المجلة السعودية للتربية الخاصة
The Saudi Journal of Special Education

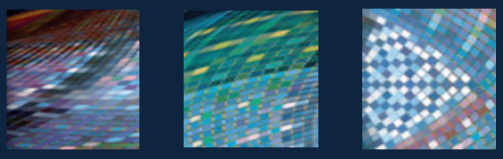
جامعة الملك سعود
King Saud University
1957

المجلد ٢ | العدد ١ | أبريل ٢٠١٦

Volume 2 | Issue 1 | April 2016

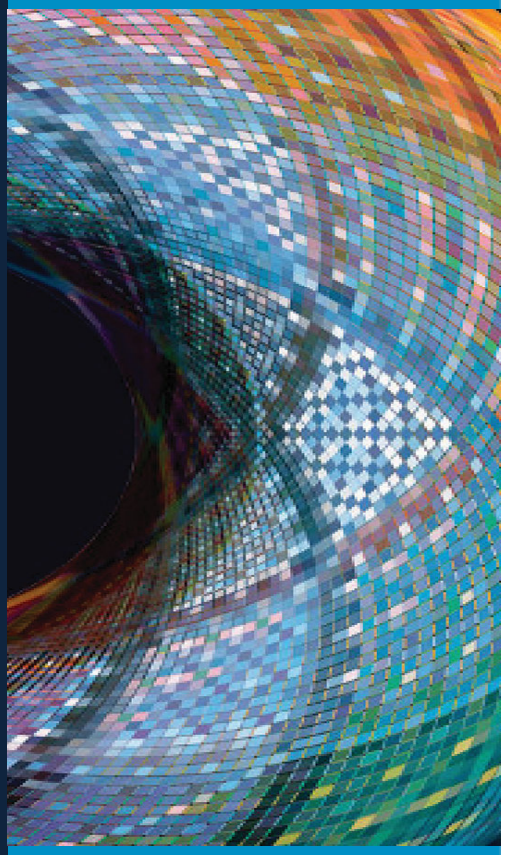
المجلة السعودية للتربية الخاصة

دورية محكمة
تصدرها جامعة الملك سعود

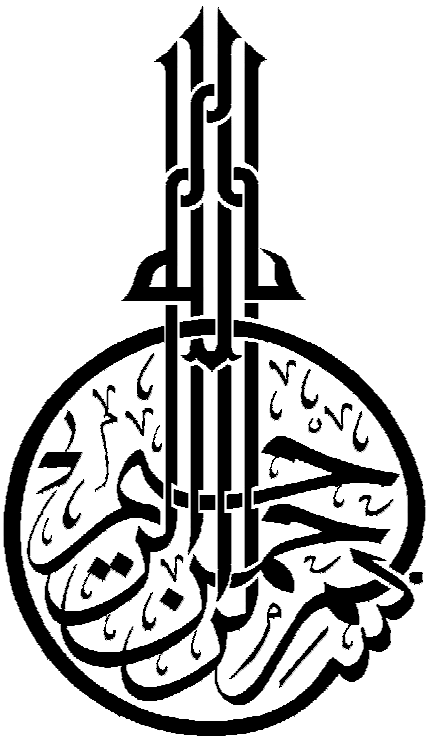


The Saudi Journal of Special Education S.J.S.E

A periodical peer-reviewed journal published by King Saud University



ISSN 1658-7154 (print)
ISSN 1658-7162 (online)
Available online at http://www.sjse.ksu.edu.sa



المجلة السعودية للتربية الخاصة

The Saudi Journal of Special Education

S.J.S.E

دورية محكمة

تصدرها جامعة الملك سعود

المجلد الثاني ـ العدد الأول

أبريل (٢٠١٦م) جمادى الآخرة (١٤٣٧هـ)

http://sjse.ksu.edu.sa

أعضاء هيئة التحرير
Editorial Board Members

رئيس هيئة التحرير

الأستاذ الدكتور/بندر بن ناصر العتيبي

هيئة التحرير

الأستاذ الدكتور/ زيد بن محمد البتال

الأستاذ الدكتور/ أحمد بن عبد العزيز التميمي

الأستاذ الدكتور/ طارق بن صالح الريس

الدكتور/ إبراهيم بن عبد العزيز المعيقل

الدكتور/ طارش بن مسلم الشمري

الدكتورة/ ختام بنت ظافر بن فهد القحطاني

(Editor-in-Chief)

Prof. Bander N. Alotaibi

Associate Editors

Prof. Zaid M. Albattal

Prof. Ahmed A. Altamimi

Prof. Tareq S. Alrayes

Dr. Ibrahem A. Almuaqel

Dr. Taresh M. Alshamari

Dr. Keetam D. F. Alkahtani

هيئة التحرير الاستشارية
Board of Advisory Editors

Prof. Abdullah M. Alwabli King Saud University - KSA	الأستاذ الدكتور عبد الله بن محمد الوابلي جامعة الملك سعود – السعودية
Dr. Nasser A. Almousa The Shura Council - KSA	الدكتور ناصر بن علي الموسى مجلس الشورى – السعودية
Dr. Ibrahim S. Abunayyan King Saud University - KSA	الدكتور إبراهيم بن سعد أبو نيان جامعة الملك سعود – السعودية
Prof. Abdullah M. Aljgyeman The Shura Council - KSA	الأستاذ الدكتور عبد الله بن محمد الجغيمان مجلس الشورى – السعودية
Prof. Abdulaziz M. Alabduljabbar King Saud University - KSA	الأستاذ الدكتور عبد العزيز بن محمد العبد الجبار جامعة الملك سعود – السعودية
Prof. Zaidan Q. Alsartawi King Saud University - KSA	الأستاذ الدكتور زيدان قاسم السرطاوي جامعة الملك سعود – السعودية
Prof. Jason L. Powell Coventry University - UK	الأستاذ الدكتور جيسون باول جامعة كوفنتري – بريطانيا
Prof. Steve Graham Arizona State University - USA	الأستاذ الدكتور ستيف غراهام جامعة ولاية أريزونا –أمريكا
Prof. David Gast University of Georgia - USA	الاستاذ الدكتور ديفيد جاست جامعة جورجيا – أمريكا
Prof. Harvey Rude University of Northern Colorado - USA	الأستاذ الدكتور هارفي رود جامعة شمال كولورادو –أمريكا
Prof. Jamil M. Smadi University of Jordan - Jordan	الأستاذ الدكتور جميل محمود الصمادي الجامعة الأردنية – الأردن
Prof. Adel A. Mohammed Zagazig University - Egypt	الأستاذ الدكتور عادل عبد الله محمد جامعة الزقازيق – مصر
Prof. Abd elrakib Albheary Assiout University - Egypt	الأستاذ الدكتور عبد الرقيب أحمد البحيري جامعة أسيوط – مصر
Prof. Hamad Alajm University of Kuwait - Kuwait	الأستاذ الدكتور حمد بليه العجمي جامعة الكويت – الكويت
Dr. Brent Belit King Salman Center for Disability Research - KSA	الدكتور برينت بيتيت مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة – السعودية
Dr. Ali Nasser Aladeeb King Salman Center for Disability Research - KSA	الدكتور علي بن ناصر العضيب مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة – السعودية

هوية المجلة
Identity of the Journal

نشأة المجلة

المجلة السعودية للتربية الخاصة تعد أول دورية محكمة متخصصة في مجال التربية الخاصة والإعاقة بالعالم العربي. وتصدر من دار جامعة الملك سعود للنشر التي تعد أول دار نشر بجامعة عربية. وتضم هيئة تحرير المجلة أكاديميين متخصصين في مجال التربية الخاصة جميعهم أعضاء هيئة تدريس بقسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود الذي يعد الأفضل والأول حيث أنشئ في عام (1404 هـ) كأول قسم أكاديمي في العالم العربي يمنح درجة البكالوريوس في مجال التربية الخاصة. كما تضم المجلة هيئة تحرير استشارية دولية من نخبة المتخصصين في مجال البحث والنشر في مجال التربية الخاصة والإعاقة

About the Journal

The Saudi Journal of Special Education (SJSE) is the first peer-reviewed journal in the Arab world that specializes in the field of special education and disability studies. The SJSE is published by King Saud University Press (KSU Press) which is the first university-owned Press in the Arab world. The SJSE has Associate Editors that are experts in their particular areas. All The SJSE Associate Editors are PhD professors and members of the faculty of Special Education Department at King Saud University which is the best and the first of its kind in the Arab world. The SJSE also has an international advisory editorial board consisting of experienced and distinguished researchers in the field of special education and disability studies.

الرؤية

التميز في نشر المعرفة ذات العلاقة بمجال الإعاقة و التربية الخاصة.

Vision

Excellence in the dissemination of knowledge related to the field of disability and special education.

الرسالة

توفير مصدر معرفة متميز لكل من الأفراد الذين لديهم إعاقة أو الموهوبين وأسرهم، المهنيين والممارسين، صناع القرار والإداريين، المتخصصين والباحثين.

Mission

Provide an excellent knowledge resource for individuals with disability or giftedness and their families, professionals and practitioners, policy-maker and administrators, and specialist and researchers.

الأهداف والمجال

تهدف المجلة لنشر بحوث متميزة و محكمة بمجال الإعاقة والتربية الخاصة. بالرغم من تركيز المجلة على المنطقة العربية إلا أنها تتطلع للحصول على مكانه دولية لتصبح وعاء نشر عالمي متعدد التخصصات ينشر البحوث باللغتين العربية والانجليزية من جميع أنحاء العالم في مواضيع متنوعة. وهذه المواضيع تشمل و لا تنحصر فيما يلي:

⇐ الموهبة والتفوق
⇐ جميع فئات الإعاقة
⇐ الوقاية من الإعاقة
⇐ التدخل المبكر
⇐ تشخيص وتصنيف الإعاقات
⇐ حقوق الأفراد الذين لديهم إعاقة
⇐ القوانين والتشريعات ذات العلاقة بالإعاقة والتربية الخاصة
⇐ إعداد معلمي التربية الخاصة
⇐ تدريب أولياء الأمور
⇐ الإرشاد وإعادة التأهيل
⇐ الصحة النفسية والإعاقة
⇐ الإعاقة والرعاية الصحة
⇐ العلاج الوظيفي
⇐ التغذية والإعاقة
⇐ الخدمات المساندة
⇐ الخدمات الانتقالية
⇐ الخدمات الترفيهية
⇐ التقنية المساعدة
⇐ البيئة الأقل تقييدا
⇐ الدمج الشامل
⇐ التصميم الشامل
⇐ الإعاقة والتعليم العالي
⇐ البحث العلمي والإعاقة
⇐ تحليل السلوك التطبيقي
⇐ دعم السلوك الايجابي
⇐ التدخلات المبنية على البراهين
⇐ الاستجابة للتدخل
⇐ الإعاقة والإعلام
⇐ الإعاقة والاقتصاد
⇐ التوظيف والإعاقة
⇐ الإعاقة و الجنس
⇐ نوعية الحياة والإعاقة
⇐ وغيرها من مجالات الإعاقة والتربية الخاصة.

Aims and Scope

The journal aims to publish high quality peer-reviewed research pertaining to the field of disability and special education. Although the journal focuses on the Arab region, the journal also is looking to acquire international status and become a global interdisciplinary scholarly publication that publishes contributions in both Arabic and English from around the world on a variety of topics. These topics include, but are not limited to the following:

⇒ Creativity and giftedness
⇒ All Categories of Disability
⇒ Prevention of Disability
⇒ Early Intervention
⇒ Diagnosis and Classification of Disabilities
⇒ Rights of individuals with Disabilities
⇒ Laws and Regulations Related to Disability and Special Education
⇒ Preparation of Special Education Teachers
⇒ Parent Training
⇒ Counseling and Rehabilitation
⇒ Mental Health and disability
⇒ Disability and Health Care
⇒ Occupational Therapy
⇒ Nutrition and Disability
⇒ Disability Support Services
⇒ Transition Services
⇒ Recreation Services
⇒ Assistive Technology
⇒ Least Restrictive Environment
⇒ Inclusion
⇒ Universal Design
⇒ Disability and Higher Education
⇒ Research and Disability
⇒ Applied Behavior Analysis
⇒ Positive Behavior Support
⇒ Evidence Based Interventions
⇒ Response to Interventions
⇒ Disability and Media
⇒ Disability and Economy
⇒ Employment and Disability
⇒ Sexuality and Disability
⇒ Quality of life and Disability
⇒ Other Areas of Disability and Special Education.

أنواع البحوث التي تنشرها المجلة

تعنى المجلة بالدرجة الأولى بنشر أنواع البحوث التالية:

⇐ الأبحاث الميدانية والتجريبية: وتشمل الدراسات الكمية والنوعية، المجموعات التجريبية الكبيرة والعينات الفردية.

⇐ الأبحاث النظرية: وتتضمن تحليل شمولي ناقد لمجال أو أكثر لدراسات الإعاقة والتربية الخاصة.

⇐ مراجعة الكتب: المراجعة ينبغي أن تلخص محتوى الكتاب بأسلوب شيق مع مناقشة علمية. ويقوم بتحكيم المراجعة محرر مراجعة الكتب.

Types of Articles the Journal Publishes

The journal primarily publishes the following types of articles:

⇒ Field and experimental researches: including qualitative and quantitative studies, large group or single-subject design studies.

⇒ Theoretical researches, including comprehensive and critical analyses of researches in one or more areas of disability and special education.

⇒ Book Reviews: the review should summarize the contents of the book and be written in an engaging scholarly discussion style. Reviews will undergo review by the Book Review Editor.

شعار المجلة

شعارنا يرمز إلى التمكين من خلال المعرفة. تصميم الشعار من وحي رمزان متناقضان: رمز الإعاقة (الكرسي المتحرك) ورمز القدرة أو التحكم (عجلة الترس). يتكون الشعار من كتاب على نصف عجلة ترس و يجسدان معا شكل كرسي متحرك يخلو من وصمة الإعاقة. في تصميم شعارنا غيرنا الشكل التقليدي للكرسي المتحرك باستبدال الفرد الجالس على الكرسي كمعاق إلى كتاب يرمز للمعرفة، وحولنا عجلة الكرسي المتحرك (wheelchair) و التي تعد رمز للإعاقة (disability sign) إلى عجلة الترس (cogwheel) والتي ترمز للقدرة و التحكم (control and "ability" sign). بالمجمل شعارنا يرمز إلى أن المعرفة التي نساهم في صنعها ونشرها بالمجلة السعودية للتربية الخاصة تسهم في تحويل العجز المرتبط بالإعاقة إلى تمكين وقدره على التحكم. واستخدمنا لون شعار جامعة الملك سعود للدلالة على فخرنا بالانتماء لأول جامعة عربية تنشئ قسم أكاديمي للتربية الخاصة.

The Logo

Our logo symbolizes empowerment through knowledge. The logo design is inspired by two opposite signs: disability sign (wheelchair) and control or “ability” sign (cogwheel). The logo consists of an open book united with sprocket wheel to form a wheelchair without the stigma of disability. We replaced the traditional form of a wheelchair by replacing the shape of a person sitting on the wheelchair as a disabled to the shape of an open book symbolizes knowledge. We also replaced the wheel of a wheelchair which symbolizes disability (as a disability sign) with a sprocket wheel which symbolizes ability and control (as a control and “ability” sign). In total, our logo depicts that the knowledge that we create and disseminate through the Saudi Journal of Special Education (SJSE) will contribute to transforming disability into ability. We used the color of King Saud University’s logotype to signify our pride of belonging to the first university in the Arab world to establish an academic department for special education.

سياسات وإجراءات التقديم
Submission Policies and Procedures

التقديم للمجلة السعودية للتربية الخاصة يجب أن يتوافق مع السياسات والإجراءات التالية:

⇐ تتبنى المجلة سياسة مفتوحة لاستقبال البحوث، حيث يمكن تقديم البحوث في أي وقت.

⇐ المجلة تقبل البحوث المكتوبة باللغة العربية أو الإنجليزية.

⇐ المجلة ترفض قبول البحوث والدراسات التي تحت المراجعة والتحكيم للنشر من قبل مجلة أو جهة نشر أخرى.

⇐ تنشر المجلة البحوث والدراسات الأصيلة، وترفض المجلة قبول البحوث والدراسات التي سبق نشرها أو تم استلالها من دراسة منشوره.

⇐ المجلة تقبل فقط البحوث والدراسات المتصلة بأهدافها ومجالاتها.

⇐ المجلة تلتزم بمعايير لجنة أخلاقيات النشر (The Committee on Publication Ethics, COPE)، وتتبع سياسة عدم التسامح مطلقا إزاء انتهاك معايير لجنة أخلاقيات النشر. وعليه البحوث والدراسات المقدمة للمجلة يجب أن تلتزم كلياً بمعايير لجنة أخلاقيات النشر.

⇐ يجب أن يقدم البحث للمجلة بواسطة أحد الباحثين. كما يجب أن يكون التقديم بموافقة جميع الباحثين المشاركين بالبحث، ويتوجب تقديم موافقة خطية على الصيغة النهائية للبحث من جميع الباحثين المشاركين بالبحث.

⇐ يجب أن يقدم البحث إلكترونياً عبر موقع المجلة على نظام جامعة الملك سعود للمجلات العلمية المحكمة (http://prsj.ksu.edu.sa) أو من خلال البريد الكتروني للمجلة (SJSE@ksu.edu.sa) في أوضاع محددة مثل عدم القدرة على إتمام التقديم إلكترونياً بسبب خلل فني.

⇐ تفضل المجلة أن يكون البحث ما بين 15–30 صفحة (4000–8000 كلمة).

⇐ المجلة تتبع نمط التحرير للجمعية الأمريكية لعلم النفس (دليل النشر للجمعية الأمريكية لعلم النفس، الطبعة السادسة) كما هو محدد في الملف القالب (Template).

⇐ للحصول على المزيد من المعلومات والتفاصيل يرجى زيارة موقع المجلة على (http://www.sjse.ksu.edu.sa).

Submissions to the Saudi Journal of Special Education (SJSE) must comply with the following policies and procedures:

⇒ The journal has an open submissions policy, submission of original manuscripts will be accepted at any time.

⇒ The journal accept manuscripts written in Arabic or English.

⇒ The journal does not accept manuscripts that under review by other journals or consideration for publication elsewhere.

⇒ The journal publishes original manuscripts and does not accept previously published or concurrent manuscripts that essentially describe the same subject matter.

⇒ The journal only accept manuscripts that are consistent with the aims and scope of the journal.

⇒ The journal committed to the standards of the Committee on Publication Ethics (COPE). The journal has a zero-tolerance policy for any type of infringements of COPE's ethical standards. Manuscripts submitted to the journal must adhere strictly to the COPE's ethical standards.

⇒ Submission of the manuscript must be by one of the authors. Submission must be with the approval of all authors. The final version of the manuscript must be approved in writing by all authors.

⇒ Submission of the manuscript must be electronically through the online manuscript submission system established by King Saud University (http://prsj.ksu.edu.sa). Under certain circumstances, such as the inability to complete the online submission for some technical reason, the manuscript can be submitted as an attached file by e-mail to the journal's address (SJSE@ksu.edu.sa).

⇒ The journal's preferred length for manuscript is 4000-8000 words (15-30 pages).

⇒ The journal follows the APA Editorial Style (Publication Manual of the American Psychological Association, 6th Edition) as outlined in the template.

⇒ For more information and further details, please visit the journal's website at http://www.sjse.ksu.edu.sa

آلية تحكيم ونشر البحوث بالمجلة السعودية للتربية الخاصة

The Review Process and Publishing at The Saudi Journal of Special Education

تحرص المجلة السعودية للتربية الخاصة على ضمان تلقي جميع البحوث التي تستقبلها على تقييم موضوعي وسريع وذلك من خلال تبني الثلاث مراحل التالية:

المرحلة الأولى: استلام البحث

يكون استلام البحث إلكترونياً عبر موقع المجلة على نظام جامعة الملك سعود للمجلات العلمية المحكمة (http://prsj.ksu.edu.sa) أو من خلال البريد الكتروني للمجلة (SJSE@ksu.edu.sa) في أوضاع محددة مثل عدم القدرة على إتمام التقديم إلكترونياً بسبب خلل فني. يتم تبليغ الباحث باستلام المجلة للبحث (آلياً من خلال النظام أو البريد الالكتروني أو رسالة جوال) خلال ثلاثة أيام من استلام البحث كحد أقصى. تبدأ عملية المتابعة والتحكيم منذ لحظة استلام البحث من خلال التوثيق لبيانات البحث حيث يسجل للبحث رقم مرجعي (reference number) يستخدم في جميع المراحل التالية لعملية التحكيم. بعد ذلك يتم مسح أولى (initial screening) للتأكد من اكتمال النماذج التي يلزم تقديمها مع البحث كنموذج إقرار الملكية الفكرية. كما يخضع البحث للفحص ببرامج التحقق من التشابه بين النصوص (مثل برنامج قارنت iThenticate, Plagiarism Detector, Turnitin). تتبنى المجلة سياسة عدم التسامح مطلقا إزاء انتهاك حقوق الملكية الفكرية (zero tolerance towards plagiarism) وعليه فإن أي انتهاك أو تعدي سوف يؤدي إلى رفض البحث وإيقاف عملية التحكيم. وبعد اجتياز المسح الأوّلي يرسل البحث إلى أحد أعضاء هيئة التحرير للتقييم المبدئي (preliminary evaluation).

The Saudi Journal of Special Education (SJSE) strive to ensure that all manuscripts receive fast and objective evaluation through the adoption of the following three stages:

The first stage: Receiving the manuscript

The manuscript must be submitted electronically through the online manuscript submission system established by King Saud University (http://prsj.ksu.edu.sa). Under certain circumstances, such as the inability to complete the online submission for some technical reason, the manuscript can be submitted as an attached file by e-mail to the journal's address (SJSE@ksu.edu.sa). The author will be notified about the successful submission within three days of manuscript submission by receiving an automatic response text message or an email confirmation acknowledging receipt of the manu-script. Once the manuscript is submitted, the process of peer review begins immediately with the manuscript is assigned a manuscript reference number to be used for all future correspondences. An initial screening is carried out to check that all the necessary forms associated with the submission, such as the declaration of intellectual property form, have been received. The manuscript will also be run through plagiarism detection software (e.g., Turnitin, iThenticate, Qarnet, Plagiarism Detector) to verify originality. The journal has a zero tolerance policy towards plagiarism; therefore identifying any copyright violation or infringement will result in the rejection of the manuscript without further review. When the initial screening is completed successfully, the manuscript will be sent to a member of the associate editors for preliminary evaluation.

The second stage: Peer review

This stage consists of three steps as follows:

The first step: Preliminary Evaluation

The manuscript will be preliminarily evaluated by one of the journal's associate editors for compliance with the journal's policies and guidelines. If the manuscript does not meet the journal's requirements, it will be rejected and returned within ten working days to the author with an explanation for its rejection. If the manuscript adhering to journal requirements, it will enter a blind peer review process. The associate editor will assigned the manuscript to two outside reviewers.

The second step: Peer-review

The manuscript will be critically peer reviewed by three reviewers. The associate editor (who has preliminary evaluated the manuscript) and two outside reviewers with expertise in the topics covered in the manuscript. Reviewers are requested to evaluate the manuscript and complete the review form within three weeks.

The third step: Decision of the Associate Editors

Based on the reviewers' evaluation and recommendations, the associate editors make a decision to reject, request revisions and resubmissions, or accept the manuscript for publishing. In cases where the associate editors disagree in their decision-making, the judgment of the associate editor who has preliminary evaluated the manuscript will be the tiebreaker. Within two days of the decision being made, the author will receive a comprehensive report including the journal's final decision and reviewers' comments on the manuscript.

The third stage: Publication

When the decision to accept the manuscript for publication is taken, the author will receive galley proofs (in PDF format) of the edited manuscript for final checking and confirmation. An electronic version of the manuscript will be published as Online First on the journal's website within three weeks. The paper version of the manuscript will be included in the next issue of the journal. The author will receive a publication notice and will be provided with a PDF file of the published manuscript.

المرحلة الثانية: التحكيم

تتكون هذه المرحلة من ثلاث خطوات كما يلي:

الخطوة الأولى: التقييم المبدئي

يتم تقييم البحث مبدئيا من قبل أحد أعضاء هيئة تحرير المجلة لتقرير مدى التوافق مع سياسات وإجراءات التقديم. يرفض البحث الذي لا يجتاز التقييم ويبلغ الباحث بسبب الرفض خلال عشرة أيام عمل. إما البحث الذي يجتاز التقييم يرسل للتحكيم من قبل محكمان يرشحهم عضو هيئة التحرير.

الخطوة الثانية: فحص المحكمين

يتم تحكيم البحث من قبل ثلاثة متخصصين، عضو هيئة التحرير الذي قام بالتقييم المبدئي للبحث بالإضافة الى محكمين خارجيين من ذوي الخبرة في المواضيع التي تناولها البحث. يقوم المحكمين بتقييم البحث وتعبئه نموذج التحكيم في غضون ثلاثة أسابيع.

الخطوة الثالثة: قرار هيئة التحرير

يقرر أعضاء هيئة التحرير رفض أو قبول البحث للنشر على أساس تقييم وتوصيات المحكمين. في حال اختلاف أعضاء هيئة التحرير فسوف يكون تحكيم عضو هيئة التحرير الذي قام بالتقييم المبدئي للبحث مرجح لصنع القرار. يتلقى الباحث خلال يومين من اتخاذ القرار تقرير شامل يتضمن قرار المجلة النهائي وملحوظات المحكمين.

المرحلة الثالثة: النشر

إذا تم قبول البحث للنشر فأنه يتم إرسال النسخة المنقحة من البحث (بصيغة PDF) للباحث لمراجعتها بصورتها النهائية واعتمادها للطباعة. تنشر النسخة الإلكترونية (Online First) للبحث على الموقع الإلكتروني للمجلة في غضون ثلاثة أسابيع. أما النسخة الورقية يتم نشرها في العدد التالي من المجلة. يرسل للباحث إشعار بنشر البحث ويزود بنسخة الكترونية (بصيغة PDF) من البحث المنشور.

دعوة لتقديم البحوث

المجلد الثاني، العدد الثاني – محرم ١٤٣٨هـ

Call for Manuscripts

Volume 2, Issue No.2 - October 2016

يسر المجلة السعودية للتربية الخاصة أن تدعو الباحثين في مجال التربية الخاصة والإعاقة لتقديم بحوثهم للنشر بالمجلد الثاني، العدد الثاني من المجلة والذي سيصدر إن شاء الله في محرم 1438هـ الموافق أكتوبر 2016م. النشر من خلال المجلة السعودية للتربية الخاصة فرصة للباحثين لنشر و مشاركة إنتاجهم العلمي في مجلة عالية المستوى تمكن القارئ والباحث من الحصول على المعلومات بيسر بالإضافة إلى العديد من المزايا منها:

⇐ الالتزام بالتمسك بأعلى مستوى من أخلاقيات النشر.

⇐ استخدام نظام فعال لإدارة المجلة ييسر عملية التواصل بين المؤلفين والمحكمين وهيئة التحرير.

⇐ جميع البحوث المنشورة متاحة للجميع ويمكن الحصول عليها بيسر في أي مكان بالعالم وذلك لإيصالها لأكبر عدد ممكن من القراء.

⇐ جميع البحوث المنشورة تصدر بنسختين إلكترونية ومطبوعة.

⇐ النشر الإلكتروني السريع، حيث تنشر البحوث المقبولة الكترونيا (Online First) خلال خمسة أيام عمل من تاريخ قبول البحث. ويمكن الاستشهاد والاقتباس من البحث كمرجع علمي مباشرة بعد النشر الكترونيا (Online First) حيث يسجل لكل بحث معرف رقمي دائم (DOI). النسخة الإلكترونية (Online First) من البحث تعد نسخة منشورة رسميا له و توفر أسرع السبل للوصول إلى أكبر عدد من القراء في جميع أنحاء العالم في مدة زمنية قصيرة جدا.

⇐ جميع البحوث المنشورة سوف تدرج في العديد من قواعد البيانات العالمية.

⇐ إصدار شهادة نشر لكل بحث ينشر بالمجلة

المجلة السعودية للتربية الخاصة لا تتوقف عند نشر البحوث بل تعمل على انتشارها. يسعدنا استلام أحدث إنتاجك العلمي للنشر بالمجلة السعودية للتربية الخاصة. للمزيد من المعلومات يرجى زيارة الموقع الرسمي للمجلة (http://www.sjse.ksu.edu.sa). كما نرجو ونقدر لك تعميم ونشر المعلومات عن المجلة السعودية للتربية الخاصة بين زملائك والباحثين المهتمين بالبحث العلمي في مجال التربية الخاصة.

The Saudi Journal of Special Education (SJSE) is pleased to invite researchers in the field of special education and disability to submit their manuscripts for publishing in Volume 2, Issue No. 2, of the Journal which is scheduled to be published on October 2016. Publishing with the SJSE is an opportunity for researchers to present and share their latest research in a high quality peer-reviewed journal that provide readers and researchers with easy access to the information, along with various benefits. Such as;

⇒ Commitment to upholding the highest level of publication ethics.

⇒ Using effective editorial management system that facilitates communication between authors, reviewers, and the editorial office.

⇒ All published articles are open access and accessible to everyone anywhere in the world to reach out to a broader readership.

⇒ All published articles is issued in both online and print version.

⇒ Rapid electronic publication, which makes accepted articles published Online First within five working days of final acceptance. Articles can be cited immediately after online publication as each article will be assigned a unique permanent Digital Object Identifier (DOI). The Online First version of an article is a published version that provide the fastest mean for reaching to the largest number of reader in very short duration around the globe.

⇒ All published articles will be indexed in major Abstracting/Indexing databases.

⇒ Issue of the Certificate for each published article.

The SJSE not only publish articles, but also promote them. We will be delighted to receive your recent manuscript for publication in the SJSE. For more information, visit the official website of the journal http://www.sjse.ksu.edu.sa.
It is appreciated if you could circulate this this information about the SJSE to your known interested colleagues or fellow researchers.

المجلة السعودية للتربية الخاصة، المجلد 2، العدد (1)، ص ص 19 – 154 ، الرياض (2016م/1437هـ)

المحتويات

العنوان

- افتتاحية العدد (هيئة تحرير المجلة) 15

البحوث والدراسات

- فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية
  ناصر بن سعد العجمي، و عبد الله بن راشد النويصر. 19
- تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض النظريات النفسية
  عبد الرقيب أحمد البحيري. 53
- واقع ممارسة المشرفين للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية بقسم التربية الخاصة جامعة الملك سعود
  وداد بنت عبد الرحمن أبا حسين، ومي بنت عبد الرحمن الفاخري 91
- أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة
  نايف بن عابد الزارع 121

* * *

افتتاحية العدد

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على نبينا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين. أما بعد:

فيسر هيئة تحرير «المجلة السعودية للتربية الخاصة» أن تقدم للباحثين والقراء الكرام العدد «الثاني» من المجلد «الثاني» من المجلة التي تعد أول دورية محكمة متخصصة في مجال التربية الخاصة والإعاقة بالعالم العربي. تصدر المجلة من جامعة الملك سعود التي تضم قسم التربية الخاصة الذي يُعد أول قسم أكاديمي على المستوى المحلي والعربي. تتكون هيئة تحرير المجلة من أكاديميين متخصصين في مجال التربية الخاصة، كما أن هيئتها الاستشارية الدولية تضم نخبة من المتخصصين في مجال البحث والنشر في مجال التربية الخاصة والإعاقة على المستوى المحلي والإقليمي والدولي.

تعتمد المجلة في النشر على أعلى معايير الجودة والإتقان من حيث التحكيم والنشر؛ ومن حيث ضبط المحتوى العلمي للبحوث المقبولة، وقد اشتمل هذا العدد على أربعة بحوث من باحثين متميزين من جامعات مختلفة داخل المملكة.

تسعى المجلة من خلال هذا العدد إلى تطبيق رؤيتها في التميز في نشر المعرفة ذات العلاقة بمجال الإعاقة والتربية الخاصة، ورسالتها في توفير مصدر معرفة متميز لكل من الأفراد الذين لديهم إعاقة أو الموهوبين وأسرهم، والمهنيين والممارسين، وصناع القرار والإداريين، والمتخصصين والباحثين، وتكوين مرجعية علمية لهم في مجالات التربية الخاصة، و تلبية حاجتهم محلياً، وإقليمياً، وعالمياً.

ومما تؤكد عليه المجلة العناية بنوعية البحوث؛ فالبحوث التي تمس الواقع والمشكلات التي تسهم في تحويل القصور المرتبط بالإعاقة إلى تمكين وقدره على التحكم، وتطرح الحلول والعلاج لها الأولوية في النشر، ومن هنا نشجع الباحثين على أن تكون بحوثهم تمس الواقع المعاصر، وتطرح الحلول وفق منهجية صحيحة متخصصة، مع ترحيب المجلة بكل ما يرد إليها من القراء الكرام من تنبيهات، أو اقتراحات، ودراستها، والأخذ بكل ما يخدم المجلة، ويساعد على تحقيق أهدافها العلمية والبحثية.

وتعد المجلة قراءها من خلال الأعداد القادمة بمزيد من التطوير العلمي، والبحثي، واختيار الموضوعات التي تمس شريحة كبيرة من مجتمعاتنا تتمثل في مجال الإعاقة والتربية الخاصة. والله الموفق.

هيئة تحرير

المجلة السعودية للتربية الخاصة

البحوث والدراسات

المجلة السعودية للتربية الخاصة، المجلد 2، العدد (1)، ص ص 19 - 51، الرياض (2016م/ 1437هـ)

فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية

ناصر بن سعد العجمي[1]، و عبدالله بن راشد النويصر[2]

جامعة الملك سعود

(قدم للنشر في 01/ 12/ 1436هـ؛ وقبل للنشر في 09/ 03/ 1437هـ)

المستخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني في حصص التربية البدنية لدى تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية في الصف الرابع، حيث تم اختيار العينة من تلميذ واحد من برنامج التربية الفكرية الملحق بمدرسة ابن خزيمة الابتدائية، واستخدم الباحثان منهج دراسة الحالة الواحدة Single Subject Design المتمثل في تصميم السحب Withdrawal Design (أ-ب-أ-ب) (A-B-A-B)، وتم تحديد استخدام التعزيز الإيجابي كمتغير مستقل، والسلوك العدواني المتمثل في سلوك (البصق) كمتغير تابع. واستخدم الباحثان الأساليب الإحصائية (الرسوم البيانية والنسب المؤوية) لاستخراج نتائج الدراسة، وقد أوضحت نتائج الدراسة بعد مناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة على فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى طالب من ذوي الإعاقة الفكرية.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الفكرية، السلوك العدواني، التعزيز الإيجابي، تصميم السحب.

The Effectiveness of Positive Reinforcement in Reducing Aggression for Student with Intellectual Disability

Nasser Al-Ajmi[1], & Abdullah AL-naweser[2]

King Saud University

(Received 15/09/2015; accepted 20/12/2015)

Abstract: The study aimed to identify the effectiveness of positive reinforcement in reducing aggression at physical education classes for a student with intellectual disability in the fourth primary grade, where a one pupil sample was selected from the program of intellectual education program attached to the primary school of **"Ibn Khuzaymah"**, and the researchers have used the single subject represented in the (A-B-A-B) Withdrawal Design, and using the positive reinforcement was identified as an independent variable, and the aggressive behavior of (spitting) as the dependent variable. The researchers have used the statistical methods (graphs and percentages) to extract the results. The results of the study and after discussing it in light of the theoretical framework and previous studies related to the subject of study showed the effectiveness of positive reinforcement in reducing aggression at physical education classes for a student with intellectual disability in the fourth primary grade.

Key words: Intellectual disability, Aggressive behavior, Positive reinforcement**,** Withdrawal Design**.**

---

(1) أستاذ مشارك، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود
الرياض، المملكة العربية السعودية، ص ب (75773)، الرمز البريدي (11588)

البريد الإلكتروني: nsa9usus@yahoo.com

(2) ماجستير، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

(1) Associate Professor, Special Education Dep., College of Education, King Saud University.
Riyadh, KSA, P.O. Box (75773) , Postal Code: (11588)

e-mail: nsa9usus@yahoo.com

(2) Master, Special Education Dep., College of Education, King Saud University..

مقدمة الدراسة:

شهدت السنوات الماضية تطورات كبيرة في مجال تربية التلاميذ ذوي الإعاقة وتعليمهم وتدريبهم، وتعد المشكلات السلوكية المصاحبة للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مصدر قلق للأفراد الذين يعملون معهم، سواء في الأسرة أو في المدرسة، ويعتبر السلوك العدواني من السلوكيات التي لها تأثير سلبي على التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية وأسرهم بالمجتمع (العجمي 2015، العسرج، 1427، دبيس، 1999)، ومثل هذه السلوكيات تؤثر على تكامل نمو التلميذ وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والعضوية وتؤثر تأثيرا كبيرا على شخصيته ومظاهر سلوكه لضمان نموه واستقراره النفسي والاجتماعي (Mclanttre Blacher, 2006). وحيث إن القصور الذي يظهره التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في الجوانب الاجتماعية يصاحبه العديد من المشاكل السلوكية ومنها السلوك العدواني، والتي قد تسهم على المدى البعيد في بناء وتشكيل نمطية من السلوك تؤثر عليهم لاحقا مالم يكن هنالك تدخل علاجي من خلال أساليب واستراتيجيات تعديل السلوك (Kaufman, 2008؛ ملكاوي، 2003).

لقد أشارت العديد من الدراسات في أدبيات التربية الخاصة أن السلوك العدواني يأتي في طليعة الأمور التي تستحق التدخل العلاجي (العجمي، 2014)، وأنه من السلوكيات المنتشرة بين طلبة المدارس بشكل عام وطلبة المعاهد الفكرية بشكل خاص، حيث يأتي ترتيبه الثالث من حيث درجة الانتشار بعد النشاط الزائد والانحراف الاجتماعي (ملكاوي، 2003، الجابر، 2000، دبيس، 1999). ومما لا شك فيه أن التعامل مع السلوكيات العدوانية تأخذ من إدارة المدرسة الوقت الكثير وتترك آثارا سلبية على العملية التعليمية، لذا فهي تحتاج إلى تضافر الجهود المشتركة سواء على صعيد المؤسسات الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني أو الخاصة، لكونها ظاهرة اجتماعية بالدرجة الأولى وانعكاساتها السلبية تؤثر على المجتمع بأسره، فالعدوان ظاهرة عامة بين البشر يمارسها الأفراد بأساليب مختلفة ومتنوعة، وتأخذ صوراً عديدة مثل التعبير باللفظ أو العدوان البدني (ملكاوي، 2003). كما ذكر جادو (2005) أنه في مدارسنا تبدو الكثير من التصرفات المؤذية لدى العديد من التلاميذ، والمتمثلة في استخدام العنف الجسدي والإيذاء المعنوي باستعمال ألفاظ بذيئة غير مستحبة في التخاطب، مما يؤثر سلباً على العملية التعليمية والتحصيل الدراسي للتلاميذ، علاوة على ذلك فإن تأثير هذا السلوك غير السوي على البيئة الصفية يشكل إزعاجاً للمعلم، مما يحد من القدرة على تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية وإدارة الحصة الصفية بشكل ملائم.

يرى شحاتة (2004) أن مفهوم السلوك العدواني بأنه سلوك يصدره فرد أو جماعة صوب آخر أو آخرين أو

صوب ذاته، لفظياً كان أم ماديا، صريحا كان أم ضمنيا، مباشرا أم غير مباشر، ويترتب عليه إلحاق أذى بدني أو نفسي بصورة متعمدة بالطرف الآخر.

وقد أكد (مرسي، 2009: 287) على أن «هناك نسبة كبيرة من ذوي الإعاقة الفكرية يتسمون بضعف شديد في الاتزان الانفعالي ويظهرون سلوكاً عدوانيًا. فهم يثورون ويغضبون لأتفه الأسباب، كما أنهم متقلبو المزاج بين الهدوء وسلاسة القيادة وبين الشراسة وإيذاء الذات وإيذاء الغير». ولأهمية مواجهة هذا السلوك العدواني فإن استخدام أسلوب التعزيز الإيجابي يعد من بين الأساليب الفعالة في زيادة السلوكيات المرغوبة، وتعديل السلوكيات غير المرغوبة، وتعلم أشكال جديدة من السلوك الإنساني. وغالبًا ما يتم استخدام هذا الأسلوب في الأسرة والمدرسة من أجل تقوية العلاقة بين المثيرات والاستجابات، ويعتبر استخدام المعلم لعبارات وأشياء مادية من الرضا والإطراء أو إعطاء مكافآت أنماطاً تعزيزية، ولأن التعزيز ذو علاقة مباشرة مع التحصيل العلمي والسلوك المرغوب، فإنه يستخدم كأسلوب لتحقيق الأهداف التعليمية، والتعزيز المباشر لا يؤثر فقط في سلوك التلميذ، وإنما يساعد على زيادة تحصيله العلمي، واستخدام أنماط متنوعة منه يكون أكثر فاعلية من نمط واحد يمل منه التلاميذ (الخطيب، 1990).

وتأسيساً على ما سبق نلاحظ أنه أصبح هناك اهتمام متزايد عند المعلمين في استخدام مبدأ التعزيز كأحد مهارات التدريس الملازمة للمدرس من أجل الحصول على تفاعل جيد وتحصيل تعليمي عال وسلوك إيجابي من التلاميذ، وإن تبني التعزيز الإيجابي في التدريس يعتبر نمطا جيدا يساعد على نجاح العملية التربوية التعليمية، وخصوصاً إذا ترافقت مع مهارات المدرسين في استخدام المعزز المناسب تبعاً لخصائص التلميذ والموقف التعليمي. (الخطيب، 1990).

حيث يعرف (الزغول، 2003: 96) أسلوب التعزيز الإيجابي بأنه «أي حدث سار يتبع سلوكًا مرغوبًا، ويعمل على تقوية احتمالية تكرار مثل هذا السلوك في مرات لاحقة»، ووفق هذا التعريف يمكن النظر إلى التعزيز على أنه حالة سارة أو مثير مرغوب فيه يرتبط بعلاقة زمنية معينة مع السلوك، بحيث يعمل على المحافظة بالسلوك المستهدف وزيادة احتمالية ظهوره لاحقًا.

ومن هذا المنطلق يسعى الباحثان في هذه الدراسة إلى تحديد فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني المتمثل في (سلوك البصق على الطالب) لدى تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية.

مشكلة الدراسة:

لقد اتفقت آراء معظم الباحثين في مجال الإعاقة الفكرية مثل دراسة (منصور، 2012) ودراسة (الزهراني، 2011)، ودراسة (Thomas, 2001)، ودراسة (Bruce,

(2002 عـلى أن التلاميـذ ذوى الإعاقـة الفكريـة يغلـب عليهم سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي ويترتـب عـلى ذلـك بعـض المـشكلات الـسلوكية ومنهـا الـسلوك العدواني، وتأسيسا على ما تقدم ونظرا لندرة الدراسـات العلمية وخصوصا الدراسات العلمية المبنية علي منهجية تصميم الحالة الواحدة Single Subject Design المتمثل في تصميم السحب (A-B-A-B) Withdrawal Design (Hammond & Gast, 2010) والتي لابـد مـن التركيـز عليها كأحد طرق البحث العلمي المستخدمة بفعاليـة في ممارسـات التربيـة الخاصـة (Alnahdi, 2014) تحـاول الدراسـة الحاليـة إلى تحديـد فعاليـة التعزيـز الإيجـابي في خفض السلوك العدواني المتمثل في (سلوك البـصق عـلى الطالب) لدى تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية وتتحـدد مشكلتها في الإجابة عن التساؤل التالي:

ما مدى فعالية التعزيز الإيجابي في خفض العدوان السلوكي (سلوك البصق) لدى تلميذ من ذوي الإعاقـة الفكرية؟

أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابـة عـن الـسؤال التالي:

ما مدى فعالية التعزيز الإيجابي في خفض العدوان السلوكي (سلوك البصق) لدى تلميذ من ذوي الإعاقـة الفكرية؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكـشف عـن فعاليـة التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى تلميـذ من ذوي الإعاقة الفكرية.

أهمية الدراسة:

الأهميـة النظريـة: تتمثـل الأهميـة النظريـة لهـذه الدراسة في قلة البحوث والدراسـات العربيـة والمحليـة العلمية، فقد تفيد الدراسـة الحاليـة في أن تكـون إضـافة للمعرفة في مجال الكشف عن فعالية التعزيـز الإيجـابي في خفض السلوك العدواني لدى تلميـذ مـن ذوي الإعاقـة الفكرية. كـما تـبرز أهميـة الدراسـة بتوجيـه الأنظـار إلى استخدام التدخل العلاجي المبني منهجية دراسـة الحالـة واحـدة Single Subject Design المتمثـل في تـصميم السحب (A-B-A-B) Withdrawal Design.

الأهميـة التطبيقيـة: تكمـن الأهميـة التطبيقيـة لهـذه الدراسة في أنها تقدم وصف الكـشف عـن فعاليـة التعزيـز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى تلميـذ مـن ذوي الإعاقة الفكرية، وهذا ما يساعد على فتح المجال لدراسات أخرى تهتم بنفس موضـوع الدراسـة الحاليـة. **كـما** تكمـن نتائج هذه الدراسـة في أنهـا قـد تفيـد القـائمين عـلى تربيـة التلاميذ ذوي الإعاقـة الفكريـة للتـصدي لمـشكلة سـلوك البصق من خلال تأثير التعزيـز في حالـة ثبـوت فعاليتـه في علاج مشكلة العدوان على التلميذ في المدارس والبرامج.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصر موضوع الدراسة على فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية من خلال استخدام منهجيه دراسة الحالة الواحدة Single Subject Design المتمثل في تصميم السحب Withdrawal Design (A-B-A-B).

الحدود المكانية: اقتصر تطبيق هذه الدراسة في حصص التربية البدنية ببرنامج التربية الفكرية بمدرسة ابن خزيمة الابتدائية بمحافظة الخرج التابع لوزارة التعليم.

الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1435-1436هـ ببرنامج التربية الفكرية بمدرسة ابن خزيمة الابتدائية بمحافظة الخرج.

الحدود البشرية: شملت الدراسة التلميذ (محمد) من ذوي الإعاقة الفكرية في الصف الرابع الدراسي ببرنامج التربية الفكرية بمدرسة ابن خزيمة الابتدائية، عمره العقلي سبع سنوات، وعمره الزمني عشر سنوات.

مصطلحات الدراسة:

الفعالية (Effectiveness):

عرف الباحثان الفعالية إجرائيا: بأنها الأثر المتوقع الذي يحدثه التعزيز الإيجابي المستخدم في الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التي استخدم من أجلها.

التعزيز الإيجابي (Positive Reinforcement):

يرى كاريرني (2012) أن مفهوم التعزيز الإيجابي بأنه العملية التي قد تودي نتائج السلوك في حدوثه مرة أخرى في المستقبل.

السلوك العدواني (Aggressive Behavior):

يرى عمارة (2008) أن السلوك العدواني هو سلوك غير مقبول اجتماعيا ويظهر في صور سلوك بدني أو لفظي، مباشر أو غير مباشر يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه، وكما يأخذ صوراً وأشكالاً متعددة، تتوفر فيه صفة الاستمرارية والتكرار، ويهدف إلى إلحاق الأذى والضرر البدني والنفسي والمادي بالذات أو بالآخرين.

وعرف الباحثان السلوك العدواني إجرائيا: بأنه هو سلوك (البصق) يصدره التلميذ محمد على زملائه أثناء حصص التربية البدنية مما يلحق بهم الأذى البدني والنفسي.

حصة التربية البدنية (Physical Education Class):

وعرف الباحثان حصة التربية البدنية إجرائيا: بأنها جانب من جوانب التربية العامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية كاملة وتكيفه جسمانيا وعقليا واجتماعيا ووجدانيا عن طريق الأنشطة البدنية المختارة التي تتناسب مع مرحلة النمو.

الإعاقة الفكرية (Intellectual Disability):

هم الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية الذين لديهم

قصور واضح في القدرات الفكرية مصحوب بقصور في المهارات التكيفية (AAIDD, 2010) (الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية، 2010) (American Association on Intellectual and Developmental disabilities).

وعرَّف الباحثان التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية إجرائياً: بأنهم التلاميذ المقبولين في معاهد وبرامج التربية الفكرية التابعة لمنطقه الرياض وتتراوح درجه ذكائهم ما بين 73– 36 على اختبار ستانفورد بينيه وتقع أعمارهم ما بين 6–12 سنة.

تصميم السحب (أ–ب–أ–ب) (A-B-A-B):

Withdrawal Design:

يرى kazdin (2010) تصميم السحب أو ما يسمى أيضاً بتصميم (أ–ب–أ–ب) (A-B-A-B) وهو أحد تصميم دراسة الحالة الواحدة (Single Subject Design)، فهذا التصميم يقدم للباحث دليلاً مقنعاً جداً على العلاقة الوظيفية بين طريقة العلاج والسلوك؛ لأنه يشتمل على التكرار المباشر لأثر العلاج. ويتكون هذا التصميم من أربع مراحل: مرحله الخط القاعدي (Baseline) وتسمي (أ)، مرحله التدخل أو العلاج (Intervention, treatment) وتسمي (ب) ، مرحله الخط القاعدي (Baseline) وتسمي (أ) ، مرحله التدخل أو العلاج (Intervention, treatment) وتسمى (ب).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإعاقة الفكرية (Intellectual Disability):

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية الإعاقة الفكرية (AAIDD, 2010) باعتبارها القصور في بعض الجوانب الشخصية التي تتضح في ضعف القدرات الفكرية المصحوب بقصور في المهارات التكيفية مثل: التواصل، والعناية بالذات، والأداء الأكاديمي، والمهارات العملية، والتوجيه الذاتي، والاستقلالية وهذا القصور يظهر قبل بلوغ الفرد سن 18 عامًا. ويرى (Smith, 2003) أن الإعاقة الفكرية بأنها: إحدى أنواع الاضطرابات النمائية لأنها تظهر في باكورة الحياة بالنسبة للفرد، وتكون ذات تأثير مستديم طوال الحياة، حيث ينخفض الأداء الوظيفي العقلي بكافة مستوياته.

وقد أكد (مرسي، 2009: 287) على أن «هناك نسبة كبيرة من ذوي الإعاقة الفكرية يتسمون بضعف شديد في الاتزان الانفعالي ويظهرون سلوكاً عدوانيًا. فهم يثورون ويغضبون لأتفه الأسباب، كما أنهم متقلبو المزاج بين الهدوء وسلاسة القيادة وبين الشراسة وإيذاء الذات وإيذاء الغير». مما دفع العديد من العلماء والباحثين إلى دراسة وتفسير السلوك العدواني لدى الأطفال والطلاب ذوي الإعاقة الفكرية، وإجراء العديد من الدراسات التي قدمت برامج لتعديل السلوك العدواني.

