد المستخدمة: ويقصد بها حصر المواد التي سيتم استخدامها في أثناء تطبيق النشاط، جهاز سوفاج للأشعة تحت الحمراء، ومكبر صوت للمدربة.
5. الإستراتيجيات المستخدمة: ويقصد بها تحديد إستراتيجيات تعديل السلوك (التعزيز) التي سيتم استخدامها في تحقيق أهداف الجلسات.
6. آلية تطبيق الجلسة: وهو يتضمن الخطوات التي سيتم اتباعها في تدريب الطفل على نطق صوت الحرف، واستخدام الحركات المناسبة له.
7. تقويم الهدف: ويقصد بذلك تحديد المعايير التي سيتم من خلالها تقويم مدى تحقق هدف الجلسة.

كيفية ومدة تطبيق الجلسات:

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت بـ (4) شهور وأسبوع واحد، تضمنت خمس فترات هي:

1. **فترة الملاحظة:** ومدتها ثلاثة أسابيع، تم فيها التعرف على كل طفل من أطفال العينة وجمع بيانات عن مهاراته اللغوية.
2. **فترة التقويم القبلي:** ومدتها أسبوعان، تم من خلالها تطبيق اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة.
3. **فترة تطبيق البرنامج:** ومدتها (6) أسابيع تم توزيعها تبعاً لأصوات الحروف المراد تعلمها، حيث بلغت عدد الجلسات (30) جلسة، منها (24) جلسة فردية، و(6) جلسات جماعية، وذلك بواقع أربع جلسات فردية، وجلسة جماعية أسبوعياً لكل طفل مدتها (25) دقيقة.
4. **فترة التقويم البعدي:** ومدتها أسبوعان، تم من خلالها تقويم قدرة كل طفل على نطق كل حرف، وإعادة تطبيق اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة.
5. **فترة المتابعة:** ومدتها شهر، تم من خلالها متابعة نطق الطفل للحروف المقاطع الصوتية ضمن يومه الدراسي، ومن خلال النشاطات المقدمة له ضمن جدوله الدراسي، وذلك بعد التوقف شهراً كاملاً عن تطبيق البرنامج.

خامساً - إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

1. تحديد مدارس دمج رياض الأطفال التي يوجد بها الأطفال ضعاف السمع من زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3–5) سنوات، والتي حددت بمدرسة واحدة فقط.
2. اختيار عينة الدراسة، وجمع بيانات أولية عنها، بهدف تحديد الخدمات التأهيلية (السمعية والشفهية) المقدمة لأفراد عينة الدراسة.
3. وضع جدول لملاحظة أفراد المجموعة التجريبية خلال ثلاثة أسابيع، وذلك قبل البدء بتطبيق البرنامج، على أن تتم ملاحظة كل طفل في أزمنة ونشاطات مختلفة: كالحلقة، والركن الفردي، واللعب المنظم، أو اللعب الحر، وتسجيل الملاحظات في استمارات الملاحظة الخاصة بذلك، كما تم تصوير عينة الدراسة بالفيديو.
4. تسجيل عينات لغوية لأفراد عينة الدراسة وتحليلها.
5. تطبيق قائمة اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة (القياس القبلي) على أفراد المجموعة التجريبية، من قبل الباحثة ومحكّم خارجي، وقد بلغت نسبة الاتفاق بينهما (80 %).
6. تدريب أفراد عينة الدراسة على النطق باستخدام الإيقاع الحركي الجسدي، وتصوير أفراد عينة الدراسة في الجلسات التدريبية.
7. إعادة تطبيق اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة (القياس البعدي) على أفراد المجموعة التجريبية للتحقق من فعالية تدريبات الإيقاع الحركي الجسدي في هذه الدراسة، حيث تم التطبيق من قبل الباحثة ومحكّم خارجي، وقد بلغت نسبة الاتفاق بينهما (80 %).
8. التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر، ومن ثم متابعة أفراد عينة الدراسة، وإعادة

تطبيق قوائم اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة (قياس المتابعة).

9. تصحيح الاختبار، وإدخال بياناته في الحاسب وتحليلها إحصائياً للإجابة على سؤال الدراسة.
10. استخلاص النتائج ومناقشتها، وصياغة توصيات في ضوء نتائج الدارسة الحالية.

سادساً - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للإجابة عن سؤال الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لحساب دلالة الفروق بين درجات عينة الدراسة على اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة، قبل وبعد تطبيق برنامج اللفظ المنغم.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

سؤال الدراسة:

«ما أثر التدخل المبكر باستخدام أحد تدريبات اللفظ المنغم (الإيقاع الحركي الجسدي) في تحسين نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3 – 5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة؟».

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة على الاختبار القبلي والبعدي، والجدول رقم (1) يوضح ذلك.

جدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على الاختبار القبلي والبعدي (اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة)

نوع الاختبار	ن	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة الانحراف المعياري
الاختبار القبلي	5	11.2	4.71
الاختبار البعدي		26.5	3.16

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (1) أن متوسط درجات الاختبار القبلي لأفراد العينة التجريبية قد بلغ (11.2)، في حين بلغ متوسطها على الاختبار البعدي (26.5)، وهذا يدل على وجود فروق في مهارات النطق لدى عينة الدراسة لصالح درجات الاختبار البعدي.

وللتأكد من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والبعدي لتكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة تم استخدام اختبار ويلكوكسون، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين درجات الاختبار القبلي والاختبار البعدي (اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة)

أبعاد	المجموعات (ن=5)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	التعليق
مقاطع صوتية مفردة مفتوحة 1	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
مقاطع صوتية مفردة مفتوحة 2	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.07	0.038	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت ثابت)	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	1.83	0.068	غير دالة
	البعدي أكبر من القبلي	4	2.50	10.00			
	البعدي يساوي القبلي	1					
كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت متغير)	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.04	0.041	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من ثلاث مقاطع (صوت صامت متغير)	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.06	0.039	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من مقاطع مفردة مغلقة	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات ثنائية المقطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من ثلاثة مقاطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
عبارات مكونة من أربعة مقاطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.12	0.034	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
عبارات مكونة من خمسة مقاطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	1.89	0.059	غير دالة
	البعدي أكبر من القبلي	4	2.50	10.00			
	البعدي يساوي القبلي	1					
متوسط الأبعاد	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.02	0.043	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					

من الجدول السابق يتضح أن قيمة "z" لأبعاد الاختبار (1، 3، 4، 5، 6، 7، 8)، جاءت دالة عند مستوى (0.05)، في حين لم تكن قيمة "z" دالة لبعدي الاختبار (2.9)، ففي البعد الثاني الخاص بتكرار الكلمات المكوّنة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت ثابت)، وكذلك في البعد التاسع الخاص بتكرار العبارات المكوّنة من خمسة مقاطع، وقد يرجع ذلك لطبيعة أصوات الحروف المكونة لكلمات العبارات، والتي أغلبها كان من الحروف الحلقية الصعبة النطق والمتتابعة داخل العبارة الواحدة مثال (أروح الحمام، أكلنا لحمة).

كما يظهر الجدول (2) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة، حيث بلغت قيمة متوسط درجات الاختبار (2.02)، وهي دالة عند مستوى (0.05)، وهذا يشير إلى فاعلية برنامج اللفظ المنغم باستخدام الإيقاع الحركي في نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3 – 5) سنوات بمدارس دمج رياض الأطفال بجدة.

وهذا يتفق مع ما سبق أن أشار إليه (Northern & Downs, 2002) من أن الكلام الذي يعلم للأطفال بواسطة اللفظ المنغّم قد حَسّن وطوّر بشكل كبير أكثر مما فعله الكلام لأطفال علموا بواسطة طريقة تقليدية نموذجية. حيث يقوم الأسلوب المنهجي النغمي الكلامي وأنظمته الشاملة ضعاف السمع والصم على الاستفادة القصوى من بقاياهم السمعية، ومن ثَمّ تعلم الكلام بطريقة فعالة. فقد أكد (موسى، 2002) على أهمية التدخل المبكر لتنمية البقايا السمعية لدى الطفل ضعيف السمع باستخدام المعينات السمعية والتدريب اللغوي.

ويمكن إرجاع فعالية برنامج اللفظ المنغم إلى بعض العوامل كاستخدام الإيقاع الحركي، فقد أشار (الكيلاني، 2003) إلى أن فنيات برنامج اللفظ المنغّم تدرب الطفل على نطق الأصوات أولاً ثم الكلمات، فاستخدام اللفظ المنغم عن طريق الإيقاع الحركي يساعد على تطوير مهارات الطفل السمعية والنطقية والكلامية، فالحركات الإيقاعية تساعد الطفل على النطق بانسجام مع حركة الحروف والمقاطع الصوتية للكلمات من خلال تقليد المعالج، مما يؤدي إلى تحسن مهارات النطق (Asp, 1999).

ولذا يرجع التحسن في نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية أيضاً إلى الجلسات الجماعية التي تقوم على مبدأ التقليد، وهذا يؤكد ما أشارت إليه نتائج دراسة (توفيق، 1996) من أن أحد العوامل المساعدة على زيادة الحصيلة اللغوية وتطوير مهارات اللغة المشاركة مع الأقران. فالطفل يكتسب اللغة من خلال التقليد (الخلايلة، 1999). كما أن استخدام إستراتيجيات تعديل السلوك التي تقوم على تعزيز الطفل نهاية الجلسة التدريبية، كان لها أكبر الأثر في تحفيز الطفل على النطق الصحيح، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه (التوني، 2007) من أن برنامج اللفظ المنغم يتفق في تصميمه مع نظرية ثورندايك في الثواب والعقاب، حيث إن هذه الفنية تقوم على أساس تعزيز الطفل عند نطق الأصوات المراد تعلمها بطريقة صحيحة.

وهذا ما يدفع للتأكيد على أهمية برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات اللغوية لضعاف السمع والصم؛ لأن ذلك يساعد ذوي الاختصاص في تحديد الخدمات التأهيلية السمعية واللغوية من خلال برامج التدخل المبكر التي تقوم على أساس استغلال البقايا السمعية لضعاف السمع والصم، واستخدام نماذج طبيعية في برامج التأهيل تشتق من مراحل النمو اللغوي الطبيعية، مما يسهل عملية دمجهم في مدارس التعليم العام بنجاح واستكمال مراحل تعليمه العليا، وذلك تأكيدا لما ورد عن (هويدي، 1997) وهذا يبرر أهمية برامج التدخل المبكر العلاجية، والتي تهدف إلى تسهيل وتدعيم نمو الأطفال الصغار عن طريق التدخل في الوقت المناسب قبل أن تؤدي الإعاقة أو ظرف الخطر النمائي إلى تغيير، أو ربما

هدم نموهم وإمكاناتهم في المستقبل.

وبالنظر أيضاً للجدول (2) نجد أن قيمة "z" لأبعاد الاختبار (1، 3، 4، 5، 6، 7، 8) ، جاءت دالة عند مستوى (0.05)، في حين لم تكن قيمة "z" دالة لبعدي الاختبار (2.9)، ففي البعد الثاني الخاص بتكرار الكلمات المكوّنة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت ثابت)، ولعل ذلك يرجع إلى ما سبق أن أشار إليه (عمايرة، 2000)، من أن الأطفال قد يظهرون صعوبة في النطق تتمثل بوجود مجموعات متجانسة من الأصوات يمكن تفسيرها وفق عمليات صوتية تظهر في سياق صوتي محدد، كأن يقوم الطفل بحذف الصوت الصامت في نهاية الكلمة، أو استبدال الصوت الاحتكاكي بنظيره الانفجاري، أو في حذف بعض مقاطع الكلمة.

كما أن الأطفال قد يخطئون في نطق أصوات الحروف على الرغم من عدم وجود صفات بين الأصوات التي يخطأون فيها، إلا أننا قد نرجع السبب أحياناً إلى صعوبة الأصوات نفسها، وعدم قدرة الجهاز النطقي للطفل على التعامل معها ونطقها بشكل صحيح، كما يتضح ذلك من عبارات البعد التاسع، حيث تظهر طبيعة أصوات الحروف المكوّنة لكلمات العبارات، والتي أغلبها من الحروف الحلقية صعبة النطق والمتتابعة داخل العبارة الواحدة مثال (أروح الحمام، أكلنا لحمة). والجدير بالذكر أنه من خلال العينات اللفظية التي تم تسجيلها لعينة الدراسة في أثناء التدريب، وجدنا أن بعض أفراد العينة يجدون صعوبة في البدء بتكرار مقاطع الكلمات، أو الوقوف على نهاياتها، وهذا يؤكد ما سبق أن أشار إليه (الزريقات، 2005) من أن ضعاف السمع والصم يظهرون صعوبة في اكتساب بدايات ونهايات الكلمات، وكذلك صعوبة في تشديد الكلمات.

وللتحقق من احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالمهارات التي تم تدريبهم عليها في أثناء فترة تطبيق برنامج اللفظ المنغّم، تم حساب قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والمتابعة، وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء عينة الدراسة على الاختبار البعدي واختبار المتابعة (اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة)

نوع الاختبار	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة الانحراف المعياري
الاختبار البعدي	26.5	3.16
اختبار المتابعة	24.7	2.76
ن	5	

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول (3) أن قيمة متوسط درجات الاختبار البعدي لأفراد عينة الدراسة قد بلغ (26.5)، في حين بلغ قيمة متوسطها على اختبار المتابعة (24.7). وللتحقق من أن هذه الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون، وجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين درجات البعدي والمتابعة (اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة)

أبعاد	المجموعات (ن=5)	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	التعليق
مقاطع صوتية مفردة مفتوحة 1	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
مقاطع صوتية مفردة مفتوحة 2	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.07	0.038	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت ثابت)	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	1.83	0.068	غير دالة
	البعدي أكبر من القبلي	4	2.50	10.00			
	البعدي يساوي القبلي	1					
كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت متغير)	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.04	0.041	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من ثلاثة مقاطع (صوت صامت متغير)	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.06	0.039	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من مقاطع مفردة مغلقة	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات ثنائية المقطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
كلمات مكونة من ثلاثة مقاطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.03	0.042	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
عبارات مكونة من أربعة مقاطع	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.12	0.034	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					
عبارات مكونة من	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	1.89	0.059	غير دالة
	البعدي أكبر من القبلي	4	2.50	10.00			
	البعدي يساوي القبلي	1					
متوسط الأبعاد	البعدي أقل من القبلي	0	0.00	0.00	2.02	0.043	دالة عند مستوى 0.05
	البعدي أكبر من القبلي	5	3.00	15.00			
	البعدي يساوي القبلي	0					

يتضح من الجدول (4) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة، حيث بلغت قيمة متوسط درجات أبعاد الاختبار ككل (0.043)، وهي دالة عند مستوى (0.05)، مما يشير إلى احتفاظ عينة الدراسة بأثر التدريب، وذلك بعد التوقف عن تطبيق برنامج اللفظ المنغّم باستخدام الإيقاع الحركي لمدة (شهر).

ذلك الاختلاف يرجع إلى اختلاف نوعية البرامج التعليمية التي يتلقاها أفراد عينة الدراسة داخل الروضة من حيث حصص النطق وإستراتيجية التدريس والأسلوب

المستخدم في التواصل اللفظي، وما يتلقونه أيضاً من خدمات تأهيلية خارج الروضة.

وبالنظر أيضا للجدول (4) نجد أن قيمة "z" لأبعاد الاختبار (1، 2، 3، 4، 6، 7، 8، 9)، كانت غير دالة عند مستوى (0.05)، في حين كانت قيمة "z" دالة عند مستوى (0.05) لبعد الاختبار رقم (5)، والمتعلق بتكرار كلمات مكوّنة من مقاطع مفردة مغلقة، وهذا يتفق مع ما أشار إليه (الزريقات، 2005) من أن الأطفال ضعاف السمع والصم يظهرون صعوبة في نطق المقاطع المغلقة، لما تتطلبه من جهد في الحفاظ على صوت الحرف الأخير (الصامت) مثل (نام)، حيث تعرف المقاطع المغلقة بأنها منتهية بصامت أو أكثر(عمايرة، 2000).

وللتعرف على اتجاه التغيّر لدى كل فرد من أفراد العينة التجريبية في الأداء على كل فقرة من فقرات الاختبار المستخدم، وكذلك بالنسبة للعينة ككل تعرض الباحثة الجدول (5):

جدول (5) اتجاه التغيّر لكل فرد من أفراد العينة التجريبية على كل فقرة من فقرات الاختبار المستخدم في الدراسة (اختبار تكرار المقاطع والكلمات للأطفال ضعاف السمع في عمر ما قبل المدرسة

أبعاد الاختبار	ن = 5	ل		ش		غ		ح		ر		م	
	البنود	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد	قبل	بعد
مقاطع صوتية	1أ	12	14	0	11	13	20	12	14	2	6	7.8	13.0
مفردة مفتوحة	1ب	6	8	0	3	6	9	4	6	0	3	3.2	5.8
كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت ثابت)	2	7	10	0	5	4	10	4	4	1	3	3.2	6.4
كلمات مكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت متغير)	3	4	6	0	4	5	9	0	2	0	3	1.8	4.8
كلمات مكونة من ثلاثة مقاطع (صوت ثابت متغير)	4	3	5	0	1	5	8	0	1	0	1	1.6	3.2
كلمات مكونة من مقاطع مفردة مغلقة	5	4	10	0	7	5	10	1	4	0	5	2.0	9.2
كلمات ثنائية المقطع	6	1	7	0	3	4	6	1	2	0	3	1.2	4.2
كلمات مكونة من ثلاثة مقاطع	7	0	4	0	1	2	7	0	1	0	2	0.4	3.0
عبارات مكونة من أربعة مقاطع	8	1	4	0	3	2	5	1	3	1	4	1.0	3.8
عبارات مكونة من خمسة مقاطع	9	0	2	0	1	0	2	0	0	1	3	0.2	1.6
مجموع المتوسط الحسابي للدرجات		3.8	7.0	0	3.9	4.6	8.6	2.3	3.7	0.5	3.3	22.4	55.0

من الجدول السابق يلاحظ تفاوت في أداء الأطفال زارعي القوقعة في عينة الدراسة على فقرات اختبار تكرار المقاطع والكلمات لتقويم مهارات النطق قبل تطبيق برنامج اللفظ المنغم وبعده، ولعل هذا الاختلاف يظهر بسبب صغر حجم عينة الدراسة بالإضافة إلى عدم تجانس العينة في وقت إجراء عملية زراعة القوقعة، وطبيعة الخدمات التأهيلية المقدمة لهم، بالإضافة أيضاً إلى اختلاف درجة الفقدان السمعي والفئة العمرية للعينة، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (نقاوة، 2010) التي أشارت إلى وجود تفاعل بين الحالة السمعية والفئة العمرية في التقويم على أبعاد الاختبار.

بالنظر إلى الجدول (5) نجد أن المجموع الكلي لقيم متوسطات أدائهم على فقرات الاختبار قبل تطبيق البرنامج (ل، ش، غ، ح، ر) على التوالي (3.8: 0.0: 4.6: 2.3: 0.5)، في حين بلغ المجموع الكلي لقيم متوسطات أدائهم على فقرات الاختبار بعد تطبيق البرنامج تواليا (7.0: 3.9: 8.6: 3.7: 3.3).

وبمقارنة قيم المتوسطات الحسابية التي وردت في الجدولين (1) و(3) نلاحظ وجود فروق واضحة في قيم المتوسطات الحسابية لجميع أفراد عينة الدراسة بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي والمتابعة، وللوقوف على تلك الفروق فيما يتعلق بأداء أفراد عينة الدراسة على فقرات اختبار تكرار الكلمات والمقاطع سيتم مناقشة ذلك بالتحليل الكيفي، حيث إن هناك تغيرات يصعب تحديدها رقمياً، ولا يمكن الوقوف عليها إلا عن طريق الملاحظة، والتي نعرضها كما يلي:

نلاحظ أن عينة الدراسة أظهرت أداءً مرتفعاً في البعد الأول الخاص بالتدريب على المقاطع الصوتية المفردة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي بعد التدريب على برنامج اللفظ المنغم (13.0) وهذا يرجع إلى أن الأطفال في بداية تدريبيهم على المقاطع الصوتية المفتوحة يتم تدريبهم على نطق أصوات الحروف باستخدام الإيقاع الحركي منفصلة، والتي تتشكل بها الحروف حركياً، حيث يستخدم الإيقاع كوسيلة للتأهيل والتسلية، فكلما جرب الطفل ذلك أكثر فإنه يكون قادراً على تحقيق تطور لغوي أكثر في المجال.

كما أظهر أفراد عينة الدراسة أداءً مرتفعاً أيضاً في البعد الخامس من اختبار تكرار الكلمات والمقاطع، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لأداء أفراد عينة الدراسة (9.2) في تكرار الكلمات المكوّنة من مقاطع مفردة مغلقة، ولعل ذلك يرجع لكون الكلمات المقدمة مكوّنة من ثلاثة أحرف تحوي في وسطها حرف علة؛ ولهذا ترجع السهولة في نطقها (عمايرة، 2000).

وإذا ما نظرنا إلى قيمة المتوسط الحسابي للفقرة (1أ) و(1ب) نجد تبايناً بينهما (5.8 :13.00)، وذلك يرجع لعدد المقاطع المراد تكرارها في الفقرة (1أ) من ناحية ولكونها تحوي على الحروف الانفجارية (ت، ك، ب، د) والأنفية (م، ن) والمكرّرة (ر)، حيث أشار آسب (Asp, 2006) إلى أن قدرة الأطفال على نطق هذه الحروف مرتفعة، وهذا يرجع لطبيعة الإيقاعات الحركية المساعدة لنطقها، أما الحروف التي ظهرت في الفقرة (1ب) وهي حروف احتكاكية (خ ،غ، هـ، ح، ...) فإن الأطفال ضعاف السمع يظهرون صعوبة في نطقها، وإن أدوا حركاتها الإيقاعية بطريقة صحيحة، لكونها غير مرئية، أي: يصعب تشكيلها على الشفتين (عبيد، 2007).

وإذا ما قارنا بين أداء أفراد عينة الدراسة في مهارات نطق الكلمات المكوّنة من مقطع أو مقطعين، نلاحظ أن هناك تفاوتاً ملحوظاً بين قيم المتوسطات الحسابية في الفقرة الثانية، والتي تشير إلى تكرار مقطعين مفتوحين (صوت صامت ثابت) وفي الفقرة الثالثة ذات العلاقة بتكرار الكلمات المكونة من مقطعين مفتوحين (صوت صامت متغير)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للفقرة الثانية (6.4)، في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة (4.8)، وهذا يرجع إلى طبيعة مقطع الكلمات، حيث كانت كلمات الفقرة الثانية متكررة الحروف، مثل (بابي)، وهذا يسهل على الطفل النطق، بخلاف مقاطع كلمات الفقرة الثالثة، فقد كانت متغيرة في حروف مقطعيها مثل (ماشي)، فقد يكون الحرف (الفونيم) المراد نطق الطفل له في أي من المقاطع هو السبب في ذلك، وخاصة تلك الحروف التي يصعب على الطفل نطقها، حيث لاحظنا أن الأطفال الذين يجدون صعوبة في نطق حرف (الشين) وجدوا صعوبة في نطق مقطع كلمة (ماشي).

كما أظهر أفراد عينة الدراسة أداءً منخفضاً في البعد الرابع، والأبعاد الثلاثة الأخيرة (7، 8، 9) وذلك نظراً لكثرة عدد المقاطع فيها ولكونها عبارات مكوّنة من كلمتين أيضاً. فقد أشارت (بن صديق، 2011؛ عبيد، 2007) بأن من أبرز المشكلات التي يظهرها ضعاف السمع نطق الكلمات التي تتضمن العديد من المقاطع والتي تظهر كمشكلات قرائية في الصفوف الابتدائية.

إلا أنه يمكننا القول إنه على الرغم من وجود التفاوت في الأداء على فقرات الاختبار فإن التفاوت في أداء أفراد عينة الدراسة بين الاختبار القبلي والبعدي، وحفاظ عينة الدراسة على أثر التدريب على برنامج اللفظ المنغّم، يؤكد فعالية اللفظ المنغّم في تحسين مهارات نطق أصوات الحروف والمقاطع الصوتية لدى الأطفال زارعي القوقعة في الفئة العمرية (3 – 5) سنوات، وبذلك يمكن اعتماده كبرنامج أساسي في مرحلة رياض الأطفال في تنمية مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة في المراحل التعليمية المتقدمة.

