مجلة الطفولة العربية

مجلة فصلية تصدرها

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

موقع المجلة الإلكتروني
http://www.jac-kw.org

تقوم شبكة المعلومات العربية التربوية "شمعة"
بنشر المعلومات البيبلوغرافية والملخصات عن أعداد مجلة الطفولة العربية
والمقالات والدراسات المنشورة فيها على موقعها التالي على شبكة الإنترنت:
http://www.shamaa.org

تتوفر نصوص البحوث كاملة لدى
EBSCO Publishing
Arab World Research Source
www.ebscohost.com/academic/arab-world-research-source

كما تتوفر ملخصات البحوث لدى
***Edu**. Search*
قاعدة المعلومات التربوية ـ دار المنظومة
www.mandumah.com

تصدر بدعم مالي من

KFAS
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
Kuwait Foundation for the Advancement of Sciences

قواعد النشر في مجلة الطفولة العربية

إن مجلة الطفولة العربية مجلة علمية محكمة في أبحاثها الميدانية، وتعتمد في تحكيم بحوثها على محكمين اثنين من الأساتذة المختصين على نحو سري، وفي حال تباين آراء المحكمين يحال البحث إلى محكم ثالث، وتقدم للقارئ المهتم بمجال الطفولة غرفاً معرفياً لكل ما يخص الطفولة من دراسات وبحوث وقراءات عامة يستفيد منها المختصون والمهتمون وتقبل للنشر باللغتين العربية والإنجليزية المواد الآتية:

1. الأبحاث الميدانية والتجريبية.
2. الأبحاث والدراسات العلمية النظرية.
3. عرض أو مراجعة الكتب الجديدة.
4. التقارير العلمية عن المؤتمرات المعنية بدراسات الطفولة.
5. المقالات العامة المتخصصة.

قواعد عامة:

يشترط فيما يقدم للنشر في المجلة من دراسات ميدانية أو نظرية أو تقارير ما يلي:

6. الجودة في الفكرة والأسلوب والمنهج، والتوثيق العلمي. والخلو من الأخطاء اللغوية والنحوية.
7. التعهد من الكاتب أن بحثه لم يسبق له أن نشر وأنه لن ينشره في أية مجلة أو كتاب قبل أن يبلغ برد المجلة وحكمها.
8. أن تكون الإسهامات مطبوعة بمعالج الكلمات Winword على ألا تزيد عدد صفحاتها عن (32) صفحة حجم A4 (8000كلمة).
9. تنظيم طباعة البحث على أساس كتابة العناوين الرئيسية وسط السطر والعناوين الفرعية في الجانب اليمين في سطر مستقل (بنط غامق) والعناوين الثانوية في بداية الفقرة.
10. إرسال البحث إلكترونياً وملخصين له أحدهما باللغة العربية والآخر باللغة الإنجليزية بالإضافة إلى السيرة الذاتية المختصرة للباحث عند إرسال البحث لأول مرة على البريد الإلكتروني: info@jac-kw.org

قواعد خاصة :

- تلتزم المجلة بتقصي تمتع المخطوطة بالنزاهة، عن طريق اعتماد إجراءات واضحة.
- تعلن المجلة ما إذا كانت تنشر على أساس اكتساب حقوق النشر من المؤلفين، أو تعتمد سياسة الوصول الحر وتعلن عن نوعية الوصول وشروطه.
- تلتزم هيئة التحرير بتطبيق جميع القواعد المعلنة للقراء والكتاب حول حقوق النشر، وللمجلة حق الملكية الفكرية في المواد المنشورة، ولا مانع من نشرها بعد أخذ موافقة خطية من المجلة.

أولاً- المنهجية:

- تكون الأسئلة البحثية أسئلة أكاديمية فكرية تشتق منطقياً من الإطار النظري ومراجعة الأدبيات، ومصوبة نحو نقاط غامضة تحتاج إلى جلاء.
- تكون طريقة البحث مناسبة للموضوع المبحوث.
- تتمتع طريقة البحث بالشروط العامة للدقة.
- تتضمن المخطوطة معلومات وأفكاراً تشكل إضافة في ميدانها، أو في مقاربة المشكلة المطروحة.

(أ) في البحوث الكمية:

- تكون الفرضيات بصورة أجوبة أولية على الأسئلة المطروحة، تشتق منطقياً من مراجعة الأدبيات ومعطيات السياق.
- تكون العينات مصوغة وممثلة والأداة المستخدمة صادقة وثابتة، وطريقة عرض البيانات مضبوطة.
- يتسق الموضوع المبحوث كما هو مطروح في العنوان وفي مراجعة الأدبيات، مع جمع معلومات وتحليلها، ويتجنب الانزلاق من الموضوع إلى "وجهة نظر الجمهور فيه".

(ب) في البحوث النوعية:

- تتمتع "المادة" المدروسة (وثائق، نصوص، مشاهدات، أقوال الأشخاص الذين تجرى معهم مقابلات) بالمصداقية والدلالة، ويكون اختيارها مسوغاً.
- تكون المقاربة واضحة التحديد، أكانت تقوم على جمع البيانات (أثنوجرافية، تحليل محتوى، دراسة حالة، مشاهدة...إلخ). أو تقوم على التأسيس النظري (بما في ذلك النظرية المجذرة grounded theory).
- يحدد الباحث خلفيته واتجاهاته بما يساعد على فهم اختياره للموضوع وطريقة البحث وتفسيره للنتائج.
- تتمتع المعالجة بالمنطق وقوة الاستدلال.

(ج) في البحوث المختلطة:

- تتمتع المخطوطة بالشروط المطلوبة في النوعين الكمي والكيفي.

ثانياً - الأبحاث الميدانية والتجريبية:

1. كتابة عنوان البحث واسم الباحث ولقبه العلمي والجهة التي يعمل لديها على الصفحة الأولى.
2. استيفاء البحث لمتطلبات البحوث الميدانية والتجريبية بما يتضمنه من مقدمة والإطار النظري والدراسات السابقة ومشكلة البحث وأهدافه وفروضه وتعريف مصطلحاته.
3. يراعي الباحث توضيح أسلوب اختيار العينة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية وخطوات إجراء الدراسة.
4. يقوم الباحث بعرض النتائج بوضوح مستعيناً بالجداول الإحصائية أو الرسومات البيانية متى كانت هناك حاجة لذلك.

قواعد النشر في مجلة الطفولة العربية

قواعد التوثيق:

أولاً - الأبحاث الميدانية والتجريبية:

1. عند الإشارة إلى المراجع في المتن يذكر الاسم الأخير (فقط) للمؤلف أو الباحث وسنة النشر بين قوسين مثل (القوصي، 1985) أو (Gardner, 1981)، وإذا كان عدد الباحثين (من اثنين إلى خمسة) تذكر أسماء الباحثين جميعهم للمرة الأولى مثل (أبو علام، العمر، الصراف، الشيخ، 1999)، وإذا تكررت الاستعانة بنفس المرجع يذكر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (أبو علام، وآخرون، 1999) أو (Gardner et al., 1981) وإذا كان عدد الباحثين ستة فأكثر يذكر الاسم الأخير للباحث الأول وآخرون مثل (الدمرداش، وآخرون، 1999) أو (Skinner, et al., 1965)، وعند الاقتباس يوضع النص المقتبس بين «قوسين صغيرين»، وتذكر أرقام الصفحات المقتبس منها مثل: (أبو علام، 1990: 43).
2. وجود قائمة المراجع في نهاية البحث يذكر فيها جميع المراجع التي أشير إليها في متن البحث وترتب ترتيباً أبجدياً - دون ترقيم مسلسل - حسب الاسم الأخير للمؤلف أو الباحث وتأتي المراجع العربية أولا ثم المراجع الأجنبية بعدها وتذكر بيانات كل مرجع على النحو الآتي:

أ. عندما يكون المرجع كتاباً:

اسم المؤلف (سنة النشر) عنوان الكتاب (الطبعة أو المجلد) اسم البلد: اسم الناشر، مثال: مراد، صلاح أحمد (2001). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: الأنجلو المصرية.

ب. عندما يكون المرجع بحثاً في مجلة:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان البحث، اسم المجلة، المجلد، الصفحات: مثل: قطامي، نايفة (2002). تعليم التفكير للطفل الخليجي، مجلة الطفولة العربية، 12، 87 - 114.

ج. عندما يكون المرجع بحثاً أجنبياً (باللغة الإنجليزية)، فإنه يفضل أن يشير الباحث إلى D.O.I الخاص بالبحث، وذلك بالرجوع إلى الموقع التالي: www.doi.org ، وأن تكون صورة البحث بعد التوثيق علي نحو المثال التالي:

Lubis, R. (2018). The progress of student reading comprehension through wordless picture books. *Advances in Language and Literacy Studies, 9*(1), 48-52. https://doi.org/10.7575/aiac.alls.v.9n.1p.48

ح. عندما يكون المرجع بحثاً في كتاب:

اسم الباحث (سنة النشر) عنوان الباحث، اسم معد الكتاب، عنوان الكتاب، اسم البلد: الناشر، الصفحات التي يشغلها البحث.

3. الإشارة إلى الهوامش بأرقام متسلسلة في متن البحث ووضعها مرقمة على حسب التسلسل في أسفل الصفحة التي وردت بها مع مراعاة اختصار الهوامش إلى أقصى قدر ممكن، وتذكر المعلومات الخاصة بمصدر الهوامش في نهاية البحث قبل الجزء الخاص بالمصادر والمراجع.

قواعد النشر في مجلة الطفولة العربية

4. وضع الملاحق في نهاية البحث بعد قائمة المراجع.

ثانياً ـ الدراسات والمقالات العلمية النظرية:

تجيز هيئة التحرير الدراسات والمقالات النظرية للنشر إذا لمست من المراجعة الأولية أن الدراسة أو المقالة تعالج قضية من قضايا الطفولة بمنهج فكري واضح يتضمن المقدمة وأهداف الدراسة ومناقشة القضية ورؤية الكاتب فيها، هذا بالإضافة إلى التزامه بالأصول العلمية في الكتابة وتوثيق المراجع وكتابة الهوامش التي وردت في قواعد التوثيق.

ثالثاً ـ عرض الكتب الجديدة ومراجعتها:

تنشر المجلة مراجعات الباحثين للكتب الجديدة ونقدها إذا توافرت الشروط الآتية:

1. الكتاب حديث النشر، ويعالج قضية تخص أحد مجالات الطفولة.
2. استعراض المراجع لمحتويات الكتاب وأهم الأفكار التي يطرحها وإيجابياته وسلبياته.
3. تحتوي الصفحة الأولى من تقرير المراجعة على اسم المؤلف وعنوان الكتاب والبلد التي نشر فيها واسم الناشر، وسنة النشر، وعدد صفحات الكتاب، ويكتب في أسفل الصفحة اسم المُراجع ودرجته العلمية والجهة التي يعمل لديها.
4. كتاب تقرير المراجعة بأسلوب جيد ولا يزيد على ثمان صفحات من حجم A4.
5. تمنح المجلة مقابلاً مادياً لعرض الكتب، الذي يتم بتكليف من المجلة فقط.

رابعاً ـ التقارير العلمية عن الندوات والمؤتمرات المعنية بقضايا الطفولة:

تنشر المجلة التقارير العلمية عن المؤتمرات والندوات والحلقات الدراسية في مجال الطفولة وقضاياها التي تعقد في الكويت أو البلاد العربية أو غير العربية بشرط أن يغطي التقرير بشكل كامل ومنظم أخبار المؤتمر أو الندوة أو الحلقة الدراسية وتصنيف الأبحاث المقدمة ونتائجها وأهم القرارات والتوصيات.

كما تنشر المجلة محاضر الحوار في الندوات التي تعقدها أو تشارك فيها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية لمناقشة قضايا الطفولة الملحة.

مجلس أمناء مجلة الطفولة العربية

د. سعاد الصباح	الرئيس
د. حسن الإبراهيم	نائب الرئيس
أ. د. فايزة الخرافي	
أ. د. محمد الرميحي	
د. فهد محمد الراشد	
د. عبداللطيف الحمد	
السيد/ سعد علي الناهض	
السيد/ محمد علي النقي	
د. عادل عيسى اليوسفي	
السيد/ قتيبة يوسف الغانم	

الهيئـــة الإستشاريـــة

أ. د. رجاء أبوعلام	معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة
أ. د. الغالي أحرشاو	كلية الآداب والعلوم الإنسانية – فاس
د. عبدالله عمر العمر	كلية الآداب – جامعة الكويت
د. عبدالرحمن مصيقر	مركز البحرين للدراسات والبحوث
د. بهية الجشي	عضو بمجلس الشورى – مملكة البحرين
الأستاذة سعاد الرفاعي	وكيل مساعد وزارة التربية (سابقاً) – الكويت

هيئـــة التحريـــر

د. حسن الإبراهيم	رئيس هيئة التحرير
أ. د. علي عاشور الجعفر	مدير التحرير
أ. د. قاسم الصراف	نائب مدير التحرير
أ. د. بدر عمر العمر	
أ. د. محمد الرميحي	
د. عدنان شهاب الدين	
أ. د. فوزية عباس هادي	
د. بدر عثمان مال الله	

أعضاء مؤسسون انتقلوا إلى رحمة الله تعالى وهم:

د. أنور عبدالله النوري
أ. د. حامد عمار
أ. د. أسامة الخولي
أ. د. محمد جواد رضا

محتويات العدد السادس والثمانين

الصفحة

❖ افتتاحية العدد

❖ البحوث والدراسات:

- مشكلات تناول الطعام وعلاقتها بالمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مملكة البحرين 11
الباحث/ عبدالله أحمد قمبر الناصر
د. مريم عيسى الشيراوي
د. السيد سعد الخميسي

- الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات 33
أ.د. أميرة جابر هاشم

- صورة الطفل المعاق ذهنياً في قصص الأطفال والناشئة: دراسة تحليل محتوى 57
الباحثة/ بتول أحمد حسين خميس
د. مريم عيسى الشيراوي

❖ كتاب العدد:

- ملخص كتاب ثورة إيرلن متلازمة إيرلن (الحساسية الضوئية) 75
عرض ومراجعة: د. سميرة عبدالوهاب

❖ المقالات:

- لغة الطفل: من حركية الاضطراب إلى مسارات الاكتساب 87
أ. ليلى العبيدي

❖ أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية 95

افتتاحية العدد

تدور موضوعات ملف العدد السادس والثمانين حول أطفال التوحد والإعاقات الذهنية، وهم يصنفون ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من الاضطرابات النمائية في المعالم الرئيسية للنمو، ويعتبر اضطراب التوحد من أهم اضطرابات النمو العصبي الذي يتسم بضعف في التواصل والمهارات الاجتماعية، ويظهر في مرحلة مبكرة من العمر عند الأطفال.

والطفل التوحدي يعاني من مشكلات في التفكير وصعوبة التواصل مع الآخرين بالرغم من أن التوحد ليس اضطراباً في الصحة العقلية، ولهذا فكثير من الناس لديهم أفكار خاطئة عن التوحد، فالتوحد ليس اضطراباً في صحة الطفل العقلية بقدر ما هو مشكلات في التفكير واضطرابات في الحالة المزاجية للطفل، والطفل التوحدي يظهر صعوبات نمائية على كافة الأصعدة وفي جميع الجوانب.

وبالرغم من أن التوحد له أسباب متعددة، فقد حصل حوله كثير من اللغط والجدل في الدراسات والبحوث من حيث كيفية التعامل معه وأساليب علاجه، وتعتبر المكتبة العربية شحيحة من حيث المعلومات المتوافرة عن الظاهرة، كما أن الدراسات العربية في هذا المجال قليلة نظراً لعدم توافر معلومات دقيقة ووعي كاف بالمشكلة وغياب إحصائيات دقيقة حول هذا المرض، لأن إعاقة التوحد تعتبر من أكثر الإعاقات صعوبة لأنها تتكون من مجموعة من الاضطرابات من بينها ضعف التواصل والمهارات الاجتماعية والسلوكيات المبهمة مما يجعل الأطفال المصابين بالتوحد مختلفين بعضهم عن بعض، إضافة إلى أن السبب الدقيق للتوحد غير معروف من قبل الباحثين، ولذلك لا يوجد علاج حالياً لطيف التوحد، والتعامل معه يكون عن طريق التربية والتعليم والتدريب من خلال تقديم الخدمات الإرشادية النفسية التي تنسجم مع الأهداف التربوية والنفسية التي تسعى إلى تحقيقها برامج ومناهج التربية الخاصة.

إن البحث في مجال طيف التوحد عند الأطفال لم يأخذ نصيبه من الاهتمام والرعاية الكافية في الدراسات العربية الحديثة، وهذا ما شجع مجلة الطفولة العربية على فتح ملف خاص للتعامل مع موضوع أطفال التوحد والاعاقات الذهنية وتسليط الضوء عليه بهدف إعطائه مزيد من الدراسة والبحث والرعاية والاهتمام من أجل تصحيح أفكار الناس عن المفاهيم الخاطئة حول حقيقة طيف التوحد من حيث تشخيصه وأساليب التعامل معه.

والله ولي التوفيق،

هيئة التحرير

البحوث والدراسات

مشكلات تناول الطعام وعلاقتها بالمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مملكة البحرين

Doi:10.29343/1-86-1

الباحث: عبد الله أحمد قمبر الناصر
معلم (ب) علم نفس بوزارة الأوقاف - دولة الكويت

د. مريم عيسى الشيراوي
أستاذ التربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

د. السيد سعد الخميسي
أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

الملخص:

هدف البحث إلى تعرف مشكلات تناول الطعام وعلاقتها بمشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مملكة البحرين. تكونت عينة البحث من (37) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم من (5 - 12) سنة، من الملتحقين بمركز الوفاء في مملكة البحرين. تكونت أدوات البحث من مقياس مشكلات تناول الطعام (التميمي، وسيد أحمد، 2014) ومقياس البروفيل الحسي (المطيري، 2012). أظهرت النتائج أن مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي بالترتيب المشكلات السلوكية المصاحبة لتناول الطعام، تليها مشكلات الانتقائية المفرطة للطعام، ثم مشكلات رفض الطعام، وأخيراً السلوكات المعرقلة لتناول الطعام، كما بينت النتائج عدم وجود فروق في مشكلات تناول الطعام بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلتين العمريتين، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام والدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية.

Eating Problems and their Relationship to Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorder in Kingdom of Bahrain Submitted by

Elsayed Saad Elkhamisi
Associate Professor of Psychology and Special Education
Arabian Gulf University

Maryam Isa Alshirawi
Associate Professor of Special Education
Arabian Gulf University

ABDULLAH A Q ALNASER
Psychology teacher
ministry of education, kuwait

Abstract

The study aimed to identify eating problems and their relationship to sensory processing problems in children with Autism Spectrum Disorder in the Kingdom of Bahrain. The study,s sample consisted of 37 children with Autism Spectrum Disorder, whose ages ranged between (5-12 years), from Alwafa Centre in the Kingdom of Bahrain. The research tools consisted of the eating problems scale (Altamimi, & Sayed Ahmad, 2014) and the sensory profile scale (Almutairi, 2012). The results showed that food problems were most common among children. The Behavioral problems associated with food eating, followed by the problems of food selectivity, and the food rejection, and the most recent behaviors of eating obstruction, The results showed that there were no differences in food problems between children with autism spectrum disorder in the two age groups, Statistically, there was significant relation between the total score of the eating problems scale and the total score of the sensory processing scale.

تم استلام البحث في يناير ٢٠١٨، وأجيز للنشر في يوليو ٢٠١٨.

المقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد نوعاً من الاضطرابات التطورية، والتي تظهر خلال سنوات النمو المبكرة من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجية تؤثر على وظائف المخ، ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو، فتجعل التواصل الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال، كما تجعلهم يعانون من صعوبة في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي، ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم، ويكررون حركات جسمية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائماً (محمد، 2008).

ويعاني الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في العادة من القصور أو العجز في العديد من الأنماط السلوكية والحسية التي يستطيع أداءها الأطفال العاديّون الذين هم في نفس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي، ويعجز الطفل التوحدي في سن الخامسة عن القيام بما يقوم به الطفل العادي في عمر سنتين وأقل، كما يعجز عن رعاية نفسه، ويحتاج إلى من يطعمه أو يساعده في أداء المهارات الحياتية (عمارة، 2005).

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من عدة مشكلات في مجالات شتى، منها مشكلات تناول الطعام، وعلى الرغم من أن الكثير من الأطفال العاديين يعانون من مشكلات تناول الطعام، وتظهر لديهم في مرحلة مبكرة من العمر، وذلك في شكل ثلاثة أنواع رئيسة من المشكلات، وهي رفض الأكل والعزوف عن الطعام، والنهم والجشع في الطعام، والمشكلات المرتبطة بشكل غير مباشر بعمليات الأكل والطعام بما فيها التقيؤ والتجشؤ والإصرار على الأطعمة المسلية السريعة، وعدم القبول بالأكل الذي تتوافر فيه شروط الصحة والغذاء الجيد (إبراهيم، والدخيل، وإبراهيم، 1993).