السلوك العدواني: (Aggressive Behavior):

تعد ظاهرة السلوك العدواني بين التلاميذ في المدارس العامة وبرامج ومعاهد التربية الخاصة، من أكثر المشكلات المدرسية سلبيةً وانتشاراً (ملكاوي، 2003، الجابر، 2000، دبيس، 1999)، والتي قد تعيق العمل التربوي والتعليمي المتوقع من المدرسة، وتجعلها بيئة غير ملائمة لتحقيق الأهداف التربوية المنوطة بها. والسلوك العدواني من الظواهر الرئيسة الأكثر شيوعاً في المدارس وباتت تشكل عبئاً ثقيلاً على كاهل العاملين بها لتعاملهم اليومي مع هذه السلوكيات، وأصبحت مشكلة رئيسة لإدارة المعاهد والبرامج في المدارس وللمعلمين والمرشدين التربويين والآباء. فعرف (عمارة، 2008: 18) السلوك العدواني بأنه: «كل سلوك يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه ويأخذ صوراً وأشكالاً متعددة وهو إما يكون بدنياً أو لفظياً مباشراً أو غير مباشراً وتتوفر فيه صفة الاستمرارية والتكرار ويعبر عنه عن بانحراف الفرد عن المعايير الاجتماعية ويترتب عليه إلحاق الأذى والضرر البدني والنفسي والمادي بالآخرين وقد يتجه هذا السلوك إلى إلحاق الأذى بالفرد نفسه». وعرفه (صالح، 1995: 26) بأنه: «السلوك الذي ينتهجه الطفل لإيذاء الآخرين إيذاء ظاهرياً سواء بالقول كالتعدي بالألفاظ النابية، أو بالفعل كركل طفل لآخر أو ضربه أو عضه أو دفعه». ويضيف جادو (2005) أن العدوان السلوكي بشكل عام قد يعود إلى العوامل التالية: 1- عوامل بيئية وتنقسم إلى: أ - عوامل بيئية داخل المنزل: ومنها الوضع الاقتصادي، وانهيار الجو الأسري، وأسلوب التربية والحالة الأخلاقية في الأسرة. ب- عوامل بيئية خارج المنزل: ومنها ضعف الرقابة، وصحبة رفقاء السوء، ومشاكل وقت الفراغ والأثر السيئ للتلفزيون والإعلام ومشاكل المدرسة. 2- عوامل نفسية: ويمكن أن تصنف إلى:أ-عوامل ترجع إلى نزعة عدوانية لدى الفرد: تنشأ بصفة خاصة نتيجة الحرمان وعدم إشباع حاجات الطفل الأساسية، ويكون السلوك على شكل (تمرد – هروب – تخريب).أ- عوامل ترجع، إلى ضعف الشعور بالخطيئة أو غيابه، ويكون السلوك العدواني على شكل (سرقة – كذب – اعتداء). وصنف منصور (2004) مظاهر السلوك العدواني إلى ثلاث فئات هي: 1- السلوك العدواني تجاه التلاميذ أنفسهم والآخرين وتتمثل في: تمزيق الملابس الشخصية عند التشاجر مع الغير، تعريض النفس للخطر، الاعتداء على الرفاق بالضرب، الاشتراك في شلل وتهديد الرفاق. إخفاء أو إتلاف ممتلكات التلاميذ. 2- السلوك العدواني ضد المعلمين والإداريين وتتمثل في: شتم المدرسين والإداريين، رفض الخضوع للسلطة المدرسية، تعطيل المدرسين عن الشرح داخل الصف. 3- السلوك العدواني تجاه المدرسة وتتمثل في: إتلاف أدوات النشاط المدرسي، إتلاف ممتلكات

المدرسة، التمرد وإحداث شغب بين الحصص المدرسية.

التعزيز الإيجابي (Positive Reinforcement):

«للتعزيز الإيجابي أهمية كبيرة في تعديل السلوك وهو تقديم مثير إيجابي بعد السُلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك في المستقبل في المواقف المماثلة» (الخطيب، 1994: 47). ومفهوم التعزيز الإيجابي «يشير إلى ذلك الإجراء الذي يلحق بالسلوك أو الاستجابة، ويعمل على زيادة احتمالات حدوث السلوك بالمستقبل أو تكراره، حيث إن ثناء المعلم على إجابة التلميذ الصحيحة يعتبر تعزيزا» (ضمرة وآخرون، 2007: 15). ويري (الروسان، هارون، 2001) التعزيز وظيفيًا من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أثر استخدام المعزز عل سلوك التلميذ، ووجد مدى فعالية هذا المعزز مستقبلا من حيث تكرار التلميذ للسلوك ذاته فهذا دلالة واضحة على فاعلية التعزيز وظيفيًا، أما إذ لم تظهر أي نتائج أو استجابة من الطالب للتعزيز هنا تظهر عدم فعالية التعزيز المستخدم. ويذكر الخطيب (1994) أن أشكال التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement types تتمثل في ما يلي أولاً: المعززات الغذائية: وتشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الفرد، وتعتبر ذات أثر بالغ في السلوك إذا ما كان إعطاؤها للفرد متوقفاً على تأديته لذلك السلوك. ثانياً: المعززات المادية: هذا النوع من المعززات يشمل الأشياء التي يحبها الفرد: كالألعاب، والقصص، وأقلام الألوان، والصور، والتذاكر الخ. ثالثا: المعززات الرمزية: ويشير إلى المعززات القابلة للاستبدال أو ما يسمى بالمعززات الرمزية، وهي رموز معينة (كالنقاط، أو النجوم، أو الكوبونات، أو أية أشياء أخرى) يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول المراد تقويته ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى. رابعاً: المعززات النشاطية: وهي نشاطات معينة يحبها الفرد، حيث يسمح له بالقيام بها حال تأديته للسلوك المرغوب فيه، كالسماح للطفل بمشاهدة برنامجه التلفزيوني فقط بعد الانتهاء من تأديته وظيفته المدرسية أو الزيارات أو الرحلات أو الرسم. ولهذه المعززات حسنات كثيرة، منها أنه ينظر إليها على أنها أكثر تقبلا من المعززات الغذائية والمادية. خامساً: المعززات الاجتماعية: وهي متنوعة ومنتشرة بشكل كبير، ومنها: الابتسام والثناء والانتباه والتقبيل، إن لهذه المعززات مميزات كثيرة، منها أنها: مثيرات طبيعية، ويمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة، ونادراً ما يؤدي استخدامها إلى الإشباع.

إن مهمة المعلم هي بتحديد المعززات التي يكون لها تأثير على أداء التلميذ المستهدف بالتعديل وجعل إمكانية حصوله عليها متوقفة على تأديته للسلوك المرغوب فيه، هذا بالإضافة إلى ضرورة تحديد المعزز المناسب لكل تلميذ واختياره استناداً على مبدأ الفروق

الفردية، والتفضيلات التي يبديها التلميذ، فما يكون معززًا لفرد ما قد لا يكون بالضرورة معززًا لسواه، نظرًا لاختلاف الأفراد في خبراتهم وثقافاتهم وتفاعلاتهم المختلفة داخل بيئاتهم الطبيعية، هذا ويتم اختيار المعزز المناسب لكل فرد من خلال استخدام عدد من الأساليب كسؤال التلميذ عما يفضله من المعززات أو مقابلته، أو ملاحظته أو عرض عينات من المعززات عليه بالإضافة إلى مقابلة الأسرة أو من يتعامل معه (الخطيب، 1994).

ولقد راجع الباحثان عددا من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني للتلاميذ لذوي الإعاقة الفكرية، وفيما يلي استعراض لمجموعه منها:

أجرى Humenik, Curran, Luiselli & Child (2008) دراسة هدفت لخفض سلوك ضرب الرأس لطالب يبلغ من العمر 7 سنوات من ذوي الإعاقة الفكرية من خلال منهجيه تصميم السحب (A-B-A-B)، حيث كان الطالب يضرب رأسه بمعدل 300 مرة في اليوم الدراسي الواحد ومن خلال استخدام التعزيز كتدخل علاجي انخفض سلوك ضرب الرأس بمعدل 39٪.

وفي دراسة مشابهة قام بها Wachtel, Contrucci, Griffin, Thompson, Dhossche, & Reti (2008) وهدفت هذه الدراسة لخفض سلوك ضرب الوجه مع طالب من ذوي الإعاقة الفكرية ويبلغ من العمر 8 سنوات، حيث كان يبلغ معدل ضرب الوجه 109 مرة كل ساعة، ومن خلال استخدام المعززات الإيجابية تم خفض سلوك ضرب الوجه إلى معدل 6.5 في الساعة.

وفي دراسة قام بها Matt & Shannon (2006) حول فعالية القصص الاجتماعية Effect of Social Stories كتدخل علاجي لثلاثة أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لديهم مشاكل سلوكيه باستخدام منهجيه دراسة الحالة الواحدة (Single Subject Design) والمتمثل في تصميم السحب Withdrawal Design (A-B-A-B)، وأفادت نتائج الدراسة أن القصص الاجتماعية لها فعالية وكان لها الأثر الواضح في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها وزيادة السلوكيات المرغوب فيها.

وأجرى Shogren, Faggel, Bae & Wehmeyer (2004) دراسة حول تأثير أسلوب الخيارات الممكنة للسلوك المشكلة (The Effect of Choices Making As intervention for Trouble Behavior) كتدخل علاجي باستخدام تصميم السحب (A-B-A-B) وذلك مع طالب من ذوي الإعاقة، وخلصت الدراسة أن السلوك المشكلة خلال التدخل الأول قد انخفض بنسبة (23٪)، بينما تم انخفاضه في التدخل الثاني إلى ما نسبته (8٪).

وقام Kerth, Progar & Morales (2009) بدراسة مستخدمه تصميم السحب (A-B-A-B) وتناولت طالبا من ذوي الإعاقة الفكرية ويبدى

سلوكيات غير مرغوب بها مثل ضرب الرأس في الطاولة وباستخدام المعززات الإيجابية أشارت نتائج الدراسة أن ضرب الرأس قد انخفض إلى ما نسبته (54٪) أي بمعدل النصف تقريبا.

كما تناولت دراسة Lorrmer, Simpson, Myles & Ganz (2002) استخدام القصص الاجتماعية The use of Social Stories كتدخل علاجي مع طالب لديه توحد(Autism) ولديه بعض السلوكيات غير المرغوب فيها وقد استخدمت الدراسة تصميم السحب (A-B-A-B)، وأفادت نتائج الدراسة أن استخدام القصص الاجتماعية كان لها الأثر في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها.

وفيما يتعلق بدراسة Whitaker (2001) فهدفت دراسته لخفض نوبات الغضب (Anger Control) مع طالب من ذوي صعوبات التعلم من خلال استخدام أسلوب ضبط الذات (Self-monitoring) وأسلوب الاسترخاء (Relaxation)، وقد استخدمت الدراسة تصميم السحب (A-B-A-B)، وأفادت نتائج الدراسة أن استخدام أسلوبي ضبط الذات الاسترخاء كتدخل علاجي قد خفض نوبات الغضب لدى الطالب إلى مستوى الصفر.

دراسة المطرودي (1996) حول التعزيز الإيجابي والإقصاء في خفض السلوك العدواني (المتمثل في الإيذاء) لدى التلاميذ المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 تلميذا من ذوي الإعاقة الفكرية من الدرجة البسيطة ولديهم مظاهر عدوانية، واستخدم الباحث برنامجا علاجيا لخفض السلوك العدواني لدى عينة الدراسة وأثبتت نتائج الدراسة فعالية أسلوب التعزيز الإيجابي منفردا في معالجة السلوك العدواني.

وفي دراسة قام بها عيسوي (1994) هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى المتخلفين عقلياً والتي شملت السلوكيات التالية: العدوان والحركة الزائدة والسلوك النمطي، تكونت عينة أفراد الدراسة من عشرة تلاميذ معاقين عقلياً نصفهم من الذكور تراوحت أعمارهم بين (9– 17) سنة وأظهرت نتائج الدراسة فعالية برنامج التعزيز الرمزي في خفض سلوكيات العدوان والحركة الزائدة والسلوك النمطي إذ بلغت نسبة تحسن السلوكيات غير التكيفية لمرحلة العلاج لجميع أفراد الدراسة 69٪ ولمرحلة المتابعة 73٪ أما بالنسبة لسلوك العدوان فقد بلغت نسبة التحسن لمرحلة العلاج لجميع أفراد الدراسة 72٪ ومرحلة المتابعة 78٪.

كما أجرى يوسف (1993) دراسة حول فعالية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى المتخلفين عقلياً، حيث تكونت العينة من

عشرة تلاميذ معاقين عقلياً في إحدى مدارس التربية الخاصة بالأردن، واستخدم الباحث طريقة المجموعة الواحدة لتطبيق برنامجه وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الخط القاعدي ومرحلة التطبيق والمتابعة.

وقام ليبير (1985) بدراسة طبق فيها برنامج التعزيز الرمزي مع أفراد معاقين عقلياً يقيمون في مراكز داخلية وقد تكونت العينة من عشرين فرداً تم تقسيمهم إلى مجموعتين بواقع عشرة أفراد لكل مجموعة حيث تمت مطابقتهم على مقاسين لتقييم السلوك التكيفي وطبق البرنامج على مجموعة واحدة ولم يطبق على الأخرى، وتم تطبيق الاختبار البعدي بعد أحد عشر شهراً وأشارت النتائج إلى أن الأفراد في برنامج التعزيز الرمزي أظهروا تقدما كبيرا في السلوك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

يلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات السابقة تعددها وتنوعها من حيث الهدف منها، ولكن نجد أن كل هذه الدراسات تتفق على فعالية التعزيز كأسلوب للتدخل العلاجي لخفض السلوكيات غير المرغوب فيها مع التلاميذ ذوي الإعاقة بشكل عام ومع التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية بشكل عام. كما أشارت الدراسات السابقة إلى أن فعالية التعزيز كأسلوب للتدخل العلاجي ذو فعالية وحتى مع التلاميذ قبل سن المدرسة.

الإجراءات المستخدمة للدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة منهج تصميم الحالة الواحدة والمتمثل في تصميم السحب (A.B.A.B)، باعتباره أكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة ومناسبًا للهدف الذي حدده الباحثان لتفسير متغيرات الدراسة. تصميم السحب (A.B.A.B) وهو أحد أنواع تصاميم العينة الفردية حيث تتعدد أنواع تصاميم العينة الفردية تبعاً لنوع المتغيرات المستقلة والتابعة التي يستخدمها الباحث بالإضافة إلى مدى تناسب الأنواع المستخدمة مع الأهداف العامة لموضوع الدراسة. وقد أوضحت سفر (2005) أنواع التصاميم في دراسات الحالة الواحدة على النحو الآتي: تصاميم السحب (Withdrawal Designs) تصميم الخطوط القاعدية المتعددة (Multiple-Baseline Design)، تصميم التقصي المتعدد (Multiple Probe Design)، تصميم طرق العلاج المتعاقبة (Alternating Treatments Design), تصميم المعيار المتغير (Changing Criterion Design).

يتميز كل نوع من أنواع تصاميم العينة الفردية بمميزات خاصة تشجع على استخدامه من قبل الباحثين. فتصاميم السحب (أ – ب)، (أ – ب– أ)، (أ – ب– أ– ب)، (أ – ب– أ– ج) تهدف إلى معرفة مدى العلاقة الوظيفية بين كل من المتغير المستقل والمتغير

التابع، حيث يعني الرمز (أ) بالخط القاعدي، و(ب) بالتدخل العلاجي، و(ج) تدخل علاجي ثانٍ. وسميت بتصاميم السحب لأن الباحث يقوم بسحب التدخل والرجوع للمرحلة الأساسية التي انطلق منها، أو الرجوع لمرحلة التدخل العلاجي. أما تصاميم الخطوط القاعدية المتعددة فهي «تتيح للباحث دراسة أثر العلاج على أكثر من سلوك واحد لدى الشخص نفسه، أو لدى مجموعة من الأشخاص، أو على سلوك الشخص نفسه في مواقف مختلفة» (الخطيب، 2008). وتتماثل تصاميم التقصي المتعدد مع تصاميم الخطوط القاعدية إلا أنها تتلافى السلبيات التي قد يقع فيها الباحث في تصاميم الخطوط القاعدية من القياسات المتكررة لذلك تقوم تصاميم التقصي المتعدد على القياس الدوري أو المتقطع خلال فترات متباعدة يطلق عليه تصميم التقصي المتعدد (Multiple Probe Design) (Tawney, Gast, 1984). أما تصاميم طرق العلاج المتعاقبة فتستخدم عندما يكون الباحث بحاجة لاستخدام أكثر من متغير مستقل، ومعرفة تأثيره على المتغير التابع علماً بأن طرق العلاج المستخدمة يمكن تغيرها عبر أوقات أو أيام مختلفة، وفيما يتعلق بتصاميم المعيار المتغير فيستخدمها الباحث عندما يكون الهدف من العلاج أحداث تغيير تدريجي في السلوك المستهدف، ويذكر الخطيب (2008) أن تصاميم الحالة الواحدة تتميز عن الجماعية بالآتي: 1 - تتم دراسة فرد واحد بدلاً من المجموعة. 2 - تكون نتائج الدراسة مبنية ومعتمدة على الجمع المتكرر للمعلومات عن فرد واحد. 3 -يتم إخضاع الفرد إلى تأثير المتغير المستقل أو التأثير على المتغير التابع. ويعتبر تصميم السحب (أ –ب- أ –ب) يعتبر أكثر التصاميم شيوعاً واستعمالاً، وسمي بالسحب لسحب التدخل مرة أخرى، ويتكون من (4) مراحل وهي: (أ) مرحلة الخط القاعدي الأولى، ويتم من خلالها جمع وتسجيل البيانات الخاصة بالسلوك قبل عملية التدخل، وهذه البيانات تعمل بمثابة أساس للتنبؤ بقيمة السلوك المستقبلية، (ب) مرحلة التدخل الأولى، وفيها يتم تقديم التدخل العلاجي، ويستمر إلى حين وصول السلوك إلى المعيار أو الاتجاه المطلوب حيث توضح أثر العلاج في السلوك، (أ) مرحلة الخط القاعدي الثانية، وفيها يتم سحب أو إيقاف التدخل وتسجيل البيانات والهدف منه هو التحقق من صحة التنبؤ في مرحلة الخط القاعدي الأولى، (ب) مرحلة التدخل الثانية، ويتم فيها إعادة تطبيق إجراء التدخل، وذلك لتكرار ذلك الأثر في مرحلة التدخل التابع، ويسمح للباحث بتغيير طريقة العلاج مباشرة إذا تبين عدم فعاليتها. ومن سلبيات هذا التصميم أنه يتطلب عودة السلوك إلى سابق عهده قبل العلاج، وهذا لا يحدث أحياناً بسبب أثر التعلم بحيث يكون السلوك غير قابل للسحب مثل/ تعلم القراءة

والكتابة، وقد يكون من غير المناسب في بعض الحالات التوقف عن تقديم العلاج بعد أن اتضحت فعاليته خصوصاً إذا كان السلوك يشكل خطورة على الفرد مثل: سلوك إيذاء الذات، حيث يعتبره البعض أسلوباً غير أخلاقي من أن يتوقف الباحث لأسباب منهجية. أن تقديم المعالجة نفسها مرتين لمقارنة الاستجابة المستهدفة قد كرر العلاقة الوظيفية بين السلوك المستهدف والمعالجة. فبالرغم أن لديه سلبيات إلا أن إيجابيته كثيرة، حيث يعتبر من أكثر أنواع التصاميم دقة وشمولية حيث أنه يدمج ما بين فترة التقييم والتدخل العلاجي من خلال التنبؤ بأثر العلاج على السلوك بالإضافة إلى أنه يحاول التحقق والتأكد من أثر الأساليب العلاجية على السلوك المستهدف، ويقوم بوظيفة الضبط التجريبي المميزة لبرامج تعديل السلوك بشكل واضح من خلال الدمج ما بين عملية التقييم والعلاج واختبار الأثر التجريبي للإجراءات العلاجية، ومن أكثر مميزاته تزويد المعالج بالفرصة الكافية لاستخدام أكثر من أسلوب علاجي واستقصاء أثره على السلوك القديم، فقد يتم استخدام أساليب علاجية مختلفة في فترات العلاج المختلفة. (ضمرة وآخرون، 2007: 80-81). وتصميم السحب (أ- ب- أ -ب) يستخدم على نطاق واسع في ميدان تحليل السلوك التكيفي بالتقييم الموضوعي لفعالية البرامج على مستوى الفرد الواحد. وينسجم ذلك وطبيعة التربية الخاصة التي تقوم أساسا على التعليم الفردي، وهو فعال في إثبات العلاقة الوظيفية بين المتغير المستقل والمتغير التابع Kenndy, (2005). فالمتغير المستقل في الدراسة الحالية هو استخدام التعزيز الإيجابي لفترة زمنية ثابتة من خلال تقديم (ألعاب وبعض الحلوى والبسكويت) كمتغير مستقل في هذه البرنامج، وسوف يوضع له جدول زمني للتعزيز آخر كل حصة. كما أن المتغير التابع في الدراسة الحالية تتمثل في السلوك العدواني (سلوك البصق) ، وهو سلوك غير مرغوب فيه لدى التلميذ (محمد) الذي يدرس في الصف الرابع دراسي من ذوي الإعاقة الفكرية.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

جميع تلاميذ برنامج التربية الفكرية الملحق في (مدرسة ابن خزيمة الابتدائية بمحافظة الخرج) التابع لوزارة التربية والبالغ عددهم 22 تلميذا، وتتراوح أعمارهم من 6- 12 سنة وتتراوح نسبة ذكائهم بين (55 - 75) على مقياس ستانفورد بينيه. واقتصرت عينة الدراسة الحالية على التلميذ (محمد) الذي يدرس في الصف الرابع دراسي ببرنامج التربية الفكرية في (مدرسة ابن خزيمة الابتدائية بمحافظة الخرج)، لديه إعاقة فكرية ودرجة ذكائه (55) درجة على مقياس ستانفورد بينيه، وعمره الزمني عشر سنوات وعمره العقلي سبع سنوات، وهو ما تم ملاحظته من أحد الباحثين على التلميذ أثناء حصص التربية البدنية

بالقيام بالسلوك العدواني والمتمثل (بالبصق) على الطلاب أثناء مشاركة زملائه في حصص التربية البدنية.

جدول (1). خصائص وعينة الدراسة.

اسم التلميذ	محمد	**الصف**	الرابع دراسي
العمر العقلي	7 سنوات	**العمر الزمني**	10 سنوات
درجة الذكاء	55 درجة تقريبا	**درجة السلوك التكيفي**	79 درجة تقريبا
الجنس	ذكر	**تاريخ الميلاد**	21 / 1 / 1426
الفصل الدراسي	الأول	**السنة الدراسية**	1435 -1436
اسم المدرسة	ابن خزيمة الابتدائية	**الموضع التربوي الملائم**	صف دراسي ملحق

ثالثاً: مكان الدراسة:

تمت (الملاحظة المباشرة) على التلميذ (محمد) خلال ثلاث بيئات مختلفة وهي أولاً في حصة التربية الفنية والفسحة ومن ثم في حصص التربية البدنية عن طريق الملاحظين لتحديد الخط القاعدي لسلوك التلميذ في الفسحة وخمس حصص تربية فنية وخمس حصص بدنية خلال الأسبوع الأول من تنفيذ الدراسة. وتم تسجيل الملاحظة المباشرة عن طريق الملاحظين يحدد فيها الخط القاعدي للتلميذ في البيئات الثلاث، وبعدها سيتم تقديم العلاج (التعزيز) للتلميذ أثناء حصص التربية البدنية في الصالة الرياضية بالمدرسة المناسبة من حيث المساحة والإضاءة والتجهيزات الرياضية والأمن والسلامة، وفترة المعالجة للسلوك تتم خلال خمس حصص للتربية البدنية في الأسبوع الواحد خلال فترة العلاج.

رابعاً: أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة في استبيانين الأولى لتسجيل بيانات الخط القاعدي الأول والثاني (A1، A2)، والاستبانة الثانية لتسجيل بيانات الملاحظين لمرحلة التدخل الأول والثاني (B1، B2)، وقد تم بناؤهما وتصميمها لغرض ملاحظة سلوك التلميذ العدوانية (البصق) المستهدف، وذلك من خلال مراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة التي تناولت السلوكيات العدوانية، كما تم استعراض بعض الاختبارات والمقاييس، وقوائم التقدير، وبطاقات الملاحظة ذات العلاقة. وتم عرضها على مجموعة من المحكمين حتى خرجت بصورتها النهائية.

خامساً: آلية الملاحظة وطريقتها:

عن طريق الأداة المستخدمة تم تسجيل تكرار السلوك في كل جلسة عن طريق الملاحظة المباشرة وتقوم على ملاحظة سلوك التلميذ (محمد) بشكل مباشر أثناء حدوثه وذلك بوضع إشارة تحت الخانة الخاصة للفترة والمكون من خمس دقائق كفاصل زمني؛ لأن هذا السلوك لا يحدث أثرا دائما وسيتم الاعتماد في الملاحظة لتسجيل

السلوك على الفواصل الزمنية عن طريق تسجيل تكرار السلوك كطريقة مباشرة لقياس السلوك المباشر، وهو تسجيل عدد المرات التي يحدث فيها السلوك وعدد الجلسات الكلية عشرون جلسة، وكل جلسة مدتها خمس وأربعون دقيقه، وتم تقسيم الجلسة الواحدة إلى ثلاث فترات زمنية تتضمن خمسة عشر دقيقه، وقسمت تلك الفترات الثلاث إلى ثلاث فواصل زمنية مدة كل فاصل خمس دقائق، ويشكل مجموع الفواصل الزمنية الوقت الإجمالي للجلسة وهو خمس وأربعون دقيقه، ومراقبته في تلك الموقف، وتسجيل ما تتم ملاحظته دون زيادة أو نقصان، ولا بد من مراعاة مصادر الخطأ في الملاحظة المباشرة من الجانب التالي رد الفعل، أي أن سلوك التلميذ بوجود أفراد يلاحظون سلوكه يختلف عنه في حالة عدم وجود ملاحظين، وكذلك مراعاة نزعة الملاحظ نحو تغيير التعريفات الأصلية فهم قد يصبحون أكثر أو أقل تشددا في الالتزام بالمعايير التي يحتكمون إليها عند تسجيل حدوث السلوك، ودرجة تعقيد نظام الملاحظة، أي أن عدد الأفراد الذين ستتم ملاحظتهم، وعدد السلوكيات التي ستلاحظ، وتوقعات الملاحظ والتغذية الراجعة أي أن الفرد الذي يبحث عن التغيير في السلوك أكثر قابلية لإيجاده من الذي ليس لديه توقعات معينة. فإذا توقع الملاحظ أن التعزيز الإيجابي سيعمل على زيادة السلوك، فإن هذا التوقع قد يؤثر في نوعية المعلومات التي يجمعها، كذلك التغذية الراجعة للملاحظ. المبدأ العام هو عدم الإفصاح للملاحظين عن الأهداف أو النتائج المتوقعة وعدم مناقشة طبيعة التغيرات الحاصلة في أثناء المعالجة وإن هذه العوامل الأربع التي عند مراعاتها تؤثر في درجة صدق الملاحظة المباشرة.

سادساً: تحليل البيانات:

استخدم الباحثان لتحليل البيانات في الإجابة عن تساؤل الدراسة وهي: الجداول والرسوم البيانية لكل مرحلة، وحساب عدد التكرارات والنسب المؤوية للسلوك المستهدف.

إجراءات التطبيق: الخطوات العامة المتبعة في تخطيط البرنامج كالآتي:

أولاً: تحديد السلوك المستهدف (سلوك البصق):

التلميذ محمد يدرس في الصف الرابع دراسي، لديه إعاقة فكرية ودرجة ذكائه (55) درجة على مقياس ستانفورد بينيه، وعمره الزمني عشر سنوات وعمره العقلي سبع سنوات، ويعاني من اضطرابات سلوكية تتمثل في العدوان السلوكي على زملائه التلاميذ بسلوك (البصق) وقت الحصة البدنية ونرغب في تقوية السلوك السوي من خلال إزالة هذا السلوك.

ثانياً: تعريف السلوك المستهدف:

قيام التلميذ محمد بسلوك البصق الفعلي أو الإيمائي على زملائه التلاميذ سواء كان ذلك التلميذ

بالقريب منه أو عن بعد أثناء حصص التربية البدنية مباشر بقصد إيقاع الأذى للتلميذ وذلك نتيجة شعوره بالغضب أثناء اللعب الجماعي في الحصة.

ثالثاً: قياس السلوك المستهدف قبل البدء بالمعالجة:

تم جمع البيانات بطريقة (الملاحظة)، للتلميذ (محمد) للوصول إلى تحديد مستوى الأداء الحالي له، وتوضيح الأسباب الكافية خلف العدوان السلوكي على زملائه (بسلوك البصق). وتم تسجيل السلوك على الفواصل الزمنية عن طريق تسجيل تكرار السلوك كطريقة مباشرة لقياس السلوك المباشر وهو تسجيل عدد المرات التي يحدث فيها السلوك وسيكون عدد الجلسات الكلية عشرون جلسة، وكل جلسة مدتها خمس وأربعون دقيقه، ويتم تقسيم الجلسة الواحدة إلى ثلاث فترات زمنية تتضمن خمس عشرة دقيقه، وقسمت تلك الفترات الثلاث إلى ثلاث فواصل زمنية مدة كل فاصل خمس دقائق، ويشكل مجموع الفواصل الزمنية الوقت الإجمالي للجلسة وهو خمس وأربعون دقيقه، وتم ملاحظة التلميذ في خمسة أيام في الأسبوع لتحديد الخط القاعدي الأول في البيئات المختلفة للتلميذ وهي حصص التربية الفنية وأثناء الفسحة وحصص التربية البدنية وتم تسجيل عدد تكرار سلوك التلميذ عن طريق الملاحظين.

رابعاً: التحليل الوظيفي للسلوك:

يذكر (Al-ajmi, 2005) أن التشخيص الوظيفي للسلوك هو علميه لجمع المعلومات الكافية والمتكاملة عن المشكلة السلوكية ومنها التعرف على سوابق ولواحق السلوك المشكلة، وهذه الإجراءات قد تساعد في تحديد مجموعه من الإجراءات الإيجابية للتقليل أو القضاء على السلوك غير المرغوب فيه. وفيما يتعلق بالتلميذ محمد فقد تم تحليل وتقييم السلوك العدواني وفي بيئات وظروف مختلفة وذلك من خلال الملاحظة المباشرة وغير المباشرة إضافة إلى المقابلات الشخصية مع ذوي العلاقة (معلم الفصل، ولي الأمر، الأصدقاء) وذلك للوقوف على السلوك المشكلة من خلال عده مصادر. كما تم وضع الافتراضات المناسبة للتعزيز الإيجابي المناسب والمحبب للتلميذ محمد لضمان فعالية دعم هذا التعزيز للسلوك الإيجابي له.

الصدق والثبات الإجراءات في تصاميم العينة الفردية (SSD):

الصدق (Validity):

يقصد به أن يقيس الاختبار ما وضع من أجله، ويمكن في تصاميم العينة الفردية (SSD) الحصول على نوعين أساسيين من الصدق كالصدق الداخلي والخارجي وهما كالآتي: الصدق الداخلي (Internal Validity) يشير مفهوم الصدق الداخلي إلى تقديم الباحث للأدلة على أن المتغير المستقل الذي تم استخدامه هو المسؤول عن التغير الذي طرأ على قيمة المتغير التابع. بمعني أن التدخل العلاجي الذي تم استخدامه كان ذو

فائدة لما تم تخطيطه وسبق توقعه، وحقق الأمر الذي وضع لأجله. ويتضح هذا النوع من الصدق عندما يطرح الباحث على نفسه السؤال التالي: «هل التدخل العلاجي المستخدم هو المسؤول عن التحسن في السلوك المستهدف؟». في حين يعتمد الصدق الداخلي للتجربة على تصميم البحث المستخدم، وعلى دقة ذلك التصميم في الحد من أثر العوامل أو المثيرات الدخيلة. ولخص الخطيب (1994: 116) أهم الإجراءات العامة المتبعة في تصاميم العينة الفردية لإيضاح الصدق الداخلي وهي على النحو التالي: 1 – القياس المتكرر للمتغير التابع في الظروف التجريبية المختلفة. 2 – التحقق من ثبات البيانات وصدقها. 3 – وصف الإجراءات التجريبية بوضوح. 4 – إيضاح استقرار المتغير التابع في الظروف التجريبية المختلفة. 5 – الانتقال المنظم من مرحلة إلى أخرى. 6 – مراعاة مبدأ المتغير المستقل الواحد. وتعد هذه الإجراءات من الضوابط الهامة في تصاميم العينة الفردية لضمان الصدق الداخلي للدراسة حيث يعد إجراء القياس المتكرر للمتغيرات التابعة من أهم الخصائص المركزية التي تميز تصاميم العينة الفردية فالقياس المتكرر يعمل على تقديم وصف واضح وصادق للتغيرات التي تطرأ على قيمة المتغير التابع نتيجة إدخال المتغير المستقل عليه، وكذلك ملاحظة أثر المتغير المستقل بشكل فوري ودقيقه مما يعطى للباحث المرونة في توقيف العلاج، أو إضافة إجراءات علاجية أخرى عند اكتشاف عدم فاعلية الإجراءات المستخدمة، بالإضافة إلى أن القياس المتكرر يقلل من أية تهديدات للصدق الداخلي. أما إجراء التحقق من ثبات البيانات وصدقها فلا يتم إلا باستخدام الملاحظة المباشرة، والتي تعد أكثر طرق القياس شيوعاً في تصاميم العينة الفردية. ولضمان صدق القياس يتولى اثنان أو أكثر من الملاحظين ملاحظة السلوك المستهدف بشكل مستقل في فترة زمنية واحدة، ومن ثم حساب نسبة الاتفاق بين الملاحظين، مع ضرورة التأكد من فهم الملاحظين للتعريف الإجرائي للمتغير التابع ليسهل عليهم التركيز والملاحظة الدقيقة. كما أن هناك إجراءات أخرى تضمن الصدق الداخلي، ولها علاقة مباشرة بالمتغير المستقل وهي وصف الإجراءات التجريبية، ويقصد بها قيام الباحث بوصف دقيقه لطريقة استخدامه للإجراءات الخاصة بالمتغير المستقل بوضوح، على أن يتم ملاحظة دقة تطبيقه من قبل ملاحظ خارجي. أيضا من الإجراءات التي تساعد على إيضاح الصدق الداخلي، ملاحظة استقرار الخط القاعدي فكما هو معروف في تصاميم العينة الفردية فإنها تبدأ بمرحلة الخط القاعدي والتي تتضمن القيام بالقياسات المتكررة للسلوك المستهدف، وتسعى هذه المرحلة لتحقيق هدفين أساسيين للباحث كما ذكرها الخطيب (2008) وهما: 1 – تزويده

بالمعلومات الكافية عن طبيعة المشكلة السلوكية المستهدفة في الدراسة. 2 – تمكينه من إيجاد قاعدة موضوعية للتنبؤ في حالة عدم تقديم المتغير المستقل. لذلك يكون من الضروري تميز الخط القاعدي بالاستقرار لدعم الباحث في التأكيد على أن أي تغير يطرأ على السلوك المستهدف هو نتيجة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، واستبعاد تأثير أي مثيرات خارجية، إن الانتقال من مرحلة تجريبية إلى أخرى، تعد أيضاً من إجراءات إيضاح الصدق الداخلي للدراسة حيث تحتاج لملاحظة دقيقه من قبل الباحث المستخدم لتصاميم العينة الفردية، إذ لا يمكن للباحث الانتقال بشكل عشوائي أو خلال مدة محددة مسبقاً قبل مرحلة التطبيق، وإنما عليه تحديد المدة المناسبة للانتقال من مرحلة إلى أخرى بناءً على نتائج تطور كل حالة من أفراد العينة على حدة. وأخيراً فإن استخدام متغير مستقل واحد في المرحلة التجريبية الواحدة يعد من أهم إجراءات صدق الدراسة، حيث إن استخدام الباحث لمتغيرين مستقلين في مرحلة تجريبية واحدة سيقلل من إمكانية تفسير النتائج، ومعرفة أي المتغيرين أثر على نجاح الدراسة، بالإضافة لاحتمالية تداخل تأثير الطرق العلاجية مما يعقد صدق النتائج. والدراسة الحالية اتبعت الإجراءات العامة المتبعة في تصميم البحث ذات المنحنى الفردي التي تضمن أن المتغير المستقل وليس أي متغير آخر لم يتم ضبطه أو تحديده هو المسؤول عن ذلك التغير الذي طرأ على قيمة المتغير التابع وذلك من خلال القياس المتكرر للمتغير التابع في ظروف تجريبية مختلفة – التحقق من ثبات البيانات وصدقها – الانتقال المنظم من مرحلة لأخرى – مبدأ المتغير المستقل الواحد – وصف الإجراءات التجريبية بوضوح، وللتأكد من صدق الملاحظين تمت الملاحظة من قبل ملاحظين آخرين في نفس الفترة الزمنية. أما فيما يتعلق بالصدق الخارجي: (External Validity) يشير مفهوم الصدق الخارجي إلى مصداقية العلاقة الوظيفية بين المتغير المستقل، والمتغير التابع بالمعني الكلي للنتائج أو بمدى عموميتها، بمعنى إذا طبق أي تدخل علاجي «متغير مستقل» من قبل باحثين آخرين سيحقق الفاعلية المطلوبة، أيضاً مدى تعميم استخدام البرنامج العلاجي مع أفراد آخرين أو في بيئات أخرى، أو مع ملاحظين آخرين (الخطيب، 2008).

الثبات (Reliability):

يقصد به أن يعطي الاختبار النتائج نفسها مهما تكرر تطبيقه شريطة مراعاة الظروف المماثلة للاختبار في كل مرة يتم تطبيقه. ويعد أسلوب التسجيل والملاحظة من قبل الملاحظين من أهم الطرق المستخدمة لقياس الثبات في تصاميم العينة الفردية (SSD)، ويظهر ذلك من خلال تكليف الباحث لملاحظ آخر بمتابعته أثناء تأدية المهمة، والتأكد من صحة تطبيق الباحث لجميع

البنود والفقرات المحددة في استمارة الأهداف التي يطبقها على التلميذ، وبعد ذلك يقوم الملاحظ بحساب نسبة (33٪) من المجموع الكلي للجلسات التدريبية. فإذ بلغت النسبة الكلية للملاحظ (80٪) فما فوق فهذا مؤشر على ثبات التطبيق (Tawney, Gast, 1984).

حيث تم ملاحظة التلميذ محمد كما يشير جدول رقم (3) لاستمارة تسجيل بيانات مرحلة التدخل الأول (B1) في خمس حصص التربية البدنية في الأسبوع لمدة خمسة وأربعون دقيقة للحصة الواحدة من قبل معلمين متدربين في المدرسة في وقت واحد وذلك في جميع المراحل، وكل ملاحظ مستقل عن الآخر أثناء تسجيل البيانات، وكان عدد الجلسات لملاحظة التلميذ حوالي عشرون جلسة، وتم حساب نسبة الاتفاق بين الملاحظين لكل جلسة تدخل، وذلك بقسمة عدد الاتفاقات على عدد الاتفاقات زائد عدد الاختلافات مضروباً في مائة، لتحويلها إلى نسبة مئوية، وتم حساب متوسط نسبة الاتفاق بين الملاحظين وذلك بجمع نسبة الاتفاق بين الملاحظين مقسومة على عدد الجلسات المحددة للتلميذ، وتم تصميم استمارة يوضح فيها اسم التلميذ واسم الملاحظ ومكان الملاحظة والسلوك المستهدف ومراحل التدخل واليوم والتاريخ ووقت الملاحظة وتكرار السلوك والعدد والملاحظات المعالجة (B1) كما في جدول (3). وفي هذه المرحلة تم استخراج الاتفاق بين الملاحظين لكل جلسة من خلال عدد مرات الاتفاق مقسوما على عدد مرات الاتفاق زائد عدد مرات الاختلاف مضروبا في مئة.

عدد الاتفاق × 100

عدد الاتفاقات + عدد الاختلافات

الجلسة السادسة = 9, (9 + 1) × 100 = 90٪

الجلسة السابعة = 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة الثامنة =9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة التاسعة = 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة العاشرة= 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة الـ 11 =9, (9 + 1) × 100 = 90٪

الجلسة الـ 12 = 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة الـ 13 = 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة الـ 14 = 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

الجلسة الـ 15 = 9, (9 + 0) × 100 = 100٪

وتم استخراج 33٪ من المجموع الكلي لجلسات الملاحظة عن طريق المعادلة أدناه:

المجموع الكلي للجلسات × (النسبة المئوية)

100

= 25 × 33 , 100 = 8 جلسات

وبعد ذلك تم استخراج اتفاق الملاحظين من خلال المعادلة أدناه:

متوسط نسبة الاتفاق بين الملاحظين = جمع عدد نسب الاتفاق في جلسات التدخل الأول , مجموع عدد الجلسات للتدخل الأول (33٪ من المجموع الكلي

للجلسات).

اتفاق الملاحظين لثمان جلسات =90+100 + 100 + 100 + 100 + 100 + 90 + 100 + 100 8 = 98

وبذلك يكون نسبة اتفاق الملاحظين هو 98٪

خامساً: تصميم الخطة العلاجية:

تم تصميم البرنامج العلاجي بناءً على مبدأ التعزيز الإيجابي، ويتمثل التعزيز الإيجابي في الحصول على أشياء مرغوبة، حيث إن تحديد المعززات الإيجابية التي يكون لها تأثير فاعل على أداء التلميذ المستهدف بالتعديل وجعل إمكانية حصوله عليها متوقفة على تأديته للسلوك المرغوب فيه، هذا بالإضافة إلى ضرورة تحديد المعزز الإيجابي المناسب له حسب الرغبة التي يبديها التلميذ (ومن خلال جمع المعلومات عن التلميذ في مرحله تحليل السلوك الوظيفي)، وتم اختيار المعزز المناسب للتلميذ محمد (الحلوى، البسكويت، ألعاب خفيفة كالسيارات) حيث تم استخدام معززات متنوعة لتكون أكثر فعالية وحتى لا يصل التلميذ محمد لمرحله الإشباع. كما تم استخدام التعزيز الإيجابي وفق (جداول التعزيز المتواصل) حيث يقدم التعزيز الإيجابي في كل مرة يحدث فيها انخفاض تكرار في السلوك، لكي تتم إزالة هذا السلوك المستهدف أثناء فترة الحصص بخطوات محددة وهي قبل تقديم المتغير المستقل ليتم جمع البيانات لتحديد الخط القاعدي (A1) (المتغير التابع)، بعد ذلك تقدم المعالجة (B1)، للتلميذ (محمد) أثناء وقت الحصة، ومن ثم القيام بجمع بيانات في مرحلة المتغير المستقل (المعالجة)، بعد ذلك يتم إيقاف المعالجة لمدة لا نوفر فيها معزز (الحلوى والبسكويت والألعاب الخفيفة) للتلميذ، الخط القاعدي (A2). وبعدها يقدم المعالجة (B2)، للتلميذ، ومن ثم القيام بجمع بيانات مرحلة المتغير المستقل (المعالجة) لعدة أيام.

سادساً: إجراءات تنفيذ العلاج:

استخدمت أداة الدراسة وهي استمارة لتسجيل تكرار السلوك في كل جلسة مدة كل جلسة 45 دقيقه، موزعة على ثلاث مراحل مدة كل مرحلة 15 دقيقه، والمرحلة الواحدة موزعة على ثلاث فترات زمنية محددة كل فترة مدتها 5 دقائق، من إعداد الباحثان وهي استمارة لتسجيل السلوك مباشرة أثناء حدوثه وذلك بوضع إشارة تحت الخانة الخاصة بكل فترة زمنية والفواصل الزمنية والمكونة من خمس دقائق، وتمت الإجراءات على أربع مراحل هي المرحلة الأولى مرحلة الخط القاعدي الأول (A1) والمرحلة الثانية مرحلة التدخل الأول (B1) والمرحلة الثالثة مرحلة الخط القاعدي الثاني (A2) والمرحلة الرابعة مرحلة التدخل الثانية (B2). وتم في كل مرحلة تحديد الملاحظين الذين سيقومون بالملاحظة وتسجيل تكرار السلوك والتحقق من إثبات وملاحظة الملاحظين، وأول تلك المراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة الخط القاعدي الأول (A1):

تمت تعبئة جدول (2) استمارة تسجيل بيانات مرحلة الخط القاعدي الأول (A1) من قبل معلم تربية فكرية وطالب متدرب تخصص مسار فكري من جامعة سلمان بالخرج لضبط المتغيرات كل جلسة (45) دقيقه موزعة على ثلاث مراحل مدة كل مرحلة (15) دقيقه، والمرحلة الواحدة موزعة على ثلاث فترات زمنية محددة كل فترة مدتها (5) دقائق كالتالي.

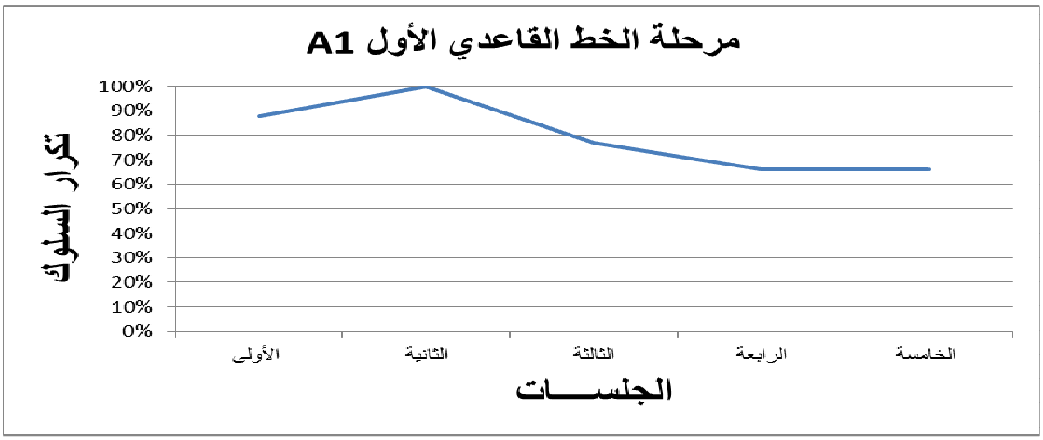
جدول(2). استمارة لتسجيل بيانات مرحلة الخط القاعدي الأول (A1).

– اسم التلميذ: محمد سعد									السلوك المستهدف: العدوان (البصق على الزملاء).								
– مكان الملاحظة:									الملاحظين في الجلسات								
الجلسة الأولى والثانية في الصالة الرياضية الجلسة الثالثة والرابعة في مقر حصة الفنية الجلسة الخامسة (الفسحة) في فناء المدرسة									معلم التربية الفنية – المعلم المتدرب معلم التربية البدنية – المعلم المتدرب معلم التربية البدنية – المعلم المتدرب								
مراحل إجراءات تنفيذ العلاج	الجلسة	مدة الجلسة	الفترة الأولى						الفترة الثانية						الفترة الثالثة						عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
مرحلة الخط القاعدي أ1	الأولى بدنية	45 د	15 دقيقه						15 دقيقه						15 دقيقه						///////	
			5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د				/	
									/	/	/				/	/	/				8	٪88
	الثانية بدنية	45 د	15 دقيقه						15 دقيقه						15 دقيقه						///// ////	
			5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د					
			/	/	/				/	/	/				/	/	/				9	٪1000
	الثالثة فنية	45 د	15 دقيقه						15 دقيقه						15 دقيقه						///////	
			5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د					
			/	/	/				/	/	/				/	/	/				7	٪77
	الرابعة فنية	45 د	15 دقيقه						15 دقيقه						15 دقيقه						//////	
			5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د				5 د	5 د	5 د					
				/					/		/				/	/	/				6	٪66
	الخامسة الفسحة	30 د	10 دقيقه						10 دقيقه													
			5 د		5 د				5 د		5 د										//////	
			//		/				/		/										6	٪66

مرحلة الخط القاعدي الأول (A1):

في هذه المرحلة تم جمع بيانات الخط القاعدي لسلوك التلميذ محمد غير المرغوب فيه (البصق) على التلميذ – التلاميذ عن طريق الملاحظة المباشرة لمدة خمس

جلسات موزعة على خمسة أيام مع تغير في مكان الملاحظة (جلستان في حصة التربية الفنية في غرفة الفنية، وجلستان في حصص التربية البدنية في الصالة الرياضية، وجلسة واحدة في فناء المدرسة أثناء الفسحة) لضبط المتغيرات وللتأكد بأن هذا السلوك غير المرغوب فيه (البصق) الذي يصدر من التلميذ محمد على زميله يحدث في أماكن بيئية أخرى وليس في حصص التربية البدنية وتم جمع بيانات تلك المرحلة من خلال خمس جلسات. ففي الأسبوع الأول في الجلسة الأولى في حصة التربية البدنية في الصالة الرياضية تم تسجيل تكرار السلوك المستهدف (البصق) في الفترة الأولى والثانية والثالثة ثمان مرات وبنسبة 88٪، وفي الجلسة الثانية تم تسجيل تكرار السلوك في الفترة الأولى والثانية والثالثة تسع مرات ونسبة تكرار السلوك 100٪، وفي الجلسة الثالثة حصة التربية الفنية في غرفة التربية الفنية تم تسجيل تكرار السلوك سبع مرات ونسبة تكرار 77٪، وفي الجلسة الرابعة تم تسجيل تكرار السلوك ست مرات ونسبة 66٪، وفي الجلسة الخامسة في فناء المدرسة وقت الفسحة التي مدتها (30) دقيقه تم تسجيل مرحلة تكرار السلوك في مرحلتان بعدد ستة تكرارات للسلوك ونسبة تكرار السلوك 66٪، ومن خلال تلك المرحلة تبين لنا تكرر قيام محمد بالعدوان على زملائه بالبصق في حصص التربية البدنية بنسبة تصل إلى100٪ أكثر وأعلى من نسب وتكرار حدوث السلوك في حصص التربية الفنية وفي الفسحة ويعزو ذلك إلى أن التلميذ محمد عندما يكون في نشاط بدني جماعي تنافسي يغضب بسرعة مما يؤدي إلى حدوث السلوك، وبناء على ذلك تبين لنا أن التلميذ محمد متوسط حدوث السلوك لديه لجميع الجلسات هو5،79٪ من معدل (66٪ إلى100٪) وتعتبر نسبة مرتفعة وبتلك النتيجة يعتبر سلوك محمد مرتفع ويحتاج إلى تدخل علاجي لخفض السلوك الغير مرغوب فيه سلوك (البصق) على الزميل.