توصيات الدراسة:

بناء على نتائج الدراسة الحالية تم صياغة التوصيات الآتية:

1. تطبيق برنامج اللفظ المنغّم كبرنامج رئيسي في مرحلة رياض الأطفال للأطفال زارعي القوقعة المدموجين في مدارس التعليم العام.
2. استخدام الإيقاع الحركي في تدريب الأطفال على النطق سواء عاديو السمع أم ضعاف السمع والصم.
3. استخدام مبادئ تعديل السلوك في تنمية مهارات النطق واللغة لدى ضعاف السمع والصم.
4. استخدام الجلسات الجماعية في تنمية المهارات اللغوية والقائمة على مبدأ المحاكاة.

البحوث المقترحة:

تم اقتراح عدة دراسات تتعلق بنتائج الدراسة الحالية وهي:

1. فاعلية استخدام برنامج اللفظ المنغّم في تنمية مهارات النطق لدى أطفال التوحد غير الناطقين.
2. أثر التدريب باستخدام برنامج اللفظ المنغّم في تنمية المهارات القرائية لدى ضعاف السمع بمدارس الدمج (دراسة طولية) .
3. تنمية مهارات النطق باستخدام الإيقاع الحركي ببرنامج اللفظ المنغّم لدى الأطفال ضعاف السمع والتوحديين في مرحلة رياض الأطفال (دراسة مقارنة).
4. أثر التدريب باستخدام برنامج اللفظ المنغّم في رياض الأطفال على الالتحاق بالتعليم المتوسط لدى زارعي القوقعة (دراسة طولية) .

المراجع

المراجع العربية:

سليمان، إبراهيم (2005). تعليم الأطفال الدراما: المسرح، الفنون التشكيلية، والموسيقى. عمّان: دار صفاء.

الزريقات، إبراهيم (2003). الإعاقة السمعية. عمّان: دار وائل.

الزريقات، إبراهيم (2005). اضطرابات الكلام واللغة ـ التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم (2009). الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. عمّان: دار الفكر.

الشنبري، حامد (1998). لغة الطفل. مكّة: جامعة أم القرى.

التهامي، حسين (2006). تربية الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة. القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.

السعيد، حمزة (2001). الخصائص السيكولوجية للأطفال المعاقين سمعياً. مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد الثاني، 79.

يحيى، خوله؛ عبيد، ماجدة (2007). أنشطة الأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة مرحلة ما قبل المدرسة. عمّان: دار المسيرة.

عطية، دلال (2007). نوعية مناخ العمل لدى معلمي التربية الحركية برياض الأطفال. المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 309–358.

المسلط، زيد (1997). الأوراق القطرية لوزارات التربية والتعليم والمعارف، المملكة العربية السعودية. ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، 22 – 27 مارس، 251–282.

السرطاوي، زيدان؛ أبو جودة (1420). اضطرابات اللغة والكلام. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

محمد، سعيد (2007): التأهيل اللغوي للأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة لإلحاقهم بمدارس العاديين (نظرة مستقبلة). المؤتمر العلمي الأولى التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، كلية التربية جامعة بنها، المجلد الأول، 1106–1183.

توفيق، سهير (1996). أثر استخدام برنامج لغوي على النمو النفسي الانفعالي لدى الأطفال المعوقين سمعياً. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

التوني، سهير (2007). أثر التدخل المبكر بتدريبات الفربتونال على تنمية النمو اللغو والاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع الشديد في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها.

الكيلاني، السيد (2003). علم نفس الطفل. كلية التربية، جامعة عين شمس.

السويدي، عائشة (1997). الأوراق القطرية لوزارات التربية والتعليم والمعارف، الإمارات العربية المتحدة. ندوة إستراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، 22 – 23 مارس، 211–222.

نقاوة، عبد الرحمن (2010). فاعلية برنامج تأهيل سمعي لفظي مستند إلى الخصائص الفونولوجية في تحسين مهارات النطق لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من مستخدمي جهاز زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية في عمر ما قبل المدرسة بالمملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية علوم التأهيل، الجامعة الأردنية.

الخلايلة، عبد الكريم (1999). تطور اللغة للطفل. عمّان: دار الفكر.

حنفي، علي (2003). مدخل إلى الإعاقة السمعية. الرياض: سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

الزهراني، علي (2007). التوجهات الحديثة للتعليم الشفهي للأطفال الصم وضعاف السمع. المؤتمر العلمي الأولى التربية الخاصة بين الواقع والمأمول، كلية التربية جامعة بنها، المجلد الأول، 1085 – 1122.

الروسان، فاروق (2000). المعوقون في رياض الأطفال في الوطن العربي. دراسات وبحوث في التربية الخاصة. عمّان: دار الفكر.

كرم الدين، ليلى (2007). التربية المبكرة: أهميتها وأهم الاتجاهات والتوجهات الحديثة فيها. المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 69–97.

بن صديق، لينا (2011). مظاهر المشكلات القرائية لضعيفات السمع في الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية بمدارس الدمج بجدة (دراسة تشخيصية). مجلة كلية التربية، الجزء الأول، العدد (71)، 165–219.

هويدي، محمد (1997). إستراتيجيات وبرامج التدخل المبكر. ندوة إستراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي، برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، 23–22 مارس، 171 – 208.

مركز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (2006). برنامج الفربتونال لتأهيل وتدريب ضعاف السمع والصم. القاهرة: إصدارات معهد الأمل للصم والبكم.

عمايرة، موسى (2000). مقدمة في اللغويات المعاصرة. عمّان: دار وائل.

عبد الهادي، نبيل؛ سليمان، نايف؛ شمعة، محمد عزت؛ الحموز، محمد؛ الشناوي، محمد؛ وجودت، حُزامة (2002). الفن والموسيقى والدراما في تربية الطفل. عمّان: دار صفاء.

شوقي، هدى (2007). فعالية حقيبة تعليمية مقترحة لتنمية الإدراك الحركي لطفل ما قبل المدرسة. تربية طفل ما قبل المدرسة "الواقع وطموحات المستقبل". المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 823 – 869.

المراجع الأجنبية:

Amarillis, S. (1999). Early intervention program for the prevention of emotional and behavioral problems in deaf children. Maiami Institute of psychology of Caribbean center for advance studies, Dis, Abs. Int-B 60/04, P. 1872.

Asp, C. (1981). The effectiveness of verbotonal for rehabilitation anmaisst reaming hearing impaired children and adults as used by major. European Centers, New York, p. 10016.

Asp, C. & Guberina, P. (1981). Verbotonal method for rehabilitation people with communication problems. New York: NY:World Rehabilitaion Fund, Inc.

Asp, C. (1985). The Verbotonal method for management of young hearing impaired children. Ear and Hearing, Vol. 6, No. 1, pp 39-42.

Asp, C. (1999). Verbotonal and Speech Sciences Research Report. University of Knoxville.

Asp, C. (2006). Verbotonal Speech Treatment. San Diego: Oxford, Plural Publishing.

Conlon, J. (2002). Early intervention. Baltimore: Paul Brooks.

Cutler, G., Michelle, k. & Bandy, B. (2000). The effectiveness of cochlear implants, University of Georgia, p. 146.

Guberina, P. (1972). The correlation between sensitivity of the vestibular system, and hearing and speech in verbotonal rehabilitation. Appendix , Vol. 6, pp 256-260.

Hall, B., Oyer, H., & Hass, W. (2001). Speech, Language, and hearing disorders a guide for the teacher (3rd ed.). New York: Allyn & Bacon.

Moores, D. (1996). Education of the deaf. New York: Allyn & Bacon.

Northern, J. & Downs, P. (2002). Hearring in children. Philadelphia: Lipincott, Williams & Wilkins.

Obenchain, P. & Lise, M. (1998). Can speech development at 36 months in children with hearing loss be predicted from information available in the second year of life. Volta-Review, Vol. 71, No. 6, PP 1571-1585.

RNID. (2003). Equipment for deaf people .The Royal National Institute for Deaf People .London.

Smith, D. (2001). Introduction to special education. Boston: Allyn and Bacon.

Paatsch, L., Peter, J. & Saran, J. (2006). The effects of speech production and vocabulary training different components of spoken language performance. *Journal of deaf studies and education*, **Vol. 11, No. 1, pp 39-55.**

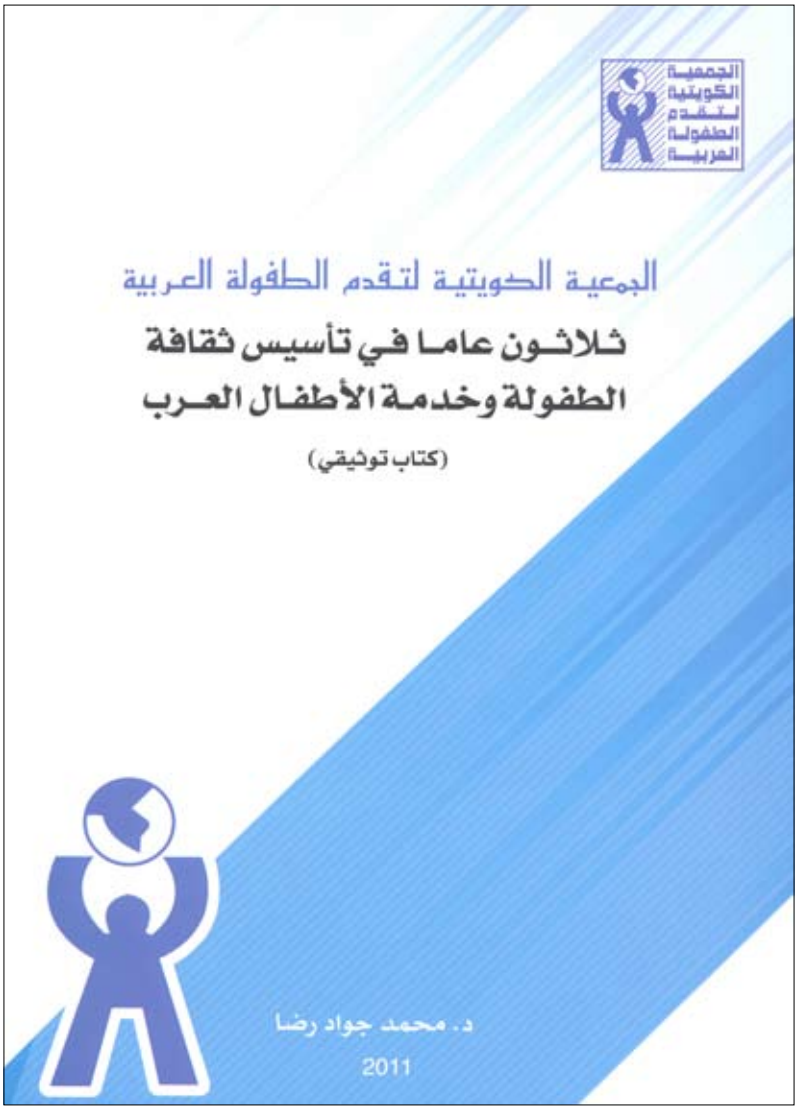
إصدارٌ جديد

صدر مؤخراً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية كتاب:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

ثلاثون عاماً في تأسيس ثقافة الطفولة وخدمة الأطفال العرب

(كتاب توثيقي)



يؤرخ هذا الكتاب بأقسامه الثمانية

ويحكي حكاية الأمل الذي صار حقيقة عبر ثلاثين عاماً (1980 - 2010)

وإذا كان هذا الكتاب يشهد بشيء فهو شهادة ناطقة على أن العمل الاجتماعي الملتزم بخير الناس أطفالاً أو راشدين لابد أن يوتي ثمره الطيب

وهذا ما كان من الجمعية ولها حتى الآن

المجلة التربوية

مجلة فصلية، تخصصية، محكّمة

تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير: أ. د. عبدالله محمد الشيخ

تنشر:

- البحوث التربوية المحكمة
- مراجعات الكتب التربوية الحديثة
- محاضر الحوار التربوي
- التقارير عن المؤتمرات التربوية وملخصات الرسائل الجامعية

- تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.
- تنشر لأساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويت: ثلاثة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول العربية: أربعة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشر دولاراً للأفراد، وستون دولاراً للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص.ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٢٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٢٤٨٤٧٩٦١ - فاكس: ٢٤٨٣٧٧٩٤

E-mail: joe@ku.edu.kw

السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة قطر

د. مريم عيسى الشيراوي
برنامج الإعاقة الذهنية والتوحد
جامعة الخليج العربي

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السلوك التكيفي وجودة الحياة لدى المعاقات ذهنياً في مركز الشفلح بدولة قطر، وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال أبعاد السلوك التكيفي. تكونت عينة الدراسة من (24) تلميذة معاقة ذهنياً بدرجة بسيطة، تراوحت أعمارهن بين (6–20) سنة.

تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي – صورة الأسرة والمجتمع – الطبعة الثانية، إعداد: نهيرا ليلاند، لامبرت (1993)، ترجمة: محمد هويدي (2004). ومقياس جودة الحياة من إعداد: كيث وشالوك (1995)، ترجمة: مليحة العبد رب النبي (2007).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة الارتباطية بين أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد جودة الحياة، هي علاقة موجبة ومرتفعة في طبيعتها، ولكن الارتباطات الدالة إحصائياً تقتصر على بعض أبعاد السلوك التكيفي وهي على وجه التحديد، الوظائف الاستقلالية والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي والنمو العقلي.

كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة لدى المعاقات ذهنياً من خلال أبعاد السلوك التكيفي، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد جودة الحياة، ويعني ذلك أنه كلما كانت التلميذات عينة الدراسة تتمتع بمهارات السلوك التكيفي كان مستوى جودة الحياة لديهن عالياً.

Adaptive Behavior and it's Relationships to Quality of Life Among Female Students with Intellectual Disabilities in State of Qatar

Mariam Isa Al-Shirawi
Intellectual Disability and Autism Program
Arabian Gulf University

Abstract

The aim of this study was to explore the relationship between the adaptive behavior and the quality of life among female students with intellectual disability in Qatar. The sample consisted of (24) female students with mild intellectual disability, age ranged between (6-20). Their behaviors measured by adaptive behaviors scale: family and society form: 2nd edition, developed by: Nehera, Leland & Lambert (1996) and translated by: M. A. Howaidi (2004). The quality of life questionnaires prepared by Shalock and Kieth (1995) and translated by M. Al-Abdrabalnabi .

The study revealed that there is a correlation between adaptive behavior and quality of life. The study also revealed that this relationship is positive and high on independent physical development, economic activities and language development.

مقدمة:

أصبح المنظور البيئي للإعاقة الذهنية هو المنظور السائد الآن بعد رفض المنظور الطبي الذي كان يعتبر الإعاقة الذهنية سمة أو خاصية مطلقة وثابتة داخل الفرد، وأصبحت هذه الإعاقة نتاجاً للتفاعل بين الفرد وبيئته. وترتب على ذلك التركيز على القصور في الأداء الوظيفي للشخص المعاق ذهنياً في مجالات الحياة اليومية ومدى مشاركته في مختلف الأنشطة الاجتماعية والفرص والتسهيلات التي يوفرها المجتمع له لتحقيق هذه المشاركة. ويكمن خلف هذا المنظور مبادئ أساسية تتمثل في الإحساس بالقيمة والجدارة الشخصية والإحساس الذاتي بالرفاهية والاعتداد بالنفس، وذلك بعد أن أصبح التأخر العقلي مصطلحاً يُستخدم لوصف الأشخاص الذين تعودوا التصرف في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية) مثل المدرسة/ مؤسسة الرعاية/ العمل، وأماكن الترفيه) بطريقة تتسبب في أن يعتبرهم الآخرون- مقارنة بأقرانهم في العمر وفي الخلفية الاجتماعية الاقتصادية واللغوية والثقافية- أن لديهم خللاً أو تلفاً في العمليات العقلية اللازمة لفهم ومعالجة المشكلات البينشخصية والعملية والأكاديمية التي تظهر في مختلف المواقف، وما يترتب على ذلك من الاحتياج إلى خدمات وأوجه دعم خاص من أجل توفير أكبر قدر ممكن من النجاح في مختلف المواقف؛ لذا أصبح السلوك التكيفي محوراً أساسياً في تعريف الإعاقة الذهنية وتشخيصها من خلال الاهتمام بتحديد مكونات هذا المفهوم، وأتفق معظم الباحثين على أنه يشمل ثلاثة جوانب هي: الكفاية الذاتية الشخصية، والكفاية الذاتية الاجتماعية، والمسؤولية الشخصية الاجتماعية (Schalock, 1999).

وتواكب مع هذه التغيرات الاهتمام بجودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً، والتي ظهرت خلال التسعينات من القرن العشرين، والتي أدت إلى تحسين وتطوير الخدمات وأوجه الدعم والمساندة المقدمة لهؤلاء الأشخاص، وإلى تقويم فعالية الخدمات والدعم في ضوء مخرجاتها، أي: في ضوء المؤشرات الذاتية والموضوعية لجودة حياة الأشخاص المعاقين، ذهنياً. وتدعم جودة الحياة من خلال قدرة الأشخاص المعاقين على الاندماج الكامل في الحياة المجتمعية والأسرية والقيام بالأنشطة الاجتماعية والترفيهية واكتساب الخبرات الإنتاجية في الحياة العملية وفي مؤسسات العمل (Koscinlek, 2005). فالخدمات التأهيلية التي تقدم للأشخاص المعاقين، والتي تركز على الاندماج في المجتمع أكدت جدواها على نوعية أو جودة الحياة لديهم، فالذين يتلقون هذه الخدمات كانت لديهم جودة حياة مقارنة بأقرانهم الذين لا تقدم لهم خدمات تأهيلية تركز على الاندماج في المجتمع (Bekemcier, 2009). وفي ضوء ذلك يبدو أن هناك درجة من الترابط والتداخل بين مفهوم السلوك التكيفي، ومفهوم جودة الحياة في مجال الإعاقة الذهنية، مما يستدعي البحث عن العلاقة بينهما لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً.

الإطار النظري:

مفهوم السلوك التكيفي:

ظهر مفهوم السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة منذ أواسط القرن العشرين؛ إذ استخدمه بياجيه (Piaget) بالمعنى البيولوجي للدلالة على قدرة الفرد على التكيف،

واستمر ظهور هذا المفهوم حتى الوقت الحاضر. يتضمن مفهوم السلوك التكيفي عدداً من المظاهر تتمثل في النضج الجسمي والتآزر البصري والحركي، والقدرة على التعلم، والمهارات الاجتماعية والمتمثلة في تعلم الحياة اليومية والمهارات اللغوية ومهارات معرفة الأرقام والوقت والتعامل بالنقود، وتحمل المسؤولية والتنشئة الاجتماعية (الروسان، 2000)، وقد أدى تبني مفهوم السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة الذهنية إلى ظهور مقاييس السلوك التكيفي كمقياس "فانيلاند"، مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "سابقاً" وغيرها من المقاييس، وتكمن أهمية مقياس السلوك التكيفي في تحديد مظاهر القصور لدى الأشخاص المعاقين في المهارات الحياتية والوظائف الاستقلالية وفي جوانب تكيفية أخرى، حيث لا يكفي النظر إلى الإعاقة الذهنية من زاوية القدرة العقلية أو الذكاء فقط، وإنما إلى جوانب مختلفة في السلوك التكيفي.

والهدف من مقياس السلوك التكيفي هو تشخيص حالة الإعاقة، أو لوضع الخطط التربوية الفردية أو تقويم البرامج التربوية أو تقويم تطور الطفل، وفي وضع خطط وبرامج تعديل السلوك للحد من السلوكات غير المرغوبة لدى الأفراد المعاقين.

ويؤكد كل من هنت ومارشال (Hunt & Marshall, 1994) أن قياس السلوك التكيفي يساعد المعلمين والوالدين من تحديد كفاءة أو قدرة التلميذ في نطاق واسع من السلوك الوظيفي، أو بمعنى آخر بهدف إعطائهم صورة واضحة عن التلميذ وقدراته ومهاراته في مجالات السلوك التكيفي المختلفة.

هذا، وقد ورد في دليل مقياس السلوك التكيفي عدة استخدامات أساسية لقياس السلوك التكيفي، منها:

1. تحديد نقاط القوة والضعف في مجالات عوامل التكيف.
2. التعرف على الأشخاص الذين تقل قدراتهم عن زملائهم في أبعاد مهمة من السلوك التكيفي.
3. استخدام مقياس السلوك التكيفي كأداة مقننة في الأبحاث والدراسات.

وعلى الرغم من أهمية قياس السلوك التكيفي، فإنه ليس من السهل قياسه لاختلاف الثقافات من دولة لأخرى واختلاف البيئة ومعايير السلوك، ولا يقتصر مفهوم السلوك التكيفي على الأفراد المعاقين، وإنما يمتد أيضاً ليشمل الأفراد العاديين، والذين لديهم مشكلات سلوكية وصعوبات (White & Dodder, 2000).

وتكمن أهمية قياس السلوك التكيفي في أنه يساعد على تحديد مظاهر القصور باستخدام مقاييس خاصة تتميز بقدرتها على تصنيف المعاقين ذهنياً وفقاً لدرجات القصور في الأنماط السلوكية، وفي إعداد الخدمات والبرامج التي تساعدهم على التكيف بشكل أفضل مع أنفسهم ومع المحيطين بهم.

مفهوم جودة الحياة:

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الأساسية في مجال الإعاقة الذهنية؛ إذ يهتم بكيفية

وصول الشخص المعاق إلى التوافق التكيفي السلوكي والاجتماعي، ويرى بورثويك - دافي (Borthwick-Duffy, 1992)، أن الفرد يصل إلى إدراك موجب لجودة الحياة عندما يتمتع بالرفاهية والسعادة في واحدة أو أكثر من مجالات الحياة، وقد يتم ذلك من خلال التلاؤم بين الظروف المعيشية واحتياجات الفرد وتقويمه الإيجابي لوضعه.

ويمكن التعرف على جودة الحياة لدى الأفراد المعاقين ذهنياً من خلال أبعاد السلوك التكيفي المختلفة، حيث يركز على الاستقلالية والإنتاجية والتوجيه الذاتي والتكامل الاجتماعي من خلال إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وإشباع الاحتياجات (Schalock, 1991). وهذا يعني أن إدراك جودة الحياة هي علاقة تبادلية ملائمة بين متطلبات البيئة والخصائص الشخصية، وبين إدراك الفرد لاحتياجاته الشخصية والمصادر الاجتماعية في البيئة. وفي فترة الثمانينات من القرن الماضي تزايد الاهتمام بجودة الحياة في مجال الإعاقة الذهنية والمعاقين بشكل عام، وذلك للأسباب الآتية:

1. مفهوم جودة الحياة يركز على حرية الإرادة وتقرير المصير والدمج والتمكين والمساواة عند الأفراد المعاقين؛ لذا أصبح هذا المفهوم وسيلة لتحقيق المساواة والرضا عن الحياة والتمكين.
2. قدم هذا المفهوم أهداف التطبيع نحو العادية Normalization، وعدم إيداع الأفراد المعاقين في المؤسسات الخاصة، وضرورة تلبية احتياجاتهم.
3. يعكس هذا المفهوم التوقعات والطموحات بين الأفراد الذين يتلقون الخدمات والمساعدات، حيث إن الخدمات والمساعدات التي يتلقاها هؤلاء الأفراد سيكون لها تأثير دال وإيجابي على شعورهم بالسعادة والرفاهية الشخصية (Schalock, Gardner & Bradleye, 2007).

ويعتبر مفهوم جودة الحياة امتداداً لمفهوم التطبيع نحو العادية والحياة المستقلة والبيئة الأقل قيوداً، والتي لها تأثيرات قوية على الخدمات المقدمة للمعاقين، وكانت تركز على البيئة وليس على المعاقين أنفسهم-إلا أن جودة الحياة من حيث المفهوم والأهداف تهتم بالفرد والبيئة معاً وتقيس الجانبين البيئي والذاتي (Brown, 1988)، وتشترك معظم مفاهيم جودة الحياة في: الشعور العام بالصحة والسعادة والمشاركة الاجتماعية، وفرص تحقيق الذات، كما يهتم بتقويم الخدمات وتطوير البرامج، والتأكيد على القيم الفردية في الكشف عن الخدمات والمساعدات الضرورية التي تقدم لهم باعتبارها أحد العناصر الأساسية في مفهوم جودة الحياة (Schalock, & Alonso, 2007).