إلا أن تلك المشكلات تكون عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر انتشاراً من أقرانهم العاديين، ومن المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل التوحدى عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، ويتضح هذا من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، وأيضاً العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة (Rogers, Magil-Evans & Rempel, 2011).

كما أن هناك مشكلات أخرى تتعلق بتناول الطعام، وتظهر لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن هذه المشكلات مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك النمطي، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأهل أن تؤدي أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب (سلامة، 2005).

ونظراً لأن الحواس هي الأجهزة التي تقوم باستقبال المثيرات الحسية من المحيط الخارجي للإنسان، وتقوم الأعصاب بدورها المتمثل بنقل هذه الإشارة العصبية عبر النبضات العصبية من الأعصاب إلى الدماغ، حيث يقوم الدماغ بترجمة ومعالجة هذه الإشارات العصبية وإعطائها معنى وتنظيمها وتفسيرها وهنا تتم عملية الإدراك الحسي للأشياء، ومن ثم تتم عملية الرد العصبي من الدماغ إلى الحواس بالاستجابة الحسية للمثيرات، وتسمى تلك العمليات العصبية البيولوجية بالتكامل الحسي Sensory Integration وهي العملية الفطرية العصبية البيولوجية التي تشير إلى تكامل وتفسير وتنظيم المثيرات الحسية القادمة من البيئة بواسطة الدماغ (الجابري، 2014).

وقد ورد ذكر اضطرابات المعالجة الحسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 كاضطراب مستقل، ويكون باضطراب في معالجة المدخلات الحسية، وتنظيم وإضفاء معنى على مخرجات المعلومات الحسية (في: نصر، 2014).

تعتبر المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أوجه القصور التي يعانون منها والتي

تحول دون تكيفهم مع البيئة، بل إنها تتسم كجانب قصور في سلوكهم، حيث يعاني معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من اضطرابات المعالجة (السمعية، البصرية، اللمسية، التذوقية، الشمية، واضطراب التحمل/التناغم)، وتكون الحساسية الحسية فيها إما مرتفعة أو منخفضة مثل الحساسية العالية في حواس التذوق والشم واللمس، وهذه الحساسية المفرطة سواء طعم أو رائحة أو تكوين بعض أنواع الطعام تجعل هذه الأطعمة غير مرغوب فيها، فيلجؤون إلى انتقائية الطعام الذي يتناولونه من حيث القوام والطعم والرائحة بسبب هذه الحساسية المفرطة التي لديهم (Ahearn, 2001).

مشكلة البحث:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة بالنسبة للطفل من حيث تأثيرها على سلوكه (الخطيب، 2009)، كما أن اضطراب طيف التوحد ينتشر في جميع بلدان العالم وأسبابه غير معروفة بوجه قطعي، وإن إهماله يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشكلات نفسية لهم ولذويهم فضلاً عن هدر أموال كبيرة يمكن أن تستثمر في مجالات أخرى (الكيكي، 2011).

وتتخذ عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله في صورة متطرفة؛ فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافاً قليلة ومحدودة التنوع، أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرون تصميماً على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة، وبالتالى يكتسبون مظهراً غير سوي أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ (سليمان، 2004).

ويؤكد إمام (1999) أن الطفل التوحدى من الممكن أن يشرب سوائل كثيرة بطريقة غير منتظمة، كما أنه يعاني من عدم انتظام في الأكل واللبس والنوم، كما يوجد عدم استقرار في وزن الجسم زيادةً أو نقصاناً ويقتصر طعامه على أنواع معينة من الأطعمة.

وتؤكد بعض الدراسات أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون بشكل أكبر من مشكلات تناول الطعام أكثر من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، وقد وجدت علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب طيف التوحد وبين مشكلات محددة في تناول الطعام مثل مشكلات حركة الفم، ومشكلات الجهاز الهضمي والمشكلات الحسية، وأكدت على دور العوامل الحسية، مثل الحساسية الحسية Sensory Sensitivity في الانتقائية للطعام Food Selectivity (Cermark, Curtin & Bandini, 2010)

وأن الأطفال التوحديين يستخدمون حواس اللمس، والتذوق، والشم في اكتشافهم لما يحيط بهم وأنهم يفعلون ذلك لفترة طويلة. فهم يحبون الإحساس بنعومة الخشب المصقول، البلاستيك، أو الفرو الناعم، كما أنهم يتعرفون على الأطفال عبر حواسهم، فيتعرفون على والديهم عن طريق لمسة رقيقة على وجوههم، كما يفعل الطفل الأعمى مثلاً، وعلى الرغم من الرغبة في اكتشاف الأشياء والتعرف عليها بوساطة التذوق إلا أن بعض الأطفال يجدون صعوبة في تعلم مضغ الطعام العادي، ويستوجب الأمر إطعامهم الغذاء المهروس والمطحون (المطيري، 2012).

وتشير دراسة فولكمار Volkmar, 1992 أن أطفال التوحد يظهرون سلوكات شاذة في الاستجابات الحسية، فإما أن يكونوا شديدي الحساسية، كأن يقوم الطفل التوحدي بتغطية أذنه عند سماع الأصوات العالية أو لديهم قصور في الاستجابات الحسية، كأن لا يستجيب عند مناداته باسمه أو لا يشعر بالألم، لذلك فإن بعض الأطفال التوحديين قد لا يرى ولا يسمع الأشياء التي نراها أو نسمعها لذلك يكون بمعزل عن الناس، وهذا يسبب مشكلات في المعالجة الحسية لديهم (العتيبي، 2012).

وهنا تأتي مشكلة هذا البحث في الكشف عن أبعاد مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً لدى الأطفال التوحديين، وهل تختلف هذه المشكلات بتطور العمر، وأي من أبعاد مشكلات تناول الطعام ترتبط بأبعاد مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال التوحديين، وللكشف عن الفروق بين المرحلتين العمريتين حيث إنها

قضية جدلية بين بعض الدراسات (Nadon, Feldman, Dunn & Gisel, 2010) (سيد أحمد، 2014) التي أشارت إلى وجود فروق، والبعض الآخر إلى عدم وجود فروق، فدعت الحاجة لإجراء هذا البحث، حيث توجد ندرة في الدراسات العربية والخليجية -في ضوء علم الباحث- كشفت عن أشكال مشكلات تناول الطعام والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أسئلة البحث: وفي ضوء ذلك يحاول البحث الإجابة عن التساؤلات التالية:

1 - ما أبعاد مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

2 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات تناول الطعام بين المرحلتين العمريتين (5: أقل من 9) سنوات، (9:12) سنة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

3 - هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مشكلات تناول الطعام وأبعاد مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهمية البحث: تمثلت أهمية البحث في النقاط التالية:

1 - إلقاء مزيد من الضوء على مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2 - يمكن أن تُسهم نتائج البحث الحالي في تزويد العاملين والمهتمين باضطرابات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بناء برامج للتدخل المبكر للتخفيف من حدة هذه المشكلات.

3 - المساهمة في زيادة معرفة آباء ذوي اضطراب طيف التوحد بأكثر مشكلات تناول الطعام انتشاراً عند أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن ثم إيجاد طرق للتدخل.

أهداف البحث: هدف البحث إلى ما يلي:

1 - تسليط الضوء على بعض مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

2 - التعرف على الفروق بين المرحلتين العمريتين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مشكلات تناول الطعام.

3 - ندرة الدراسات العربية والخليجية -في ضوء علم الباحث- كشفت عن أشكال مشكلات تناول الطعام والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات البحث:

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder: هو حالة من القصور المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر بنمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية والحسية، وظهور سلوك نمطي وروتيني، بالإضافة إلى الاهتمامات المحددة، وتظهر الأعراض خلال مراحل النمو المبكرة (American Psychiatric Association, 2013).

التعريف الإجرائي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: هم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تم تشخيصهم وفق محكات التشخيص المتبعة في مركز الوفاء بمملكة البحرين، في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2016-2017، والذين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 12 سنة.

مشكلات تناول الطعام Eating Problems: «اضطراب في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الطعام، ما بين الامتناع القهري وتجنب تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده، وبكميات تزيد أو تقل عما يتطلبه النمو الطبيعي ، وقد يصاحبه محاولة التخلص من الطعام الزائد» (شقير، 1999، 771).

التعريف الإجرائي لمشكلات تناول الطعام: هي المشكلات السلوكية المعرقلة والانتقائية ورفض تناول الطعام، والتي قد تشير إلى عدم حصول الطفل على القدر الكافي من الطعام لنموه، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على مقياس مشكلات تناول الطعام المستخدم في البحث الحالي.

المعالجة الحسية Sensory Processing: «هي قدرة الدماغ على إدراك وتفسير وتنظيم المثيرات الحسية المستقبلة من خلال الحواس وترجمتها بردة الفعل أو السلوك الظاهر أو غير الظاهر، ويؤثر الخلل في المعالجة الحسية بأداء وإدراك الطفل في مهام الحياة اليومية من أكل ونوم، استحمام، أداء أكاديمي، التفاعلات الاجتماعية السلبية، وسوء التنظيم الانفعالي» (نصر، 2014، 298).

التعريف الإجرائي للمعالجة الحسية: هي قدرة الطفل على الإدراك الحسي للبيئة المحيطة به بشكل سوي، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على مقياس المعالجة الحسية المُستخدم في البحث الحالي.

حدود البحث:

أ. **الحدود البشرية:** تتكون عينة البحث من (37) طفلاً من الذكور والإناث من ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (5-12) سنة.

ب. **الحدود المكانية:** أجري هذا البحث في: مركز الوفاء التابع للجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد في مملكة البحرين.

ج. **الحدود الزمنية:** تم تطبيق هذا البحث خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2016-2017.

مجتمع البحث:

يتحدد مجتمع البحث المستهدف في جميع الأطفال من الجنسين من ذوي اضطراب طيف التوحد، والملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد في مملكة البحرين، حيث كان عددهم الكلي يبلغ (48) طفلاً، وتتراوح أعمارهم أثناء تطبيق المقياس من (5-12) سنة، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني من العام 2016-2017.

عينة البحث:

تتكون عينة البحث من (37) طفلاً من الذكور والإناث من ذوي اضطراب طيف التوحد من الملتحقين بمركز الوفاء في مملكة البحرين، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (5-12) سنة، وتم تقسيمهم إلى مرحلتين عمريتين، (27) طفلاً في المرحلة العمرية من (5 - أقل من9) سنوات، و(10) أطفال في المرحلة العمرية (9-12) سنة، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2016-2017، كما هو موضح في جدول (1):

جدول 1 وصف عينة البحث تبعاً للفئة العمرية والجنس والنسبة المئوية

الفئات العمرية	الجنس		المجموع	النسبة المئوية
	ذكور	إناث		
5 - أقل من 9	23	4	27	73%
9-12 سنة	9	1	10	27%

المجموع الكلي	32	5	37	100%
متوسط الأعمار			7.405	
الانحراف المعياري			1.832	

يوضح جدول (1) توزيع أفراد عينة البحث بمركز الوفاء، ومجموع عينة البحث تكونت من (37) طفلاً وتراوحت أعمارهم من (5-12) سنة، بمتوسط (7.40)، وانحراف معياري (1.83)، ويبين أن الفئة العمرية من (5 - أقل من 9) سنوات، بلغت نسبتها (73%)، بينما بلغت نسبة الفئة العمرية (9-12) سنة، (27%).

الدراسات السابقة: تعددت وتباينت الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة على نحو يمكننا من استعراضها وفقاً للآتي:

أولاً: مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أجرى كل من مارتينز، ويونج، وروبسون (Martins, Young & Robson , 2008) دراسة هدفت إلى بحث سلوك تناول الطعام وعملية التغذية لدى كل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأقرانهم ذوي النمو الطبيعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (164) طفلاً منهم (58) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و(106) من الأطفال العاديين ذوي النمو الطبيعي، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين (2-12) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على استبانة تقييم سلوك تناول الطعام لدى الأطفال، ومقياس اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال حيث تم تطبيق تلك الأدوات على أمهات هؤلاء الأطفال أو من يقومون برعايتهم، وتوصلت الدراسة إلى أن مشكلات تناول الطعام تنتشر لدى (67%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بينما تنتشر لدى (33%) فقط من الأطفال العاديين، كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صغار السن يعانون من مشكلات تناول الطعام أكثر من الأطفال كبار السن، وأيضاً فإن مهارات الإطعام الذاتي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل من أقرانهم العاديين بدرجة دالة.

وفي نفس الإطار هدفت دراسة فودستاد، وماتسون (Fodstad & Matson, 2008) إلى تعرف مشكلات تناول الطعام بين الراشدين ذوي الإعاقة الذهنية المصاحبة وغير المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، وقد اشتملت عينة الدراسة على (60) فرداً، وقد تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد العينة ما بين (18-69) سنة، مقسمين إلى (30) فرداً يعانون من إعاقة ذهنية مصاحبة لاضطراب طيف التوحد، و(30) فرداً يعانون من إعاقة ذهنية فقط، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، ومقياس لاضطراب طيف التوحد، ومقياس لمشكلات تناول الطعام، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التي يعاني أفرادها من الإعاقة الذهنية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد تعاني من مشكلات تناول الطعام أكثر من أفراد المجموعة التي يعاني أفرادها من الإعاقة الذهنية فقط.

كما هدفت دراسة بروفوست، كراو، أوسبورن، ماك كلاين، وسكيبر (Provost, Crowe, Osbourn, McClain & Skipper, 2010) فقد هدفت إلى تحديد السلوكيات التي يتبعها ذوي اضطراب طيف التوحد عند تناول الطعام، ومقارنة تلك السلوكات بسلوكات الأطفال العاديين المكافئين لهم في العمر الزمني. وتكونت عينة الدراسة من (48) من الأطفال، منهم (36) من الذكور، و(12) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (3-6) سنوات، منهم (24) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و(24) من الأطفال العاديين المكافئين لهم في العمر الزمني، والجنس، والعرق، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس وقت الطعام المسحي من إعداد الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة ذوي اضطراب طيف التوحد ومجموعة

العاديين في سلوكيات تناول الطعام، وحيث كان الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون بشكل أكبر من تناول الأشياء التي لا تؤكل، وإنهم يرفضون تجربة الطعام الجديد، ويختارون بين أنواع محدودة من الأطعمة بناءً على القوام، ولديهم مشكلات في السكوت أثناء تناول الطعام، والجلوس على المائدة، ويجدون صعوبة في تناول الطعام في المطاعم، ويقومون برمي الطعام.

أما دراسة كل من نادون، وفيلدمان، ودون، وغيزل (Nadon, Feldman, Dunn & Gisel, 2010) إلى مقارنة مشكلات تناول الطعام لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع مجموعة من الأطفال العاديين، ومدى ارتباطها بمتغير العمر والجنس، وقد تكونت عينة الدراسة من (48) من أسر الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد، الذين يتراوح أعمارهم من (3-12) طفلاً، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس اضطراب طيف التوحد، وآخر لبروفيل تناول الطعام، يتم تطبيقه على الأسر أو القائمين على رعايتهم، وقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات في تناول الطعام، وقصور في تنوع الطعام أكثر من أقرانهم ذوي النمو الطبيعي في نفس البيئة الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأكبر سناً يعانون من مشكلات تناول الطعام أقل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأصغر سناً.

كما هدفت دراسة سيد أحمد (2014) إلى بحث مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة البحث من (100) طفل يعانون من اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (8-13) سنة بمتوسط عمري قدره (10 - 15) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على الإصدار الثاني لمقياس جيليام للتوحد، ومقياس مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد توصلت النتائج إلى أن مشكلات تناول الطعام الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي بالترتيب: مشكلات رفض الطعام يليها مشكلات الانتقائية المفرطة للطعام، ويعقبها مشكلات السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام، ثم المشكلات السلوكية التي تحدث أثناء تناول الطعام، كما توصلت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين جميع أعراض اضطراب طيف التوحد ومشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صغار السن وكبار السن على مشكلات تناول الطعام.

ثانياً: المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

كما هدفت دراسة نادون، فيلدمان، دان، وجيسل (Nadon, Feldman, Dunn & Gisel, 2011) إلى فحص العلاقة بين المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (95) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، منهم (87) من الذكور، و(8) من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين (3 - 10) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على استبانة مشكلات تناول الطعام النمائية وسلوكات وجبات الطعام اليومية من إعداد الباحثين، ومقياس البروفيل الحسي النسخة المختصرة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المعالجة الحسية وبين مشكلات تناول الطعام لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، كما توصلت الدراسة إلى أن هناك بعض أنواع المشكلات الخاصة بالمعالجة الحسية التي ترتبط بشكل أكبر بمشكلات محددة في تناول الطعام، فالأطفال التوحديون الذين لديهم مشكلات في حاسة اللمس يعانون من مشكلات في سيلان اللعاب، والسلوكات الاجتماعية أثناء تناول الطعام، وتفضيلات غير عادية لأطعمة معينة بناءً على العلامة التجارية واللون، ودرجة حرارة الطعام.

وفي نفس الإطار هدفت دراسة العتيبي (2012) إلى التعرف على العلاقة بين الاستجابات الحسية وبعض المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك على عينة تكونت من (31) طفلاً توحدياً تراوحت الأعمار الزمنية للعينة بين (6 - 9) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة البروفايل الحسي

المعدل، ومقياس المهارات الحياتية، وقد أشارت النتائج إلى أن الاضطرابات الحسية الأكثر انتشاراً هي البصرية تليها السمعية بينما الأقل انتشاراً هي التذوقية والشمية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين مهارة تناول الطعام وبين حاسة البصر والسمع لدى الطفل التوحدي.

كما أجرت المطوع (2012) دراسة تعرف الخصائص الحسية والحركية وعلاقتها بسوء السلوك التكيفي لدى التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك على عينة تكونت من (30) طفلاً توحدياً تراوحت الأعمار الزمنية بين (6 – 9) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على الإصدار الثاني من اختبار تطور المهارات الحركية الكبيرة، والجزء الثاني من مقياس السلوك التكيفي، وقائمة البروفيل الحسي المعدل، وقد أشارت النتائج إلى أن أكثر الخصائص الحسية انتشاراً لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي الحس الدهليزي تليها حاسة السمع، التذوق، البصر، اللمس، وحاسة الشم، وكذلك أشارت النتائج إلى إمكانية التنبؤ فيما إذا كان هناك اضطراب في مجال السلوك الاجتماعي ومجال السلوك النمطي والنشاط الزائد من خلال الخصائص الحسية.

أما دراسة الكويتي (2013) فقد أشارت إلى العلاقة بين الحركات النمطية والاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك تعرف شكل البروفيل الحسي للاضطرابات الحسية، وذلك على عينة تكونت من (30) طفلاً توحدياً تراوحت الأعمار الزمنية للعينة بين (6 – 10) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الحركات النمطية من إعداد الباحث، ومقياس البروفيل الحسي (Dunn, 1999)، وقد توصلت النتائج إلى أن الاضطرابات الحسية الفمية هي الأكثر انتشاراً لدى عينة التوحديين، ثم تليها الاضطرابات الحسية السمعية، والدهليزية، واللمسية، والبصرية، كما توصلت النتائج أيضاً إلى أن الحركات النمطية الخاصة بالأطراف أكثر انتشاراً من الحركات النمطية الخاصة بالجسم.

كما هدفت دراسة البتراوي، شاكار، وخليفة (El-Batraui, Schakar & Khalifa, 2014) إلى تعرف عملية المعالجة الحسية غير العادية وتفاعل الطفل مع عالمه وكيفية قيامه بمهام الحياة اليومية، وذلك على عينة تكونت من (30) طفلاً توحدياً ومقارنتهم بمجموعة مكافئة لهم من الأطفال العاديين، تراوحت الأعمار الزمنية للعينة بين (3 – 10) سنوات، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس البروفايل الحسي، ومقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، ومقياس تصنيف التوحد للأطفال، وقد توصلت النتائج إلى أن عينة التوحديين حصلوا على مؤشرات عالية في مقياس البروفيل الحسي، وارتبطت نسبة الذكاء الأعلى لدى ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد أكثر من الفئات الحسية المتأثرة من البروفايل الحسي، كما توصلت النتائج أيضاً اختلاف أنماط معالجة المشكلات الحسية تبعاً لمتغير الذكاء والسن والجنس، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة في معالجة ودمج المعلومات الحسية والتي تؤدي إلى صعوبات في الأداء الوظيفي في مجالات رئيسية من مهام الحياة اليومية.

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي بشكليه الارتباطي والمقارن، وقد تم اختياره نظراً لمناسبته لطبيعة البحث الحالي، وقد تم استخدام الشكل الارتباطي من خلال إيجاد العلاقة بين مشكلات تناول الطعام والمعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تم استخدام الشكل المقارن من خلال إيجاد الفروق في مشكلات تناول الطعام بين المرحلة العمرية (5 – أقل من 9) سنوات، وبين (9–12) سنة.