شكل (1) الرسم البياني للخط القاعدي الأول (A1)

المرحلة الثانية / مرحلة التدخل الأول (B1):

تم إجراء التدخل برنامج المعالجة (التعزيز) للتلميذ محمد ويتمثل في الحصول على أشياء مرغوبة (الحلوى والبسكويت والألعاب الخفيفة) (تعزيز إيجابي). للتخلص من أشياء غير مرغوبة (التعزيز السلبي). وتم تصميم جدول التعزيز (فهو العنصر الحاسم في ضبط السلوك) بناء على جدول التعزيز الفترة الزمنية الثابتة المحدد للتلميذ محمد مسبقا، ويقدم المعزز (الحلوى والبسكويت والألعاب الخفيفة) بعد فترة زمنية ثابتة مباشرة وهذا المعزز يكون بمثابة تغذية راجعة للتلميذ في تلك المرحلة، وحددت في آخر الحصة للتربية البدنية (آخر كل حصة في فترة المعالجة) وهناك معزز إضافي مميز أُعطي له في آخر يوم من الأسبوع، ومن ثم يتم إنقاص المعززات (الحلوى والبسكويت والألعاب الخفيفة) تدريجيا إلى الوصول إلى المعززات المعنوية في تلك الفترة ومن تلك المعززات مثلاً (ألفاظ محببة للتلميذ مثل كلمة أحسنت، ممتاز، بطل) ومن ثم تعزيز سلوكه الإيجابي والمتمثل بالتقليل بقدر كبير من البصق على الزميل بالسماح للتلميذ محمد باللعب في وحدات التعليم الموجودة بالصالة الرياضية مثل لعبة المراجيح والفريرا والنطيطا وكرة القدم اليدوية المحببة لجميع التلاميذ، وجميع تلك المعززات (الألعاب) تستخدم لتدعيم حدوث السلوك المرغوب فيه وهو عدم البصق على الزميل أكبر فترة زمنية ممكنة، ومحاولة خفض السلوك المستهدف وغير المرغوب فيه أثناء حصة التربية البدنية. وفي هذه المرحلة تم ملاحظة السلوك مباشرة في حصص التربية البدنية وكانت بواقع أسبوعين (10 حصص) وذلك عن طريق الملاحظين (معلم التربية الفكرية بالبرنامج والطالب المتدرب) وكل مستقل عن الآخر دون أن يشعر التلميذ بتلك الملاحظة المباشرة من قبل الملاحظين. في هذه المرحلة تم استكمال تسجيل البيانات من الملاحظين في حصص التربية البدنية لعدد (10) جلسات للحصص وتم تحديد نسب تكرار السلوك وحدوثه لكل ملاحظ لاستخراج صدق الملاحظين بعد كل حصة (جلسة) ومن ثم متوسط الاتفاق بين الملاحظين. وبناء على ما تم تسجيله من خلال الملاحظة في الجدول والرسم البياني للعملية التدخل (التعزيز) كان متوسط تكرار حدوث السلوك غير المرغوب فيه (البصق على الزميل) على الفواصل الزمنية المحددة لتلميذ محمد، قد تدرجت بالانخفاض من بعد الجلسة السادسة بعدد (8) تكرارات وبنسبة تكرار للسلوك 88٪ ومن ثم في الجلسة السابعة انخفض تكرار السلوك إلى (7) تكرارات وبنسبة تكرار 77٪ ومن ثم ومن ثم في الجلسة الثامنة انخفض تكرار السلوك إلى (6) تكرارات وبنسبة تكرار 66٪ ومن ثم انخفض تكرار السلوك في الجلسة التاسعة انخفض تكرار السلوك إلى (6) تكرارات وبنسبة تكرار

66٪ ومن ثم انخفض الجلسة العاشرة إلى (5) كرارات للسلوك وبنسبة 55٪ ومن ثم انخفض تكرار السلوك في الجلسة (11) وبنسبة تكرار 55٪ ومن ثم انخفض تكرار السلوك في الجلسة الـ (12) بعدد (4) تكرارات سلوك وبنسبة تكرار (44٪) ومن ثم انخفض حدوث تكرار السلوك في الجلسة (13) وبنسبة تكرار لحدوث السلوك (44٪) ومن ثم انخفض تكرار حدوث السلوك في الجلسة (14) بعدد (3) تكرارات وبنسبة تكرار للسلوك (33٪) ومن ثم واصل الانخفاض حتى الجلسة الأخيرة (15) لهذه المرحلة بعدد تكرار حدوث إلى (3) تكرارات وبنسبة تكرار سلوك (33٪)، وبهذا يتضح لنا بأن التدخل (أثر التعزيز) في خفض السلوك العدواني انخفض في هذه المرحلة.

جدول (3). استمارة لتسجيل بيانات مرحلة التدخل الأول (B1).

الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)

الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
		15 د			15 د			15 د				
		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
السادسة	45	/	/	/	/	/	/	/	/		8	88٪

الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)

الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
		15 د			15 د			15 د				
		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
السادسة	45	/	/	/	/	/		/	/		8	88٪

الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)

الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
		15 د			15 د			15 د				
		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
السابعة	45	/	/	/	/	/		/	/		7	77٪

الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)

الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
		15 د			15 د			15 د				
		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
السابعة	45	/	/	/	/		/	/		/	7	77٪

الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)

الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
		15 د			15 د			15 د				
		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
الثامنة	45	/		/	/	/	/	/			6	66٪

الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)

الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
		15 د			15 د			15 د				
		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
الثامنة	45	/		/	/	/	/	/			6	66٪

تابع/ جدول (3).

الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)																							
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك	الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
التاسعة	45	15 د			15 د			15 د			6	66٪	التاسعة	45	15 د			15 د			15 د			6	66٪
		5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		/	/		/	/	/	/	/																
الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)													الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)											
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك	الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
العاشرة	45	15 د			15 د			15 د			5	55٪	العاشرة	45	15 د			15 د			15 د			5	55٪
		5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		/		/	/		/	/	/						/	/		/		/		/			
الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)													الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)										
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك	الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
الحادي عشر	45	15 د			15 د			15 د			5	55٪	الحادي عشر	45	15 د			15 د			15 د			5	55٪
		5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		/	/		/			/	/							/	/		/	/		/	/		
الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)													الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)										
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك	الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
الثاني عشر	45	15 د			15 د			15 د			4	44٪	الثاني عشر	45	15 د			15 د			15 د			4	44٪
		5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		/	/		/	/		/									/		/	/		/	/		
الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)													الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)										
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك	الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى			الفترة الثانية			الفترة الثالثة			عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
الثالث عشر	45	15 د			15 د			15 د			4	44٪	الثالث عشر	45	15 د			15 د			15 د			4	44٪
		5	5	5	5	5	5	5	5	5					5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		/	/		/			/								/	/		/			/			

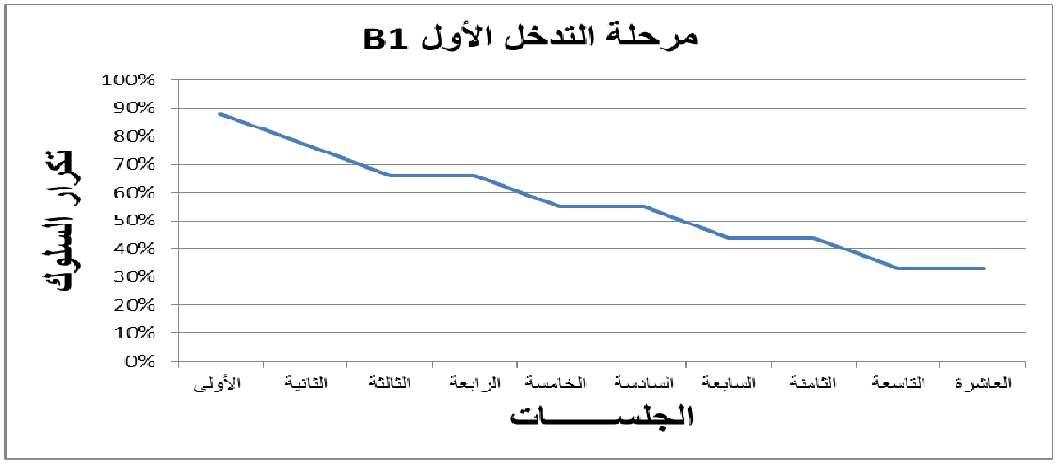
تابع/ جدول (3).

الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)																							
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى				الفترة الثانية				الفترة الثالثة				عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك								
		15 د				15 د				15 د													
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5										
الرابع عشر	45		/		/	/		/						3	٪33								

الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)																							
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى				الفترة الثانية				الفترة الثالثة				عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك								
		15 د				15 د				15 د													
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5										
الرابع عشر	45		/		/	/		/						3	٪33								

الملاحظ الأول (مرحلة التدخل الأول B1)																							
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى				الفترة الثانية				الفترة الثالثة				عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك								
		15 د				15 د				15 د													
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5										
الخامس عشر	45	/	/		/		/							3	٪33								

الملاحظ الثاني (مرحلة التدخل الأول B1)																							
الحصة	مدة الجلسة	الفترة الأولى				الفترة الثانية				الفترة الثالثة				عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك								
		15 د				15 د				15 د													
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5										
الخامس عشر	45	/	/		/		/							3	٪33								



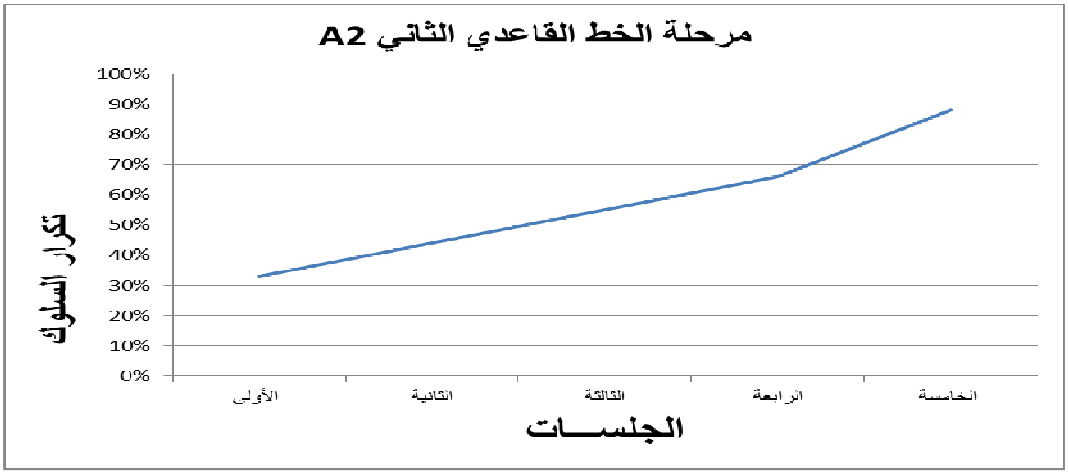
شكل (2) الرسم البياني لمرحلة التدخل الأول (B1)

في هذه المرحلة تم سحب تدخل جميع المعززات الإيجابية التي استخدمت أثناء فترة المعالجة في مرحلة التدخل الأول (B1) للتأكد بأن السلوك غير المرغوب فيه (البصق) على الزميل هل سيرتفع ويزداد نسبة حدوثه نتيجة لسحب التدخل المتمثل المعززات الإيجابية، وتم في تلك المرحلة جمع تسجيل بيانات (الملاحظة المباشرة للتلميذ) في خمس حصص للتربية البدنية وتسجيل حدوث السلوك على الفواصل الزمنية المحددة في الاستمارة، وتم تسجيل تكرار السلوك في الجلسة (16) بعدد (3) تكرارات وبنسبة (33٪) وفي

الجلسة (17) تم تسجيل تكرار السلوك بعدد (4) تكرارات وبنسبة حدوث (44٪) وفي الجلسة (18) تم تسجيل تكرار السلوك بعدد (5) تكرارات وبنسبة حدوث (55٪) وفي الجلسة (19) تم تسجيل تكرار السلوك بعدد (6) تكرارات وبنسبة حدوث (66٪) وفي الجلسة (20) تم تسجيل تكرار السلوك بعدد (8) تكرارات وبنسبة حدوث (88٪). ونلاحظ في هذه المرحلة بعد سحب التعزيز ارتفاع تكرار ونسب السلوك في الجلسات تصاعديا من الجلسة (16) بعدد (3) بتكرارات وبنسبة (33٪) حتى الجلسة الـ (20) بزيادة تكرار السلوك بعدد (8) تكرارات وبنسبة حدوث (88٪) وهذا يعني أن سحب التدخل أدى إلى ارتفاع نسبة تكرار حدوث السلوك.

جدول (4). استمارة لتسجيل بيانات مرحلة الخط القاعدي الثاني (A2).

مراحل إجراءات تنفيذ العلاج	الجلسة	مدة الجلسة	الفترة الأولى						الفترة الثانية						الفترة الثالثة						عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
			15 دقيقه						15 دقيقه						15 دقيقه							
			5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	5 د	///	
مرحلة الخط القاعدي الثاني ب2	السادس عشر	45 د		/						/						/					3	٪33
	السابعة عشر	45 د			/					/						/	/				////	٪44
	الثامنة عشر	45 د	/		/					/						/	/				/////	٪55
	التاسعة عشر	45 د		/	/						/					/	/	/			///////	٪66
	العشرون	45 د	/	/					/	/	/	/				/	/	/			///////	٪88



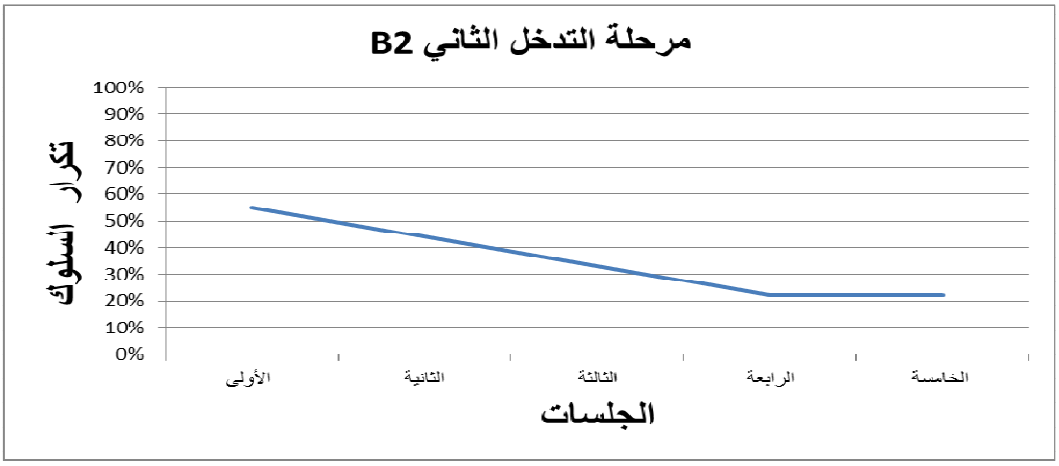
شكل (3) الرسم البياني للخط القاعدي الثاني (A2)

المرحلة الرابعة: مرحلة التدخل الثانية (B2)

وفي هـذه المرحلـة تـم الرجـوع إلى المعـززات الإيجابيـة بـنفس طريقـة واسـتراتيجية مرحلـة التـدخل الأولى وذلك للتأكد مـن فاعليـة التـدخل المـستخدم في خفض الـسلوك غـير المرغـوب (البـصق) عـلى الزميـل للتلميذ محمد مرة أخرى، وتمت ملاحظة السلوك في هذه المرحلة بواقع خمس جلـسات في الأسـبوع مـن الجلـسة الحادية والعشرين وحتى الجلسة الخامسة والعشرين وتم تسجيل ملاحظـة الـسلوك في الجلـسة (21) بواقـع (5) تكرارات للسلوك وبنسبة (55٪) وفي الجلـسة (22) تـم تسجيل ملاحظة السلوك بواقع (4) تكـرارات للـسلوك وبنسبة (44٪) وفي الجلـسة (23) تـم تـسجيل ملاحظـة السلوك بواقع (3) تكرارات للسلوك وبنسبة (33٪) وفي الجلسة (24) تم تـسجيل ملاحظـة الـسلوك بواقـع (2) تكرارات للسلوك وبنسبة (22٪) وفي الجلـسة (25) تـم تسجيل ملاحظة السلوك بواقع (2) تكرارات للـسلوك وبنـسبة (22٪) ومـن خـلال تلـك الجلـسات نلاحـظ انخفاض السلوك تدريجيا مـن الجلـسة (21) بعـدد (5) تكرارات للسلوك ونسبة تكـرار الـسلوك (55٪) حتـى اسـتقرار حـدوث تكـرار الـسلوك ونـسبة حدوثـه في الجلستين الأخيرتين (24 – 25) بواقع 22٪ مـن مرحلـة التدخل الثانية مما يثبت لدينا أن أسـلوب التـدخل كـان السبب في انخفاض نسبة تكرار الـسلوك غـير المرغـوب فيه، وانخفـضت نـسبة تكـرار الـسلوك عـلى الفواصـل الزمنية المحـددة حتـى (20٪) وبمعـدل (55٪ إلى 22٪) وهذا يوضح فاعلية التدخل المتمثل في (التعزيز) لخفض السلوك غير المرغوب فيه (البصق) على الزميل.

جدول (5). استمارة لتسجيل بيانات مرحلة التدخل الثانية (B2).

(مرحلة إعادة التدخل الثاني 2B)																
مراحل إجراءات تنفيذ العلاج	الجلسة	مدة الجلسة	الفترة الأولى				الفترة الثانية				الفترة الثالثة				عدد تكرار السلوك	نسبة حدوث السلوك
			15 دقيقه				15 دقيقه				15 دقيقه					
			5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	5 د			
مرحلة إعادة التدخل الثاني ب2	الحادية والعشرين	45 د	/	/			/	/				/			/////	
															5	٪55
	الثانية والعشرين	45 د	5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	95 د		5 د	5 د	5 د		////	
				/			/				/	/				
															4	٪44
	الثالثة والعشرين	45 د	5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	75 د		5 د	5 د	5 د		///	
			/		/			/			/		/			
															3	٪33
	الرابعة والعشرين	45 د	5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	5 د		//	
			/													
															2	٪22
	الخامسة والعشرين	45 د	5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	5 د		5 د	5 د	5 د		//	
			/	/												
															2	٪22



شكل (4) الرسم البياني إعادة مرحلة التدخل الثاني (B2)

نتائج الدراسة:

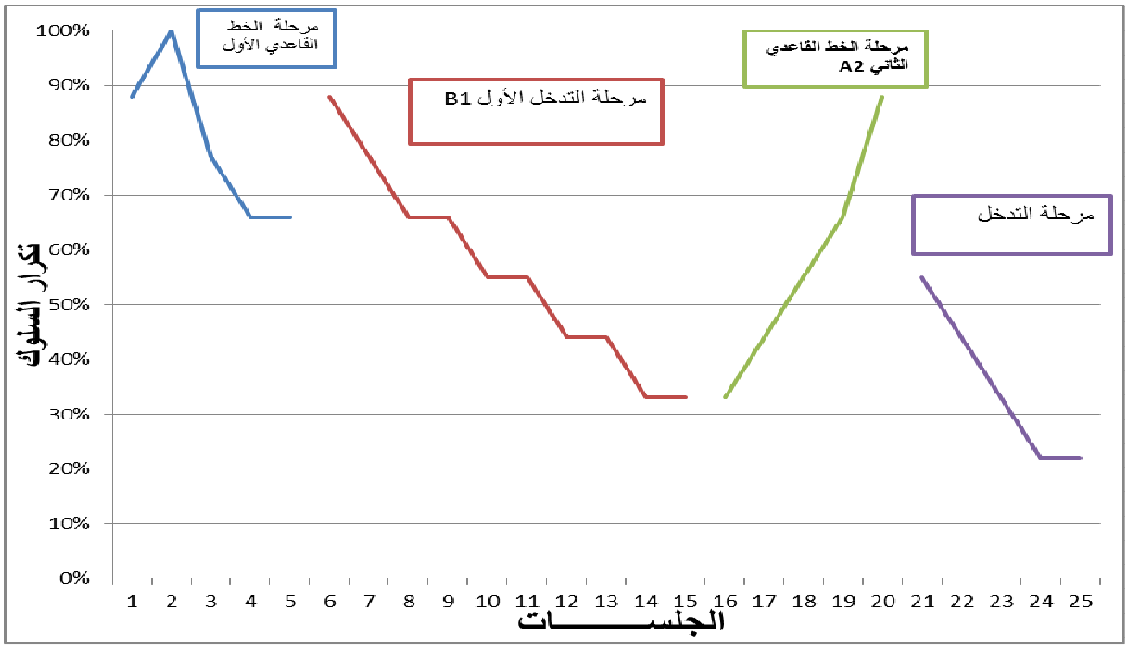
هدفت الدراسة إلى فعالية التعزيز الإيجابي في خفض اضطرابات سلوكية تتمثل في العدوان السلوكي (سلوك البصق على التلميذ) لدى التلميذ (محمد) من ذوي الإعاقة الفكرية وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك فعالية للتعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني (البصق على التلميذ) في حصص التربية البدنية، ويتضح من خلال الرسم البياني معدل حدوث السلوك غير المرغوب فيه وجاءت النتائج كالتالي:

أولاً: في مرحلة الخط القاعدي الأول كان السلوك غير المرغوب فيه مرتفعا بحيث كان متوسط تكرار حدوث السلوك على الفواصل الزمنية (86٪) وبمعدل (6مرات 66٪ إلى 9 مرات 100٪)، حيث وصلت نسبة السلوك على الفواصل الزمنية المحددة إلى 100٪ في الجلسة الثانية، وبهذا يتضح لنا بأن السلوك مرتفع ويحتاج إلى تدخل لخفضه.

ثانياً: في مرحلة التدخل الأول باستخدام التعزيز في خفض السلوك غير المرغوب فيه (البصق) على التلميذ كان متوسط تكرار الحدوث (36٪) وبمعدل (8 مرات 88٪ إلى 3 مرات 33٪) وبهذا يتضح لنا بأن نسبة السلوك غير المرغوب فيه انخفضت باستخدام التدخل.

ثالثاً: في مرحلة الخط القاعدي الثاني كان متوسط تكرار السلوك على الفواصل الزمنية المحددة (57٪) وبمعدل (3 مرات 33٪ إلى 8 مرات 88٪) حيث وصل تكرار السلوك غير المرغوب فيه في الجلسة العشرون إلى (88٪) وهذا يعني أن سحب التدخل أدى إلى ارتفاع نسبة تكرار حدوث السلوك.

رابعاً: في مرحلة إعادة التدخل مرة أخرى للتأكد من أسلوب التدخل كان السبب في انخفاض نسبة تكرار السلوك غير المرغوب فيه، انخفضت نسبة تكرار السلوك (35٪) وبمعدل (5 مرات 55٪ إلى 2 مرتين 22٪) وهذا يوضح فاعلية التدخل المتمثل باستخدام التعزيز لخفض السلوك غير المرغوب فيه العدوان السلوكي (البصق على التلميذ) عند التلميذ محمد. لقد أشارت الدراسة الحالية والتي تمثلت في متوسطات التكرارات إلى انخفاض واضح في السلوك المستهدف خلال مرحلتي التدخل عن مستوياتها في مرحلتي الخط القاعدي مع اني مرحلتي الخط القاعدي للسلوك المستهدف لم تكن متشابه تماما إلا أن التحسن كان واضحا في مرحلتي التدخل. إن نتائج الدراسة الحالية جاءت متوافقة مع العديد من نتائج الدراسات السابقة التي طبقت أثر التعزيز في خفض السلوكيات الغير مرغوبة وهي دراسة Kertn, Progar & Morales (2009) ، ودراسة Humakel (2008) ودراسة، Wachtel (2008) ودراسة، Matt & Shannon (2009) ودراسة عيسوي (1994).



شكل (5) يوضح الرسم فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية

توصيات الدراسة:

استناداً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية من نتائج في فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى تلميذ من ذوي الإعاقة الفكرية فإن الباحثان يقدمان التوصيات التالية:

- الاستفادة من برامج فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها للمرشدين الطلابيين والأخصائيين النفسيين ومعلمي التربية الفكرية في معاهد وبرامج التربية الفكرية.
- الاهتمام بتصميم المناهج والأنشطة المدرسية وبرامج العلاج السلوكي على أسس علمية قائمة على نظريات تحليل السلوك الوظيفي وتعديل السلوك.
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية عن طريق استخدام منهجية البحث ذات المنحنى الفردي (تصميم الحالة الواحدة).
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية التي تتناول فعالية التعزيز الإيجابي في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها لجميع فئات الإعاقات الأخرى.
- تدريب معلمي ومعلمات ذوي الإعاقة الفكرية استخدام منهجيه البحث ذات المنحنى الفردي (تصميم الحالة الواحدة) بأنواعه.

***

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

البرت، كيرني (2012). تحليل السلوك التطبيقي «مقدمة لأولياء الأمور والمعلمين والمهنين ». (ترجمة أ.د. بندر ناصر العتيبي). دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع ، الرياض.

الخطيب، جمال (1990). **تعديل السلوك (القوانين والإجراءات)**. الطبعة الثانية. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

الخطيب، جمال (1994). **تعديل السلوك الإنساني: دليل العاملين في المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية**. الطبعة الثالثة. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

الخطيب، جمال (2008). **تعديل السلوك الإنساني**. عمان: دار الفكر

الروسان فاروق، هارون وصالح (2001). مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة اليومية لذوي الفئات الخاصة. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

الزغلول، رافع النصير (2003). **علم النفس المعرفي**. عمان الأردن: الشروق للنشر والتوزيع.

الزهراني، عبدالله (2011). دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا في منطقة الرياض. **رسالة دكتوراه غير منشورة**. جامعة أم القرى.

العسرج، عبدالله (1427). فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون. **رسالة ماجستير غير منشورة**. العلوم الاجتماعية. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

العجمي، ناصر (2015). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية. **مجلة رسالة التربية وعلم النفس. جامعه الملك سعود**،(1)،10،54-42.

العجمي، ناصر (2014). فاعلية برنامج دعم السلوك الإيجابي في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية: دراسة تجريبية. **مجله كليه التربية.جامعة بني سويف**،(8)،50،2-81

المطرودي، ضيف الله ابراهيم (1997). فاعلية التعزيز الإيجابي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

جادو، أميمة (2005). العنف المدرسي (بين الأسرة والمدرسة والإعلام). القاهرة، دار السحاب للطباعة والنشر.

سعيد دبيس (1999). مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً من الدرجة البسيطة. **مجلة مركز البحوث التربوية. جامعة قطر**، (15)،8، 77 – 106.

سفر، عهود (2005). فاعلية برنامج حاسوبي في تعديل سلوك النشاط الزائد وخفض وقت التعديل باستخدام تصميم العينة الفردي لفئة الإعاقة العقلية البسيطة. **رسالة ماجستير غير منشورة**. الرياض. جامعة الملك سعود.

شحاتة عبد المنعم (2004). **من تطبيقات علم النفس**. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.

صالح، أحمد (1995). فاعلية حزمة تعزيزية مكونة من الثواب والعقاب وضغط الأقران في تعديل السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة. **مجلة الدراسات التربوية**، القاهرة، (10)، 21،78-53.

ضمرة، جلال وعريب، عميرة وعشا، انتصار (2007). **تعديل السلوك**. الطبعة الأولى، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عمارة، محمد (2008). **برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين**. الإسكندرية: المكتب الجامعي

الحديث.

مرسي، كمال (1999). **مرجع في علم التخلف العقلي**. القاهرة: دار النشر للجامعات.

ملكاوي، محمود (2003). فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي في علاج ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى أطفال من ذوي صعوبات تعليمية. **رسالة ماجستير غير منشورة**. الدراسات التربوية. جامعة عمان العربية.

منصور، عبد الصبور (2012). البيئة الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكريا وأقرانهم العاديين، **مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق**، (74)، 155 – 205

يوسف، محمد محمود (1993). فاعلية برنامج تعزيز رمزي في خفض بعض السلوكيات غير التكيفية لدى المتخلفين عقليا، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الأردنية.

يونس، محمد (2002). فاعلية التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة في تصحيح أخطاء تعرف الكلمات لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم، **رسالة ماجستير غير منشورة**. الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Al-ajmi, N.(2005). The kingdom of Saudi Arabia: Administrators' and special education teacher perceptions regarding the use of functional behavior assessment for students with mental retardation. (Unpublished doctoral dissertation). University of Wisconsin. Wisconsin, Madison, USA.

Alnadi,G.(2014). Single design in special education: advantage and limitations. **Journal of Research in Special Educational Needs**,(15),4,257-265.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2010).**Definition of Intellectual Disability**.

Bruce, B. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delay. **American Journal of Mental Retardation**; (107), 6, 166- 181.

Faggella M, Bae S,& Wehmeyer M.(2004). The Effect of Choice-Making as an Intervention for Problem Behavior.**Journal of Positive Behavior Interventions** ; (6) ,4 228-235.-

Hammond, D.&Gast,D.(2010). Descriptive analysis of single subject research design**. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities,** 45 (2). 187-202.

Humenik, A.L., Curran, J., Luiselli, J.K., & Child, S.N. (2008). Intervention for self-injury in a child with autism: Effects of choice and continuous access to preferred stimuli. **Behavioral Development Bulletin**, 14, 17-22.

Kazdin, A.(2010). **Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings** (2nd ed.). New York, NY, US: Oxford University.

Kennedy, CH.(2005). Single-case designs for educational research. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Kerth, D. M., Progar, P. R., & Morales, S. (2009). The effects of non-contingent self-restraint on self-injury. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 22(2), 187-193.

Lorimer, P.A., Simpson, R.L., Myles, B.S. & Ganz, J.B. (2002). The use of social stories as a preventative behavioral intervention in a home setting with a child with autism. **Journal of Positive Behavioral Interventions**, 4(1), 53-60

Matt T. & Shannon C. (2002). Effects of Social Stories on Pro-social Behavior of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders** (37), 9, 1803-1814.

Mclnttre,I & Blacher,J.(2006). Behavior disorder in children. **Journal of intellectual disability**.(50) 184-198.

Smith, R.,.(2003). A quality of Life Interview for the Chronically Mentally Evaluation and Program Planning. **Journal of intellectual disability**.(25) , 5 184-198.

Stephanie, A. Contrucci-K. Merrie, G., Ainsley, T, Dirk, M. (2008). ECT for self-injury in an autistic boy. **Journal of European Child & Adolescent Psychiatry**. 18, (7), 458-463.

Tawney , J, Gast, D (1984): **Single Subject Research in Special Education**. Columbus , OH: Charles E. Merrill Publishing Company.

Thomas, M. (2001). The rate of behavior disorders among a community based population aged between 16. 64 years**. Journal of Intellectual Disability Research**; 45(6): 506 - 514.

❋ ❋ ❋

المجلة السعودية للتربية الخاصة، المجلد 2، العدد (1)، ص ص 53 – 90، الرياض (2016م/ 1437هـ)

تفسير المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض النظريات النفسية

عبد الرقيب أحمد البحيري[1]

جامعة أسيوط

(قدم للنشر في 15/ 03/ 1436هـ؛ وقبل للنشر في 25/ 03/ 1437هـ)

المستخلص: يؤثر اضطراب طيف التوحد على جوانب عديدة من أداء الطفل، وخاصة التفاعل الاجتماعي والتواصل والتقليد. ومما يزيد الأمر سوءاً ارتباط هذا الاضطراب بعدد من أنماط السلوك الجامدة، والوساوس بالإضافة إلى تعود الطفل على روتين لا يمكن تغييره. وتهدف هذه الورقة إلى تفسير تلك المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب بصورة تفصيلية من خلال ثماني نظريات سيكولوجية تتعلق بالتوحد، تتلخص فيما يلي (1) تنظير العقل أو القدرة العقلية على التنظير، وتفسر هذه النظرية العلاقة بين القدرة العقلية على التنظير (وضع الفرد نفسة في موقف الأخر) وعلاقته بالتواصل، والفهم الاجتماعي، والإدراك الانفعالي، والتقليد، (2) نظرية الوظائف التنفيذية، وتوضح عدم القدرة على كف سلوكيات غير مقبولة اجتماعية أو الإتيان بها، وعدم تحمل الضغوط، وتفضيل نوع واحد من الطعام، والسلوكيات الوسواسية، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، (3) نظرية العلاقات الذاتية المتبادلة، وتفسر الاتصال الانفعالي ومهارات التواصل والتقليد والتأكيد على الانتباه المشترك والانهماك المشترك، (4) نظرية النظام البشري العاكس أو نظرية المرآة المكسورة، وتفسر الاختلال في الإدراك الاجتماعي من خلال النيرونات أو الخلايا العصبية، (5) نظرية الترابط المركزي الضعيف، وتتناول هذه النظرية الفشل في مكاملة ودمج التفاصيل في كيان واحد، (6) نظرية العقل التعاطفي – التنظيمي، وتقوم هذه النظرية على بعدين: التعاطف والتنظيم، (7) فرط التنظيم وتناول هذه النظرية آلية التنظيم لدى التوحديين في مستويات مختلفة، (8) نظرية التزاوج التجانسي، وتفسر السلوكيات طبقاً لصفة وراثية تسمى التنظيم في مستوياتها العليا والدنيا.

الكلمات المفتاحية: التوحد، تنظير العقل، نظرية الوظائف التنفيذية، نظرية العلاقات الذاتية المتبادلة.

Interpretation of Behavioral Aspects among Children with Autistic Spectrum Disorder in the Light of some Psychological Theories

Abd el – Rakeep Ahmed El – Bheary[1]

Assuit University

(Received 06/01/2015; accepted 06/01/2016)

Abstract: Autistic Spectrum Disorder affects various aspects of a child's performance, especially social interaction, communication and imitation. What worsens things is the association of this disorder with a number of stereotypes, obsessions, besides the child's adherence to a routine that cannot be changed. This paper aims at explaining the behavioral aspects of this disorder in detail through eight psychological theories about autism. These theories are: (1) Theory of Mind, which explains the deficit in theory and its relation to communication, social understanding, emotional perception and imitation; (2) Executive Functioning Theory, which explains the inability to suppress socially unacceptable behaviors, the inability to tolerate pressures, preferring one type of food, obsessive behaviors, and the inability to make decisions; (3) Interpersonal Relations Theory, which explains emotional communication, imitation and communication skills, and emphasis on shared attention and engagement; (4) Mirror Neuron System of Broken Mirror Theory, which explains social perception deficit through neurons; (5) Weak Central Coherence Theory, which deals with failure to integrate and incorporate details into one entity; (6) Empathizing-Systemizing Theory, which is based on two dimensions: empathy and systemization; (7) Hyper-systemizing Theory, which deals with the systemizing mechanism in autistic people at different levels; and (8) Assortative Mating Theory, which explains behaviors according to a genetic trait called higher and lower systemization.

Keywords: Autism, Theory of Mind, Executive Functioning Theory, Interpersonal Relations Theory.

---

(1) أستاذ بقسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أسيوط، بجمهورية مصر العربية.

البريد الإلكتروني: Email: Elbheary20@yahoo.com

(1) *Professor, Department of Psychology, College of Education, Assiut University, Egypt.*

مقدمة:

يعد طيف التوحد (Autism Spectrum) أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تزايدات نسبة انتشارها في السنوات الأخيرة. حيث وجد ويليمز وزملائه أن معدل الانتشار يبلغ 20 في كل 10000 أو 0.2٪ وذلك عند بحثهم في قواعد البيانات لإجراء تحليل بعدي لاثنين وأربعين دراسة لمعدل انتشار حالات طيف التوحد (Williams et al., 2005). وفي دراسة حديثة لسنة 2010 قامت شبكة رصد الإعاقات النمائية والتوحد والتي تعد نظاماً فعالاً للرصد في الولايات المتحدة الأمريكية في تقدير انتشار اضطراب طيف التوحد والخصائص الأخرى بين الأطفال ذوي الثماني سنوات، وجدت تلك الدراسة أن الانتشار الكلي لاضطراب طيف التوحد في 11 موقع في الولايات المتحدة كان 14.7 لكل 1000 (واحد من كل 68 طفل) في عمر ثماني سنوات حسب تقرير صدر 2014 (CDC, 2014)، وقد تنوعت تقديرات الانتشار بين المواقع من 5.7 إلى 21.9 لكل 1000 في عمر ثماني سنوات، وفي الولايات المتحدة أيضاً وجدت العديد من الدراسات الوبائية أن انتشار اضطراب طيف التوحد يتراوح تقريباً من 86 – 91 لكل 10000 طفل (Charles & Soo , 2012).

ومن هذه البحوث نجد أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين في معدل انتشار اضطراب طيف التوحد، إلا أنه من الجدير بالذكر وجود اتفاق بوجود أعراض محددة لهذا الاضطراب تظهر على هيئة درجات متفاوتة في ثلاثة مجالات أساسية هي: مهارات التواصل، التفاعل الاجتماعي، الأنماط السلوكية التكرارية والنمطية.

ويؤثر اضطراب التوحد على جوانب عديدة من أداء الطفل، وخاصة النمو الاجتماعي والتواصلي حتى عند الأطفال الذين يظهرون ذكاءً غير لفظي. ومما يزيد الأمور سوءاً هو ارتباط هذا الاضطراب بعدد من أنماط السلوك الجامدة، والاهتمامات التي ترقى لدرجة الوساوس، بالإضافة إلى تعود الطفل على روتين لا يمكن كسره وتغييره. ويتجه العامة من الناس إلى وصف الأفراد الذين لديهم هذا الاضطراب بالغرابة Eccentric والذعر Frightened والانعزال Isolated والجمود Rigid وعدم الإدراك للآخرين Unaware of others والوساوس Obsessive وسلوكيات أخرى تشير لعدم اتزانهم بوجه عام (عبد الرقيب البحيري، محمود إمام، تحت الطبع). وهنا يأتي دور النظريات السيكولوجية المفسرة للمظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد.

النظريات السيكولوجية لاضطراب طيف التوحد

أدت الطبيعة المحيرة لاضطراب التوحد إلى ظهور عدد من النظريات النفسية لتفسير المظاهر السلوكية المصاحبة له. وتحاول هذه النظريات توضيح الميكانيزمات التي تكون سبباً في المظاهر السلوكية

المصاحبة للاضطراب، وسوف نعرض وصفاً تفصيلياً لهذه النظريات: (1) تنظير العقل أو القدرة العقلية على التنظير Theory of Mind (ToM) والتي ترتكز على القدرة العقلية على التنظير كوضع الفرد نفسة في موقف الشخص الأخر، (2) نظرية الوظائف التنفيذية Exective Functions (EF)، (3) نظرية العلاقات الذاتية المتبادلة Intersubjectivity، (4) نظرية النظام البشري العاكس The Human Mirror system، (5) نظرية الترابط المركزي الضعيف Weak central coherence، (6) نظرية العقل التعاطفي – التنظيمي The Empathizing-Systemizing Theory (E-S)، (7) فرط التنظيم Hyper-systemising، (8) التزاوج التجانسي Assortative mating، وفي هذه النظريات الثماني استخدم المنهج الوصفي للمظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد.

أولاً: نظرية تنظير العقل أو القدرة العقلية على التنظير (Theory of Mind):

تشير نظرية تنظير العقل أو القدرة العقلية على التنظير إلى القدرة على استنتاج الحالات العقلية للآخرين (مثل نواياهم، اعتقاداتهم ورغباتهم) والقدرة على فهم سلوكهم. وهذه النظرية هي الآلية المسئولة عن تسهيل عملية التفاعل الاجتماعي (Baron-Cohen, 2001) وذلك لأنها تساعد الفرد على فهم العوامل التي تقف خلف سلوك الأفراد، كما أنها تعد ترجمة مباشرة لمعرفة الفرد بأن الآخرين يملكون مشاعر أو معتقدات ورغبات خاصة بهم (Baron-Cohen, 2003).

وعلى الرغم من أن القدرة على فهم الشخص لعقله وكذلك عقل الآخرين وفكرهم تنمو بطريقة تلقائية في مرحلة الطفولة إلا أن الأطفال التوحديين يفتقدون لمثل هذه الضرورة ويؤدي ذلك إلى ظهور بعض الصعوبات لديهم في الاستدلال على الحالات العقلية للآخرين، كما يؤدي أيضاً إلى ظهور أنماط سلوكية غريبة تختلف عن العاديين وهي التي تبدو على الأطفال ذوي التوحد (Baron-Cohen, Leslie and Frith, 1985).

وقد درس Tager-Flusberg and Anderson (1991) تطور السلوك الاتصالي لدى مجموعة من الأطفال الأسوياء وكذلك لدى أطفال توحديين ولدى أطفال يعانون من عرض داون. وقد أكدا أنه من خلال المراحل المبكرة لتطور اللغة، تشابهت الثلاث مجموعات في قدراتهم في المحادثة المرتبطة بالموضوع. وفي المراحل المتأخرة من التطور اللغوي، كان الأطفال الأسوياء وذوي عرض داون لديهم اتساق في كلامهم، أما الأطفال التوحديين فتنقصهم هذه القدرة.

ويتضح عجز الأطفال ذوي التوحد في مهارات قراءة العقل في سلوك التواصل، حيث يستخدمون اللغة

في الغالب لخدمة مدى محدود من الوظائف الاتصالية، مثل الحصول على شيء ما أو القيام بتصرف مرغوب لديه ونادراً ما يستخدمون اللغة الوظيفية Social function مثل التعليق على موضوع معين، أو الحصول على الانتباه من الآخرين، أو إعلام الآخرين بشيء ما. ويمكن أن يرجع ضعفهم في الاتصال بسبب المشكلات التي يعانون منها بشأن التفسير والتعبير. وبمعنى آخر، يعانون من قصور في عزو وفهم الحالات العقلية لأنفسهم وللآخرين وبالتالي ينقصهم القدرة على الأخذ في الاعتبار وجهات نظر الآخرين. وفي المحادثة، يحتاج المتحدث والمستمع إلى تبني وجهة نظر الآخرين حتى يكون فعال في التفاعل. ويعد هذا ضرورياً للمحادثة. وبدون هذه القدرة على التعقل، فإن الأفراد التوحديين سوف يتحدثون بلا نهاية عن موضوع يهمهم، معتقدين أن هذا الموضوع يهتم به الآخر بالمثل. إنهم يفشلون في فهم أن ما يهتمون به قد يكون مملاً بالنسبة للمستمع، وبالتالي يكون تبادل الاتصال من جانب واحد فقط ومقيد.

وعلى الرغم إن المشكلات الاجتماعية التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ترتبط بشكل تقليدي بالقصور في قدرات العقل على التنظير، والقدرة على عزو الحالات العقلية للأخرين، إلا أنه من غير الواضح إذا كان ذلك ينطبق على الأفراد الكبار ذوي الأداء المرتفع من التوحدين (Schearey & Begeez , 2013).

وقد أوضح بحث قام به (Frith, Happe, & Siddons, 1994) نجاح الأطفال الأسوياء وذوي صعوبات التعلم في القدرة على التنظير، كما أظهرت هذه المجموعات أيضاً القدرة على قراءة العقل -mind reading في الحياة اليومية، بينما فشل معظم الأطفال الذين يعانون من التوحد في اختبارات تنظير العقل.

وقد هدفت العديد من الدراسات إلى تعليم الأطفال كيفية التنظير العقلي مثل مفهوم الاعتقاد الخاطئ (False belief) (Ozonoff & Miller, 1995; Swettenham, 1996) والمشاعر (Feelings)، أو المظهر (Pretense) (Hadwin et al., 1996). ومع ذلك أوضحت أيضاً دراسات سابقة أن اكتساب القدرة على التنظير العقلي بعد الاندماج في برامج التدريس لا يؤدي إلى تعزيز المهام الاجتماعية (Hadwin et al., 1997). وفي الدراسة التي قام بها (Hadwin et al., 1997) أظهرت النتائج أنه خلال التدريس، تعلم الأطفال اجتياز الاختبارات التي تتعلق بفهم الانفعال والاعتقاد. ومع ذلك لم تظهر أي تحسنات دالة في مهارات الاتصال الاجتماعي. وبصفة خاصة لم تظهر أي تحسنات في القدرة على الحفاظ على موضوع المحادثة ولم تظهر أي زيادة في استخدام مصطلحات الحالة العقلية في الكلام.

وفي دراسة قام بها Chin and Barnard-Opitz (2000) عن تدريس مهارات المحادثة لدى الأطفال التوحديين، تم فحص إذا ما كان تدريس مهارات المحادثة سوف يؤدي إلى تغيرات كمية ونوعية في سلوكهم الاتصالي. وإذا ما كان التغير في القدرة على المحادثة يصاحبه تحسن في أدائهم على مهام الاعتقاد الخاطئ. وقد شارك ثلاثة أطفال توحديين من ذوي الوظيفة المرتفعة. وقد أوضحت النتائج أن الأطفال، خلال التدريب، يتحسنون في قدرتهم على المحادثة. وبشكل محدود فإن نسبة الوقت الذي قضاه الطفل في المشاركة ونسبة التعبيرات ازدادت، وبالتالي فقد أظهر المشاركون تحسن في القدرة على الحفاظ على موضوع المحادثة بصفة خاصة، وازدادت كمية التعبيرات والاستجابة بصفة عامة بعد التدريب. كما أوضحت النتائج أنه كلما تحسنت القدرة على الحفاظ على موضوع المحادثة، فإن أداء المشاركين على مهام الاعتقاد الخاطئ المقننة لم تتغير.

ويوجد عدة أسباب ممكنة لذلك من بينها. أولاً، أن قدرة العقل على التنظير يعد بناء معقد. فمهام الاعتقاد الخاطئ تقيس القدرة على استنتاج الاعتقادات الخاطئة – جانب واحد من التعقل في الحياة اليومية. وبالتالي، فمن الممكن أن تفشل مهارات الاعتقاد الخاطئ المقننة في تقييم وجود التنظير العقلي في مهارات المحادثة. والسبب الثاني هو عدم قدرة الطفل على التعميم. فبصفة خاصة، فإن المشاركين غير قادرين على تعميم المبادئ الأساسية لمهارات المحادثة التي تعلموها على مهام الاعتقاد الخاطئ.

أن الأطفال التوحديين يخفقون في مهام المعتقدات الخاطئة التي عادة ما يجتازها الأطفال الأسوياء قبل سن الرابعة والتي غالباً ما يجتازها الأطفال الآخرون ذوو نسبة الذكاء المنخفضة. وبدرجات متفاوتة تكون لديهم أيضاً صعوبة في كثير من مهام نظرية العقل الأخرى (Baron-Cohen, 1991c). وهناك عدد من الدراسات التي تشير إلى أن الفهم الاجتماعي للأطفال التوحديين يكون ضعيفاً. فالأطفال التوحديون يميلون إلى عدم النظر إلى أوجه الآخرين للمشاركة في الانتباه أو المشاركة في تتبع النظرة المحدقة أو الإشارة بالإصبع إلى الأشياء التي تثير الانتباه (Leekam et al., 1998). كما أتضح أيضاً أن الأطفال التوحديين صغار السن ينظرون أقل إلى الأشخاص الذين يظهرون تعبيرات وجه تعبر عن الأسى أو الخوف (Sigman et al., 1992). ولقد وجدت دراسة أجراها Griffith, Pennington, Wehner and Rogers (1999) أنه بالمقارنة بمجموعة أطفال متأخرين في النمو ومتوافقين معهم في العمر ونسبة الذكاء، أظهر الأطفال التوحديون البالغون من العمر 4 سنوات حالات ضعف في الانتباه المشترك

والتعامل الاجتماعي.

وعلاوة على ذلك، أوضح Garnham and Ruffman (2001) أن نظرة العين تستخدم حقاً لفهم المعتقدات الخاطئة. فقد استخدما ثلاثة مواقع في مهمتهما. وباستخدام موقعين يمكن تصور أن تكون نظرة العين مبنية على فهم أولي أو بدائي للرؤية والمعرفة، ربما يتم استخدامه في مهام أخرى تستخدم مقاييس سلوكية (O'Neill, 1996). وهكذا قد يذهب الطفل إلى الموقع الخطأ ليس لأنه يعتقد أن الشيء موجود هناك، ولكن لأنه لم يرى عملية النقل، والأطفال يعتقدون أن عدم الرؤية يؤدى إلى فعل الشيء الخطأ (Ruffman, 1996). وباستخدام موقعين يتصادف وأن يتطابق الموقع الخطأ مع الموقع الصحيح «المعتقد فيه»، وباستخدام ثلاثة مواقع يكون هناك موقعان خاطئان ولكن موقع واحد «معتقد فيه» (وضعت فيه الشخصية الشيء في البداية). ومن ثم فإن الاستراتيجية المبنية على «فعل الشيء الخطأ» سوف تسفر عن نظر عشوائي إلى أي من الموقعين الفارغين، في حين أن الاستراتيجية المبنية على المعتقد سوف تسفر عن النظر فقط إلى الموقع الأول. واتفاقاً مع فكرة أن نظرة العين تعكس فهماً حقيقياً للمعتقد الخاطئ، وجد Garnham and Ruffman النظر فقط إلى الموقع الأول. وتشير نتائج Garnham and Ruffman إلى أن نظرة العين التوقعية في المهام التي لها هذه الطبيعة تستخدم أصلاً نفس المفهوم الأساسي الذي تستخدمه الإجابات اللفظية (مثل المعتقد الخاطئ)، ولكنها تفعل ذلك عن طريق استخدام المعرفية اللاشعورية (الأطفال لا يعرفون أنهم يعرفون) أكثر من المعرفة الشعورية اللفظية.

وفى دراسة تناولت ما إذا كان المقياس السلوكي لنظرة العين أفضل في تمييز الأطفال التوحديين عن مجموعة أطفال يعانون من صعوبة تعلم خفيفة، وما إذا كان فهم الأطفال التوحديين يتم أساساً بوساطة لفظية. تم إعطاء 28 طفل توحدي و33 طفل لديهم صعوبات تعلم خفيفة مهمتين تستخدمان الفهم الاجتماعي Social understanding ومهمة تحكم أو ضبط Control task تستخدم فهم الاحتمالات. ولكل مهمة كان هناك مقياس لنظرة العين eye gaze (حيث ينظر الأطفال عند توقع عودة إحدى شخصيات قصة أو شيء) ومقياس لفظي (سؤال مباشر). ووجد أن نظرة العين كانت أفضل من الأداء اللفظي في تمييز الأطفال التوحديين من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الخفيفة. فالأطفال التوحديون لم ينظروا إلى الموقع الصحيح توقعاً لعودة شخصية القصة في المهام الاجتماعية، ولكنهم نظروا إلى الموقع الصحيح في مهام الاحتمالات غير الاجتماعية. وفى مجموعة التوحديين كان الأطفال الذين نظروا أقل إلى الموقع الصحيح تم تقديرهم بأن لديهم خصائص

توحدية أكثر بشدة. وعلاوة على ذلك، في حين أن الأداء اللفظي ارتبط بالقدرة اللغوية العامة في مجموعة التوحديين، فإن نظرة العين لم ترتبط بهذه القدرة (Ruffman, Garnham & Rideout, 2001).

وينبغي الإشارة إلى أن الفهم الأولى للعالم الاجتماعي لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي ربما يكون ضمنياً وظاهراً في مقاييس سلوكية مثل نظرة العين. وقد يكون هذا الفهم إما فطرياً أو قد ينشأ فقط من اهتمام الأطفال بالوجه البشرى (والذي يسمح بالنفاذ إلى العقل)، أو ملاحظاتهم للعالم الاجتماعي الذي يسمح لهم بعمل مزواجات (أي ربط نتائج اجتماعية مختلفة بشروط مسبقة معينة). وبمرور الوقت وعندما تنمو لغتهم ينمى هؤلاء الأطفال نظرية وساطة شعورية ولفظية على أساس عمليات الحدس الضمنية هذه. فاللغة تعطى الأطفال أدوات تأمل وتنقيح عمليات فهمهم الضمنية لجعلها ظاهرة. وعلى النقيض من ذلك، فإن الأطفال التوحديين قد يفهمون العالم الاجتماعي بصورة مختلفة. فقد ينقصهم الفهم الضمني الأولى ونتيجة لذلك فإن الفهم الاجتماعي الذي ينميه مجموعة الأطفال التوحديين الموهوبة (ذوي الأداء الوظيفي المرتفع) في النهاية قد يكون مبنياً على عمليات التأهيل المركز أو التعليم أكثر من عمليات الحدس الضمنية implicit intuitions لجعلها نظريات ظاهرة. وبمعنى أخر فإن كلاً من الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والأطفال العاديين قد ينمون فهماً نظرياً ظاهراً للعالم الاجتماعي. على أن الأطفال التوحديين قد لا يبنون نظريتهم على مجموعة ثرية من عمليات الحدس مثلما يفعل الأطفال العاديين. وبدلاً من ذلك يجب عليهم أن يتعلموا عن طريق التوصل إلى عمليات الفهم بأنفسهم بصورة يقظة وشعورية أو أن يعتمدوا على المعلمين أو الوالدين من أجل التعليم. ومن ثم فإننا نرى أن عمليات الفهم الحدسية الضمنية تعكس الفهم الاجتماعي الأساسي.