وينطوي مفهوم جودة الحياة على أبعاد متعددة عند المعاقين عقلياً، كما هو عند الأفراد العاديين، فالمحددات المتبعة لقياس وتقويم جودة الحياة لديهم لا تكون مختلفة عن تلك الطريقة المتبعة مع الأفراد العاديين. ويضيف شالوك وآخرون (2002) أن مفهوم جودة الحياة يشمل المجالات الآتية:

- **مجالات السعادة (الرفاهية):** وتشمل الرفاهة العاطفية، والعلاقات الشخصية والتطور الشخصي والرفاهية البدنية والمادية والقرار الذاتي والاندماج الاجتماعي،

والرضا الشخصي والاستقلالية وحرية الاختيار والتكيف الاجتماعي.

- **الرفاهية الصحية:** وتتضمن الرعاية الصحية المقدمة للمعاقين، والاهتمام بكيفية وصول الفرد إلى جهات الرعاية الصحية، وكذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والوقائية والعلاجية وإهمال الجانب الصحي قد يقلل من قدرة الفرد المعاق على الاستقلالية والاعتماد على النفس (الكندري، 2009).
- **الرفاهية المادية:** ويمكن قياسها من خلال جودة الظروف المعيشية التي يعيشها الشخص المعاق مثل جودة المنزل والأثاث والممتلكات الخاصة والأجهزة ووسائل النقل كلها متعلقة بالحالة المادية (Felce & Perry, 1996).
- **الرفاهية الاجتماعية:** تشمل الرفاهية الاجتماعية العلاقات الشخصية، بمعنى علاقة الفرد بعائلته وأصدقائه ومعارفه، والانخراط في المجتمع ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية والمجتمعية، واستخدامه لوسائل المتعة والخدمات العامة المتوافرة في المجتمع.
- **النمو والنشاط:** يشمل هذا الجانب اكتساب الفرد المهارات واستخدامها وتطور السلوك التكيفي الذي يفرز نمو الذات من خلال الاستقلالية وممارسة الأنشطة العملية المختلفة في المنزل والمدرسة.
- **الرفاهية العاطفية:** يتضمن هذا الجانب تبادل الشعور بالعاطفة والرضا والثقة بالنفس والاحترام، وإنجاز الفرد للممارسات الاجتماعية والعملية (Felce & Perry, 1997).

وهناك مداخل مختلفة لقياس الشعور بجودة الحياة، منها المداخل الذاتية، والتي اعتمدت عليها الدراسة الحالية والمداخل الموضوعية، ولكل مدخل مسوّغاته وأهميته.

المداخل الذاتية والموضوعية لقياس جودة الحياة:

لقد تضمن عدد كبير من الدراسات السابقة التي تقيس جودة الحياة، الجانب الموضوعي فقط، ومع ذلك فقد كان هناك عدد من الباحثين الذين يرون أن الرضا الذاتي عن أسلوب الحياة هو المعيار الأفضل، ويؤكد تيلور وبوجدان (Taylor & Bopgden, 1990) أن مفهوم جودة الحياة لا يعطي معنىً واضحاً من غير أن يشمل مشاعر وخبرات الفرد، ومع تطور المقاييس في مجال جودة الحياة توصل عدد من الباحثين إلى أهمية استخدام المؤشرات الذاتية والموضوعية معاً في تقويم جودة الحياة لدى الأفراد المعاقين.

تشمل المؤشرات الذاتية إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضاً المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة (Cummins, 1997)، ويبين أصحاب هذا المدخل أن البعد الانفعالي الخاص بمشاعر الأفراد ومعاناتهم في الحياة يعتبر جوهر التقويم الذاتي لجودة الحياة، فمثلاً السعادة التي يشعر بها الفرد تعتبر حالة عاطفية تبعث لديه الشعور بالرضا، وتمكن من تقويم المواقف بصورة واقعية. فالمؤشرات الذاتية

التي تصف السعادة الذاتية ترتبط بجودة الحياة ارتباطاً أكثر من المؤشرات الموضوعية، إذ إن وجهة النظر الذاتية تعتبر أساساً لفهم حدود القياس الموضوعي (Perry & Felce, 2002).

أما المؤشرات الموضوعية فتركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة (Schalock, 1996). وتستخدم المؤشرات الموضوعية عن خبرات وظروف الحياة في تقويم الخدمات أو تصميم البرامج.

وفي مجال الإعاقة الذهنية يتم تحديد جودة الحياة للأفراد من خلال المقاييس الموضوعية لظروفهم الحياتية، وقياس مدى تقارب ظروف حياة الأفراد المعاقين ذهنياً مع تلك الظروف الحياتية التي تكون عند الأفراد العاديين. وعند تقويم الخدمات في مجال الإعاقة الذهنية يتم الاعتماد على التقويم الموضوعي. وبما أن تقييم جودة الحياة هي مجموع ظروف الحياة الموضوعية التي يعيشها الفرد، والنظرة الذاتية التي تشمل الرضا الذاتي عن الحياة، يحذر المختصون في هذا المجال من الاعتماد على الجانب الموضوعي فقط باعتبار أن الجانب الذاتي مهم جداً؛ لأنه يعكس سعادة الفرد في حياته.

الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجانب من الدراسة عرضاً لأهم البحوث والدراسات السابقة التي تناولت السلوك التكيفي، وجودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً. فقد أجرى آل مطر (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على التغيرات التي تطرأ على الأطفال التوحديين والمعاقين ذهنياً على أبعاد السلوك التكيفي بازدياد أعمارهم الزمنية، وتكونت عينة الدراسة من (101) طفلاً توحدياً، و(87) طفلاً معاقاً إعاقة ذهنية بسيطة. وقد أظهر الأطفال المعاقون ذهنياً مستوى أعلى في الأداء على جميع أبعاد السلوك التكيفي بازدياد أعمارهم الزمنية، وذلك مقارنة مع نظرائهم من الأطفال التوحديين، وقام السداني (1997) بدراسة للتعرف على الصورة النمائية لأبعاد السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون، حيث شملت الدراسة (87) طفلاً من الذكور والإناث، تراوحت أعمارهم بين (4,5-12,5) سنة. وأسفرت النتائج إلى اختلاف الصور النمائية بين أبعاد السلوك التكيفي عند أطفال متلازمة داون، وذلك باختلاف العمر والجنس، حيث تختلف الصورة النمائية للعضلات الكبيرة والعضلات الدقيقة عند الذكور والإناث، كما أظهرت النتائج أن العضلات الدقيقة والكبيرة تتقدم عند الذكور بالتقدم بالعمر بعكس الصورة عند الإناث، أما بالنسبة لبعد التواصل لم يكن هناك فروق بين الذكور والإناث.

وأجرى جوستينا (Justina, 1997) دراسة هدفت إلى قياس المهارات التكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، والتي تتضمن مهارات معرفية واجتماعية واستقلالية وحركية. كما هدفت إلى معرفة السلوكيات الوالدية التي تساعد على نمو المهارات التكيفية لدى هؤلاء الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (34) أسرة وأطفالهم المعاقين ذهنياً. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زاد الحنان الأبوي والحماية الزائدة للطفل أدى إلى انخفاض في مستوى اكتساب المهارات التكيفية، وأن الأسر التي تمارس الحماية بشكل معتدل يساعد

ذلك في اكتساب الأطفال للمهارات الحياتية بشكل إيجابي.

كما قام جوزيف (Joseph, 1997) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الارتباطات والعلاقات بين الأبوين وسلوكيات الأطفال التكيفية لدى (67) أسرة، يوجد في كل منها طفل من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة أو المتوسطة في سن المدرسة. أظهرت النتائج أن المهارات التكيفية لدى الأطفال المعاقين ترتبط ارتباطاً قوياً بعلاقة الأبوين. فكلما كانت العلاقة بينهما إيجابية تعاونية ساعد ذلك في اكتساب الأطفال المهارات التكيفية.

وأجرى لوفلاند وكيلي (Loveland & Kelly, 1991) دراسة هدفت إلى قياس السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون وأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل الدراسة، كما هدفت إلى معرفة الفروق في أبعاد السلوك التكيفي بينهم. تكونت عينة الدراسة من (16) طفلاً من متلازمة داون، و(16) طفلاً توحدياً، تراوحت أعمارهم بين (1-7) سنوات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أطفال متلازمة داون لديهم قدرة على اكتساب المهارات التكيفية والمهارات الحياتية، ومهارات التواصل أكثر من الأطفال التوحديين.

أما ما يخص الدراسات الخاصة بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً، فقد أجرت قنديل (2010) دراسة عن مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي (الوعي بالذات-حل المشكلات - اتخاذ القرار-الدفاع عن الذات) لدى عينة من (8) تلاميذ من المراهقين المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة، والتحقق من مدى تأثير تنمية تلك المهارات على جودة الحياة لديهم، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي، وتحسين جودة الحياة لديهم.

كما قام نوتا وفيراري وسوريزي وويمير (Nota,Ferrari,Soresi & Wehmeyer, 2007)، بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الخصائص الشخصية وتقدير الذات والقدرات الاجتماعية، وجودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة ومتوسطة وشديدة. تكونت عينة الدراسة من (41) شخصاً من المعاقين ذهنياً تتراوح أعمارهم بين (16-65) سنة، وتوصلت الدراسة إلى أن المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ودرجة الذكاء وتقدير الذات والانتماء الاجتماعي كلها متنبئات بجودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً، كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى تقدير الذات، والقدرات الاجتماعية تختلف باختلاف درجة الإعاقة، حيث حصل الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية الشديدة على أقل مستوى في تقدير الذات، والقدرات الاجتماعية، وجودة الحياة.

وأجرى شالوك وآخرون (Schalock, et al., 2005) دراسة هدفت إلى تحديد الخصائص الثقافية والعامة لتكوين مفهوم جودة الحياة، وكذلك تحديد تقديرات الأهمية، والاستخدام الذاتي لمؤشرات جودة الحياة (الرفاهية العاطفية، العلاقات الاجتماعية، الرفاهية المادية، النمو والتطور الشخصي، الصحة، الاحتواء الاجتماعي، حرية الإرادة). تكونت عينة الدراسة من (787) فرداً من ذوي الإعاقة الذهنية في مناطق جغرافية مختلفة ومن دول مختلفة (أمريكا اللاتينية، أسبانيا، الصين، كندا والولايات المتحدة الأمريكية).

توصلت الدراسة إلى نتائج، من أهمها وجود فروق في أهمية مفهوم جودة الحياة وفقاً لبيئة المجموعات الجغرافية، كما أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين مؤشرات جودة الحياة لدى عينة الدراسة والخدمات والمساعدات التي تقدم لهم ووجود ارتباط دال قوي بين مؤشر الرفاهية العاطفية والاحتواء الاجتماعي لعينة الدراسة. كما قام لي وبوتي وجان وسوزان (Lee, Bonnie, Jane & Susan, 2004)، بدراسة هدفت إلى تحديد أبعاد جودة الحياة للمعاقين ذهنياً، وتقويم جودة الحياة لديهم من وجهة نظر أمهاتهم. تكونت عينة الدراسة من (30) أمّاً لأشخاص معاقين ذهنياً من عمر (18 - 25) سنة. أشارت الدراسة إلى أن الأمهات بنسبة (73 %) يعتقدن بأن الأنشطة الترفيهية وممارسة الهوايات يعتبران من مكونات جودة الحياة الأساسية لأبنائهن والتي تساعدهن في الاتصال الاجتماعي والإحساس بالسعادة. أما دراسة ويمير وششاورتر (Wehmeyer & Schwartz, 1998) فقد هدفت إلى التعرف على دور تقرير المصير أو حرية الإرادة في تحقيق جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً. تكونت عينة الدراسة من (50) فرداً معاقاً ذهنياً. توصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة أكبر من حرية الإرادة يتمتعون بدرجة أعلى من جودة الحياة، أي: أن هناك علاقة إيجابية بين حرية الإرادة وتقرير المصير وبين جودة الحياة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

1. اهتمت بعض الدراسات بالتغيرات التي تطرأ على الأطفال المعاقين ذهنياً بازدياد أعمارهم على مهاراتهم التكيفية، منها دراسة آل مطر (2007)، ودراسة السداني (1997)، ودراسة هوج وجريج (Hoge & Gregg, 1994)، أما دراسة جوزيف (Josheph, 1997) فقد ركزت على مدى تأثير العلاقة الزوجية بين الوالدين على سلوكيات الأطفال وعلى مهاراتهم التكيفية، وتناولت دراسة جوستينا (Justina, 1997)، تأثير المعاملة الوالدية، وبالتحديد الحماية الزائدة والمعتدلة على اكتساب الطفل المهارات التكيفية. وكذلك فإن دراسة مورجان (Morgan, 2009) تناولت متغير الدمج وتأثيره على اكتساب المهارات التكيفية عند الأطفال المعاقين ذهنياً. كما ركزت دراسة ماتسون وريفيت وفويستال ودمبيسي وبويسجولي (Matson, Reivet, Fodstal, Dempsey & Boisjoli, 2009) على تأثير شدة إعاقة الطفل على مهارات الحياتية والتكيفية. كما تناولت بعض الدراسات الفروق في أبعاد السلوك التكيفي في مجموعات مختلفة "معاقين ذهنياً، أطفال التوحد، أطفال متلازمة داون" مثل دراسة لوفلاند وكيلي (Loveland & Kelly, 1991).

2. أما الدراسات التي تناولت جودة الحياة فقد اهتمت بمدى تأثير بعض المتغيرات مثل تقدير الذات، والقدرات الاجتماعية والشخصية على جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً منها دراسة نوتا وفيراري وسويزوويمير (Nota, Ferarri, Soresi & Wehmeyer, 2007)، أما دراسة شالوك وآخرين (Schalock, et al., 2005)، فقد هدفت لتحديد الخصائص الثقافية والعامة لتكوين مفهوم جودة الحياة، وذلك من خلال الاستخدام الذاتي لمؤشرات جودة الحياة بينما تناولت دراسة لي وآخرون (Lee, et al., 2004) حيث هدفت إلى تحديد أبعاد جودة

الحياة وتقويمها من خلال أمهات الأشخاص المعاقين ذهنياً. وقد ركزت دراسة ويمير وستشارتز (Wehmeyer & Schwartz, 1998)، على دور تقرير المصير أو حرية الإرادة في تحقيق جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً. أما دراسة قنديل (2010) فقد تناولت قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات التكيفية في تحسين جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين ذهنياً.

3. تنفرد الدراسة الحالية في تناولها العلاقة بين السلوك التكيفي وجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً بدولة قطر. وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تفسير وتحليل نتائج دراستها، وكذلك في الإطار النظري لدراستها.

مشكلة الدراسة:

يعتبر القصور الواضح في السلوك التكيفي أحد المحكات الثلاثة في تشخيص الإعاقة الذهنية، وعلى الرغم من أن الاعتراف الرسمي بذلك جاء في تعريف عام (1959) للتأخر العقلي بعد سيادة نسبة الذكاء منذ بداية القرن العشرين، إلا أن القصور في الكفاية الاجتماعية كان هو المحك الأول-تاريخياً- في تشخيص الإعاقة الذهنية (Nihira, 1999). ومع انتشار حركة الدمج التربوي والاجتماعي للأشخاص المعاقين ذهنياً تزايد الاهتمام بالمهارات التكيفية، باعتبارها محوراً أساسياً في نجاح حركة الدمج، وفي تدعيم الاتجاهات الإيجابية لأفراد المجتمع نحو الأشخاص المعاقين ذهنياً. ومع تطور البحوث في مجال السلوك التكيفي أصبح هناك اتفاق بين الباحثين على تبني التوجه متعدد العوامل للسلوك التكيفي (multifactorial approach)، والذي يضم المهارات الحركية والجسمية، والمهارات الاستقلالية، والمهارات المعرفية والأكاديمية والتواصل، والمهارات الاجتماعية (Schalock, 1999).

وجاء تدعيم لأهمية المهارات التكيفية من تبني منظمة الصحة العالمية لمنظور جديد ومختلف للإعاقة بصفة عامة، حيث أصبح التركيز على الملاءمة بين حالة الأداء الوظيفي للفرد والمطالب التي تفرضها البيئة التي يعيش في إطارها (World Health Organization, 2001)، وبالنسبة للأشخاص المعاقين ذهنياً فإن الفرق بينهم وبين أقرانهم العاديين يتعلق بطبيعة وحجم أوجه الدعم والمساندة التي يحتاجونها للمشاركة في أنشطة ومجالات المجتمع المحلي الذي ينتمون إليه (Schalock, et al., 2010) وأن الخدمات التكيفية التي تقدم للأشخاص المعاقين ذهنياً لا تقتصر على إكسابهم المهارات الحياتية مثل التدريب على اللبس وطريقة الكلام أو الجلوس والأكل...، وإنما هي كذلك تساعدهم في الاندماج في المجتمع من خلال الخدمات التأهيلية التي تقدم لهم كما أشارت دراسة (Bekemcior, 2009) إلى تأثير تلك الخدمات التأهيلية على التأثير في اتجاهات أفراد المجتمع نحوهم، وتغييرها لتكون اتجاهات إيجابية، كما اعتبر الاندماج مؤشراً لجودة الحياة عند الأشخاص المعاقين ذهنياً.

وتعتبر دراسة جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين عقلياً من الدراسات الحديثة المهمة، حيث أولت الدول العربية والخليجية اهتماماً كبيراً بشؤون المعاقين، وتعمل باستمرار على تزويد المؤسسات الاجتماعية التي ترعى المعاقين بالكوادر الفنية والخبراء

المتخصصين لتحقيق أفضل مستوى ممكن لهم، والتركيز على التطبيع نحو العادية والتكامل البيئي والتبادل الاجتماعي، ويمكن أن يتم ذلك من خلال العلاقات الاجتماعية والأنشطة في المجتمع والتأكيد على المشاركة الأسرية والرقي بالدور الوظيفي الإيجابي للأفراد المعاقين وأسلوب حياتهم، مما يؤثر إيجابياً على إدراكهم لجودة الحياة (الكندري، 2009)، لذا فإن إتاحة الفرصة للمعاقين للتعبير عن مدى رضاهم عن حياتهم سيساعدهم للوصول إلى السعادة؛ لأن السعادة تأتي من خلال رضا الفرد عن ذاته وبيئته التي يعيش فيها، وما توفره هذه البيئة من إمكانيات تساعده على الاستقلالية وتحمل المسؤولية والثقة بالنفس، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، كلها تؤدي إلى الاندماج في المجتمع. حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد المعاقين ذهنياً لديهم قصور في المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، ويعانون من العزلة وعدم القدرة على تكوين الأصدقاء؛ مما يؤثر على إدراك جودة الحياة لديهم. ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام بالجوانب المختلفة للسلوك التكيفي لدى المعاقين ذهنياً، وأهميته في إدراك مفهوم جودة الحياة لديهم، وكما أن مفهوم جودة الحياة يركز على تطوير البيئة الذي يكتسب من خلاله الأفراد المعاقون المهارات الاجتماعية المختلفة والبرامج والخدمات التي تسهم في تكيفهم واندماجهم في المجتمع وتحسين جودة الحياة لديهم (Kleiner, Mirracle, & Sheppard-Johne, 2007)، ومن هنا تبدو العلاقة بين المتغيرين تبادلية التأثير والتأثر.

ومع تقدم الخدمات الاجتماعية والتربوية في مجال رعاية، وتأهيل الأشخاص المعاقين والاهتمام المتزايد بالأساليب والإستراتيجيات التي تمكنهم وتساعدهم في اقتراب حياتهم إلى حياة الأفراد العاديين، أو كما يسمى بالتطبيع نحو العادية للمعاقين في المجتمعات المختلفة، فإن دولة قطر تعتبر من الدول التي تبذل الجهود المادية والاجتماعية الضخمة لتقديم خدمات عالية الجودة في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم وتطبيعهم نحو العادية.

فالدراسة الحالية تحاول أن تتعرف على طبيعة العلاقة ومداها بين مجالات السلوك التكيفي وأبعاد جودة الحياة، والتي من خلال تلك العلاقة يمكن التنبؤ بإدراك جودة الحياة عند التلميذات المعاقات ذهنياً.

أسئلة الدراسة:

1. ما بروفيل أبعاد السلوك التكيفي لأداء أفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً؟
2. ما بروفيل أبعاد جودة الحياة لأفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً؟.
3. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس السلوك التكيفي وأبعاد مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً؟.
4. هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة لدى المعاقات ذهنياً من خلال أبعاد السلوك التكيفي؟.

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السلوك التكيفي وجودة الحياة لدى المعاقات ذهنياً في مركز الشفلح بدولة قطر، وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال أبعاد السلوك التكيفي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1. توضيح أهمية السلوك التكيفي في تحقيق جودة الحياة عند المعاقات ذهنياً.
2. تساهم عملية التعرف على جودة الحياة للمعاقات ذهنياً في توفير الخدمات الاجتماعية التي تسهم في تكيفيهم الاجتماعي.
3. التعرف على الحاجات الاجتماعية للمعاقات ذهنياً وفهم تلك الحاجات تساعد في تحقيق رضاهم عن أنفسهم وإحساسهم بالسعادة.
4. تساهم الدراسة الحالية في التعرف على العلاقات الارتباطية بين أبعاد السلوك التكيفي، والشعور بجودة الحياة لدى المعاقات ذهنياً من أفراد العينة ومدى دلالاتها.

مصطلحات الدراسة:

تعريف الإعاقة الذهنية Intellectual Disability:

الإعاقة الذهنية تتميز بقصور دال في كل من الأداء الوظيفي الذهني والسلوك التكيفي، كما يظهر في المهارات التكيفية المفاهيمية، والاجتماعية، وتبدأ هذه الإعاقة قبل عمر الثامنة عشرة (Schalock, et al., 2010). وتعتبر الافتراضات الخمسة التالية جزءاً من التعريف لأنها توضح السياق الذي تم في ضوئه إعداد هذا التعريف، كما أنها توضح كيفية تطبيق التعريف، وهي:

1. ضرورة النظر إلى القصور في الأداء الوظيفي الراهن ضمن سياق البيئات المجتمعية النمطية بالنسبة لرفاق الفرد في العمر والثقافة.
2. يجب أن يأخذ التقويم الصادق للفروق في الاعتبار التنوع الثقافي واللغوي، وكذلك الفروق في التواصل والعوامل الحسية والحركية والسلوكية.
3. في نطاق الفرد الواحد غالباً ما توجد أوجه القصور جنباً إلى جنب مع مظاهر القوة.
4. الهدف من توصيف القصور هو إعداد تخطيط بياني الجوانب الدعم والمساندة التي يحتاجها الفرد.
5. مع تقديم الدعم والمساندة الملائمة وعلى مدى فترة زمنية ممتدة، فإن الأداء الوظيفي الحياتي للشخص المتأخر عقلياً سوف يتحسن بوجه عام.

التعريف الإجرائي للتلميذة المعاقة ذهنياً:

التلميذة المعاقة ذهنياً هي التلميذة الملتحقة ببرنامج الخدمات المجتمعية لما بعد المدرسة، والمخصص للأشخاص المعاقين ذهنياً بمركز الشفلح لذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر، والتي يتراوح معاملُ ذكائها بين (55 - 70) وفق مقياس وكسلر لذكاء الراشدين.

جودة الحياة Quality of Life:

يعرف (جود، 1994) Goode، جودة الحياة على أنها نتاج لتفاعلات فريدة بين الفرد والمواقف الحياتية الخاصة، وكذلك درجة استمتاع الفرد بإمكانياته المهمة في حياته، أو بصورة أخرى إلى أي حد يرى الفرد مدى جودة حياته.

التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

هو مجموع الدرجات التي تحصل عليها التلميذة المعاقة ذهنياً بدرجة بسيطة، والملتحقة بمركز الشفلح بدولة قطر، على بنود استبانة جودة الحياة المتمثلة في: الرضا-السعادة-الانتماء الاجتماعي-التمكين.

السلوك التكيفي:

تأخذ هذه الدراسة بتعريف (جروسمان) Grossman، للسلوك التكيفي، وينص على «السلوك التكيفي هو السلوك الفعال في الوفاء بالمطالب الطبيعية والاجتماعية التي تفرضها البيئة على الفرد»، (الشناوي، 1997).

التعريف الإجرائي للسلوك التكيفي:

هو الدرجة التي تحصل عليها التلميذة المعاقة ذهنياً بدرجة بسيطة، والملتحقة بمركز الشفلح بدولة قطر، على مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية _ صورة الأسرة والمجتمع (تعريب: هويدي، 2004).