أدوات البحث:

مقياس مشكلات تناول الطعام (التميمي، وسيد أحمد، 2014): هدف هذا المقياس إلى الكشف عن مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال للمواقف والأحداث في الحياة اليومية قبل وأثناء تناول الطعام. ويجيب على هذا المقياس القائمون على رعاية الطفل أو المعلمين، ويطبق على الأطفال من عمر (5–12) سنة. ويتكون المقياس من (30) عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسة وهي:

البعد الأول: السلوكات المعرقلة لتناول الطعام، وهي تشير إلى السلوكات المُشكلة التي يقوم بها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد أثناء تناول الطعام مثل: الصراخ، والبصق، والبكاء، ورمي الطعام، وترك المائدة قبل الانتهاء من الطعام، وكثرة الحركة. ويتكون من (10) عبارات.

البعد الثاني: رفض الطعام، وهي الحالة التي يمتنع فيها الطفل بإرادته عن تناول الطعام. ويتكون من (8) عبارات.

البعد الثالث: المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، وهي التي تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتؤثر على عادات تناول الطعام لديهم مثل: ضعف التواصل، والنمطية في اختيار الطعام، وضعف التقليد والمحاكاة لتعلم مهارات إطعام الذات. ويتكون من (8) عبارات.

البعد الرابع: الانتقائية المفرطة للطعام، وهي تفضيل عدد معين ومحدود من الأطعمة والإصرار عليها، وعدم التنوع وأكل الجديد منها. ويتكون من (4) عبارات، ويتم الإجابة عن مقياس مشكلات تناول الطعام للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بواسطة تقديرات المعلمين أو القائمين على رعاية الطفل، حيث يقوم المعلمون بتحديد العبارات التي تنطبق على الطفل بوضع علامة (√) أمام كل عبارة تنطبق تماماً على الطفل، وتتدرج الاستجابة على عبارات هذا المقياس إلى أربعة مستويات وهي: أبداً، والاستجابة بها تقدر بصفرٍ، نادراً، والاستجابة بها تقدر بدرجة واحدة، وأحياناً، والاستجابة بها تقدر بدرجتين، ودائماً، والاستجابة بها تقدر بثلاث درجات، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس (مجموع درجات أبعاده) ما بين (0-81) درجة في ضوء 27 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة للمقياس إلى زيادة حدة أعراض مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات تناول الطعام: تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة مكونة من 20 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز الوفاء في مملكة البحرين، تراوحت أعمارهم من (5) إلى (11) سنة، ومتوسط عمري 7.25 سنوات، وانحراف معياري 1.74.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق الفقرة وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد عند مستوى أقل من (0.01-0.05)، مما يشير إلى الصدق.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات أبعاد المقياس بالطرق التالية:

معامل ألفا لكرونباخ: تم حساب معامل ثبات أبعاد المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ، وتعتبر هذه المعاملات مرتفعة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

طريقة التجزئة النصفية: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس،وتعتبر هذه المعاملات مرتفعة مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات. ويوضح جدول (2) ذلك:

جدول (2) ثبات مقياس مشكلات تناول الطعام بطريقة ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	الثبات بطريقة ألفا	الثبات بطريقة التجزئة النصفية
السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام	.798	.731
رفض الطعام	.848	.920
المشكلات السلوكية المصاحبة	.832	.683
الانتقائية المفرطة للطعام	.807	.644

مقياس البروفيل الحسي (إعداد دن (Dunn, 1999) ترجمة المطيري، 2012): يهدف مقياس الخصائص الحسية إلى الكشف عن استجابات الأطفال للمواقف والأحداث تبعاً للنظم الحسية لديهم، ومدى تأثير ذلك على الأداء الوظيفي للمعالجة الحسية عند الأطفال في الحياة اليومية. ويجيب عن هذا المقياس القائمون على رعاية الطفل، ويتكون من (65) عبارة، وستة أبعاد هي: المعالجة السمعية وتتكون من (11) عبارة، المعالجة البصرية وتتكون من (10) عبارات، المعالجة اللمسية وتتكون من (17) عبارة، المعالجة التذوقية وتتكون من (9) عبارات، المعالجة الشمية وتتكون من (7) عبارات، المعالجة الخاصة بالتحمل/التناغم وتتكون من (11) عبارة، ويطبق على الأطفال من عمر (5-12) سنة، ويتم الإجابة عن مقياس البروفيل الحسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بواسطة تقديرات المعلمين، حيث يقوم المعلمون بتحديد العبارات التي تنطبق على الطفل بوضع علامة (√) أمام كل عبارة تنطبق تماماً على الطفل، تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (54-270) درجة في ضوء 54 عبارة، وقد وضعت خمسة بدائل للإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس وهي: في حالة وجود هذا السلوك بشكل مستمر يتم وضع العلامة عند (دائماً) (5)، وفي حالة أن الطفل غالباً ما يقوم بالسلوك توضع علامة عند العمود الذي عنوانه (كثيراً) (4)، وفي حالة أن الطفل يقوم بالسلوك في فترات متباعدة توضع علامة عند العمود الذي عنوانه (أحياناً) (3)، وفي حالة أن الطفل يقوم بالسلوك في مواقف قليلة جداً توضع العلامة عند العمود الذي عنوانه (نادراً) (2)، وفي حالة عدم انطباق هذا السلوك وعدم ظهوره في أي وقت من الأوقات توضع علامة عند العمود الذي عنوانه (مطلقاً) (1).

تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة مكونة من 20 طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز الوفاء في مملكة البحرين، تراوحت أعمارهم من (5) إلى (11) متوسط عمري 7.25 سنوات، وانحراف معياري 1.74.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات أبعاد المقياس بالطرق التالية:

أ. معامل ألفا لكرونباخ: تم حساب معامل ثبات أبعاد المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ، ويتضح تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ب. طريقة التجزئة النصفية: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس، ويتضح تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات. ويوضح جدول (3) ذلك:

جدول (3) ثبات مقياس البروفيل الحسي بطريقة ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	الثبات بطريقة ألفا	الثبات بطريقة التجزئة النصفية
اضطراب المعالجة السمعية	.802	.531
اضطراب المعالجة البصرية	.874	.944
اضطراب المعالجة اللمسية	.909	.780
اضطراب المعالجة التذوقية	.777	.592
اضطراب المعالجة الشمية	.856	.911
اضطراب معالجة (التحمل/التناغم)	.907	.894

نتائج البحث:

هدف هذا الفصل إلى تقديم عرضٍ لنتائج البحث التي تم التوصل إليها؛ من خلال الإجابة عن أسئلة البحث، باستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، كما تم مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: ما أبعاد مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

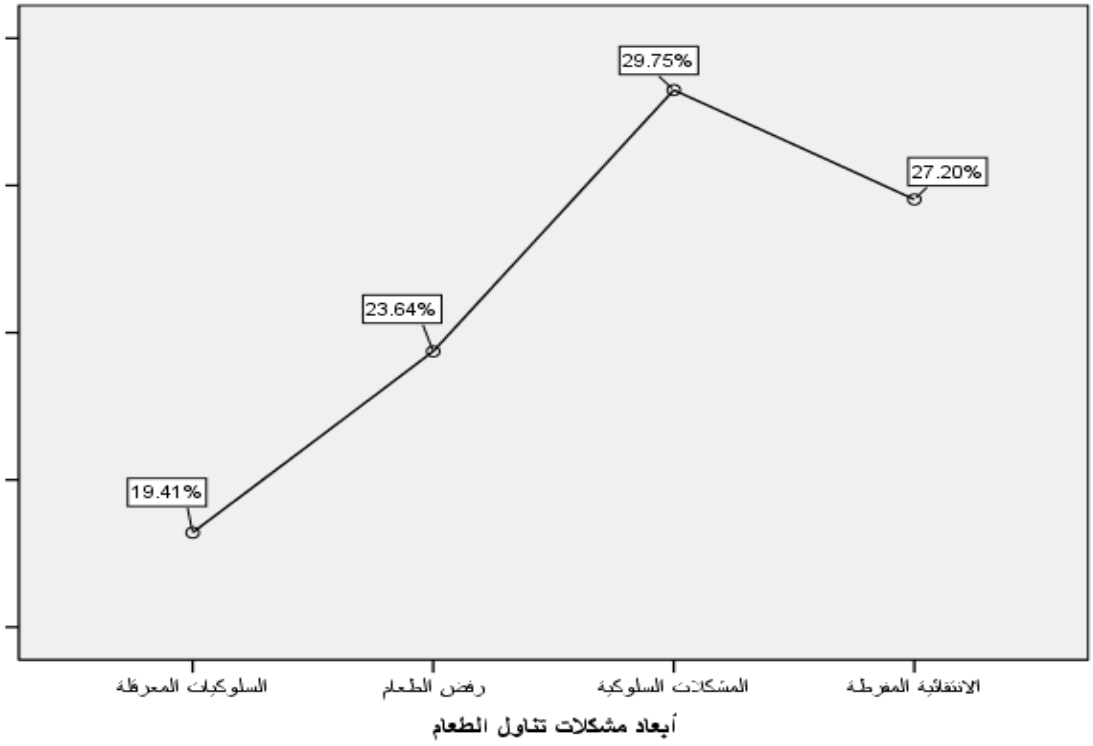
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمتوسط مجموع الدرجات على أبعاد مقياس مشكلات تناول الطعام، حيث تمت قسمة مجموع كل بعد من أبعاد المقياس على عدد عباراته وذلك بسبب عدم تساوي عدد العبارات في أبعاد هذا المقياس، كما هو موضح بالجدول (4):

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لأبعاد مقياس مشكلات تناول الطعام

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
المشكلات السلوكية المصاحبة	0.864	0.725	29.75%	الأول
الانتقائية المفرطة للطعام	0.790	0.793	27.20%	الثاني
رفض الطعام	0.687	0.771	23.64%	الثالث
السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام	0.564	0.619	19.41%	الرابع

يتضح من الجدول (4) أن أبعاد مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي بالترتيب المشكلات السلوكية المصاحبة لتناول الطعام، تليها مشكلات الانتقائية المفرطة للطعام، ثم مشكلات رفض الطعام، وأخيراً السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام.

ويمكن توضيح شكل نسب مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لدى عينة البحث لأبعاد المقياس من خلال الشكل (1):



شكل(1) أبعاد مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مناقشة نتائج السؤال الأول: يتضح من نتائج السؤال الأول أن أبعاد مشكلات تناول الطعام الأكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي بالترتيب هي المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والتي تحدث أثناء تناول الطعام مثل: مشكلات التمسك بالروتين اليومي المتبع في تناوله للطعام كأن يعد أو يقدم له الطعام بطريقة معينة وبأدوات مائدة محددة، وطلبه فقط الطعام الذي يستطيع نطق اسمه، وتليها مشكلات الانتقائية المفرطة للطعام مثل: مشكلات تناول أنواع محددة من الطعام والإصرار عليها، وتفضيل أطعمه ذات مذاق أو لون أو قوام معين، ويليها مشكلات رفض الطعام مثل: رفض تناول الطفل للطعام في الوقت المحدد، ورفض الطفل أكل الأطعمة الجديدة والمتنوعة، ورفضه للأطعمة التي تحتاج إلى مضغ جيد، ويليها مشكلات السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام مثل: مشكلات صراخ الطفل أو بكائه أو إدارة وجهه أو جسمه أو بصقه للطعام أثناء تناوله، أو حركته المفرطة أثناء تناول الطعام.

ويمكن تفسير انتشار المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والتي تحدث أثناء تناول الطعام في ضوء ما أشار إليه عليوات (2007) من أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات تخص الروتين اليومي لتناول الطعام حيث يتناولون الطعام بأطباق وأدوات معينة والتقيد بوقت محدد لتناول الطعام، وعدم التنوع في الأصناف الغذائية للوجبات ويعمل ذلك على ارتفاع المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد والتي تحدث أثناء تناول الطعام، فقد يلجأ إلى الصراخ أو البكاء أو العدوان نحو الذات أو الآخرين إذا ما تم الإخلال بنظامه اليومي المتبع أثناء تناوله للطعام، كما يمكن تفسير تلك النتيجة المتعلقة بانتشار المشكلات السلوكية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد في ضوء ما يتصف به الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تعلق بالروتين وقيامهم بسلوكات نمطية تكرارية، مع رفض التغيير في البيئة من حولهم، ويعد تناول الطعام والبيئة المحيطة به والسلوكيات المصاحبة له من الجوانب التي يرفض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التغيير فيها (العبادي، 2006).

أما بالنسبة لمشكلات الانتقائية المفرطة لأنواع الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيمكن

تفسيرها في ضوء ما يعاني منه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجود استجابات غير عادية للخبرات الحسية (العبادي، 2006)، ومن هذه الاستجابات الخاصة بتناول الطعام انتقاء أنواع معينة من الأطعمة بناءً على الشكل واللون والرائحة والملمس (خليفة وسلامة، 2010)، كما يمكن تفسير مشكلات الانتقائية المفرطة للطعام في ضوء ما يعاني منه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في مهارات الإطعام الذاتي، وهو ما يمكن أن يقود إلى مشكلات أخرى مثل التناول الانتقائي للأطعمة، وتجنب أطعمة أخرى، وحدوث مشكلات في المضغ والهضم (Ernsperger & Stegon Hanson, 2004).

أما فيما يخص مشكلات رفض الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيمكن تفسيرها في ضوء ما أشار إليه عامر (2008) من أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من الحساسية الحسية المنخفضة أو المرتفعة عن العاديين، وبالتالي فهم يكونون أكثر حساسية لبعض الأطعمة التي تكون عادية بالنسبة للأطفال العاديين، وبالتالي فهم يرفضون تلك الأطعمة بسبب ما يعانونه من مشكلات في المعالجة الحسية لديهم.

أما بالنسبة للسلوكات المعرقلة لتناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيمكن تفسيرها في ضوء ما يعاني منه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من سلوكات ترتبط بطريقة مباشرة بمشكلات تناول الطعام، حيث يظهر ذلك في البكاء، البصق، إلقاء الطعام من على المائدة، مغادرة المائدة، العدوانية، وإيذاء الذات، وجميع هذه السلوكيات تقود إلى عدم تناول الطعام (Ahearn, 2001). وتؤدي هذه السلوكات الفوضوية المعرقلة لتناول الطعام إلى ضعف تحكم الأم في عملية إطعام الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد (Martins, Young & Robson, 2008).

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة وليامز، وداكمبل، ونيل (Williams, Dakymple & Neal, 2000) التي أشارت إلى أن (60%) من عينة الدراسة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يأكلون كميات قليلة من الطعام، ويرفضون تناول الأطعمة الجديدة، وأيضاً أن (56%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم حركات الفم أثناء المضغ، ودراسة أهيرن، وكاستين، ونولت، وجرين (Ahearn, Castine, Nault & Green, 2001) التي توصلت إلى أن أكثر من (50%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من ضعف تقبل الأطعمة المقدمة لهم، كما أنهم أكثر انتقائية للطعام بناء على نوعه أو قوامه وذلك عند مقارنتهم بأفراد مجموعة الاضطرابات النمائية غير المحددة، وتتفق كذلك تلك النتائج مع دراسة فيلد، وغارلاند، ووليامز (Field, Garland, & Williams, 2003) التي أشارت إلى أن مشكلات رفض الطعام كانت تنتشر بين أطفال ذوي التأخر النمائي، بينما انتشرت مشكلات تناول الطعام مثل انتقائية أنواع معينة من الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن أهم مشكلات تناول الطعام المنتشرة بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي: استهلاك كميات قليلة من الأطعمة، وانتقائية أنواع معينة من الطعام، والتأخر في حركات الفم أثناء المضغ، كما تتفق نتائج السؤال الأول مع نتائج دراسة سيكريك، ووليامز، وسميث (Schreck, Williams & Smith, 2004) التي أشارت إلى أن مشكلات تناول الطعام تنتشر بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر من أقرانهم العاديين، وأن أهم مشكلات تناول الطعام المنتشرة بينهم هي رفض أنواع معينة وتفضيل أنواع أخرى بناءً على قوام تلك الأطعمة، وعدم تنويع الطعام الذي يأكلونه، والسلوكات الطقوسية أثناء تناول الطعام، مثل طلب أطباق أو أدوات مائدة معينة أو تقديم الطعام لهم بطريقة معينة، كما تتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة جونسون، وهاندن، ومايركوستا، وساكو (Johnson, Handen Mayer-Costa, & Sacco, 2008,) التي توصلت إلى أن أهم مشكلات تناول الطعام التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي بالترتيب: قذف الطعام، ورفض الطعام وفقاً لقوامه أو لونه أو نوعه، كما تتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة بروفوست، وآخرين (Provost et al., 2010) التي توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون بشكل أكبر من تناول الأشياء التي لا تؤكل، وأنهم يرفضون تجربة الطعام الجديد، ويختارون بين أنواع محدودة من الأطعمة بناءً على

القوام، ولديهم مشكلات في السكوت أثناء تناول الطعام، والجلوس على المائدة، ويجدون صعوبة في تناول الطعام في المطاعم، ويقومون برمي الطعام.

وتختلف نتائج السؤال الأول مع نتائج دراسة شريك، ووليامز (Schreck, & Williams, 2006) التي توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقبلون أو يرفضون الطعام المقدم لهم بناءً على قبول أو رفض أسرهم له أكثر من ارتباطه بخصائص معينة لديهم، كما تختلف نتائج السؤال الأول مع دراسة سيد أحمد (2014) التي توصلت إلى أن مشكلات تناول الطعام الأكثر شيوعاً بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي بالترتيب: مشكلات رفض الطعام يليها مشكلات الانتقائية المفرطة للطعام، ويعقبها مشكلات السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام، ثم المشكلات السلوكية التي تحدث أثناء تناول الطعام.

للإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات تناول الطعام بين المرحلتين العمريتين (5: أقل من 9)، (12:9) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

تم استخدام اختبار مان وتني اللابارامتري للتحقق من الفروق في متوسط الدرجات على مقياس مشكلات تناول الطعام بين المرحلتين العمريتين (5: أقل من 9)، (12:9) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما هو موضح بالجدول (5):

جدول (5) نتائج اختبار مان وتني للفروق في متوسط المرحلتين العمريتين لذوي اضطراب طيف التوحد

البعد	5 – أقل من 9 سنة ن= 27		9–12 سنة ن= 10		قيمة U	الدلالة المشاهدة
	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
المشكلات السلوكية المصاحبة	504.00	18.67	199.00	19.90	126.0	0.775
الانتقائية المفرطة للطعام	538.00	19.93	165.00	16.50	110.0	0.408
رفض الطعام	516.00	19.11	187.00	18.70	132.0	0.933
السلوكيات المعرقلة لتناول الطعام	520.00	19.26	183.00	18.30	128.0	0.827
الدرجة الكلية	518.50	19.20	184.50	18.45	129.5	0.853

يتضح من الجدول (5) أن متوسط الرتب للدرجة الكلية لمشكلات تناول الطعام لدى الأطفال في المرحلة العمرية (5 – أقل من 9 سنوات) تساوي (19.2) في حين بلغت قيمة متوسط الرتب للدرجة الكلية للأطفال في المرحلة العمرية (9 – 12 سنة) تساوي (18.45) وأشارت نتائج اختبار مان وتني إلى أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسطين، إذ كان مستوى الدلالة المشاهد يساوي (0.853) وهو أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وبالتالي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال في المرحلتين العمريتين.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: توصلت نتائج السؤال الثاني إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مشكلات تناول الطعام بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المرحلتين العمريتين، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن عينة البحث في المرحلتين العمريتين على الرغم من الاختلاف العمري بينهما، إلا أنهما في نفس مرحلة الطفولة بشكل عام، ولم يتم تناول أطفال من مراحل عمرية مختلفة أي المراهقة والرشد، وبالتالي فإن ذلك يقود إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المرحلتين، كما يمكن تفسير ذلك في ضوء ارتباط بعض مشكلات تناول الطعام بأعراض اضطراب طيف التوحد، وهي السلوكيات النمطية والتكرارية والتمسك بالروتين (الجلامدة،

2015)، وتلازم هذه الأعراض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة بصفة عامة (الشامي، 2004)، حيث يتميز ذوي اضطراب طيف التوحد بوجود مشكلات في الإدراك الحسي، ومشكلات في الجهاز الهضمي، وكذلك المشكلات الطقوسية والتكرارية، والوظائف التنفيذية والمهارات الاجتماعية واللغوية، والتي يمكن أن تكون ذات علاقة بعملية تناول الطعام والإحساس بها (Twachtman-Reilly, Amaral & Zebrowski, 2008)، وهي نفس المرحلة التي يتم دراستها في البحث الحالي.