وتتفق البحوث السابقة مع هذا التحليل. فهناك أدلة على أن أطفال المجموعة الضابطة ذوي نسبة الذكاء المنخفضة يكونون في الغالب في مثل ضعف الأطفال التوحديين على مهام الفهم الاجتماعي اللفظي. وفى الوقت نفسه فإن الأطفال التوحديين يظهرون قصوراً أكثر انتظاماً على المقاييس السلوكية behavioral measurement. ومن ثم فإن هذا يكون له معنى تام إذا استخدمت المقاييس السلوكية في الغالب عمليات فهم أساسية وضرورية للقدرة الاجتماعية الواقعية أكثر من المقاييس اللفظية الظاهرة. وربما يكون هذا صحيحاً على الأقل لسببين. أولاً- في التفاعلات الاجتماعية الواقعية يلزم المرء أن تكون لديه معرفة طفيفة بالطريقة التي سوف يسلك بها شخص أخر. وفى الغالب لا تكون

هناك حاجة إلى التعبير عن الفهم بصورة لفظية، ومن ثم فإن أي فهم سوف يكون ظاهراً في السلوك بل أنه قد يكون لا شعورياً. ثانياً- إن الأطفال الصغار مبتدئون نسبياً فيما يتعلق بالفهم الاجتماعي. فقدر كبير من معرفتهم الاجتماعية سوف يمر بتغير مكثف وقد يتميز النمو العقلي المعرفي بنمط معرفة ضمنية implicit knowledge قبل المعرفة الظاهرة explicit. وبصفة عامة هناك قصور في الفهم لدى الذكور الذين يعانون من طيف التوحد، ولكن لا يتجاوز المفردات التي يتم استقبالها. ومع ذلك فإن الذكور ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية لديهم قصور في فهم الجمل التي تتعدى التوقعات المعرفية غير اللفظية (Kover et al., 2014).

وباختصار فإننا نعتقد أن المقاييس السلوكية الضمنية implicit behavioral measures للفهم قد تستخدم عمليات فهم اجتماعي أساسية. وهذا ليس معناه أن الفهم اللفظي الشعوري غير مهم. ويبدو من الواضح أن الفهم الشعوري يمكن من درجة مرونة معينة في استخدام المعرفة. ويبدو من الواضح أيضاً أن تنمية المعرفة الظاهرة فيما بعد تكون في بعض النواحي أكثر تعقيداً من المعرفة الضمنية implicit knowledge المبكرة حتى أنه يمكننا أن نتخيل أنها تكون مهمة بالنسبة للقدرات الاجتماعية. إن المقاييس السلوكية الضمنية implicit behavioral measures قد تكون أكثر أهمية بالنسبة لكثير من التفاعلات الاجتماعية.

يتضمن الإدراك الانفعالي (Emotional Recognition) القدرة على تمييز التعبيرات الانفعالية المتعددة في الوجه والإشارات والجانب اللفظي. وقد استخدمت وصممت مهام لقياس القدرة على التنظير العقلي وقدرات الإدراك الانفعالي في دراسات عديدة للمقارنة بين أداء الأفراد التوحديين مع عينات أخرى ضابطة. ويمكن أن نستخلص ثلاث نتائج من هذه الدراسات. أولاً، أنه على الرغم من أن أداء الأطفال التوحديين أقل من أطفال العينة الضابطة السوية على هذه المهام، فإن ضبط العمر ومستوى القدرة العقلية والقصور المعرفي الاجتماعي قد يكون غير خاص بالتوحد عندما تمتد المقارنة إلى عينات تعاني من اضطرابات مرتبطة. كما أن هناك قصور وضعف في مهارات التعقل Mentalizing skills عند ذوي اضطرابات اللغة النمائية. (Shields, Varley, Broks, & Simpson, 1996)، وعند الصم (Peterson & Siegal, 1995)، وعند الأفراد المعاقين عقلياً (Yirmiya et al., 1996).

وفي دراسة تناولت عينات توحدية ذات مستوى مرتفع، وعينات تعاني من اضطرابات سيكاترية أخرى وعينات سوية، وعينات تعاني من اضطرابات نمائية شاملة غير محددة (PDD-NoS) وذوي اضطراب

الانتباه والنشاط الزائد (ADHD)، لم يتم التمييز بين هذه العينات وعينات تعاني من التوحد في مهارات المستوى الأول والثاني لقدرات التنظير العقلي والأداء المعرفي الانفعالي (Buitelaar et al., 1999). وتشير مهارات المستوى الأول لتنظير العقل first-order ToM إلى الأداء على مهام الاعتقاد الخاطئ العادية Ordinary false belief، أما مهارات المستوى الثاني لتنظير العقل second-order ToM فتشير إلى مهام أصعب تتطلب فهم «اعتقادات عن الاعتقادات» Beliefs about beliefs (Baron-Cohen, 1989b). ثانياً، أنه على الرغم من التأكيد على أن القصور في مهارات التعقل والإدراك الانفعالي قد يكونا غير مرتبطين (Baron-Cohen, 1988)، فقد أكدت دراستين الارتباطات الإيجابية بين النتائج على بطارية مهام التنظير العقلي والأداء على مهام الإدراك الانفعالي في العينات التي تعاني من التوحد (Buitelaar, & Van derwees, 1997; Ozonoff, Pennigton & Rogers, 1991). ثالثاً: أنه بداخل كل فئة تشخيصية يوجد تباين في الأداء على المهام المعرفية الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، فإن نسبة الأطفال التوحديين الذين اجتازوا المهام المقننة ذات المستوى الأول لتنظير العقل تراوحت من 15 إلى 60٪ (Happe, 1995). وهناك تفسيرات ممكنة لهذا التباين في الأداء منها الثبات الضعيف لإعادة الاختبار في المهام المتعلقة بتنظير العقل والتأثير الهام للعوامل النمائية والمعرفية في تحديد القدرة المعرفية الاجتماعية، بالإضافة إلى حالة المجموعات التشخيصية.

وقد تناول Happe (1995) دور السن والعمر العقلي في الأداء على مهام التنظير العقلي ذات المستوى الأول عند العينات التوحدية. ولقد أشارت بعض الدراسات أن أداء المهمة يتحسن مع العمر الزمني المرتفع (Baron-Cohen, 1991a; Leslie & Frith, 1988)، ومع الأفراد ذوي العمر العقلي اللفظي المرتفع أو ذوي المهارات اللغوية المرتفعة (Eisenmyer & Prior, 1991) ومع كل من العمر الزمني المرتفع والعمر العقلي اللفظي (Prior, Dahlstorm, & Squires, 1990).

كما وجدت دراسة أخرى فروق بين التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والعينات الضابطة السوية – والمكافئة لها في درجة الذكاء والعمر – في إدراك الانفعالات المعقدة الخاصة بالكبرياء pride والشعور بالاستحياء ولكن لم توجد فروق بينهم في المقاييس الأخرى المتعلقة بالتعبير الانفعالي والإدراك (Capps et al., 1992) ومع ذلك، فعندما تم التكافؤ بينهم في العمر العقلي اللفظي، فإن معظم الدراسات لم تجد فروقاً دالة، (Boucher & Lewis, 1992; Ozonoff et al, 1991). وبناء على ذلك، تؤكد هذه النتائج أن العمر العقلي

اللفظي يعد منبئاً بالأداء على مهام الإدراك، الانفعالي Emotion recognition tasks. وعندما ننتقل إلى الدراسات التي فحصت ارتباطات الأداء على مهام الإدراك الانفعالي عند الأطفال التوحديين، فإن الموضوع يظل محل جدل. وفي دراسة واحدة لم تجد أن الذكاء اللفظي، والذكاء العملي والوظائف التنفيذية والذاكرة اللفظية ولا حتى العمر الزمني يتنبأون بالنجاح على مهام الإدراك الانفعالي (Ozonoff et al., 1991). وعلى النقيض وجدت دراسة أخرى أن الفهم التعاطفي empathetic understanding والإدراك الانفعالي عند الأطفال التوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع يرتبط بشكل دال وإيجابي بالمقياس اللفظي والكامل لـ IQ (Yirniya, Sigman, Kasari & Mundy, 1992).

وهناك أسباب متعددة للنتائج المختلفة عن الارتباطات المعرفية للقدرات المعرفية الاجتماعية مثل: (1) صغر حجم العينة نسبياً في العديد من الدراسات، (2) تطبيق مهمة واحدة أو عدد قليل من مهام التعقل، أو المهام الانفعالية Mentalizing or emotional tasks، والتي تؤدي إلى خطأ في القياس، (3) الفشل في التحكم في المهارات العقلية غير اللفظية في الدراسات التي تفحص تأثير القدرة اللفظية.

وفي ضوء الأعمار الزمنية والأعمار العقلية، وجد Baron-Cohen et al. (1995)، أن ما يزيد عن 90٪ من الأطفال الأسوياء (أعمارهم من 3.5 إلى 5.9 سنة) و90٪ من الأطفال ذوي عرض داون (من 6.3– 17 سنة) اجتازوا مهام التنظير العقلي ذات المستوى الأول، وعلى النقيض فقط 20٪ من الأطفال الذين يعانون من التوحد (أعمارهم من 6.1 إلى 16.6 سنة) اجتازوا المهمة بعد أن تمت المجانسة بينهم وبين مجموعة تعاني من عرض داون في درجة الذكاء. ويحدث القصور في التنظير العقلي عند الأفراد الذين يعانون من التوحد في أعمار مختلفة ولديهم درجات مختلفة من الذكاء (Baron-Cohen, 1989b, 1991a; Frith & Happe, 1994; Happ, 1995). ولم يجتاز أي فرد يعاني من التوحد وعمره العقلي اللفظي أقل من 6 سنوات أو عمره الزمني أقل من 8 سنوات أي مهمة لنظرية العقل (Baron-Cohen, 1991a; Yirmiya et al., 1996). وعلى الرغم من أن كل من العمر والذكاء يسهمان في قدرة نظرية العقل، إلا أنهم غير مسئولين بشكل كامل عن هذه القدرة لأن هناك أفراد ذوي طيف التوحد عمرهم العقلي اللفظي أكثر من 6 سنوات وعمرهم الزمني أكثر من 8 سنوات يفشلون في مهمة التنظير العقلي.

وقد لاحظ Baron-Cohen وزملاؤه أن الأفراد الذين يعانون من التوحد يفشلون غالباً في الانتباه إلى عيون الآخرين، وفي الحالات المتطرفة قد يتجنبون الاتصال بالعيون وبالتالي يفشلون في تعلم «لغة العيون»

(Baron-Cohen, Baldwin & Crowson, 1997).

إن الخلل المبكر في التقليد أو المحاكاة يتحد مع حالات الخلل اللاحقة في إدراك العواطف والعلاقات الذاتية المتبادلة التي تظهر في التوحد. وعادة ما يكون التقليد التلقائي ظاهراً منذ الميلاد تقريباً، ومع نمو الطفل الرضيع يلعب التقليد دوراً مهماً في التفاعلات بين الأم والطفل. ويبدو أن التقليد يكون أساسياً وضرورياً في ترسيخ العلاقات الذاتية المتبادلة Primary intersubjectivity، وفي مرحلتي الرضاعة المتأخرة والطفولة يكون ضرورياً في نمو اللعب والتواصل والتفاعلات الاجتماعية وعلاقات الأقران. ورغم أن حالات خلل التقليد أو المحاكاة قد لاحظها العديد من المؤلفين ومنهم Kanner (1943)، إلا أن النتائج التي تم الحصول عليها من البحوث التجريبية كانت مختلطة. فمعظمهم يرى أن الأطفال ذوي التوحد تكون لديهم بعض المشكلات في تقليد أنواع معينة من الأفعال Abrahamsen and Mitchell, 1990. ومع ذلك لم يجد آخرون أية فروق بين الأطفال ذوي التوحد والمجموعة الضابطة (Thatcher, 1977; Morgan et al., 1989; Charman and Baron-Cohen, 1994).

ويرجع الخلل في التقليد إلى الخلل في التنظير العقلي لدى التوحديين، فمشكلات الانتباه المشترك والتعرف على العواطف والانفعالات والمشاركة (Ozonoff et al., 1990) قد ترتبط بحالات العجز أو الخلل في القدرة على قراءة الأفكار. وقد أوضحت البحوث التي أجريت على التنظير العقلي أن الأطفال ذوي طيف التوحد تكون لديهم مشكلات في فهم المعرفة، والخداع، والفكاهة والمضايقة، ولغة الحالة العقلية.

ثانياً: نظرية الوظائف التنفيذية (Executive Functions):

ترى هذه النظرية أن المظاهر المرتبطة باضطراب التوحد ناتجة عن خلل في نظام التحكم الموجود في المخ وهذا النظام هو ما يعرف باسم النظام التنفيذي Executive System وهو الذي يشتمل على الوظائف التنفيذية التي يقوم بها المخ. ويعتبر الفص الأمامي من المخ Frontal Lobe هو المسئول عن هذا النظام التنفيذي. والوظائف التنفيذية في المخ هي المسئولة عن قدرتنا على الانتظار والتفكير وكذلك التخطيط وعدم الاندفاعية. وغياب هذه الوظائف يؤدي إلى عدم قدرتنا على كف سلوكياتنا وكذلك الإتيان بسلوكيات غير مقبولة اجتماعياً. وإذا فشلت الوظائف التنفيذية في العمل فإن ذلك يؤثر على الأنظمة الأخرى في المخ، وهذا ما يفسر عدم قدرة الأفراد ذوي التوحد على تحمل الضغوط والمثيرات العالية في حياتنا اليومية، وأيضاً تفضيل الأفراد ذوي التوحد لنوع معين من الطعام

وعدم تغييره بالإضافة إلى حب الأطفال ذوي التوحد للعبة معينة وعدم تغييرها، وكذلك بعض السلوكيات الغريبة. فهناك حالة فرد مصاب بالتوحد دائماً ما كان يدخل أي مكان يكون الباب فيه مفتوحاً ولم يستطع أن يكبح هذا السلوك على الإطلاق. وفرد آخر لم يستطع أن يكبح رغبته في الاحتفاظ بكل شيء وغير مقتنع بأن هذه الأشياء نوعاً من القمامة مثل الأكياس البلاستيك، والأظرف الفارغة، الورق المستخدم وأشياء أخرى. وشخص آخر دائماً يشعر بأن التسوق مهمة صعبة لا يستطيع القيام بها.

ويفسر الفشل في الوظائف التنفيذية العديد من السلوكيات التي تصل لحد الوسوسة عند هؤلاء الأفراد ذوي التوحد وعدم قدرتهم عن التوقف عن هذه السلوكيات وقد أكدت الأبحاث النيورولوجية هذه الفكرة حيث أثبتت أن المرضى الذين لديهم تلف في الفص الأمامي من المخ والمسئول عن الوظائف التنفيذية يعانون من عدم قدرتهم على اتخاذ قرارات جيدة في الحياة أو كف سلوكيات غير ملائمة على الرغم من تمتعهم بنسب ذكاء مرتفعة، ومن ثم فهم غير قادرين على استخدام هذا الذكاء وترجمته عملياً، وهذا ينطبق أيضاً على الأفراد ذوي التوحد ذوي الأداء الوظيفي العالي HFA أو الأفراد ذوي عرض Asperger والواقع أن هدف الفصوص الأمامية للمخ هو اتخاذ القرارات التنفيذية عالية المستوى، ومثل هذه القرارات ضرورية حينما تكون السلوكيات الروتينية غير كافية. والواقع أن دور الوظائف التنفيذية مثل دور المشرف فإذا غاب هذا المشرف أصبحت السلوكيات غير ملائمة وغير مضبوطة. وعلى الرغم من التشابه الشديد في سلوكيات الأفراد ذوي التوحد والأفراد الذين حدث لهم تلف في الفصوص الأمامية للمخ إلا أنه لم يوجد لدى الأفراد ذوي التوحد أي تلف أو تشوه عضوي في الفصوص الأمامية للمخ، غير أن العلماء يفترضوا وجود خلل في التوصيل العصبي Connectivity في الفصوص الأمامية للمخ مع باقي المناطق الموجودة في المخ. وتركز الأبحاث الحالية عن اضطراب التوحد على ميكانيزمات عمل الفصوص الأمامية للمخ أثناء المهام المختلفة وذلك باستخدام الماسح الضوئي للمخ Brain Scanner. (عبد الرقيب البحيري، محمود إمام، تحت الطبع)

ولقد أصبح خلل الوظيفة التنفيذية نظرية تفسيرية بارزة لثلاثية الأعراض الموجودة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التوحد. وهذه النظرية لها جذورها في دراسة Damasio and Maurer (1978) التي قارنت أعراض التوحد بأعراض المرضى الذين يعانون من إصابات في الفصوص الجبهية للمخ وإعاقات على المهام التي يعتقد أنها تتطرق إلى المهارات أو الوظائف «التنفيذية». ومنذ ذلك الوقت أوضحت

البحوث أن نواحي الخلل في الوظائف التنفيذية ملازم قوى للتوحد.

ولكي نفهم افتراض خلل الوظيفة التنفيذية في تفسير نواحي القصور أو الخلل في التوحد، يجب أولاً أن نفهم ماهية الوظائف التنفيذية. فلقد عرفت الوظيفة التنفيذية بأنها «القدرة على الاحتفاظ بمجموعة حل مشكلات ملائمة لتحقيق هدف مستقبلي» (Welsh & Pennington, 1988, p.201). ومنذ ذلك الحين حاول الباحثون أن يحددوا أكثر القدرات العقلية المعرفية التي يصفها هذا المصطلح الواسع أو الشامل، بما في ذلك التخطيط planning، ومرونة التفكير والعمل flexibility of thought and action، وتغيير الحالة النفسية أو العقلية set-shifting، والكبح inhibition، وإبقاء تمثيل عقلي mental representation «عاملاً أو في الذاكرة العاملة».

ويقترح Barkley (2000) ما يشتمل عليه مصطلح الوظائف التنفيذية فيما يلي: 1- التخطيط للفعل الإرادي العمدى والموجه نحو الهدف، 2- كبح ومقاومة التشتت، 3- حل المشكلات الذي يسمح ببناء وانتقاء ورصد الاستراتيجيات، 4- المرونة في المواقف ذات الهدف الموجه لمقابلة متطلبات المهمة، 5- الاستمرارية في السلوكيات لتحقيق الهدف، 6- الوعى بالذات بصفة مستمرة.

وتصف الوظائف التنفيذية المهارات المبنية على المخ والتي تبدأ في النمو في السنوات الأولى من الحياة. ومن ثم فإن خلل الوظيفة التنفيذية يصنع نظرية قوية للتوحد لأنه من المعروف أن التوحد هو اضطراب عصبي تظهر فيه نواحي خلل في غضون السنوات الثلاثة الأولى من الحياة. وعلاوة على ذلك، فإن خلل الوظيفة التنفيذية يمكنه أن يفسر أعراض ثلاثية التوحد.

إن الأعراض من الفئة الثالثة في ثلاثية التوحد، تتسم بسلوكيات واهتمامات محددة ومتكررة، ترتبط بوضوح شديد بنواحي الخلل في الوظيفة التنفيذية. ومع خلل الوظيفة التنفيذية نرى السلوكيات المثابرة perseverative وغير المرنة inflexible، كما هو الحال في التوحد. وترتبط الجوانب اللغوية والاجتماعية للثلاثية بوضوح أقل بالوظيفة التنفيذية، ولكن الباحثين رأوا أن خلل الوظيفة التنفيذية قد يسبب حالات خلل مرتبطة بالتوحد في مجالات عقلية معرفية أخرى ترتبط بصورة أوثق باللغة وأداء الوظائف الاجتماعية؛ مثل التنظير العقلي (Hughes & Russell, 1993; Ozonoff et al., 1991) والانتباه المشترك (McEvoy et al., 1993). وبالإضافة إلى كونه تفسيراً نظرياً قوياً للتوحد، فقد أظهرت البحوث التجريبية خلل الوظيفة التنفيذية لدى الكبار الراشدين والمراهقين والأطفال الكبار التوحديين (Bennetto et al., 1996; Hughes &

.Russell, 1993; Prior & Hoffmann, 1990)

وهكذا فإن هناك أدلة نظرية وتجريبية جيدة على وجود خلل في الوظيفة التنفيذية في التوحد. على أن أياً من هذه الدراسات لا يمكنها الإجابة على السؤال الخاص بما إذا كان خلل الوظيفة التنفيذية يسبب ثلاثية التوحد. وعلى الرغم من أن الدراسات الطولية التي تبدأ من الميلاد تقدم أدق إجابة على هذا السؤال، إلا أن هذه الدراسات غير عملية لأنه لا يمكن تشخيص التوحد في سن مبكرة مثل سن الميلاد. وتتمثل الطريقة الأكثر عملية لدراسة هذا السؤال في دراسة الوظائف التنفيذية لأطفال توحديين صغار جداً. ورغم أن الدراسة التي تستخدم هذا المدخل لا يمكنها أن تؤدى إلى استنتاج يقيني أو قاطع عن السبب، إلا أنه يمكنها أن تؤدى إلى استنتاج سلبي؛ ألا وهو أنه إذا لم توجد أية حالات خلل في الوظيفة التنفيذية في الأعمار المبكرة جداً، فمن غير المحتمل أن تشكل أساس نمو ثلاثية الأعراض السلوكية الكاملة.

وقد تم إجراء ثلاث دراسات على أطفال يعانون من التوحد (متوسط العمر = 5.4 سنة) على أن نتائجها مختلفة في مهام الوظائف التنفيذية والتي من بينها، الاستجابة المتأخرة Delayed Response، والعكس المكاني Spatial Reversal، والتبادل المتأخر Delayed Alternative. وأظهرت كل المهام ما عدا مهمة العكس المكاني إما تأثيرات قدرة أعلى أو تأثيرات قدرة أدنى. فعلى مهمة العكس المكاني، ارتكب الأطفال التوحديون أخطاء مستمرة أكثر بدرجة دالة من أطفال المجموعة الضابطة المتطابقين معهم. McEvoy, Rogers and Pennington (1993). وفي سن أصغر من هذه الدراسات استخدم Wehner and Rogers (1994) ثلاث وظائف تنفيذية من نفس المهام التي استخدمتها دراسة McEvoy et al. (1993) على مجموعة أطفال توحدين (متوسط العمر 3.5 سنوات) وتمت مقارنتها بمجموعة ضابطة متأخرة في النمو ومتطابقة معها في كل من القدرتين اللفظية وغير اللفظية. وأشارت النتائج إلى اختلاف الأداء على مهام الوظائف التنفيذية مقارنة بدراسة McEvoy et al. ويمكن تفسير هذه النتائج المتناقضة في أن خلل الوظيفة التنفيذية في التوحد يظهر بين مدى هذين العمرين 3.5 – 4.5 ومن ثم لا يكون أولياً.

ولقد بحث Ozonoff and Jensen (1999) تدهور الوظائف التنفيذية في التوحد، حيث أن القصور في تلك الوظائف تم ملاحظته في اضطرابات عصبية تنموية أخرى مثل اضطراب الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) ومتلازمة توريت Tourette syndrome (TS)، ووجدا أن الأفراد ذوي التوحد لديهم صعوبة في اثنين من المكونات الوظيفية التنفيذية. ولقد اقترح

Ozonoff وزملاؤه بأن أشكالاً مختلفة من الوظائف التنفيذية يمكن أن تفرق بين التوحد، ADHD، TS. ووجدا كذلك أن الأفراد ذوي التوحد لديهم صعوبة محددة في التخطيط للأنشطة ذات الهدف المحدد والموجه، الدخول في السلوكيات المرنة ذات المطالب المحددة.

ويمكن القول أن القصور في الوظائف التنفيذية يعد سبباً أولياً للتوحد ويمكن مشاهدته في المشكلات اليومية للفرد مثل الانتباه المشترك Joint attention، واللعب الخيالي Prented play، والتواصل، والسلوكيات المتكررة. كما أن أوجه القصور في الوظائف التنفيذية تلعب دوراً في القصور المعرفي Cognitive deficit في التوحد. ومن أوجه القصور المحددة في التوحد، عدم القدرة على الدخول في سلوكيات محددة الهدف Goal-directed behaviors أو سلوكيات التكيف مع مطالب البيئة. وما تم وضعه بأنه مهام أو وظائف تنفيذية يعتمد بشكل كبير على الملاحظات المعملية للأداء أكثر منها في الظروف الطبيعية.

ونستخلص من ذلك أن الأطفال ذوي التوحد لديهم صعوبة في استمرار السلوكيات الموجهة الهدف والدخول في أكثر من نشاط في وقت واحد، ومهارة تتطلب المرونة في الانتباه، والذاكرة العاملة، ،القدرة على الاستمرار والمثابرة في السلوكيات المباشرة الهدف.

ونتيجة لاستخدام العكس المكاني في كل من دراسة McEvoy et al. (1993) ودراسة Wehner and Rogers (1994)، أمكن عقد مقارنة للأداء بين الدراستين على هذه المهمة. وكان هناك فرق قدره أقل من 6 شهور في الأعمار الزمنية للمجموعات الضابطة المتأخرة في النمو والمستخدمة في الدراستين وفرق ضئيل جداً في الأداء على هذه المهمة. وعلى النقيض من ذلك، كان هناك فرق في العمر الزمنى قدره عامان تقريباً بين مجموعتي التوحد، مع قيام المجموعة الأكبر سناً (McEvoy et al., 1993) بسلوكيات مواظبة أو مثابرة أكثر perseverations. وتثير هذه المقارنات السؤال الخاص بما إذا كان سلوك المواظبة قد يزيد كلما كبر الأطفال ذوي التوحد في السن. وفى الحقيقة أن هناك أدلة على أن السلوكيات التكرارية repetitive behaviors تزيد بين سن الثانية وسن الخامسة في التوحد (Stone et al., 1994).

وإذا كان خلل الوظيفة التنفيذية الخاص بالتوحد قد حظي بدعم من معظم الدراسات التي أجريت على أشخاص كبار السن، على أن الدراسات التي أجريت على الأطفال الصغار أسفرت عن نتائج مختلطة. ونعرض هنا دراستين تقارنان أداء أطفال لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة، حيث كان متوسط أعمارهم 51 شهراً (4.3 سنة) بمجموعة ضابطة مكافئة لها في العمر والقدرة اللفظية وغير اللفظية.

ولقد بحثت الدراسة الأولى Griffith et al. (1999) الوظائف التنفيذية لدى أطفال (ن=18) كانوا أصغر سناً بمقدار أكثر من عام من الأطفال الذين سبق وأن وجدت لديهم حالات خلل في الوظائف التنفيذية، حيث تراوحت أعمارهم من 40 إلى 61 شهر (بمتوسط قدرة 51 شهر) وكانت هذه المجموعة من الأطفال ذوي التوحد. وقد قورنت بتلك المجموعة بمجموعة من الأطفال لا تعاني من التوحد ولكن لديها تأخر في النمو (بمتوسط عمري قدره 51 شهر)، وقد بلغت هذه العينة 17 طفلاً. ولقد تم مكافأة المجموعتين في العمر الزمني، والعمر العقلي اللفظي وغير اللفظي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي. ولم تجد الدراسة الأولى (ن = 18 طفل توحدي، 17 طفل سوى) أية فروق بين المجموعتين في الأداء على المهام الثمانية الخاصة بالوظيفة التنفيذية، ولكنها وجدت أن الأطفال ذوي التوحد بادروا بسلوكيات انتباه مشترك وتفاعل اجتماعي أقل.

أما الدراسة الثانية الطولية Griffith et al. (1999) فقد تمت على مجموعة من فرعية من الأطفال (ن=13 طفل توحدي، 11 طفل تأخر في النمو) من الدراسة الأولى. ووجدت هذه الدراسة أن أداء كل من المجموعتين في العكس المكاني لم يتغير بدرجة دالة على مدار عام، مما يدل على أن الأطفال الصغار التوحديين لا يظهرون خللاً مرتبطاً بالتوحد على هذه المهمة في الأعمار الصغيرة جداً (40 شهر) أو في الأعمار الأكبر بدرجة طفيفة (55 شهر). وإذا علمنا نقص العوامل المسببة للخلط في هاتين الدراستين، فإن النتائج الصفرية تثير أسئلة خطيرة عن فرض التوحد المبنى على خلل الوظيفة التنفيذية. ولعل نواحي الخلل الحرجة في التوحد تكون في مجال أخر وليس الوظائف التنفيذية. وقد تمت دراسة ودعم تفسير التوحد المبنى على خلل الوظيفة التنفيذية بشكل جيد بواسطة دراسات متنوعة، ويوجد على الأقل تفسيران للنتائج يلزم أخذهما في الاعتبار. أولاً- يجب أخذ تأثيرات القدرة العقلية المعرفية الهامة على مهارات الوظيفة التنفيذية في الاعتبار. ثانياً- إن مصطلح «الوظيفة التنفيذية» يغطى عدد كبير من المهارات التي تتطلب مزيد من التحديد والدراسة. ويدل التفسير البديل الأول على أن مستوى نسبة الذكاء قد يؤثر على النتائج الخاصة بالوظائف التنفيذية بصورة فارقة ومتباينة.

وفى الحقيقة أن التفسير الثاني لا يناقض فرض التوحد المبنى على الوظيفة التنفيذية. وقد أشارت البحوث التي أجريت حديثاً والتي تنقح النتائج المتضمنة تحت المصطلح الشامل «الوظائف التنفيذية» إلى وجود أربعة أبعاد مختلفة على الأقل هي: «الكبح» inhibition، و«المرونة العقلية المعرفية» cognitive flexibility أو «تغيير الحالة النفسية أو العقلية» set-shifting،

و«الذاكرة العاملة» working memory، و«التخطيط» planning. ويقدم Pennington (1997) أدلة تجريبية على هذه الأبعاد الأربعة من كل من تحليل عاملي للأداء على مهام الوظائف التنفيذية التقليدية في عينة معيارية، وكذلك من مقارنات للحدة وفروق البروفيلات بين ثلاث مجموعات من المجتمعات الإحصائية ذات النمو الطبيعي أو السوي.

وقد تقدم العمل في هذا المجال للدرجة التي يمكن عندها التمييز بين فيما يتعلق بأي الأبعاد تكون مجالات للخلل المرتبط بالتوحد وأي الأبعاد لا تكون مجالات للخلل المرتبط بالتوحد. وعند المقارنة بمجموعات ضابطة ملائمة، وجد أن مجموعات الأطفال ذوي التوحد الأكبر سناً لديهم نواحي خلل في الذاكرة العاملة اللفظية (Russell et al., 1996; Bennetto et al., 1996)، وفى استخدام القواعد المفروضة لتوجيه سلوكهم (Biro, 1997)، أو في المرونة العقلية المعرفية أو تغيير الحالة النفسية أو العقلية (من أجل مراجعة لدراسات اختبار ويسكونسين لتصنيف البطاقات، انظر Ozonoff, 1995b؛ وبالنسبة لمهمة العكس المكاني انظر McEvoy et al., 1993؛ وبالنسبة لمهمتين مختلفتين تعالجان هذا البعد بتحديد أكثر انظر Hughes, Russel, & Robbins, 1994، وفى التخطيط (Ozonoff et al., 1991). وقد أفترض أيضاً أن مجالين إضافيين للوظيفة التنفيذية هما مجالان خاصان للخلل في التوحد: توليد الأفكار generation of novel thoughts والأفعال الجديدة (actions) (Jarrold, Boucher, & Smith, 1996)، ومتابعة الأفعال action-monitoring (Russell & Jarrold). وعلى النقيض من ذلك، لا يبدو أن هناك نواحي خلل مرتبطة بالتوحد في الكبح (Hughes & Russell, 1993; Ozonoff & Strayer, 1997; Ozonoff et al., 1994).

وقد ذكر Bishop & Norbury (2005) أنه على الرغم من القصور في الوظائف التنفيذية التي تم وصفها لدى التوحديين إلا أن هناك جدل حول استجابة الكبح response inhibition في التأثير بشكل خاص. وفى هذه الدراسة تمت المقارنة بين أربعة مجموعات: مجموعة التوحد ذو الوظيفة المرتفعة (ن=14)، ومجموعة الأفراد ذوي القصور اللغوي البرجماتي (ن=24) Pragmatic Language Impariment (PLI)، والمجموعة الثالثة هي مجموعة ذوي القصور اللغوي الخاص Specific Language Impairment (SLI) (ن=17)، أما المجموعة الأخيرة فهي المجموعة الضابطة (ن=18).

وتم تقدير الكبح لديهم من خلال اختبارين فرعيين من اختبارات الانتباه اليومية للأطفال، أحدهما يتطلب استجابة لفظية والآخر غير لفظي. وعلى الرغم من وجود دليل على قصور استجابة الكبح إلا أن هذا

القصور لم يرتبط بالتوحد بصفة خاصة ولا بأعراض التوحد. ولكن كان هناك ارتباط مع المهارات اللغوية الضعيفة وقصور الانتباه. وعند النظر في هذه الدراسة نجد أنه لا يوجد دليل على أي ارتباط خاص بين استجابة الكبح الضعيفة والأعراض المرضية للتوحد وذلك بغض النظر عما إذا كانت الاستجابة تتطلب الجانب اللفظي، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي التوحد كان لديهم قصور على اختباري الكبح، وكذلك كان الأطفال ذو PLI، SLI. وهذا النمط من النتائج تتسق مع النموذج الذي من خلاله ترتبط الوظيفة التنفيذية بالقصور الملازم للتوحد.

منذ فترة طويلة يحاول علماء نفس النمو التوصل إلى الأسباب الكامنة التي تفسر الأعراض التي تتعلق بتشخيص التوحد. وقد توصلت بعض التقارير النظرية للتوحد إلى عوائق الاتصال اللغوي الأولية (Churchill, 1987)، والانتباه المشترك (Mundy and Sigman, 1989)، والتواصل الفعال (Hobson, 1999) والإدراك الاجتماعي (Baron-Cohen, 1995). وفى السنوات الحديثة كان هناك اهتمام بفكرة كون القصور الأساسي في التوحد يمكن أن يكون في الوظائف التنفيذية، والذى تم تحديده بواسطة Pennington et al. بالعمليات العقلية المتضمنة في التخطيط وتنفيذ السلوك المعقد (1997, P.147) وقام Russell et al. بتعريف المهمة التنفيذية executive task بكونها تقيس امتلاك أو نمو المفاهيم، تقيس كيف يمكن لشخص تحقيق هدف في نفس الوقت كمنع استجابة غير صحيحة والتي ليست مسيطرة بشكل طبيعي أو بواسطة تعلم سابق. ولقد جذب القصور التنفيذي انتباه خاص لكونه قادر على تحليل الاهتمامات والسلوكيات النمطية والمتكررة، مثل القصور في النواحي الاجتماعية والتواصل لدى ذوي التوحد. وبالإضافة إلى ذلك فقد ركز علماء الأعصاب البيولوجيين على القشرة المخية كموضع محتمل للشذوذ (Waterhouse et al., 1996).

إن تقسيم Pennington (1997) للوظائف الأدائية يمكن أن يفسر العديد من نتائج الأبحاث المتناقضة، ولكن تبقى بعض المشكلات على سبيل المثال، قام Hughes & Russell (1993) بعرض الفشل الملفت للنظر والمستمر للأطفال ذو التوحد في المهام التي تتضمن كبح استجابة معينة مهيمنة، حيث أصر الأطفال على الوصول مباشرة إلى الشيء المرغوب فيه، بالرغم من الحيرة المتكررة والتي تشير إلى اختفاء هذا الشيء.

وعند ملاحظة الأطفال الصغار نجد أن القصور في كبح الاستجابة يعتمد على المطالب اللغوية Verbal demands للمهمة، حتى لو أن هذه المهمة غير لفظية بشكل واضح، كما أن الأسلوب اللفظي الضمني implicit verbalization يمكن أن يسهل الأداء. كما

نجد أيضاً أن الأطفال الصغار يتحدثون مع أنفسهم عندما يحاولون في حل مشكلة صعبة، حتى في عدم وجود شخص يستمع إليهم. ولكن عند نموهم وفى سن أكبر لا يتحدثون لأنفسهم بصوت مرتفع بل يستخدمون الحديث الداخلي أي التحدث لأنفسهم بصمت عند مواجهة مشكلة ما. ويعد الحديث الداخلي من الأهمية للمهام الوظيفية التي تتضمن القواعد التحكمية arbitrary rules.

ثالثاً: نظرية العلاقات الذاتية المتبادلة (Intersubjectivity):

كثير من أمهات الأطفال ذوي التوحد يذكرون الملاحظات التالية عن أطفالهم خلال السنة الأولى: تجنب الاتصال البصري، رفض الأم إذا حاولت احتضانه، رفض هدهدة وربت الأم على جسمه، شعوره بالضيق إذا حاولت الأم حمله. وهذه الملاحظات تمثل الأساس الذي قامت عليه نظرية العجز الفطري في العلاقات الذاتية المتبادلة، حيث ترى هذه النظرية أن الأطفال يولدون ولديهم دافع فطري وبيولوجي قوي يدفعهم إلى التفاعل الاجتماعي بداية من تفاعل الطفل مع الأم وانتهاءً بتفاعل الطفل مع كل من حوله، ويزداد ذلك مع تقدم الطفل في مراحل النمو المختلفة، غير أن الأطفال ذوي التوحد يفتقدون لهذا الدافع الفطري البيولوجي أو قل أنهم يولدون بدونه أو أن هذا الدافع للعلاقات الذاتية المتبادلة به جوانب قصور شديدة (عبد الرقيب البحيري، محمود إمام، تحت الطبع).

وقد قام Kanner (1943) في وصفه لعرض التوحد عند الأطفال باقتراح أن الأطفال لديهم «اضطرابات في الاتصال الانفعالي» مع الآخرين. ومع ذلك، فحتى الآن، فإن النظريات التي تناولت أسباب التوحد ركزت على الجوانب المعرفية للاضطراب (Hill and Frith, 2003) إلا أن Hobson (1989, 1993) خالف هذا الرأي، وأيد وجهة نظر Kanner وقدم تفسيراً يؤكد على أن الاضطراب الرئيسي للاندماج الذاتي النمطي intersubjective engagement بين الطفل والآخرين يعد ضرورياً للتوحد.

وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة تؤكد على وجود شذوذ قليل في الاتصال غير اللفظي بين الأفراد ذوي التوحد والشريك المحادث، إلا أن هناك دليل غير واضح عن الاضطراب الحاد في الارتباط الذاتي بين الجزئيين intersubjective connectedness.

وتؤكد العديد من الدراسات أن الأطفال ذوي الأعمار الصغيرة جداً الذين يعانون من التوحد لديهم قصور في التواصل غير اللفظي من نوع قد يعكس و/ أو يؤدى إلى اضطراب في الاندماج الذاتي، فعلى سبيل المثال، صمم Wimpory et al. (2000) مقابلة شبه بنائية تم تطبيقها على أمهات أطفال يبلغون من العمر من 2-3

سنوات يعانون ولا يعانون من التوحد. وقد وجدت فروق دالة في تقارير الأمهات عما يحدث خلال السنتين الأوليتين في حياة الأطفال، سواء في التفاعلات من شخص لشخص (مثل تكرار أو شدة الاتصال بالعين والتحية greeting والالتفات turn-taking) وتفاعلات الشخص والمحيطين به. ويلعب كل من التواصل غير اللفظي، والميل إلى تقمص الآخر دوراً في الحفاظ على الاندماج الذاتي.

ويعد التواصل غير اللفظي في سياق المحادثة البينشخصية من فرد لآخر محل اهتمام، حيث أكدت دراستين سابقتين أن هناك فروق طفيفة بين المراهقين الذين يعانون من التوحد والذين لا يعانون منه أو ذوي عرض Asperger في الجوانب غير اللفظية للاتصال. وفى إحدى هذه الدراسات فحص Capps, Kehres and Sigman (1998) كل من المحادثة وخصائص التواصل غير اللفظي للغة عند مجموعة من الأطفال يعانون من التوحد (15 طفلاً) ومجموعة أخرى من الأطفال (15 طفلاً) ذوي اضطرابات نمائية. وفى خلال 6 دقائق من المحادثة حيث طلب منهم الإجابة عن تساؤلات تتعلق بالمدرسة والأصدقاء والإجازات، فشل المشاركون الذين يعانون من التوحد في الإجابة على التساؤلات أو التعليقات وكانوا يميلون إلى عمل إسهامات لفظية غريبة وشاذة. ومن ناحية أخرى، لم يختلفوا عن مجموعة المقارنة في الإيماءات عند الإجابة على أسئلة نعم – لا، وعلى نقيض التوقعات، فقد ابتسموا وأظهروا انفعال مناسب مثل المجموعة الأخرى الخاصة بالمقارنة. وكانت المجموعة التي تعاني من التوحد مثل المجموعة التي لا تعاني منه في استخدام الإشارات، على الرغم من أن الباحثين لاحظوا أن ذلك كان غالباً لتمثيل نشاط كان موصوفاً، وهناك إشارات أخرى لم يتم وصفها وفحصها بالتفصيل. وهناك نتيجة إضافية هي أن المشاركين الذين يعانون من التوحد كانت إيماءاتهم أقل عند الاستماع إلى حديث الشريك (الآخر) (Van England et al., 1985)، وذلك لتدعيم أكثر لافتقار الأطفال الذين يعانون من التوحد إلى هز الرأس والانحناءات والإيماءات عند التفاعل مع الآخر. وقد أكدوا أيضاً أن الأطفال التوحديين يظهرون اندماج محدود في المحادثة سواء كان الاتصال لفظي أو غير لفظي (Capps et al., 1998, P. 337)، وأكدوا أن القصور الاجتماعي عند التوحديين يمكن فهمه من خلال صعوباتهم في اكتساب والاستفادة من المعرفة العادية والمألوفة. (P. 340).

كما أن تفسير نتائج الدراسة الأخرى الثانية التي قام بها Tantam et al., (1993) معقد جداً. حيث كانت عينة الدراسة هنا تتكون من أفراد يعانون من عرض Asperger ومجموعتين للمقارنة تضم لغة ذوي اضطراب الشخصية شبه الفصامية ولغة لا يعانون من

اضطراب نفسي. وأوضحت النتائج أن المجموعة التي تعاني من عرض Asperger يميلون إلى النظر بشكل أقل إلى الآخر عندما كان يتحدث وليس عندما كان يستمع. وقد فسر الباحثين هذه النتيجة بناءً على نظرات المشاركين المنخفضة عندما يتحدث الآخر وإنتاج «تلميحات اجتماعية تشمل الكلام». ومرة أخرى، مع ذلك، فعلى الرغم من ميل الأفراد ذوي عرض Asperger إلى إظهار تنسيق أو تآزر أقل بين النطق وحركات الرأس، إلا أنه لا توجد فروق أخرى دالة بين المجموعات بعيداً عن العدد الكبير لإشارات المثير الذاتي self-stimulatory gestures. وأيضاً في حالة واحدة، أظهر القائم على المقابلة تكرار أقل ولكن أطول عند الحديث إلى الأفراد ذوي عرض Asperger وبصفة عامة، فقد أكد الباحثين أن «الفروق بين المجموعة التي تعاني من التوحد والمجموعة الضابطة في تكرار التعبير غير اللفظي خلال التفاعل الاجتماعي أقل مما هو متوقع» (P. 129).

وفى دراسة عن الاندماج الذاتي مع الآخر لدى التوحديين قام Garcia-Perez, Lee and Hobson (2007) بدراسة عن التواصل غير اللفظي لدى مجموعة من الأطفال المراهقين الذين يعانون من التوحد (ن = 12) وتم مطابقة هذه المجموعة بمجموعة أخرى من المعاقين عقلياً ولا يعانون من التوحد (ن = 12) وذلك في العمر الزمنى، والعمر العقلي اللفظي. وبالتوافق مع الدراسات السابقة، كانت هناك فروق بين المجموعتين في المعدلات السلوكية behavioral rating، ووجدت كذلك فروق بينهما في التقديرات الذاتية subjective ratings: (أ) الاندماج الانفعالي، (ب) التفاعل المتبادل. وتتوافق نتائج دراسة Capps et al. (1998) ودراسة Tantam et al. (1993) مع تلك الدراسة فيما يتعلق بالافتقار النسبي للفروق بين المجموعات وذلك عند دراسة عناصر الاتصال غير اللفظي في عزلة. وفى كل حالة عبر الباحثون عن أن نتائجهم ليست مؤثرة. وبالتالي، فيبدو أن المعدلات السلوكية تفشل في التعرف على ما هو ضروري لتقييم الاندماج الذاتي، أو على الأقل جوانب هذا الاندماج الضعيفة عند الأفراد ذوي التوحد.

ولقد أكد Capps et al. (1998) أن الأطفال الذين يعانون من التوحد قادرين على استخدام إيماءات وانحناءات الرأس للإجابة على أسئلة نعم – لا وبالتالي، فإنهم لا يعانون من قصور في إيماءات وانحناءات الرأس، ومع ذلك فإنهم يعانون من قصور في الإيماءات عند الاستماع إلى حديث شركائهم. وأكد Tantam et al. (1993) أن الأفراد ذوي عرض Asperger ينظرون بشكل أقل إلى الشخص الآخر عندما يتحدث. وبالاتفاق مع النتيجتين السابقتين، وجد أيضاً الشذوذ

عند الأطفال التوحديين ظاهراً وواضحاً عندما يتحدث الشريك. وتماماً مثلما وجدت دراسة Capps et al. (1998) أن الإيماءات / الانحناءات كانت غالباً غير موجودة عندما يتحدث الشريك، وفى الدراسة Garcia-Perez et al. (2007) تؤكد أن الفروق بين المجموعات في هذا الجانب لم تكن دالة وذلك عند حديث المشاركين أو حتى عندما يغير الشريك نظرته أو إيماءات رأسه عند الحديث. ونفس النتيجة أيضاً نحصل عليها عندما تتناول المحادثة موضوعات مختلفة. ولكن نحتاج إلى معرفة هل هذه النتائج يمكن تكرارها في محادثات طبيعية وهل يمكن أن تتغير عندما تحدث المحادثة بين الزملاء.

وإذا كانت دراسة Garcia-Perez et al. لم تجد فروقاً في النظر إلى شريك المحادثة عندما يتحدث بين المجموعتين ذوي التوحد وغير ذوي التوحد، فإننا نرى أن الفشل في التوحد يمكن أن ينعكس في النظر بشكل أقل للآخر. كما وجدت هذه الدراسة أيضاً تشابه بين المجموعتين في عدد الابتسامات حيث ابتسم المشاركين خلال التفاعل. فكيف نفسر هذه النتائج؟ إننا نقترح وجود فروق في نوع qualities النظرات والابتسامات. وفى الواقع. فإننا نرى أنه في ظل ظروف معينة، فإن الأطفال ذوي التوحد يعانون من شذوذ في المشاركة بالنظرات عند محاكاة تصرفات شخص آخر وبالتوافق مع المعدلات الذاتية للاندماج في دراسة Garcia-Perez et al.، فإن المشاركين ذوي التوحد لديهم نظرات تختلف في نوع الاتصال البينشخصى. ومع ذلك، لم تستطع الدراسة أن تحدد من تسجيلات الفيديو إذا ما كانت هذه النظرات تعد نظرات خاصة أم لا، وبالتالي، فإنه لا تزال قضية إذا ما كانت النظرات والابتسامات المسجلة في الدراسة تعد مؤشرات لأنواع الاندماج الذاتي التي تتضمن توحد الفرد مع الآخر مطروحة للمناقشة. ومهما كانت التحديات، فإن دراسة Garcia-Perez et al. تؤكد أن ذوي التوحد يختلفون بشكل ملحوظ عن غير ذوي التوحد في الاندماج الانفعالي وفى تدفق التفاعلات بين الأفراد.

إن اضطراب طيف التوحد كما ذكرنا هو اضطراب نمائي يتميز بإعاقات اجتماعية في مهارات التواصل والتقليد أو المحاكاة. وتوضح الدراسات أنه بين الأشخاص الذين لا يعانون من اضطراب طيف التوحد تكون هناك علاقة بين المحاكاة والعقل الاجتماعي Social mind والمحافظة على العلاقات الاجتماعية. وقد قام تشارتراند وبارغ Chartrand and Bargh بدراسة على أشخاص لا يعانون من اضطراب طيف التوحد ووجدا أن المشاركين يقومون بدون نقصد بمحاكاة الأشخاص الذين يتفاعلون معهم. وعلاوة على ذلك، أوضحت الدراسة أنه عند محاكاة سلوكيات المشاركين بواسطة زملاء، مالوا إلى الشعور بأن التفاعل

أكثر سلاسة وأحبوا الزملاء أكثر. فالمحاكاة لم تيسر فقط التفاعلات بصورة أفضل، ولكن وجد أيضاً أنها تزيد السلوك الاجتماعي مثل الكرم وسعة الصدر والاستعداد للمساعدة من جانب الشخص الذي تتم محاكاته (فان بارين وآخرون، van Baaren et al., 2004) وبالتالي فإنه حيث توجد علاقة بين هاتين المهارتين، فإنه يلزم أن تكون هناك دراسة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد من حيث مهاراتهم الاجتماعية ومهاراتهم في التقليد والمحاكاة). وينبغي الإشارة إلى أن الارتباط بين اضطراب طيف التوحد وصنف قصور التقليد يتطلب ارتباطاً اجتماعياً أعمق مع الشخص الذي يقدم نموذجاً للعمل أو السلوك.

لقد تم التأكيد على عملية الانتباه المشترك Joint attention وعلاقته على وجود اضطراب التوحد من عدمه في مرحلة مبكرة من عمر الطفل وتقريباً خلال الأشهر الستة الأولى من الميلاد. وفي الواقع فإن نظرية تنظير العقل (theory of theory of mind) أكدت أيضاً على أن الانتباه المشترك من أسس قراءة العقل. ويرى العلماء أن المخ البشري هو المسئول عن هذا الدافع الفطري البيولوجي نحو التفاعل الاجتماعي وأن هذا الدافع هو المسئول عن سعي الجنس البشري للبقاء (عبد الرقيب البحيري، محمود إمام، تحت الطبع). ويظهر الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد انتباهاً مشتركاً أقل تطوراً مع الآخرين. مع ملاحظة أنه في النمو الطبيعي يظهر الأطفال المشاركة في الانتباه قبل بلوغهم سن 12 شهراً، ويفسر ذلك ضعف العمليات الاجتماعية مع الشخص الآخر في التوحد.