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يتناسب هذا المنهج والهدف من الدراسة، وهو الكشف عن العلاقة الارتباطية بين أبعاد السلوك التكيفي، وأبعاد جودة الحياة لدى المعاقات ذهنياً في مركز الشفلح بدولة قطر.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة الملتحقات بمركز الشفلح بدولة قطر، وقد تم اختيار العينة وفق الشروط الآتية:

- أن تكون التلميذة ملتحقة بفصول التهيئة والاندماج في المجتمع بمركز الشفلح.
- أن تكون التلميذة من ذوات الإعاقة الذهنية البسيطة، أي: تقع نسب ذكائها بين (55 - 70) بحسب اختبار وكسلر للذكاء.

- أن لا تكون لدى التلميذة إعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة الذهنية.
- ان يتراوح عمر التلميذة بين (16 - 20) سنة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (24) تلميذة معاقة ذهنياً بدرجة بسيطة في مركز الشفلح "برنامج الخدمات المجتمعية ما بعد المدرسة، إدارة التأهيل والتدريب والتوظيف".

أدوات الدراسة:

أولاً- مقياس السلوك التكيفي:

تم استخدام مقياس السلوك التكيفي الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR (سابقاً)، صورة الأسرة والمجتمع، الطبعة الثانية. إعداد: نيهيرا، ليلاند، لاميرس (1993)، تعريب: محمد هويدي (2004).

وأشار (ليلاند) Leland, 1975، إلى شمولية المقياس وفاعليته في قياس أبعاد السلوك التكيفي، وتخطيط برامج الأطفال المعاقين ذهنياً (الروسان، 2000)، ويتكون المقياس من عشرة أبعاد سلوكية تكيفية يتضمن كل بعد عدداً من الأبعاد الفرعية.

مجالات مقياس السلوك التكيفي:

1. مجال الوظائف الاستقلالية Independent Functioning، ويشمل أبعاد تناول الطعام، استخدام الحمام، النظافة، المظهر العام، العناية بالملابس، ارتداء الملابس وخلعها، التنقل، والوظائف الاستقلالية الأخرى.
2. مجال النمو الجسمي، ويشمل النمو الحسي والنمو الحركي.
3. مجال النشاط الاقتصادي، ويشمل أبعاد: التعامل بالنقود وتنظيم الميزانية ومهارات التسوق.
4. مجال النمو اللغوي، ويشمل الأبعاد: التعبير، الفهم اللفظي، والتطور الاجتماعي للغة.
5. مجال الأرقام والوقت.
6. مجال النشاط المنزلي، ويشمل الأبعاد: تنظيف الغرفة، المطبخ، الواجبات المنزلية الأخرى.
7. مجال النشاط قبل المهني/ المهني.
8. مجال التوجيه الذاتي، ويشمل أبعاد: المبادرة، المداومة، وأوقات الفراغ.
9. مجال تحمل المسؤولية.
10. مجال التطبيع الاجتماعي.

طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

قامت الباحثة بشرح بنود المقياس والهدف من قياسه في اجتماع خاص بمعلمات التلميذات عينة الدراسة، وتوضيح أهمية استخدامه، وتعليمات تطبيق المقياس، والتطبيق العملي مع إحدى المعلمات لتلميذة في المركز لبيان كيفية الإجابة عن فقرات المقياس. وبعد ان تسلمت الباحثة المقاييس من المعلمات تأكدت من الإجابة على جميع الفقرات، ثم قامت

بتجميع درجات المقياس مع المعلمات للتأكد من إجاباتهن.

صدق المقياس:

توافرت دلالات عديدة عن صدق المقياس في صورته الأصلية، منها:

صدق المحتوى:

تم مراجعة الجزء الأول من المقياس بمجالاته وبنوده من خلال مقارنته بمقاييس السلوك التكيفي الأخرى، وتحليل البنود في ضوء محكين، هما درجة تمييز البنود بين مجموعات الأفراد الذين يتضح لديهم مستويات مختلفة من السلوك التكيفي والارتباط بين درجات بنود السلوك التكيفي، ودرجات البنود التي تقيس الذكاء، بحيث يدل الارتباط السالب على استقلالية بنود السلوك التكيفي عن البنود التي تقيس الذكاء. ولتحليل بنود المقياس تم حساب معاملات تمييز تلك البنود بين فئات المستجيبين على المقياس بحسب السلوك الذي يقيسه كل بند.

صدق المحك:

تم تحويل الدرجات على المقياس إلى درجات معيارية لحساب الارتباط بينها وبين الدرجات المعيارية على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.3) على محور المسؤولين، و(0.64) على محور النشاط الاقتصادي.

صدق البناء:

تم اختبار هذا النوع من الصدق في ثلاث خطوات:

1. تحديد وحصر المفاهيم والجوانب النفسية المتضمنة في المقياس، وفي ضوء ذلك تم صياغة سبعة أسئلة وفروض مرتبطة بتلك المفاهيم وقابلة للاختيار.
2. تحديد الفروض التي تحدد العلاقة بين الجوانب والمفاهيم بالمقياس.
3. التحقق من صحة الفروض بالطرق المنطقية والأمبريقية.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات في الدراسة الحالية بطريقة الاتساق الداخلي بحسب معادلة كرونباخ ألفا، وبطريقة الاتساق الداخلي ومعاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس السلوك التكيفي والدرجة الكلية. وقد أسفر هذا عن معاملات الثبات التي يوضحها الجدول الآتي:

جدول (1) معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس السلوك التكيفي والدرجة الكلية باستخدام (الاتساق الداخلي)

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	المؤشرات الإحصائية	الوظائف الاستقلالية	النمو الجسمي	النشاط الاقتصادي	النمو اللغوي	الأرقام والوقت	النشاط المهني	النشاط المنزلي	التوجيه الذاتي	تحمل المسؤولية	التطبيع الاجتماعي	الدرجة الكلية
الوظائف الاستقلالية	معامل الارتباط	1	0.30	0.71	0.62	0.44	0.64	0.54	0.72	0.68	0.71	0.93
	الدلالة الإحصائية		0.05	0.001	0.001	0.01	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
النمو الجسمي	معامل الارتباط		1	0.31	0.30	0.24	0.46	0.28	0.53	0.56	0.55	0.50
	الدلالة الإحصائية			0.05	0.05	0.05	0.01	0.05	0.001	0.001	0.001	0.001
النشاط الاقتصادي	معامل الارتباط			1	0.24	0.21	0.49	0.34	0.65	0.60	0.50	0.70
	الدلالة الإحصائية				0.05	0.05	0.01	0.05	0.001	0.001	0.001	0.001
النمو اللغوي	معامل الارتباط				1	0.18	0.69	0.62	0.59	0.42	0.67	0.70
	الدلالة الإحصائية					0.001	0.001	0.001	0.001	0.01	0.001	0.001
الأرقام والوقت	معامل الارتباط					1	0.33	0.61	0.48	0.41	0.30	0.49
	الدلالة الإحصائية						0.05	0.001	0.01	0.01	0.05	0.01
النشاط المهني	معامل الارتباط						1	0.52	0.76	0.72	0.71	0.77
	الدلالة الإحصائية							0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
النشاط المنزلي	معامل الارتباط							1	0.43	0.60	0.38	0.59
	الدلالة الإحصائية								0.01	0.001	0.05	0.001
التوجيه الذاتي	معامل الارتباط								0	0.82	0.83	0.88
	الدلالة الإحصائية									0.001	0.001	0.001
تحمل المسؤولية	معامل الارتباط									1	0.82	0.84
	الدلالة الإحصائية										0.001	0.001
التطبيع الاجتماعي	معامل الارتباط										1	0.84
	الدلالة الإحصائية											0.001
الدرجة الكلية السلوك التكيفي	معامل الارتباط											1
	الدلالة الإحصائية											

يتبين من الجدول (1) أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها ببعض ذات دلالة إحصائية، وتراوحت مستويات الدلالة بين (00.01 - 0.05)، بينما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.21-0.84)، كذلك تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية بين (0.50 - 0.93) وجميع القيم دالة عند مستوى (0.001) وهذا يشير إلى تماسك أبعاد الاختبار واتساقه داخلياً، مما يعكس ثبات واتساق المقياس.

جدول (2) معاملات الثبات كرومباخ ألفا لأبعاد مقياس السلوك التكيفي
لأفراد العينة الاستطلاعية

البعد	عدد المفردات	معاملات الثبات
الوظائف الاستقلالية	24	0.85
النمو الجسمي	6	0.56
النشاط الاقتصادي	4	0.67
النمو اللغوي	10	0.79
الأرقام والوقت	3	0.74
النشاط المهني	3	0.58
النشاط المنزلي	6	0.76
التوجيه الذاتي	5	0.80
تحمل المسؤولية	3	0.76
التطبيع الاجتماعي	7	0.70
الاختبار ككل	71	0.95

يتبين من الجدول أن قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا قد تراوحت لجميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي بين (0.56 _ 0.85)، وأن قيمة معامل ألفا للاختبار ككل بلغت (0.95) وهذا يعكس أن المقياس يتمتع بثبات جيد ومناسب لأغراض هذا البحث.

ثانياً- مقياس جودة الحياة:

قامت الباحثة باستخدام استبانة لجودة حياة الطالب من إعداد كيث وشالوك (Keith & Schalock, 1995)، وترجمة: مليحة العبد رب النبي (2009)، وذلك لملاءمتها لأهداف الدراسة، وتهدف الاستبانة إلى تقويم إدراك الطالب لخبرات وتجارب الحياة، وتقيس الأداة جودة الحياة من منظور الطالب الذاتي، فهي تعكس إدراكه لكل ما يتعلق بالبيت والأسرة والصداقات والرضا الذاتي والرفاهة والسعادة، وتفيد هذه الاستبانة في الكشف عن الطلاب الذين يتمتعون بجودة الحياة عالياً، وتعتبر استجابات الأفراد على هذه الأداة «استبانة جودة حياة الطالب» مؤشراً على نجاح البرامج التعليمية والخدمات الإنسانية المقدمة للطلاب.

تتكون استبانة جودة الحياة من (40) بنداً موزعة على أربعة أبعاد، ويضم كل بعد (10) أسئلة، وتدل الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطالب في النهاية على مدى إدراكه لتمتعه بجودة حياة عالية، كما تدل الدرجة المنخفضة التي يحصل عليها الطالب على مدى إدراكه لجودة حياة بدرجة منخفضة.

وتتكون الاستبانة من أربعة أبعاد:

1. **الرضا (Satisfaction):** ويقصد به الآراء الشخصية التي تعكس الرضا بالظروف الحالية المحيطة به، مع التركيز على الأنشطة المدرسية، وتلك المرتبطة بالمدرسة.
2. **الرفاهية والسعادة (Well Being):** ويقصد بها النظرة العامة حول مشاعر الطالب فيما يتعلق بظروفه الحياتية، بما في ذلك المشكلات الشخصية والقضايا الأسرية.
3. **الانتماء الاجتماعي (Social Belonging):** ويقصد به المشاركة في الأنشطة

والتواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية.

4. **التمكين/ الضبط (Empowerment/ Control):** ويقصد به إتاحة الفرصة لممارسة الضبط من قبل الشخص على أمور حياته، وأن تكون له حرية الاختيار.

طريقة تطبيق الاستبانة وتصحيحها:

قامت الباحثة باستخدام طريقة التطبيق المباشر، حيث إن الاستبانة المستخدمة في الدراسة تقيس جودة الحياة للطالب من المنظور الذاتي، كما أن عينة الدراسة تتكون من التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في مركز الخدمات المجتمعية ما بعد المدرسة، إدارة التأهيل والتدريب والتوظيف بمركز الشفلح. وقد قامت الباحثة بإجراءات التطبيق الآتي:

تم تطبيق الاستبانة فردياً مع كل تلميذة، وذلك بقراءة التعليمات والأسئلة على التلميذة وشرحها لها بدقة، وتكرار السؤال أكثر من مرة، وبطريقة مختلفة للتأكد من سلامة استجابة التلميذة للسؤال، ودقة الإجابة.

أما بالنسبة لتصحيح الاستبانة، فتقوم على تقديم ثلاثة إجابات بديلة لكل سؤال مع الحفاظ على مضمون السؤال، وتتراوح الدرجة التي تحصل عليها التلميذة على كل بعد من (10 - 30) درجة، وتعبر الدرجات المرتفعة عن إدراك موجب لجودة حياة عالية، بينما الدرجات المنخفضة تعبر عن إدراك سالب لجودة حياة منخفضة.

صدق الاستبانة في الدراسة الأصلية:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاستبانة بحساب صدق التمييز، وذلك بتطبيقها على عينة مكونة من (60) طالبة (30 طالبة معاقة ذهنياً، 30 طالبة من العاديات)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد أشارت نتائج الاختبارات للمجموعات المستقلة (T-Test) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.001) لصالح التلميذات العاديات، وهذا يشير إلى أن للاستبانة القدرة على التمييز بين المجموعات المتطرقة، وأنها تتمتع بصدق جيد (العبد رب النبي، 2009)، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول (3) نتائج اختبارات (ت) للفرق في متوسط درجات استبانة جودة الحياة بين المعاقات ذهنياً والعاديات

المتغير	المجموعة				قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	العاديات		المعاقات ذهنياً				
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الدرجة الكلية في استبانة جودة الحياة	106.00	5.34	67.70	12.22	15.72	58	0.001***

*** دالة عند مستوى أقل أو يساوي 0.001 .

ويتضح من هذا الجدول وجود دلالة فروق في المتوسطات بين عينة العاديين وعينة ذوي الإعاقات لصالح المجموعة الأولى، مما يشير إلى الصدق التمييزي للاستبانة.

ثبات الاستبانة:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات استبانة جودة حياة الطالب، بطريقة الاتساق الداخلي بحسب معادلة كرونباخ ألفا ومعامل الارتباط البيني بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية والجدولان (4، 5) يوضحان ذلك.

جدول (4) معاملات الثبات كرومباخ ألفا لأبعاد مقياس جودة الحياة لأفراد العينة الاستطلاعية

البعد	عدد المفردات	معاملات الثبات
الرضا	10	0.79
السعادة	10	0.80
الانتماء	10	0.68
التمكين	10	0.82
المقياس ككل	40	0.92

يتبين من الجدول رقم (4) أن قيم معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا قد تراوحت لجميع أبعاد مقياس جودة الحياة بين (0.68 - 0.82)، وأن قيمة معامل ألفا للاختبار ككل بلغت (0.92) وهذا يعكس أن المقياس يتمتع بثبات جيد ومناسب لأغراض هذا البحث.

جدول (5) قيم معاملات الارتباط المتبادل بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)

معامل الارتباط المتبادل بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية (الاتساق الداخلي)						
		الرضا	السعادة	الانتماء	التمكين	المقياس ككل
الرضا	معامل الارتباط	1	0.63	0.52	0.65	0.82
	الدلالة الإحصائية	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
	عدد أفراد العينة الاستطلاعية	24	24	24	24	24
السعادة	معامل الارتباط		1	0.83	0.60	0.88
	الدلالة الإحصائية			0.001	0.001	0.001
	عدد أفراد العينة الاستطلاعية			24	24	24
الانتماء	معامل الارتباط			1	0.72	0.88
	الدلالة الإحصائية				0.001	0.001
	عدد أفراد العينة الاستطلاعية				24	24
التمكين	معامل الارتباط				1	0.87
	الدلالة الإحصائية					0.001
	عدد أفراد العينة الاستطلاعية					24
المقياس ككل	معامل الارتباط					1
	الدلالة الإحصائية					
	عدد أفراد العينة الاستطلاعية					

يتبين من الجدول، أن قيم جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بعضها ببعض ذات دلالة إحصائية، وجميعها تقع عند مستوى دلالة (0.001) بينما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.52 - 0.83) بينما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية بين (0.82 - 0.88) وجميع القيم دالة عند مستوى (0.001).وهذا يشير إلى تماسك أبعاد الاختبار واتساقٍ داخليّ يعكس مدى ثبات واتساق الاختبار.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

السؤال الأول: ما بروفيل أبعاد السلوك التكيفي لأداء أفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم تحويل مجموع الدرجات لكل بعد من أبعاد السلوك التكيفي بحسب أعلى درجة (119)، والذي يمثله بعد الوظائف الاستقلالية، وذلك بطريقة التناسب تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة في أبعاد السلوك التكيفي والدرجة الكلية، كما يتضح من جدول (3). وقد تم تمثيل قيم المتوسطات في الجدول (3) بيانياً كما هو موضح في الشكل (1).

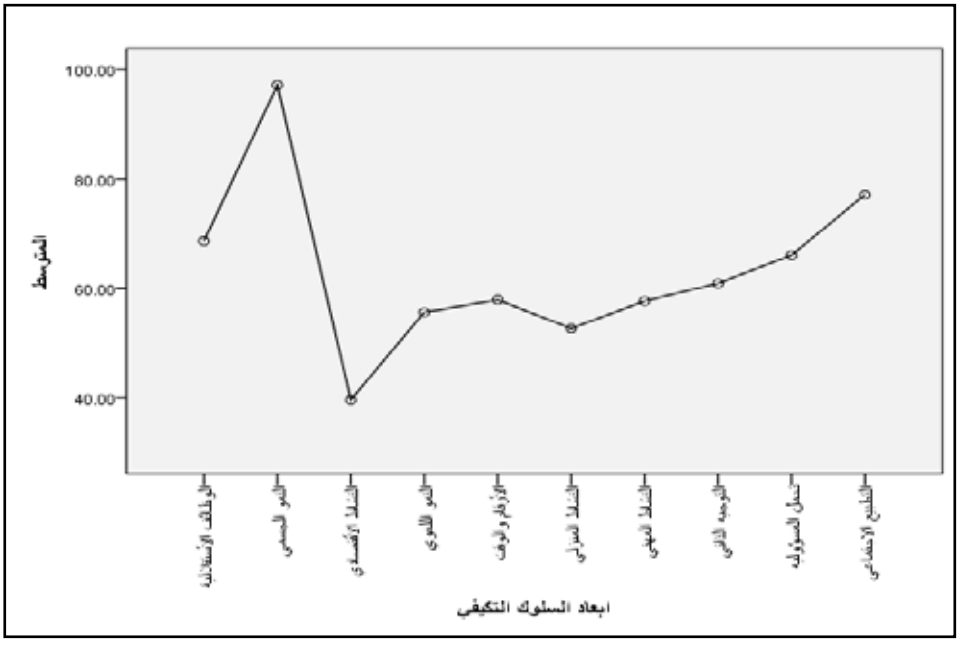
جدول (6) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة في أبعاد السلوك التكيفي والدرجة الكلية

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
الوظائف الاستقلالية	68.66	21.89	3
النمو الجسمي	97.14	19.31	1
النشاط الاقتصادي	39.66	28.00	10
النمو اللغوي	55.65	21.82	8
الأرقام والوقت	57.92	23.81	6
النشاط المهني	52.69	25.30	9
النشاط المنزلي	57.69	35.37	7
التوجيه الذاتي	60.93	35.82	5
تحمل المسؤولية	66.09	29.40	4
التطبيع الاجتماعي	77.12	26.94	2
الدرجة الكلية للسلوك التكيفي	632.12	202.07	

يتبين من الجدول (6)، وبناءً على قيمة المتوسط الحسابي لأبعاد السلوك التكيفي أن بعد النمو الجسمي جاء في المرتبة الأولى، ويليه بعد التطبيع الاجتماعي، وثم الوظائف الاستقلالية وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد النشاط المهني، وبالرجوع إلى فقرات المقياس في بعد النمو الجسمي، حيث جاء في المرتبة الأولى وللفئة العمرية لعينة الدراسة (16 - 20) سنة، نجد أن النتيجة منطقية لأن النمو الجسمي هو الذي يؤثر في المهارات التكيفية الأخرى، وأن التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في عمر (16 - 20) سنة ليس لديهن مشاكل في توازن الجسم أو المشي أو الركض والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف، ويشير ذلك إلى أن مهارات السلوك التكيفي تختلف باختلاف المراحل العمرية، بل يحدد بناءً على اختلاف المراحل العمرية للأشخاص (Hog & Gregg, 1994). وأن مستوى السلوك

التكيفي يختلف كذلك باختلاف في مراحل النمو الزمني؛ لذا جاء بعد النشاط المهني في المرتبة الأخيرة من حيث درجة المتوسط لأنها مهارة تتطلب قدرة الشخص على ممارسة الاستقلال الذاتي، وتحمل المسؤولية الاجتماعية مع أفراد نفس الفئة العمرية، وكل مرحلة نمو لها خصائصها الحركية واللغوية والجسمية التي تميزها عن غيرها من المراحل التي تؤثر بدورها على تطور ونمو السلوك التكيفي، ولذلك فإن المهارة المطلوب اكتسابها ضمن مهارات السلوك التكيفي في مرحلة التأهيل الاجتماعي، تسبقها مهارات مثل النمو الجسمي والتطبيع الاجتماعي والوظائف الاستقلالية (Heward & Orlansky, 1992).

فالتطبيع الاجتماعي الذي يستمر في أثناء فترة النمو يساعد على اكتساب السلوك الذي يمكن الشخص من التفاعل مع من حوله في الأنشطة الاجتماعية المختلفة؛ ولذا جاء بعد التطبيع الاجتماعي في المرتبة الثانية ويؤثر كذلك على تحمل المسؤولية والتوجيه الذاتي والأبعاد الأخرى.



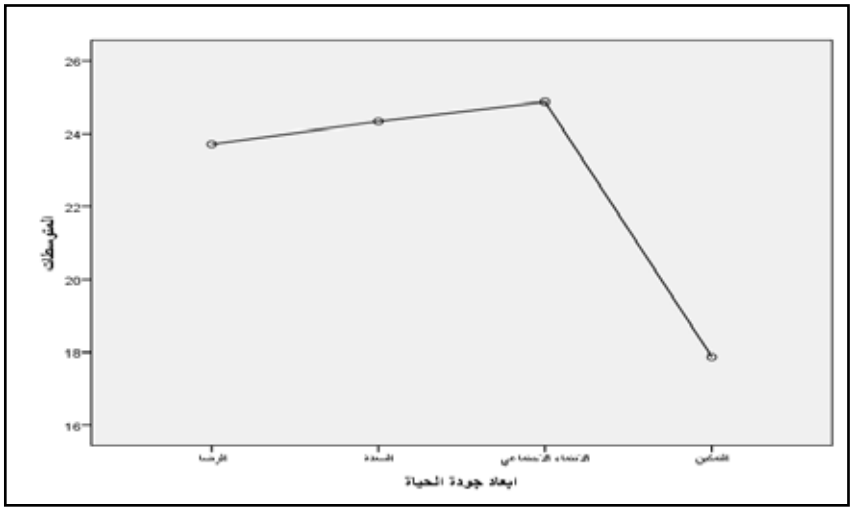
السؤال الثاني: ما بروفيل أبعاد جودة الحياة لأداء أفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً على قيم مقياس جودة الحياة، والجدول (7) يبين هذه النتائج.

جدول (7) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية

أبعاد مقياس جودة الحياة	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب
الرضا	23.70	3.66	3
الرفاهية	24.33	3.56	2
الانتماء الاجتماعي	24.87	2.99	1
التمكين والضبط	17.87	4.02	4
الدرجة الكلية	90.79	90.79	

يتبين من الجدول (7) وبترتيب قيم المتوسطات تنازلياً أن بُعد الانتماء الاجتماعي جاء بالمرتبة الأولى من حيث قيمة المتوسط، والرفاهية والسعادة بالمرتبة الثانية علماً بأن الفروق بين هذين البعدين تكاد تكون ضئيلة، يليه بالمرتبة الثالثة الرضا، ونلاحظ من خلال قيم المتوسطات أنها قريبة بين هذه الأبعاد بينما يبتعد التمكين والضبط بفارق كبير عن الأبعاد الأخرى. ولتوضيح هذه النتيجة قامت الباحثة بتمثيلها بيانياً والشكل رقم (2) يبين تمثيل متوسطات أبعاد جودة الحياة.