ويعزو الباحث عدم وجود فروق جوهرية بين المرحلتين، لقلة نسبة المشاركة بالمرحلة العمرية (9 – 12 سنة) 27% مقارنة في المرحلة العمرية (5 – أقل من 9 سنوات)، حيث بلغت نسبة المشاركة 73%، لدرجة قد لا تؤثر على نتائج الفروق بين متوسطات المراحل العمرية، وقد يكون سن الطفل كبيراً عند التحاقه بالمركز فبذلك لم يتلقَ برامج تدخل مبكر كافية وبالتالي لم تقل عنده حدة بعض مشكلات تناول الطعام نظراً لارتباطها بأعراض اضطراب طيف التوحد، ولعل ذلك قد يرجع أيضاً لضعف إمكانيات وخبرات مراكز التربية الخاصة المعنية بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في برامج التدخل المبكر مقارنة بالدول الأجنبية.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة سيد أحمد (2014) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صغار السن وكبار السن على مشكلات تناول الطعام.

وتختلف تلك النتائج مع دراسة نادون، وفلدمان، ودن، وغيزل (Nadon, Feldman, Dunn & Gisel, 2010) التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأكبر سناً يعانون من مشكلات تناول الطعام أقل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأصغر سناً، كما تختلف نتائج السؤال الثاني مع دراسة كل من مارتينز، وآخرون (Martins et al, 2008.) التي توصلت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صغار السن يعانون من مشكلات تناول الطعام أكثر من الأطفال كبار السن.

للإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد مشكلات تناول الطعام وأبعاد مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مشكلات تناول الطعام والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح بالجدول (6):

جدول (6) معاملات الارتباط بين أبعاد مشكلات تناول الطعام
وأبعاد مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أبعاد مشكلات المعالجة الحسية	أبعاد مشكلات تناول الطعام				
	السلوكيات المعرقلة	رفض الطعام	المشكلات السلوكية	انتقائية الطعام	الدرجة الكلية
اضطراب المعالجة السمعية	.463**	.319	.465**	.317	.471**
اضطراب المعالجة البصرية	.509**	.577**	.537**	.444**	.620**
اضطراب المعالجة اللمسية	.509**	.589**	.528**	.459**	.624**
اضطراب المعالجة التذوقية	.460**	.778**	.612**	.782**	.763**
اضطراب المعالجة الشمية	.508**	.534**	.510**	.389*	.585**

اضطراب معالجة (التحمل/التناغم)	.338*	.332*	.336*	.190	.367*
الدرجة الكلية	.628**	.715**	.676**	.592**	.779**

** دال إحصائياً عند مستوى 0.01 * دال إحصائياً عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول (6) أن معظم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياسين دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01، 0.05) كما تنحصر معاملات الارتباط الدالة بين (0.332 - 0.782).

كما أن أبعاد مقياس المعالجة الحسية ارتبطت مع الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام، حيث تراوحت معاملات الارتباط الدالة بين (0.367 - 0.763) كما حصل بعد اضطراب المعالجة التذوقية على أعلى درجات الارتباط مع الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام حيث بلغ معامل الارتباط (0,763)، ثم تليها على التوالي بعد اضطراب المعالجة اللمسية حيث بلغ معامل الارتباط (0,624)، بعد اضطراب المعالجة البصرية حيث بلغ معامل الارتباط (0,620)، بعد اضطراب المعالجة الشمية حيث بلغ معامل الارتباط (0,585)، بعد اضطراب المعالجة السمعية حيث بلغ معامل الارتباط (0,471)، وحصل بعد اضطراب معالجة (التحمل/التناغم) على أدنى درجات الارتباط مع الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام حيث بلغ معامل الارتباط (0,367).

وأما أبعاد مقياس مشكلات تناول الطعام فقد ارتبطت مع الدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية، حيث تراوحت معاملات الارتباط الدالة بين (0.592 - 0.715) كما حصل بعد رفض الطعام على أعلى درجات الارتباط مع الدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية حيث بلغ معامل الارتباط (0,715)، ثم تليها على التوالي بعد المشكلات السلوكية المصاحبة حيث بلغ معامل الارتباط (0,676)، بعد السلوكات المعرقلة حيث بلغ معامل الارتباط (0,628)، وحصل بعد انتقائية الطعام على أدنى درجات الارتباط مع الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام حيث بلغ معامل الارتباط (0,592).

وبالتالي فإن هناك علاقة ارتباطية مرتفعة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام والدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية حيث بلغ معامل الارتباط (0,779) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

مناقشة نتائج السؤال الثالث: أشارت نتائج السؤال الثالث إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام والدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين جميع أبعاد مقياس المعالجة الحسية والدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام، ووجود علاقة ارتباطية بين جميع أبعاد مقياس مشكلات تناول الطعام والدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية، وهذا يعني أن جميع مشكلات المعالجة الحسية التي تتمثل في اضطراب المعالجة التذوقية، اضطراب المعالجة اللمسية، واضطراب المعالجة البصرية، واضطراب المعالجة الشمية، واضطراب المعالجة السمعية، واضطراب معالجة (التحمل/التناغم) ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بمشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويمكن تفسير ارتباط أبعاد اضطراب المعالجة التذوقية، واضطراب المعالجة اللمسية، واضطراب المعالجة البصرية، واضطراب المعالجة الشمية، واضطراب المعالجة السمعية بالدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء أن مشكلة المعالجة الحسية للطعام تأخذ شكل الاستجابة المتطرفة إما بارتفاعها أو انخفاضها، حيث يستجيب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للمثيرات الخاصة بالطعام بشكل متطرف، سواء بزيادة الاستجابة أو بنقصها بشكل غير عادي، وهو ما يتضح من خلال مجموعة من الاستجابات المختلفة مثل الاستجابات الغريبة عند تذوق الطعام أو شمه، وكذلك الحساسية الزائدة للمس، وصعوبات في الانتقاء السمعي، حيث يتعرض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى كثير من

المثيرات الحسية، الخاصة بالسمع، والبصر، واللمس، والشم، والتذوق، ولكنهم يعجزون عن التعامل مع جميع هذه المثيرات المتزامنة، وبالتالي يلجؤون إلى سلوكات التجنب الحسي كأن يتجنبون لمس أطعمة ذات قوام معين، أو يتجنبون شم الروائح النفاذة والقوية لأطعمة ما، أو يتجنبون تذوق الأطعمة غير المألوفة لديهم، أو الأطعمة التي تولد لديهم إحساساً سيئاً في الفم واللسان والأسنان، أو يتجنبون النظر إلى أدوات المائدة إما بسبب الرؤية الضبابية أو الحساسية البصرية المرتفعة أو المنخفضة والتي قد تولد نوعاً من الخوف عند النظر لأدوات المائدة، أو سلوكات البحث الحسي كأن يبحثون عن الاستثارة الذاتية من خلال الحواس وذلك بوضع الأشياء في الفم كمحاولة لاستكشاف الشيء عن طريق طعمه وقوامه وسمكه أو تناول بعض المواد والأشياء غير الصالحة للأكل، وهذه بدورها تؤدي إلى مشكلات تناول الطعام (Twachtman-Reilly et al., 2008) (خليفة، وسلامة، 2010).

وبالنسبة لاضطراب المعالجة التذوقية، يفسر في ضوء أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتجنبون بعض السلوكات التي تحتاج إلى استخدام الفم، أو ما يسمى الدفاع الفموي مما يؤدي إلى تجنب تناول أنواع معينة من الأطعمة المالحة أو الحامضة أو المتماسكة أو اللينة أو الصلبة أو المقرمشة، وتعد الحساسية الفموية المرتفعة أو المنخفضة من المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن تفسير حصول اضطراب المعالجة التذوقية على أعلى درجات الارتباط مع الدرجة الكلية لمشكلات تناول الطعام، بأنها الحاسة الأساسية التي يعتمد عليها الأطفال عند تناولهم للطعام وبالتالي اضطرابها يؤدي إلى مشكلات تناول الطعام.

وأما بالنسبة لاضطراب المعالجة اللمسية وارتباطها بالدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام فيمكن تفسيرها في ضوء ما لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نوع من أنواع الدفاعات اللمسية والتي تظهر كنوع من رد الفعل المتطرف نحو مثيرات لمسية معينة نتيجة الحساسية الحسية اللمسية المرتفعة أو المنخفضة لديهم، ويستخدمونها مع أنواع معينة من الأطعمة ذات ملمس معين مثل الأطعمة ذات القوام المتماسك أو المهروسة (Cermak, Curtin, & Bandini, 2010).

وأما بالنسبة لاضطراب معالجة (التحمل/التناغم) وارتباطه بالدرجة الكلية لمقياس مشكلات تناول الطعام، فكلما كان هناك مشكلات في المعالجة الحسية الخاصة بـ(التحمل/التناغم) كان هناك مشكلات في تناول الطعام، ويمكن تفسيره في ضوء أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب في التخطيط الحركي، وقصور في المعالجة الإدراكية الحسية العميقة واللمسية والخمول وضعف المهارات الحركية الأساسية، وصعوبة في المهارات الحركية الدقيقة، وضعف التوازن والتنظيم، ووضع الجسم لتناول الطعام، والتآزر الحركي العضلي العصبي للإمساك بالأدوات اللازمة من الملعقة والسكين لتناول الطعام، وتظهر هذه الصعوبات على الطفل عندما يتعلم هذه المهارة الحركية الجديدة، وهي تؤثر على المعالجة الحسية للمعلومات والتي بدورها تؤدي إلى مشكلات تناول الطعام (Miller. 2003; Jacobi, Agras, Bryson & Hammer. 2003).

ويمكن تفسير مشكلات رفض الطعام والانتقائية المفرطة للطعام وارتباطها بالدرجة الكلية لمقياس المعالجة الحسية من أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات في المعالجة الحسية تجاه تناول الطعام، وذلك بارتفاع أو انخفاض الحساسية الحسية لديهم والتي بدورها تقود إلى تفسيرات خاطئة تجاه الطعام الذي يتناولونه فتتمثل هذه المشكلات في الانتقائية المفرطة في تناول أنواع معينة من الطعام تبعاً للمظهر مثل الأطعمة الصلبة أو السائلة أو الهلامية أو المهروسة، والرائحة سواء خفيفة أم قوية وحادة، والطعم سواء الحامض أو الحلو أو المُر أو اللاذع، ويرفضون بعض الأطعمة بناءً على رائحتها، ونادراً ما يتناولون نفس الطعام مثل بقية أفراد الأسرة، ولا يفضلون بل ويرفضون الأطعمة ذات درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة جداً (Smith, Roux, Naidoo & Venter, 2005).

فكلما كان هناك مشكلات في المعالجة الحسية كان هناك مشكلات تناول الطعام، ويمكن تفسير تلك العلاقة بين مشكلات تناول الطعام وبين مشكلات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في

ضوء أن تناول الطعام يعتمد على معظم الحواس وعلى وضع الجسم، حيث يعتمد على حواس التذوق، اللمس، الشم، البصر وبالتالي فإن الاضطراب في المعالجة الحسية في واحدة أو أكثر منها يؤثر على عملية تناول الطعام، ويؤدي إلى ظهور المشكلات بها، وهو ما يشير إليه نادون، وفيلدمان، ودان، وجيسل (Nadon, Feldman, Dunn & Gisel, 2011)، من أن حوالي (78 - 90 %) من ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب معالجة المعلومات الحسية، وهي مشكلات تؤثر على أنشطة الحياة اليومية لدى الطفل، ومنها تناول الطعام. وأيضاً يمكن تفسيرها من أن معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من حساسية حسية شديدة مرتفعة أو منخفضة في حاستي الشم والتذوق، وتؤدي هذه الحساسية الشديدة إلى اضطراب في تذوق الطعام، مما يؤدي إلى انتقائية هؤلاء الأطفال للطعام الذي يتناولونه من حيث القوام المقبول، الطعم، والرائحة (Williams et al., 2000).

وتتفق نتائج السؤال الثالث مع دراسة نادون، وآخرين (Nadon et al., 2011) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المعالجة الحسية وبين مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

توصيات البحث: من خلال ما تناوله البحث من متغيرات، وما توصل إليه من نتائج، يوصي الباحث بما يلي:

1 - التركيز على علاج مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مؤسسات خدمات الرعاية الخاصة بهم.
2 - إعداد برامج تغذية متخصصة من قبل أخصائيي التغذية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والذين يعانون من مشكلات في تناول الطعام.
3 - التنسيق بين إدارات مدارس ومراكز التربية الخاصة وقسم التغذية بوزارة الصحة لتوفير أغذية مناسبة حسب احتياجات كل طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد.
4 - إعداد برامج توعوية عن كيفية التعامل مع مشكلات تناول الطعام التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد موجهة للوالدين أو القائمين على رعايتهم.
5 - الاهتمام بنوعية الأنشطة المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام إستراتيجيات متنوعة لتخفيف حدة مشكلات المعالجة الحسية لديهم.

البحوث المقترحة: من خلال ما تناوله البحث من متغيرات، وما توصل إليه من نتائج، يمكن اقتراح القيام بإجراء الدراسات التالية:

1 - فاعلية برنامج قائم على التكامل الحسي للتخفيف من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2 - دراسة مقارنة في مشكلات تناول الطعام بين إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين.
علاقة مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بنمط وأسلوب التغذية لدى أسرهم.
3 - دراسة فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الاضطرابات النمائية.
4 - دراسة فعالية برنامج إرشادي أسري للتخفيف من مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار والدخيل، عبد العزيز وإبراهيم، رضوان (1993). *العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته*. الكويت: عالم المعرفة.

إمام، إلهامي (1999). *سيكولوجية الفئات الخاصة دراسة فى حالة الذاتوية*. القاهرة: دار الكتب للنشر والتوزيع.

التميمي، أحمد وسيد أحمد، السيد (2014). الخصائص السيكومترية لمقياس مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي التوحد. *مجلة العلوم التربوية* (1)، 199-219: الرياض.

الجابري، محمد (2014). التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الجديدة. *ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة: الرؤى والتطلعات المستقبلية*. جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الجلامدة، فوزية (2015). *قياس وتشخيص اضطرابات طيف التوحد في ضوء المعايير التشخيصية الواردة في DSM4-DSM5*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الخطيب، راندا (2009). *الطفل التوحدي براءة لا يتسع لها فضاء الحياة*. الرياض: مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.

خليفة، وليد السيد وسلامة، ربيع (2010). *الإعاقة الغامضة (التوحد)*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

سلامة، ربيع (2005). *التوحد: اللغز الذى حير العلماء والأطباء*. القاهرة: دار النهار.

سليمان، عبد الرحمن سيد (2004). *اضطراب التوحد*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

سيد أحمد، السيد (2014). مشكلات تناول الطعام لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة دراسات تربوية ونفسية* بجامعة الزقازيق، 83، 191-233.

الشامي، وفاء (2004). *سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

شقير، زينب (1999، نوفمبر). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي إضطرابات الأكل من طلاب الجامعة. *ورقة بحث عرضت في المؤتمر السنوي السادس: جودة الحياة*، القاهرة، جامعة عين شمس، 761-819 .

عامر، طارق (2008). *الطفل التوحدي*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

العبادي، رائد (2006). *التوحد*. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

العتيبي، عبدالله (2012). *الإستجابات الحسية وعلاقتها ببعض المهارات الحياتية لدى أطفال التوحد في دولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

عليوات، محمد (2007). *الأطفال التوحديون*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عمارة، ماجد (2005). *إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الكيكي، محسن (2011). المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية* جامعة الموصل، 11(1)، 76-99.

محمد، علاء الدين (2008) استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحديين. *الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي، التوحد ... واقع ومستقبل*. الجمعية الفيصلية، جدة.

المطوع، أماني (2012). *الخصائص الحسية الحركية وعلاقتها بسوء السلوك التكيفي لدى التلاميذ التوحديين في دولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

المطيري، مريم (2012). *مدى انتشار الإضطرابات الحسية والحركية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال التوحديين في دولة الكويت* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الخليج العربي، البحرين.

نصر، سهى (2014). بناء مقياس للكشف عن إضطرابات المعالجة الحسية والتحقق من فاعليتها في عينة من الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط. *مجلة الطفولة والتربية* جامعة الإسكندرية، (19)6، 285-347.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

Ahearn, W. (2001). Help my son eats only macaroni and cheese: Dealing with feeding problems in children with autism. In Making a difference: *Behavioral intervention for autism.* (pp. 51- 73). Austin: PRO-ED, Inc.

Ahearn, W., Castine, T., Nault, K., & Green, G. (2001). An assessment of food acceptance in children with autism and pervasive developmental Disorder-Not Otherwise Specified. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 31,505 - 511 .

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Cermak SA., Curtin, C., & Bandini, LG. (2010). Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Journal of the American Dietetic Association,* 110, 238 - 246.

El-Batraui, Amira, N., Schakar, Nermin, M., & Khalifa, Doaa, A. (2014). Difficulty in processing and integration sensory information in patients with autism: Control study. *Middle East Current Psychiatry,* 21, 176 - 184.

Ernsperger, L., & Stegen Hanson, T. (2004). *Just take a bite: Easy, effective answers to food aversions and eating challenges*. Arlington, Texas: Future Horizons.

Field, D., Garland, M., & Williams, K. (2003). Correlates of specific childhood feeding problems. *Journal of Pediatrics and Child Health,* 39 (4), 299 - 304.

Fodstad, J. & Matson, J. (2008). A comparison of feeding and mealtime problems in adults with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities,* 20, 541- 550.

Jacobi, C., Agras, W. S., Bryson, S. & Hammer, L. D.(2003). Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,*** **42(1), 76–84.**

Johnson, C., Handen, B., Mayer-Costa, M. & Sacco, K. (2008). Eating habits and dietary status in young children with autism. ***Journal of Developmental and Physical Disabilities,*** **20, 437- 448.**

Martins, Y., Young, R., & Robson, D. (2008). Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children. ***Journal of Autism and Developmental Disorders,*** **38(10), 1878 - 1887.**

Miller, L. (2003). Empirical evidence related to therapies for sensory processing impairments. ***Communique*****, 31, 34- 37.**

Nadon, G., Feldman, D., Dunn, W. & Gisel, E. (2011). Association of sensory processing and eating problems in children with autism spectrum disorders. ***Autism Research and Treatment,*** **2011, 1 - 8. https://doi.org/10.1155/2011/541926**

Nadon, G., Feldman, DE., Dunn, W. & Gisel, E. (2010). Mealtime problems in children with autism spectrum disorder and their typically developing siblings: A comparison study. ***Autism Research and Treatment,*****15(1), 98 - 113.**

Provost, B., Crowe, T., Osbourn, P., McClain, C. & Skipper, B. (2010). Mealtime behaviors of preschool children: Comparison of children with autism spectrum disorder and children with typical development. ***Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 30*****(3), 220 - 233.**

Rogers, LG., Magill-Evans, J., Rempel, GR. (2011). Mothers' challenges in feeding their children with autism spectrum disorder—Managing more than just picky eating. ***Journal of Developmental and Physical Disabilities,*** **24, 19 - 33.**

Schreck, K., & Williams, K. (2006). Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. ***Research in Developmental Disabilities,*** **27(4), 353 - 363.**

Schreck, K., Williams, K. & Smith, A. (2004). A comparison of eating behaviors between children with and without autism. ***Journal of Autism and Developmental Disorders,*** **34(4), 433- 438.**

Smith, A. M., Roux, S. N., Naidoo, T. & Venter, D. J. L. (2005). Food choices of tactile defensive children. ***Nutrition*****, 21(1), 14–19.**

Twachtman-Reilly, J., Amaral, S., & Zebrowski, P. (2008). Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: Physiological and behavioral issues. ***Language, Speech, and Hearing Services in Schools,*** **39, 261 - 272.**

Williams, P., Dakymple, N., & Neal, J. (2000). Eating habits of children with autism. ***Pediatric Nursing,*** **26(3), 259- 264.**

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

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

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

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

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

الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات

Doi:10.29343 /1- 86-2

أ. د. أميرة جابر هاشم
أستاذ بقسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية للبنات – جامعة الكوفة – العراق

الملخص:

استهدفت الدراسة الكشف عن المشكلات السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات، ومعرفة الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر المعلمات في معهدي الحسين وحمائم السلام في محافظة النجف الأشرف، وتكونت عينة الدراسة من (55) معلمة، للعام الدراسي 2017 – 2018، ولتحقيق هدف البحث قامت الباحثة ببناء استبيانين هما استبانة المشكلات السلوكية واستبانة الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية وكانا يحتويان على (17) فقرة تضمنتا أربعة مجالات هي نفسية واجتماعية ومعرفية وحسية، وتم تطبيقهما بعد التأكد من صدقهما وثباتهما، كشفت نتائج البحث عن تصدر المشكلات السلوكية المعرفية المرتبة الأولى وبذلك حصلت على ترتيب عالٍ جداً وجاءت المشكلات الاجتماعية والنفسية والحسية على المرتبة الثانية والثالثة والرابعة على التوالي وبذلك حصلتا على ترتيب عال، أما الحاجات الإرشادية فتصدرت الحاجات الإرشادية المعرفية المرتبة الأولى وبذلك حصلت على ترتيب عالٍ جداً، أما الحاجات الإرشادية الاجتماعية والنفسية والحسية جاءت بالمرتبة الثانية والثالثة والرابعة على التوالي وحصلت على ترتيب عالٍ، وتقدمت الباحثة بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

Counseling needs in the light of the behavioral problems of children of autism from the point of view of teachers

Ameera Jabber Hashamz Department of Educational and Psychological Sciences - College of Education for Girls - University of Kufa - Iraq

Abstract

The study aimed to detect behavioral problems in autistic children from the point of view of the teachers and to identify the counseling needs in the light of the behavioral problems of the children of autism from the point of view of the teachers in the institutes of Al Hussein and the Doves of Peace in Najaf. The study's sample consisted of (55) teachers in the academic year 2017-2018. To achieve the goal of the research, the researcher constructed two questionnaires: Behavior Questionnaire and a questionnaire of instructional needs in the light of behavioral problems. They included (17) items representing four areas : psychological, social, cognitive, and sensory, and were applied after confirming their validity and reliability, The results revealed that cognitive behavioral problems ranked first and thus obtained a very high ranking. The social, psychological, and sensory problems were ranked second. third and fourth respectively. As for the counseling needs, the cognitive guidance topped the first place, and thus obtained a very high ranking. The social, psychological and sonsery needs came second, third and fourth respectively, thus obtaining a high ranking. The researcher presented a set of recommendations and suggestions.