قد يتأثر الانهماك المشترك Joint engagement أيضاً بنواحي الضعف أو القصور في العلاقات الذاتية المتبادلة. ويتألف الانهماك المشترك من حالات يتفاعل فيها شخصان مع كل منهما الآخر. إن الانهماك المشترك لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لا يتبع نفس مسار الانهماك المشترك لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي أو النموذجي. فقبل بلوغ سن 30 شهراً تنمو فجوة كبيرة بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي النمو الطبيعي أو النموذجي من حيث مقدار الوقت الذي يتم قضاؤه في حالات الانهماك المشترك المتسق (أدامسون، بيكمان، ديكنار وورومسكي Adamson, Bakeman, Deckner & Romski، 2009). ووجد أدامسون وآخرون Adamson et al. أنه حتى في سن 30 شهراً عندما يكون الأطفال ذوي النمو الطبيعي أو النموذجي قد عززوا قدرتهم على البقاء في حالات انهماك مشترك متسق، نادراً ما يلاحظ أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يكونون في حالات انهماك مشترك متسق مع الأشخاص القائمين على رعايتهم. وعلاوة على ذلك، فإن الأطفال

الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد في سن 30 شهراً يقضون وقتاً أقل بكثير في الانهماك المشترك المتسق بالمقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي أو النموذجي والبالغين من العمر 18 شهراً. وتدل هذه النتائج على أنه بسبب أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد تكون لديهم صعوبة في التفاعل الذاتي المتبادل مع الأشخاص القائمين على رعايتهم فإنهم لا يحاولون بشكل نشط أن يكاملوا أو يدمجوا الأشخاص القائمين على رعايتهم في اللعب بالأشياء.

رابعاً: نظرية النظام البشري العاكس

(The Human Mirror System):

تنطوي هذه الفكرة على أن المخ البشري يشتمل على نظام عاكس Mirror System يسمح للإنسان بأداء الأفعال أو الحركات التي يشاهدها. وبمعنى آخر فإن النيرونات (الخلايا العصبية) التي تنشط أثناء قيامنا بعمل معين أو حركة معينة مثل الابتسام إلى شخص آخر تنشط أيضاً أثناء مشاهدتنا لشخص آخر يقوم بنفس الفعل أي حينما يبتسم شخص آخر. وهذا النظام العاكس داخل المخ هو الذي يصنع رابطة مباشرة بين الرؤية والفعل وبالتالي يسمح لنا بفهم معنى الفعل الذي يقوم به الآخرون. وبمعنى آخر فإن النيرونات العاكسة في المخ البشري لا تهتم إذا كان هذا الفعل نقوم به بأنفسنا أو يقوم به الآخرون فهي تنشط في الحالتين. وهذه الفكرة لا تنطبق على الأفعال فقط بل أيضاً على النيات Intentions والمشاعر الداخلية Inner Feelings للآخرين وخاصة أن النيات والمشاعر الداخلية دائماً ما يصاحبها أفعال وحركات وجهيه وجسمية. وهذه الفكرة تساعدنا في الإجابة على التساؤل الذي يحير الباحثين في مجال الأوتيزم وهو: لماذا يفتقد الأطفال ذوي التوحد المقدرة على التعاطف Empathy؟ (عبد الرقيب البحيري، محمود إمام، تحت الطبع).

ويُعَرف التعاطف Empathy على أنه طريقة لا شعورية لتقمص مشاعر الآخرين. ويرجع بعض الباحثين وجود عجز في القدرة على التعاطف لدى الأفراد ذوي التوحد إلى وجود خلل ما في هذه الآلية العاكسة داخل المخ ولهذا يكون لدى هؤلاء الأطفال صعوبات اجتماعية ظاهرة. وهذا الخلل يفسر القدرة الضعيفة للأطفال ذوي التوحد على المحاكاة Imitation وكذلك بالنسبة لفهمهم لأهداف الآخرين وأهداف سلوكياتهم وأفعالهم.

وتتسم مجموعة اضطراب طيف التوحد إلى حد كبير باختلال في التقليد، واللغة البرجماتية، ونظرية العقل، والتعاطف وقد افترضت الدراسات السابقة أن اختلال نمو الخلايا العصبية البشرية The human mirror neuron system (HMNS) أو ما يسمى بنظرية المرآة المكسورة "The broken mirror theory" قد يؤدي

إلى اختلال في الإدراك الاجتماعي الملاحظ لدى المصابين باضطراب طيف التوحد. والغريب والمدهش أن هـؤلاء الأطفال يفتقدون للقدرة على كف المحاكاة أي أن لديهم الشيء وضـده فهـم لا يـستطيعون التقليـد تلقائيـاً وإذا قلدوا فإنهم لا يستطيعون الكف عن التقليد وهذا يفـسر قيام هؤلاء الأطفـال بتكـرار حـديثهم وكلماتهـم مـراراً وتكراراً. وبالإضافة لذلك فإن الخلل الموجود في النظـام العاكس داخل المخ يفسر عدم قدرة هؤلاء الأطفال عـلى المشاركة الوجدانية أو مـا يـسمى بالتجـاوب الانفعـالي Emotional Resonance فهم غير قادرون على ملاحظة تعبيرات وإشارات الوجه.

خامساً: نظرية الترابط المركزي الضعيف (Weak Central Coherence):

تدل النظريات والبحوث الحديثة على أن الـترابط المركزي الضعيف، الذي هو أسـلوب إدراكـي – عقـلي خاص، يقـوم عليـه الاضـطراب المركـزي في التوحـد. والتوحد هو اضطراب نمو يتميـز بـضعف أو إعاقـة في ثلاثة مجالات خاصة هي: التواصل والتفاعل الاجتماعي والمرونـة الـسلوكية. وتـرى نظريـة الـترابط المركـزي الضعيف أن نواحي القصور الرئيسية في التوحـد ترجـع إلى فشل في مكاملة ودمج التفاصيل المحلية في كيان عـام (Frith, 1989). إن جوانـب معالجـة المعلومـات الاجتماعية تتطلب هذا النوع من التكامل أو الدمج مثـل قدرة طفل صـغير عـلى معالجـة الأوجـه. وبالتـالي فـإن النقص في القصور الإدراكي العقلي في معالجة المعلومات العامة قد يقترن بنواحي النقص أو القـصور الاجتماعيـة للتوحد.

ومن الموضوعات الـشيقة، بالنـسبة لاضـطراب التوحد امتلاك عدد من الأفراد ذوي التوحد على قدرات خاصـة أو مـن نطلـق علـيهم العبـاقرة ذوي الأوتيـزم Autistic Savants مثل قدرات التذكر الخارقـة، القـدرة الإبداعية على الرسم الدقيق، القدرات الموسيقية العاليـة وهذه القدرات الإبداعية قد تظهـر عنـد الأطفـال ذوي الدرجات المختلفة للتوحد. ويتميز الموهـوبين مـن ذوي التوحد Talented Autistics بضعف الـترابط المركـزي ويبدو ذلك واضحاً من ضعف التكامل بـين المعلومـات والاهتمام بالتفاصيل الدقيقة. وهذا الأسلوب المعرفي هو عكس ما يحـدث بـين الأفـراد العـاديين فهـم يتميـزون بتماسك مركزي جيد وهذا يظهر في قـدرتهم عـلى إنتـاج المعلومات العامة أكثـر مـن التفاصـيل، وقـدرتهم عـلى الربط بين المعلومات. ويفسر ضـعف الـترابط المركـزي لدى ذوي التوحد صعوبة فهم البيئة المادية حولهم والتي تتطلب النظر إليها بشكل متكامـل، كـما يـسهل علـيهم استدعاء الجمل المكونة من كلمات غير مترابطة أكثر مـن الجمل المترابطة الكلمات.

وتعتبر نظرية الترابط المركزي النظرية التي تفـسر

ميل الأفراد ذوي التوحد للاهتمام بالتفاصيل على حساب الصورة الكلية. فهؤلاء الأطفال ذوي التوحد لديهم ميل لقراءة التفاصيل مهملين المعنى الكلي مثل كلمات الجملة وليس معناها، أو أجزاء الصورة وليس الصورة نفسها. كما أن هذا يعتبر أسلوب معالجة المعلومات بالنسبة للأطفال ذوي التوحد حيث أن لديهم ضعف في عملية الترابط المركزي المسئولة عن إضفاء المعنى لما يتم معالجته من معلومات. فحينما يمسك طفل مصاب بالتوحد بلعبة ما مثل سيارة فإن التفاصيل تكون لها أسبقية عن السيارة نفسها كلعبة وأن الهدف منها هو التسلية واللعب (Frith, 1989).

سادساً: نظرية العقل التعاطفي – التنظيمي (The Empathizing-Systemizing):

تقترح هذه النظرية أنه يمكن تصنيف الناس على أساس درجاتهم على متصل من بعدين: التعاطف والتنظيم. إنه يقيس قدرة اهتمام الشخص بالتعاطف (قدرته على تحديد وفهم أفكار ومشاعر الآخرين والاستجابة لها بمشاعر وعواطف ملائمة)؛ وقوة اهتمام الشخص في الأنظمة (من حيث تمكنه من تحليل هذه الأنظمة أو بنائها). والنظام هو أي شيء يتبع أو يقوم على قواعد rules. وتشمل الفئات الرئيسية للأنظمة: الأنظمة الميكانيكية، الأنظمة الطبيعية، الأنظمة المجردة Collectible systems والأنظمة التحصيلية أو التجميعية. وتعرف القواعد بدورها بالأنماط المتكررة، الأنماط المشروعة as reapting, lawful patterns.

ووفقاً لهذه النظرية فإن نسبة التعاطف Empathy Quotient (EQ) ونسبة الطابع التنظيمي Systematic Quotient (SQ) تولد خمسة أنواع مختلفة من أنواع الدماغ تبعاً لوجود أو عدم وجود اختلافات بين درجاتهم على E أو S. وتظهر بروفيلات E-S فروق ثابتة بين الجنسين في عموم البشر (تظهر الإناث بروفيل E>S ويظهر الذكور بروفيل S>E أكثر) وتعد نظرية E-S أفضل مؤشر (منبئ) من الذي يختار موضوعات STEM (العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات) من بين الجنسين. وقد تم توسيع (تمديد) نظرية E-S في نظرية «الدماغ المتطرف للذكر EMB Extreme Male Brain» الخاصة بالتوحد ومتلازمة اسبرجر والتي ترتبط في نظرية E-S مع أقل تعاطف من المتوسط أو أعلى في التنظيم من المتوسط (Baron-Cohen, 2002).

لقد كانت نظرية تنظير العقل لحالات طيف التوحد ناجحة في تفسير الصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل التي تميز هذه الحالات، ولكن لا يمكنها أن تفسر السمات غير الاجتماعية مثل الاهتمامات الضيقة narrow interests، والحاجة إلى التماثل والتوافق need for sameness، والاهتمام بالتفاصيل attention to detail، وتقدم نظرية العقل التعاطفي – التنظيمي تفسيراً

للسمات الاجتماعية وغير الاجتماعية للحالة. وترتبط هذه النظرية بنظريات عقلية أخرى مثل نظرية الترابط المركزي الضعيف، ونظرية الاختلال الوظيفي التنفيذي، وتمتد أيضاً إلى نظرية المخ الذكري المتطرف extreme male brain theory.

وتفسر هذه النظرية المشكلات الاجتماعية ومشكلات وصعوبات التواصل في التوحد ومتلازمة أسبيرجر بالإشارة إلى حالات التأخر ونواحي الضعف أو القصور في التعاطف، مع تفسير مجالات القوة بالإشارة إلى المهارة السليمة أو حتى الفائقة في التنظيم systemizing (Baron-Cohen, 2002).

وينظر معظم الناس إلى نظرية تنظير العقل باعتبار أنها مجرد المكون المعرفي للتعاطف إذ أنها ببساطة تتضمن تعرفك على الحالات العقلية لشخص آخر (أو الحالات العقلية الخاصة بك). كما أن التعرف على الحالات العقلية يعرف أيضاً بأنه يتطلب عملية عزو (حيث أن هذه في النهاية هي بمثابة افتراض – فالحالات العقلية لا تكون مرئية في حد ذاتها) أو يتطلب معرفة (إذا تركت الحالات العقلية تلميحات في تعبيرات الوجه أو التعبيرات الصوتية أو تعبيرات وضع الجسم للانفعال أو العاطفة مثلاً). على أن نظرية تنظير العقل ينقصها المكون الثاني للتعاطف وهو عنصر الاستجابة: أي أن يكون هناك رد فعل انفعالي ملائم لأفكار ومشاعر شخص آخر. ويطلق على هذا المكون التعاطف الوجداني. وعلى اختبار نسبة التعاطف Empathy Quotient (EQ)، وهو استبيان يتم ملئه بواسطة شخص بالغ عن نفسه أو بواسطة ولي أمر عن ابنه، يتم قياس التعاطف المعرفي والوجداني. وعلى هذا المقياس يحرز الأشخاص الذين يعانون من حالات طيف توحد درجات أقل من مجموعات المقارنة.

ووفقاً لنظرية العقل التعاطفي – التنظيمي، يتم تفسير التوحد ومتلازمة أسبيرجر على أفضل نحو ليس فقط بالإشارة إلى التعاطف (دون المتوسط) ولكن أيضاً بالإشارة إلى عامل نفسي آخر (التنظيم) يكون إما متوسطاً أو حتى فوق المتوسط. ومن ثم فإن الفرق بين التعاطف والتنظيم هو الذي يحدد ما إذا كان من المحتمل أن ينمي المرء حالة طيف توحد.

ولفهم هذه النظرية يلزمنا أن نأخذ في الاعتبار هذا العامل الثاني، أي مفهوم التنظيم. والذي هو الدافع إلى تحليل أو بناء النظم. والذي يحدد نظام ما هو باتباع القواعد، ونحن عندما ننظم نحاول التعرف على القواعد التي تحكم النظام وذلك للتنبؤ بما سيكون عليه سلوك هذا النظام (Baron-Cohen, 2006). وهذه هي بعض الأنواع الرئيسية للنظم: النظم القابلة للتجميع (مثل التمييز بين أنواع الأحجار)، والنظم الميكانيكية (مثل جهاز تسجيل فيديو)، والنظم العددية (مثل جدول

مواعيد قطارات)، والنظم المجردة (مثل قواعد النحو الخاصة بلغة ما)، والنظم الطبيعية (مثل أنماط أمواج المد والجزر)، والنظم الاجتماعية (مثل السلم الإداري)، والنظم الحركية (مثل الوثب على منصة بهلوان). ويمثل الجدول (1) العديد من السلوكيات الكلاسيكية والتي يمكن النظر إليها باعتبارها انعكاساً للتنظيم القوي.

جدول (1): التنظيم في التوحد التقليدي (و/ أو متلازمة أسبيرجر، مكتوب بخط مائل).

● **التنظيم الحسي** – النقر على الأسطح أو السماح للرمال بأن تجري على الأصابع *– الإصرار على نفس الأطعمة كل يوم* ● **التنظيم الحركي** – الدوران مراراً والتأرجح للخلف وللأمام *– تعلم أنماط الحياكة أو أسلوب في لعبة التنس* ● **تنظيم الحركة** – مشاهدة ومراقبة الغسالات وهي تلف وتدور *– التحليل الدقيق لموعد وقوع حدث محدد في دورة متكررة* ● **التنظيم البيئي** – الإصرار على صف قوالب اللعبة لأعلى بترتيب ثابت *– الإصرار على عدم تحريك أي شيء من مكانه المعتاد بالغرفة*	● **تنظيم المقتنيات** – جمع أوراق الشجر أو ملصقات كرة القدم *– عمل القوائم والكتالوجات* ● **التنظيم العددي** – الهوس بالتقاويم السنوية أو جداول مواعيد القطارات *– حل المسائل الرياضية* ● **التنظيم المكاني** – الهوس بالطرق *– تنمية أساليب رسم* ● **التنظيم الميكانيكي** – تعلم تشغيل جهاز فيديو *– إصلاح الدراجات أو تفكيك المعدات وإعادة تجميعها*
● **التنظيم الطبيعي** – السؤال عما ستكون عليه حالة الطقس اليوم مراراً وتكراراً *– تعلم الأسماء اللاتينية لكل نبات والظروف المثلى لنموه*	● **التنظيم الاجتماعي** – قول النصف الأول من عبارة أو جملة وانتظار الشخص الآخر ليكملها *– الإصرار على لعب نفس اللعبة كلما جاء الطفل للعب*
● **تنظيم تسلسل الأعمال** – مشاهدة نفس الفيديو مراراً *– تحليل أساليب الرقص*	● **التنظيم الموسيقي** – عزف نغمة على آلة موسيقية مراراً وتكراراً *– تحليل البناء الموسيقي لأغنية*

لقد تم مد نظرية العقل التعاطفي – التنظيمي في نظرية المخ الذكري المتطرف للتوحد (Baron-Cohen، 2002). وهذا لأن هناك فروق واضحة بين الجنسين في التعاطف (أداء الإناث يكون أفضل من أداء الذكور على العديد من هذه الاختبارات) وفي التنظيم (أداء الذكور يكون أفضل من أداء الإناث على اختبارات التنظيم)، حتى أنه يمكن النظر إلى التوحد ومتلازمة أسبيرجر على أنهما حد متطرف للبروفيل الذكري النموذجي، وهي وجهة نظر قدمت لأول مرة بواسطة طبيب الأطفال «هانز أسبيرجر» Hans Asperger، 1944. ولكي نرى

كيف تكون هذه النظرية امتداداً فعالاً لنظرية العقل التعاطفي – التنظيمي، يلزمنا أن نفهم أن النظرية تفترض بعدين مستقلين (هما "E" وترمز إلى التعاطف و"S" وترمز إلى التنظيم) تلاحظ فيهما الفروق الفردية في المجتمع الإحصائي العام. وعند توزيعهما نرى أو نشاهد خمسة أنواع مختلفة للمخ أو الدماغ:

-النوع E (E > S): الأفراد الذين يكون تعاطفهم أقوى من تنظيمهم.

-النوع S (S > E): الأفراد الذين يكون تنظيمهم أقوى من تعاطفهم.

-النوع B (S = E): الأفراد الذين يكون تعاطفهم في مثل جودة (أو سوء) تنظيمهم (B ترمز إلى «متوازن»).

-النوع E المتطرف (E >> S): الأفراد الذين يكون تعاطفهم فوق المتوسط ولكنهم يواجهون تحدياً عندما يتعلق الأمر بالتنظيم.

-النوع S المتطرف (S >> E): الأفراد الذين يكون تنظيمهم فوق المتوسط ولكنهم يواجهون تحدياً عندما يتعلق الأمر بالتعاطف.

وخلاصة القول فإن نظرية المخ الذكري المتطرف هي نظرية جديدة نسبياً، وقد تكون مهمة لفهم السبب في أن عدد الذكور الذين ينمون التوحد أو متلازمة أسبيرجر يكون أكبر من عدد الإناث. إن نظرية المخ الذكري المتطرف امتداد لنظرية العقل التعاطفي – التنظيمي، وهو ما يكون له القدرة على تفسير ليس فقط نواحي القصور الاجتماعي والتواصلية في حالات طيف التوحد، ولكن أيضاً تفسير البروفيل العقلي المتباين، والسلوك التكراري، وجزر القدرة islets of ability، والمهارات الفائقة، والاهتمامات الضيقة غير العادية التي هي جزء من الجهاز العصبي الشاذ لهذه الفئة الفرعية في المجتمع الإحصائي العام. وينبغي أن تختبر البحوث المستقبلية ما إذا كان النمط الخاص للتعاطف المنخفض متحداً مع التنظيم السليم أو حتى المرتفع تتفرد به حقاً حالات طيف التوحد، رغم أننا نشاهد نواحي قصور في التعاطف لدى العديد من المجموعات أو الفئات الكلينيكية. ومن المجموعات الضابطة الكلينيكية المرشحة لاختبار هذا الفرض مجموعات المصابين باضطراب الوسواس القهري والفصام العقلي. ففي اضطراب الوسواس القهري نرى سلوكاً متصلباً، ولكن هذا قد يكون مرتبطاً بالقلق أكثر من ارتباطه بحب النظم في حد ذاته. وفي الفصام العقلي نرى مشكلات تعاطف، ولكن من غير المحتمل أن نرى التفكير المنطقي اللازم للتنظيم القوي في هذه الحالة.

سابعاً: نظرية فرط التنظيم (Hyper-systemising):

إن نظرية فرط التنظيم لحالات طيف التوحد تفترض أن المخ البشرى لديه آلية تنظيم The

systemizing mechanism (SM)، وهذه الآلية توجد في مستويات مختلفة لدى مختلف الأفراد. ولدى الأفراد الذين يعانون من حالات طيف التوحد تكون آلية التنظيم في مستوى مرتفع للغاية. إن آلية التنظيم تشبه جهازاً للتحكم في الصوت. وتدل الأدلة على أنه توجد ثمان درجات للتنظيم في المجتمع الإحصائي العام: (Baron-Cohen, 2006).

● **المستوى الأول**: ويكون لدى هؤلاء الأفراد دافع ضئيل أو لا يكون لديهم أي دافع للتنظيم وبالتالي يمكنهم التعامل مع التغير السريع غير القانوني. وتكون آلية التنظيم لديهم في مستوى منخفض جداً. وفى حين أن هذا لا يعوق قدرتهم على أن يكونوا اجتماعيين، إلا أنه يؤدى إلى نقص في الدقة في التفاصيل عند التعامل مع المعلومات الموجهة. ويمكننا أن ننظر إلى ذلك على أنه نقص في التنظيم hypo-systemising. فمثل هذا الشخص تكون لديه القدرة على التعامل مع التغير الفاعلي agentive change بسهولة، ولكنه قد يواجه تحدياً عند التعامل مع النظم غير الفاعلية nonagentive system القانونية للغاية.

● **المستويان الثاني والثالث**: يكون لدى معظم الأشخاص بعض الاهتمام بالنظم غير الفاعلية القانونية للغاية، وتوجد فروق بين الجنسين في ذلك. فإناث أكثر في المجتمع الإحصائي العام توجد آلية التنظيم لديهن في المستوى الثاني، وذكور أكثر توجد لديهم آلية التنظيم في المستوى الثالث. فمثلاً في اختبارات قراءة الخرائط أو التدوير العقلي أو الميكانيكا أو في نسبة التنظيم، يكون أداء الذكور أعلى من أداء الإناث.

● **المستوى الرابع**: إن المستوى الرابع يتناسب مع الأفراد الذين ينظمون في مستوى أعلى من المتوسط. وهناك بعض الأدلة على أن المنظمين ذوي المستوى فوق المتوسط تكون لديهم سمات توحد أكثر. وهكذا فإن العلماء (الذين يكون لديهم – بالتعريف – آلية تنظيم في مستوى فوق المتوسط) يحرزون درجات أعلى من غير العلماء في نسبة طيف التوحد spectrum quotient (AQ). ويحرز علماء الرياضيات أعلى الدرجات بين كل العلماء في نسبة طيف التوحد. إن أباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من حالات طيف توحد تكون آلية التنظيم لديهم أيضاً في مستوى فوق المتوسط وقد تم وصفهم بأن لديهم «النمط الظاهري الأوسع» broader phenotype للتوحد. وفى المستوى الرابع نتوقع أن يكون الشخص موهوباً في فهم النظم التي تتضمن تبايناً متوسطاً أو قانونية متوسطة.

● **المستوى الخامس**: إن الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد تكون آلية التنظيم لديهم في المستوى الخامس: فالشخص يمكنه بسهولة أن ينظم النظم القانونية مثل التقاويم أو جداول مواعيد القطارات. إن

الأدلة التجريبية على فرط التنظيم في طيف التوحد تشمل الآتي: (1) الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد يحرزون درجات أعلى من المتوسط في نسبة التنظيم(systemising quotient (SQ؛ (2) الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد يكون مستوى أدائهم على اختبارات الفيزياء الحدسية intuitive physics أو التحليل الهندسي geometric analysisعادى أو مرتفع؛ (3) الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد يمكنهم أن يحققوا مستويات مرتفعة للغاية في مجالات مثل الرياضيات أو الفيزياء أو علوم الحاسب؛ (4) الأشخاص الذين يعانون من طيف التوحد يكون لديهم «عقل دقيق» exact mind عندما يتعلق الأمر بالفن ويظهرون اهتماماً فائقاً بالتفاصيل.

● **المستويات السادس وحتى الثامن**: لدى الأشخاص الذين يعانون من توحد وظيفي مرتفع (HFA) تكون آلية التنظيم في المستوى السادس، ولدى الأشخاص الذين يعانون من توحد وظيفي متوسط (MFA) تكون آلية التنظيم في المستوى السابع، ولدى الأشخاص الذين يعانون من توحد وظيفي منخفض (LFA) تكون آلية التنظيم في أعلى مستوى (المستوى الثامن). وهكذا فإن الأشخاص الذين يعانون من توحد وظيفي مرتفع يحاولون المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو التعاطف عن طريق «الاختراق» (أي التنظيم)، وفى مهمة ترتيب الصور في صورة مسلسلة، يكون أداؤهم فوق المتوسط في السلسلات التي تحتوي على معلومات زمانية أو مادية- سببية temporal or physical-causal information. والأشخاص الذين يعانون من توحد وظيفي متوسط يكون أداؤهم في مهمة الصور الزائفة فوق المتوسط. ولدى الأشخاص الذين يعانون من توحد وظيفي منخفض تتجمع وساوسهم في مجال النظم مثل مشاهدة المراوح الكهربائية وهي تلف؛ وإذا أعطيت لهم مجموعة فيشات ملونة، فإنهم يظهرون «فرض نمط» pattern imposition متطرف. ويتضمن جدول (2) قائمة تضم السلوكيات المتوقعة إذا رفع فرد آلية التنظيم الخاصة به إلى أقصى موضع في المستوى الثامن.

ويمكن أن نفسر نظرية فرط التنظيم أيضاً السبب في احتمال وجود لغة أكثر أو أقل أو نسبة ذكاء أعلى أو أقل أو درجات عمى عقلي مختلفة لدى بعض الأشخاص التوحديين. ووفقاً للنظرية فإن آلية التنظيم (في المستوى الثامن)، ينبغي أن يكون الفرد قادراً على تحمل قدر متزايد من التغيير أو التباين في النظام. وهكذا فإنه إذا تم وضع آلية التنظيم في المستوى السابع، فسوف يكون الشخص قادراً على التعامل مع النظم التي تكون قانونية بنسبة أقل من 100٪، ولكنها تظل قانونية بدرجة عالية. ويمكن أن يحقق الطفل نسبة ذكاء أعلى قليلاً (حيث يكون هناك احتمال أكثر قليلاً لمعرفة النظم التي

تقل نسبة قانونيتها عن 100٪)، وسوف تكون لدى الطفل قدرة على التعميم أكثر قليلاً من شخص ما لديه توحد تقليدي. فكلما كان مستوى آلية التنظيم أعلى، كان التعميم أقل، حيث أن التنظيم يتضمن التعرف على القوانين التي قد تنطبق فقط على النظام الحالي الخاضع للملاحظة.

وفى المستوى السابع نتوقع بعض التأخر في اللغة، ولكن هذا التأخر قد يكون تأخراً متوسطاً فقط (حيث أن الشخص الذي توجد آلية التنظيم لديه في المستوى السابع يمكنه تحمل تبايناً ضئيلاً في طريقة التحدث باللغة ويمكنه مع ذلك رؤية أنماط لها معنى). والعمى العقلي لدى الطفل يكون أقل من الإجمالي. وإذا وضعت آلية التنظيم في المستوى السادس، فإن هذا الفرد يكون قادراً على التعامل مع النظم التي تكون قانونية بدرجة أقل قليلاً. ومن ثم فإنه يتم التعبير عن ذلك بأنه فقط تأخر لغوى خفيف، ووساوس خفيفة، وتأخر خفيف في تنظير العقل، وسلوك اجتماعي متكلف، مثل محاولات تنظيم السلوك الاجتماعي.

جدول (2): آلية التنظيم في المستوى الثامن: التوحد الوظيفي المنخفض التقليدي.

إن السلوكيات التي تنتج عن الإفراط في التنظيم تشمل:

1- السلوك التكراري للغاية (مثل إنتاج سلسلة أفعال أو أصوات أو مراحل محددة، أو القفز على (لوحة قفز).

2- الاستثارة الذاتية (مثل سلسلة اهتزازات تكرارية للجسم، رفرفة الأصابع بطريقة مقولبة للغاية، قيام الشخص بلف نفسه.

3- الأحداث التكرارية (مثل لف الأشياء، مشاهدة دورات الغسالة، لف عجلات سيارة لعبة).

4- الانشغال بأنماط أو بنية ثابتة (مثل صف الأشياء فوق بعضها في تسلسل صارم، تشغيل أو إطفاء مفاتيح الأضواء الكهربائية في كل أنحاء المنزل).

5- الانبهار الطويل بالتغيير القابل للتنظيم (مثل سقوط الرمال عبر أصابع اليد، انعكاس الضوء على سطح زجاجي، تشغيل نفس فيلم الفيديو مراراً وتكراراً).

6- نوبات التغيير: كوسيلة للعودة إلى المدخل الذي يمكن التنبؤ به والقابل للتنظيم.

7- الحاجة إلى التماثل: لفرض عدم التغيير على عالمهم، أو تحويل عالمهم إلى بيئة يمكن التنبؤ بها تماماً، أو جعله قابلاً للتنظيم.

8- الانسحاب الاجتماعي: حيث أن العالم الاجتماعي غير قابل للتنظيم إلى حد كبير.

9- الاهتمامات الضيقة: بالنظم (مثل أنواع الطائرات).

10- العمى العقلي: حيث أن العالم الاجتماعي غير قابل للتنظيم إلى حد كبير.

11- الاهتمام بالتفاصيل: تقوم آلية التنظيم بتسجيل كل نقطة بيانات في حالة ما إذا كانت متغيراً ملائماً وذا صلة في نظام.

12- انخفاض التعميم: إن فرط التنظيم يعنى الامتناع عن صياغة قانون حتى يتم جمع قدر كاف من البيانات. وهذا قد يعمل أيضاً على تقليل أو خفض نسبة الذكاء واتساع المعرفة.

13- التأخر اللغوي: بما أن اللغة المنطوقة للأخرين تتباين في كل مرة يتم فيها سماعها، فإنه يصعب تنظيمها.

14- جزر القدرة: توجيه الاهتمام إلى التفاصيل الدقيقة لنظام قانوني واحد (مثل نص فيلم فيديو، أو الأعداد الأولية).

ثامناً: نظرية التزاوج التجانسي (Assortative Mating):

لقد تزايدت معدلات تشخيص اضطرابات طيف التوحد بشكل كبير خلال العقود القليلة الماضية، وظهر عدد كبير من التفسيرات المحتملة. فواحدة من أكثر التفسيرات المحتملة والمثيرة للاهتمام هو أن اضطراب طيف التوحد يرتبط بصفة وراثية تسمى التنظيم systemizing، والتي تتحكم في كمية تواصل شجيرات الخلايا العصبية في الدماغ. وتعطي المستويات العليا من التنظيم القدرة على فهم النظم المجردة مثل الرياضيات ولغة الكمبيوتر. ولكن حين يصبح تواصل شجيرات الخلايا العصبية أكثر اتصالاً، فإن الفرد يصبح معوق لأنه يكون غير قادر على نحو متزايد من التعامل مع النظم التي لا يكون لها هيكل قانوني أو بنية قانونية مثل العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي، علاوة على ذلك قد يصبح الناس الذين هم في مستوى عالي جداً من التنظيم مهتمين بشكل مكثف بالأمور المشروعة التي يمكن التنبؤ بها مثل جداول القطار.

ويعد التنظيم جزء من النمط الظاهري لحالات طيف التوحد، وهناك أدلة على ذلك منها: إن احتمال أن يعمل أباء وأجداد الأطفال الذين يعانون من حالات طيف التوحد في مهنة الهندسة (وهي مثال واضح لمهنة تنظيم) يبلغ الضعف، بالمقارنة بالرجال في المجتمع الإحصائي العام. وهذا معناه الضمني هو أن هؤلاء الأباء والأجداد تكون آلية التنظيم لديهم في مستوى فوق المتوسط (المستوى الرابع). إن الطلاب في العلوم الطبيعية (الهندسة والرياضيات والفيزياء) يكون لديهم عدد من الأقارب التوحديين أكبر من الطلاب في العلوم الإنسانية. ويكون لدى علماء الرياضيات معدل طيف توحد أعلى بالمقارنة بالمجتمع الإحصائي العام، وكذلك أيضاً أشقائهم.

الخلاصة

تشير الدراسات التي أجريت على مدى العقدين الماضيين في مختلف أنحاء العالم إلى زيادة معدلات انتشار الاضطرابات النمائية، وخاصة اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) كأحد هذه الاضطرابات النمائية، حيث تشير نتائج الدراسات التشخيصية إلى أن حوالي 75 – 88 ٪ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تظهر عليهم المظاهر السلوكية للاضطراب خلال العامين الأوليين، وأن حوالي 31 – 55 ٪ منهم يظهرون علامات التوحد خلال العام الأول من الميلاد. كما تؤكد الدراسات العلاجية على مرونة المخ البشرى وخاصة القشرة المخية خلال الأعوام الخمس الأولى، وهذا ما أكدته نتائج أبحاث التصوير المغناطيسي الوظيفي والمعروف باسم Functional Magnetic Resonance Imaging (FMRI)، حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الإعاقات قد يكتسبوا كثيراً من

السلوكيات الصحيحة ويعدلوا الكثير من السلوكيات الخاطئة الناشئة عن هذه الإعاقات في حالة حصولهم على تدخل علاجي مبكر.

وتظهر أهمية التدخل المبكر للمظاهر السلوكية لاضطراب طيف التوحد من خلال الرؤية التفسيرية له في ضوء إحدى النظريات النفسية والتي يتم في ضوئها بناء وتنفيذ البرنامج العلاجي، وتأتي نظرية تنظير العقل في المرتبة الأولى، التي تفسر آلية تسهيل صعوبة التفاعل الاجتماعي والتي يعاني منها طفل طيف التوحد، وبالتالي فإن استخدام هذه النظرية يتم من خلالها تعليم مهارات التفاعل والمحادثة في الحياة اليومية، كما تقدم تلك النظرية تفسير لأبرز السلوكيات التشخيصية لطيف التوحد، وهي: الخلل في الفهم الاجتماعي، وعدم النظر إلى أوجه الآخرين للمشاركة في الانتباه، أو المشاركة في تتبع النظرة المحدقة، أو الإشارة بالأصبع إلى الأشياء التي تثير الانتباه، وهذا يساعد المرشد النفسي في تعديل سلوك الطفل من خلال فروض هذه النظرية، وتأتى في الرتبة الثانية نظرية الوظائف التنفيذية، والتي تفسر عدم قدرة المصاب بطيف التوحد على الانتظار والتفكير، وكذلك التخطيط والاندفاعية ومن ثم يتصدى المرشد النفسي في جلساته الإرشادية إلى ما تشمل عليه الوظائف التنفيذية، مثل: التخطيط للعقل الإرادي العمدي والموجه نحو الهدف، ومقاومة التشتت، والمرونة في المواقف ذات الهدف الموجه لمقابلة متطلبات المهمة، والاستمرارية في السلوكيات لتحقيق الهدف، والوعي بالذات بصفة مستمرة.

ويركز المرشد النفسي من خلال نظرية العلاقات الذاتية المتبادلة على مساعدة الطفل على التفاعل الاجتماعي بداية من تفاعله مع الأم وانتهاءً بتفاعله مع كل من حوله، وكذلك تنمية التواصل اللفظي، والحفاظ على الاندماج الذاتي، والتأكيد على عملية الانتباه المشترك. وتساعد نظرية النظام البشري العاكس المرشد النفسي على فهم المشاعر الداخلية للآخرين من خلال ما يصاحبها من أفعال وحركات وجهية وجسمية، مما يؤدي إلى الشعور بالتعاطف والتقليد.

وتتناول نظرية الترابط المركزي الضعف في الأسلوب الإدراكي العقلي الذي يميز اضطراب طيف التوحد، وتساعد هذه النظرية المرشد النفسي في تنمية المرونة السلوكية، وتفسير بروفيل شخصية الأطفال ذوي طيف التوحد من خلال امتلاك عدد منهم على قدرات خاصة، أو من يطلق عليهم العباقرة ذوي طيف التوحد، ويرتبط بهذه النظرية نظرية العقل التعاطفي – التنظيمي، والتي تهتم بتصنيف الأفراد على أساس درجاتهم على متصل من بعدين: التعاطف والتنظيم، كما تحدد نظرية فرط التنظيم المستويات المختلفة لدى الأفراد الذين يعانون من حالات طيف التوحد من خلال ثمان

درجات للتنظيم، وتفسر النظرية الأخيرة الصفة الوراثية والتي تسمى التنظيم لدى اضطراب طيف التوحد.

***

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

عبد الرقيب البحيري، محمود إمام (تحت الطبع). اضطراب طيف التوحد: التعرف – التشخيص – العلاج. دليل الأخصائيين النفسيين والوالدين.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abrahamsen, E.P., & Mitchell, J.R. (1990). Communication and Sensorimotor functioning in children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders 20*(1): 75-85.

Adamson, L.B., Bakeman, R., Deckner, D.F., & Romski, M.A. (2009). Joint engagement and the emergence of language in young children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 39, 84-96.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder.* 5th ed. Washington , Dc: Author.

Barkley, R.A. (2000). Genetics of Childhood disorders: XVII. ADHD, Part 1: The EFs and ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 39*: 1064-8.

Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 18*, 379-402.

Baron-Cohen, S. (1989a). Perceptual role taking and protodeclarative pointing in Autism. *British Journal of Developmental Psychology 7*: 113-27.

Baron-Cohen, S. (1989b). The autistic child's theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 30*, 285-297.

Baron-Cohen, S. (1991a). Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development, 62*, 385-395.

Baron-Cohen, S. (1991b). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others', in a whiten (ed.) *Natural Theories of Mind: Evolution, Development and Simulation of Everyday Mindreading.* Oxford: Basil Blackwell.

Baron-Cohen, S. (1991c). The development of a theory of mind in autism: Deviance and delay? *Psychiatric Clinics of North America, 14*,33-51.

Baron-Cohen, S. (1994). How to build a baby that can read minds: Cognitive mechanisms in mindreading. *Cahiers de Psychologie Cognitive* 13(5): 513-52.

Baron-Cohen, S. (1995). *Mind blindness: An essay on autism and theory of mind.* Cambridge, MA: MIT Press.

Baron-Cohen, S. (2001). *Mindbindness: An essay on autism ad theory of mind.* London: The MIT Press.

Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: Men, women and the extreme male brain* (1st. ed.). London. The Penguin Press.

Baron-Cohen, S. (2006). The hyper-systemizing, assortative mating theory of autism. *Progress in Neuropsychopharm. Biol. Psychiatry, 30*, 865-872.

Baron-Cohen, S., & Goodhart, F. (1994). The "seeing-leads-to-knowing" in Autism: The pratt and Bryant probe. *British Journal of Developmental Psychology 12*: 397-401.

Baron-Cohen, S., Baldwin, D.A., & Crowson, M. (1997). Do children with autism use the speaker's direction of gaze strategy to crack the code of language? *Child Development, 68*, 48-57.

Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition, 21*, 37-46.

Barron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends Cog. Sci.,* 6, 248-254.

Bennetto, L., Pennington, B.F., & Rogers, S.J. (1996). Intact and impaired memory functions in autism. *Child Development, 67*, 1816-1835.

Biro, S. (1997). *Means-end behavior in children with autism*. Upublished master's thesis, St. John's college, Cabridge, UK.

Bishop, D.V.M., & Norbury, C.F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A Study Using Standardized.

Boucher, J., & Lewis, V. (1992). Unfamiliar face recognition in relatively able autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 843-859.

Buitelaar, J.K., & Van der Wees, M. (1997). Are deficits in the decoding of affective cues and in mentalizing abilities independent? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 27*, 539-556.

Buitelaar, J.K., Van der Wees, M., Swaab-Barneveld, J.T., & Van der Gaag, R.J. (1999). Theory of mind and emotional recognition functioning in autistic spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Development and Psychopathology*, 11, 39-58.

Garnham, W., & Ruffman, T. (2001). Doesn't see, doesn't know: Is anticipatory looking really related to understanding of belief? *Developmental Science, 4,* 94-100.

Griffith, E.M., Pennington, B.F., Wehner, E.A., & Rogers, S.J. (1999). Executive functions in young children with Autism. *Child Development*, 70(4), 817-832.

Hadwin, J.A., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1996). Can we teach children with autism to understand emotions, belief or pretence? *Development and Psychopathology, 8*, 345-365.

Hadwin, J.A., Baron-Cohen, S., Howlin, P., & Hill, K. (1997). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? *Journal of Autism and Development Disorders, 278*, 519-537.

Happé, F.G.E. (1995). The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. *Child Development, 66*, 843-855.

Heimann, M., Ullstadius, E., Dahlgren, S.-O., & Gillberg, C. (1992). Imitation in Autism: A preliminary research note. *Behavioural Neurology* 5: 219-27.

Hill, E., & Frith, U. (2003). Understanding autism: Insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society London, Biological Sciences, 358,* 281-289.

Hobson, R.P. (1989). Beyond cognition: A theory of autism. In G. Dawson (Ed.), *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment* (pp. 22-48). New York: Guilford.

Hobson, R.P. (1993). *Autism and the Development of Mind.* Hillsdale: Erlbaum.

Hobson, R.P., & Lee, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 649-659.

Hughes, C., & Russell, J. (1993). Autistic children's difficulty with mental disengagement from an object: Its implications for theories of autism. *Developmental Psychology,* 29(3), 498-510.

Hughes, C., Adlam, A., Happé, F., Jackson, J., Taylor, A., & Caspi, A. (2000). Good test-retest reliability for standard and advanced false-belief tasks across a wide range of abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 483-490.

Jarrold, C., Boucher, J., & Smith, P.K. (1996). Generativity deficits in pretend play in autism. Neuropsychologia, 32(4), 477-492.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217-250.

Kin, A., & Volkmar, F.R. (2000). Treatment and intervention for individuals with Asperger syndrome. In A. Klin, F. Volkmar & S. Sparrow (Eds.), *Asperger Syndrome.* New York: The Guilford Press.

Campbell, J.M. (2005). Diagnostic assessment of Asperger's disorder: A review of the five thirdparty rating scales. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 35(1): 25-35.

Cappas, L., Kehres, J., & Sigman, M. (1998). Conversational abilities among children with autism and children with developmental delays. *Autism, 2*, 325-244.

Capps, L., Yirmiya, N., & Sigman, M. (1992). Understanding of simple and complex emotions in non-retarded children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*, 1169-1182.

CDC. (2014). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children aged 8 years autism and Develapmental Disabilities Monitoring Net Work , 11 Sited United States* , 2010 ; 63 (SS02). 1 – 12.

Charles , M & Soo , Y. (2012). Prevalence of Autism Spectrum and Influence of Country of Measurment and Ethnicity. *SOC. Psychiatry* , 46. 395 -398.

Charman, T., & Baron-Cohen, S. (1994). Another look at imitation in Autism. *Submitted to Development & Psychopathology 6*: 403-13.

Chin, H.Y., & Bernard-Opitz, V. (2000). Teaching conversational skills to children with autism: Effect on the development of a theory of mind. *Journal of Autism and Developmental Disorder, 30*, 569-583.

Churchill, D.W. (1987). Language: The problem beyond conditioning. In M. Rutter & E. Schopler (eds.). *Autism: A Reappraisal of Concepts and Treatment,* pp. 71-84. New York: Plenum.

Dahlgren, S., & Trillingsgaard, A. (1996). Theory of mind in nonretarded children with autism and Asperger's syndrome: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 759-763.

Damasio, A., & Maurer, R. (1978). A neurological model for childhood autism. *Archives of Neurology, 35*, 777-786.

Eisenmajer, R., & Prior, M. (1991). Cognitive linguistic correlates of "theory of mind' ability in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology, 9*, 351-364.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.

Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond "theory of mind". *Cognition, 50,* 115-132.

Frith, U., Happé, F., & Siddons, F. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development, 3*, 108-124.

Garcia-Perez, R., Lee, A., & Hobson, P. (2007). On intersubjective engagement in autism: A controlled study of nonverbal aspects of conversation, *Journal of Autism Development Disorders,* Vol. 37, pp. 1310-1322.

(1994). Executive function abilities in autism and tourette syndrome: An information processing approach. *Journal of Child Psychology ad Psychiatry*, 25, 1015-1032.

Pennington, B.F. (1997). Dimensions of executive functions in normal and abnormal development. In N. Krasnegor, G.R. Lyon, & P.S. Goldman-Rakic (Eds.), *Development of the prefrontal cortex: Evolution, neurobiology, and behavior* (pp. 265-281). Baltimore: P.H. Brookes.

Peterson, C.C., & Siegal, M. (1995). Deafness, conversation and theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 459-474.

Prior, M., Dahlstrom, B., & Squires, T. (1990). Autistic children's knowledge of thinking and feeling states in other people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31*, 587-601.

Ruffiman, T. (1996). Do children understand the mind by means of simulation or a theory? Evidence from their understanding of inference. *Mind and Language, 11*, 388-414.

Ruffman, T., Garnham, W., & Rideout, P. (2001). Social understanding in Autism eye Gaze as a measure of core insights. *J. Child Psychol. Psychiat.* 42, 8, 1083-1094.

Russell, J. (ed) (1997). *Autism as an Executive Disorder*. Oxford, Oxford University Press.

Russell, J., & Jarrold, C. (1999). Memory for actions in children with antism: Self versus other. *Cognitive Neuropsychiatry*, *Vol. 9,* PP. 303-331.

Russell, J., Jarrold, C., & Henry, L. (1996). Working memory in children with autism and with moderate learning difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 673-686.

Sheeren , A ; Rosnay , M & Begeez , S. (2013). Re thinking Theory of Mind in high Functioning autism Specrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54. 628 – 635.

Shields, J., Varley, R., Broks, P., & Simpson, A. (1996). Social cognition in developmental language disorders and high-level autism. *Developmental Medicine and Child Neurology, 38*, 487-495.

Sigman, M., Kasari, C., Kwon, J., & Yirmiya, N. (1992). Responses to the negative emotions of others by autistic, mentally retarded, and normal children. *Child Development, 63,* 896-907.

Stone, W.L., Hoffman, E.L., Lewis, S.E., & Ousley, O.Y. (1994). Early recognition of autism: Parental reports versus clinical observation. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 148*, 174-179.

Swettenham, J.S. (1996). Can children with autism be taught to understand false belief using computers?

Kover , S ; Haebig , E ; Oakes , A ; MCDuffie , A ; Hagerman , R & Abbeduto , L. (2014). Sentence Comprehension in Boys with Autism Spectrum Disorder American. *Journal of Speech Language Pathology* , 23. 385 – 394.

Leekam, S.R., Hunnisett, E., & Moore, C. (1998). Targets and cues: Gaze-following in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 951-962.

Leslie, A., & Frith, U. (1988). Autistic children's understanding of seeing, knowing and believing. *British Journal of Developmental Psychology, 6*, 315-324.

McEvoy, R., Rogers, S.J., & Pennington, B.F. (1993). Executive function and social communication deficits in young autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 563-578.

Morgan, S.B., Cutrer, P.S., Coplin, J.W., & Rodrigue, J.R. (1989). Do autistic children differ from retarded and normal children in piagetian sensorimotor functioning". *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30(6): 857-64.

Mundy, P., & Sigman, M. (1989). The theoretical implications of joint-attention deficits in autism. *Development and Psychopathology, 1,* 173-183.

O'Neill, D.K. (1996). Two-year-old children's sensitivity to a parent's knowledge state when making requests. *Child Development, 67*, 659-677.

Ozonoff, S. & Jensen, J. (1999). Specific EF profiles in three neurodevelopmental disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders. 29*: 171-7.

Ozonoff, S. (1995b). Reliability and validity of the Wisconsin card sorting test instudies of autism. Neuropsychology, 9(4), 491-500.

Ozonoff, S., & Miller, J.N.(1995). Teaching theory of mind: a new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 25*, 415-433.

Ozonoff, S., & Strayer, D. (1997). Inhibitory function in nonretarded children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 59-77.

Ozonoff, S., Pennington, B., & Rogers, S. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic children: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31*, 343-361.

Ozonoff, S., Pennington, B.F., & Rogers, S.J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*, 1081-1105.

Ozonoff, S., Strayer, D., McMahon, W., & Filloux, F.

Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37, 157-166.

Tager-Flusberg, H., & Anderson, M. (1991). The development of contingent discourse ability in autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*, 1123-1134.

Tantam, D., Holmes, D., & Cordess, C. (1993). Nonverbal expression in autism of Asperger type. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 23*, 111-133.

van Baaren, R.B., Holland, R.W., Kawakami, K., & van Knippenberg, A. (2004). Mimicry and prosocial behavior. *Psychological Science, 15*(1), 71-74.

van Engeland, H., Bodnar, F.A., & Bolhuis, G. (1985). Some qualitative aspects of the social behaviour of autistic children: An ethological approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 26*, 879-893.

Waterhouse, L., Fein, D., & Modahl, C. (1996). Neurofunctional mechanisms in autism. *Psychological Review*, 103: 457-89.

Wehner, E., & Rogers, S. (1994). [Deficits in young autistic children], Unpublished raw data.

Welsh, M., & Pennington, B.F. (1988). Assessing frontal lobe functioning in children: Views from developmental psychology. *Developmental Neuropsychology, 4*(3), 199-230.

Williams, K., Mellis, C., & Peat, K. (2005). Incidence and prevalence of autism. *Advances in Speech-Language Pathology*. 7(1), 31-40.

Wimpory, D.C., Hobson, R.P., Williams, J.M.G., & Nash, S. (2000). Are infants with autism socially engaged? A controlled study of recent retrospective parental reports. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*, 525-536.

Woodbury-Smith, M., Klin, A., & Volkmar, F. (2005). Asperger's syndrome: A comparison of clinical diagnoses and those made according to the ICD-10 and DSM-IV. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 35(2), 235-240.

Yirmiya, N., Sigman, M.D., Kasari, C., & Mundy, P. (1992). Empathy and cognition in high-functioning children with autism. *Child Development, 63*, 150-160.

Yirmiya, N., Solomonica Levi, D., Shulman, C., & Pilowsky, T. (1996). Theory of mind abilities in individuals with autism, Down syndrome, and mental retardation of unknown etiology: The role of age and intelligence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*, 1003-1014.