يتضح من الشكل السابق أن متوسط بُعد الانتماء الاجتماعي يرتفع بقيمة المتوسط عن باقي أبعاد جودة الحياة، وأن بُعد الرفاهية والسعادة يليه بالمرتبة الثانية علماً بأن الفروق بين هذين البعدين تكاد تكون ضئيلة، يليه بالمرتبة الثالثة الرضا، ونلاحظ من خلال قيم المتوسطات أنها قريبة بين هذه الأبعاد بينما يبتعد التمكين والضبط بفارق كبير عن الأبعاد الأخرى. ويمكن تفسير هذه النتيجة أن التلميذة التي لديها انتماء اجتماعي بمعنى مقدار ما تشعر به من المرح والمتعة في الحياة من خلال تعاملها مع زميلاتها وأفراد أسرتها في المواقف الاجتماعية المختلفة في الأندية الاجتماعية أو الأنشطة الترفيهية في المنزل والمدرسة وفي محيط العائلة، كل ذلك ينعكس إيجاباً على الرضا عن المدرسة والأسرة، وأن مشاركة المعاقات ذهنياً أفراد أسرتهم وزميلاتهم في الأنشطة الاجتماعية المختلفة تؤثر في مستوى جودة الحياة لديهن. لأن ممارسة الأنشطة الترفيهية في المواقف الاجتماعية المختلفة تقوي علاقتهن بالآخرين ويساعدهن على التكيف مع المحيطين بهن والاندماج معهم، بالإضافة

إلى الإحساس بالسعادة (الرفاهة) من خلال خبرات الإنجاز والنجاح والشعور بالانتماء والصداقة والخبرات الإيجابية التي تكسبهم مهارات المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، حيث تؤكد دراسة لي وآخرين (Lee, et al., 2004) أن المشاركة في الأنشطة وممارسة بعض الهوايات تعتبران من مكونات جودة حياة المعاقين ذهنياً، مما يؤثر إيجابياً على السلوك التكيفي لهن.

ويذكر جيني وسنل (Janney & Snell, 2000)، أن شعور الطلاب المعاقين بجودة الحياة يمكن ترجمتها من خلال مستوى رضا الطالب عن حياته الشخصية في البيت والمدرسة والمجتمع، ويرتبط هذا الرضا بالعلاقات الاجتماعية «الانتماء الاجتماعي» والقدرة على المشاركة في الأنشطة المدرسية والاجتماعية، مما يعبر عن جودة حياة الطلاب المعاقين في الإحساس بالانتماء الاجتماعي، ثم السعادة والرفاهة، وهو ما يؤثر بدوره على مستوى السلوك التكيفي لديهن. وهذا ما يتفق مع نتائج سؤال الدراسة الحالية، حيث جاءت قيم المتوسطات للأبعاد الثلاثة (الانتماء الاجتماعي والرفاهة والرضا) متقاربة جداً، بينما بُعد التمكين بحاجة إلى ثقافة مجتمعية تشكل توجهات قيمية جديدة نحو المعاقين وقبول أدوارهم في المجتمع، وهذا يتطلب تشريعات وقوانين تدفع باتجاه مزيد من عمليات التمكين للمعاقين حتى نصل بهم إلى ما وصل إليه الأشخاص المعاقون في الدول المتقدمة، فعلى سبيل المثال، صرحت الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية والنمائية عام 2008، في بيان خاص بأنه تم الإعلان عن حق المعاقين عقلياً في التصويت في انتخابات المجلس البلدي في كوسوفو (Kosove)، والتي تمثل خطوة متقدمة في مجال دمج المعاقين سياسياً واجتماعياً وإعطائهم الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات التي يعتقد أنها مهمة بالنسبة إليهم (الكندري، 2009: 35)

السؤال الثالث: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس السلوك التكيفي وأبعاد مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معامل الارتباط (بيرسون) للتحقق من طبيعة العلاقة ما بين أبعاد مقياس السلوك التكيفي وأبعاد مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، والجدول (8) يبين نتائج هذا التحليل.

جدول (8) قيم معاملات الارتباط البينية بين كل بُعد من أبعاد مقياس السلوك التكيفي، وأبعاد مقياس جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة

أبعاد المقياس السلوك التكيفي	المؤشرات	الرضا	الرفاهة	الانتماء الاجتماعي	التمكين	الدرجة الكلية الجودة
الوظائف الاستقلالية	قيمة الارتباط	0.532**	0.589**	0.479	0.360*	0.565**
النمو الجسمي	قيمة الارتباط	0.252	0.190	0.509*	0.474*	0.409*
النشاط الاقتصادي	قيمة الارتباط	0.503*	0.440*	0.403	0.466*	0.529**
النمو اللغوي	قيمة الارتباط	0.334	0.444*	0.355	0.136	0.361
الأرقام والوقت	قيمة الارتباط	0.82	0.82	0.36	0.15	0.62
النشاط المهني	قيمة الارتباط	0.219	0.96	0.134	0.204	0.192
النشاط المنزلي	قيمة الارتباط	0.242	0.200	0.204	0.223	0.253
التوجيه الذاتي	قيمة الارتباط	0.240	0.252	0.326	0.216	0.259
تحمل المسؤولية	قيمة الارتباط	0.297	0.124	0.198	0.207	0.240
التطبيع الاجتماعي	قيمة الارتباط	0.239	0.196	0.320	0.151	0.255
الدرجة الكلية السلوك التكيفي	قيمة الارتباط	0.456*	0.465*	0.430*	0.319	0.480*

* دالة عند مستوى 0.05. ** دالة عند مستوى 0.01.

ويتبين من جدول (8) أن قيم معاملات الارتباط قد تراوحت بين بعد (الوظائف الاستقلالية) وأبعاد مقياس جودة الحياة بين (0.479 و0.589)، وجميع القيم دالة عند مستوى أقل من (0.01) باستثناء العلاقة بين الوظائف الاستقلالية والتمكين، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين النمو الجسمي وأبعاد مقياس جودة الحياة بين (0.409-0.509) القيم دالة عند مستوى أقل من (0.05) باستثناء العلاقة بين النمو الجسمي وبعدي الرضا والرفاهة، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين النشاط الاقتصادي وأبعاد مقياس جودة الحياة بين (0.403 - 0.509) القيم دالة عند مستوى أقل من (0.05)، كما وجدت علاقة بين بعدي النمو اللغوي والرفاهة، وعند مستوى دلالة أقل من (0.05)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للسلوك التكيفي مع أبعاد جودة الحياة بين (0.43 - 0.48)، وجميع القيم دالة عن مستوى أقل من (0.05) باستثناء العلاقة بين الدرجة الكلية للسلوك التكيفي وبعد التمكين، كما أظهرت النتائج، وبالنسبة للأبعاد الأخرى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعض أبعاد مقياس السلوك التكيفي، وأبعاد مقياس جودة الحياة.

كما يتضح أن العلاقة الارتباطية بين السلوك التكيفي وجودة الحياة هي علاقة موجبة ومرتفعة في طبيعتها، ولكن العلاقات الدالة إحصائياً تقتصر على بعض أبعاد السلوك التكيفي، وهي على وجه التحديد الوظائف الاستقلالية والنمو الجسمي والنشاط الاقتصادي والنمو اللغوي. بينما كانت العلاقة الارتباطية بين بقية أبعاد السلوك التكيفي غير دالة إحصائياً.

ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال نتائج الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية اكتساب السلوك التكيفي للشعور بالرضا عن الحياة والانتماء الاجتماعي، وقد أشار سلتزر وكراوس (Seltzer & Krauss, 2001)، إلى أهمية العلاقات العائلية التي وصفها بالحميمية؛ لأنها تعود بالنفع على الشخص المعاق، وتشكل تلك العلاقات المحور الرئيسي في تكوين جودة الحياة للبالغين المعاقين الذين يعيشون مع أسرهم من خلال المشاركة في الأعمال المنزلية والأنشطة الأسرية المفرحة والدعم العاطفي، وتلك العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي يعتبر مؤشراً لجودة الحياة.

كما يؤكد (Brothwick Duffy, 1992)، على أهمية السلوك التكيفي، وبالتحديد في مجال الوظائف الاستقلالية وتأثير البعد الصحي «الصحة الشخصية» ومدى حصول الأشخاص المعاقين ذهنياً على الخدمات الطبية الضرورية وخدمات الاندماج في المجتمع على جودة الحياة عندهم.

وأشار كذلك إلى أن الأشخاص الذين يعيشون مع أسرهم يحصلون على الدعم العاطفي أكثر من الخدمات المجتمعية، بينما الأشخاص المعاقون الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية الخاصة بهم يحصلون على الخدمات الاجتماعية أكثر من الدعم العاطفي.

وكذلك دراسة نوتا، وآخرين (Nota, et al., 2007)، أوضحت أن الأشخاص المعاقين الذين يعيشون مع أسرهم لديهم مهارات استقلالية أكثر من الذين يعيشون في مؤسسات خاصة، وتقدير الذات لديهم أكثر وعينة الدراسة الحالية يعيشون مع أسرهم في بيئات تسودها العلاقات الاجتماعية الفعالة، وكذلك بيئة المدرسة أو مركز الشفلح تقدم لهم خدمات تربوية تأهيلية متميزة من خلال البرامج التربوية التأهيلية على أيدي مهنيين متخصصين في مجال الإعاقة، مما انعكس إيجاباً على تعزيز مهاراتهم التكيفية وتقدير الذات لديهم. كما تتأثر مهارات السلوك التكيفي وجودة الحياة بدرجة الإعاقة ونسبة الذكاء، كلما زادت نسبة الذكاء زادت فرص اكتساب المهارات التكيفية، حيث أظهرت نتائج دراسة ماتسون وزملائه (Matson, et al., 2009) أنه كلما كانت الإعاقة شديدة ومتعددة كانت المهارات التكيفية ضعيفة، بمعنى كلما كانت الإعاقة بسيطة تكون لدى الأشخاص المعاقين مهارات تكيفية عالية، مما يساعد على تكوين جودة الحياة لديهم، وهذا يتفق مع نتيجة الدراسة الحالية، حيث عينة الدراسة من التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة.

كما أكدت دراسة (Gabriels, Ivers, Hill, Agnew, & Mcveill, 2007)، أهمية المهارات التكيفية في مجال الإعاقة وأوصت على أن تتضمن الخدمات التربوية المدرسية تلك المهارات لتكون مكملة لما تقوم به الأسرة، وهذا ما يدعمه مركز الشفلح، وتقوم بتقديم تلك الخدمات في مجالات مختلفة من مجالات السلوك التكيفي.

ولجودة الحياة كذلك أهمية خاصة في مجال المعاقين ذهنياً، حيث يذكر كل من براون وبراون (Brown & Brown, 2003)، أن إدراك مفهوم جودة الحياة يقدم رؤية جديدة عن الإعاقة الذهنية، ويهتم بتحديد وتطوير الخدمات والسياسات الاجتماعية التي تُقدم للأشخاص المعاقين ذهنياً.

إن نتائج العديد من الدراسات التي تم الإشارة إليها سابقاً والتي أكدت على دور البيئة الاجتماعية (المنزل ـ المدرسة - الأندية الاجتماعية وغيرها) في إكساب الأفراد المعاقين عقلياً المهارات التكيفية، أكدت تلك الدراسات كذلك أن جودة الحياة من حيث المفهوم والأهداف تهتم بالفرد وبالبيئة، وكذلك بالخدمات التي تقدم للمعاقين ذهنياً من خلال البيئة الاجتماعية بشكل عام.

السؤال الرابع: هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال أبعاد السلوك التكيفي؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معامل أسلوب الانحدار الخطي المتدرج Stepwise Liner Regression Model، والذي يبين أبعاد مقياس السلوك التكيفي (متنبئات)، والتي يمكن من خلالها التنبؤ بمدى جودة الحياة، وكذلك معاملات وثوابت معادلات الانحدار عند كل منها، بالإضافة لمعاملات الارتباط المتعدد (R) ومربعاتها التي تحدد مقدار ما تفسره أبعاد مقياس السلوك التكيفي (متنبئات) من التباين بمدى جودة الحياة، وقد تم استخدام مستوى الدلالة (0.05) كمحك إدخال أو حذف المتنبئ إلى النموذج، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9) نتائج تحليل الانحدار للمتنبئ لأبعاد مقياس، والذي يمكن من خلاله التنبؤ بدرجة أبعاد جودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً

المتنبئ	المتنبأ به	ثابت الانحدار	قيمة بيتا	مستوى الدلالة	التباين المفسر
الوظائف الاستقلالية	الرضا	17.78	0.09	0.007	% 28
الوظائف الاستقلالية	الرفاهة والسعادة	17.79	0.09	0.002	% 35
النمو الجسمي	الانتماء الاجتماعي	17.56	0.07	0.01	% 26
النمو الجسمي	التمكين	8.7	0.09	0.02	% 23

أشارت هذه النتائج، كما هو مبين في الجدول السابق، إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة (الرضا) لدى المعاقات ذهنياً من خلال (النموذج الأول) ويمثله، الوظائف الاستقلالية بدلالة (0.007) وقد فسر هذا البعد ما نسبته (28 %) من مجموع التباين في الأداء (الرضا). كما أشارت هذه النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة (الانتماء الاجتماعي) لدى المعاقات ذهنياً من خلال (النموذج الأول) ويمثله الوظائف الاستقلالية بدلالة (0.002) وقد فسر هذا البعد ما نسبته (35 %) من مجموع التباين في الأداء (الرفاهة والسعادة). كما أشارت هذه النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة (الانتماء الاجتماعي) لدى المعاقات ذهنياً خلال (النموذج الأول)، ويمثله النمو الجسمي بدلالة (0.01) وقد فسر هذا البعد ما نسبته (26 %) من مجموع التباين في الأداء (الانتماء الاجتماعي)، كما أشارت هذه النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة (التمكين) لدى المعاقات ذهنياً من خلال (النموذج الأول)، ويمثله النمو الجسمي بدلالة (0.02)، وقد فسر هذا البعد ما نسبته (23 %) من مجموع التباين في الأداء (التمكين).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين بعض أبعاد مقياس السلوك التكيفي وأبعاد جودة الحياة، ويعني ذلك أنه كلما كانت التلميذات عينة الدراسة تتمتع بمهارات السلوك التكيفي كان مستوى جودة الحياة لديهن عالياً، ويعود ذلك إلى المهارات التي اكتسبتها التلميذات المعاقات ذهنياً في بيئة المنزل وتم تعزيزها، بالإضافة إلى كل ذلك

تدريبهن على اكتساب مهارات أعلى في المدرسة (مركز الشفلح) أدى إلى إحساسهن بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية مما ساعدهن على التكيف مع أنفسهن، ومع المحيطين بهن والاندماج في المجتمع، بالإضافة على الشعور بالرضا والانتماء والألفة والصداقة، وهذه النتيجة تشير إلى أن جودة الحياة التي تسهم المهارات التكيفية في تنميتها لدى المعاقات ذهنياً تأتي من خلال اكتساب الخبرات والاستعدادات الشخصية، والتغيرات التي تحصل في المجتمع.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة نوتا، وآخرين (Nota, et al., 2007) التي أشارت إلى أن المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ودرجة الذكاء وتقدير الذات والانتماء الاجتماعي كلها متنبئات لجودة الحياة. وأن جودة الحياة لا يمكن أن تتحقق إلا إذا توافرت لدى الأشخاص المعاقين الدافعية للنمو الذاتي والاستقلالية والتفاعل مع الآخرين.

أما دراسة مورجان (Morgan, 2009) فقد أشارت إلى أن الطلاب المعاقين ذهنياً بدرجة شديدة، والمدمجين في مدارس التعليم العام، لديهم مستويات أعلى في أبعاد السلوك التكيفي مقارنة بأقرانهم من الطلاب المعاقين ذهنياً بدرجة شديدة في مدارس التربية الخاصة، ولكنهم لا يختلفون فيما بينهم في جودة الحياة. ويرجع هذا الاختلاف إلى الاختلاف في درجة الإعاقة بين الدراسة الحالية ودراسة (Morgan). وبالنظر إلى نتائج الدراسة في السؤال الرابع، وفي جدول (9) نرى أن الوظائف الاستقلالية من أقوى المتنبئات لبعد الرفاهية والسعادة والرضا عن الحياة، حيث يشير ذلك إلى أن الوظائف الاستقلالية التي تتمتع بها التلميذات عينة الدراسة، والمتمثلة في قدرتهن على استعمال أدوات المائدة، وتناول الطعام في الأماكن العامة، وآداب المائدة واستخدام الحمام والعناية الشخصية والنظافة والصحة الشخصية والمظهر العام والتنقل ومعرفة الاتجاهات وغيرها من المهارات الاستقلالية أدت إلى الرفاهية والسعادة في الحياة والرضا عن المدرسة (مركز الشفلح). كذلك فإن محتوى البرنامج التعليمي والخبرات التي تم اكتسابها في المدرسة، كل ذلك أدى إلى ارتفاع مستوى الرضا لديهن عن البيئة التعليمية والمنزلية بشكل عام.

كما أشارت نتائج السؤال الرابع إلى النمو الجسمي، والمتمثل في النمو الجسمي والحركي من خلال المشي والتحكم في حركة اليدين، واستعمال الأطراف بشكل جيد يؤدي إلى الانتماء الاجتماعي والتمكين. وتلك عوامل تساعد على الاندماج في المجتمع من خلال ممارسة الأنشطة الترفيهية والاجتماعية التي تحقق التوازن النفسي الذي يؤدي إلى الرضا عن الحياة والاندماج في المجتمع والمشاركة في الأنشطة المجتمعية.

ويتفق بعض الباحثين كشالوك، وكيث، وهوفمان، وكارن (Schalock, Keith, Hoffman & Karan, 1989)، وجيني وسنل (Janney & Snell, 2000) على أن درجة جودة الحياة لدى المعاقين ذهنياً تتحدد لديهم بمدى رضاهم عن حياتهم، وعن المحيط الاجتماعي (المدرسة والبيت)، ومشاركتهم في أنشطة المجتمع، وهذا ما يتضح من نتائج الدراسة الحالية، حيث النمو الجسمي والوظائف الاستقلالية كل منهما يساعد التلميذات على الانخراط في المجتمع وممارسة الأنشطة المختلفة؛ مما يؤدي إلى التنبؤ بجودة الحياة عندهم، هذا ما يؤكده شالوك وآخرون (Schalock, et al., 2007)، مما يؤثر إيجابياً على أنماط السلوك التكيفي لديهم.

ومن الجدير بالذكر هنا أن الدراسة الحالية كانت على عينة من تلميذات مركز الشفلح في إدارة التأهيل والتدريب والتوظيف، ومن «قسم الخدمات المجتمعية ما بعد المدرسة»، حيث تقوم هذه الإدارة بتهيئة التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة بعد الانتهاء من البرنامج التعليمي التربوي إلى الخدمات المجتمعية وفق ميول التلميذات في الوظيفة، فقد كانت بعض التلميذات من عينة الدراسة يتلقين التدريب في مكتبة جامعة قطر، وذلك تمهيداً لتوظيفهن في المكتبة بعد إتقانهن لعملية الفهرسة، ويأتي ذلك ضمن برنامج تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة. والذي يكفل للمعاق تلقي الخدمات التي يوفرها المجتمع للجميع، كما أنه يزيد من منح ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة الفرصة المناسبة لتلقي التعليم والتدريب والمشاركة في الحياة العامة أسوة بأقرانهم العاديين، وبالقدر الذي تسمح به قدراتهم واستعداداتهم. كما تعتمد جودة حياة المعاق على ما يقدم له من خدمات تساعد على تلبية احتياجاته ومدى رضاه عن تلك الخدمات. وفي دراسة أجراها شالوك وآخرون (Schalock, et al., 2005)، توضح أهمية مفهوم جودة الحياة بالنسبة للمعاقين، حيث أشارت النتائج إلى أن هناك تقارباً قوياً بين المجموعات الجغرافية المختلفة (أمريكا اللاتينية، أسبانيا، الصين، كندا، الولايات المتحدة الأمريكية) فيما يتعلق بالتقديرات لجودة الحياة، وفي ذلك تأكيد لما توصلت إليه الدراسة الحالية في دولة قطر، من أن ما تقدمه من خدمات لتمكين المعاقين ذهنياً وحول أهمية اكتسابهم المهارات التكيفية، ودفعهم نحو المشاركة في الأنشطة المجتمعية، وإكسابهم فرص التدريب والتوظيف بحسب قدراتهن وميولهن، مما يعكس شعورهن الإيجابي بجودة الحياة.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

1. ضرورة تبني مركز الشفلح لذوي الاحتياجات الخاصة بدولة قطر مشروع إعداد برنامج تدريبي لتنمية المهارات التكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، وذلك لتحسين جودة الحياة عندهم باختلاف أعمارهم.
2. تطوير البرامج التربوية في مركز الشفلح لتتضمن المهارات التكيفية من بداية التحاق التلاميذ بالمركز.
3. عقد دورات تدريبية للعاملين بمركز الشفلح في تفعيل الخدمات المدرسية لتشمل أبعاد السلوك التكيفي وإشراك أولياء الأمور في تلك الدورات.
4. تعميم مشروع إدارة التأهيل والتدريب والتوظيف بمركز الشفلح على مراكز التدريب في دول مجلس التعاون الخليجي، وذلك لتعميم الفائدة، حيث يمنح هذا المشروع الأشخاص المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة الفرص الجيدة في المشاركة في الحياة العامة أسوة بأقرانهم العاديين.

المراجع

أولاً ـ المراجع العربية:

الروسان، فاروق (2000). الذكاء والسلوك التكيفي. الرياض: دار الزهراء.

قنديل، إيمان (2010). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، 81، جامعة بنها.

السداني، راشد (1997). دراسة نمائية لأبعاد السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الخليج العربي، المنامة.

الشناوي، محمد (1997). التخلف العقلي: الأسباب ذ التشخيص - البرامج. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الكندري، هيفاء (2009). العمل الاجتماعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

العبد رب النبي، مليحة (2007). الفروق في ممارسة الأنشطة المجتمعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً المدمجات بالمملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، المنامة.

آل مطر، فايز (2007). دراسة نمائية مقارنة لأبعاد السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال التوحديين والأطفال المعاقين عقلياً في المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الأردنية، عمّان.

ثانياً ـ المراجع الأجنبية:

Bekemcier, K. (2009). The relationship between self-determination and quality of life among individuals with disabilities involved with center for independent living. (Unpublished doctoral dissertation). Michigan State University.

Borthwick-Duffy, S. (1992). Quality of life and care in mental retardation. In l. Rowitz (Ed.), Mental Retardation in the year 2000 (PP.111-140). New York: Springer. Verlag.

Brown, I., & Brown, R. (2003). Quality of life and disability: An approach for community practitioners. London: Jessica King Slay Publishers.

Brown, R. (1988). Quality of life amongst handicapped people. New York: Groomhelm.

Cummins, R. (1997). Self-rated quality of life scales for people with intellectual disability. *Journal of Applied, Research in Intellectual Disability*, **10 (3), 199-216.**

Felce, D., & Perry, J. (1997). Quality of life: The scope of the term and its breadth of measurement. In R. Brown (Ed.), Quality of life for people with disabilities: Models, research and practice (pp.56-77). Chetenham: Stanley Thrones Publisher Ltd.

Felce, D., & Perry, J. (1996). Assessment of quality of life. In R. L. Schalock (Ed.), Quality of Life: Conceptualization and Measurement (pp.63-72). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Gabriels, L., Ivers, J., Hill, E., Agnew, A., & Mcveill, J. (2007). Stability of adaptive behaviors In middle school children with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders 1, 291-303.

Goode, D. (1994). Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues. Cambridge, Ma: Brookline.

Heward, W., & Orlansky, M. (1992). Exceptional Children, (4th ed.). New York: Merrill.

Hunt, N., & Marshall, K. (1994). Exceptional children and youth. Washington: Houghton

Mifflin Company.

Janney, R., & Snell, M. (2000). Behavioral support. Baltimore: Brookes.

Joseph, C. (1997). The effect of parenting alliance on children's adjustment (Unpublished doctoral dissertation), University of North Carolina, North Carolina.

Justina, P. (1997). The effects of parent warmth and parent control: A study of children with mental retardation and their primary caregivers (Unpublished doctoral dissertation), University of California, California.

Keith, K., & Schalock, R. (1995). Quality of Life Questionnaire. Worthington, OH: IDS.

Kleiner, H., Mirracle, S., & Sheppard-Johne, K. (2007). Including students with moderate and sever intellectual disability in school extracurricular and community recreation activeities. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities 45, (1), 46-55.

Koscinlek, J. (2005). Structural equation model of the consumer directed theory of empowerment in a vocational rehabilitation context. Rehabilitation Counseling Bulletin, 49, 40-49.