تم استلام البحث في إبريل ٢٠١٨، وأجيز للنشر في سبتمبر ٢٠١٨.

المقدمة:

يعدّ الاهتمام بالتلاميذ في أي مجتمع اهتماماً بمستقبل المجتمع بأسره، ويقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها بالتلاميذ والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها، لذا اهتمت العديد من الدراسات الحديثة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وبخاصة التوحديين، واضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً في المعالم الرئيسة للنمو، ولا تقتصر أسباب هذا الاضطراب على سبب منفرد، فأسبابه متعددة، ولا يزال هذا الاضطراب مثيراً للجدل من حيث تشخيصه وأساليب علاجه، ويعدّ الطبيب النفسي لي كانر (Lee Kanner) أول من قام بإطلاق اسم التوحد (Autism) ووصف حالته المرضية وكان ذلك في عام 1943، وهناك اختلاف في التقارير حول نسبة انتشار اضطراب التوحد، ولكن معظم هذه التقارير تشير إلى أن هناك زيادة في نسبة الانتشار عما كانت عليه سابقاً، وحسب احصائيات مركز الرقابة وضبط الأمراض الأمريكي أن طفلاً من كل (88) طفلاً مصاب بواحدة من أعراض التوحد، وأن اضطراب التوحد موجود بين كل الأجناس والأعراف والجماعات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المختلفة، وأشارت نتائج الدراسات أن التوحد منتشر بين الذكور أكثر من الإناث بخمسة أضعاف (1 – 5)، فعند الذكور نسبته (1 – 54)، بينما عند الإناث (1 – 25) (الزارع، 2010: 45) , وللأسف لا توجد دراسات عراقية تساعدنا في إعطاء إحصائية دقيقة لنسبة انتشار التوحد أو الفروقات بين الجنسين في نسبة الانتشار، أن معرفة خصائص ومشكلات تلاميذ التوحد وتحديدها بشكل دقيق ذات أهمية كبيرة في عمليتي الكشف والتشخيص، لما يترتب عليهما من اتخاذ قرارات هامة تتعلق بتحديد الطرق العلاجية والتدريبية واختيار البدائل التربوية والنفسية التي تتناسب خصائص ومشكلات كل طفل على حدة (فاروق والشربيني، 2011 : 52)، ويعدّ ضعف التواصل من أهم الخصائص المميزة للتلاميذ التوحديين خاصة فيما يتعلق بالتفاعل الاجتماعي، حيث تظهر المؤشرات في مرحلة مبكرة من العمر، فمثلاً لا يستطيع التواصل والتفاعل ولا يرغب باللعب مع أقرانهن كما يعاني المصابون بالتوحد من سلوكيات تجدي متنوعة ترجع إلى أسباب حركية / ومعرفية (الجلبي،2010: 66)، وإعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعانيها، وعلى قابليته للتعلم أو تنشئته الاجتماعية أو تدريبه أو قدرته على العمل أو على حماية ذاته (الشمري،2007: 71)، وهذا يعني أن تلاميذ التوحد يظهرون صعوبات نمائية على كافة الأصعدة وبمستويات مختلفة تحتاج إلى التعامل معها من خلال وضع أسس علمية للتخفيف من آثار المشكلات السلوكية الناتجة من التوحد، فالإرشاد النفسي من أكثر المداخل الأساسية للمساعدة في حل المشكلات التي يعاني منها تلاميذ التوحد وفيه تختلف الجهود والأموال مقارنة بالمداخل العلاجية الأخرى فلا يمكن لأي عملية إرشادية أن تحقق أهدافها ما لم تستند على تحديد الحاجات الإرشادية التي تحدده خلال دراسة تشخيص المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي، وتعدّ عملية تقيم المشكلات وتشخصيها ووضع الحاجات الإرشادية لها أمراً ضرورياً يساعد في عملية التنمية والعلاج، وهذا ينسجم مع الأهداف التربوية والنفسية التي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقها.

مشكلة البحث:

لاحظت الباحثة من خلال زيارتها العلمية إلى مركز التوحد، وجود وصفات لدى تلاميذ التوحد قد تسبب لهم مشكلات، مما دفعها إلى البحث عن تلك المشكلات، ومن خلال استقراء الواقع، والقراءة المعمقة للدراسات والأدبيات الخاصة بالتوحد، وجد اتفاقهما على أن تلاميذ التوحد يظهرون الكثير من المشكلات السلوكية التي تعد عائقاً في طريق كل من يتعامل معهم سواء في داخل الأسرة أو المراكز التربوية الخاصة لمساعدتهم من جهة، ومن جهة أخرى فإن هذه المشكلات تقلل استفادة التلاميذ أنفسهم من الخدمات المقدمة لهم، وتبين للباحثة بعدم وضوح الحاجات الإرشادية التي تهم تلاميذ التوحد إلى القائمين على رعايتهم، ناهيك عن قلة الدراسات التي قامت بدراسة الحاجات الإرشادية لتلاميذ التوحد في صور مشكلاتهم السلوكية في حدود علم الباحثة، لاسيما أصبح التوحد واقعاً مؤلماً نظراً لارتفاع معدلاتها وتزايدها باستمرار في جميع المجتمعات ويصنف أنه ثالث أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً (نصار ويونس، 2010 : 44)، لذا برزَت عند الباحثة فكرة إجراء هذه

الدراسة وخصوصاً أنها تستكشف تلك الحاجات المرتبطة بالمشكلات من وجهة نظر المعلمات، لكونهن أكثر الأشخاص قرباً من تلاميذ التوحد ويمكن الاعتماد عليهن في تقدير أبرز تلك الحاجات.

تتمحور مشكلة البحث في التعرف على الحاجات الإرشادية عند تلاميذ التوحد في ضوء مشكلاتهم السلوكية من وجهة نظر المعلمات، لذا فإن البحث حاول الإجابة عن السؤالين التاليين:

- ما المشكلات السلوكية التي يعاني منها تلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات؟
- ما الحاجات الإرشادية المرتبطة بالمشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات؟

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تناول البحث عينة من التلاميذ في مرحلة الطفولة، والتلاميذ هم مستقبل كل أسرة ومجتمع ودولة وخاصة في ضوء التطورات الاجتماعية والثقافية الحاصلة.
- تصديه لاضطراب التوحد الذي يصيب التلاميذ، وقد تستمر معهم طول العمر، ويعدّ أصعب الاضطرابات الانمائية لصعوبة تشخيصه وتمدد جوانبه وتداخل أسبابه.
- قد تشكل الدراسة إضافة نوعية في مجال التوحد نظراً لندرة البحوث التي تناولت هذا الجانب لاسيما في الدراسات العراقية والعربية.
- فتح المجال أمام الباحثين للقيام بمزيد من الأبحاث المتخصصة في الحاجات الإرشادية عند تلاميذ التوحد.

ثانياً: الأهمية العملية:

- قد تساعد نتائج دراسة البحث الحالية لوضع قاعدة لبناء برامج تربوية وإرشادية لتعديل السلوك في مجال الإرشاد النفسي للتربية الخاصة.
- توعية العاملين في مراكز التوحد على التعامل مع تلاميذ التوحد بطرق تربوية إرشادية نفسية قائمة على أسس علمية قد تسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل التوحدي.
- التعرف على الحاجات الإرشادية عند تلاميذ التوحد فطرة أساسية تساهم إيجابياً في التلاميذ أنفسهم وأسرهم ومعلماتهم.
- يسهم البحث الحالي في تقديم قاعدة بيانات بخصوص الحاجات الإرشادية لتلاميذ التوحد قد تساعد القائمين على شؤون الطفولة والتربية الخاصة لتوسيع خدماتهم مما يحقق تنمية متكاملة.
- تتمثل أهمية البحث في إعداد أداة سكومترية للحاجات الإرشادية المرتبطة بالمشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد تتوافر فيها خصائص الصدق والثبات.
- تنبثق أهمية البحث من خلال تقديمها لمجموعة من التوصيات للقائمين على شؤون الطفولة والتربية الخاصة من أجل برامج إرشادية ووقائية وإنمائية وعلاجية التي تسهم في تحقيق أهداف التربية الخاصة.

هدفا البحث: يهدف البحث الحالي التعرف إلى:

- المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات.
- الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات.

حدود البحث:

حدود بشرية: تتمثل بعينة من معلمات تلاميذ التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6 – 12) سنة من الذكور والإناث والمسجلين في مراكز التربية الخاصة الاهلية.

حدود زمنية: تم تطبيق البحث خلال السنة الدراسية 2017 – 2018.من الفترة الممتدة من 1/12/2017 إلى 1/2/2018.

حدود مكانية: تتمثل بمحافظة النجف الأشرف التي تقع بها مراكز التوحد الأهلية (معهد الحسين، ومعهد حمائم السلام) ويلتحق بها تلاميذ التوحد ضمن أفراد عينة البحث.

تحديد المصطلحات:

- المشكلات السلوكية:

عرَّفها (حسن،2011: 32): الأنماط السلوكية الشاذة التي لا تتفق مع القيم والأعراف السائدة في المجتمع الذي ينتمي إليه الطفل، والتي تلحق الأذى والضرر بالطفل نفسه وبالمجتمع المحيط به. وتبنت الباحثة تعريف (حسن، 2011).

التعريف الإجرائي للمشكلات السلوكية: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل الذي ينتمي إلى عينة البحث بعد تقرير المعلمة عليه وفقاً لمجالاتها (اجتماعية، نفسية، معرفية) في المقياس المعدّ في هذا البحث.

- الحاجات الإرشادية:

عرفها (الرويلي، 2010: 21): نقص وافتقار الطفل للمساعدة الإرشادية قصد التعبير عن مشكلاته بأسلوب منظم يهدف إلى إشباع حاجاته من أجل تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي. وتبنت الباحثة تعريف (الرويلي، 2010).

التعريف الإجرائي للحاجات الإرشادية: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل الذي ينتمي إلى عينة البحث بعد تقرير المعلمة عليه وفقاً لمجالاتها (اجتماعية، نفسية، معرفية) في المقياس على المعدّ في هذا البحث.

- التوحد:

عرفه (الزارع، 2010: 11): نوع من الاضطرابات النمائية التطورية يظهر في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف المخ، ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل، فتؤدي إلى قصور في مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، فيصبح الطفل نتيجة ذلك منعزلاً عن محيطه الاجتماعي، وإلى ظهور مشكلات وسلوكيات مضطربة. تبنّت الباحثة تعريف (الزارع، 2010).

دراسات سابقة:

1 - **دراسة الغامدي وآخرين** (2018): (فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد عند التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد).

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد عند التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة البحث من (7) تلاميذ من ذوي اضطراب طيف التوحد بمركز كيان للتربية الخاصة بمملكة البحرين أعمارهم بين (4 – 7) سنوات، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس النشاط الزائد ذوي اضطراب طيف التوحد وقائمة التعرف على المعززات عند التلاميذ ثم قائمة اللعب والبرنامج التدريبي

لخفض النشاط الزائد عند التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد وجميعهم من إعداد (الباحثين)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد عند تلاميذ ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في النشاط الزائد عند تلاميذ طيف التوحد في القياس البعدي والتتبعي للبرنامج.(الغامدي وآخرين، 2018: 123 – 159).

2 - **دراسة النجادات والزريفات** (2016): (فاعلية التدريب على التواصل الوظيفي في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية عند تلاميذ التوحد في الأردن).

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية التدريب على التواصل الوظيفي في خفض السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية عند عينة من تلاميذ التوحد في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم بين (6 – 10) سنوات، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد ثلاثة مقاييس مقياس لتقدير السلوكيات غير المرغوب فيها، ومقياس لتقدير المهارات الاجتماعية، ومقياس التدريب عن التواصل الوظيفي لحفظ السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دراسة إحصائية عند مستوى الدراسة ($a = 0.05$) بين التلاميذ لصالح المجموعة التجريبية عن مقياس السلوكيات غير المرغوب فيها ومقياس العلاقات الاجتماعية.(النجادات والزريفات، 2016).

3 - **دراسة المصدر** (2015): (فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد).

استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وقائمة مهارات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، وبرنامج مقترح قائم على تحميل السلوك التطبيقي، وتضمن البرنامج (3) جلسات لأسر أطفال التوحد، وتراوحت عينة الدراسة (51) من تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة، أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل سلوكهم، وخفض التوحد لديهم، (المصدر، 2015: ص 3 – 134).

3 - **دراسة بديوي** (2011): (فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم تحليل السلوك النمطي(Lovass) في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين).

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم تحليل السلوك النمطي(Lovass) في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، واشتملت العينة على (15) طفلاً من الجنسين (8 ذكور 7 إناث) تراوحت أعمارهم بين (3 – 9) سنوات تم اختيارهم من إحدى جمعيات رعاية الأطفال التوحديين بالمعادي، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض اضطرابات (إيذاء الذات، نوبات الغضب، استثارة الذات، عصيان الأوامر) (بديوي، 2011).

4 - **دراسة الكيكي** (2011): (المظاهر السلوكية لتلاميذ التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهه نظر آبائهم وأمهاتهم).

استهدف البحث التعرف إلى المظاهر السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، والتعرف على دلالة الفروق الإحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر آبائهم، ولغرض تحقيق أهداف البحث أعد الباحث استبانة كأداة للبحث يتألف من (32) فقرة في المظاهر السلوكية، وأظهرت النتائج إلى وجود العديد من السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة آبائهم وأمهاتهم، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة آبائهم وأمهاتهم (الكيكي، 2011: 76 – 99).

5 - **دراسة جونستون وآخرين** (Johnston، etal 2004) : **(فاعلية إستراتيجية التدخل المبكر لتعليم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة نظام التواصل البصري، وأثره في التفاعل الاجتماعي).**

استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية إستراتيجية التدخل المبكر لتعليم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة نظام التواصل البصري، وأثره في التفاعل الاجتماعي، واشتملت العينة على (3) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (4 – 5) سنوات، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية نظام التواصل البصري في زيادة التفاعل الاجتماعي وتطوير اللغة لدى الأطفال (.(Johnston,etal 2004:PP123 - 130).

6 - **دراسة ايسكالونا وآخرين** 2002 (Escalona ،etal): **(تأثير التقليد في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد).**

استهدفت الدراسة معرفة تأثير التقليد في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً من بينهم (12) ذكر (8) إناث، (تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين، وتكونت المجموعة الأولى من (10) أطفال يقومون بدور التقليد، وتكونت المجموعة الثانية من (10) أطفال كمجوعة تفاعل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين، حيث أظهروا أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك الاجتماعي كالاقتراب من الآخرين، ومحاولة المس، والنظر إلى التحرك إتجاههم. (Escalona,etal , 2002).

مؤشرات ودلالات من الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد يمكن أن تسجيل بعض الملاحظات والمؤشرات والدلالات على النحو التالي من حيث أهدافها وحجم ونوعية عيناتها المشمولة بالبحث وأدوات القياس المستخدمة فيها.

تتباين أهداف الدراسات السابقة تبعاً لتباين المتغيرات التي تتناولها كل دراسة، فقد استهدفت دراسة الغامدي وآخرين إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد عند التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد وهدفت دراسة (النجادات والزريفات، 2016) إلى معرفة فاعلية التدريب على التواصل الوظيفي في حفض السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية عند تلاميذ التوحد في الأردن، وهدفت دراسة (الكيكي،2011) معرفة المظاهر السلوكية لتلاميذ التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهه نظر آبائهم وأمهاتهم، أما دراسة المصدر (2015) هدفت إلى معرف فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد، وهدفت دراسة بديوي (2011) إلى معرفة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم لتحليل السلوك النمطي(Lovass) في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، أما دراسة جونستون وآخرين 2004 هدفت إلى معرفة فاعلية إستراتيجية التدخل المبكر لتعليم الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة نظام التواصل البصري، وأثره في التفاعل الاجتماعي، وهدفت دراسة ايسكالونا وآخرين Escalona ,etal إلى معرفة تأثير التقليد في السلوك الاجتماعي لأطفال التوحد.

وتتباين عينات الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس، وذلك حسب طبيعة أهداف كل دراسة فقد تراوحت عينات الدراسات السابقة (3 – 51) طفلاً توحدياً، اما عينة البحث الحالي (55) معلمة. ومن حيث المنهج يتضح من الدراسات السابقة اتبعت المنهج التجريبي كما في دراسة (الغامدي وآخرين، 2008)، ودراسة(النجادات والزريفات، 2016) ودراسة (المصدر، 2015)، أما الدراسة الحالية اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، تناولت الدراسات السابقة المظاهر السلوكية بشكل منفرد، أما الدراسة الحالية تناولتها كلها وتمثلت بمجالات هي النفسي والاجتماعي والمعرفي وكذلك في الحاجات الإرشادية.

- أفادت الدراسات السابقة في تدعيم حجه الباحثة في تناولها لموضوع البحث ذلك بسبب قلة الدراسات

السابقة التي تناولت الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات، مما أعطى مؤشراً على أهمية الدراسة الحالية.

- انفردت الدراسة الحالية بدراسة الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات.

منهج الدراسة وإجراءاته:

أولاً- منهج الدراسة: تقوم الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي القائم على جمع البيانات ثم وصفها وتفسيرها.

ثانياً- مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من مدربات في مراكز التوحد (2017 - 2018)، والبالغ عددهن (55) معلمة، وعدد الطلاب (150) حسب إحصائيات معهدي التوحد في محافظة النجف الأشرف.

ثالثاً- عينة الدراسة: وكانت على النحو الآتي: العينة الاستطلاعية: قامت الباحثة باختيار عينة استطلاعية عشوائية من المجتمع، قوامها (10) معلمة موزعات بالتساوي بين المعهدين،، وقد استعملت هذه العينة لغرض الحصول على عبارات تقيس المشكلات السلوكية والحاجات الإرشادية عند تلاميذ معهدي التوحد.

عينة استخراج الخصائص السيكومترية للاستبانة: تم اختيار العينة التي بلغ قوامها (55) معلمة، موزعات بين المعهدين، لحساب صدق وثبات الاستبانة حتى يمكن استعمالها مع العينة النهائية.

العينة النهائية: كان أفراد عينة الدراسة هي ذاتها مجتمع البحث، بلغ قوامها(55) معلمة من المعهدين، بمقدار (150) تلميذاً وبواقع (122) تلميذاً، و(28) تلميذة.

رابعاً- أداتا الدراسة: لغرض تحقيق أهداف الدراسة الحالية، قامت الباحثة ببناء أداتين هما المشكلات السلوكية والحاجات الإرشادية عند التلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات، وذلك وفق الخطوات التالية:

1. مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

2. إجراء دراسة استطلاعية عن المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة نظر مدرباتهم على عينة قوامها (10) معلمة, وقد تضمنت السؤالين التاليين:

- ماذا تلاحظين على تلاميذ التوحد؟
- ماهي المشكلات السلوكية التي تلاحظينها على تلاميذ التوحد؟
- ما هي الحاجات الإرشادية التي يحتاجها التلاميذ في ضوء مشكلاتهم.