❊ ❊ ❊

المجلة السعودية للتربية الخاصة، المجلد 2، العدد (1)، ص ص 91 – 119، الرياض (2016م/ 1437هـ)

واقع ممارسة المشرفين للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية بقسم التربية الخاصة جامعة الملك سعود

وداد بنت عبدالرحمن أباحسين[1]، ومي بنت عبدالرحمن الفاخري[2]

جامعة الملك سعود

(قدم للنشر في 19/ 12/ 1436هـ؛ وقبل للنشر في 07/ 04/ 1437هـ)

المستخلص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارة الصفية لطلبة التربية العملية في قسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود (قبل، اثناء، بعد) الزيارة الصفية من وجهة نظر طلبة التربية العملية، كما هدفت إلى التعرف على درجة اختلاف وجهات نظر طلبة التربية العملية في واقع الزيارة الصفية باختلاف متغيرات الدراسة (مسار الطالب، المعدل التراكمي). وبلغت عينة الدراسة (167) طالب وطالبة من طلبة التربية العملية في قسم التربية الخاصة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1435/ 1436هـ. وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: 1 – أن استجابات طلبة التربية العملية حول واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارة الصفية تعكس موافقتهم دائماً على واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (قبل، أثناء، بعد الزيارة الصفية) بدرجة عالية. 2 – أن هناك فروق بين واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارة الصفية (قبل، أثناء، بعد الزيارة الصفية) باختلاف المسار لصالح مسار الإعاقة الفكرية. 3 – لا توجد فروق ذات دلالة حول ممارسات المشرفين (قبل، أثناء، بعد الزيارة الصفية) باختلاف المعدل التراكمي. وفي ضوء نتائج الدراسة، وضعت الباحثتان عدداً من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: الزيارة الإشرافية، التربية العملية، مشرف التربية العملية، طلبة التربية العملية، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

The Reality of the Practice of Supervisors for Classroom Visits for the Students Trainees from the Department of Special Education at KSU

Wedad Abdulrahman Abahusain [1], & May Abdulrahman A ALFakhry[2]

King Saud University

(Received 03/10/2015; accepted 17/01/2016)

Abstract: This study aims to identify the practices of classroom visit made by mentors of the student trainees from the Department of Special Education, King Saud University (before, during, after) the classroom visit from the Trainees' point of view. In addition, it aims to identify the difference in the trainees' views about the cumulative GPA (grade point average). The study sample were (167) students trainees in the special education department during the second semester of the academic year 1435/1436. The study finding were as follow: 1 - The responses of the Trainees about the practices of the classroom visit, always turned out they approve the classroom visits (before, during, after the classroom visit) with field training administrators a high degree. 2 - The study indicated that there are significant differences between the practices of the mentor classroom visit (before, during, after the classroom visit) depending on the track for the benefit of mental disability path. 3 - There were no significant differences between the administrators of practical education supervisors about the practices (before, during, after the classroom visit) depending on the grade GPA. In light of the results of the study. researchers developed a number of recommendations.

Key words: supervisory visit, practical education, practical education supervisor, field training students, the College of Education, King Saud University.

---

(1) أستاذ مساعد، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

الرياض، المملكة العربية السعودية، ص ب (2454)، الرمز البريدي (11451)

البريد الإلكتروني: *e-mail: mfakhry@KSU.EDU.SA*

(2) محاضر، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود

(1) Assistant Professor, Special Education Dep., College of Education, King Saud University.

Riyadh, KSA, P.O. Box (2454) , Postal Code: (11451)

(2) lecturer, Special Education Dep., College of Education, King Saud University..

المقدمة

أن مستقبل التربية في العالم عامةً والوطن العربي خاصةً مرهون بالارتقاء بمستوى المعلم والنهوض بمهنة التعليم، وأولى هذه الخطوات تبدأ في الإعداد المناسب للمعلم عبر برامج التدريب أو ما يسمى «إعداد المعلم قبل الخدمة»، وتعتبر قضية إعداد المعلم من أكثر القضايا التربوية التي دار حولها الدراسة.وأكدت منظمة اليونسكو على أن إعداد المعلم يعتبر استراتيجية مهمة لمواجهة أزمة التعليم في عالمنا المعاصر، ذلك أن أمور التعليم من أبنية مدرسية ومرافق ومناهج ووسائل تبقى محدودة الفائدة إذا فقد المعلم الكفء، بل أن معلماً كفؤاً مع منهج قاصر خير من معلم قليل الكفاءة مع منهج متميز ومادة تعليمية حسنة الإعداد (الطوبجي، 1992؛ الكثيري، 1987). ويعتبر طافش (2004) المعلم الحر المؤهل تأهيلاً حقيقياً نظرياً وعملياً والمتمتع بحقوقه كاملة هو محرك التغيير وقائد المسيرة التربوية.

تعد التربية العملية الأساس الذي يبنى عليه إعداد المعلم أكاديمياً ومهنياً، لأنها تتيح الفرصة للطالب في مرحلة التربية العملية في تطبيق ما تعلمه نظرياً في مساقات التربية من علم النفس التربوي وطرائق التدريس وأساليبها، وتوفر له الفرصة في توصيل المعلومات الأكاديمية بطريقة تكاملية في مجالي التخصص والمعرفة التربوية. وهي كذلك تساهم في تنمية شخصيته بكل جوانبها، حيث يتخلص من رهبة التعليم ويصحح خطأه أن أخطأ دون حرج، وتعوده كيفية الإدارة الصفية الناجحة وكيفية ممارسة الأنشطة اللاصفية إضافة إلى أنها تكسبه مهارة التعامل مع زملائه المعلمين ومدير المدرسة وفق أسس تربوية واجتماعية (الشاعر ومصلح، 2010، عبدالهادي، 2002، Wang, & Seth, 1998).

وتُعد الزيارات الصفية هي أحد الركائز الأساسية خلال فترة التربية العملية، فهي أحد الأساليب الإشرافية التربوية الفعالة التي تمنح المشرف التربوي ومشرف الجامعة الفرصة ليرى على الطبيعة سير عمليتي التعليم والتعلم ويقف على التحديات التي تواجه الطلبة المعلمين في تدريسهم، ويطلع على الطرق والأساليب المستخدمة في تعليم التلاميذ، ويكتشف المهارات والقدرات والمواهب التي يتميز بها المتدربون، للاستفادة منها ومعالجة جوانب القصور، وتحديد نوعية العون التربوي الذي يحتاجه المتدرب لتحسين مخرجات التعليم لديه. إضافةً إلى ذلك فإنها تجدد من ثروة المشرف التربوي المعرفية وتحفيزها، وتساهم في تقوية العلاقات بين المعلمين والمشرفين التربويين (نشوان ونشوان، 2004).

لقد احتلت الزيارة الصفية منزلة هامة بين مختلف نواحي النشاط في التربية العملية، وخاصة في العصور الحديثة، فهي تُعد واحدة من أكثر الوسائل شيوعاً لمتابعة

وتحسين عمليتي التعليم والتعلم، ويعد أسلوب زيارة المشرف الجامعي للطلبة في التربية العملية من أشهر الأساليب الإشرافية (الإبراهيم، 2002). وهذه الزيارة قد تكون ذات نفع كبير في تحسين العملية التعليمية كما أن أثرها قد يكون بالغاً وذلك يترتب على الأسلوب الذي يتبعه المشرف أثناء الزيارة بل وفي التمهيد لها (الخميس، 2004). وتشير دراسة جيرجر وقيرجن وزنير(Gurgur, Girgin, & Uzuner, 2009) بأن مشرفي الجامعة عليهم مهام متعدد تشمل الإشراف والتقويم، لذا كان لزاماً عليهم وجود الخبرة الكافية والكفاءة في هذا المجال خاصة في مجال التربية الخاصة. كما أن أدوارهم تشتمل على تقديم المعلومات وتطويرها والتفاعل الجيد مع طلبة التربية العملية وتقديم أدلة وردود فعل مناسبة في الوقت المناسب.

وأشارت العديد من الدراسات مثل (أبو شملة، 2009)؛ و(بلقيس وعبد اللطيف، 2002)؛ و(حمزة، 1993) أنه حتى تحقق الزيارة الصفية أهدافها في تنمية المعلمين مهنياً وتقويم أدائهم، لا بد من القيام بسلسلة من الخطوات الإجرائية (قبل، أثناء، بعد). قبل الزيارة الصفية حيث يقدم المشرف فيه حصاد تجربة السنة السابقة والمشكلات التي واجهتهم والحلول التي نفذت، كما يناقش واقع المادة العلمية وما تقتضي من جهود لتحقيق الأهداف العامة للمقرر. تليها أثناء الزيارة الصفية حيث يبرز فيه مستوى المعلم العلمي، وخبرته العلمية، ومهاراته الفنية، وشخصيته، وقدرته على العمل المنتج ووفاءه بمتطلبات المنهج وأهدافه، وتجاوبه مع التلاميذ وتمكنه من المادة العلمية. وأخيراً، ما بعد الزيارة الصفية حيث لابد أن يعقبه تقويم له وبيان لطبيعته وإيجابياته وسلبياته حتى يزيد من تقدم المعلم ويتجنب الأخطاء التي وقع فيها أن وجدت. لذا اقترحت دراسة جيرجر وآخرين (Gurgur, et al, 2009) بضرورة حضور مشرفي الجامعة مع خبير فصل دراسي كامل قبل أن يكون المسؤول مسؤولية كاملة عن التربية العملية.

وقد تغيرت النظرة إلى الزيارة الصفية في الإشراف الحديث، فبدلاً من تركيزها على كتابة التقارير التقويمية فقط، أصبحت تركز على تقويم الطلبة، وقياس المهارات، والمعارف، والاتجاهات التي تحققت لديهم، واكتشاف احتياجات المعلم العلمية، والتربوية، ومعرفة نقاط القوة، والضعف من أجل وضع خطة لتعزيز مواطن القوة، ومعالجة نقاط الضعف لدى المعلمين (عطوي، 2001).وقد تم تصنيف الزيارة الصفية بناءً على دراسة كلاً من نشوان ونشوان، (2004)؛و بلقيس والعبداللطيف، (2002)؛ والبلوشي والبلوشي، (2005) إلى عدة أنواع منها: الزيارة الاستطلاعية التشخيصية، والزيارة المخطط لها،والزيارة المطلوبة من قبل المعلم، والزيارة المفاجئة، والزيارة الصفية التدريبية.

وتبرز الحاجة أكثر في مجال التربية الخاصة إلى إعداد الطلبة المعلمين بشكل نوعي لتأهيلهم للقيام بعدة مهام من أهمها التواصل مع أهالي ذوي الإعاقة وتدريس المهارات الاجتماعية، ومهارات العمل في فريق. وقد أشارت دراسة كل من إرجولا وباي دايك ودميرك (ERGULA, BAYDIKB,& DEMIRC, 2013) إلى ضرورة رفع كفاءة التدريب العملي في برامج تدريب المعلمين، وخاصة مهارات الاتصال والتعاون كمهارة من مهارات معلمي التربية الخاصة. وأشار الكثيري (1987) وجيرجر وآخرون (Gurgur, et al, 2009) بأن الغرض الأهم من برامج تدريب المعلمين ليس فقط تخريج المعلمين بل تدريب المعلمين بدرجة تؤهلهم من التعايش مع بيئة العمل المستقبلية، كذلك تؤكد الدراسة على أهمية تمكين الطلبة المعلمين قبل الخدمة للحصول على الكفايات اللازمة التي تؤهلهم للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة والمناهج الخاصة بهم.

مشكلة الدراسة:

يمكن تحديد مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية بقسم التربية الخاصة جامعة الملك سعود من وجهة نظر طالب/ طالبة التربية العملية تبعاً لمتغيرات الدراسة (مسار الطالب/ الطالبة، المعدل التراكمي). وتتمحور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية بقسم التربية الخاصة جامعة الملك سعود من وجهة نظر طالب/ طالبة التربية العملية ويتفرع منه عدداً من الأسئلة الفرعية التالية:

1 – ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية قبل تنفيذ الزيارة الصفية من وجهة نظرهم؟

2 – ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية أثناء تنفيذ الزيارة الصفية من وجهة نظرهم؟

3 – ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية بعد تنفيذ الزيارة الصفية من وجهة نظرهم؟

4 – ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية حول تنفيذ الزيارة الصفية باختلاف مسار الطلبة؟

5 – ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية حول تنفيذ الزيارة الصفية باختلاف المعدل التراكمي للطلبة؟

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1 – التعرف على واقع ممارسة مشرفي الجامعة

للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية (قبل، أثناء، بعد) الزيارة الصفية من وجهة نظرهم.

2 – التعرف على درجة اختلاف وجهات نظر طلبة التربية العملية في واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارة الصفية باختلاف متغيرات الدراسة (المسار، المعدل التراكمي).

أهمية الدراسة:

قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تطوير الزيارات الصفية لدى مشرفي التربية العملية في تحسين أنماط الإشراف من قبل مشرفي الجامعة من خلال التعرف على اتجاهات طلبة التربية العملية نحوها.

حدود الدراسة:

تتحدد نتائج هذا الدراسة بالحدود التالية:

الحدود الموضوعية: الزيارات الصفية من حيث الممارسات الإشرافية (قبل، أثناء، بعد) الزيارة، وعلاقتها بالمعدل الطلبة التراكمي والمسار الأكاديمي.

الحدود المكانية: تقتصر حدود هذا الدراسة على طلبة التربية العملية في قسم التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني لعام 1435/ 1436هـ.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على جميع طلبة التربية العملية بقسم التربية الخاصة.

مصطلحات الدراسة:

الزيارة الصفية: عرفها البابطين (2011: 253) بأنها «قيام المشرف الكلية بالحضور مع الطالب المعلم داخل غرفة الصف الدراسي أثناء قيامه بعملية التدريس، ويسجل المشرف ملاحظاته عن الطالب المعلم حول تفاعله الصفي مع طلابه، وتقويم أدائه التدريسي من أجل تحسين أداء الطالب المعلم وتطويره لإعداده لمهنة التدريس».

وعرفها أبو ملوح (2004: 78) بأنها «مجموعة الأنشطة المدروسة التي يؤديها تربويون متخصصون لمساعدة المعلم في تنميته مهنياً، وتحسين ممارساته التعليمية، والتقويمية داخل حجرة الصف، وتذليل الصعوبات التي تواجهه، ليتمكن من تنفيذ المنهج، وتحقيق الأهداف التربوية، لإحداث تغييرات مرغوبة في سلوك التلاميذ وطرق تفكيرهم».

وتعرف إجرائياً بأنها أسلوب إشرافي يتم فيه ملاحظة أداء وسلوك طالب التربية العملية داخل غرفة الصف بهدف رصد وتحليل الموقف التعليمي من جميع الجوانب لتحديد مواطن القوة والضعف في الموقف التعليمي وبالتالي تحسين وتطوير العملية التعليمية وذلك من خلال التعاون المثمر البناء بين طالب التربية العملية ومشرف التربية العملية على عملية التخطيط والتنفيذ والتقويم لهذا الموقف التعليمي.

التربية العملية: عرفها سمارة والعديلي (2008: 57) بأنها: «ما يطلق عليه التربية العملية، وهي جزء من برنامج إعداد المعلم، يتم من خلاله تدريب الطلبة على التطبيق العملي لما تعلمه نظرياً في برنامج الإعداد، من خلال التدريس المصغر داخل الكلية. والتربية العملية في مدارس التدريب يهدف إلى إكساب الطلبة المتربين كفايات التدريس اللازمة لممارسة مهنة التعليم».

مشرف التربية العملية: عرفه الكثيري والنصار (2005: 272) بأنه: «هو ذلك الشخص الذي تسند إليه مهمة الإشراف على الطلبة المتدربين في إثناء فترة التربية العملية في مدارس التعليم العام خلال الفترة المحددة للتربية العملية، ويشترط فيه أن يكون متخصصاً في المادة التي يقوم بالإشراف عليها، ويتمتع بخبرة طويلة في هذا المجال، ويؤدي المشرف عمله من خلال الزيارات الصفية لملاحظة سلوكهم التعليمي، وكذلك الاجتماع بهم بهدف توجيههم ومساعدتهم على تعزيز جوانب القوة وتجنب نواحي القصور والضعف فيما يتصل بطرق التحضير وأساليب التدريس. ويكون المشرف في الغالب من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية أو من المتعاونين مع الكلية من خارجها».

الدراسات السابقة:

دراسة فرايسل (Fryslie, 2015): هدفت هذه الدراسة إلى اختبار توجهات معلمي اللغة الإنجليزية في تايوان للزيارات الصفية، وكأن من أهم أهداف هذه الدراسة التجريبية هو أيجاد أدلة حساسة لمواصلة واكتشاف أنواع المواقف الصفية للمعلم أثناء أداءه للتدريس وتوجهاته تجاه الملاحظة الصفية. وتوصلت النتائج على أهمية المناقشة الهادفة لكل ما دار في أثناء الزيارة الصفية، وتقديم ملخص موجز ويحتوي على معلومات دقيقة تلي الدرس مباشرة كنوع من التغذية الراجعة.

دراسة فوران وايرجنكوب وانلوس (VURANA, ERGENEKONB, & UNLUC, 2014):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع برامج التربية العملية في مجال التربية الخاصة ومسؤوليات مشرفي الجامعة، كما هدفت إلى وصف تطبيقات التربية العملية للإعداد لمهنة التدريس. اشتملت الدراسة على مجموعتين من المشاركين، الأولى استخدمت المشاركة المباشرة، والمشاركة غير المباشرة للمجموعة الثانية. تم جمع البيانات عن طريق التسجيلات الصوتية والفيديو والملاحظات العملية، وملاحظات مشرفي الجامعة اليومية. وبعد جمع المعلومات رسم الباحثون أربعة محاور أساسية تقوم عليها التربية العملية، تتضمن (1) آلية سير عملية التربية العملية، (2) المهارات التي يجب أن يمتلكها مشرف الجامعة، (3) جدول العمل الأسبوعي للطالب والمشرف والأدوار والمسؤوليات. وجاءت

الدراسة بنتائج من أهمها التركيز على أهمية اجتماعات التربية العملية (القبلية والبعدية)، وأهمية مناقشة الملاحظات، كما لوحظ أن عملية التربية العملية قدمت فرص متنوعة ومفيدة من التعلم والتعليم لمشرفي الجامعة والطلبة المتدربين قبل الخدمة.

دراسة آرجولا بايدكب وديمير (ERGULA, BAYDIKB & DEMIRC ,2013):

كان الغرض من هذه الدراسة هو جمع آراء معلمي التربية الخاصة أثناء الخدمة وقبل الخدمة عن برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في مرحلة البكالوريوس والكفاءات العملية المهنية الخاصة بهم. وهدفت أيضاً للحصول على اقتراحات المشاركين لتحسين برامج التربية الخاصة لخدمة المعلمين بعد التخرج بحيث تتضمن برامج التدريب الموضوعات التي يحتاجونها لتطورهم المهني. وشملت الدراسة التي صممت لتكون نموذج المسح 107 معلم من معلمي التربية الخاصة، و160 طالب في برامج التربية الخاصة الجامعية من 4 جامعات مختلفة. تم جمع البيانات باستخدام نموذج المعلومات، ومقياس الكفاءات لمعلمي التربية الخاصة والطلبة المتدربين والذي تم تطويرها من قبل الباحثين. وأظهرت النتائج أن المعلمين الذين تخرجوا من برنامج التربية الخاصة في المرحلة الجامعية ينظرون لأنفسهم ولتدريسهم بأنه أكثر كفاية من كل من المعلمين الذين لا يحملون تدريب في مجال التربية الخاصة. وأظهرت النتائج أيضاً أن المعلمين يحتاجون تدريب أثناء الخدمة أكثر في مجال تدريس المهارات الأكاديمية، وإدارة الصف، والمهارات اللغوية. كما أكدوا على أهمية تمديد مدة التدريب العملي للاستفادة من خبرات مشرفي التربية العملية، وتكثيف الزيارات العملية في برنامج التربية الخاصة بالجامعة.

دراسة البابطين (2011): هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة مشرفي التربية العملية للزيارة الإشرافية الصفية من وجهة نظر طلاب التربية العملية في كلية التربية بجامعة الملك سعود، وقد توصلت النتائج إلى أن مشرفي التربية العملية يمارسون مهامهم (قبل، أثناء، بعد) الزيارة الصفية بدرجة كبيرة جداًوكبيرة من وجهة نظر الطلبة. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة ممارسة مشرفي التربية العملية مهامه (قبل، بعد) الزيارة الصفية باختلاف متغير القسم الأكاديمي، وباختلاف متغير المعدل التراكمي. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول ممارسة مشرفي التربية العملية مهامهم (أثناء الزيارة الصفية) باختلاف متغير القسم الأكاديمي.

دراسة العبادي (2008): هدفت الدراسة إلى تقويم برنامج التربية العملية لإعداد المعلم في كلية التربية بعبري في سلطنة عمان من وجهة نظر الطالبات المعلمات.

وقد توصلت النتائج إلى أن مشرف الكلية في برنامج التربية العملية يقوم بأداء الدور والمهام المطلوبة والمتوقعة منه بشكل مميز وبدرجة عالية جداً من وجهة نظر الطالبات المعلمات.

دراسة القحطاني (2007): هدفت الدراسة إلى التعرف على الممارسات الإشرافية التي يقوم بها المشرف التربوي للمعلمين من وجهة نظر كل المديرين والمعلمين بالمدارس المتوسطة والثانوية بمحافظة القويعية، وقد توصلت النتائج إلى أن الممارسات الإشرافية التي يقوم بها المشرف التربوي للمعلمين (قبل، وأثناء، وبعد) الزيارة الصفية تتم بدرجة متوسطة من وجهة نظر المديرين والمعلمين. كما أسهمت الزيارات الصفية في رفع أداء المعلم بدرجة متوسطة من وجهة نظر أفراد العينة.

دراسة العتيبي (2006): هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أهمية وممارسة متطلبات الزيارة الصفية كما يراها المشرفون التربويون والمعلمون بمحافظة الأحساء، ومدى الاختلاف بينهم حول تطبيق هذه المتطلبات وأهميتها. وكأن من أهم النتائج أن المتطلبات التي يمارسها المشرف التربوي (قبل، وأثناء، وبعد) الزيارة الصفية مهمة جداً من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

دراسة الخميس (2004): هدفت الدراسة إلى التعرف على تقويم أداء المشرف الخارجي على طلبة التربية العملية من خلال تحديد مدى قيامه بالمهام والأنشطة التي يجب أن يمارسها أثناء قيامه بعملية الإشراف المختلفة. وتوصلت النتائج إلى أن أداء المشرف الخارجي على طلبة التربية العملية في كلية التربية بجامعة الكويت جيد بشكل عام فالغالبية لديهم إلمام كاف في المواد العلمية ويعملون على إكساب الطلبة المتدربين الخبرات والكفايات التعليمية الضرورية لقيامهم بعملية التدريس بالإضافة إلى المتابعة والملاحظة المستمرة للطلبة مع مناقشتهم حول إيجابيات وسلبيات تدريسهم وتشجيعهم على استخدام طرق تدريس ووسائل تعليمية مختلفة لتعينهم على تحقيق الأهداف.

دراسة اليحيى (1999): هدفت الدراسة إلى التعرف على الممارسات الإشرافية لمدير المدارس الثانوية العامة إثناء الزيارة الصفية ومدى أهميتها ومدى تطبيقهم لتلك الممارسات الإشرافية. وتوصلت النتائج إلى أن أهداف الزيارة الصفية وأنواعها وآدابها (عالية الأهمية) كانت متوسطة التطبيق، وأن أنواع الزيارة الصفية (عالية الأهمية) كانت متوسطة التطبيق، وأن آداب الزيارة الصفية (عالية الأهمية) كانت متوسطة التطبيق.

دراسة ديراني (1995): هدفت هذه الدراسة على التعرف على درجة التزام المشرف التربوي بأصول الزيارة الصفية التي حددها دليل المشرف التربوي، وإلى معرفة ما إذا كأن هناك اختلاف بين تصورات المعلمين وتصورات المشرفين لها، باختلاف متغيرات الدراسة:

الجنس والخبرة والمؤهل العلمي. ومن نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المعلمين وتصورات المشرفين على جميع فقرات الاستبانة، كما أن النتائج أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المعلمين والمشرفين تُعزى لمتغير الجنس والتخصص والخدمة.

دراسة أورمستون (Ormstopn, 1995): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت عملية الإشراف تساعد في تطوير المعلم أو تكون عائقاً ومانعاً لأدائه الصفي، وتوصلت الدراسة إلى أن المعلمين يرون أن المشرفين متعاونون ويساعدونهم في تحسين ممارستهم الصفية، ويرى عدد قليل من المعلمين أن المشرفين انتقاديون، كما أن المعلمين لا يتلقون تغذية راجعة عن الزيارات الصفية. كما وجدت الدراسة بأن 38٪ من المعلمين يميلون إلى تغيير سلوكهم التعليمي الصفي بعد الزيارة الصفية، في حين أن 44٪ من المعلمين لا يميلون إلى تغيير سلوكهم التعليمي الصفي بعد الزيارة الصفية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: اعتمدتا الباحثتان المنهج الوصفي لدراسته لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها والمنهج الوصفي لا يتوقف على وصف الظاهرة المدروسة فقط بل يتعدى ذلك لمحاولة الكشف عن العلاقة بين الظاهرة المدروسة والمتغيرات التي تؤثر عليها.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع طلبة التربية العملية في قسم التربية الخاصة وعددهم (167)، خلال فترة إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1435/ 1436هـ موزعين حسب المسارات كما يوضحه الجدول رقم (1). ونسبة لمحدودية مجتمع الدراسة وتمركزه في منطقة واحدة اتبعت الباحثتان أسلوب الحصر الشامل من خلال تطبيق أداة الدراسة على كامل المجتمع وبعد التطبيق الميداني تم الحصول على (42طالب و125 طالبة). استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

خصائص أفراد عينة الدراسة:

جدول رقم (1). توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المسار ونوع الجنس.

المسار	التكرار	الذكور	الإناث	النسبة
الإعاقة الفكرية	48	11	37	28.7
الإعاقة السمعية	15	-	15	9.0
صعوبات التعلم	68	21	47	40.7
الاضطرابات السلوكية والتوحد	36	10	26	21.6
المجموع	167	42	125	٪100

يتضح من الجدول رقم (1) أن (68) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 40.7٪ من إجمالي أفراد العينة من مسار صعوبات التعلم وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، بينما (48) منهم يمثلون ما نسبته 28.7٪ من إجمالي أفراد العينة من مسار الإعاقة الفكرية، مقابل (36) منهم يمثلون ما نسبته 21.6٪ من إجمالي أفراد العينة من

مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد، و(15) منهم يمثلون ما نسبته 9.0٪ من إجمالي أفراد العينة من مسار الإعاقة السمعية.

جدول رقم (2). توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المعدل.

المعدل	التكرار	النسبة
أقل من 3.41	40	24.0
من 3.41 إلى أقل من 4.21	58	34.7
من 4.21 فأكثر	69	41.3
المجموع	167	٪100

يتضح من الجدول رقم (2) أن (69) من أفراد عينة الدراسة يمثلون ما نسبته 41.3٪ من إجمالي أفراد عينة الدراسة معدلاتهم من 4.21 فأكثر وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، بينما (58) منهم يمثلون ما نسبته 34.7٪ من إجمالي أفراد عينة الدراسة معدلاتهم من 3.41 إلى أقل من 4.21، مقابل (40) منهم يمثلون ما نسبته 24.0٪ من إجمالي أفراد عينة الدراسة معدلاتهم أقل من 3.41.

أداة الدراسة: وجدت الباحثتان أن الأداة المناسبة لجمع بيانات الدراسة هي الاستبانة وعليه فقد قامتا بتصميم استبانتهما بهدف قياس ممارسات مشرفي التربية العملية قبل وأثناء وبعد الزيارة الصفية. وقد انقسمت الأداة إلى ثلاثة محاور رئيسة: أولاً: واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية قبل تنفيذ الزيارة الصفية، وثانياً: واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية بعد تنفيذ الزيارة الصفية. وذلك بعد الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة، ومن ثم قامتا بالخطوات التالية للتحقق من صلاحيتها للتطبيق الميداني:

أولاً: صدق أداة الدراسة:

أ. الصدق الظاهري للأداة: للتعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه تم عرضها على مجموعة من المحكمين، وفي ضوء آرائهم قامت الباحثتان بإعداد أداة هذه الدراسة بصورتها النهائية.

ب. صدق الاتساق الداخلي للأداة: بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثتان بتطبيقها ميدانياً وعلى بيانات العينة قامت الباحثتان بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول من (3-5).

جدول رقم (3). معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول بالدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.692**	7	0.804**
2	0.733**	8	0.813**
3	0.610**	9	0.822**
4	0.697**	10	0.849**
5	0.791**	11	0.839**
6	0.621**	12	0.794**

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.**

جدول رقم (4). معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني بالدرجة الكلية للمحور.

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.541**	6	0.546**
2	0.555**	7	0.565**
3	0.505**	8	0.676**
4	0.523**	9	0.712**
5	0.663**	10	0.519**

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.**

جدول رقم (5). معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثالث بالدرجة الكلية للمحور

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.747**	7	0.740**
2	0.848**	8	0.544**
3	0.701**	9	0.686**
4	0.829**	10	0.865**
5	0.846**	11	0.696**
6	0.815**	12	0.698**

**** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل**

يتضح من الجداول (3-5) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل مما يدل على صدق اتساقها مع محاورها.

ثانياً: ثبات أداة الدراسة:

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدمت الباحثتان (معادلة ألفا كرونباخ) ((Cronbach's Alpha (α)) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والجدول رقم (6) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول رقم (6). معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.

محاور الاستبانة	عدد العبارات	ثبات المحور
ممارسات المشرف قبل الزيارة الصفية	12	0.9321
ممارسات المشرف أثناء تنفيذ الزيارة الصفية	10	0.7348
ممارسات المشرف بعد تنفيذ الزيارة الصفية	12	0.9287
الثبات العام	34	0.9453

يتضح من الجدول رقم (6) أن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (0.9452) وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

أساليب المعالجة الإحصائية: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS).وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الموزون (المرجح) " Weighted Mean"، المتوسط الحسابي "Mean"، الانحراف

المعيـاري "Standard Deviation"،اختبـار ت لعينتـين مـستقلتين"T test"،اختبـار تحليـل التبـاين الاحـادي، اختبار شيفيه.

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

السؤال الأول: «ما واقع ممارسـة مـشرفي الجامعـة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية قبل تنفيذ الزيـارة الصفية من وجهة نظرهم»؟ للتعرف عـلى واقـع ممارسـة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبـة التربيـة العمليـة (قبـل تنفيـذ الزيـارة الـصفية) تـم حـساب التكـرارات والنـسب المئويـة والمتوسـطات الحـسابية والانحرافـات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينـة الدراسـة عـلى عبارات محور واقـع ممارسـة مـشرفي الجامعـة للزيـارات الصفية قبل تنفيذ الزيارة الـصفية وجـاءت النتـائج كـما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (7). التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة عن درجة ممارسة مشرفي الجامعة للزيـارات الـصفية قبـل تنفيـذ الزيارة الصفية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط	الانحراف	الرتبة
			النسبة	دائماً	أحياناً	ابداً	الحسابي	المعياري	
1	يوضح أهداف الزيارة الصفية لـ(طالب / طالبة التربية العملية)	ذكور	ك	36	6	-	2.86	0.354	1
			٪	85.7	14.3	-			
		إناث	ك	100	22	3	2.78	0.473	
			٪	80.0	17.6	2.4			
		كلي	ك	136	28	3	2.80	0.446	
			٪	81.4	16.8	1.8			
6	يناقش مع (طالب/ طالبة التربية العملية) طرق صياغة الأهداف السلوكية	ذكور	ك	32	8	2	2.71	0.554	1 مكرر
			٪	76.2	19.0	4.8			
		إناث	ك	106	16	3	2.82	0.441	
			٪	84.8	12.8	2.4			
		كلي	ك	138	24	5	2.80	0.473	
			٪	82.6	14.4	3.0			
3	يوضح (طالب/ طالبة التربية العملية) أهمية التربية العملية في ربط الجأنب النظري بالجأنب العملي	ذكور	ك	34	7	1	2.79	0.470	3
			٪	81.0	16.7	2.4			
		إناث	ك	100	19	6	2.75	0.534	
			٪	80.0	15.2	4.8			
		كلي	ك	134	26	7	2.76	0.517	
			٪	80.2	15.6	4.2			

تابع/ جدول رقم (7).

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
7	يقترح على (طالب/ طالبة التربية العملية) بعض أساليب وطرق التدريس المقترحة لخطة الدرس	ذكور	ك	36	5	1	2.83	0.437	4
			٪	85.7	11.9	2.4			
		إناث	ك	91	26	8	2.66	0.595	
			٪	72.8	20.8	6.4			
		كلي	ك	127	31	9	2.71	0.563	
			٪	76.0	18.6	5.4			
2	يحث (طالب/ طالبة التربية العملية) على الطرق المستخدمة لإدارة الصف	ذكور	ك	31	11	-	2.74	0.445	5
			٪	73.8	26.2	-			
		إناث	ك	91	29	5	2.69	0.545	
			٪	72.8	23.2	4.0			
		كلي	ك	122	40	5	2.70	0.521	
			٪	73.1	24.0	3.0			
5	يوفر لـ(طالب/ طالبة التربية العملية)جواً من الثقة والارتياح	ذكور	ك	32	8	2	2.71	0.554	6
			٪	76.2	19.0	4.8			
		إناث	ك	94	22	9	2.68	0.604	
			٪	75.2	17.6	7.2			
		كلي	ك	126	30	11	2.69	0.590	
			٪	75.4	18.0	6.6			
4	يطلع على الخطة اليومية (طالب/ طالبة) في التربية العملية	ذكور	ك	28	12	2	2.62	0.582	7
			٪	66.7	28.6	4.8			
		إناث	ك	92	24	9	2.66	0.608	
			٪	73.6	19.2	7.2			
		كلي	ك	120	36	11	2.65	0.600	
			٪	71.9	21.6	6.6			
8	يناقش (طالب/ طالبة التربية العملية) في المتطلبات السابقة لموضوع الدرس	ذكور	ك	30	12	-	2.71	0.457	8
			٪	71.4	28.6	-			
		إناث	ك	87	28	10	2.62	0.632	
			٪	69.6	22.4	8.0			
		كلي	ك	117	40	10	2.64	0.593	
			٪	70.1	24.0	6.0			

تابع/ جدول رقم (7).

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
10	يناقش (طالب/ طالبة التربية العملية) في أساليب التقويم اليومي التي تحقق الأهداف	ذكور	ك	32	9	1	2.74	0.497	9
			٪	76.2	21.4	2.4			
		إناث	ك	88	23	14	2.59	0.682	
			٪	70.4	18.4	11.2			
		كلي	ك	120	32	15	2.63	0.645	
			٪	71.9	19.2	9.0			
12	يناقش (طالب/ طالبة التربية العملية) في المشكلات التي قد تواجهها أثناء الدرس	ذكور	ك	31	9	2	2.69	0.563	10
			٪	73.8	21.4	4.8			
		إناث	ك	83	29	13	2.56	0.677	
			٪	66.4	23.2	10.4			
		كلي	ك	114	38	15	2.59	0.651	
			٪	68.3	22.8	9.0			
9	يناقش (طالب/ طالبة التربية العملية) في الأنشطة الصفية المقترحة للدرس	ذكور	ك	32	9	1	2.74	0.497	11
			٪	76.2	21.4	2.4			
		إناث	ك	75	31	19	2.45	0.745	
			٪	60.0	24.8	15.2			
		كلي	ك	107	40	20	2.52	0.701	
			٪	64.1	24.0	12.0			
11	يناقش (طالب/ طالبة التربية العملية) في كيفية أنهاء الدرس	ذكور	ك	30	10	2	2.67	0.570	12
			٪	71.4	23.8	4.8			
		إناث	ك	74	31	20	2.43	0.755	
			٪	59.2	24.8	16.0			
		كلي	ك	104	41	22	2.49	0.719	
			٪	62.3	24.6	13.2			
المتوسط العام							2.66	0.447	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية قبل تنفيذ الزيارة الصفية بمتوسط (2.66 من 3.00) وهي متوسطات تقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي والتي تشير إلى (دائماً) ما بين (2.49 إلى 2.80)، وهذ يدل على أن هناك ثمة اتفاق بين

طلبة التربية العملية في أن مشرفي التربية العملية لديهم خطة واضحة للتمهيد للزيارة الصفية محددة بأهدافها والغاية منها، وتعتبر هذه الاستجابة متوقعة نظراً لوضوح أهداف التربية العملية لمشرفي القسم ومعلنة كذلك للطلبة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (البابطين، 2011؛ الخميس، 2004؛ العبادي، 2008؛ العتيبي، 2006). ويتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على اثني عشرة من ملامح ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية قبل تنفيذ الزيارة الصفية أبرزها تتمثل في العبارات رقم (1، 3، 6) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عليها دائماً كالتالي:

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز ملامح ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية قبل تنفيذ الزيارة الصفية تتمثل في يوضح أهداف الزيارة الصفية لـ(طالب/ طالبة التربية العملية).

1 – جاءت العبارة رقم (1) وهي «يوضح أهداف الزيارة الصفية لطلبة التربية العملية» بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.80 من 3)، مما يعني أن هناك اتفاقاً كبيراً بين أفراد مجتمع الدراسة على هذه العبارة حيث يتضح أن الذكور هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.86 من 3)، يليهم الإناث بمتوسط (2.78 من 3)، ويُعزى ذلك لحجم عينة الإناث نسبةً لعينة الذكور في هذه الدراسة.

2 – جاءت العبارة رقم (6) وهي «يناقش مع طلبة التربية العملية طرق صياغة الأهداف السلوكية» بالمرتبة الأولى مكرر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.80 من 3)، مما يعني أن هناك اتفاقاً كبيراً بين أفراد مجتمع الدراسة على هذه العبارة حيث يتضح أن الإناث هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.82 من 3)، يليهم الذكور بمتوسط (2.71 من 3). وترى الباحثتان أن ذلك مؤشر على اهتمام طلبة التربية العملية على صياغة الأهداف السلوكية القابلة للقياس وبالتالي إعداد خطة درس صحيحة، وهذا يعتبر جزء من متطلبات الجودة بالكلية وبالقسم حيث يقدم الطلبة خطط لدروس نموذجية قبل مرحلة التربية العملية ويتم تقديم التغذية الراجعة لهم، وتعتبر من المهام الأدائية التي لا يجتاز الطالب المقرر إلا عند اتقانها وتمكنه منها.

3 – جاءت العبارة رقم (3) وهي «يوضح (طالب/ طالبة التربية العملية) أهمية التربية العملية في ربط الجانب النظري بالجانب العملي» بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.76 من3)، حيث يتضح أن الذكور هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.79 من3)، يليهم الإناث بمتوسط (2.75من 3)، وهنا يأتي أهمية الاجتماعات القبلية والتي

تناقش وبعمق ضرورة انعكاس الجانب النظري في التربية العملية وأهمية ذلك، لأن الجانب التطبيقي هو مكمل للجانب النظري في كافة المجالات وفي مجال التدريس تحديداً.

السؤال الثاني: «ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية أثناء تنفيذ الزيارة الصفية من وجهة نظرهم»؟ للتعرف على واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية). تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور واقع ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (8). التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة عن درجة ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية أثناء تنفيذ الزيارة الصفية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط	الانحراف	الرتبة
			النسبة ٪	دائماً	أحياناً	أبداً	الحسابي	المعياري	
3	يتابع المشرف/ـة تفاعل (طالب/ طالبة التربية العملية) مع الدرس	ذكور	ك	33	9	-	2.79	0.415	1
			٪	78.6	21.4	-			
		إناث	ك	110	13	2	2.86	0.388	
			٪	88.0	10.4	1.6			
		كلي	ك	143	22	2	2.84	0.395	
			٪	85.6	13.2	1.2			
4	يلاحظ المشرف/ـة مدى تمكن (طالب/ طالبة التربية العملية) من إدارة الصف	ذكور	ك	34	6	2	2.76	0.532	1 مكرر
			٪	81.0	14.3	4.8			
		إناث	ك	109	15	1	2.86	0.367	
			٪	87.2	12.0	0.8			
		كلي	ك	143	21	3	2.84	0.415	
			٪	85.6	12.6	1.8			
7	يحضر المشرف/ـة الحصة كاملة مع (طالب/ طالبة التربية العملية)	ذكور	ك	29	10	3	2.62	0.623	3
			٪	69.0	23.8	7.1			
		إناث	ك	114	8	3	2.89	0.386	
			٪	91.2	6.4	2.4			
		كلي	ك	143	18	6	2.82	0.470	
			٪	85.6	10.8	3.6			

تابع/ جدول رقم (8).

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			النسبة ٪	دائماً	أحياناً	أبداً			
1	يلقي المشرف/ـة التحية عند الدخول للصف	ذكور	ك	36	6	-	2.86	0.354	4
			٪	85.7	14.3	-			
		إناث	ك	111	3	11	2.80	0.582	
			٪	88.8	2.4	8.8			
		كلي	ك	147	9	11	2.81	0.533	
			٪	88.0	5.4	6.6			
6	يسجل المشرف/ـة الملاحظات كتابياً على ورقة أو دفتر التحضير دون لفت انتباه (طالب/ طالبة التربية العملية)	ذكور	ك	27	13	2	2.60	0.587	5
			٪	64.3	31.0	4.8			
		إناث	ك	112	9	4	2.86	0.428	
			٪	89.6	7.2	3.2			
		كلي	ك	139	22	6	2.80	0.485	
			٪	83.2	13.2	3.6			
2	يستأذن المشرف/ـة من (طالب/ طالبة التربية العملية) قبل الدخول للصف	ذكور	ك	29	12	1	2.67	0.526	6
			٪	69.0	28.6	2.4			
		إناث	ك	103	12	10	2.74	0.594	
			٪	82.4	9.6	8.0			
		كلي	ك	132	24	11	2.72	0.577	
			٪	79.0	14.4	6.6			
10	يشكر المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية)في نهاية الدرس تشجيعا له/ـا	ذكور	ك	33	9	-	2.79	0.415	7
			٪	78.6	21.4	-			
		إناث	ك	94	22	9	2.68	0.604	
			٪	75.2	17.6	7.2			
		كلي	ك	127	31	9	2.71	0.563	
			٪	76.0	18.6	5.4			
8	يستخدم المشرف/ـة إيماءات توحي بالملل وعدم الرضا عن أداء (طالب/ طالبة التربية العملية)	ذكور	ك	26	8	8	2.43	0.801	8
			٪	61.9	19.0	19.0			
		إناث	ك	29	20	76	1.62	0.839	
			٪	23.2	16.0	60.8			
		كلي	ك	55	28	84	1.83	0.898	
			٪	32.9	16.8	50.3			

تابع/ جدول رقم (8).

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط	الانحراف	الرتبة
			النسبة ٪	دائماً	أحياناً	أبداً	الحسابي	المعياري	
9	ينشغل المشرف/ـة عن الحصة بأمور أخرى (الحديث مع التلاميذ، أو الجوال أو غيرها)	ذكور	ك	24	8	10	2.33	0.846	9
			٪	57.1	19.0	23.8			
		إناث	ك	30	21	74	1.65	0.845	
			٪	24.0	16.8	59.2			
		كلي	ك	54	29	84	1.82	0.894	
			٪	32.3	17.4	50.3			
5	يقاطع المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية)أثناء تنفيذ الدرس	ذكور	ك	27	10	5	2.52	0.707	10
			٪	64.3	23.8	11.9			
		إناث	ك	27	11	87	1.52	0.829	
			٪	21.6	8.8	69.6			
		كلي	ك	54	21	92	1.77	0.910	
			٪	32.3	12.6	55.1			
المتوسط العام							2.50	0.350	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية) بمتوسط عام (2.50 من 3.00) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة ما بين (1.77 إلى 2.84) وهي متوسطات تتراوح ما بين الفئتين الثانية والثالثة من فئات المقياس الثلاثي واللتان تشيران إلى (أحياناً / دائماً) على أداة الدراسة مما يوضح التفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية) حيث يتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على سبعة من ملامح ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية) أبرزها تتمثل في العبارات رقم (3، 4، 7) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد العينة عليها دائماً كالتالي:

1 - جاءت العبارة رقم (3) وهي «يتابع المشرف/ـة تفاعل (طالب/ طالبة التربية العملية) مع الدرس» بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.84 من 3)، حيث يتضح أن الإناث هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.86 من 3)، يليهم الذكور بمتوسط (2.79 من 3). وتؤكد الباحثتان على أهمية متابعة مشرف الجامعة لتفاعل طالب

التربية العملية مع الـدرس في تحقيـق أهـداف الـدرس، حيث أنه يعتـبر بنـد أسـاسي لا يـتم تقيـيم الـدرس الا بالاسـتناد عليـه خاصـة مـع الأطفـال المعـاقين الـذين يحتاجون إلى جهد أكبر لإيصال أهداف الـدرس حـسب قدراتهم.

2 – جـاءت العبـارة رقـم (4) وهـي «يلاحـظ المشرف/ـة مدى تمكن (طالب/ طالبـة التربيـة العمليـة) من إدارة الصف» بالمرتبة الأولى مكرر من حيث موافقـة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسـط (2.84 مـن 3)، حيث يتضح أن الإناث هـم الأكثـر موافقـة عـلى ذلـك بمتوسط (2.86 من 3)، يليهم الـذكور بمتوسـط (2.76 من 3). حيث تعتبر إدارة الصف من المهارات الأساسـية التي تسعى التربية العملية لإكسابها الطلبة لـضمان سـير العملية التعليمية، وتحقيـق أهـداف الـدرس خاصـةً في برامج الدمج حيث يتطلب من طلبة التربية العملية جهد إضاقي لضبط الطلاب المعاقين وإعطاء الطلاب العاديين حقهم داخل غرفة الصف.

3 – جـاءت العبـارة رقـم (7) وهـي «يحـضر المشرف/ـة الحـصة كاملـة مـع (طالـب/ طالبـة التربيـة العملية)» بالمرتبة الثالثة مـن حيـث موافقـة أفـراد عينـة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.82 من 3)، حيث يتضح أن الإناث هم الأكثر موافقة على ذلـك بمتوسـط (2.89 من 3)، يليهم الذكور بمتوسط (2.62 من 3)، وهنا يبرز لدينا أهمية خبرة مشرفي الجامعة في هذا المحور وهو أهمية حضور كافة أركـان الـدرس ليكـون قـادر عـلى إعطـاء ملاحظاتـه للطالـب بـشكل متكامـل، كـما ان مـشرف الجامعة يعتبر قدوة للطلبة في الالتزام والتركيز على المهام الموكله له وإعطاءها حقها.

كما يتضح مـن النتـائج أن أفـراد عينـة الدراسـة موافقون أحياناً على ثلاثة من ملامـح ممارسـات مـشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيـذ الزيـارة الـصفية) تتمثـل أبرزهـا في العبـارة رقـم (8) وهـي «يـستخدم المشرف/ المشرفـة إيماءات توحي بالملل وعدم الرضا عن أداء (طالب/ طالبة التربية العملية)» بالمرتبـة الأولى مـن حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها أحيانـاً بمتوسـط (1.83من3)، حيث يتضح أن الذكور هم الأكثـر موافقـة على ذلك بمتوسط (2.43 من 3)، يليهم الإناث بمتوسط (1.62 من 3).

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبـرز ملامح ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية) تتمثل في متابعة المشرف/ـة تفاعل (طالب/ طالبة التربية العملية) مع الدرس وتفـسر هـذه النتيجة بأن مشرفي التربية العملية يحرصـون أثنـاء تنفيـذ الزيارة الصفية على تعزيز استفادة طلبـة التربيـة العمليـة من الزيارة وتعتبر هذه النتيجة مؤشر على التـزام مـشرفي التربيـة العمليـة بمهـامهم وأداء مهـامهم عـلى الوجـه

المطلوب خلال الزيارة الصفية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كلاً من (البابطين، 2011؛ العبادي، 2008)، كما تتفق مع دراسة فرايسل (Fryslie, 2015).

السؤال الثالث: «ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية بعد تنفيذ الزيارة الصفية من وجهة نظرهم»؟ للتعرف على ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (بعد تنفيذ الزيارة الصفية). تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية بعد تنفيذ الزيارة الصفية وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (9). التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لإجابات أفراد مجتمع الدراسة عن درجة ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية بعد تنفيذ الزيارة الصفية مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			النسبة	دائماً	أحياناً	أبداً			
3	يناقش المشرف/ـة سلبيات (طالب/ طالبة التربية العملية) التي شاهدها في الدرس	ذكور	ك	32	9	1	2.74	0.497	1
			٪	76.2	21.4	2.4			
		إناث	ك	108	12	5	2.82	0.476	
			٪	86.4	9.6	4.0			
		كلي	ك	140	21	6	2.80	0.481	
			٪	83.8	12.6	3.6			
8	يطلع المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية) على نتائج التقويم للزيارات الصفية	ذكور	ك	30	11	1	2.69	0.517	2
			٪	71.4	26.2	2.4			
		إناث	ك	99	20	6	2.74	0.537	
			٪	79.2	16.0	4.8			
		كلي	ك	129	31	7	2.73	0.531	
			٪	77.2	18.6	4.2			
6	يناقش المشرف/ـة مع (طالب/ طالبة التربية العملية)وسائل التعزيز المستخدمة	ذكور	ك	32	9	1	2.74	0.497	3
			٪	76.2	21.4	2.4			
		إناث	ك	94	22	9	2.68	0.604	
			٪	75.2	17.6	7.2			
		كلي	ك	126	31	10	2.69	0.578	
			٪	75.4	18.6	6.0			

تابع/ جدول رقم (9).

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			النسبة	دائماً	أحياناً	ابداً			
1	يجلس المشرف/ـة مع (طالب/ طالبة التربية العملية) في مكان هادئ لإعطائه/ـا التغذية الراجعة	ذكور	ك	31	9	2	2.69	0.563	4
			٪	73.8	21.4	4.8			
		إناث	ك	93	23	9	2.67	0.606	
			٪	74.4	18.4	7.2			
		كلي	ك	124	32	11	2.68	0.594	
			٪	74.3	19.2	6.6			
12	يعطي المشرف/ـة الفرصة لـ(طالب/ طالبة التربية العملية)للاستفسار والتعبير عن رأيه/ـا بشكل ديموقراطي وحر	ذكور	ك	32	10	-	2.76	0.431	5
			٪	76.2	23.8	-			
		إناث	ك	91	22	12	2.63	0.654	
			٪	72.8	17.6	9.6			
		كلي	ك	123	32	12	2.66	0.607	
			٪	73.7	19.2	7.2			
4	يناقش المشرف/ـة مع (طالب/ طالبة التربية العملية) الوسائل التعليمية المستخدمة أثناء الدرس	ذكور	ك	28	14	-	2.67	0.477	6
			٪	66.7	33.3	-			
		إناث	ك	95	16	14	2.65	0.675	
			٪	76.0	12.8	11.2			
		كلي	ك	123	30	14	2.65	0.630	
			٪	73.7	18.0	8.4			
5	يناقش المشرف/ـة مع (طالب/ طالبة التربية العملية) الاستراتيجية التعليمية المستخدمة أثناء الدرس	ذكور	ك	32	9	1	2.74	0.497	6 مكرر
			٪	76.2	21.4	2.4			
		إناث	ك	91	20	14	2.62	0.681	
			٪	72.8	16.0	11.2			
		كلي	ك	123	29	15	2.65	0.641	
			٪	73.7	17.4	9.0			
10	يحفز المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية) ليكون دافعاً نحو تحسين أدائه/ـا	ذكور	ك	30	11	1	2.69	0.517	8
			٪	71.4	26.2	2.4			
		إناث	ك	89	24	12	2.62	0.657	
			٪	71.2	19.2	9.6			
		كلي	ك	119	35	13	2.63	0.624	
			٪	71.3	21.0	7.8			

تابع/ جدول رقم (9).