Lee, M., Bonnie R., Jan, B., & Susan, S. (2004). Quality of life for young and adults with severe Intellectual disability: Mothers thoughts and reflections. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, **29, (2), 131-146.**

Loveland, K., & Kelly, M. (1991). Development of adaptive behavior in pre-schoolers with Autism or Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*. **96 (1), 13-20.**

Matson, L., Rivet, T., Fodstal, C., Dempsey, T., & Boisjoli, A. (2007). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disabilities. Research in Developmental Disabilities. Louisiana State University. United States.

Morgan, S. (2009). Adaptive behavior, self-determination, and quality of life for students with severe disabilities in inclusive and self-contained placements (unpublished doctoral dissertation). Teacher College, Columbia University.

Nihira, K., Leland, H., & Lambert, W. (1996). AAMR. Adaptive Behavior Scale-Residential and Community. (2 ed.). Washington: AAMR.

Nihira, K. (1999). Adaptive behavior: A historical overview. In R. Schalock & D. Schalock (Eds.), Adaptive behavior and its measurement (pp.7-14). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

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

Perry, J., & Felce, D. (2002). Subjective and objective quality of life assessment: Responsiveness, response bias, and resident proxy concordance. American Association on Mental Retardation, 40, (6), 445-456.

Schalock, R. (1991). The concept of life in the lives of persons with mental retardation. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Association on Mental Retardation. Washington, DC.

Schalock, R. (1996). Quality of life: Conceptualization and measurement (Vol.1). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R. (Ed). (2002). Quality of Live Perspective and Issue. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R., & Alonso, M. (2002). Handbook on quality of life for human service pratitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R., Gardner, J., & Bradleye, V. (2007). Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schalock, R., Angel, M., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., jiancheny, X. (2005). Cross study of quality of life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, **110 (4), 298-311.**

Schalock, R., Keith, K., Hoffman, K., & Karan, O. (1989). Quality of Life: Its measurement and use. American Association on Mental Retardation, 27, (1), 25-31.

Schalock, R. (1999). The merging of adaptive behavior and intelligence: Implications for the field of mental retardation. In R. Schalock & D. Schalock (Eds.), Adaptive behavior and its measurement (pp.43-59). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., & Graige, E. (2010). Intellectual disability: Definition, Classification, and systems of supports (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Seltzer, M., & Krauss, M. (2001). Quality of life of adults with mental retardation/ developmental disabilities who live with family. Mental Retardation and Developmental Disabilities, 7, 105-114.

Taylor, S., & Bopgden, R. (1990). Quality of life and individual perspective. In R. L.: Schalock (Ed.), Quality of life: Perspective and issue (pp70-110). Washington, DC: American Association on Mental Retardation

White, D., & Dodder, R. (2000). The relationship of Adaptive and maladaptive behavior to social outcomes for individuals with developmental disabilities. Disability & Society. 6, 897-909.

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

World Health Organization (2001). International classification of functioning, disability, and health (ICF). Geneva: Author.

دعوة إلى الباحثين العرب
للمشاركة في المرحلة الثالثة
من مشروع مبارك العبد الله المبارك الصباح
للدراسات العلمية الموسمية

تسترعى الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية انتباه الباحثين العرب بأنها سوف تبدأ باستقبال وتمويل الخطط البحثية للمشاركة في مشروع الدراسات العلمية الموسمية، والذي يهدف لتشجيع الباحثين القيام بالدراسات والبحوث المتعلقة بالطفولة العربية واحتياجاتها وفقاً للقواعد التالية:

يجب أن يعالج موضوع الدراسة مشكلة متعلقة بالطفولة العربية، وتعطى أولوية للدراسات ذات الامتدادات الاقليمية.

- يجب أن تكون الدراسة أمبريقية، مع التقيد بأن يكون الحد الأعلى لصفحات الدراسة خمسين صفحة فقط.
- مدة الدراسة ثمانية أشهر من تاريخ الموافقة عليها.
- يقدم الباحث خطة تفصيلية للدراسة، وتخضع هذه الخطة للتحكيم وفق شروط الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- يلتزم الباحث التزاما كاملاً بما جاء في خطة الدراسة التي تمت الموافقة عليها.
- يلتزم الباحث بتقديم تقارير مرحلية عن كيفية سير الدراسة.
- لا تُقبل الدراسات والبحوث المستلة من رسائل الماجستير أو الدكتوراه أو بحوث سبق نشرها.
- لا تلتزم الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بإعادة المشروعات التي لا تحظى بالموافقة.
- يتقدم الباحث للجمعية بميزانية مالية لتكاليف البحث من كل وجوهه.
- تقوم الجمعية بدراسة خطة البحث والتكاليف المالية، وعند إقرارها توقع مع الباحث عقداً ينظم عملية التنفيذ وتغطية التكاليف المالية الخاصة بها.
- تكون حقوق النشر الناجمة عن البحث العلمي محفوظة للجمعية على أن يوضع اسم الباحث على الدراسة التي يقوم بتنفيذها.
- ترسل جميع المكاتبات تحت اسم الدراسات الموسمية إلى رئيس المشروع على العنوان التالي:

الدكتور/ حسن علي الابراهيم
رئيس مجلس الإدارة
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
ص.ب: 23928 الصفاة
الرمز البريدي: 13100 ـ دولة الكويت
تلفون: 24748250 / 24748479
فاكس: 24749381
البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

كتاب العدد

إعداد الطفل لمرحلة الروضة

تأليف: د. هالة إبراهيم الجرواني د. إنشراح إبراهيم المشرفى
تقديم: أ. د. حامد عمار
الناشر: الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2010
عدد الصفحات: (137)

عرض ومراجعة: د. إلهام مصطفى عبيد
أستاذ بقسم أصول التربية وأمين لجنة قطاع الطفولة بالمجلس الأعلى للجامعات – جامعة الإسكندرية

مما لاشك فيه أن كل أم وأب يشعرون بمخاوف بشأن التحاق طفلهم بمرحلة رياض الأطفال وكثيرا ما يتساءلون، هل طفلي مستعد ومُهَيَّأ للالتحاق بالروضة؟ هل طفلي على درجة من النضج النفسي والانفعالي والعقلي كي يتحمل مسؤولية نفسه؟ إلى أي مدى يسيطر على انفعالاته وتصرفاته ؟ هل هو قادر على التفاعل والتعامل مع مجتمع الروضة بكل عناصره البشرية والمادية؟ هل هو قادر على الابتعاد المنزل؟ وإذا لم يكن قادراً ما هو الحل المناسب لمواجهة ذلك؟

هل لدينا فكرة عن كيفية إعداد طفلي وتهيئته للالتحاق بالروضة؟ وما هي خصائص ومميزات الروضة الجيدة ؟ وما الشروط الواجب توافرها فيها؟ وما هي سمات وخصائص معلمة الروضة؟

كل هذه التساؤلات تدور في أذهان الآباء والأمهات عند بداية التحاق الطفل بمرحلة رياض الأطفال، وغيرها الكثير، الذي يحتاج إلى إيجابيات دقيقة ومهمة، وذلك لأن هذه المرحلة تعتبر مرحلة انتقالية وحاسمة في حياة الطفل، وهذا يتطلب إعداداً ناجحاً، فالطفل قبل التحاقه بالروضة يعيش ملكاً في بيئة هو محورها ومركز اهتمامها وفجأة يحدث زلزال يهد أركان هذه البيئة الآمنة وهو ما يطلق علية «أنت ذاهب للروضة أو المدرسة» وما يترتب علية من ضوابط وقوانين صارمة، ومعظم خبراء التربية يطلقون عليها صدمة المدرسة.

من هنا جاءت أهمية هذا الكتاب كمرجع للآباء والأمهات للإجابة عن التساؤلات السابقة بطريقة سلسلة ومبسطة للاستفادة منها في إعداد طفلهم وتهيئته للالتحاق بمرحلة الروضة دون مشاكل.

هذا بالإضافة إلى انه يتجاوز ذلك إلى استعراض أهداف ووظائف وطرق التعليم والتعلم فيها، من ثم تميز هذا الكتاب بكثرة وغنى المعلومات والخبرات التربوية التي تتيح لمن يطلع عليها أن يطبقها ويحسن توظيفها في مرحلة رياض الأطفال، تلك المرحلة التكوينية

والحاسمة التي يوضع فيها أسس ودعائم شخصيته في المستقبل.

يقع هذا الكتاب الصادر عن الدار المصرية اللبنانية ضمن سلسلة: (آفاق تربوية متجددة) لمؤلفتيه: د. الجرواني، ود. المشرفي ، وقدم له شيخ التربويين الأستاذ الدكتور حامد عمار ـ في (137) صفحة من القطع الكبير، عدا المقدمة والتقديم ويشتمل على ثلاثة فصول:

الفصل الأول، وعنوانه «أهمية إعداد الطفل لمرحلة الالتحاق بالروضة» ناقش مجموعة من المهارات البسيطة التي يستعان بها لإعداد الطفل للالتحاق بالروضة والتي تمكنه من التأقلم والتكيف مع تلك المرحلة. ولكي يتم ذلك بالصورة المرجوة منة لابد أن يكون هذا الإعداد منذ بدايته قائماً على «الشراكة بين الأسرة والروضة»، فهما شريكان لا ينبغي أن يتخلى أحدهما عن الآخر في تهيئة الطفل للالتحاق بالروضة بأمان، فالعلاقة بينهما علاقة عضوية وظيفية تكاملية، هدفها تربية الطفل وفقاً لنموذج أمثل يتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع، وبما يحقق الأهداف المنشودة، ولتحقيق ذلك استعرض الفصل أسس بناء الشراكة بين الأسرة والروضة، دور المعلمة والروضة في تحقيق هذه الشراكة.

أما **الفصل الثاني**، فقد جاء مؤكداً على أن هدف الالتحاق بالروضة ليس تعليم القراءة والكتابة، فهذا الهدف سوف يتحقق مستقبلاً، ولكن ما يجب أن نعنى به هو تنمية قدرات الطفل ومهاراته، ومساعدته على الاندماج والتفاعل مع الآخرين، وثقته في نفسه وتقديره لذاته. ولكن هذا يتطلب معرفة خصائص نمو الطفل وحاجاته و كيفية إشباعها ؟ وما هو السلوك الذكي الذي يجب أن يتعلمها الأطفال في هذه المرحلة حتى يصبحوا قادرين على العيش والتنافس مع تحديات القرن الحادي والعشرين.

ما هي مواصفات الروضة الجيدة، والتي عندما يلتحق بها الطفل تحقق له النمو السليم السوي، وذلك لأن طفل في هذا السن يكون مرناً ومستعداً لاكتساب المعارف والمهارات والخبرات التي يمر بها، مما ينطبع في ذاكرته وقلبه والذي يصعب حذفه فيما بعد، ومن ثم كان هناك أهمية قصوى وضرورة لاختيار الروضة المناسبة التي تتوافر فيها كل الإمكانات البشرية والمادية السليمة، والتي تسهم في تربيه وتنشئة الطفل وفقاً للأهداف المرجوة والمنشودة منها. ولذلك يوضح الفصل أهم الاعتبارات والأسس المهمة التي يجب توافرها في مبنى الروضة، من هي معلمة الروضة؟ وما السمات والخصائص التي يجب أن تتوافر فيها؟ ما هو البرنامج العالي الجودة الذي يساعد على النمو المتكامل والسليم للطفل، والذي يجعله متكيفاً ومتأقلماً مع بيئة الروضة؟

أما **الفصل الثالث**، فقد جاء موضحاً توقعات التعليم والتعلم في رياض الأطفال، من حيث الأهداف التعليمية للبرنامج، ودور المعلمات في تخطيط وتنفيذ البرنامج من خلال النشاطات التي تساعدهم على الربط بين ما يتعلمونه في الروضة، وخبراتهم الخاصة من ناحية أخرى، وطرق وأساليب تخطيط وتنفيذ البرنامج، والتي هي عون للمعلمة في تنفيذ البرنامج بنجاح، وذلك مع عرض لنماذج لهذه البرامج، منها نموذج النشاط الحر، نموذج ماريا مونتسورى، نموذج النشاط الأكاديمي لبريتر وانجلمان، طريقة فروبل، واستخدام التكنولوجيا التعلمية والتي تعتبر وسطاً مبهجاً ومؤثراً، يساعد الأطفال على فهم واستيعاب المعلومات والخبرات بطريقة أكثر وضوحاً وجاذبية وإثارة لقدرات الطفل.

وخلاصة القول إنه يقع على عاتق المعلمة اختيار أحد هذه النماذج التعليمية، وهذا يتوقف على مجموعة من المعايير التي يجب الأخذ بها عند اختيار أحد هذه النماذج، من حيث أن تكون مناسبة لتحقيق أهداف النشاط، مناسبة لطبيعة وخصائص الطفل، تساعد على نمو تفكيرهم وقدراتهم واستعداداتهم، تتيح الفرصة للعمل الفردي والجماعي والقيام بالرحلات والزيارات الميدانية.

عموما قد تميز هذا الفصل بالاهتمام بتفاصيل عمل المعلمة، موضحاً الخطوات والإجراءات التنفيذية والعملية التي إذا اتبعت تحقق أهداف البرنامج. ويلي ذلك توضيح لتقويم البرنامج ومراحله، وذلك للتعرف على نقاط الضعف والقوة التي يتبعها تعديل في البرنامج وفقاً للمتغيرات المجتمعية.

وأخيراً، فهذا الكتاب مرجع من المراجع الغنية والثرية بالأفكار والخبرات والمهارات التي تفيد الوالدين والمعلمات والمعنيين والمهتمين بتربية الطفل.

وبقى علينا أن نوجه الشكر إلى المؤلفتين، الدكتورة هالة الجروانى والدكتورة إنشراح المشرفي.

إصدارٌ جديد

صدر مؤخراً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية كتاب:

مائة كتاب للأطفال جديرة بالقراءة
دليل الهيئة العالمية لكتب الأطفال - فرع الكويت

والكتاب نتاج قراءات فاحصة للعديد من الإنتاج الأدبي للطفل، تمت قراءتها ووضع المراحل العمرية المناسبة لها وذلك وفق أسس علمية.

والكتاب أيضاً يمثل نشاط الهيئة العالمية لكتب الأطفال - فرع الكويت (KUBBY)، وذلك خدمة للأطفال وأولياء أمورهم والمعلمين.

إصدارٌ جديد

صدر مؤخراً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الحقيبة الاختبارية
مقياس وكسلر الكويت لذكاء أطفال ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية

للدكتورة فوزية هادي الدكتور صلاح مراد
جامعة الكويت

تحتوي هذه الحقيبة على كل من:
الدليل النهائي للمقياس، كتيب الصور (1)، كتيب الصور (2)،
علبة المكعبات، وكراس تسجيل الإجابات للفترتين العمريتين
2:9 ـ 3:11 سنوات و4 ـ 7:3 سنوات، وعلبة تجميع الأشياء للصور المتقطعة،
وكتيب الإجابة للاختبار الفرعي "البحث عن الرموز"

سعر الحقيبة الواحدة 200 د.ك (مئتا دينار كويتي)

تجارب من المعايشة الشخصية

مشروع مملكة النحل

رحلة العمل من الخلية إلى الجمعية

إعداد:
فاطمة جواد الأمير

المقدمة:

تمثل رياض الأطفال جزءاً من مرحلة ما قبل المدرسة التي يتم فيها تهيئة الطفل وإعداده للتعليم من خلال توفير أساليب تربوية شاملة تراعي احتياجاته، وتلبي متطلبات نموه، فقد أصبح مجال تربية ورعاية هذه المرحلة السنية بمثابة صناعة تنافسية، وعامل من عوامل التنمية الاقتصادية، وبهذا أصبح الاهتمام بتربية طفل رياض الأطفال ضرورة أسفرت عن العديد من الاتجاهات التربوية المعاصرة لتربية طفل هذه المرحلة العمرية (النقيب، 2009).

ومن بين الاتجاهات التربوية المعاصرة التي أصبح لها دور واسع في مجال تربية طفل رياض الأطفال ذلك الاتجاه الذي نشأ في (ريجيو إيميليا) في إيطاليا؛ إذ يعتبر هذا الاتجاه واحداً من أبرز صور تربية الأطفال عالية الجودة في مرحلة الطفولة المبكرة، كما يوسع العلاقة بين المعلمين كأفراد وأسر الأطفال وكذلك المؤسسات المجتمعية التي تحيط بالأطفال داخل المجتمع. كما يعد أسلوب (ريجيو إيميليا) التربوي واحداً من أكثر الاتجاهات التي تركز على الطفل، وتدعم قدراته واهتماماته، كما تنبع المشاريع من حاجات الطفل ونموه فضلاً عن أنه يعطي المعلمة مجالاً واسعاً من حيث الحرية والمرونة سواء في تصميم المناشط وتنفيذها، أو اختيار أدوات ومعينات التعلم التي تعتمد بالدرجة الأولى على استخدام إمكانات البيئة المتاحة لدعم نمو الطفل.

وقد بدأت فكرة تنفيذ طريقة المشروع لدى الباحثة بعد الاطلاع على مجموعة من الاتجاهات والنظريات المتبناة في مجال التدريس، وبذلك تم الاستقرار على طريقة المشروع وتحديد مشروع مملكة النحل ليتم تنفيذه في رياض الأطفال، حيث سيتعرف الأطفال على عالم أو مملكة النحل، وذلك من خلال نشاطات متنوعة يتم التعبير عنها من خلال لغات الأطفال المختلفة في نماذج متجسدة من حركات وألعاب، وموسيقا، ورسم وتلوين كما ستركز النشاطات على العلاقة القريبة للطفل بالمعلمة والعمل الفردي والجماعي وحكم هذا العمل الملاحظة والتوثيق المستمر.

الأهداف المرجو تحقيقها من هذا المشروع:

- اكتساب القدرة على التخطيط والتنفيذ والتطبيق.
- تحفيز الأطفال على إخراج طاقات الخيال والإبداع لديهم.
- اكتساب مهارات فنية وتنميتها إن وجدت.

- زيادة الطلاقة اللغوية (من خلال الحديث والحوارات).
- التوصل إلى العلاقات أو الربط بين الأشياء (كالعلاقة بين الأزهار والنحل).
- تنمية ميول الطفل العلمية (اكتشاف عالم الحشرات النافعة _ أعضاء جسم النحلة).
- إكساب الطفل مفاهيم رياضية كالمتوالية (أسود، أصفر، أسود، أصفر).
- إكساب الطفل العديد من القيم كتحمل المسؤولية، وأهمية التعاون والعمل في إطار الجماعات (وظائف النحل)، قيمة العمل وأهميته.
- دفع الطفل نحو اكتشاف طاقات كامنة بداخله.

وقد تتحقق أهداف أخرى من المشروع بعد تنفيذه.

الإجراءات:

1. بدأت فكرة اختيار المشروع بعد الاطلاع على مختلف الاتجاهات والنظريات المتبناة في مجال التدريس، وبذلك تم الاستقرار وتحديد مشروع مملكة النحل ليتم تنفيذه في رياض الأطفال.
2. تم اختيار إحدى الرياض في منطقة العاصمة التعليمية بعد التأكد من رغبة إدارة الروضة المتمثلة بالمديرة والمديرة المساعدة، وذلك بإبداء رغبتهن بالتعاون وتسهيل مهمة تطبيق المشروع.
3. تم اختيار المعلمة كونها إحدى صديقاتي بالإضافة لكون ذلك سيسهل عملية التفاهم حول تطبيق المشروع بالطريقة الصحيحة ولرغبتها أيضاً في التطوع لتنفيذ المشروع .
4. تم اختيار خمسة أطفال من المستوى الثاني (4 - 5 سنوات).
5. تم إعداد خطة سير العمل والمقسمة لثمانية نشاطات أو فعاليات تم تنفيذها على مدار (3) أسابيع.
6. تم البدء بتنفيذ المشروع يوم الأحد الموافق 2012/4/1.

النشاط الأول:

- تبدأ في اليوم الأول من خلال الحلقة إجراء محادثة مع الأطفال عن العسل، شكله اللزج، لونه، طعمه، رائحته وذلك من خلال (التعرف عليه بالحواس)، أما عن طريق التذوق أو الشم أو اللمس، ثم التعرف على كيفية الحصول عليه، وكيف أنتج، وكل ذلك عن طريق الأسئلة مع الأطفال.
- عرض مجسم النحلة (شكل الخلية السداسي).
- عرض فيلم قصير عن رحلة عمل النحل لإنتاج العسل
- إحضار أنواع مختلفة من العسل ذات ألوان مختلفة، والبحث مع الأطفال عن سبب اختلاف اللون والطعم والرائحة لكل نوع .
- بعد تعريض الأطفال للأسئلة والتعرف على إجاباتهم أخذنا الأطفال في جولة داخل الفصل (حديقة صغيرة مجهزة)، وإلى حديقة الروضة بعد تجهيزها بالأزهار المختلفة، ومجسمات للنحل العاملات في أثناء عملهن بتجميع الرحيق وغبار اللقاح ومراحل العمل لإنتاج العسل يتخلل ذلك أسئلة حول إمكانية الاقتراب من النحل

(التنبيه بأهمية الهدوء أثناء عمل النحل – التوضيح للأطفال أن النحلة حشرة طيبة لا تؤذي إلا من يؤذيها، ولا تلسع إلا دفاعا عن النفس)، اختلاف ألوان العسل (توضيح أهمية عمل النحل لتكاثر الأزهار) – أنواع الأزهار المختلفة ألوانها ورائحتها الجذابة، ودور ذلك في جذب النحل.

- العودة للفصل وتذوق أنواع العسل، والتعرف على أسباب اختلاف ألوانه ورائحته وأنواع الأزهار المختلفة من خلال إجابات الأطفال.
- عرض لأنواع العسل والأزهار المختلفة. (تغذية راجعة)

التطبيق:

تم تنفيذ النشاط الأول بتاريخ 2012/4/1 الساعة التاسعة صباحا ومن خلال الحلقة؛ تم إجراء محادثة مع الأطفال عن العسل بعد استعراض المنبه (عبارة عن زجاجة عسل مخبئة بداخل سلة) تعرف الأطفال عليه بعد شم رائحته وتذوقه، شاركت كل من كادي وسارة ومريم وفاطمة ومنيرة طوال النشاط باستمتاع من خلال البيئة الجاذبة والوسائل المتنوعة التي كان النشاط ثرياً بها، وبهذا تعد البيئة في أسلوب المشروع متطلباً مهماً، حيث جعل الفراغ حول الأطفال جاذباً للرؤية عاكساً للجمال (النقيب، 2009).