3. تحديد الإجابات مما سبق في صورة استبانتين وتصنيفهما في مجالات وذلك تمهيداً لإعداد الصورة النهائية للاستبانتين، والتي تضمنت ثلاثة مجالات تمثل (17) مشكلة سلوكية تقابلها حاجات إرشادية، وذلك لعرضها على مجموعة من المحكمين، وبناءً على ذلك تم إجراء التعديلات اللغوية، وبعد ذلك تم تطبيق الاستبانتين على عينة قوامها (55) معلمة من المعهدين، من أجل الوقوف على مدى ملائمة الاستبيان ومدى وضوح عباراته للعينة ولغرض تقنين أداة الدراسة عن طريق حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية، وللتطبيق النهائي للاستبيانين، وفيما يأتي مجالات الاستبانتين وأرقام عباراتهما الدالة عليهما:

أولاً: المجال النفسي:

أ - المشكلات السلوكية: هو سلوكيات غير مرغوب فيها تحتاج إلى تعديل، فهي تمثل حالة من القلق والتوتر مما تودي إلى سوء التوافق النفسي، وكانت عدد عبارات هذا المجال (5) مشكلة سلوكية.

ب – الحاجات الإرشادية: الحاجات ذات الطبيعة النفسية التي تؤدي إلى الوصول إلى الاتزان النفسي، وكانت عدد عبارات هذا المجال (5) حاجات إرشادية.

ثانياً: المجال الاجتماعي:

أ – المشكلات السلوكية: هو سلوكيات غير مرغوب من قبل المجتمع مما تودي إلى سوء التوافق الاجتماعي وكانت عدد عبارات هذا المجال (4) مشكلة سلوكية.

ب – الحاجات الإرشادية: تلك الحاجات التي تتعلق بتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي للطفل مع الآخرين والمجتمع المحيط به، وكانت عدد عبارات هذا المجال (4) حاجات إرشادية.

ثالثاً: المجال المعرفي:

أ – المشكلات السلوكية: هو سلوكيات غير مرغوب تصدر عن المتوحد تؤثر على سير عملية التعلم والتعليم. مما تودي إلى سوء التوافق المعرفي، وكانت عدد عبارات هذا المجال (6) مشكلة سلوكية.

ب – الحاجات الإرشادية: الحاجات المتعلقة في تحسين الأداء المعرفي لدى الطفل التوحيدي، وكانت عدد عبارات هذا المجال (6) حاجات إرشادية.

ثالثاً: المجال الحسي:

أ – المشكلات السلوكية: هو سلوكيات غير مرغوب تصدر عن المتوحد تؤثر على التواصل الاجتماعي. مما تودي إلى سوء التوافق الحسي، وكانت عدد عبارات هذا المجال (2) مشكلة سلوكية.

ب – الحاجات الإرشادية: الحاجات المتعلقة في تحسين الأداء الحسي لدى الطفل التوحيدي، وكانت عدد عبارات هذا المجال (2) حاجات إرشادية.

الخصائص السايكومترية للاستبانتين:

أولاً- صدق الاستبانة:

الصدق Validity**: الاختبار الصادق هو الذي يقيس ما وضع من أجل قياسه، ومن المهم أن يكون الاختبار صادقاً لأننا نريد أن نقيس ظاهرة معينة وليس ظاهرة أخرى غيرها (Allen& Yen ،75 :1979). وقد تحقق في الاستبانتين الحاليتين نوعان من الصدق هما:**

أولاً: الصدق الظاهري.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي للاستبانتين.

أ – علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للاستبانة: إن الفقرات تعد صادقة إذا كان معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية عالياً، ولعدم توفر محك خارجي، اعتمدت الباحثة الدرجة الكلية للمقياس محكاً داخلياً إذ أشارت انستازي (Anastasi , 1997) في حالة عدم توفر محك خارجي، فإن الدرجة الكلية للمقياس أفضل محك داخلي (Anastasi , 1997 :112)، لحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات الاستبانتين وبين درجاتهن الكلية للاستبانتين، تم استخراج معامل ارتباط بيرسون لـ (55) استمارة للمعهدين، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بدرجة حرية (53)، كما هو موضح في جدول رقم (1).

جدول رقم (1) يبين معاملات الارتباط للدرجات على كل فقرة من فقرات الاستبانتين بالدرجة الكلية للاستبانتين

المشكلات السلوكية				الحاجات الإرشادية					
ت	معاملات الارتباط	ت		معاملات الارتباط		ت		معاملات الارتباط	
1	0.376	7	0.459	13	0.348	1	0.304	7	0.481	13	0.401
2	0.412	8	0.390	14	0.404	2	0.481	8	0.452	14	0.369
3	0.400	9	0.411	15	0.425	3	0.379	9	0.394	15	0. 400
4	0.377	10	0.446	16	0.435	4	0. 469	10	0. 404	16	0.349
5	0. 340	11	0.436	17	0.435	5	0.384	11	0.415	17	0.435
6	0.380	12	0.415			6	0.424	12	0.317		

Correlation is significant at 0.05 level (2-tailed)

ب - علاقة الفقرة بدرجة المجال: لما كانت مجالات الاستبانتين تختلف فيما بينها، لذا قامت الباحثتان باستخراج العلاقة الارتباطية بين كل درجة والدرجة الكلية للمجال الذي توجد به، ولتحقيق ذلك تم حساب الدرجة الكلية لكل استمارة من استمارات الدراسة البالغ عددها (55) استمارة على وفق مجالات الاستبانتين الثلاث، ثم حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين كل درجة والمجموع الكلي للمجال الواحد في كل استبانة، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بدرجة حرية (53)، كما موضح في جدول رقم (2).

جدول رقم (2) يبين معاملات الارتباط للدرجات على كل فقرة من فقرات الاستبانتين بدرجة المجال للاستبانتين

المشكلات السلوكية						الحاجات الإرشادية							
المجال النفسي		المجال الاجتماعي		المجال المعرفي		المجال الحسي		المجال النفسي		المجال الاجتماعي		المجال المعرفي		المجال الحسي	
ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط
1	0.496	6	0.466	10	0.341	16	0.445	1	0.561	6	0.431	10	0.436	16	0.459
2	0.511	7	0.389	11	0.426	17	0.377	2	0.444	7	0.469	11	0.411	17	0.499
3	0.389	8	0.452	12	0.545	-	-	3	0.453	8	0.375	12	0.372	-	-
4	0.401	9	0.429	13	0.477	-	-	4	0.392	9	0.429	13	0. 502	-	-
5	0. 379			14	0.386	-	-	5	0. 477	-	-	14	0.489	-	-
				15	0.436							15	0.429		

Correlation is significant at 0.05 level (2-tailed)

ت - العلاقة الارتباطية بين المجالات: تم حساب الصدق بواسطة إيجاد الارتباطات الداخلية بين كل مجال وآخر من المجالات الثلاثة في الاستبانتين، باستعمال طريقة (بيرسون) لحساب معاملات الارتباط بين كل مجال ومجال آخر للعينة السابقة، ونتيجة لهذه الإجراءات أصبحت لدينا مصفوفة ارتباط، كما موضحة في جدول رقم(3)، ويلاحظ من خلال المصفوفة أن جميع معاملات الارتباط موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، ويمكن أن يدل ذلك على وجود علاقات مشتركة بينها.

جدول رقم (3) يبين العلاقة الارتباطية بين مجالات الاستبيانين لعينة الدراسة

المشكلات السلوكية				الحاجات الإرشادية				
المجال	النفسي	الاجتماعي	المعرفي	الحسي	المجال	النفسي	الاجتماعي	المعرفي	الحسي
النفسي	-	-	-	-	النفسي	-	-	-	-
الاجتماعي	0.514	-	-	-	الاجتماعي	0.433	-	-	-
المعرفي	0.431	0.563	-	-	المعرفي	0.562	0.585	-	-
الحسي	0.481	0.469	0.573	-	الحسي	0.681	0.445	0.593	-

ثانياً- الثبات:

ثبات الاستبانة Reliability: يتصف الاختبار الجيد بالثبات، والاختبار الثابت هو الاختبار الذي يعطي نتائج متقاربة أو النتائج نفسها إذا طبق أكثر من مرة في ظروف متماثلة، وفي هذا الصدد قامت الباحثتان بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار (Test - Retest) (معامل الاستقرار) للاستبانتين، ولحساب الثبات بهذه الطريقة، طبقت الاستبانتين على عينة عشوائية قوامها (30) معلمة وكانت موزعة بين المعهدين، وتم إعادة تطبيق الاستبانتين على المجموعة ذاتها بعد مضي فترة أمدها (14) يوماً، وتم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الأفراد في التطبيقين، وكانت معاملات الارتباط للعينة ككل وللمجالات مناسباً، إذ يرى كرولاند أن الاختبار يعدُّ جيداً إذ تراوح معامل ثباته بين (0.85 - 0.60) (Grounlund 86: 1981)، وجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول رقم (4) يبين معاملات الثبات لمجالات الاستبانة لعينة الدراسة بطريقة إعادة الاختبار

المشكلات السلوكية		الحاجات الإرشادية	
المجال	معاملات الارتباط	المجال	معاملات الارتباط
النفسي	0,75	النفسي	0,76
الاجتماعي	0,71	الاجتماعي	0,76
المعرفي	0,75	المعرفي	0,73
الحسي	0,74	الحسي	0,74
العينة الكلية	0,77	العينة الكلية	0,78

تصحيح الاستبانتين:

تهدف الباحثتان إلى إجراء دراسة علمية لذا نتمنى تعاونكم في الإجابة عن فقرات الاستبانة الرفق بكل دقة وصراحة وذلك بوضع علامه صح أمام كل فقره تحت البديل المناسب علماً أنه لا توجد إجابة صحيحه وخاطئة وتستعمل الإجابة لأغراض البحث العلمي. تكون الإجابة على الاستبانة المشكلات السلوكية من خلال وضع المعلمة علامة (ü) أمام العبارة وتحت البديل الذي يتفق مع وجهة نظرها من خلال البدائل الآتية (يتكرر كثيراً جداً، يتكرر، بشكل متوسط، يتكرر قليلاً، لا يتكرر) وتصحح بالأوزان (5 ،4 ،3 ،2 ،1) على التوالي، وتكون الدرجة الكلية في كل مجال بالشكل التالي: مجال النفسي بين (25 – 5) درجة، والمجال الاجتماعي بين (20 –4) درجة، ومجال المعرفي بين (30–6) درجة، والمجال الحسي بين (10 – 2) درجة، وبذلك تكون الدرجة الكلية للاستبيان المشكلات السلوكية بين (85 – 17) درجة، وبذلك تم التوصل إلى الاستبانة بصورته النهائية المقدم للمعلمات، تكون الإجابة على استبانة الحاجات الإرشادية من خلال وضع المعلمة علامة (ü) أمام العبارة وتحت البديل الذي يتفق مع وجهة نظرها من خلال البدائل الآتية (يحتاجها بدرجة شديدة جداً، يحتاجها بدرجة شديدة، يحتاجها بدرجة متوسطة، يحتاجها بدرجة ضعيفة، لا يحتاجها) وتصحح بالأوزان (5 ،4 ،3 ،2 ،1) على التوالي، وتكون الدرجة الكلية في كل مجال بالشكل التالي: مجال النفسي بين (25–5) درجة، والمجال الاجتماعي بين (20 – 4) درجة، ومجال المعرفي بين (30–6) درجة، والمجال الحسي بين (10 –2) درجة، وبذلك تكون الدرجة الكلية للاستبانة الحاجات الإرشادية بين (85–17) درجة، وبذلك تم التوصل إلى الاستبانتين بصورته النهائية المقدم للمعلمات.

الوسائل الإحصائية:

الوسط المرجح – الوزن المئوي – – معامل ارتباط بيرسون. ولتحديد قوة وضعف الوسط المرجح في استخرج النتائج, استعملت الباحثة الوسائل التالية:

أ –المدى: وتم استخراجه بطرح الوزن المئوي الأعلى من الوزن المئوي الأدنى أي:5–1=4

ب – طول الفئة: لاستخراج طول الفئة يتم القسمة المدى على أعلى وزن مئوي أي 4÷5= 0.8

ت – إضافة طول الفئة إلى أقل وزن , ثم باقي الأوزان, ويكون بالشكل التالي:

من 1 – 1,8 درجة منخفض.

1,9 – 2.7 درجة متوسط.

2,8 – 3,6 درجة عالي.

3,7 – 4,5 درجة عالي جداً.

إجراءات الدراسة:

* **الاطلاع على الأدب التربوي والنفسي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع المشكلات السلوكية والحاجات الإرشادية للتوحديين وجهة نظر المعلمات.**
* **تحديد مجتمع الدراسة وعينتها.**
* **إجراء دراسة استطلاعية من خلال تطبيق استبانة مفتوحة على عينة عشوائية قوامها (10) معلمة.**
* **إعداد الاستبانتين في صورتهما الأولية وعرضهما على مجموعة من الخبراء، وإجراء بعض التعديلات في ضوء آرائهم ومقترحاتهم.**
* **تطبيق الأداتين على عينة الدراسة قوامها (55) معلمة، لحساب صدق وثبات الاستبانتين تمهيداً لعرضهما على العينة النهائية والأساسية.**

* الحصول على الموافقة الرسمية (تسهيل مهمة) إلى معهد الحسين ومعهد حمائم السلام المشمولة بالدراسة، لتطبيق الدراسة فيهما على العينة النهائية البالغة (55) معلمة،، وقيام الباحثة بتوزيع الاستبانات بنفسها واسترجاعها
* استخراج النتائج وتفسيرها.
* وضع الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.

عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية ومناقشتها على النحو الآتي:

● - عرض النتائج: تقوم الباحثة بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية على وفق هدفيها المبينين في الفصل الأول وعلى النحو الآتي:

● - أولاً: عرض نتائج الهدف الأول: معرفة المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات، ولتحقيق هذا الهدف،تم استخراج المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات، باستعمال الوسط المرجح والوزن والمئوي كمعيار لترتيب الأسباب طبقاً لدرجه شمولها، ولكل عبارة من عبـــارات الاستبانة، للعينة وللمجالات المتضمنة له، والجداول التالية توضح ذلك.

أولاً- مجال النفسي:

جدول (5) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيبها للمشكلات السلوكية للمجال النفسي من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبيان	العبارات	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
1	يظهر على الطفل الحزن والكآبة	3,38	84,5	عالٍ جداً
2	تظهر على نوبات غضب	3,23	80,75	عالٍ جداً
3	يتغير مزاجه بدون سبب	3,01	75,25	عالٍ
4	يقوم الطفل بإيذاء الذات بدون شعور بالألم ولا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به	2,95	73,75	عالٍ
5	يبدو على الطفل الخوف والقلق وعدم الإحساس بالأمان	2,75	68,75	عالٍ
الدرجة الكلية		3,06	76,6	عالٍ

يتضح من جدول رقم (5) أن الفقرات (1 , 2) جاءت بالترتيب الأول والثاني على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,38) درجة،(3,23)، على التوالي، وبذلك حصلت العبارتان على ترتيب عالٍ جداً، أما الفقرات (3 , 4 ,5, 6) فقد جاءت بالترتيب الثالث والرابع والخامس والسادس على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,01) درجة، (2,95) درجة،(2,75) درجة، (2,70) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارات الأربع على ترتيب عالٍ، أما المجال النفسي الحسي للمشكلات السلوكية فحصل على وسط مرجح قدره (3,06) درجة وبترتيب عالٍ.

ثانياً - مجال الاجتماعي:

جدول (6) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيبها للمشكلات السلوكية للمجال الاجتماعي من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبيان	العبارات	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
6	يعتمد الطفل كلياً على غيره اعتماداً كلياً	3,44	86	عالٍ جداً
7	يميل إلى العزلة والوحدة	3,23	80,75	عالٍ جداً
8	يتجنب الطفل التعامل مع الغرباء.	2,91	72,75	عالٍ
9	يشعر الطفل أنه غير مرغوب فيه من قبل الآخرين	2,79	69,75	عالٍ
الدرجة الكلية		3,09	77,31	عالٍ

يتضح من جدول رقم (6) أن الفقرات (6 , 7) جاءت بالترتيب الأول والثاني على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,44) درجة، (3,23) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارتان على ترتيب عالٍ جداً، أما الفقرات (8 , 9) فقد جاءت بالترتيب الثالث والرابع على التوالي، بوزن مئوي قدره (2,91) درجة،(2,79) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارتان على ترتيب عالٍ، أما المجال الاجتماعي للمشكلات السلوكية فحصل على وسط مرجح قدره (3.09) درجة وحصل على ترتيب عالٍ.

ثانياً - مجال المعرفي:

جدول رقم (7) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيبها للمشكلات السلوكية للمجال المعرفي من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبيان	العبارات	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
10	يتجنب الطفل التواصل البصري	3,65	91,25	عالٍ جداً
11	يعاني الطفل صعوبة في التركيز	3,60	90	عالٍ جداً
12	ضعف قدرة الطفل في استعمال اللغة	3,43	85,75	عالٍ جداً
13	يعاني الطفل من تشويش التفكير	3,33	83,25	عالٍ جداً
14	يواجه الطفل صعوبة في الفهم والإدراك	3,05	76,25	عالٍ
15	يفشل الطفل في أداء الواجبات المدرسية	2,93	73,25	عالٍ
الدرجة الكلية		3,33	83,29	عالٍ جداً

يتضح من جدول رقم (7) أن الفقرات (,10 11, , 12 , 13) جاءت بالترتيب الأول والثاني والثالث والرابع على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,65) درجة،(3,60) درجة، (3,43) درجة، (3,33) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارات الأربع على ترتيب عالٍ جداً، أما الفقرات (17 , 18) جاءت بالترتيب الخامس والسادس على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,05) درجة، (2,93) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارات الأربع على ترتيب عالٍ، أما المجال المعرفي للمشكلات السلوكية فحصل على وسط مرجح قدره (3.33) درجة وحصل على ترتيب عالٍ جداً.

جدول رقم (8) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيبها للمشكلات السلوكية للمجال الحسي من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبيان	العبارات	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
16	شديد الحساسية في تعامله مع الآخرين ومن الأصوات العالية	2,73	68,25	عالٍ
17	يعاني الطفل من عادات غريبة ولزمات عصبية (كمص أصابع، الدوران حول نفسه، يكرر بعض الجمل والكلمات باستمرار، يهم بأصوات غريبة،يلمس الآخرين بطريقة غريبة، يقضم أظافره، يحرك أسنانه بصوت مسموع).	2,70	67,5	عالٍ
الدرجة الكلية		2,72	67,88	عالٍ

يتضح من جدول رقم (8) أن الفقرات (18,17) جاءت بالترتيب الأول والثاني على التوالي، بوسط مرجح قدره (2,73) درجة،(2,70) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارتان على ترتيب عالٍ، أما المجال الحسي للمشكلات السلوكية فحصل على وسط مرجح قدره (2.72) درجة وحصل على ترتيب عالٍ.

ويتبين من الجداول أعلاه أن المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات كانت تتراوح بين العالي والعالي جداً، وهذا يعني وجود مشكلات وتتطلب حاجات إرشادية في ضوء المشكلات السلوكية.

- المقارنة بين مجالات الاستبانة:

الجدول (9) يوضح المقارنة بين المجالات.

جدول (9) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية
ومستوى ترتيب مجالات الاستبانة المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات

ت	المجال	الوزن المئوي	الوسط المرجح	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
1	المعرفي	3,33	83,29	عالٍ جداً
2	الاجتماعي	3,09	77,31	عالٍ
3	النفسي	3,06	76,6	عالٍ
5	الحسي	2,72	67,88	عالٍ

يلاحظ من الجدول (9) أن المجال المعرفي للمشكلات السلوكية جاء في المرتبة الأولى فقد حصل على ترتيب عالٍ جداً وتلاه مجال الاجتماعي فحصل على ترتيب عالٍ ثم جاء كل من مجال النفسي فقد حصل على ترتيب عالٍ أيضاً.

ويتبين من الجداول أعلاه أن المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات كانت تتراوح بين العالي والعالي جداً، وهذا يعني وجود مشكلات وتتطلب حاجات إرشادية في ضوء المشكلات السلوكية.

● - ثانياً: عرض نتائج الهدف الثاني: معرفة الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات، ولتحقيق هذا الهدف،تم استخراج الحاجات الإرشادية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات، باستعمال الوسط المرجح والوزن والمئـوي كمعيار لترتيب الأسباب طبقاً لدرجه شمولها، ولكل عبارة من عبارات الاستبانة، للعينة وللمجالات المتضمنة له، والجداول التالية توضح ذلك.