م	العبارة		التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			النسبة	دائماً	أحياناً	ابداً			
7	يشجع المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية) على تطبيق ما تعلمه في الجامعة من استراتيجيات تعليمية	ذكور	ك	31	11	-	2.74	0.445	8 مكرر
			٪	73.8	26.2	-			
		إناث	ك	87	26	12	2.60	0.660	
			٪	69.6	20.8	9.6			
		كلي	ك	118	37	12	2.63	0.615	
			٪	70.7	22.2	7.2			
2	يعزز المشرف/ـة النقاط الإيجابية لدى (طالب/ طالبة التربية العملية)	ذكور	ك	28	12	2	2.62	0.582	10
			٪	66.7	28.6	4.8			
		إناث	ك	91	19	15	2.61	0.694	
			٪	72.8	15.2	12.0			
		كلي	ك	119	31	17	2.61	0.666	
			٪	71.3	18.6	10.2			
9	يزود المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية) نسخة من ملاحظات الزيارة الصفية	ذكور	ك	32	7	3	2.69	0.604	11
			٪	76.2	16.7	7.1			
		إناث	ك	87	20	18	2.55	0.735	
			٪	69.6	16.0	14.4			
		كلي	ك	119	27	21	2.59	0.705	
			٪	71.3	16.2	12.6			
11	يوصي المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية) بزيارة المعلمين المتميزين داخل المدرسة	ذكور	ك	35	7	-	2.83	0.377	12
			٪	83.3	16.7	-			
		إناث	ك	75	22	28	2.38	0.830	
			٪	60.0	17.6	22.4			
		كلي	ك	110	29	28	2.49	0.767	
			٪	65.9	17.4	16.8			
المتوسط العام							2.65	0.467	

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون دائماً على ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (بعد تنفيذ الزيارة الصفية) بمتوسط عام (2.65 من 3.00) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي ما بين (2.49 إلى 2.80) والتي تشير إلى (دائماً) على أداة الدراسة مما يوضح التجانس في

موافقة أفراد عينة الدراسة على واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية بعد تنفيذ الزيارة الصفية. حيث تتمثل أبرزها في العبارات (3، 6، 8) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد عليها دائماً كالتالي:

1 – جاءت العبارة رقم (3) وهي «يناقش المشرف/ـة سلبيات (طلبة التربية العملية) التي شاهدها في الدرس» بالمرتبة الأولى من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.80 من 3)، مما يعني أن هناك اتفاقاً كبيراً بين أفراد مجتمع الدراسة على هذه العبارة حيث يتضح أن الإناث هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.82 من 3)، يليهم الذكور بمتوسط (2.74 من 3) وترجع الباحثتان ذلك إلى حرص مشرفي التربية العملية على رفع مستوى الطلبة وتصحيح السلبيات لتلافيها مستقبلاً مما يساعد على تطوير أداء طالب/ طالبة التربية العملية، كما يعود ذلك إلى خبرة مشرفي التربية العملية وإمكانياتهم المهنية في توجيه طلاب التربية العملية. كما أن الهدف النهائي من الزيارة هو اعطاء التغذية الراجعة للطلبة بشكل واضح وصريح ويكون الهدف منه تطوير الأداء وتحسينه، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (البابطين، 2011؛ الخميس، 2004؛ ديراني، 1995؛ العبادي، 2008).

2 – جاءت العبارة رقم (8) وهي «يطلع المشرف/ـة (طالب/ طالبة التربية العملية)على نتائج التقويم للزيارات الصفية» بالمرتبة الثانية من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.73 من 3)، مما يعني أن هناك اتفاقاً كبيراً بين أفراد مجتمع الدراسة على هذه العبارة حيث يتضح أن الإناث هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.74 من 3)، يليهم الذكور بمتوسط (2.69 من 3). وترجع الباحثتان ذلك إلى حرص مشرفي التربية العملية على الشفافية مع طلبة التربية العملية وتزويدهم بنتائج التقويم ومعرفة نقاط القوة لرفع الروح المعنوية، ونقاط الضعف أثناء أدائه التدريسي لتلافيها مستقبلاً، كما أن هذا الإجراء من الإجراءات التي تحفظ حقوق الطلبة والمشرفين في نفس الوقت. وتتفق هذه دراسة كلاً من (البابطين، 2011؛ العتيبي، 2006).

3 – جاءت العبارة رقم (6) وهي «يناقش المشرف/ـة مع (طالب/ طالبة التربية العملية) وسائل التعزيز المستخدمة» بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة عليها دائماً بمتوسط (2.69 من 3)، حيث يتضح أن الذكور هم الأكثر موافقة على ذلك بمتوسط (2.74 من 3)، يليهم الإناث بمتوسط (2.68 من 3)، ويعود ذلك لما للتعزيز من أهمية كبيرة خاصة في تدريس ذوي الإعاقة وضرورة تفعيلة طوال الدرس، وأيضاً تنويعه حسب الهدف وحالة الطالب.

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أبرز

ملامح ممارسات مشرفي الجامعة للزيارات الصفية (بعد تنفيذ الزيارة الصفية) تتمثل في مناقشة المشرف/ المشرفة السلبيات التي شاهدها في الدرس، وتفسر هذه النتيجة بأن مشرفي التربية العملية يحرصون بعد تنفيذ الزيارة الصفية على تقويم أداء الطلبة في ضوء نتائج الزيارة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من (البابطين، 2011؛ الخميس، 2004؛ ديراني، 1995؛ العبادي، 2008؛ العتيبي، 2006؛ (Ormstopn, 1995)؛ (Gurgur, et al, 2009).

السؤال الرابع: «ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية حول تنفيذ الزيارة الصفية باختلاف مسار الطالب/ طالبة»؟ للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المسار استخدمت الباحثتان «تحليل التباين الأحادي» (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المسار وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (10). نتائج «تحليل التباين الأحادي» (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المسار.

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
ممارسات المشرف قبل الزيارة الصفية	بين المجموعات	2.323	3	0.774	4.091	0.008**
	داخل المجموعات	30.843	163	0.189		
	المجموع	33.166	166			
ممارسات المشرف أثناء تنفيذ الزيارة الصفية	بين المجموعات	1.044	3	0.348	2.937	0.035*
	داخل المجموعات	19.314	163	0.118		
	المجموع	20.358	166			
ممارسات المشرف بعد تنفيذ الزيارة الصفية	بين المجموعات	2.359	3	0.786	3.784	0.012*
	داخل المجموعات	33.877	163	0.208		
	المجموع	36.236	166			

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

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في اتجاهات أفراد الدراسة حول (ممارسات المشرف أثناء تنفيذ الزيارة الصفية، ممارسات المشرف بعد تنفيذ الزيارة الصفية) باختلاف متغير المسار، ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية

عند مستوى 0.01 فأقل في اتجاهات أفراد الدراسة حول (ممارسات المشرف قبل الزيارة الصفية) باختلاف متغير المسار، ولتحديد صالح الفروق بين فئات المسار تم استخدام اختبار شيفية، والذي جاءت نتائجه كالتالي:

جدول رقم (11). يوضح نتائج اختبار شيفية للتحقق من الفروق بين فئات المسار.

المحور	المسار	العدد	المتوسط الحسابي	الاعاقة الفكرية	الاعاقة السمعية	صعوبات التعلم	الاضطرابات السلوكية والتوحد
ممارسات المشرف قبل الزيارة الصفية	الاعاقة الفكرية	48	2.83	-			**
	الاعاقة السمعية	15	2.61		-		
	صعوبات التعلم	68	2.65			-	
	الاضطرابات السلوكية والتوحد	36	2.50				-
ممارسات المشرف أثناء تنفيذ الزيارة الصفية	الاعاقة الفكرية	48	2.59	-	*		
	الاعاقة السمعية	15	2.29		-		
	صعوبات التعلم	68	2.48			-	
	الاضطرابات السلوكية والتوحد	36	2.50				-
ممارسات المشرف بعد تنفيذ الزيارة الصفية	الاعاقة الفكرية	48	2.83	-		*	
	الاعاقة السمعية	15	2.68		-		
	صعوبات التعلم	68	2.56			-	
	الاضطرابات السلوكية والتوحد	36	2.58				-

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

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل بين تخصص الاعاقة الفكرية والاضطرابات السلوكية والتوحد حول (قبل الزيارة الصفية) لصالح تخصص الاعاقة الفكرية. ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين تخصص الاعاقة الفكرية وتخصص الاعاقة السمعية حول (أثناء تنفيذ الزيارة الصفية) لصالح تخصص الاعاقة الفكرية. ويتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين تخصص الاعاقة الفكرية وتخصص صعوبات التعلم حول (بعد تنفيذ الزيارة الصفية) لصالح تخصص الاعاقة الفكرية. وترجع الباحثتان هذه النتيجة إلى أن مسار الاعاقة الفكرية من أول المسارات التي أسست في قسم التربية الخاصة، ومهام مشرفي التربية العملية جداً واضحة لديهم، كما أن

الطلبة يتدربون في معاهد خاصة ولديهم مناهج خاصة بتلك الفئة وهذا يجعل مهمة التدريس لطلبة التربية العملية أسهل ومهمة مشرفي التربية العملية أوضح وأكثر تحديداً. وتأتي هذه النتيجة متوافقة مع ما وصلت إليه دراسة إيرجولا وآخرين **(ERGULA. et al. 2013)** حيث أكدت على أهمية تكثيف التدريب في مجالات معينة لبعض الطلبة نظراً لحاجتهم لها مثل مجال تدريس المهارات الأكاديمية، وإدارة الصف، والمهارات اللغوية، والتي قد تكون مختلفة عند الطلبة باختلاف المسار، خاصة في مسار صعوبات التعلم حيث أنهم يحتاجون إلى مهارات أخرى مختلفة عن باقي المسارات.

السؤال الخامس: «ما واقع ممارسة مشرفي الجامعة للزيارات الصفية لطلبة التربية العملية حول تنفيذ الزيارة الصفية باختلاف متغير المعدل التراكمي للطالب/ طالبة»؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المعدل استخدمت الباحثتان «تحليل التباين الأحادي» (One Way ANOVA) لتوضيح دلالة الفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المعدل وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (12). نتائج «تحليل التباين الأحادي» (One Way ANOVA) للفروق في إجابات أفراد الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير المعدل.

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
ممارسات المشرف قبل الزيارة الصفية	بين المجموعات	0.106	2	0.053	0.262	0.770
	داخل المجموعات	33.060	164	0.202		
	المجموع	33.166	166			
ممارسات المشرف أثناء تنفيذ الزيارة الصفية	بين المجموعات	0.130	2	0.065	0.525	0.592
	داخل المجموعات	20.228	164	0.123		
	المجموع	20.358	166			
ممارسات المشرف بعد تنفيذ الزيارة الصفية	بين المجموعات	0.018	2	0.009	0.041	0.960
	داخل المجموعات	36.218	164	0.221		
	المجموع	36.236	166			

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل بين مشرفي التربية العملية حول (ممارسات المشرف قبل، أثناء، بعد تنفيذ الزيارة الصفية) باختلاف متغير

المعدل. وهذه تتفق مع نتائج دراسة البابطين (2011).

توصيات الدراسة:

1. عقد ورش عمل لمشرفي التربية العملية لتعريفهم بأهم أساليب والإجراءات التي يجب اتباعها أثناء قيامه بالإشراف.

2. ضرورة قيام مشرفي التربية العملية بالتخطيط والإعداد الجيد للزيارة الصفية بالمشاركة مع الطالب المعلم.

3. ضرورة مناقشة استمارات تقويم طلبة التربية العملية أثناء الزيارة الصفية في الاجتماع القبلي.

4. ضرورة تزويد طلبة التربية العملية بنسخة من تقويم الزيارة الصفية ليتم تطوير أدائه في الزيارات المقبلة.

5. ضرورة إحاطة طلبة التربية العملية بجوانب القصور في أدائه وتشخيصها والتوصل إلى حلول بشأنها.

6. اجراء دراسة حول المشاكل التي يعاني منها الطلبة في التربية العملية والمتعلقة بممارسات المشرفين في الزيارة الصفية وغيرها.

***

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

الإبراهيم، عدنان بدري.(2002). *الإشراف التربوي أنماط وأساليب*.الأردن:مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية.

أبو ملوح، محمد.(2004). الجودة الشاملة والإصلاح التربوي: *رؤى تربوية. مركز القطان للبحث والتطوير التربوي*،(7) 77-79.

البلوشي، عبدالرحمن، والبلوشي، محمد.(2005). الزيارات الصفية في إطار الاستراتيجيات الإشرافية. *ورقة عمل مقدمة في برنامج تدريب المشرفين الجدد*. وزارة التربية التعليم بسلطنة عمان.

أبو شملة، كامل عبد الفتاح.(2009). *فعالية الأساليب الإشرافية في تحسين أداء معلمي وكالة الغوث بغزة من وجهة نظرهم وسبل تطويرها*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة غزة: فلسطين.

بلقيس، أحمد؛ عبداللطيف، خيري. (2002). الزيارات الصفية والدروس التوضيحية في إطار الاستراتيجيات الإشرافية، معهد التربية، عمان، الأردن، دائرة التربية والتعليم، الاونوا/ اليونسكو.

البابطين، عبدالرحمن عبدالوهاب.(2011). واقع ممارسة مشرف التربية العملية لأسلوب الزيارة الإشرافية كما يراها طلاب التربية العملية بكلية التربية في جامعة الملك سعود. *مجلة جامعة الملك سعود - العلوم التربوية والدراسات الإسلامية*. 23 (2) 249-280.

ديراني، محمد عيد.(1995). درجة التزام المشرف التربوي في الأردن بأصول الزيارة الصفية كما يراها المعلمون والمشرفون. *مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*. (29)

309 – 337.

حمزة، محمد عبد الغفار.(1993).دور الموجه التربوي في الزيارة الصفية (رؤية واقعية). *مجلة آفاق التربوية*. (3) 72–81.

الخميس، نداء عبدالرازق (2004). دراسة تقويمية لأداء المشرف الخارجي في برنامج التربية العلمية في كلية التربية جامعة الكويت. *المجلة التربوية. جامعة الكويت*.(70)160– 196.

سمارة، نواف؛ والعديلي، عبدالسلام.(2008). مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية. ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الشاعر، إبراهيم محمود، ومصلح، معتصم، محمد عزيز.(2010). فاعلية دور مشرف التربية العملية في جامعة القدس المفتوحة من وجهة نظر مديري المدارس في مديرتي بيت لحم وشمال الخليل، *مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسطينية*.14، يونيو.

طافش، محمود.(2004). *الإبداع في الإشراف التربوي والإدارة المدرسية*. ط 1، عمان، دار الفرقان.

الطوبجي، إبراهيم.(1992). اهتمامات مشرف التربية العملية عند قيامه بالمشاهدة الصفية لأداء طلاب التربية العملية وأثناء قيامه بالمناقشة الإشرافية معهم. *مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة*. (19) 34– 83.

العبادي، محمد حميدان.(2008). تقويم برنامج التربية العملية في كلية التربية بعبرى من وجهة نظر الطالبات المعلمات. *المجلة التربوية. جامعة الكويت*. (83) 127–171.

عبدالهادي، جودت.(2002).*الإشراف التربوي مفاهيمه وأساليبه دليل لتحسين التدريس*. ط 1، عمان، الأردن، الدار العلمية الدولية.

العتيبي، عادل مطلق.(2006). *متطلبات الزيارة الصفية كما يراها المشرفون التربويون والمعلمون بمحافظة الأحساء*، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك فيصل: الأحساء.

عطوي، جودت عزت.(2001). *الإدارة المدرسية الحديثة مفاهيمها النظرية وتطبيقاتها العملية*. عمان: الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

الكثيري، راشد.(1987). دور مشرف الكلية في التربية العملية من وجهة نظره ووجهة نظر الطالب المتدرب. *المجلة التربوية*، كلية التربية جامعة الملك سعود.13 (4)33– 69.

الكثيري، راشد؛ النصار، صالح. (2005). المدخل للتدريس. ط1. مطابع الحميضي، الرياض.

نشوان، تيسير محمود؛ نشوان، جميل عمر.(2004). الزيارات الصفية المدرسية وعلاقتها باتجاهات معلمي العلوم بالمرحلة الأساسية نحو الأشراف التربوي بمحافظة غزة. *مجلة الأقصى*–غزة. 8 (1) 187–210.

القحطاني، سلطان مترك.(2007). *الزيارات الإشرافية ودورها في رفع الأداء الصفي من وجهة نظر المديرين والمعلمين بمحافظة القويعية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك سعود: الرياض.

اليحيى، يحيى.(1999). *الممارسات الإشرافية لمديري المدارس الثانوية العامة إثناء الزيارة الصفية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

ERGULA,Cevriye; BAYDIKB,Berrin; & DEMIRC, Syeda. (2013). *Opinions of In-Service and Pre-Service Special Education Teachers on the Competencies of the Undergraduate Special Education Programs.*

Educational Sciences: Theory & Practice. 13(1). Educational Consultancy and Research Center. 518-522

Fryslie, M. (2015). *Attitudes towards Classroom Observation among Teachers in Applied English ProgramsA Pilot Study*. Department of Applied English، Kainan University. http://www.knu.edu.tw/AE/newae/documents/conference/Vol_03Abstract.pdf

Gurgur, H., Girgin, U, Uzuner, Y. (2009). Defining the model of coaching university supervisors responsible on teaching practice). 19. Ulusal Ozel Egitim Kongresinde sunulan sozlu bildiri, Marmaris, Mugla.

Ormiston, M, Brimblecombe, N and Show, M (1995). Inspection and Change: Help or Hindrance for the Classroom Teacher. *British Journal of In-Service Education,* 21 (3), p(311-318) *Pham Viet Ha, M.A.* Classroom Observation as a Tool for Professional Growth. http://www.oea-vietnam.com/en/english-teaching--learning/classroom-observation-as-a-tool-for-professional-growth/tdip-57/idn-753.htm

VURANA, S ; ERGENEKONB, Y ; & UNLUC, E. (2014). *Training Process Cycles for Special Education Teachers and University Supervisors: A Turkish Context. Educational Sciences: Theory & Practice.* Educational Consultancy and Research Center. 14(1). 282-295.

Wang, Q, & Seth, N. (1998). Self-development through Classroom Observation: Changing Perceptions in China.*ELT Journal Volume* 52/3, Oxford University. http://203.72.145.166/ELT/files/52-3-4.pdf?origin=publication_detail

❊ ❊ ❊

المجلة السعودية للتربية الخاصة، المجلد 2، العدد (1)، ص ص 121 - 154، الرياض (2016م/ 1437هـ)

أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة

نايف بن عابد الزارع[1]

جامعة جدة

(قدم للنشر في 02/ 05/ 1437هـ؛ وقبل للنشر في 17/ 06/ 1437هـ)

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك بالنسبة لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة في مواجهة المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم. ومقارنة مستويي الاستخدام والأهمية باختلاف متغيرات التدريب الذي تلقاه الوالدان، والمؤهل العلمي، ونوع الإعاقة. وتكونت عينة الدراسة من (61) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة بالسعودية. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء مقياس أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك حيث اشتمل المقياس بصورته النهائية على (25) فقرة شكلت فقرات مجالي أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك. وأظهرت النتائج أن جميع أساليب تعديل السلوك تراوحت درجة أهميتها ودرجة استخدامها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بين الدرجة المتوسطة والدرجة المرتفعة. وكذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تعزى لمتغير التدريب لصالح مجموعة أولياء الأمور الذين تلقوا التدريب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الدراسات العليا مقابل فئتي الدبلوم فأقل والبكالوريوس. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل وذلك لصالح الإعاقة العقلية مقابل التوحد. وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أوصت الدراسة بدعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال التربية الخاصة عموماً إلى الاستعانة بأساليب تعديل السلوك وتقنياته المتنوعة وتدريب الأسر على هذه الأساليب.

الكلمات المفتاحية: تعديل السلوك، الإعاقة، أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة.

Importance and usage of Behavior Modification Methods from the Perspective of Parents of Children with Disabilities in Jeddah

Nayef Abed Alzaraa[(1)]

Jeddah University

(Received 11/02/2016; accepted 27/03/2016)

Abstract: This study aims and focuses on determining the importance and usage of behavior modification Methods from prospective of parents of children with disabilities when facing of their children behavioral disorder and comparing the usage and importance to the difference of training variables received by parents with certain educational level and disability type. The study sample consisted of 61 of parents of children with disabilities in Jeddah, KSA. Researcher has designed a special scale to indicate the importance and usage of behavior modification Methods. The final form of the scale consisted of 25 items indicating behavior modification Methods. Results made it clear that behavior modification Methods have varied between medium and high degrees in parents of children with disabilities. In addition, results have indicated that there are differences of statistical significance in the importance and usage of behavior modification Methods attributed to training variable in favor of parents who got training and educational level variable in favor of parents with higher studies in comparison to parents with lower educational level. Furthermore, there are differences of statistical significance attributed to disability type in favor of mental disability in comparison to autism. In light of reached results, the study recommended that those in charge of educational institutions in the field of special education should seek assistance from behavior modification Methods and their various techniques as well as giving intensive training programs to parents.

Keywords: behavior modification, disability, Parents of Children with Disabilities.

---

(1) أستاذ التربية الخاصة ، رئيس قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة جدة

(6474) محمد الصيرفي، الربوة، رقم الوحدة: (3)

جدة، المملكة العربية السعودية، ص ب (5147)، الرمز البريدي (23448)، وحدة (3)

البريد الإلكتروني: e-mail: alzarea3@yahoo.com

(1) Associate Professor, Chairman of the Department of Special Education, Faculty of Education, University of Jeddah.

(6474) Mohamed Serafi, Rabwah, the unit (3)

Jeddah, KSA, P.O. Box (5147) , Postal Code: (23448), the unit (3)

المقدمة:

إن السنوات الأولى التي يقضيها الطفل في منزله من أكبر المؤثرات المسؤولة عن تشكيل شخصيته في المستقبل؛ ذلك أن الأسرة تعد أول مجتمع ينمو فيه الطفل ويتصل به ويستنشق الجو الخلقي منه، بل إنه ومن خلال الجو العاطفي الموجود في البيت فإن الطفل يعتمد على والديه في أحكامه الأخلاقية وفي مَدِّه بتقاليد وعادات وأعراف مجتمعه، ولأجل ذلك فقد أرجع المربون أن إحساس الطفل بحب الأبوين ناشئ من ممارسة الأسرة لوظيفتها في التنشئة الاجتماعية بل إن تفعيل كل الوظائف التربوية لن يتحقق إلا بتكاتف جهود وأهداف الوالدين. فوظائف الأسرة الأساسية تتمثل في مسؤولياتها اللازمة للمحافظة على توازنها وتلبية متطلباتها الاقتصادية واهتماماتها اليومية وحاجاتها التفاعلية والاجتماعية والعاطفية والانفعالية ومهامها التربوية. (turnbull, et. al, 2006).

وتعد الأسرة أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الطفل، ويتم ذلك من خلال الاتجاهات الوالدية التي يستدل عليها من الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء والأمهات مع أبنائهم في مواقفهم اليومية، حيث أن نمط شخصية الآباء والأمهات ومستواهم التعليمي والاجتماعي، وثقافة المجتمع الذي تنتمي له الأسرة تؤثر في أساليب التعامل مع أطفالهم (خريس والعتوم، 2004). ويعد موضوع التنشئة الأسرية وأساليب التعامل مع الأطفال من المواضيع الهامة التي تناولها الباحثون في مجال التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع، سواء من ناحية المضامين أو الأساليب، نظراً لأهمية هذا الموضوع في إعداد الأجيال القادمة التي ستحافظ على استمرارية وجود المجتمعات مادياً ومعنوياً. (مكي، 2007).

من هنا فقد جاءت أساليب تعديل السلوك لتحقق في العقود الماضية نجاحاً هائلاً على المستويين التربوي والأسري، وعلى وجه التحديد فقد قدمت هذه التكنولوجيا على أساليب فعالة للتدخل العلاجي والتربوي أمكن توظيفها بنجاح وبسهولة لتشكيل السلوك التكيفي وإزالة السلوك غير التكيفي لدى فئات متباينة في العمر والخصائص وفي أوضاع تطبيقية متنوعة. وقد كان لهذا النجاح أثر بالغ على مسار التربية العادية والتربية الخاصة على حد سواء. (Hursh, Schumaker, Fawcett, & Sherman, 2000).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

شكلت مسألة الاهتمام بالأسرة بوجه عام إحدى أهم القضايا العالمية التي زاد الحديث حولها في الآونة الأخيرة، وذلك على مستوى الدول والهيئات والمنظمات الدولية. وتأتي أسر الأطفال ذوي الإعاقة على وجه الخصوص لتعاني مشكلات ذات طبيعة خاصة، نتيجة

وجود تحديات جمة تعيقها عن أداء الأدوار المناطة بها، وتغرقها في دوامة من المشكلات تعصف باستقرارها وتجعلها في أمس الحاجة إلى توعية بأساليب مناسبة تساعدهم على التعامل مع أطفالهم كي تحافظ على تماسكها وتعينها على الاستمرار.

فالتربية السليمة للأفراد ذوي الإعاقة تعد إحدى أهم العمليات الاجتماعية التي تعنى بها هذه الأسر، فمن خلالها يكتسب الطفل القيم والمعايير والاتجاهات ومختلف أنماط السلوك التي تمكنه من التفاعل مع البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها. وإذا كان الجو الأسري الذي يعيش فيه الطفل مضطرباً، فإن نموه، الذي يتوقف على مدى استثمار الأسرة، سيلقى حواجز اجتماعية تعيقه وتحد من إمكاناته لتحقيق الكفاءات. (مسعود، 2005).

وبالرغم من نشر كم هائل من الدراسات العلمية التي قدمت أدلة واضحة وقوية على فاعلية أساليب تعديل السلوك في تشكيل السلوك التكيفي وتدعيمه، (الرشدان، 2006)؛ (العوفي، 2009)؛ (Al–Hiary, 2006)؛ (Strain, et. al., 1992) وخفض السلوك غير التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة (أبو عواد، 1995)؛ (Window, et. al., 2004) إلا أن الدراسات التي حاولت الوقوف على مدى امتلاك أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة لأساليب تعديل السلوك تكاد تكون نادرة بحسب علم الباحث.

وما تجدر الإشارة إليه أن الباحث لاحظ من خلال عمله في الميدان التربوي أن أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة قد أبدو اهتماماً متفاوتاً باستخدام أساليب تعديل السلوك، مما دفعه لاستكشاف الواقع والتعرف على مدى استخدام وأهمية أساليب تعديل السلوك بالنسبة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، كي لا يبقى تشخيص المشكلة وصفياً قائماً على التخمين، بل لتحديد ولتوصيف الواقع بشكل كمي دقيق.

وبناء عليه فقد جاءت هذه الدراسة لتحاول الوقوف على مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة لأساليب تعديل السلوك، ومقارنة هذه المعارف باختلاف متغيرات المؤهل العلمي والتدريب الذي تلقاه الوالدان، ونوع الإعاقة من جهة ثانية.

وبشكل أكثر دقة حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما أساليب تعديل السلوك المستخدمة والأكثر أهمية بالنسبة لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؟

وينبثق عن هذا السؤال مجموع الأسئلة الفرعية التالية:

1 – ما أساليب تعديل السلوك الأكثر أهمية بالنسبة لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة ؟

2 – ما أساليب تعديل السلوك الأكثر استخداماً

بالنسبة لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة؟

3 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لعامل التدريب الذي تلقاه أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؟

4 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لمتغير المستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؟

5 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لمتغير اختلاف نوع الإعاقة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

– تحديد مستوى أهمية أساليب تعديل السلوك بالنسبة لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة في مواجهة المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم.

– الوقوف على مستوى استخدام أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة لأساليب تعديل السلوك.

– مقارنة مستوى استخدام أساليب تعديل السلوك باختلاف متغيرات المؤهل العلمي والتدريب الذي تلقاه الوالدان، ونوع الإعاقة.

– مقارنة مستوى أهمية أساليب تعديل السلوك بالنسبة لأولياء الأمور باختلاف متغيرات المؤهل العلمي والتدريب الذي تلقاه الوالدان، ونوع الإعاقة.

مبررات الدراسة:

– ندرة الدراسات التي تناولت موضوع أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك – بحسب علم الباحث –.

– أهمية أساليب تعديل السلوك في الجوانب التربوية، فهي تمثل سلاحاً مهماً وأساسياً لأسر الأطفال ذوي الإعاقة لمواجهة المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفالهم.

– لأولياء الأمور حق المشاركة وضمان الانسجام والتوافق بين تربية الطفل وتأهيلهم وقيمهم وأهدافهم الشخصية، كونهم عوامل تعزيز طبيعية لأبنائهم، كما أنهم يساعدون في نقل أثر التعلم والتدريب من الأنظمة التربوية إلى المنزل.

– أهمية استخدام أساليب تعديل السلوك، والتي بدورها تعكس آثاراً إيجابية على تطوير سلوكيات توافقية والحد من السلوكيات غير التوافقية لدى الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها مما يلي:

– تعد الدراسة الحالية استجابة للتوجهات الحديثة في مجال تطبيقات تعديل السلوك على المستوى

الأسري.

– حاجة الأسر في العالم العربي بشكل عام والمملكة العربية السعودية بشكل خاص لأساليب تساعدهم على مواجهة احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة ومشكلاتهم لاعتبارات عديدة.

– تزويد أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة برؤية واقعية لمدى استفادة أبنائهم من أساليب تعديل السلوك فعلياً.

– السعي إلى وضع أساس علمي من الناحيتين التربوية والتطبيقية لاستخدام أساليب تعديل السلوك.

– قد تفيد نتائج هذه الدراسة ومن خلال الوقوف على أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك بالقيام بإجراء دراسات أخرى تتناول جوانب أخرى في هذا الموضوع.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية بما يلي:

– الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (1435/ 1436هـ).

– الحدود الجغرافية (المكانية): أجريت الدراسة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

– الحدود البشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على عينة محددة تكونت من (61) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة.

– الحدود الموضوعية: تحدد موضوع الدراسة في أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

– **تعديل السلوك**: يعرّف بأنه العلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الأكاديمي والاجتماعي. وهذا العلم يشتمل على تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عند التغير الذي حدث في السلوك. (الخطيب، 2001)، ويعرف تعديل السلوك إجرائياً بأنه أسلوب تربوي يعمل على تقنيات خاصّة تهدف إلى إحداث تغيير في السلوك، إما بزيادة السلوكيات التكيفية أو بتقليل وتيرة السلوكيّات غير التكيفية.

– **الأهمية**: تعرّف الأهمية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس أهمية أساليب تعديل السلوك.

– **الاستخدام**: يعرف الاستخدام إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس استخدام أساليب تعديل السلوك.

– **أولياء الأمور**: يقصد بهم في هذه الدراسة آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

الإطار النظري:

تعد الأسرة أول جماعة مرجعية يتفاعل معها الفرد بشكل مباشر، لأنها تحتضن الفرد في سنواته الأولى ومنها تتشكل شخصيته، وتتكون لدية البنى والتراكيب النفسية والاجتماعية، ومنها يتعلم ويكون نظام القيم وقواعد السلوك التي تُشكِّل معايير وأُطر مرجعية في سلوكه وأفعاله. (البداينة، 2011).

ولعل ولادة أي طفل يعني تغيراً في الأسرة ويعني ذلك المزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية والاجتماعية وإذا كان الطفل العادي يخلق تغيراً داخل الأسرة ويترك آثاراً في الأدوار الاجتماعية للوالدين ويزيد من مسؤولية أفراد الأسرة، فإن الطفل ذو الإعاقة لا شك سيكون أكثر تأثيراً ويحتاج إلى الكثير من التضحية والالتزام (الدهمشي، 2007). فإذا كانت إمكانات الطفل الفطرية محدودة فإن نموه يتأثر بهذا القصور ويتوقف على مدى قدرة الوحدة الأسرية على التغير والتكيف مع حالة الطفل. لذا فإن علاج الاضطرابات الأسرية يصبح حتمياً من أجل مساعدة الأسرة وتقوية قدرتها على التغير والتكيف مع حالة الطفل وحاجاته سواء أكان طبيعيا أو بحاجة إلى تربية خاصة (مسعود، 2005).

وما تجدر الإشارة إليه أنه في بعض الأحيان يوجه سلوك الأطفال ذوي الإعاقة سلوك الوالدين، حيث يدفع استمرار الأطفال في ممارسة السلوكيات غير التكيفية الآباء والأمهات إلى تطبيق أساليب تفاعل شديدة وقاسية لضبط سلوك أطفالهم، حيث تشير الدراسات إلى أن حوالي (90٪) من الوالدين في أمريكا يميلون إلى استخدام العقاب الجسدي لخفض سلوك عدم الطاعة لدى أطفالهم، في حين أثبت هذا الأسلوب فشله في تقليل ممارسة الأطفال سلوك عدم الطاعة على المدى البعيد، كما أنه يعرض الطفل إلى مشاكل متعددة وظهور أعراض الاكتئاب والعدوانية لديه (Larry & Rolf, 2003).

وفي أحيان أخرى يفشل الوالدان في خفض السلوكيات غير التكيفية التي يظهرها الأطفال ذوي الإعاقة من خلال تطبيق أساليب التفاعل القاسية مما يشعرهم بالعجز والضعف الأمر يدفعهم إلى استخدام أساليب تفاعل متساهلة يتجاهلون من خلالها المشكلة السلوكية، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة واستمرار الأطفال في ممارسة هذا السلوكيات، (Berkowitz & Graziano, 1972).

ويفشل الوالدان في كلتا الحالتين في التعامل مع مشكلات أطفالهم، لأن إجراءات الضبط المعتمدة على العقاب أو التجاهل تساعد في وقف السلوك غير المرغوب فيه، دون تعليم الأطفال السلوك المرغوب فيه، بينما يساعد أسلوب التنشئة الحازم الذي يقدم الدفء والوضوح في التفاعل بين الوالدين والأطفال على تعليم السلوك المرغوب فيه، مما يساعد الأطفال على تطوير إحساس

إيجابي نحو الذات (Rintoul & Wallace, 1998).

إذن فـأنماط الـسلوك وطبيعـة التفـاعلات بـين الأدوار الأسرية داخل الأسرة هو المثال الذي يؤثر سـلباً أو إيجاباً في إعداد الأفراد ليقوموا بالدور المنوط بهم عـلى خير وجـه، ولعـل حتميـة القـصور في ثقافـة الوالـدين لمواجهة المشكلات في مجال رعاية أطفالهم ذوي الإعاقـة تنتج الكثـير مـن الآثـار الـسلبية عـلى أولئـك الأطفـال (مكي، 2007).

ومـن الجـدير بالـذكر أن هنـاك الكثـير مـن السلوكيات المرغوبة التي تود الأسرة أن يتعلمها أفرادها ويتقنوها ومـن ثـم يعمموهـا ومنهـا: مهـارات العنايـة بالذات «من لبس، ونظافة شخصية، وترتيـب وتنظيـف المكان الذي يعيش فيـه الطفـل، وكـذلك مراعـاة آداب المائـدة وآداب الحـديث وأيـضاً في مجـالات المهـارات الاجتماعية حيث تسعى الأسرة إلى تدريب أطفالهـا عـلى التعامـل مـع الآخـرين بـاحترام والمـساعدة والـصدق والأمانة والمحافظـة عـلى الواجبـات وعـلى الممتلكـات الخاصة والعامة». (الصليمي، 1433هـ) ومن هنا جـاءت أساليب تعديل السلوك كأحد الحلول التربوية المـساعدة للوقوف في وجه المشكلات التي تواجهها أسر الأطفـال ذوي الإعاقة في تربية أبنائهم.

تعديل السلوك:

عرف الإنسان منذ القدم أساليب كثيرة في تعديل السلوك واستخدمها في حياته مع بني البشر، وقد أشار القرآن الكريم إلى مجموعة من الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك وتقويمه، ومن ذلك ما ورد بشأن علاج نشوز المرأة، حيث قال الله تعالى: ﴿ وَٱلَّٰتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَٱهۡجُرُوهُنَّ فِي ٱلۡمَضَاجِعِ وَٱضۡرِبُوهُنَّۖ فَإِنۡ أَطَعۡنَكُمۡ فَلَا تَبۡغُواْ عَلَيۡهِنَّ سَبِيلًاۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيّٗا كَبِيرٗا ﴾ (النساء:34)، وقد اشتملت هذه الآية على أسلوبين من أساليب تعديل السلوك هما: أسلوب العقاب السلبي (الهجر) وأسلوب العقاب الإيجابي (الضرب) ويسبقهما أسلوب عقلي معرفي هو (الوعظ). (الفسفوس، 2006).

ويقوم تعديل السلوك - وهو أحد فروع العـلاج النفسي- على أساس نظريات ومبادئ التعلم، وهـو مـن المواضيع الحديثة نسبياً (Fraley, 2001). كما أنه من أكثر العلوم التطبيقيـة أهميـة في مجـال التعامـل مـع الـسلوك البشري، حيث يستخدم تعديل الـسلوك حاليـاً بـشكل واسع في مجالات مختلفة لا تقتصر على التربية وإنـما تمتـد إلى القضاء والرياضة وحتى السياسة. ولقد تطور تعديل السلوك بالفترة الأخيرة وأصبح أكثر اهتمامـاً في الجانـب السلوكي المعـرفي (أبـو أسـعد، 2013) واسـتخدم هـذا المصطلح في ميـدان علـم الـنفس العيـادي للإشـارة إلى أساليب العلاج النفسي المستمدة من البحوث التجريبية، وقد استخدم منذ ذلك الحين ليـشير أساسـاً إلى تقنيـات

زيادة السلوك التكيفي من خلال التعزيز وبدائله، وإزالة السلوك غير التكيفي من خلال المحو أو تقنيات العقاب وبدائله (Martin; Pear, 2007).

ويشير تعديل السلوك إلى العلم أو المنحنى أو الاتجاه الذي استمد أصوله من قوانين التعلم ومن البحوث الأساسية في علم النفس ويهدف إلى تغير السلوك نحو الأفضل أكاديمياً ونفسياً وتربوياً واجتماعياً مستعينا بإجراءات تعديل السلوك (أبو حميدان، 2003).

ويعرف تعديل السلوك على أنه العلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب التي انبثقت عن القوانين السلوكية وذلك بغية إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الأكاديمي والاجتماعي. وهذا العلم يشتمل على تقديم الأدلة التجريبية التي توضح مسؤولية الأساليب التي تم استخدامها عند التغير الذي حدث في السلوك (الخطيب، 2001).

ويستند تعديل السلوك إلى النظرية السلوكية التي تعتبر أن التعلم ما هو إلا تغير سلوكي، وبأن الظروف البيئية والتعزيز مسؤولان عن إحداث التغيير، ويستخدم الأخصائيون الممارسات المرتبطة بهذه النظرية في تيسير وتعزيز ظهور السلوك المرغوب فيه (Strain, et al., 992).

وتتحكم توابع السلوك في ظهور السلوك التكيفي وغير التكيفي، حيث تسهم العواقب المرغوبة في تكرار حدوث السلوك مرة أخرى، فيما تسهم العواقب غير المرغوبة في عدم تكراره (Ferster, Culberton, & Boren, 1975) وتسعى هذه النظرية إلى تعديل البيئة بشكل يسهم في تعزيز استمرارية السلوك المرغوب فيه، وفي ربط الظروف البيئية بالسلوك (Alberto & Troutman, 2006).

الأهداف العامة لتعديل السلوك:

يلخص الخطيب (2001) أهداف تعديل السلوك بما يلي:

1 – مساعدة الطفل على تعلم سلوكيات جديدة غير موجودة لديه.

2 – مساعدة الطفل على زيادة السلوكيات المقبولة اجتماعياً والتي يسعى الطفل إلى تحقيقها.

3 – مساعدة الطفل على التقليل من السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً

4 – تعليم الأطفال أسلوب حل المشكلات.

5 – مساعدة الطفل على أن يتكيف مع محيطه المدرسي وبيئته الاجتماعية.

6 – مساعدة الطفل على التخلص من مشاعر القلق والإحباط والخوف.

المبادئ الأساسية في تعديل السلوك:

تعتمد هذه المبادئ إلى المنهجية السلوكية في تحليل السلوك الإنساني وتعديله وهذه المبادئ هي:

1– السلوك محكوم بنتائجه.

2 – التركيز على السلوك القابل للملاحظة المباشرة.

3 – التعامل مع السلوك على أنه هو المشكلة وليس مجرد عرض لها.

4 – السلوك غير المقبول تحكمه القوانين نفسها التي تحكم السلوك المقبول.

5 – السلوك الإنساني ليس عشوائياً بل يخضع لقوانين. (أبو حميدان، 2003).

أساليب تعديل السلوك:

جاء علم تعديل السلوك ليقدم كماً كبيراً من الأساليب التطبيقية المنظمة التي انبثقت عن القوانين السلوكية، ويمكن إجمال أهم هذه الأساليب على النحو التالي:

– **التعزيز الإيجابي**: تقوية السلوك أو تدعيمه أو المحافظة على استمرارية حدوثه من خلال توفير أحداث أو أشياء إيجابية تلبي حاجات الطفل بعد قيامه بتأدية السلوك. (أبو حميدان، 2003).

– **التعزيز السلبي**: تقوية السلوك أو تدعيمه أو المحافظة على استمراريته من خلال إزالة مثيرات منفرة لا يحبها الطفل بعد قيامه بالسلوك (أبو حميدان، 2003).

– **العقاب**: هو إخضاع الطفل إلى نوع من العقاب بعد الإتيان باستجابة معينة غير مرغوب فيها. (الخطيب، 2001).

– **التغذية الراجعة**: تزويد الطفل بمعلومات توضيحية وتصحيحية بطريقة إيجابية وذلك بهدف توجيه سلوكه المستقبلي. (الخطيب، 2001).

– **التسلسل**: تحليل السلوك المراد ضبطه إلى الاستجابات التي يتكون منها ومن ثم تدريب الطفل على تأدية الاستجابات على نحو يتدرج من السهل الى الصعب. (أبو أسعد، 2013).

– **التشكيل**: تعزيز الاستجابات التي تقود إلى السلوك المراد تحقيقه وتجاهل الاستجابات التي لا تقود إلى تحقيق السلوك المطلوب (أبو حميدان، 2003).

– **النمذجة**: استخدام أسلوب التقليد والتعلم بالملاحظة بحيث يتم تقديم إيضاحات كافية للطفل ليتعلم منها. (الخطيب، 2001).

– **الإخفاء**: الإلغاء التدريجي للتعليمات والتوجيهات التي تم استخدامها لتلقين الطفل الاستجابات الصحيحة. (أبو أسعد، 2013).

– **التعاقد السلوكي**: الاتفاق مع الطفل حول السلوك المطلوب منه والمكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك. (الخطيب، 2001).

– **الإطفاء**: إيقاف التعزيز الذي يحدث بعد السلوك المطلوب وذلك من أجل إيقاف السلوك نفسه، ويعرف هذا الأسلوب أيضا بالتجاهل المخطط له. (أبو حميدان، 2003).

- **تكلفة الاستجابة**: أسلوب لكبح السلوك غير المقبول يشمل حرمان الطفل من غير المعززات المتوفرة لديه. (الخطيب، 2001).

- **العزل**: أسلوب لكبح السلوك الغير المقبول يتضمن إزالة البيئة المعززة أو حرمان الطفل من فرصة التمتع فيها. (أبو أسعد، 2013).

- **التصحيح الزائد**: أسلوب عقابي يتضمن إرغام الطفل على إزالة الأذى الذي نتج عن سلوكه الخاطئ. (الخطيب، 2001).

- **تعزيز السلوك البديل**: أسلوب لكبح السلوك غير المقبول من خلا تعزيز سلوك متناقض له. (أبو أسعد، 2013).

- **تعزيز غياب السلوك**: أسلوب لكبح السلوك غير المقبول من خلال تعزيز الطفل عندما يمتنع عن القيام بذلك السلوك. (أبو أسعد، 2013).

- **تعزيز انخفاض السلوك**: أسلوب لكبح السلوك يتضمن تعزيز الطفل عندما يصبح سلوكه أقل من مستوى معين يتم تحديده مسبقاً. (أبو حميدان، 2003).

- **ضبط المثير**: التحكم بالسلوك من خلال التحكم بالأحداث التي تسبقه أو تنظيم الظروف التي يحدث فيها لكي يظهر السلوك في المواقف المناسبة ويختفي في المواقف غير المناسبة. (الخطيب، 2001).

- **التعميم**: تدريب الطفل على نقل المهارات التي تعلمها من موقف محدد إلى مواقف مشابهة للموقف الأصلي (وهذا يسمى تعميم المثير) أو تدريبه على إظهار استجابات مشابهة للاستجابة الأساسية (تعميم الاستجابة). (أبو أسعد، 2013).

- **التمييز**: تدريب الطفل على التفريق بين الاستجابة المناسبة والاستجابة غير المناسبة وذلك من خلال توظيف التعزيز التفاضلي والذي يشتمل على تعزيز الاستجابة في مواقف معينة وعدم تعزيزها (تجاهلها) عند حدوثها في المواقف الأخرى. (الخطيب، 2001).

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة ستراتون (Stratton , 1989) إلى التعرف على أفضل الأساليب التدريبية التي تساعد الوالدين على تطبيق مهارات تعديل السلوك، ومدى تأثير المستوى الاجتماعي ومستوى الدخل على استفادة الوالدين من البرنامج، وبلغ عدد أفراد الدراسة (79) والدة و(52) والد مع أطفالهم الذين صنفوا بأن لديهم مشكلات سلوكية متنوعة كالعدوان والعناد في ولاية واشنطن وتتراوح أعمارهم بين (3-8) سنوات، وتضمن البرنامج مجموعة من أساليب تعديل السلوك كالتعزيز والإطفاء والعزل... وأظهرت النتائج أن جميع الآباء والأمهات في المجموعات التجريبية أظهروا مستوى مرتفعاً من النجاح في معالجة المشكلات السلوكية لدى أطفالهم، كما أظهروا رضا مرتفعاً عن البرنامج وذلك

خلال فترة التدريب وخلال فترة المتابعة الأولى بعد شهرين والثانية بعد عام، ولم تقدم النتائج وجود فروق ذات دلالة لمستوى الدخل والمستوى الاجتماعي على رضا الآباء عن البرنامج ومدى الاستفادة منها للحد من المشكلات السلوكية لدى أطفالهم.

وجاءت دراسة جريجوري وكينيث (Gregory & Kenneth,1993) لتهدف إلى التعرف على المتنبئات المرتبطة بأنماط التفاعل الأسري ومشاكل الأطفال السلوكية، وتكونت عينة الدراسة من (165) طفلاً في مرحلة الروضة والصف الأول وأسرهم في ولاية ألاباما الأمريكية، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين أنماط تفاعل الأسر مع أطفالهم وظهور المشاكل السلوكية لديهم، حيث ارتبط تفاعل الوالدين مع الأطفال المعتمد على العقاب والتوبيخ والشتم والضرب في ظهور مستويات مرتفعة من السلوكيات العدوانية والسلوكيات المضادة للمجتمع في المنزل وفي المدرسة لدى الأطفال في أعمار مبكرة، حيث أن تفاعل الأسر السلبي مع الأطفال يؤدي إلى تعزيز سلوك العصيان والمعارضة وعدم الطاعة لدى هؤلاء الأطفال، وكذلك نمذجتهم للسلوك العدواني لدى نمط التفاعل المبني على سلوك العقاب.

أما دراسة أبو عواد (1995) فقد هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك في زيادة مهارات الأمهات في حل مشكلات أطفالهن السلوكية داخل المنزل، ومدى انعكاس ذلك على تقليل عدد وشدة مشكلات أطفالهن السلوكية. وتكونت العينة من (26) أماً متطوعة من مدرسة أم هاني الأساسية في مدينة عمان، ولديهن أطفال تتراوح أعمارهم بين (6-12) سنة، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية تلقت التدريب على البرنامج ومجموعة ضابطة أبقيت على قائمة الانتظار. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة للقياس القبلي والقياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارة في حل مشكلات الأطفال السلوكية وعلى كل من أبعاده الأربعة، حيث زادت مهاراتهن على اكتساب واستخدام كل من مهارات وإجراءات تعديل السلوك مما ساعدهن على حل مشكلات أطفالهن، كما وأشارت النتائج إلى أن أمهات المجموعة التجريبية احتفظن بزيادة مستوى مهاراتهن في حل مشكلات أطفالهن السلوكية خلال فترة المتابعة، واستمر أطفالهن بإظهار نقص في مشكلاتهم السلوكية بشكل أكثر دلالة عما كانت عليه في القياس البعدي.

كما وقام ويندو وريشارد وفوستانيس (2004) بدراسة هدفت إلى وضع تصورات الأطفال وأولياء أمورهم بعد تقديم تدخل دعم الأسرة لسلوكيات الطفل والصعوبات ذات الصلة. وشارك في الدراسة

(100) من أولياء الأمور ومقدمي الرعاية و(22) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (5–12) سنة خلال مقابلات منظمة تلت التدخل في المملكة المتحدة. وأشارت تصورات أولياء الأمور أنهم يستخدمون في الغالب الأساليب السلوكية، في حين أن بعض أولياء الأمور والأطفال ينتجون حلولاً في مجالات أخرى من حياتهم. كما وأشارت الدراسة إلى أهمية دعم الأسرة في الوقاية، واعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الخدمات المشتركة بين المؤسسات التي تقدم الخدمات للأطفال الذين يعانون من صعوبات انفعالية وسلوكية وعائلاتهم.

وفي نفس الإطار هدفت دراسة كارلا وشارلوت (Carla & Charlotte, 2005) إلى الكشف عن الاستجابة والإفراط في تفاعل الأمهات مع السلوكيات غير السوية لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد، وتكونت عينة الدراسة من (25) والدة لأطفال يعانون من مشاكل ضعف الانتباه والنشاط الزائد بالإضافة إلى السلوكيات المناقضة (المعارضة والعصيان)، و(24) والدة لأطفال يعانون من ضعف الانتباه والنشاط الزائد فقط، و(38) والدة لأطفال عاديين لا يعانون من مشاكل أية سلوكية في فانكوفر، كندا. وقد تم تقييم الإفراط في التفاعل بين الأمهات والأبناء أثناء اللعب وتقييمها باستخدام التقارير الذاتية المقدمة من قبل الأمهات، وأشارت النتائج إلى أن الأمهات في مجموعة الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية مناقضة أقل استجابة وأكثر إفراطاً في التفاعل وفي رد الفعل من الأمهات في المجموعتين الثانية والثالثة، وأشارت النتائج كذلك إلى أنهن أكثر عدائية وأقل سيطرة على الخلافات. وأكدت الدراسة على أن الآثار المترتبة على معالجة الاستجابة والإفراط في التفاعل لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعتمد بشكل كبير على مدى امتلاك الأمهات لأساليب العلاج السلوكي.

وهدفت دراسة الرشدان (2006) إلى التعرف على أثر تدريب الأمهات على مهارات تعديل السلوك في تحسين سلوك الطاعة عند الأطفال وتحسين تفاعل الأمهات مع أطفالهم. وبلغ عدد أفراد الدراسة (34) أماً وأطفالهن ممن تتراوح أعمارهم بين (5–8) سنوات، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية (17) أماً وأطفالهن شاركن في التدريب على تطبيق مهارات السلوك التكيفي، وضابطة (17) أماً وأطفالهن. وطبقت الدراسة في مراكز الإنماء الاجتماعي في مدينة عمان، وأظهرت نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في سلوك الطاعة لدى الأطفال وفي تفاعل الأمهات مع أطفالهن لصالح المجموعة التجريبية التي تدربت على تطبيق مهارات تعديل السلوك.