بدأت المعلمة بالسلام على الأطفال وتقديم المنبه ودعوة الأطفال للمشاركة في الكشف عنه، فأجابت مريم بعد شم رائحته وتذوق طعمه قائلة: هذا عسل... ومن ثم تم سؤال الأطفال عن مصدر هذا العسل فأجابوا جميعاً: النحلة النحلة.. فطلبت المعلمة من الأطفال القفز في الأطواق لإحضار ما يوجد خلفها، فكان مجسم النحلة، حيث تعرف الأطفال على شكلها من حيث الأجزاء فعددوا بشكل جماعي أجزاءها الرأس، الأجنحة، الأرجل، القرون، الإبرة فقالت مريم: الإبرة تغز فيها فسألتها المعلمة لماذا؟ فأجابت: اللي يؤذيها، ومن ثم ذكروا ألوانها: أصفر، وأسود، وكونها من عالم الحشرات المفيدة فأجابت سارة: إنها توجد في الأماكن التي فيها ورود جميلة وتعطينا العسل وأجابت منيرة: حيث تمتص الرحيق فأكدت المعلمة على إجابتها وشجعتها وذكرت أيضاً بأنها تجمع حبوب اللقاح وتمتص الرحيق من الأزهار، عقب ذلك عرض فيلم عن عمل النحلة تأكيداً للمعلومات السابقة، وكان يحتوي على رحلة النحلة في العمل لجلب الرحيق وحبوب اللقاح إلى الخلية لصنع العسل والعمل في إطار الجماعة، ومن ثم عرضت المعلمة صورة خلية النحل وسألت عن شكلها، فلم يجب الأطفال، ولكن بعد إحضار مجسم للخلية بعد أن تبعت سارة الخيط وأحضرتها، قامت المعلمة بالطلب منها بعدّ أضلاع الخلية: 1، 2، 3، 4، 5، 6 أضلاع إذاً هي خلية سداسية، واسمها خلية النحل، ومن يعيش بداخلها؟ النحل (بشكل جماعي)، وماذا يفعلون؟ يسوون العسل.. ثم تم فتح علبة الخلية السداسية وإخراج أنواع مختلفة من العسل فسألت المعلمة من صنع لنا هذا العسل فأجابوا: النحلة، فقالت المعلمة: هل العسل الذي أمامنا نوع واحد ؟ فأجابوا: لا أنواع كثيرة فقالت: وهل هي متشابهة أم مختلفة؟ فقالت منيرة: مختلفون في الحجم، وقالت فاطمة: في اللون أيضاً، فقالت كادي: هذا لونه أسود، وهذا لونه أصفر، فسألتهم المعلمة عن رغبتهم لتذوق العسل للتأكد من اختلاف الطعم، وكان الأطفال متحمسين لتجربة التذوق، فرفع الجميع يده طلباً للمشاركة في التذوق، وبدأت منيرة بشم رائحة العسل قبل تذوقه بعد أن طلبت المعلمة منها ذلك فقالت: رائحته برتقال، فقالت لها

المعلمة من أين تتوقعين أنه تم أخذ هذا العسل؟ قالت منيرة: تأخذ النحل العسل من الرحيق الذي في الورود (تميزت منيرة بإجابتها كونها تملك معلومة عن الرحيق). وهنا التأكيد على استدعاء الخبرات السابقة وأيضاً في النظرية البنائية لبياجيه يستحضر الطفل صور الأشياء الغائبة عند سماع الكلمات التي تدل عليها، أو يستحضر الرموز الكلامية عند رؤيته للأشياء ذاتها، وهو ما نسميه بالتعرف. يضاف الى ذلك ما أكدت عليه دراسة ديليك وإسرا (Dilek & Esra, 2007) إلى أن النمو الجمالي لدى الأطفال يتطلب وعياً باستجاباتهم لمحتوى الأشياء التي يلاحظونها في البيئة من حولهم مثل: اللون والشكل والملمس والتوازن والحركة، وهو ما يدعم النمو. كما يتناسب مع المرحلة العمرية (4 - 5 سنوات).

واستمرت المعلمة في حوارها مع الأطفال سائلة إياهم: من أي زهرة أخذنا هذا العسل؟ أجابت إحداهن: البرتقال، ثم طلبت المعلمة من الجميع تذوق العسل، وشم رائحته ليتأكدوا من أنه من زهرة البرتقال، كما جربوا أيضا عسل الليمون، وكانت عملية التذوق والشم متعه بالنسبة إليهم خاصة بوجود أنواع مختلفة، كما أكدوا بشكل جماعي استخدامهم لحاستي الشم والتذوق في هذه التجربة، وعلى أن جميع أنواع العسل مأخوذة من الأزهار وللتأكد من ذلك، عرضت المعلمة على الأطفال الذهاب لحديقة تم إعدادها مسبقاً وتجهيزها بأنواع مختلفة من الأزهار الكويتية، وأخرى من خارج الكويت، كذلك مجسمات للنحل صغيرة الحجم وصور لأنواع متعددة من الأزهار والنبات التي تمتص النحل رحيقها أو براعمها لصنع العسل، فتوجه الجميع بتطلع لمشاهدة الحديقة الصغيرة، ثم سألت المعلمة الأطفال: أين نحن الآن؟ في الحديقة. وماذا نشاهد فيها ؟ الورود .هل هي متشابهة؟ لا منيرة: مختلفة. في ماذا؟ ألوانها (بشكل جماعي). من يخبرنا عن ألوانها؟ فاطمة: بنفسجي وأحمر، أبيض ووردي. منيرة: أصفر وبرتقالي. ثم شارك الجميع في ذكر ألوان الأزهار المختلفة. هل هي فقط مختلفة في ألوانها فقالوا بشكل جماعي: أحجامها.. وأشكالها... ثم أشاروا إلى الورود الصغيرة والكبيرة. فقط، وماذا أيضاً؟ في رائحتها (سارة). ما رأيك يا سارة هل رائحتها متشابهة؟ فقامت سارة بشم أنواع مختلفة من الأزهار. هل رائحتها جميلة؟ نعم. وأكدت اختلافها وشاركها البقية في ذلك. ولماذا يا أطفال رائحة الأزهار مختلفة؟ منيرة: لأن النحلة تحب شمها. ممتازة يا منيرة هذه الأزهار مختلفة في رائحتها الجميلة حتى تجذب النحل إليها. مريم: لكي تذهب لها كل يوم بسبب رائحتها الحلوة. ممتازة يا مريم. ثم قامت المعلمة بذكر أنواع الأزهار المختلفة كدوار الشمس والنوير وحبة البركة والزعتر والكينيا والبرسيم والأزهار البرية ونبات السدر والبرتقال وزهرة الليمون، مع التركيز على أشكالها وألوانها ثم سألتهم: ماذا يوجد فوق هذه الأزهار فأجابوا: النحلة هل هي وحدها ؟ لا هناك نحل كثير. إنها تعمل مع الكثير من النحلات (بشكل جماعي). وماذا تفعل؟ كادي: تمتص الرحيق من الأزهار. وماذا أيضاً؟ سارة: تأخذ حبوب اللقاح. لماذا لا تعمل النحلة وحدها؟ لماذا تعمل ومعها الكثير من النحلات. فاطمة: لكي يساعدوها. في ماذا؟ عند عمل العسل. (أجابوا بشكل جماعي) لكي ينتهوا بسرعة، يمتصون رحيقاً، ممتازون. لأن التعاون يا أطفال مهم في العمل والله سبحانه وتعالى ورسولنا الكريم حثنا على التعاون ليس فقط للإنسان، بل حتى مجتمع الحشرات يتعاون ويساعد بعضه بعضاً حتى يستطيعون إنهاء العمل مثل ما قلت يا منيرة ويا سارة وكادي يمتصون الرحيق ويجمعون حبوب اللقاح لصنع العسل. من أين؟ الأزهار (أجابوا بشكل جماعي) التي ماذا قلنا عنها ؟ بشكل جماعي: مختلفة . فماذا

تصبح أنواع العسل إذا كانت هذه الأزهار مختلفة؟ تصير مختلفة، في ماذا؟ الألوان. الرائحة . الطعم (أجابوا بشكل جماعي). بحسب ماذا يا أطفال؟ الورود. إذاً ستختلف أنواع العسل في الطعم والرائحة والألوان.

(التوصل إلى سبب الاختلاف في أنواع العسل) ولكن يا أطفال هل نقترب من النحلة في أثناء عملها؟ الأطفال: لا. لماذا؟ ما الذي سيحدث إذا اقتربنا منها؟ فاطمة: تلسعنا. هل النحلة تلسعنا من غير سبب؟ الأطفال: لا إذا آذيناها، تغزنا بالإبرة. صحيح يا أطفال النحلة حشرة طيبة لا تؤذي إلا مَن يؤذيها، فهي تحب العمل بهدوء. هل تعلمون السبب لماذا عملها مهم؟ سارة: تعطينا العسل. ممتازة كي تمتص الرحيق لتصنع لنا العسل وأيضاً يا أطفال عملها مهم أيضاً لتتكاثر هذه الأزهار الجميلة بعد أن تأخذ منها النحلة حبوب اللقاح من زهرة إلى أخرى لذلك عمل النحلة مهم ومن يخبرني الآن من خلق لنا هذه النحلة المفيدة؟ الأطفال: الله... المعلمة: وماذا نقول لله سبحانه وتعالى على هذه النعمة العظيمة؟ الأطفال: شكراً لله رب العالمين، ثم توجه الأطفال إلى الفصل لتذوق بقية أنواع العسل كالسدر والزعتر والأزهار البرية وحبة البركة، ثم تم عرض صوراً لأنواع مختلفة من العسل والطلب من الأطفال ذكر كل نوع عسل مع اسم الزهرة التي يؤخذ رحيقه منها وشارك جميع الأطفال في ذلك بنجاح كما تم التركيز على أنواع العسل الكويتي التي ذكرتها المعلمة كعسل السدر والبرسيم والكينا والزعتر وألوانها واختلاف قوامها ثقيل، خفيف، أسود، بني، ذهبي من خلال ملاحظة الأطفال لها ثم سألتهم عن أماكن وجود أزهارها كالنوير والسدر؟ منيرة: في البر. كادي: في الحديقة. في دولتنا الكويت. ذكرت منيرة بأنها تملك زهرة الزعتر في منزلها وتسقيها كل يوم بالماء كما ذكرت فاطمة بوجود العسل في الكويت بالمزرعة وعند سؤالها عن اسمها قالت: بالعبدلي، وقالت سارة مع بقية الأطفال: بالوفرة في نحل وايد ثم سألت المعلمة؟ هل العسل مهم لنا؟ فأجابوا: يعطينا القوة، يعطينا طاقة، عضلات، يقوينا. أحسنتم العسل مهم جداً لصحتنا، وقد أوصانا رسولنا الكريم صلى الله عليه وآله وسلم بتناول العسل فقال: «عليكم بالشفاءين العسل والقرآن».

تم عرض صور لأحجام النحلات لنؤكد وظائفها وأحجامها (كتغذية راجعة).

النتائج التي تحققت من خلال النشاط الأول:

1. توصل الأطفال إلى العلاقات أو الربط بين الأشياء كالعلاقة بين الأزهار والنحل، اختلاف ألوان الأزهار وألوان العسل.
2. اكتساب الأطفال معلومات عن النحل والعسل وأهميته في حياتنا.
3. تعبير الأطفال بحرية عن خبراتهم ومعلوماتهم حول مملكة النحل، واستدعاء خبراتهم السابقة حول الموضوع في حياتهم.
4. التفكير بشكل جماعي وفردي للتوصل للإجابات من خلال الاستنتاج للوصول للحل.
5. شغف الأطفال بالنشاط الأول، ورغبتهم بالاستمرار فيه بما يحمل من تنوع في الوسائل وطرق العرض المتنوعة، وتم ذلك على مدار 3 ساعات.

النشاط الثاني: (مسرح العرائس):

- عرض صورة النحلة (بازل).
- بعد التعرف على النحلة نتذكر مع الأطفال أهميتها في إنتاج العسل من خلال عرض الفيلم.
- بعد ذلك من خلال مسرح العرائس نتعرف على الوظائف المختلفة للنحل (قصة).

(الملكة - النحلات العاملات - الذكور) وضع البيض - التنظيف وحراسة المملكة - تغذية الصغار، وإنتاج العسل (أهمية العمل الجماعي وقيمة التعاون).

من خلال لعبة تعرف على الصورة يتعرف الأطفال على وظائف النحل ونوعه (يتحدث عن النحلة كتغذية راجعة (لعبة التذكر).

التطبيق:

تم عرض منبه (بازل) صورة النحلة وسؤال الأطفال عن ماهية الصورة فأجابوا: (بشكل جماعي: ممكن تكون حشرة/ فراشة/ إبرة النحلة. إلى أن قالت فاطمة: هذي صورة النحلة كاملة، ثم رجعنا لتذكر النشاط السابق من خلال عرض الفيلم بالبوربوينت بالإضافة للصور (ألوان النحلة / أهمية عملها/ أجزاؤها/ شكل الخلية أنواع العسل وأهميته/ سلوكيات حول أهمية الهدوء وإتقان العمل بالنسبة للإنسان والنحلة، ثم تم عرض القصة من خلال مسرح العرائس كالتالي:

في يوم من الأيام الجميلة ذهبت «فروحة» مع والدها إلى حديقة الأزهار، وهناك استمتعت بمشاهدة الأزهار الجميلة ونظرت إلى ألوانها المختلفة الأحمر والأصفر والأبيض والبرتقالي والأزرق، فأخذت فروحة تقترب من الأزهار لتشم رائحتها وقالت: الله كم رائحة الأزهار زكية وجميلة. وفجأة! اقتربت نحلة من الزهرة البيضاء بجانب فروحة فخافت فروحة وقالت: ابتعدي عني لا تلسعيني، فقالت النحلة: لا تخافي فقد أتيت فقط لكي أعمل في هذه الحديقة الجميلة، ولن أؤذيك، فقالت فروحة: وما عملك؟ فأجابت النحلة: أقوم بامتصاص الرحيق، وجمع حبوب اللقاح من الأزهار ثم أنقله إلى خلية النحل لأصنع الكثير من العسل داخل الخلية السداسية الشكل، ثم أغطيها بصمغ أصنعه من براعم النباتات لأحمي العسل من أن يفسد فقالت فروحه؟ آه وما أسمك أيتها النحلة؟ فقالت: أنا النحلة العاملة أعمل بتعاون مع صديقاتي النحلات الكثيرات في العدد والصغيرات في الحجم فقالت فروحة؟ وما وظيفتكن؟ فأجابت النحلة: نحن مسؤولات عن جمع الرحيق وحبوب اللقاح لصنع العسل، وكذلك تغذية ملكة النحل ورعاية صغار النحل والاهتمام بتنظيف الخلية وحراستها من الخطر فقالت فروحة: ومَنْ ملكة النحل؟ فظهرت الملكة قائلة: السلام عليكم، أنا ملكة النحل أكبر النحلات حجماً، وأنا واحدة في الخلية فقالت فروحة: وما وظيفتك أيتها الملكة في الخلية؟ فأجابت ملكة النحل: أنا أقوم بالزواج من ذكر النحل، وأقوم بوضع البيض داخل الخلية، ثم يتحول بعدها من شرنقات إلى نحلات صغيرات، وتقوم النحلات العاملات بالاهتمام بصغاري ثم ظهر فجأة ذكر النحل (اليعسوب) قائلاً: وأنا أيضاً لا تنسوني، فأنا ذكر النحل متوسط في الحجم، أتجول في الحديقة وبين الأزهار وأبحث عن ملكة النحل لأتزوجها، والآن يا فروحة هل عرفتنا نحن مجتمع النحل، فقالت فروحة وهي سعيدة ومطمئنة: نعم لقد عرفتكم الآن، وعرفت أنكن حشرات طيبات لا تؤذين الإنسان، وأنا سعيدة لأنكم تقومون بهذا العمل الكبير معاً من أجل أن تصنعوا لنا العسل فسبحان الله العظيم وشكراً لك يا ملكة النحل، وأنت أيتها النحلة العاملة، ولن أنساك أيضاً يا ذكر النحل، ولن أنسى عملكم المهم لنا ولصحتنا فأنا أحب العسل كثيراً، وأتناوله دائماً في وجبة الإفطار فأجابوا: شكراً لك يا فروحة، والآن سنذهب لنتابع عملنا المهم مع السلامة.

كان الأطفال منتبهين للقصة والتركيز من أهم الخصائص المميزة لمرحلة الرياض، ويعني التركيز في تفكير الطفل التركيز على وجهة نظره وانتباهه على التفاصيل.

كان الأطفال مستمتعين بمشاهدة القصة على مسرح العرائس، ومنسجمين بكل هدوء مع تفاصيلها، وظهر ذلك في المناقشة التي دارت بين المعلمة والأطفال بعد العرض، فبعد أسئلة المعلمة ذكرت كل طفلة وظائف النحل، فأجابت كل من كادي: شاهدت ملكة النحل وما

وظيفتها؟ تتزوج ذكر النحل وتضع البيض في الخلية. فاطمة: ذكر النحل وما وظيفته؟ يتزوج ملكة النحل. منيرة: النحلة العاملة: تمتص الرحيق وتأخذ حبوب اللقاح لتصنع العسل وتضعه في الخلية. مريم: هل آذت النحلة فروحة؟ لا ولماذا؟ لأن النحلة حشرة طيبة تلسع فقط من يؤذيها.

لم يشعر الأطفال بالملل بل بالتشويق لمعرفة المزيد عن النحل. تم ملاحظة تركيزهم على المكان الذي تعيش به النحلات (خلية النحل)، وعدم نسيانهم لشكلها السداسي، قالت كادي: عندنا ورود في الحديقة ورأيت النحلة العاملة، وهنا ربطت كادي المعلومة بما شاهدته وعرفت كيف تصنف نوع النحلة التي شاهدتها بحسب حجمها وعملها، وعند سؤالها ماذا تعتقدين أنها فعلت؟ أجابت بسرعة؟ تمتص الرحيق، وتأخذ حبوب اللقاح من الورد لتصنع العسل في الخلية. ثم قالت فاطمة أيضاً: نحن؟ أيضاً زرعنا ورداً في حديقتنا، وأصبح عندنا نحلات، وكان لونهم أسود واصفر. قالت مريم: في بيتنا بعوض فقالت المعلمة: هل هو مفيد لنا مثل النحلة فقالت مريم: لا تلسعنا فقالت المعلمة: هل يعطينا شيئاً مفيداً يا مريم: لا النحلة تعطينا عسلاً. المعلمة: النحلة حشرة مفيدة للإنسان تعطينا العسل وللأزهار لتتكاثر وليست مثل البعوضة حشرة ضارة. بعد ذلك طلبت المعلمة مشاركة الأطفال لإعادة تمثيل القصة وسردها من جديد على طريقة الأطفال، فشاركت كادي ومنيرة وسارة في إعادة تمثيل القصة (تم بوضوح الحفظ السريع والتركيز على التفاصيل في أثناء سردهم للقصة)، كذلك الخلط بين اللغة العربية الفصحى والعامية.

النتائج التي تحققت من خلال النشاط الثاني:

1. اكتساب الأطفال معلومات عن مجتمع النحل بجميع وظائفه.
2. تدعيم خبرات الطفل السابقة واستدعاؤها لتكون حاضرة في ذهنه من خلال القصة

في مسرح العرائس.

3. تنمية ميول الأطفال نحو مسرح العرائس من خلال تمثيل الأدوار بعد العرض.
4. زيادة الطلاقة اللغوية لدى الأطفال من خلال إعادة سرد القصة بأية لغة يريدون التعبير بها (كاللغة العربية الفصحى أو العامية).
5. تنمية الخيال لديهم من خلال ترك الحرية لخيال الأطفال ليضعوا إضافاتهم الخاصة بهم من خلال إعادة سرد القصة.
6. تركيز الأطفال على التفاصيل المتعلقة بمجتمع النحل من خلال الأحجام والنوع والوظيفة.
7. حققنا التعلم عن طريق القصة، وهو من طرائق التعليم الخاصة والمفضلة لدى الأطفال في هذه المرحلة السنية (4 - 5 سنوات).

النشاط الثالث (المسابقات):

قامت كل من كادي ومريم وفاطمة ومنيرة وسارة بالمشاركة بالمسابقة الأولى، والتي تركز على عملية التذكر وقوة التركيز.

- بعد تذكرنا لما دار في نشاط مسرح العرائس قمنا بعمل مسابقة لتعزيز ذلك.
- التعرف على أنواع النحل (اسم النحلة وحجمها ووظيفتها من خلال الصور في البرنامج)، وقد وفق الجميع في الإجابة عن ذلك كما لوحظ زيادة حصيلتهم المعرفية واللغوية حول الموضوع بعد النشاطين السابقين من خلال تذكرنا لما سبق، وعملية الاسترجاع التي تميزت بالتركيز على المفردات الجديدة والمعلومات العلمية حول النحل، حيث تمتاز هذه المرحلة من سن 2 - 5 سنوات باعتبارها فترة نمو اللغة ذات الوظيفة الرمزية أو مرحلة اللعب الرمزي أو اللعب الخيالي.

النتائج التي تحققت من النشاط الثالث:

1. ميل الأطفال إلى النشاط واستمتاعهم به من خلال التعرف على الصورة والتعبير عنها.
2. تقوية الذاكرة لدى الأطفال من خلال لعبة التذكر واستدعاء خبراتهم ومعلوماتهم حول الموضوع .
3. حققنا الطريقة الترفيهية التعليمية، وهي من طرائق التعليم الخاصة والمفضلة لدى الأطفال في هذه المرحلة السنية (4 - 5 سنوات) من خلال الألعاب على جهاز الكمبيوتر.

النشاط الرابع (نشاط حركي موسيقي):

لوحة حركية تعبر عن مجتمع النحل بوظائفه المختلفة يقوم من خلالها الأطفال بأداء حركات تعبيرية مع الموسيقا من خلال نشيد النحلة الحلوة فنشاهد كل من كادي وسارة ومنيرة وفاطمة ومريم يغنون ويرقصون على أنغام موسيقا هذه الأنشودة بكل فرح واستمتاع، مظهرين شغفهم بهذا النشاط باعتباره الأكثر تفضيلاً لدى أطفال هذه المرحلة العمرية، وهنا أخص بالذكر كادي وسارة اللتين كانتا شديدتي الميل لهذا النشاط، وهنا تتحقق المراعاة للفروق الفردية والتركيز على إشباع الذكاءات المتعددة، حيث نجد تنمية الشعور بالمشاركة مع الآخرين فيتعلم الطفل التعاون، ويخرج من نطاق دائرته فتزداد قدرته على الاتصال بالآخرين.

كما ترتبط بذلك أهداف تتعلق بالجانب التعبيري والحركي والفني:

- كمساعدة الطفل على التعبير .
- مساعدة الطفل على التذوق للجمال (الشكل - الكلمة - الحركة)
- مساعدة الطفل على تطوير شعوره بالفن والجمال (بدر، 2009).

النتائج التي تحققت من النشاط الرابع:

- تنمية الذكاءات المتعددة لدى الطفل كالذكاء الموسيقي والجسمي الحركي.
- التعلم عن طريق الأغنية أو الأنشودة.

النشاط الخامس: (رحلة مدرسية إلى مركز لبيع العسل):

الذهاب في رحلة إلى أحد المراكز لبيع منتجات العسل، والتعرف على فوائده الصحية والغذائية وأهميته (من خلال أسئلة الأطفال ومعاينتهم للمنتجات المختلفة) والحديث مع البائع.

التطبيق:

- عند الوصول لمركز العسل قام الأطفال بالسلام على البائع في المركز الذي استقبلنا بكل ترحيب، وتم سؤال الأطفال عن مكان وجودهم للتأكيد على ذلك (مركز لبيع العسل)، ثم سألت المعلمة؟ من لديه أسئلة يريد أن يسألها للبائع في مركز العسل؟
- منيرة: ما فوائد العسل؟ فأجاب البائع: العسل مفيد للصحة العامة ومشكلات

الإمساك والكحة والبلغم والجهاز التنفسي والله سبحانه وتعالى ذكره في القرآن لفوائده العظيمة.

- كادي: ما أنواع العسل؟ فأجاب البائع: العسل أنواع كثيرة كل نوع على حسب الزهرة ممكن حبة البركة، السدر، عسل الموالح، عسل الحمضيات فالعسل يأخذ فائدة الزهرة ولونها وطعمها. سارة: نريد أن نرى أنواع العسل؟ البائع: يخرج مجموعة من زجاجات العسل قائلا: عسل الحبة السوداء وهو مهم لحساسية الصدر ومشاكل الجهاز التنفسي وللمناعة، عسل زهرة البرسيم وفائدته ممتازة للجروح والعمليات، وعسل السدر من أفخر الأنواع، ونتيجته عالية وخصوصاً اليمني.
- فاطمة: ما أنواع العسل الكويتي؟ فأجاب البائع: عسل السدر الكويتي ونستخدمه قبل موسم الحساسية مع مريض الربو قبل شهر أو شهرين من بداية الموسم، وكذلك عسل الكويتي الربيعي من الأزهار وفوائده مهمة للأكل والصحة العامة.
- فقالت المعلمة للأطفال: هل كانت الأنواع التي شاهدناها متشابهة؟ فأجاب الأطفال بناء على ما شاهدتموه في المركز وما تعلمتموه سابقاً بأنها مختلفة بحسب أنواع الورود.
- مريم: ماذا نأخذ من النحل؟ وساعدتها المعلمة في صياغة السؤال قائلة: ما منتجات النحل؟ فأجاب البائع: العسل تصنعه النحلات من رحيق الأزهار، ويختلف استخدامه بحسب العمر والمشكلة الصحية للكبار والأطفال، الغذاء الملكي تفرزه الشغالات أو العاملات، وهو مهم للدورة الدموية، ويفيد لزيادة القدرة الذهنية والبدنية، حبوب اللقاح الذي تجمعه من على سطح الأزهار، البروبلس أو صمغ النحل والذي تأخذ من براعم الأشجار وتسكر فيه الخلية ليكون مضاداً حيوياً طبيعياً للخلية. منيرة: ممكن نشوف الخلية؟ فأخرج البائع الخلية قائلاً: بالنسبة للخلية أو الشمع فوائدها ممتازة للجيوب الأنفية واللثة والحنجرة والحبال الصوتية، ويستخدم مثل العلك، أما حبوب اللقاح فهي مفيدة للجسم، وتحتوي على 69 عنصراً غذائياً للصغار والكبار وتفيد لفقر الدم ومشكلات الخصوبة للكبار، وتستخدم للأطفال من عمر خمس سنوات، ولا تستخدم لمرضى الربو والحساسية.
- فاطمة: أين توجد مزرعتكم؟ فأجاب البائع: في الوفرة، ولكننا نأخذ العسل أيضاً من اليمن وباكستان ومن مصر حتى نحصل على كل الأشياء المفيدة.
- سارة: هل هناك عسل خاص للأطفال؟
- البائع: نعم لدينا عسل للأطفال من يوم لسنة، ومن سنة لما فوق، وهو يساعد الأطفال على النمو والصحة العامة. وبالنسبة للبروبلس وهو من منتجات النحل متعددة الاستخدام (كبسول / سائل) للكبار والأطفال من عمر سنتين حسب المشكلة.
- المعلمة: هل هناك منتجات خاصة بالجسم والبشرة؟ البائع: بشكل عام العسل يفيد الجسم، ويعطي النضارة للبشرة ويستخدم كماسك لها مع خلطه بالزيوت والروب.
- كادي: متى نتناول العسل؟ البائع: صباحاً أفضل وقت لتناول العسل على معدة خالية، وتختلف الجرعة بالنسبة للصغار، حيث يأخذون مقدار ملعقة السكر حتى يستطيعوا الذهاب للروضة بحيوية ونشاط .
- منيرة: في صابون عسل؟ البائع: في صابون للعسل يفيد البشرة ويطريها ويقويها،

وهو من المنتجات الجميلة لدينا .