جدول (10) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيب الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية في مجال النفسي عند تلاميذ التوحيدين من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبيان	المشكلات السلوكية	الحاجات الإرشادية	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
1	يظهر على الطفل الحزن والكآبة	تجاهل انفعالاته المبالغة فيها لأبسط الأسباب ومساعدة الطفل على ضبط نفسه	3,38	84,5	عالٍ جداً
2	تظهر على نوبات غضب	عدم الاستجابة له بادى الأمر وبعد انتهاء نوبة الغضب، معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك وتلبية احتياجاته في ضوء السبب	3,17	79,25	عالٍ جداً
3	يتغير مزاجه بدون سبب	تشجيع الطفل على عدم الاستسلام مع الترويح والترفيه له	2,86	71,5	عالٍ
4	يقوم الطفل بإبداء الذات بدون شعور بالألم ولا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به	الطفل بحاجة إلى التخفيف من حدة الإساءة والتمييز بين المثيرات بمساعدة الأهل والمعلمات	2,73	68,25	عالٍ
5	يبدو على الطفل الخوف القلق وعدم الإحساس بالأمان	الطفل بحاجة إلى الاسترخاء وإحساسه بالأمان، والطفل بحاجة إلى رابطة وجدانية مع الاخرين.	2,62	65,5	عالٍ
الدرجة الكلية			2,95	73,8	عالٍ

يتضح من جدول رقم (10) أن العبارتين(1 , 2) جاءت بالترتيب الأول والثاني على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,38) درجة،(3,17) درجة، على التوالي، وبذلك حصلت العبارتان على ترتيب عالٍ جداً، أما الفقرات (3 , 4 , 5 ,) جاءت بالترتيب الثالث والرابع والخامس على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,00) درجة، (2,86) درجة، (2,73)، (2,62)، (2,42)على التوالي، وبذلك حصلت العبارات الخمسة على ترتيب عالٍ، أما الحاجات الإرشادية في المجال النفسي فحصل على وسط مرجح قدره (2,95) درجة وحصل على ترتيب عالٍ.

جدول (11) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيب الحاجات الإرشادية
في ضوء المشكلات السلوكية في مجال الاجتماعي عند تلاميذ التوحيدين من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبانة	المشكلات السلوكية	الحاجات الإرشادية	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
6	يعتمد الطفل كلياً على غيره اعتماداً كلياً	تحميل الطفل مسؤولية وزيادة ثقته بنفسه من خلال تشجيعه القيام ببعض المهام التي تناسبه	3,66	91,5	عالٍ جداً
7	يميل إلى العزلة والوحدة	الطفل بحاجة إلى التدريب على السلوك الإندماجي مع الجماعة مع التدعيم الإيجابي لذلك	3,55	76,25	عالٍ
8	يتجنب الطفل التعامل مع الغرباء.	تحسين مهارة تكوين الصداقات واصطحاب التلاميذ إلى اماكن التسلية والترفيه المتنوعة والهادفة والقصص الاجتماعية	2,92	65.5	عالٍ
9	يشعر الطفل أنه غير مرغوب فيه من قبل الآخرين	الطفل بحاجة إلى الشعور بالانتماء واللعب الرمزي والحاجة إلى التواصل الاجتماعي	2,93	63,25	عالٍ
الدرجة الكلية			3,21	74,13	عالٍ

يتضح من جدول رقم (11) أن العبارة (6) جاءت بالترتيب الأول، بوسط مرجح قدره (3,66) درجة، وبذلك حصلت العبارة على ترتيب عالٍ جداً، أما الفقرات (7 , 8 , 9) جاءت بالترتيب الثاني والثالث والرابع على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,05) درجة، (2,82) درجة، (2,62)، (2,53)، (2,44)على التوالي، وبذلك حصلت العبارات الستة على ترتيب عالٍ، أما للحاجات الإرشادية في المجال الاجتماعي فحصل على وسط مرجح قدره (3,21) درجة وحصل على ترتيب عالٍ.

جدول (12) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيب الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية في مجال المعرفي عند تلاميذ التوحيدين من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبانة	المشكلات السلوكية	الحاجات الإرشادية	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
10	يتجنب الطفل التواصل البصري	الطفل بحاجة إلى اكتساب مهارات التواصل البصري	3,88	97	عالٍ جداً
11	يعاني الطفل صعوبة في التركيز	الطفل بحاجة إلى تشكيل سلوك التركيز والانتباه واستعمال الأدوات المرئية	3,79	94,75	عالٍ جداً
12	ضعف قدرة الطفل في استعمال اللغة	الطفل بحاجة إلى تدريبه على استخدام الجمل وتجاهله عند الصراخ وبمساعدة الأهل والمعلم	3, 40	85	عالٍ جداً
13	يعاني الطفل من تشويش التفكير	-الطفل بحاجة إلى المساعدة في استعمال التفكير المرئي (الصورة). -الطفل بحاجة الاستعمال الصحيح في وضوح الإشارات والأوامر المطلوب تأديتها . - الطفل بحاجة إلى استخدام الحث اللفظي والبدني.	3.10	77,5	عالٍ جداً
14	يواجه الطفل صعوبة في الفهم والإدراك	حاجة الطفل إلى التمييز بين الأشياء واستعمال الحث اللفظي وغير اللفظي والتأني في مراقبته لتعلم واكتساب المهارات والمفاهيم نمائياً ودرجة نضجه العقلي	2,73	68,25	عالٍ
15	يفشل الطفل في أداء الواجبات المدرسية	الطفل بحاجة إلى الإنجاز والنجاح بمساعدة الأهل والمعلم مع التعزيز الايجابي والسلبي	2,62	65,5	عالٍ
الدرجة الكلية			3,25	82,33	عالٍ جداً

يتضح من جدول رقم (12) أن العبارات (10 , 11 , 12 , ,13) جاءت بالترتيب الأول والثاني والثالث والرابع على التوالي، بوسط مرجح قدره (3,88) درجة،(3,79) درجة، (3,40) درجة، (3.10) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارات على ترتيب عالٍ جداً، أما العبارتان (14 , 15) جاءت بالترتيب الخامس والسادس على التوالي، بوسط مرجح قدره (2,73) درجة، (2,62) درجة على التوالي، وبذلك حصلت العبارات الستّ على ترتيب عالٍ، أما الحاجات الإرشادية في المجال المعرفي فحصل على وسط مرجح قدره (3,25) درجة وحصل على ترتيب عالٍ جداً.

جدول (13) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيب الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية في مجال الحسي عند تلاميذ التوحيدين من وجهة نظر المعلمات

تسلسل العبارة في الاستبانة	المشكلات السلوكية	الحاجات الإرشادية	الوسط المرجح	الوزن المئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
7	شديد الحساسية في تعامله مع الآخرين ومن الأصوات العالية	الطفل بحاجة إلى تدريبه على الاستجابة لمصادر الصوت وتدريبه على التكامل الحسي والبصري والسمعي والتواصل الاجتماعي	2,44	61	عالٍ
12	يعاني الطفل من عادات غريبة ولزمات عصبية (كمص أصابع، الدوران حول نفسه، يكرر بعض الجمل والكلمات باستمرار، يهم بأصوات غريبة،يلمس الآخرين بطريقة غريبة، يقضم أظافره، يحرك أسنانه بصوت مسموع).	الطفل بحاجة إلى علاج حسي وتعزيزه عند إيقافه اللزمات العصبية والقيام وتوفير أماكن متخصصة لأنشطة اللعب الحسي مع توفير الوسائل التعليمية	2,42	60,5	عالٍ
الدرجة الكلية			2,43	60,75	عالٍ

- المقارنة بين مجالات الاستبانة:

الجدول (13) يوضح المقارنة بين المجالات.

جدول (13) يبين الأوساط المرجحة والأوزان المئوية ومستوى ترتيب مجالات الاستبانة الحاجات الإرشادية في ضوء المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد من وجهة نظر المعلمات

ت	المجال	وسط مرجح	وزن مئوي	ترتيب قوة العبارة وفقاً لوسطها المرجح
1	المعرفي	3,25	82,33	عالٍ جداً
2	الاجتماعي	3,21	72,12	عالٍ جداً
3	النفسي	2,95	72,07	عالٍ
4	الحسي	2,43	60,75	عالٍ

يلاحظ من الجدول (13) أن المجال المعرفي للحاجات الإرشادية جاء في المرتبة الأولى فقد حصل على ترتيب عالٍ جداً وتلاه مجال الاجتماعي فحصل على ترتيب عالٍ ثم جاء كل من مجال النفسي فقد حصل على ترتيب عالٍ أيضاً، ويبدو أن هناك شبه اتفاق بين المشكلات السلوكية والحاجات الإرشادية في الترتيب عند عينة البحث.

تفسير النتائج:

يعني أن أطفال التوحد قد يعانون من اضطرابات نفسية، ومن هذه المشكلات والاضطرابات يظهر على الطفل الحزن والكآبة ويتغير مزاج الطفل بدون سبب أي يتقلب الوجدان المزاج (الضحك والبكاء بدون سبب واضح) لاستجابات غير معروفة، وكذلك تظهر على نوبات غضب، وقد تكون بدون أسباب أو مقدمات واضحة ولكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن نفسه والاحتجاج، فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير عن غضبه أو التعبير عن عاداته وقد يستعمله الطفل لتلبية طلباته، فهو يعتمد على النمطية التكرارية في اللعب وقد تمتد نوبة الغضب الواحدة لعدة ساعات مما يضطر الآخرين لتلبية طلباته، ويقوم الطفل بإيذاء الذات بدون شعور بالألم ولا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به ما يدل عن قصور في مظاهر الإدراك وعدم قدرته في الاستجابة للمثيرات الحسية الخارجية كما لو أن أمه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي رغم أن حواسه سليمة يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته وأنه وهذا الإيذاء يأخذ أشكالاً متعددة، وقد يستخدم أدوات لإيذاء نفسه وعادة ما يكون مصحوباً بالغضب والتوتر، وأفضل علاج هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه ومحاولة إشغال أغلب يومه باللعب وعدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة، وتتفق هذه النتيجة مع (سليمان، 2000 :56)، يبدو على الطفل الخوف القلق وعدم الإحساس بالأمان فهي صورة متناقضة تعبير عن نفسها في تلاميذ التوحد، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة ومن صعوبة معرفة مسببات الخوف، ويحتاج الأمر إلى مراجعة الأحداث السابقة والرجوع إلى الذاكرة قد تتيسر الطريق لمعرفة المسببات والتلاميذ الطبيعيين يعبرون عن خوفهم باللغة أو الإشارة ولكن التوحيدين غير قادرين على ذلك أن خوف الطفل من الأشياء الخطرة يمكن السيطرة عليه، ولكن عدم الخوف يصعب التحكم فيه، فهم يتعلّمون عن طريق الحفظ لكن لا يطبقون ما حفظوا في موقف آخر، كما أن نقص

الذاكرة وعدم القدرة على التخيل تلعب دوراً هاماً في ذلك، لذا كان حاجة إلى الانتباه إليهم ووضع حواجز على الأماكن الخطرة، ما يدل على أنه يتسم بالاستغراق المستمر في الانغلاق الكامل عن ذاته، وعدم الاهتمام بمن حوله، وأن تفكيره يتجه بالتركيز عن حاجاته ورغباته الخاصة ويبعده هذا التفكير عن الواقعية التي تحكمها الظروف الاجتماعية المحيطة به فهو يدرك العامة المحيطة به في حدود (أي استجابة غير معتادة للإحساس الجسدي مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد أو أن يكون أقل حساسية من المعتاد الرفض لكل ما حوله فهو يعيش فقط في عالمه الخاص في توحد وعجز عن الأشغال بالآخرين وتتفق هذه النتيجة مع المشار إليه (شبلي،2001: 19) للألم أو النظر أو السمع رغباته وانكساره وتخيلاته دون أي مبالاة أو إحساس للآخرين، فمن الواجب تقديم إرشاد له ومساعدة للحد من هذه المشكلات السلوكية من خلال تجاهل انفعالاته المبالغة فيها لأبسط الأسباب ومساعدة الطفل على ضبط نفسه، الطفل بحاجة إلى معرفة مصادر غضبه وتجنب مواقف القلق والانفعال أمام التلاميذ الطفل بحاجة إلى تقدير المكانة الاجتماعية، إبداء مشاعر المحبة والتقدير للطفل والشكر عند التزامه بالنظام وتجنب استعمال الأوامر معه وتشجيع الطفل على عدم الاستسلام والطفل بحاجة إلى التخفيف من حدة الإساءة والتمييز بين المثيرات بمساعدة الأهل والمعلمات وكذلك الطفل بحاجة إلى الاسترخاء وإحساسه بالأمان، والطفل بحاجة إلى رابطة وجدانية مع الآخرين، وبحاجة بتوجيه العلاج الحسي عند القيام باللزمات العصبية تعزيزه عند إيقافه اللزمات العصبية من أجل زيادة الثقة بالنفس وبث روح الأمل مع تكوين علاقات اجتماعية والمشاركة في النشاطات والترويح عن النفس وبناء شخصية مستقلة ومد جذور الاعتماد على النفس للوصول إلى الاعتماد على النفس.

أما ما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية، أنه يدل على وجود ضعف في التفاعل الاجتماعي لديه متمثلاً في عدم الاهتمام بعلاقته مع التلاميذ الآخرين وعدم الاستماع لهم والمشاركة معهم في المناسبات الاجتماعية وهذا يبعده عن الواقع وعن كل ما حوله من مظاهر وأحداث الأفراد ويجعله دائم الانطواء ويعاني الوحدة والعزلة ولا يتجاوب مع أي مثير بيئي في محيطه النفسي، وهذا ما أشار إليه (سليمان2000: 52)، إضافة إلى أنه يعاني من القصور اللغوي، وكل ذلك يجعله يتجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وهذا يرجع إلى القصور في التفاعل الاجتماعي، وكذلك إلى أنه لا يتطور بنفس الخطى التي يتطور بها النمو العقلي ومن ثم يقل عنه بكثير ما يراه (الكيكي،2011: 92)، ما يدل قصوره في اللعب لديه وقد يرجع إلى القصور في التفاعل الاجتماعي لديه يزيد من العقبات التي تصادفه في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعله غير قادر على الاندماج أو المشاركة في اللعب الجماعي أو تقليدهم به، كما أنه لا يستخدم اللغة في الإطار الاجتماعي ما قد يدفع بالتلاميذ الآخرين إلى السخرية منه، ويدفع به إلى العزلة والانسحاب من اللعب، وهذا ما يؤدي به إلى جهله كيفية تقليدهم في اللعب.

إن من أهم الأمور المميزة للتلاميذ المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تتناسب وأعمارهم، ويرى جيلسون أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في الاختلال الوظيفي في السلوك الاجتماعي، وكذلك يوصف التلاميذ التوحديون بأن لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري المتعارف عليه، وكذلك يتميز الطفل التوحدي بعدم فهم مشاعر الآخرين ويشير (سليمان،2000: 61) لعدم قدرتهم على تبادل المشاعر أو العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي؛ لذا تعد عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، ومن أبرز مشاكل التفاعل الاجتماعي عدم استطاعتهم إقامة علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، حيث يلاحظ أنه ينسحب من كثير من أشكال التفاعل أو التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى تكوين أو اقامة علاقات اجتماعية، كما أن الطفل التوحدي لا يتطابق مع بقائه وحده، ويتميز بالانعزالية وهذه مشكلة تواجههم، فنراهم هادئين ميالين إلى عزل أنفسهم عن المجتمع المحيط بهم ليس لديهم اهتمام باللعب أو الأكل، حتى إن الأهل والمعلمات قد يتخيّلون عدم وجود أي قدرات عند تلاميذهم.

لذا وجدت الحاجة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية عن عدد واسع من الإجراءات والأساليب التي

تهدف إلى مساعدتهم على التفاعل الاجتماعي ومن الحاجات الإرشادية يتعلم مهارة اللغة والمهارات الاجتماعية واللعب الرمزي والتدريب والتكامل الحسي-السمعي ويشير (الكيكي، 2011 : 53) وتدريب حواس الطفل مثل التكامل الحسي والبصري والسمعي ويمكن اتباع إستراتيجيات خاصة من بيئة الطفل وكما يمكن استخدام إستراتيجيات تحسين السلوك الاجتماعي باستخدام القصص الاجتماعية ليتعلم السلوك وفهم سلوك الآخرين، فهو يحتاج تلك المهارات الاجتماعية حتى يمكن استخدامها وتوظيفها في المواقف والمشكلات الحياتية ومن هذه المهارات تحمل المسؤولية وتوكيد الذات وضبط الذات ومهارة التواصل الاجتماعي وهذه المهارات تساعد الطفل على تزايد قدرته على اقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية والاندماج مع جماعات الأقران في طمأنينة وزيادة ثقته بنفسه وتوكيد لذاته وتزيد من تعاونه مع أقرانه مما يؤدي إلى النمو الاجتماعي بصورة سليمة ثم تكامل في شخصيته وتقدير لذاته.

أما المشكلات المعرفية فالطفل التوحدي يعاني من ضعف التواصل البصري التواصل اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات غائبة أو نادرة، وإذا وجدت فتكون غير مناسبة اجتماعياً وعندما لا توجد شذوذات واضحة في مهارات اللغة فإن التواصل غالباً ما يكون به خلل أما النمطية اللفظية فيشمل تكرار الكلمات أو الجمل ودون اعتبار للمعنى ودون اعتبار للموقف الاجتماعي وحديثة يكون تلغرافي الذي ينم فيه، حذف لبعض الكلمات الصغيرة واستخدام الضمائر بصورة مشوشة وخاطئة حيث يستعمل أنت عندما يود أن يقول أنا وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، وتعدّ الحقائق الكلامية لديهم شاذة وتكرارية أو نمطية مثل تكرار الكلمات أو الجمل المرتبطة في المعنى، ولغتهم لها خصوصية غريبة بحيث لا يفهم عليهم إلا الأشخاص الذين يألفونهم (الزارع،2010 : 23) ومن أسباب فشل اللغة هو ضعف استجابتهم للمؤثرات الخارجية أي يبعد عن التلاميذ التوحدين لو أن حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازهم العصبي فإذا مر شخص قريب منه ونادى عليه فإنه يبدو وكأنه أصابه الصمم أو كف البصر. مما يؤدي إلى فشل في اكتساب اللغة وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (شبلي،2001 : 9). ومن الأمور التي تعدّ مشكلة لديهم أن فهم اللغة عندهم متأخر جداً أو هناك مشاكل في التواصل، كما أن بعض التلاميذ التوحدين الناطقين يكون التواصل اللفظي عندهم غير عادي فقد يكرر الكلمات التي يعرفها بشكل غير وظيفي وتسمى الحالة (المصاداة الكلامية) وهذا الترديد المرضي للكلام لا يساعد على استخدام الكلام بسياقات أو مواقف اجتماعية أو تفاعلية مختلفة.(الجلبي، 2005 :77)، وكذلك قصور في عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى كالتذكر والاستيعاب والتفكير، أما تفكيرهم يعتمد بالصور وليس بالكلمات بسب صعوبة في معالجة سلسلة طويلة من المعلومات الشفهية وصعوبة الاحتفاظ بمعلومة واحدة في ذاكرتهم الشفهية يتصفون باستخدام قناة واحدة فقط من قنوات الإحساس في وقت واحد. لديهم صعوبة في تعميم الأشياء التي يدرسونها ولديهم صعوبات في عدم اتساق أو انتظام إدراكهم لبعض الأحاسيس، وهذا قد يؤثر على نفسيته يصبح متوتراً وضعف في التفاعل الاجتماعي ويبطئ في اكتساب المهارات لأن ذاكرته ضعيفة وقلة التركيز لذا بحاجة إلى أدوات مرئية بدون استعمال اللغة التي تساعد الطفل على التركيز على المعلومات وتوضح المعلومات وتقلل من الاعتماد على الكبار وتساعده على الاستقرار والاعتماد على النفس وهذه الأدوات تسمح بتوقع الأحداث مما يساعد على زيادة التحكم في النفس والاعتماد عليها، إضافة إلى ضعف التركيز والانتباه: عادة تكون القدرات الذهنية لهؤلاء التلاميذ طبيعية أو أقرب للطبيعية وتكون المشكلة الأساسية عند التلاميذ التوحدين أن ضعف التركيز لا يساعدهم على الاستفادة من المعلومات أو المثيرات من حوله ونتيجة ما ذكر فإنه يفشل في أداء الواجبات المدرسية يشكل الصف المدرسي بما يتطلب من انضباط ونظام وواجبات مهما كانت بسيطة عبئاً على هؤلاء التلاميذ لأنهم لا يفهمون المطلوب، بل لأنهم لا يستطيعون التركيز والثبات في مكان والانتباه لفترة مناسبة لتدخل هذه المعلومات أو تلك إلى أذهانهم، وبالتالي تحليلها والاستفادة منها بشكل مناسب فهم بحاجة إلى حاجات إرشادية يتناولها برامج للتعامل مع تصرفاتهم كسلوكيات يجب تعديلها من خلال التعزيز الإيجابي والسلبي ثم عدم قدرته على إتمام النشاط والانتقال من نشاط إلى آخر دون إتمام الأول، حيث إن درجة الإحباط عند هذا الطفل منخفضة، ولذا فإنه مع فشله السريع في عمل شيء ما، فإنه يتركهُ ولا يحاول إكماله أو التفكير في إنهائه، لذا من الضروري إشباع الحاجات بأنواعها.