أما الدراسة التي قام بها الحياري (2006) فقد هدفت إلى فحص مستوى معرفة الآباء ومعلمي الأطفال

الذين يعانون من التوحد بأساليب تعديل السلوك. واشتملت عينة الدراسة على (38) من الآباء و(49) من معلمين الأطفال ذوي التوحد في مدينة تكساس وكاليفورنيا. وأظهرت النتائج أن الآباء والمعلمين قد استخدموا أكثر الأساليب أهمية بالنسبة لهم، حيث كانت استراتيجية النمذجة أكثر أهمية بالنسبة للآباء، وكان التعزيز الاجتماعي أكثر استخداماً بالنسبة لهم. وأظهرت الفروق بين الآباء من خلال متغيرات الدين، والجنس، والتدريب. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء وبين المعلمين تبعاً لمتغيرات الدراسة.

وجاءت دراسة الصمادي والعويدي (2008) لتهدف إلى التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لمهارات تعديل السلوك وحاجاتهم التدريبية لتلك المهارات. واشتملت عينة الدراسة على (151) ولي أمر للطلبة ذوي الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والتوحد وصعوبات التعلم والإعاقة الجسمية، والإعاقات المتعددة ممن يتلقون الرعاية في مركز المنار للتربية الفكرية في العاصمة الأردنية عمان. وأظهرت النتائج أن درجة معرفة أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمهارات تعديل السلوك كانت في حدود المتوسط. كما أظهرت حاجة أولياء الأمور إلى بعض المهارات، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات التدريبية تُعزى لأثر متغير الجنس؛ ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في معرفة أولياء الأمور للمهارات تُعزى لأثر المستوى التعليمي لصالح الماجستير فأعلى؛ وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمعرفة أولياء الأمور بمهارات تعديل السلوك وفقاً لمتغير نوع الإعاقة؛ وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمعرفة أولياء الأمور بأساليب تعديل السلوك وفقاً لمتغير عمر الطفل.

أما دراسة العوفي (2009) فقد هدفت إلى التعرف على درجة فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين في مراكز تعديل السلوك بالمدينة المنورة، وتكونت عينة الدراسة من (100) ولي أمر و(77) عاملاً في تلك المراكز، وقد توصلت الدراسة إلى أن مجال برنامج الدعم الأسري احتل المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية مجال البرنامج التشخيصي، وفي المرتبة الثالثة برنامج العلاج الدوائي، وفي المرتبة الأخيرة برنامج العلاج السلوكي حسب تقدير أولياء الأمور، في حين احتل مجال البرنامج العلاج السلوكي في لمرتبة الأولى تلاه البرنامج التشخيصي، تلاه في المرتبة الثالثة مجال الدعم والإرشاد الأسري، وجاء في المرتبة الأخيرة برنامج العلاج الدوائي بحسب تقديرات المعلمين والعاملين في تلك المراكز. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند جميع مجالات

الدراسة والأداة الكلية ما عدا مجال برنامج الدعم الأسري، حسب تقديرات أولياء الأمور تعزى لمتغير الجنس حيث كانت الفروق لصالح تقديرات الإناث.

أخيراً فقد هدفت دراسة الدوايدة (2013) إلى تقييم مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي اضطراب التوحد لأساليب تعديل السلوك، وأثر متغيرات الجنس، ودرجة التوحد للأبناء، والمستوى التعليمي، والتدريب على هذا المستوى، وقد تكونت عينة الدراسة من (70) ولي أمر (30 أب، و40 أم) ممن لديهم طلبة ذوي اضطراب التوحد، والملتحقين في مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز للتوحد في مدينة الرياض، والجمعية السعودية للتوحد في مدينة جدة، ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم إعداد استبانة «مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي اضطراب التوحد لأساليب تعديل السلوك» والتي تضمنت - بصورتها النهائية - (27) فقرة، وقد أظهرت النتائج أن آباء وأمهات الطلاب ذوي اضطراب التوحد قد أعطوا أهمية لجميع فقرات الأداة، فقد بلغ المتوسط الحسابي لأهمية أساليب تعديل السلوك بشكل عام (2.49) وهي درجة مرتفعة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية لأهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى للجنس، أو درجة التوحد للأبناء، أو المستوى التعليمي أو التدريب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق، يتبين أن نتائج الدراسات السابقة متعددة ومتنوعة، ففي مجال قياس أثر البرامج التدريبية القائمة على أساليب تعديل السلوك للوالدين، أشارت دراسات كل من ستراتون (Stratton , 1989) وأبو عواد (1995) والرشدان (2006) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة وذلك لصالح المجموعات التجريبية في جميع الدراسات، ومدى انعكاس ذلك على تقليل عدد وشدة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي الإعاقة بوجه عام.

ومن حيث الهدف العام للدراسة الحالية فقد تقاطعت في دراستها لأهمية واستخدام تقنيات تعديل السلوك مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة مع دراسات كل من الحياري (2006) التي هدفت إلى فحص مستوى معرفة الآباء ومعلمي الأطفال الذين يعانون من التوحد بأساليب تعديل السلوك. وتقاطعت مع دراسة الصمادي والعويدي (2008) التي هدفت إلى التعرف على مدى معرفة أولياء الأمور الطلبة ذوي الإعاقة لمهارات تعديل السلوك وحاجاتهم التدريبية لتلك المهارات. وكذلك الأمر فقد تشابهت مع دراسة الدوايدة (2013) التي هدفت إلى تقييم مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي اضطراب التوحد لأساليب تعديل السلوك.

ولكن الدراسة الحالية اختلفت عن الدراسات

سابقة الذكر بتركيزها على محوري الأهمية والاستخدام لدى عينة أوسع من أولياء أمور ذوي الإعاقة، وكذلك تميزت عن الدراسات السابقة بدراسة الفروق باختلاف متغيرات نوع الإعاقة والمؤهل العلمي والجنس لدى استجابات أفراد عينة الدراسة. وفي هذا محاولة هذه الدراسة لوصف أساليب تعديل السلوك من قبل أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

أخيراً فقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بعض الجوانب منها بلورة مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها، وبيان أهميتها، واختيار منهج الدراسة، وتحديد خطة المعالجة الإحصائية، وربط نتائج الدراسات السابقة بالدراسة الحالية بما يحقق الترابط في مجال البحث العلمي، كما وأفادت الدراسات السابقة في الإطار النظري للدراسة الحالية.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي وذلك للوقوف على أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك من قبل أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية ممن يستفيدون من خدمات مراكز تدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة البالغ عددها نحو 75 مركزاً ومدرسة بحسب الإدارة العامة للتعليم بمدينة جدة (1437هـ). وتكونت عينة الدراسة من (61) ولي أمر (27) أب و(34) أم ممن لديهم أطفال ذوو حاجات خاصة يستفيدون من خدمات ستة مراكز تدريب وتأهيل في مدينة جدة هي: مركز التدخل المبكر للفئات الخاصة (حي النعيم)؛ الجمعية السعودية للتوحد (شارع صاري)؛ مركز العون (حي الأندلس)؛ مركز جدة لذوي الاحتياجات الخاصة (حي الحمراء)، معهد الأمل الأول بجدة (حي السلامة) حيث تم اختيارهم بالطريقة المتوفرة ممن وافقوا على المشاركة في الدراسة، والجدول التالي يوضح خصائص العينة بحسب متغيرات الدراسة.

الجدول 1. خصائص عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة.

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
التدريب	تلقى التدريب	17	27.9
	لم يتلق تدريب	44	72.1
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	22	36.1
	بكالوريوس	26	42.6
	دراسات عليا	13	21.3
نوع الإعاقة	إعاقة عقلية	27	44.3
	التوحد	22	36.1
	حالات أخرى	12	19.7

يلاحظ من الجدول (1) أن مجموع الأسر الذين تلقوا تدريباً حول تعديل السلوك أقل من تلك الأسر التي لم تتلق أية برامج تدريبية حول مهارات تعديل السلوك. وكذلك يلاحظ أن نسبة الحاصلين على درجة البكالوريوس هي أكبر من نسب الذين يحملون درجة الدبلوم أو درجة الدراسات العليا. أما فيما يتعلق بنوع الإعاقة فإن أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هي الفئة الأكبر حيث بلغ تكرار هذه الفئة (27) بنسبة مئوية (44.3) من مجموع العينة مقابل (22) حالة توحد و(12) من الحالات الأخرى التي اشتملت على الإعاقة الحركية والإعاقة السمعية والإعاقة البصرية.

أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء مقياس أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك، حيث تكون المقياس من ثلاثة أجزاء: احتوى الجزء الأول منها على المعلومات الديموغرافية التالية: التدريب على أساليب تعديل السلوك، والمستوى التعليمي لأولياء الأمور، ونوع الإعاقة. أما الجزء الثاني من الاستبانة فقد احتوى بصورته النهائية على (25) فقرة شكلت فقرات مجال أهمية أساليب تعديل السلوك، وكذلك الجزء الثالث فقد تكون من نفس فقرات الجزء الثاني لتشكل فقرات مجال استخدام أساليب تعديل السلوك، (ملحق 1).

تصحيح المقياس:

استخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي وذلك بتحديد خمسة خيارات لأهمية تلك الأساليب وخمسة خيارات للاستخدام تراوحت درجاتها بين (1-5)، حيث أشارت الدرجة (1) إلى أن الفقرة غير مهمة أو غير مستخدمة، في حين أشارت الدرجة (5) إلى أن الفقرة مهمة جداً أو أنها دائمة الاستخدام.

صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على عشرة من أعضاء هيئة التدريس في جامعتي الملك عبدالعزيز والجامعة الأردنية، حيث طلب من السادة المحكمين إبداء الرأي في فقرات المقياس، وأشار السادة المحكمون إلى حذف عدة فقرات كانت تشير إلى أساليب يصعب فهمها لغير المتخصصين، كما وأشاروا إلى صلاحية باقي فقرات المقياس ودقته في تحديد أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك، وتكون المقياس بصورته النهائية من (25) فقرة مثلت أساليب تعديل السلوك الأكثر أهمية بالنسبة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة.

وبعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للمقياس ونتج عن ذلك أن جميع

العبارات دالة عند مستوى (0.05) وهـذا يعطـي دلالـة على ارتفاع معاملات الاتـساق الـداخلي، كـما يـشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافيـة يمكـن الوثـوق بهـا في تطبيق الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

تم حساب معـاملات ثبـات الاتـساق الـداخلي للمقياس باستخدام معامـل (كرونبـاخ ألفـا) وقـد بلـغ معامل الثبـات لمجـال أهميـة أسـاليب تعـديل الـسلوك (0.93)، في حين بلـغ معامـل الثبـات لمجـال اسـتخدام أسـاليب تعـديل الـسلوك (0.89) وبلـغ معامـل ثبـات الأداة ككل (0.91) والجـدول التـالي يوضـح معـاملات الثبات.

الجـدول 2. معـاملات الثبـات (كرونبـاخ ألفـا) لمقيـاس أهميـة واسـتخدام أساليب تعديل السلوك.

المجالات	الاتساق الداخلي
مقياس الأهمية	0.93
مقياس الاستخدام	0.89
الأداة ككل	0.91

يلاحظ من الجدول الـسابق أن جميـع معـاملات الثبات تشير إلى درجة ثبات مرتفعة يمكـن الوثـوق بهـا والاطمئنان إلى نتـائج المقيـاس بعـد تطبيقـه عـلى عينـة الدراسة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لموضوع الدراسة الحالية:

1- اختبار (Cronbach's alpha) آلفـا كرونبـاخ لحساب ثبات مقياس الأهمية والاستخدام.

2- المتوسطات الحسابية والانحرافـات المعياريـة لفقرات الأهمية والاستخدام.

3- اختبـار (ت) لحـساب دلالـة الفـروق التـي تعزى لمتغير تدريب أولياء الأمور.

4- تحليل التباين الأحادي لحساب دلالة الفروق التي تعزى لمتغـيرات المؤهـل العلمـي للوالـدين ونـوع إعاقة الطفل.

5- اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة على السؤال الأول الذي ينص عـلى «مـا أساليب تعديل السلوك الأكثر أهمية بالنسبة لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة؟» تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهمية أسـاليب تعـديل الـسلوك من وجهة نظر أولياء الأمور كما هو موضـح في الجـدول التالي:

الجدول 3. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجال أهمية أساليب تعديل السلوك.

رقم العبارة	الأساليب	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة
16	المعززات المادية	3.41	191.	1
5	المعززات الاجتماعية	3.38	1.32	2
19	التعزيز الإيجابي	3.38	1.34	3
18	العزل	3.34	1.46	4
6	التصحيح الزائد	3.33	1.31	5
17	العقاب	3.31	1.25	6
12	النمذجة	3.3	1.31	7
11	التعزيز الرمزي	3.28	1.32	8
15	التعاقد السلوكي	3.25	1.32	9
8	التعزيز التفاضلي لانخفاض السلوك	3.21	1.11	10
9	الإطفاء	3.18	1.2	11
20	الإخفاء	3.18	1.23	12
24	التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى	3.15	1.24	13
7	التغذية الراجعة	3.13	1.36	14
10	التعزيز التفاضلي للسلوك البديل	3.13	1.22	15
23	التسلسل	3.11	1.4	16
2	ضبط المثير	3.1	1.35	17
3	التمييز	3.03	1.35	18
13	التعميم	3.02	1.36	19
14	التعزيز السلبي	2.98	1.2	20
1	الإشراط	2.9	1.19	21
21	تكلفة الاستجابة	2.72	1.14	22
25	التلقين	2.69	1.12	23
22	الإقصاء	2.65	0.99	24
4	جداول التعزيز	2.09	1.29	25
	الدرجة الكلية لمجال الأهمية	**3.09**	**1.27**	

يلاحظ من الجدول السابق أن فقرة «المعززات المادية» هي أكثر أساليب تعديل السلوك أهمية بالنسبة لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، إذ حصلت على متوسط حسابي (3.41) بانحراف معياري (1.19)، تليها الفقرة الخامسة «المعززات الاجتماعية» بمتوسط حسابي وقدره (3.38) وانحراف معياري وقدره (1.32)، في

حين حصلت فقرة «جداول التعزيز» على متوسط حسابي وقدره (2.09) بانحراف معياري (1.27) وهي بالتالي حصلت على المرتبة الأخيرة، كما ويلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال الأهمية بلغت (3.09) بانحراف معياري وقدره (1.27) بدرجة مرتفعة، في حين أن جميع فقرات المقياس تراوحت درجة أهميتها بين الدرجة المتوسطة والدرجة المرتفعة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

للإجابة على السؤال الثاني الذي ينص على «ما أساليب تعديل السلوك الأكثر استخداماً بالنسبة لأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة؟» تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستخدام أساليب تعديل السلوك من وجهة نظر أولياء الأمور كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستخدام أساليب تعديل السلوك.

رقم العبارة	الأساليب	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة
19	التعزيز الإيجابي	3.57	1.3	1
5	المعززات الاجتماعية	3.56	1.07	2
16	المعززات المادية	3.26	1.21	3
25	التلقين	3.23	1.1	4
17	العقاب	3.21	1.2	5
8	التعزيز التفاضلي لانخفاض السلوك	3.18	1.12	6
7	التغذية الراجعة	3.11	1.07	7
18	العزل	3.1	1.14	8
21	تكلفة الاستجابة	3.07	1.31	9
10	التعزيز التفاضلي للسلوك البديل	3.05	1.19	10
1	الإشراط	3.03	1.24	11
6	التصحيح الزائد	2.97	1.12	12
24	التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى	2.92	1.23	13
11	التعزيز الرمزي	2.9	0.98	14
3	التمييز	2.87	1.26	15
20	الإخفاء	2.87	1.19	16
14	التعزيز السلبي	2.84	1.02	17
12	النمذجة	2.75	1.15	18

تابع/ الجدول 4.

رقم العبارة	الأساليب	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة
9	الإطفاء	2.64	1.29	19
4	جداول التعزيز	2.62	1.28	20
13	التعميم	2.51	1.26	21
2	ضبط المثير	2.44	1.15	22
22	الإقصاء	2.44	1.15	23
15	التعاقد السلوكي	2.43	1.04	24
23	التسلسل	2.41	1.09	25
الدرجة الكلية للأهمية		**2.92**	**1.17**	

يلاحظ من الجدول السابق أن فقرة «التعزيز الإيجابي» هي أكثر أساليب تعديل السلوك استخداماً لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، إذ حصلت على متوسط حسابي (3.57) بانحراف معياري (1.3)، وجاءت الفقرة الخامسة «المعززات الاجتماعية» في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي وقدره (3.56) وانحراف معياري وقدره (1.07)، في حين حصلت فقرة «التسلسل» على متوسط حسابي وقدره (2.41) بانحراف معياري (1.09) وهي بالتالي حصلت على المرتبة الأخيرة، كما ويلاحظ أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمجال الاستخدام بلغت (2.92) بانحراف معياري وقدره (1.27) بدرجة متوسطة، في حين أن جميع فقرات المقياس تراوحت درجة استخدامها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بين الدرجة المتوسطة والدرجة المرتفعة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

للإجابة على السؤال الثالث والذي ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لعامل التدريب الذي تلقاه أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؟» تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين متوسطات المجموعتين كما يلي:

أولاً: الفروق بين متوسطات أهمية أساليب تعديل السلوك بحسب متغير التدريب الذي تلقاه أولياء الأمور:

الجدول 5. نتائج اختبار (ت) للفروق في أهمية أساليب تعديل السلوك بحسب متغير التدريب الذي تلقاه أولياء الأمور.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة «ت»	الدلالة الإحصائية
تلقوا التدريب	17	99.71	24.01	59	4.267	0.002
لم يتلقوا التدريب	44	77.18	15.90			

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات المجموعتين، وذلك لصالح مجموعة أولياء الأمور الذين تلقوا التدريب، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (4.267) بمستوى دلالة (0.002).

ثانياً: الفروق بين متوسطات استخدام أساليب تعديل السلوك بحسب متغير التدريب الذي تلقاه أولياء الأمور:

الجدول 6. نتائج اختبار (ت) للفروق في استخدام أساليب تعديل السلوك بحسب متغير التدريب الذي تلقاه أولياء الأمور.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة «ت»	الدلالة الإحصائية
تلقوا التدريب	17	88.47	20.69	59	3.00	0.004
لم يتلقوا التدريب	44	75.27	12.89			

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) بين متوسطات المجموعتين، وذلك لصالح مجموعة أولياء الأمور الذين تلقوا التدريب، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (3.00) بمستوى دلالة (0.004).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع والذي ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لمتغير المستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة؟» تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لأثر متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور كما يلي:

أولاً: الفروق بين متوسطات أهمية أساليب تعديل السلوك بحسب متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور.

الجدول 7. نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات الأهمية لأساليب تعديل السلوك بحسب متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	9429.092	2	4714.546	16.132	0.000
داخل المجموعات	16950.056	58	292.242		
المجموع	26379.148	60			

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات بحسب متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور، وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 8. نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لنتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

المستوى التعليمي	المتوسط	دبلوم فأقل	بكالوريوس	دراسات عليا
دبلوم فأقل	73.27	------	7.26573	33.26573*
بكالوريوس	80.533	------	------	26.00000*
دراسات عليا	106.54	------	------	------

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05).**

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لأهمية أساليب تعديل السلوك بين المجموعات الثلاث وذلك لصالح مجموعة المستوى التعليمي «دراسات عليا» مقابل فئتي «دبلوم فأقل» و«البكالوريوس».

ثانياً: الفروق بين متوسطات استخدام أساليب تعديل السلوك بحسب متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور.

الجدول 9. نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات استخدام أساليب تعديل السلوك بحسب متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	24361.135	2	12180.568	15.194	0.000
داخل المجموعات	46495.619	58	801.649		
المجموع	70856.754	60			

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات بحسب متغير المستوى التعليمي لأولياء الأمور، وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 10. نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لنتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

المستوى التعليمي	المتوسط	دبلوم فأقل	بكالوريوس	دراسات عليا
دبلوم فأقل	73.55	------	10.06643	53.02797*
بكالوريوس	76.35	------	------	42.96154*
دراسات عليا	93.31	------	------	------

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05).**

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لاستخدام أساليب تعديل السلوك بين المجموعات الثلاث وذلك لصالح مجموعة المستوى التعليمي «دراسات عليا» مقابل فئتي «دبلوم فأقل» و«البكالوريوس».

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

للإجابة عن سؤال الدراسة الخامس والذي ينص على «هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α=0.05) في مستوى أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لمتغير اختلاف نوع الإعاقة؟» تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) كما يلي:

أولاً: الفروق بين متوسطات أهمية أساليب تعديل السلوك بحسب متغير نوع إعاقة الطفل.

الجدول 11. نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات أهمية أساليب تعديل السلوك بحسب متغير نوع إعاقة الطفل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	5549.533	2	2774.767	7.726	.001
داخل المجموعات	20829.614	58	359.131		
المجموع	26379.148	60			

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات بحسب متغير نوع إعاقة الطفل، وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 12. نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لنتائج اختبار تحليل التباين الأحادي

المستوى التعليمي	المتوسط	إعاقة عقلية	توحد	حالات أخرى
إعاقة عقلية	93.70	------	21.11279*	13.37037
توحد	72.59	------	------	7.74242
حالات أخرى	80.33	------	------	------

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05).**

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لأهمية أساليب تعديل السلوك، لصالح مجموعة نوع الإعاقة «الإعاقة العقلية» مقابل «التوحد» في حين لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأخرى.

ثانياً: الفروق بين متوسطات استخدام أساليب تعديل السلوك بحسب متغير نوع إعاقة الطفل.

الجدول 13. نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات استخدام أساليب تعديل السلوك بحسب متغير نوع إعاقة الطفل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	2538.991	2	1269.495	5.416	.007
داخل المجموعات	13595.862	58	234.411		
المجموع	16134.852	60			

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات بحسب متغير نوع إعاقة الطفل، وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 14. نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لنتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

المستوى التعليمي	المتوسط	إعاقة عقلية	توحد	حالات أخرى
إعاقة عقلية	86.15	------	13.60269*	11.64815
توحد	72.55	------	------	1.95455
حالات أخرى	79.50	------	------	------

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05).**

يلاحظ من الجدول السابق أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لاستخدام أساليب تعديل السلوك لصالح مجموعة نوع الإعاقة «الإعاقة العقلية» مقابل «التوحد» في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الأخرى.

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج السؤال الأول:

أشارت نتائج السؤال الأول إلى أن درجة تقييم أهمية أساليب تعديل السلوك لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة تراوحت بين المستويين المتوسط والمرتفع، وتشابهت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الدوايدة (2013) التي أظهرت أن آباء وأمهات الطلاب ذوي اضطراب التوحد أعطوا أهمية لجميع أساليب تعديل السلوك، وهي نتيجة منطقية حيث أن الأهمية التي أشار إليها أولياء الأمور نابعة من شعورهم بالحاجة الماسة لمثل هذه الأساليب لمواجهة المشكلات السلوكية التي يظهرها أبناؤهم، فالأدب التربوي في هذا الإطار يشير إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة يظهرون مستوى أكبر في

المشكلات السلوكية من أقرانهم العاديين، وكذلك فإن أسرهم تعاني من قلة في القدرة على ضبط هذه السلوكات في كثير من الأحيان، وبالتالي فهم يدركون تماماً أهمية هذه الأساليب، من هنا فهم يؤمنون بأن حتمية القصور في ثقافتهم لمواجهة مشكلات أطفالهم ذوي الحاجات الخاصة ستنتج حتماً الكثير من الآثار السلبية على أولئك الأطفال. وبالتالي زيادة الضغوط عليهم والإحباطات التي تواجههم، في حين أن امتلاكهم لمثل هذه المهارات سيسهم بشكل أو بآخر من قدرتهم على ضبط سلوكات أطفالهم وبالتالي التخفيف من الضغوط ومن العبء الملقى على كاهلهم، والتقليل من الشعور بالفشل الذي يشعرون به بين الفينة والأخرى نتيجة العجز في قدرتهم على التعامل مع تلك المشكلات. وهذه النتيجة تتقاطع مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن أساليب تعديل السلوك وتسلح الأسر بها يساعدها على مواجهة المشكلات السلوكية التي يظهرها أبناؤهم، كدراسات كل من ستراتون (Stratton, 1989) التي أظهرت أن جميع الآباء والأمهات في المجموعة التجريبية أظهروا مستوى مرتفعاً من النجاح في معالجة المشكلات السلوكية لدى أطفالهم، ودراسة أبو عواد (1995) التي أظهرت أن زيادة مهارات الأمهات على اكتساب واستخدام أساليب تعديل السلوك ساعدهن على حل مشكلات أطفالهن. وكذلك دراسة الرشدان (2006) التي أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية في سلوك الطاعة لدى الأطفال وفي تفاعل الأمهات مع أطفالهن لصالح المجموعة التجريبية التي تدربت على تطبيق مهارات تعديل السلوك. ودراسة كارلا وشارلوت (Carla & Charlotte, 2005) التي أكدت على أن الآثار المترتبة على معالجة الاستجابة والإفراط في التفاعل لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل ضعف الانتباه والنشاط الزائد تعتمد بشكل كبير على مدى امتلاك الأمهات لأساليب العلاج السلوكي.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

أشارت نتائج السؤال الثاني إلى أن درجة استخدام أساليب تعديل السلوك لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة تراوحت بين الدرجة المتوسطة والدرجة المرتفعة، وهي نتيجة منطقية بعض الشيء سيما وأنهم دائمو البحث عن أدوات وأساليب تمكنهم من ضبط السلوكيات غير التوافقية التي يظهرها فلذات أكبادهم، وهذه النتيجة تتشابه مع نتائج دراسة وينـدو وريشارد وفوستانيس (2004) التي أشارت إلى أن أولياء الأمور يطبقون في الغالب الأساليب السلوكية. كما وتقاطعت هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحياري (2006) التي أظهرت أن الآباء يستخدمون أكثر الأساليب أهمية بالنسبة لهم، حيث كانت استراتيجيتي النمذجة والتعزيز الاجتماعي أكثر أهمية بالنسبة للآباء. إلا أنها اختلفت مع

نتائج دراسة العوفي (2009) التي أشارت إلى أن برنامج العلاج السلوكي جاء في المرتبة الأخيرة بحسب تقدير أولياء الأمور لفاعلية البرامج الأربعة التي اقترحتها الدراسة.

وما تجدر الإشارة إليه أن فقرة «العقاب» حصلت على مستوى مرتفع ضمن الأساليب التي يستخدمها أولياء الأمور فقد حصلت على متوسط حسابي (3.21) وجاء ترتيبها الخامس، أي قبل أساليب الإطفاء والتلقين والنمذجة وغيرها من الأساليب الأكثر إيجابية، ولعل فهم أولياء الأمور لآليات العقاب كاستراتيجية من أساليب تعديل السلوك لم يتبادر إلى أذهانهم، ولعل هذا يعد مؤشر خطر إذ أن كثير من الدراسات أشارت إلى وجود علاقة بين نوعية تفاعل الأسر السلبي وظهور المشكلات السلوكية لدى أطفالهم، ومن هذه الدراسات دراسة كل من جريجوري وكينيث (Gregory & Kenneth, 1993) التي أظهرت وجود علاقة بين أنماط تفاعل الوالدين السلبي المعتمد على العقاب والتوبيخ والشتم والضرب في ظهور مستويات مرتفعة من السلوكيات العدوانية والسلوكيات المضادة للمجتمع. وكذلك دراسة كارلا وشارلوت (Carla & Charlotte, 2005) التي أظهرت نتائجها أن الأمهات في مجموعة الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية مناقضة كالعناد أقل استجابة وأكثر إفراطاً في التفاعل وفي رد الفعل، وأنهن أكثر عدائية وأقل سيطرة على الخلافات.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أشارت نتائج السؤال الثالث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجالي الأهمية والاستخدام بين متوسطات مجموعتي أولياء الأمور، وذلك لصالح مجموعة أولياء الأمور الذين تلقوا التدريب لكلا المجالين، وهذه النتيجة منطقية أيضاً حيث أن المعرفة في الاستراتيجية التربوية تعني الإفادة من تطبيقاتها، فالخضوع للبرامج التدريبية سيقود حتماً إلى المعرفة بآليات التطبيق وبالتالي الشعور الأكبر بأهميتها واستخدامها عند الحاجة، والعكس صحيح فافتقار أولياء الأمور للمعرفة بكيفية تطبيق هذه الأساليب في بعض الأحيان يقف عائقاً أمام استخدامهم لها، وهذا ما أشار إليه بعض أولياء الأمور أثناء التطبيق، حيث أكد بعضهم إلى عدم معرفته بهذه الأساليب، مما أدى إلى طلبهم من الباحث القيام بشرحها لهم، ولعل هذا ما يفسر حصول فقرات «الإقصاء» و«التعاقد السلوكي» و«التسلسل» على المراتب الأخيرة ضمن استخدام أساليب تعديل السلوك التي عرضت في المقياس، فهم لا يعرفون كيفية تطبيقها مع أبنائهم لعدم معرفتهم فيها. ولعل عدم المعرفة يقودنا إلى نتائج دراسة الصمادي والعويدي (2008) التي أظهرت أن درجة معرفة أولياء

أمور الأطفال ذوي الإعاقة لمهارات تعديل السلوك كانت في حدود المتوسط. كما أظهرت حاجة أولياء الأمور إلى بعض المهارات.

وتشابهت هذه النتيجة مع دراسة الحياري (2006) التي أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى معرفة الآباء ومعلمي الأطفال الذين يعانون من التوحد بأساليب تعديل السلوك تبعاً لمتغير التدريب. ولكنها اختلفت مع نتائج دراسة الدوايدة (2013) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية لأهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تُعزى لمتغير المستوى التعليمي أو التدريب.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

أشارت نتائج السؤال الرابع إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمجالي أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك بين المجموعات الثلاثة وذلك لصالح مجموعة الدراسات العليا لكلا المجالين. ويمكن تفسير هذه النتيجة من باب أن الأفراد الأكثر تعليماً هم الأكثر انفتاحاً وإيماناً بقدرة الأساليب العلمية والأساليب المنبثقة عن النظريات العلمية في إحداث التغيير المطلوب في السلوك وفي معالجة المشكلات التي تواجههم، وهم أيضاً الأكثر ثقافة والأكثر اطلاعاً على المعطيات العلمية، والأكثر مرونة في تفكيرهم من الآخرين، الأمر الذي سيترك آثاراً إيجابية في أدوارهم الاجتماعية بالأخص فيما يتعلق بأفراد أسرهم. وتتقاطع هذه النتيجة مع نتائج دراسة الصمادي والعويدي (2008) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معرفة أولياء الأمور لمهارات تعديل السلوك تُعزى لأثر المستوى التعليمي لصالح الماجستير فأعلى. ولكنها اختلفت مع دراسة الدوايدة (2013) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الكلية لأهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين.

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

أشارت نتائج السؤال الخامس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمجالي أهمية واستخدام أساليب تعديل السلوك لصالح مجموعة (الإعاقة العقلية) على (التوحد) لكلا المجالين. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة العقلية أكثر قدرة على التواصل مع أبنائهم بالمقارنة مع أسر الأطفال ذوي طيف التوحد الذين يعانون كثيراً جراء عجزهم في كثير من الأحيان على التواصل مع فلذات أكبادهم وذلك للضعف الشديد في خصائص أبنائهم التواصلية، وشعورهم بالإحباط والعجز أمام ابنهم الذي يعيش في عالمه الخاص بعيداً عنهم، ومع أن مثل هذه الأساليب تفيد في علاج المشكلات التواصلية إلا أن خصائص الأطفال التوحديين تقلل من فاعلية هذه الأساليب إذا

ما قورنت بخصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الأكثر إفادة من التطبيقات التربوية بوجه عام. واختلفت هذه الدراسة مع نتائج دراسة الصمادي والعويدي (2008) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمعرفة أولياء الأمور بمهارات تعديل السلوك وفقاً لمتغير نوع الإعاقة.

التوصيات:

في ضوء المراجعة التي قام بها الباحث فإن النتيجة التي توصل إليها أن العالم العربي يفتقد لدراسات علمية مستفيضة تتناول الجوانب الأسرية والعلاج الأسري والإرشاد الأسري وتوفير الدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقة وبالأخص فيما يتعلق بتسليحهم بمهارات تعديل السلوك وأساليبه. وكذلك فإن العالم العربي يفتقر لدراسات مسحية تقف على مستوى معرفة واستخدام أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة للأساليب العلمية التي تساعدهم على تربية أبنائهم ومواجهة مشكلاتهم الحياتية بجوانبها المتنوعة الاجتماعية والانفعالية والتواصلية. وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

- دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال التربية الخاصة عموماً إلى الاستعانة بأساليب تعديل السلوك وتقنياته المتنوعة.

- ضرورة الاهتمام بتنمية المهارات التي يمتلكها الوالدين والتي لها الأثر الإيجابي المباشر في تحسين مهارات أبنائهم وحل مشكلاتهم.

- توعية الأسر التي لديها طفل ذو حاجة خاصة بأهمية برامج تعديل السلوك وأثرها الإيجابي على أطفالهم وذلك من خلال دورات تدريبية أو ورشات عمل تقدمها المؤسسات التربوية والتعليمية.

- ضرورة القيام بإجراء دراسات علمية في مجال تعديل السلوك وأثاره على الأسر في مواجهة المشكلات التي يظهرها أبناؤهم.

***

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2013). *تعديل السلوك الإنساني، النظرية والتطبيق*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

أبو حميدان، يوسف (2003). *تعديل السلوك: النظرية والتطبيق*، المدى للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

أبو عواد، وفاء خليل يوسف (1995). *فاعلية برنامج تدريبي في تعديل السلوك في زيادة مهارات الأمهات في حل مشكلات أطفالهن السلوكية داخل المنزل*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الإدارة العامة للتعليم في محافظة جدة (1437). *معاهد وبرامج التربية الخاصة بجدة*، تم استرجاعه من بوابة جدة التربوية على الرابط:

http://jedu.gov.sa/SubPage.aspx?Page=CyHIOOVTbNeDWcOXDJVTTw==&SubID=87&CatID=22

البداينة، ذياب موسى (2011). العنف الأسري الذي يتعرض له الأحداث: حجم ظاهرة العنف على الأحداث، طرق تقديرها، أنواع العنف اتجاهات الظاهرة وتطورها محلياً وعالمياً، *الندوة العلمية حول قضايا الأحداث والعنف الأسري* (الرياض: 4-6/ 4/ 2011)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

خريس، ميساء محمد حسن، العتوم، عدنان (2004). *أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم نحو أبنائهم*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الخطيب، جمال (2001). *تعديل السلوك الإنساني*، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت، الكويت.

الدهمشي، محمد بن عامر (2007). *دليل الطلبة والمعلمين في التربية الخاصة*، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية.

الدوايدة، أحمد موسى (2013). مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي اضطراب التوحد لاستراتيجيات تعديل السلوك، *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، المجلد (2)، العدد (1) – كانون ثاني، ص.ص 21-40.

الرشدان، عز خالد علي (2006). *أثر برنامج تدريبي للأمهات على مهارات تعديل السلوك في تحسين سلوك الطاعة عند الأطفال وتفاعلهن مع أطفالهن*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الصليمي، محمد مستور (1433هـ). أهداف ومجالات واتجاهات تعديل السلوك، *مجلة المنهل الإلكترونية*، متوفر على الرابط: http://www.manhal.net/articles

الصمادي والعويدي (2008). معرفة أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بمهارات تعديل السلوك وحاجاتهم التدريبية لتلك المهارات. *مجلة كلية التربية*، جامعة عين شمس، العدد (32)، المجلد (7).

العوفي، عادل ماهر عبيد الله (2009). *فاعلية البرامج المقدمة لمعالجة الأعراض الأساسية لاضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من وجهة نظر أولياء الأمور والعاملين بمراكز تعديل السلوك بالمدينة المنورة*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الفسفوس، عدنان أحمد (2006). *الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس*، المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج. متوفر على الرابط:

http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=77&topic_id=1885

مسعود، ليلى سليمان (2005). العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري، *المجلة الجزائرية في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية*، إنسانيات، (29-30) ص.ص 11 – 28.

مكي، أحمد مختار (2007). *التنشئة الاجتماعية وأثرها في تكوين الشخصية*، مكتبة الرشد، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (2009). *Applied behavior analysis for teachers* (pp. 311-325). Upper Saddle River: Merrill/Pearson.

Al–Hiary, G.M. (2006).*An investigation of parents and teachers of children with autism: Perceived levels of importance and use of applied behavioral analysis*. Doctoral dissertation ,Texas Woman's University.

Berkowitz Barbara and Graziano, Anthony. (1972). Training Parents as Behavior Therapists: A review, *Behavior Research and Therapy*, 1. 297 – 317.

Carla, M. Charlotte, J ,(2005), Mother-Son Interactions in Families of Boys with Attention-Deficit/Hyperactive disorder With and Without Oppositional Behavior , *Journal of Abnormal Child*

Psychology , Available online at: http://search.epnet.com/.

Ferster, C. B., Culbertson, S., & Boren, M. C. (1975). *Behavior principles*. (2nd ed.) upper saddle river, NJ: Merrill/ prentice hall.

Fraley, Lawrence E. (2001) Strategic interdisciplinary relations between a natural science community and a psychology community Part 1: The development of the contrasting paradigms, *The Behavior Analyst Today*, Vol 2(4), 2001, 290-305.

Gregory S. Kenneth, A, (1993), Family Interaction Patterns and Children's Conduct Problem at Home and School: A Longitudinal Perspective**,** *School Psychology Review*, (on - line) Available: http://search.epnet.com/.

Hursh, D., Schumaker, J., Fawcett, S., & Sherman, J. (2000). A comparison of the effects of written versus direct instructions on the application of four behavior change processes. *Education and Treatment of Children*, 23 455 – 464.

Larry, M. K. and Rolf, L, (2003) Child Disobedienc and Noncompliance: Review, *Pediatrics*, (on – line) Available:http:// search.epnet.com.

Martin, G.; Pear, J. (2007). *Behavior modification: What it is and how to do it* (Eighth Edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall,

Rintoul B., Thorne J.Wallace Ina. (1998). *Factors in Child Development*. Prepared for: U. S Department of Health and Human Services.

Strain, P. S., McConnell, S. R., Carta, J. J., Fowler, S. A., Neisworth, J. T., & Wolery, M. (1992). Behaviorism in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12(1), 121-141.

Stratton, C. W, (1989). Systematic Comparison of Consumer Satisfaction of Three Cost-Effective parent Training Programs for Conduct Problem Children, *Behavior therapy*, 20, 103-115 All Rights Reserved - Library of University of Jordan - Center of Thesis Deposit.

Thorndike, E.L. (1911), "*Provisional Laws of Acquired Behavior or Learning", Animal Intelligence* , New York: The McMillian Company.

Turnbull A., Turnbull R., Erwin E. & Soodak L. (**2006**) *Families, Professionals, and Exceptionality: Positive Outcomes Through Partnerships and Trust*, (5th ed.), upper saddle river, NJ: Merrill/ prentice hall.

Whitman, T., Sciback , J., & Reid, D. (1983). *Behavior modification with the severely and profoundly retarded*. New York: Academic Press

Window, S., Richards, M. & Vostanis,P.(2004). Parent's and Children's Perceptions of a Family Support Intervention for Child Behavioral Problems. *Journal of Social Work Practice,* Vol.18 No.1.

❋ ❋ ❋

ملحق (1) «أداة الدراسة»

أخي ولي الأمر المحترم..

الأخوة والأخوات أولياء أمور الأطفال ذوي الحاجات الخاصة...

تحية تقدير واحترام..

لقد تغيرت اتجاهات مجتمعاتنا نحو الأفراد ذوي الإعاقة فأصبحت أكثر إيجابية بنظرتها إلى الفرد المعوق كونه إنسان له حقوق وعليه واجبات. فهو كالأخرين تقع على عاتقه مسؤوليات تفرضها الإعاقة، وتحددها القيود المجتمعية والتشريعية، ومما لا شك فيه أن الدور الذي يطلع فيه الفرد ذو الإعاقة لا يتحقق إلا إذا آمنت الأسرة بدورها الفاعل مع ابنها.. فهو دور مهم بل مهم جداً في التغيير الذي سيطرأ على حياة أبنائنا المعاقين...

يأمل الباحث أن تتعاونوا معه في الاستجابة الدقيقة على هذه الأداة مشيراً إلى أن المعلومات التي سيتم جمعها هي طي الكتمان ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط... من هنا فقد جاءت هذه الدراسة للتعرف على مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة لاستراتيجيات تعديل السلوك مع أطفالهم.

أخيراً.. إن مصداقيتكم في الإجابة والدقة في اختيار البديل الذي ينسجم مع تصوركم سوف يثري الدراسة ويكسب نتائجها قيمة علمية يُنتظر أن تخدم فلذات أكبدانا... شاكراً لكم سلفاً حسن تعاونكم.

الباحث

أولاً: معلومات تتعلق بالمستجيب:

المستجيب: أب ☐ أم ☐

المستوى العلمي: أمي ☐ ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه ☐

هل تلقيت أية دورات تدريبية في مجال تعديل السلوك؟ نعم ☐ لا ☐

ثانياً: معلومات تتعلق بالطفل ذو الحاجة الخاصة:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر: (.....).

حالة الإعاقة: فكرية ☐ توحد ☐ غيرها يرجى التحديد (.....) ☐

ثالثاً: اسم المركز الذي يقدم الرعاية لطفلك: .....

أخي العزيز / أختي العزيزة:

بين يديك مقياساً يهدف للتعرف على مستوى أهمية واستخدام أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة لاستراتيجيات تعديل السلوك مع أطفالهم والمطلوب منك الإجابة بوضع إشارة (X) في الخانة التي تعتقد أنها مهمة لابنك ووضع إشارة (X) لدرجة استخدام الاستراتيجية في ضبط سلوك ابنك..

درجة الأهمية					أساليب تعديل السلوك	درجة الاستخدام				
غير مهمة	مهمة قليلاً	مهمة نوعاً ما	مهمة	مهمة جداً		غير مستخدمة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
					1. أستخدم المعززات الغذائية (على سبيل المثال: البطاطس، الطعام المحبب)، مع ولدي (التعزيز الإيجابي).					
					2.أستخدم المعززات المادية (على سبيل المثال: الألعاب،الصور، الطوابع) مع ولدي (التعزيز الإيجابي).					
					3.أستخدم المعززات النشاطية (على سبيل المثال: الاستماع إلى القصص، أفلام الكرتون، الرسم) مع ولدي (التعزيز الإيجابي).					
					4.أستخدم المعززات الاجتماعية (على سبيل المثال:الابتسام، الثناء، التقبيل) مع ولدي (التعزيز الاجتماعي).					
					5.أستخدم المعززات الرمزية (على سبيل المثال: النقاط، النجوم، الكوبونات) مع ولدي (التعزيز الرمزي).					
					6.عندما يقوم ولدي بسلوك غير مرغوب به فاني أقوم بتنبيهه وعندما يقوم بسلوك مرغوب به أقوم بإزالة مثير أو شيء لا يحبه بعد حدوث السلوك مباشرة (التعزيز السلبي).					
					7.أستخدم المثيرات التمييزية الإضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف (على سبيل المثال: التلقين اللفظي، التلقين الجسدي، التلقين الإيمائي، الخ) (التلقين).					
					8.أستخدم الإزالة التدريجية لنوع التلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية (الإخفاء).					
					9.أستخدم الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات عندما يقترب ولدي شيئا فشيئا من السلوك النهائي (التشكيل)					
					10.أتجاهل ولدي عندما يقوم بسلوك غير مرغوب به (الإطفاء).					
					11.أستخدم الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة ولدي على تأدية سلسلة سلوكية بتعزيزه عند تأديته للحلقات (التسلسل).					

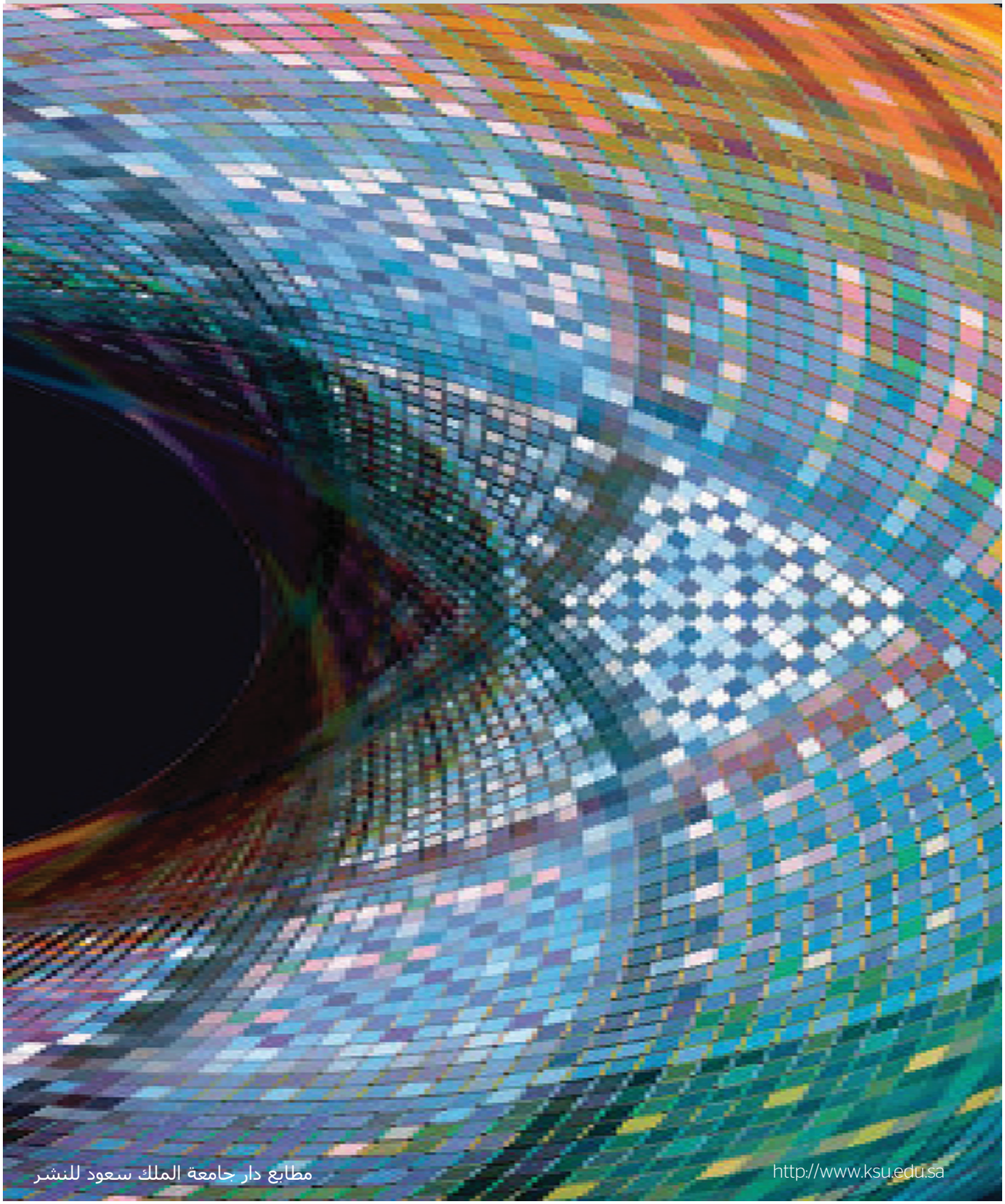
درجة الأهمية					أساليب تعديل السلوك	درجة الاستخدام				
غير مهمة	مهمة قليلاً	مهمة نوعاً ما	مهمة	مهمة جداً		غير مستخدمة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
					12.أعرض على ولدي كيف يقوم بالأشياء والتي أطلب منه القيام بها كما فعلت (النمذجة).					
					13.أستخدم الإجراء الذي يقوم على تعزيز ولدي عند امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله لفترة زمنية معينة (التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى)					
					14.استخدم الإجراء الذي يقوم على تعزيز ولدي عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله (التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض).					
					15.استخدم الإجراء الذي يعمل على تقليل السلوك غير المقبول من خلال تعزيز تناقصه تدريجياً (التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي).					
					16.استخدم الإجراء الذي يشتمل على فقدان ولدي لجزء من المعززات التي لدية نتيجة لتأديته للسلوك غير المقبول مما يؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك (تكلفة الاستجابة).					
					17.استخدم الإجراء الذي يشتمل على حرمان ولدي من الحصول على التعزيز بوضعه في غرفة منعزلة أو على الكرسي بعد قيامة بالسلوك غير المقبول (الإقصاء).					
					18.استخدم الإجراء المتعلق بإزالة الضرر الذي ينتج عن السلوك بتصحيح الوضع كما كان أو أفضل (التصحيح الزائد للوضع).					
					19.استخدم الإجراء الذي يعمل على التقليل من السلوك غير المقبول برفع صوتي أو قول " لا تعمل ذلك " (العقاب).					
					20.أقوم بتعزيز ولدي بعد حدوث عدد معين من الاستجابات (جدول التعزيز النسبة الثابتة).					
					21.أقوم بتعزيز ولدي بعد 1 أو 2 أو عدد من الاستجابات المقبولة (جدول التعزيز النسبة المتغيرة).					
					22.أقوم بتعزيز ولدي بعد مرور فترة زمنية محددة (جدول التعزيز الفترة الزمنية الثابتة).					
					23.أقوم بتعزيز ولدي بعد فترات زمنية متغيرة (جدول التعزيز الفترة الزمنية المتغيرة).					
					24.أقوم في بعض الأحيان بتسجيل جميع السلوكيات المقبولة وغير المقبولة التي يقوم بها ولدي (القياس المستمر).					

درجة الأهمية					أساليب تعديل السلوك	درجة الاستخدام				
غير مهمة	مهمة قليلاً	مهمة نوعاً ما	مهمة	مهمة جداً		غير مستخدمة	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
					25.أقوم في بعض الأحيان بحساب عدد السلوكيات المقبولة وغير مقبولة التي يقوم بها ولدي (تسجيل تكرار حدوث السلوك).					
					26.أقوم في بعض الأحيان بحساب مدة حدوث السلوك الذي يقوم به ولدي (تسجيل مدة حدوث السلوك).					
					27.أقوم في بعض الأحيان بحساب مدة وتكرار حدوث السلوك أو عدم حدوثه في فواصل زمنية (تسجيل الفواصل الزمنية).					

❋ ❋ ❋

صدرت هذه المجلة بدعم من جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٢٠١٦ © جميع الحقوق محفوظة لجامعة الملك سعود.
The publication of this journal is made possible through financial support from King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia .
2016 © King Saud University. All rights reserved.

لإعادة طباعة مقالات هذا العدد من المجلة بشكل منفرد الرجاء زيارة موقعنا على الرابط التالي http://www.sjse.sa/reprints
For individual articles reprints of this journal issue please visit our web site at http://www.sjse.sa/reprints



مطابع دار جامعة الملك سعود للنشر
http://www.ksu.edu.sa