- بعد ذلك قمنا بجولة في المركز ومشاهدة أنواع العسل بشكل عام وأنواع العسل الكويتي، ومنتجات النحل، وتسميتها، وذكر فوائدها مع الأطفال والمعلمة والبائع.
- بعد ذلك شكر الأطفال البائع في مركز العسل على المعلومات الكثيرة التي تعرفوا عليها من خلال فوائد العسل وأهميته (هنا تحقق اكتساب خبرة جديدة وربطها بأخرى سابقة كذلك مفردات لغوية جديدة مثل البروبلس، وبعض الأمراض التي يعالجها العسل). كما أن التدريب على التعبير اللفظي الصحيح، وتنمية السلوكيات الغذائية والبناء الجسمي والسلامة العضوية عن طريق توضيح عناصر الغذاء وأهميته، وتكوين العادات السلوكية الغذائية السليمة لدى الطفل منذ الصغر تعتبر مهمة في هذه المرحلة العمرية (بدر، 2009)، وذلك من خلال تناول العسل بما يحويه من عناصر غذائية مفيدة للأطفال.
- شكر البائع الأطفال وقام بتوزيع حلوى العسل بالليمون والبرتقال، وذكر فائدتها للبلعوم والفم ووجه نصيحة لهم من خلال الحرص على تناول العسل بشكل يومي، لأهميته للجسم والصحة وكونه يعطينا الطاقة والحيوية والوقاية من الأمراض، كذلك قام بتوزيع البروشور الذي يوضح أنواع العسل ومنتجات النحل على الأطفال.
- استمتع الأطفال كثيرا بالرحلة والتجول في المركز والاستماع لمعلومات البائع القيمة، كذلك كانوا مستعدين مسبقاً لطرح هذه الأسئلة على البائع؛ لذلك كان الهدوء والتركيز والحماس يسود جو الرحلة، حيث كان الأطفال متشوقين لمعرفة الكثير عن العسل والنحل، وقد عززت هذه الرحلة معلوماتهم وأثرتها.

النتائج التي تحققت من النشاط الخامس:

- التعلم من خلال الرحلة (معلومات عن منتجات النحل وأهميتها وفوائدها).
- تنمية الجانب المعرفي العقلي.
- الأطفال قادرون على التفكير والحفظ والتذكر والاسترجاع.
- تنمية مفاهيم الطفل اللغوية (مسميات الأشياء والمعاني) وزيادة ثروته اللغوية.
- التعلم بشكل تعاوني قائم على العلاقات بين الأطفال، وبعضهم وبين المعلمة والأطفال (بنائية اجتماعية).
- تنمية الذكاء اللغوي.
- اكتساب السلوكيات الغذائية الصحيحة.

النشاط السادس: (النادي العلمي):

- وسيكون في المختبر أو النادي العلمي، حيث سنتعرف على أعضاء جسم النحلة الأساسية (قرون – رأس – صدر – بطن – جناح) من خلال الصور.
- تفحص جسم النحلة من خلال الصور.
- نتكلم عن أعضاء جسم النحلة وألوانها (النحلة من عائلة الحشرات النافعة).
- عرض صور النحل عن طريق جهاز الحاسوب الشخصي.

التطبيق:

- بدأت المعلمة بالمنبه (الخلية السداسية، الشمع) وتعرف الأطفال عليه، ثم شاهدوا صورة للخلية، وسألتهم المعلمة عما بداخلها، فأجابوا بشكل جماعي: العسل وقالت كادي: يأخذون الرحيق مع حبوب اللقاح ويخلطونها ويصنعون العسل في الخلية، ثم سألتهم المعلمة عن شكل الخلية فأجابوا: بأنه سداسي له ست أضلاع وقالت: من الذي يبني هذه الخلية فأجابوا: النحل.
- فعرضت المعلمة صورة للنحلة توضح أجزاءها وذكر الأطفال بأنها تنتمي إلى الحشرات فذكرت المعلمة عظمة الخالق في خلق هذه الحشرة المفيدة وقول الله تعالى: (يخرج من بطونها شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس إن في ذلك لآية لقوم يتفكرون).
- ثم بدأ الأطفال بالإشارة إلى أجزاء النحلة وتسميتها (الرأس، العيون، الأرجل، الصدر، البطن، الأجنحة، قرون الاستشعار).
- ذكر الأطفال ألوان النحلة، ثم عرضت المعلمة صور كل جزء على حدة للتعرف على أهميته للنحلة.
- أشارت كادي إلى بطن النحلة وقالت: لونه أصفر وأسود فسألت المعلمة: وماذا يوجد بداخله؟ أجابت فاطمة: عظم، وقالت سارة: عسل فقالت كادي: المعدة فيها عسل.
- أشارت منيرة إلى الأرجل وعدتها (6 أرجل) وأهميتها في جمع حبوب اللقاح وللتنظيف والتعامل مع الشمع، كما ذكّرت المعلمة بوجود جيوب أو سلال على أرجل النحل لجمع حبوب اللقاح، وكذلك الشعر الذي يغطيها لكي تلتصق الحبوب فيه.
- عرضت المعلمة صورة لرأس النحلة وسألت عن أجزائه:
- كادي: فيه عينان، فأجابت المعلمة بأن للنحلة خمس عيون ثلاث عيون صغيرة في أعلى الرأس، وعينان على جوانب الرأس تسمى العيون المركبة؛ ولهذا حكمة بالغة من الله تعالى حتى تميز بها وتستخدمها في أثناء عملها.
- منيرة: ذكرت بأن لها فماً وبه لسان، فسألت المعلم عن شكله فأجابت منيرة بأنه طويل، لماذا؟ حتى تمتص الرحيق. وأيضا؟ فأجابت سارة: حتى تشرب الماء. وذكرت المعلمة بوجود أداة على جانبي اللسان لمسك الشمع وحبوب اللقاح.
- كذلك ذكرت مريم بأن الرأس يغطيه الشعر، وسألتها المعلمة عن السبب، فأجابت: لتلصق عليه حبوب اللقاح (لقد استنتجت مريم ذلك كما في أرجل النحلة) .
- فاطمة ذكرت القرون وأضافت المعلمة بأنها قرون الاستشعار، وذكرت منيرة فائدتها بأنها لتحس برائحة الورد فأضافت المعلمة سبباً آخر بذكرها حتى تستشعر بالخطر من أعدائها.
- مريم عدت الأجنحة مع المعلمة، وذكرت بأن النحلة تستخدمها في الطيران لتكون سريعة (4 أجنحة) وذكرت المعلمة بأنها تتحرك من الأعلى وللأسفل وللأمام والخلف.
- سارة ذكرت إبرة النحلة وأهميتها في الدفاع عن النحلة أمام من يؤذيها، وأكد بقية الأطفال ذلك سواء في هذا النشاط أو ما سبقه من نشاطات.
- عرضت المعلمة صور لأحجام النحل (كبير – متوسط – صغير) وتذكر الأطفال تلقائيا أنواعها ووظائفها (ملكة النحل – ذكر النحل –النحلة العاملة).

- قامت المعلمة بنقل الأطفال إلى المجموعة لمشاهدة الأطفال لعرض البوربوينت عن النحل وأجزائه وأنواعه في مناقشة جماعية بين الأطفال والمعلمة كتغذية راجعة للنشاط.
- لم نستطع توفير نحلة حقيقية لمشاهدتها بالعدسة المكبرة لتعذر ذلك.
- استمتع الأطفال بالنشاط وعمل المجموعة، وخاصة سارة ومنيرة نظراً لميولهم العلمية واشتراكهم في النادي العلمي ولكن بشكل عام كان الجميع يشارك بفعالية في النشاط ودون الشعور بالملل الذي عادة ما نشعر به كمعلمات في فترة اللاصفي لطول مدتها بعكس ما حصل في هذا النشاط.

النشاط السابع:

عرض لمهنة (النحال) مع أدواته (خلية النحل - الأدوات - الملابس الخاصة)، ثم سنجري مع الأطفال حواراً من خلال الأسئلة للتحدث عن مهنته في تربية النحل واستخراج العسل، ويتخلل ذلك عرض الصور والحوار المتبادل بين الأطفال.

التطبيق:

- من خلال عرض المنبه لصندوق الخلية الذي يستخدمه النحال تعرفت منيرة عليه قائلة بأنه: صندوق الخلية.
- ثم تم عرض صورة للنحال، فقالت كادي: هذا الذي يربي النحل.
- تعذر إحضار النحال وذلك للظروف الجوية (غبار) على مدار يومين، وذكرنا للأطفال سبب عدم حضوره، وذلك لأن النحال لا يستطيع إخراج النحل في جو الغبار؛ لأنها ستهجم على الشخص الذي سيفتح الصندوق لشعورها بالخطر.
- سألت المعلمة الأطفال عما يمسك بيده في الصورة؟ فأجابت مريم: خلية فيها عسل.
- وماذا يرتدي؟ منيرة: ملابس واقية (مفردات لغوية)، لماذا؟ كي لا يلسعه النحل.

- ما لون الملابس التي يرتديها؟ الأطفال: أبيض ولماذا يلبس اللون الأبيض نفكر؟ أجابت المعلمة ماذا لو ارتدى ملابس سوداء؟ فأجابوا كي لا يلسعه النحل.
- المعلمة: ماذا يلبس أيضا؟ منيرة: شبكة واقية. لماذا يلبس كل هذا يا أطفال؟ حتى يحمي نفسه، كي لا يلسع.
- والآن سنشاهد بعض أدوات النحال، ونتعرف على أنواعها وفائدتها لعمله في تربية النحل واستخراج العسل.
- عرضت المعلمة الصورة، وطلبت من الأطفال اختيار أداة وتسميتها مع ذكر فائدتها.
- أجابت منيرة: بدلة النحال لونها أبيض، ويلبسها كي تقيه من النحل.
- فاطمة: الحذاء كي يحمى رجليه.
- كادي: (الألواح الخشبية التي تحوي الخلية) الخلية فيها العسل يأخذه منها.
- ثم عرضت المعلمة باقي الأدوات وسمتها (كالمعتل لفتح صندوق الخلية، المدخنة ليستخدمها النحال في إبعاد النحل عن الخلية فيثقل وزن النحلة، نظراً لما تفرزه من العسل عند شعورها بالخطر، فلا تهجم وتثقل حركتها. توقع الأطفال بخروج الدخان من أداة المدخنة، وقالت سارة: كي لا يرى النحل. أما المصفاة فهي لعصر الخلية واستخراج العسل، والمكنسة لكنس النحل بهدوء من على الألواح لاستخراج الشمع. كما حرصت على سؤال الأطفال عن أهمية عمل النحال لنا، فذكر الأطفال إجابات مختلفة: يربي النحل / يأخذ العسل من الخلية / يأخذ العسل إلى الجمعية. فأكدت المعلمة على أهمية عمله في استخراج العسل حتى نستطيع الحصول عليه من مراكز بيع العسل والجمعيات.
- ثم توجه الأطفال إلى المجموعة لمشاهدة صور النحال وأدواته، والتحدث عنها مع المعلمة، وفيما بينهم بشكل جماعي، وكذلك تذكر أنواع العسل ومنتجات النحل التي تصل إلى مراكز بيع العسل والجمعيات من خلال تذكر نشاط الرحلة المدرسية، وهنا تحقق الدعم لاكتشافات الأطفال حول الخبرة الجديدة، وتعبيراتهم، وتتبع اهتماماتهم، حيث من أدوار المعلمين في أسلوب (ريجيو إيميليا) التربوي المساهمة في الإثراء اللغوي للأطفال من خلال التواصل معهم وإعداد بيئة تعلم تسهم في إثراء التعلم والعمل في تعاون مع الزملاء (النقيب، 2009) وتنمية الاتجاهات نحو تقدير العمل من خلال النشاطات العملية والممارسات والخبرات فتنمو مهارات الطفل، وتنمو اتجاهاته الإيجابية نحو العمل، وتثبيت العادات السليمة المرتبطة به (بدر، 2009).

النتائج التي تحققت من النشاط السادس والسابع:

- الاستمرار في تحقيق الشراكة الدائمة بين الأطفال والعمل التعاوني.
- تنمية الميول العلمية لدى الأطفال.
- تحليل الصفات المشتركة وغير المشتركة، ثم استنتاج الصفات الجوهرية المميزة (أنواع النحل)، ومن ثم تكوين المعاني الصحيحة للمعارف والمعلومات.
- تقوية الملاحظة والتركيز والتذكر والتفكير لدى الأطفال (إدراك المظاهر المختلفة للأشياء.
- توثيق الصلة بين ما تعلمه الطفل وبين حياته وبيئته.

- تنمية حب الاطلاع نحو مهنة النحال.
- تنمية الشعور الديني وإشعاره بقدرة الله وعظمته في خلقه، وشكره على نعمه (النحل والعسل).

النشاط الثامن: (المرسم):

بناء لوحات فنية فردية وجماعية حول مملكة النحل من وجهة نظر الطفل من خلال المواد الفنية المختلفة، يتخلل ذلك سماع تخطيطات كل طفل لتنفيذ ذلك، ثم نجمع الأعمال المنفذة في لوحة واحدة ويعقب العمل مناقشة حول العمل ومملكة النحل.

التطبيق:

- تم تجهيز المرسم بالوسائل والمواد المتنوعة التي تخدم النشاط من خامات فنية وأوراق واللوحة النهائية التي سننفذ عليها النشاط.
- قامت المعلمة بالطلب من الأطفال بالتعبير عما مروا به من معارف وخبرات خلال النشاطات السابقة حول مملكة النحل، وذلك من خلال الرسم فتناول الأطفال أطراف الحديث حول رغبتهم في رسم ملكة النحل والخلية والأزهار المختلفة، كذلك النحال والنحلة العاملة والكثير من العسل، وبدؤوا بتنفيذ ذلك بكل رغبة واستمتاع، واختلفت اللوحات؛ فكل طفلة رسمت شيئاً شاهدته أو تعلمته في الأنشطة السابقة، وعند سؤال كل طفلة عن لوحتها أجابت فاطمة: رسمت ملكة النحلة كبيرة وهي تضع البيض في الخلية، أما كادي فقالت: إنها رسمت النحلة العاملة التي تجمع الرحيق ورسمت بجانبها العسل الذي تصنعه، وسارة: رسمت النحال اللي يخرج العسل من الخلية ويربي النحل، ومريم: رسمت خلية النحل وفيها عسل كثير وأمامها حديقة الورد.
- ثم انتقلنا بالأطفال لمجموعة أخرى للعمل بالخامات الفنية، وأيضاً قاموا بصنع نماذج للنحل وللأزهار المختلفة الألوان بدون توجيه من المعلمة فقد خططوا للقيام بذلك وفقاً لما مروا به من خبرات واكتفت المعلمة بمساعدتهم في القص ولصق اللوحة.
- عادة يسود النشاط الفني بعض الفوضى في الوضع التقليدي والتخبط في تنفيذ الأفكار.
- بعد ذلك عَبّرت كل طفلة عن ما صنعته من مواد فنية، فقالت فاطمة: قمت بصنع نحلة صغيرة سميتها نحولة.
- كادي: عملت ملكة النحل، أما مريم فقالت: هذا ذكر النحل ونحلة سارة النحلة العاملة، وكانوا فرحين بصنعهم لهذه النحلات وتسميتها.
- تخلل عمل الأطفال حوارات بين الأطفال حول العمل (كادي، سارة، فاطمة، مريم)، وفيما يلي بعض منها (التعلم من خلال المهارات والفنون):
- سنعمل لوحة كبيرة ونضع فيها كل رسوماتنا والنحلات والورود.
- الله وردة كادي جنها برد.
- بنسوي الوردة على شكل دائرة وذلك أسهل لنا بعدها نضع العود لنثبتها.
- كان الأطفال مستمتعين بالعمل والتخطيط لعمل اللوحة.

- وبعد الانتهاء من عمل اللوحة علقت كل من كادي ومريم على اللوحة.
- هذي النحلة العاملة تمتص الرحيق، مريم: هذه ملكة النحل فوق الورود وهناك زرع ونحل وورود يأخذون منها حبوب اللقاح والرحيق، كادي: ذكر النحل يتزوج الملكة التي تضع البيض وتجعله بالخلية .

النتائج التي تحققت من النشاط الثامن:

- تنمية المهارات الفنية وإشباعها من خلال النشاط.
- تنمية الميول الفنية والمواهب (كادي تتقن القص واللصق وعمل الأشكال الجميلة للنحل والورود واختيار الألوان).
- التعلم من خلال المهارات اليدوية والفنون، والتي من خلالها تؤدي إلى الخبرات الخلاقة والإبداعية.
- تنمية الذكاءات المتعددة.
- التركيز على التفاصيل في عمل اللوحة (مثل رسمة سارة لأرجل النحلة وبها جيوب أو سلال لجمع حبوب اللقاح، وأيضاً رسمة مريم لعمل الخلية، ورسمة فاطمة وحجم ملكة النحل، والتركيز على ألوان الورود المختلفة في جميع الرسومات تأكيداً على اختلاف ألوان وأنواع العسل.

النتائج التي تحققت من المشروع ككل:

- إثراء مهارات الأطفال الحركية الفنية اللغوية وتفكيرهم الابتكاري من خلال النشاطات المختلفة.
- إثارة اهتمام الأطفال من خلال تنوع النشاطات المحببة إليهم في هذه المرحلة العمرية (4 – 5 سنوات).
- تأثر الأطفال بالخبرات التي مروا بها، واشتمالها على مستويات التفكير من تحليل وتركيب وتقويم.
- من خلال اللعب تم إكساب الأطفال المعارف وتحقيق التعلم الذاتي.
- زيادة الثروة اللغوية وتنميتها من خلال جميع النشاطات المتنوعة وإعطاء الأطفال الحرية في التعبير عن أنفسهم دون قيود.
- تعبير الأطفال لمشروع مملكة النحل من خلال عدة لغات متنوعة تحققت في النشاطات المختلفة.
- تنمية الذكاءات المتعددة كما وصفها هاورد جاردنر للأطفال كالذكاء اللغوي والمنطقي والموسيقي والحركي، حيث إن النشاطات تلبي حاجة معظم الذكاءات التي يمتلكها الأطفال.
- إشباع جانب اللعب الذي يرى جان بياجيه بأنه يدعم النمو المعرفي والتفكير الرمزي.
- تأخذ النشاطات المشروع شكلاً اجتماعياً، حيث إن الطفل دائما يكون في علاقة شراكة مع الآخرين إذ ينظر إلى التعاون كعنصر أساس في بناء ودعم العلاقات بين الأطفال، وبعضهم، وبينهم وبين المعلمين بما يسهم في تنمية قدراته الاجتماعية في توازٍ مع تنمية قدراته المعرفية (النقيب، 2009).
- احترام وتقدير كل طفلة وهذا يحقق فلسفة (ريجيو إيميليا) التربوية حيث يمكن للطفل التعبير عن كل شيء يجول بداخله، ويتم ذلك من خلال الاستماع للطفل والتحدث إليه، وملاحظته والتفاعل والتعلم من الطفل، كما أن وظيفة المعلم تكمن بمساعدة الطفل لتوصيل مشاعره وإتاحة الفرصة له للتحدث والتعبير عن ذاته بحرية (النقيب، 2009).

- تنمية مهاراتهم الفنية، حيث إن الفن هو الوسيط المختار لتعلم الطفل في أسلوب (ريجيو إيميليا) التربوي كونه وسيلة للتعبير عن أفكار الأطفال.
- استخدام التوثيق كوسيلة تقويم (من خلال تذكر الأحداث الماضية للأنشطة).
- يخدم المشروع النظرية البنائية الاجتماعية بشكل عام، وهي إحدى النظريات الأساسية التي يقوم عليها فكر (ريجيو إيميليا) التربوي.
- ينمي المشروع قيمة التعاون وتقدير العمل الجماعي.
- اكتساب السلوكيات السليمة من خلال العادات الغذائية الصحية.
- حصل الأطفال على وقت أطول في اكتساب الخبرات وفرصة لفهم موضوع المشروع بشكل أعمق، وهذا لا يتحقق مع الطرق التقليدية فعادة تتكلم المعلمة كثيراً خلال تنفيذها للمناشط متناسية الطفل الذي يحول اهتمامه ويغرقه في الملل بعكس طريقة المشروع الحيوية لجميع الأطراف (المعلمة، الأطفال).
- العلاقة الحميمة مع المعلمة زادت بشكل أكبر مع تعدد النشاطات والتفاعل من خلال التنفيذ.

ويمكن التأكيد على أهمية المشروع وتحقيقه للنتائج من خلال "أن البرامج في (ريجيو إيميليا) هادفة وبنائية تهدف إلى التعلم بقدر ما تهدف إلى العمل على تنمية وإثراء علاقة الأطفال بالكبار، حيث العمل يتم من خلال مشروعات قصيرة وطويلة المدى مفتوحة النهاية نابعة من الحياة الواقعية واهتمامات الأطفال، ويعمل المعلمون مع مجموعات صغيرة من الأطفال تعتمد على العمل التعاوني داخل المناشط" (النقيب، 2009). وهذا ما حققه مشروع مملكة النحل.

وختاماً نقول بأن أي طريقة ناجحة هي الأخذ بيد الطفل وتشجيعه على التعلم والعمل الفردي والجماعي في جو تسوده الألفة والمحبة، فتتحقق الأهداف التربوية التعليمية في رياض الأطفال.

المراجع

بدر، سهام محمد (2009). مدخل إلى رياض الأطفال. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

النقيب، إيمان (2009). الاتجاهات التربوية المعاصرة في تربية طفل رياض الأطفال: تجربة (ريجيو إيميليا Reggio Emilia) في إيطاليا. مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، 19، (3).

Dilek, A. & Esra, O. (2007). A study on the effect of aesthetic education on the development of aesthetic judgment of sixyearold children. *Early Childhood Education Journal*, 1(1), 335-342.

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

قسيمة اشتراك

البيان	داخل الكويت	دول مجلس التعاون	الدول الأخرى
ثمن العدد للفرد	1 د.ك	1 د.ك	2 دولار أمريكي
الاشتراك السنوي للفرد	3 د.ك	4 د.ك	15 دولار أمريكي
الاشتراك السنوي للمؤسسات	15 د.ك	15 د.ك	60 دولار أمريكي

الرجاء وضع علامة √ في حالة رغبتكم في: اشتراك ☐ تجديد اشتراك ☐

الاسم: _____

العنوان: _____

التاريخ:

التوقيع:

يتم تحويل الاشتراكات على حساب
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
Kuwait Society for Advancement of Arab Children
البنك التجاري الكويتي - الرئيسي
Commercial Bank of Kuwait - Main Office
الحساب بالدينار الكويتي
A/C No.: 0396922100414012 Swift Code: COMBKWKW
IBAN: KW27 COMB 0000 0103 9692 2100 4140 12
الحساب بالدولار الأمريكي
A/C No.: 0396922100840013 Swift Code: COMBKWKW
IBAN: KW66 COMB 0000 0103 9692 2100 8400 13