أما المشكلات الحسية يعاني الطفل من عادات غريبة ولزمات عصبية (كمص أصابع، الدوران حول نفسه، يكرر بعض الجمل والكلمات باستمرار، يهم بأصوات غريبة، يلمس الآخرين بطريقة غريبة، يقضم أظافره، يحرك أسنانه بصوت مسموع)، ما يدل على وجود نمطية السلوك المتكرر لديه والمتمثلة في الاندماج الطويل في تصرفاته حركات نمطية متكررة لفقرات طويلة والانشغال بالتمام نمطي واحد غير عادي وأساليب نمطية للأداء وبالتالي يعانون التغيير وقد لا تكون هذه الأنماط السلوكية استجابة لسبب معين بل هي في واقع الأمر استشارية ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي مما يؤثر على اكتساب المهارات كما يقلل فرص التواصل الاجتماعي مع الأفراد وتتفق هذه النتيجة مع (الكيكي، 2011 :92)

لذا وجدت الحاجة الطفل بحاجة إلى علاج حسي وتعزيزه عند إيقافه اللزمات العصبية والقيام بتوفير أماكن متخصصة لأنشطة اللعب الحسي مع توفير الوسائل التعليمية.

الاستنتاجات:

إن وجود المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد يتداخل القصور في مستوى كفاءتهم وتوقعاتهم الاجتماعية، إذا لم يكن سبباً لهم أي أن طبيعة المشكلات السلوكية التي كانت قيد الدراسة والمتمثلة بالجانب النفسي والاجتماعي والمعرفي هي بطبيعتها مشكلات تحد من مستوى الكفاءة والتوافق النفسي والاجتماعي والمعرفي وبالتالي يصبح من المتوقع أن يكون تلاميذ التوحد الذين يظهرون أي من المشكلات السلوكية السابقة غير متوافقين اجتماعياً كما يدل القصور في الجانب الاجتماعي والنفسي والمعرفي كمؤشر على وجود مشكلات سلوكية لديهم. إن حياة ومستقبل المتوحد يعتمد على نوع وشدة المشكلة وتأثيرها عليه. هناك حاجات إرشادية يحتاجها تلاميذ التوحد لخفض المشكلات السلوكية.

التوصيات: وعلى أرضية البحث الحالي وفي ضوء نتائجه، يمكن طرح التوصيات التالية:

- ضرورة تطابق طرق التدريس مع طرق التعلم الإدراكي (الذهني) والاجتماعي للطفل التوحدي واستعمال أدوات مرئية مساعدة تعمل على تعزيز التعلم عند هؤلاء التلاميذ.
- استخدام جدول النشاط المصور كإستراتيجية حديثة لتربية تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة والهدف منها تعليم الطفل السلوك الاستقلالي والاعتماد على النفس.
- تنمية قدراتهم الحسية باستخدام التكامل الحسي لمعالجة نقص الخوف عندهم من المخاطر الحقيقية.
- نشر الوعي العلمي باضطراب التوحد، مما يخدم إمكانية التعرف والتشخيص المبكر، وبالتالي إمكانية البدء في عملية الدعم التخصصي للطفل والأسرة.
- تدريب كوادر متخصصة للعمل في ميدان رعاية تلاميذ التوحد.
- ضرورة إنشاء مراكز متخصصة في مجال التوحد.
- أهمية القيام ببحوث علمية من أجل الإحاطة بمدى انتشار هذا الاضطراب في المجتمع العراقي.
- الاهتمام بالأنشطة الفنية والرياضية والترويحية واختبار الأنشطة التي تتناسب وسلوكهم ومستواهم العقلي للتخفيف من مشاعر القلق والتوتر وتنشيط القدرات البدنية الحركية والعقلية والاجتماعية لديهم ولإشباع حاجاتهم.
- تنمية مهارات الأشكال اللغوي لديهم لأن اللغة تؤمن لهم الاتصال والتفاعل الاجتماعي.
- إعداد برامج متنوعة لرعاية تلاميذ التوحد تتضمن الأنشطة والمهارات التي تتم من خلال عدد من المهام المختلفة في سبيل تنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية والعقلية.
- توعية أسر تلاميذ التوحد بمشكلات انتباههم من خلال برامج تربوية ونفسية واجتماعية.

- تطوير المناهج الدراسية بما يتلاءم مع مستوى تلاميذ التوحد.
- إشراك مؤسسات المجتمع المدني في تربية ورعاية تلاميذ التوحد وفي تقديم الخدمات اللازمة لهم والتي تعجز المدرسة أو المعهد عن توفرها.
- ضرورة التقليل من المعلومات والتي مفادها بأن الطفل المصاب بالتوحد ليس له علاج وغير ممكن علاجه لأن الأسباب غير معروفة.
- القيام بمسح للأطفال المصابين بالتوحد في البلد بعد إعداد كوادر متخصصة بالتشخيص والتدريب والالية التي يتم بها المسح والتدريب.

المقترحات:

- القيام بدراسة برنامج إرشادي لخفض المشكلات السلوكية عند تلاميذ التوحد.
- القيام بدراسة حول العلاقة بين إشباع الحاجات الإرشادية وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والمعرفي عند تلاميذ التوحد.
- القيام بدراسة بمقارنة في المشكلات السلوكية لتلاميذ التوحد تبعاً لمتغير الجنس والعمر.
- دراسة مقارنة في المشكلات السلوكية بين تلاميذ التوحد والإعاقات الاخرى.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

بديوي، أحمد علي (2011). مدى تأثير برنامج تدريبي متعدد المهارات في علاج اضطرابات السلوك لدى حالات الذاتوية في فئة عمرية (6 – 9). *مجلة كلية التربية* جامعة حلوان.17 (4) 191 – 226.

الجلبي، سوسن شاكر (2005). *التوحد الطفولي*: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، مؤسسة علاء الدين للنشر والتوزيع.

حسن، صالح الداهري (2011). *علم النفس الإرشادي: نظرياته وأساليبه الحديثة*. (ط2). عمان: الأردن: دار وائل للنشر.

الرويلي، فهد فرحان (2010). *الحاجات الإرشادية لطلاب كليات التقنية في السعودية*. رسالة ماجستير غير منشورة. عمادة الدراسات العليا، جامعة المؤتة، الأردن.

الزارع، نايف بن عابدين إبراهيم (2010). *المدخل إلى اضطراب التوحد*. عمان: دار الفكر.

سليمان.عبد الرحمن سيد (2000). *الذاتوية، إعاقة التوحد عند الأطفال*. ط2، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الشمري، نايف (2007). *تقويم البرامج المقدمة لتلاميذ التوحيديين في السعودية*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

شلبي، فادي رفيق (2001). *إعاقة التوحد المعلوم والمجهول كاملاً*. الكويت: دار الحكمة.

الغامدي، منيرة حمدان، وآخرون (2018). فاعلية برنامج تدريبي في خفض النشاط الزائد عند التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*. تصدر عن المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب AIESA 62(123 – 159).

الكيكي، محسن محمود محمد (2011). المظاهر السلوكية لتلاميذ التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. جامعة الموصل. العدد 11 (1)، ص 76 – 98.

النجادات، حسن متروك، والزريفات، إبراهيم عبد الله (2016). فاعلية التدريب عن التواصل اللفظي في حفظ السلوكيات غير المرغوب فيها وتنمية المهارات الاجتماعية عند تلاميذ التوحد في الأردن. مجلة دراسات العلوم التربوية. 43، (1)، (66 – 76) الجامعة الأردنية، الأردن.

نصار، كرستين، ويونس، جانيت (2010). *التوحد*. مصر. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.

سالم، إيمان جمال الدين (2015). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة غزة الإسلامية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

-Allen,W.J., and Yen,W.M. (1979). *Introduction to measurement theory*.California: Book Cole.

-Anastasi, A. (1997). *Psychological testing*. 7th ed New Jersey: Aivaom company

-EScotland, A. (2000). Non-speech communication and childhood

autism: Language, speech, and hearing services in school. *Journal of Autism and Develop-ment Disorder,* 12, 246 – 257.

-Grounlund , N. (1981). *Measurement and evaluation in teaching.* 4 th (Ed). . Inc. New York. Macmillan ,publishing com

-Johnston , P.etal. (2004). *The use of visual support in teaching young children with autism spectrum disorders to Initiate Interactions*. London: Pawel Company.

صورة الطفل المعاق ذهنياً في قصص الأطفال والناشئة: دراسة تحليل محتوى

Doi:10.29343/1-86-3

الباحثة/ بتول أحمد حسين خميس
وزارة التربية - دولة الكويت

د. مريم عيسى الشيراوي
أستاذ التربية الخاصة المشارك
جامعة الخليج العربي

الملخص:

هدف البحث إلى تعرف صورة الطفل المعاق ذهنياً في قصص الأطفال والناشئة، وتكونت عينة البحث من (18) قصة صادرة من دور نشر عربية من عام 2006 - 2017، نشرت لمؤلفين عرب أو قصص مترجمة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوب تحليل المحتوى لقصص أطفال في مجال الإعاقة الذهنية باستخدام أداة من (إعداد الباحثة)، وأشارت النتائج إلى ملاءمة العنوان وحجم القصص ووضوح خط الكتابة وكذلك وضوح رسوم القصص وتسلسلها مع أحداث القصة وعدم توضيح الرسوم للخصائص الجسمية لشخصيات متلازمة داون، وكما أشارت النتائج إلى تركيز القصص على المجالين الاجتماعي والانفعالي الوجداني حيث أظهرت الشخصيات من ذوي الإعاقة الذهنية بصورة واقعية وايجابية، ودعت القصص إلى دمج الطفل المعاق ذهنياً في المجتمع وخاصة في البيئة المدرسية، وركز المجال المعرفي على الخصائص اللغوية ومن ثم الخصائص المعرفية تليها القدرات التعليمية وبالأخص مبادئ تعلم الكتابة والقراءة، وأظهرت كذلك النتائج تركيز القصص على الصفات الجسمية وعلى جوانب الاختلاف بين المعاقين ذهنياً وغيرهم من غير ذوي الإعاقة مع قلة التطرق للجانب المهني والعمل للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية، وإلى دقة المعلومات والحقائق والمصطلحات العلمية عن الإعاقة الذهنية في مجمل القصص، وتوصلت الباحثة إلى معايير كتابة قصص الأطفال في مجال الإعاقة الذهنية، وأوصت الدراسة بدعوة مؤسسات المجتمع المدني إلى تبني موضوع الكتابة للطفل في مجال الإعاقة في مؤتمراتها السنوية، ودعوة المؤسسات التعليمية بتوفير قصص أدب الأطفال في مجال الإعاقة في المكتبات المدرسية.

The Image of a Child with Intellectual Disability in Children's and Adolescents' Storybooks:A Content Analysis Study

Supervised by

Batoul A. H. Khamees
Ministey of Education Kuwait

Maryam Isa Alshirawi
Associate Professor ot
Special Education
Arabian Gulf University

Abstract

The study aimed to identify the image of the child with intellectual disability in children's and adolescents' stories. The research sample consisted of (18) stories published by Arab publishing houses written from 2006 to 2017. The research followed content analysis of children's stories in the field of intellectual disability prepared by the researcher. The results indicated that both writing line and the paintings was clear. The results also showed lack of illustrations of the physical characteristics of Down syndrome characters. Most stories focused on both emotional and social aspects, and showed people with intellectual disability in a realistic and positive way. The stories called for the integration of the disabled individuals into society. The cognitive field focused on the linguistic characteristics and then followed by the educational abilities, especially on the basic principles of teaching, writing, and reading. The results also showed that the stories focused on the physical characteristics, and on the differences between the intellectual disabled and other non-disabled individual. The study recommended inviting civil society organizations to adopt the theme of writing for children in the field of disability in their annual conferences, and to invite educational institutions to provide stories of children 's with disability the in schools' libraries.

تم استلام البحث في يونيو ٢٠٢٠، وأجيز للنشر في يونيو ٢٠٢٠.

المقدمة:

يواجه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية تحديات وصعوبات في عدة مجالات من الحياة، نتيجة للأفكار والاتجاهات السلبية السائدة في المجتمعات المختلفة، فعلى مر العصور تعرض الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية إلى سوء المعاملة، وتهميش وتعطيل دورهم كأفراد فاعلين في المجتمع، ونتيجة لذلك كان هناك صعوبة في اندماج ومشاركه فعلية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في المجتمع من جهة، وعدم تقبل أفراد المجتمع لهم من جهة أخرى.

وبعد إعلان الجمعيات العامة لحقوق الإنسان وثائق حقوق الأفراد المعاقين ذهنياً، بدأت نظرة المجتمع تتحسن، وتشجع على تطبيق حقوق الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية كحقهم في التعليم، والتقبل والدمج في البيئات المختلفة، والحق في مسميات ذات صفة أكثر إنسانية. وتحقيقاً للتوجهات العالمية والمحلية لتحسين اتجاهات نحو الأفراد ذوي الإعاقة؛ دعا التربويون والمهتمون بذوي الإعاقات المختلفة بشكل عام، والإعاقة الذهنية بشكل خاص، إلى بذل الجهود لتطوير مفاهيم التنوع وتقبل الاختلاف، وفهم الآخر من ذوي الإعاقة، لسهولة إدماجهم في المجتمع، وهي قضية بالغة الأهمية، فعملية دمج ذوي الإعاقة تساعد على زيادة معرفة أفراد المجتمع بخصائص المعاق وحاجاته، ومن ثم قبوله والتعايش معه، وهذا يحتاج لعمل دؤوب تتضافر فيه الجهود لتحسين الصورة النمطية، ومحو النظرة السلبية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، والتي سادت في المجتمعات على مر السنوات الماضيه (Aisawi, 2010).

ولتأهيل المجتمع لتقبل ذوي الإعاقة الذهنية كان لابد من البدء بمرحلة الطفولة والنشء، لما تتميز به المرحلتان عن باقي مراحل نمو الإنسان، فهما مرحلة تعلم واكتساب للمهارات وصقل القيم والاتجاهات، لذا يعد ما يقدم للطفل والنشء، من خبرات وثقافة ذو أهمية في خلق الوعي لديهم لفهم كافة فئات المجتمع وحقوقها (محمد، 2015).

وتعد القصة باعتبارها أحد فنون الأدب، والأكثر حباً وقرباً للطفل بما تحتويه من متعة وتسلية، أداة مهَمة في تثقيف وتنمية المعارف وترسيخ المفاهيم والقيم والاتجاهات لدى الأطفال، ولذلك تحقق القصص بالإضافة إلى أهدافها التربوية، أهدافاً أخرى مثل التقارب الثقافي، وتساعد على تعريف الأطفال بالتنوع، والاختلاف، وتقبل الآخر، ومن ثم التعامل معه بشكل حضاري وإيجابي (البسام، 2015).

وهي بذلك تعد وسيلة فعالة في تكوين الوعي العام بقضايا ذوي الإعاقة الذهنية، وأحد الطرق الرئيسة في دعم الجانب التوعوي وتغيير الصورة النمطية للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. وبناءً على ذلك فإن تعرف الإعاقات من خلال أدب الأطفال وقصصهم تقدم منظوراً جديداً لفهم وقبول الفروق الفردية، وفهم حياة الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وتعرف قضاياهم، واحترام حقوقهم (Kurtts & Gavigan, 2017).

وتزامناً مع التوجهات المجتمعية الحديثة والمواكبة لوثائق حقوق الإنسان؛ بدى كُتاب أدب الأطفال في الآونة الأخيرة اهتماماً بالأطفال المعاقين، من خلال تضمين قصصهم شخصيات من ذوي الإعاقة، إلا أن الكِتابة في موضوع الإعاقة في قصص الأطفال والناشئة مازالت قليلةً نسبياً، (الخطيب والحديدي، 2013).

إن موضوعات الإعاقة في أدب الأطفال والناشئة تعد حديثة نسبياً، فهي تتناول كيفية تصويرهم في القصص، وتتطرق لقضايا متعددة ومختلفة كالدمج، وتهيئة الطفل لقبول وفهم الأفراد ذوي الإعاقة واكتساب السلوك الصحيح للتعامل معهم (ماهر، 2015).

مشكلـة البحث:

إن الاهتمام بالمعاقين ذهنياً، ودمجهم وإشراكهم بشكل فعال في البيئات المختلفة كالبيئات التعليمية، والأنشطة، والمؤسسات المجتمعية من مظاهر حضارة المجتمع وتقدمه، ولإتاحة الفرص للمشاركة الحقيقة والفعالة لذوي الإعاقة في المجتمع، يتطلب ذلك تعريف أفراد المجتمع بمختلف فئاته بالأشخاص من ذوي

الإعاقة وبالأخص ذوي الإعاقة الذهنية، ومن هنا كانت الحاجة لتوعية الأطفال من غير ذوي الإعاقة لتقبل الطفل المعاق ذهنياً، لذلك بدأت تصدر في العالم قصص موجهة للأطفال والناشئة ، تساهم على تعريفهم بخصائص وحاجات ذوي الإعاقة الذهنية؛ مما يساعد على تقبلهم في المجتمع (الشاروني، 2009). وعلى الرغم من دور القصة في تنمية الاتجاهات الإيجابية تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، إلا إننا لا نجد إلا كتابات قليلة ويسيرة تناولت فئة ذوي الإعاقة موضوعاً لها، مع تجاهل كبير لمؤلفي القصص بتناول ذوي الإعاقة الذهنية كمحاور أساسية في قصصهم، بل تؤكد بعض الدراسات أن فئة الإعاقة الذهنية هي الأقل تناولاً في قصص الأطفال (Ayala, 1999; Aisawi, 2010)

وبما أن للقصة دوراً هاماً في تعزيز الفهم الإيجابي وتطوير مستوى الوعي والقبول لدى الأطفال والناشئة نحو الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، كانت الحاجة إلى قصص أطفال تعبر عن ذوي الإعاقة، وتقدم صوراً واقعية صادقة عنهم، وتساعد على فهمهم، وتشجع على تقبلهم والتعامل معهم بطريقة إيجابية (الخطيب والحديدي، 2013).

وعليه فإن المفاهيم والصورة التي تقدمها قصص الأطفال عن الإعاقة والمعاقين للآخرين من غير ذوي الإعاقة وطريقة معالجتهم لمشكلاتهم والتوعية بقضاياهم، يحتاج إلى قدر عالٍ من الذكاء والتشويق في كتابة النص القصصي ورسوماته لإعطاء صورة واقعية وإيجابية، ومحو الصورة السلبية السائدة في المجتمعات (طاهر، 2010). فكيفية تصوير ومعالجة القصص للقضايا المتعلقة بالخصائص النفسية، والصحية، والتربوية، وبطبيعة الإعاقة الذهنية بشكل عام، والإخراج الفني الجيد للقصة، والمعايير التي يستند إليها المؤلفون عند كتابتهم للقصة، جميعها عناصر مهمة لنجاح القصة في تحسين التوجهات نحو الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية. ومن هنا جاءت مشكلة البحث لتلقي الضوء على أهمية تعرف صورة الطفل المعاق ذهنياً في قصص الأطفال والناشئة وذلك من خلال تعرف محتوى القصص ومضامينها، وكيفية تناول الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية من حيث الخصائص المعرفية، والاجتماعية، والانفعالية والوجدانية، والجسمية، بالإضافة إلى دراسة مدى جودة الخصائص الشكلية للقصة كالعنوان، والخط، والإخراج العام للقصة كالرسوم، والصور، ومدى تطابقها مع خصائص المعاق ذهنياً وبيئاته المختلفة.

أسئلة البحث:

يحاول البحث الحالي الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما نسبة وجود المواصفات الشكلية لقصص العينة من حيث الإخراج العام، والعنوان، والخط، والرسوم والصور؟
2. ما الصورة التي أظهرتها قصص الأطفال والناشئة للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية من حيث الخصائص المعرفية، والخصائص الوجدانية والانفعالية، والخصائص الحركية والجسمية، والخصائص الاجتماعية؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحليل محتوى قصص الأطفال والناشئة المتضمنة الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وذلك لتحقيق الأهداف الآتية:

1 – تعرف صورة أفراد من ذوي الإعاقة الذهنية في قصص الأطفال والناشئة.

2 – التحقق من المواصفات الشكلية لقصص الأطفال والناشئة المتضمنة الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.

3 – إعداد معايير لكتابة قصص في مجال الإعاقة الذهنية.

أهمية البحث:

يعد البحث الحالي من البحوث العربية القليلة -على حد علم الباحثة- التي تناولت الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية في قصص الأطفال والناشئة، ويكتسب البحث أهميته من عدة مجالات وهي:

1. تنبع أهمية البحث من طبيعة الموضوع وخصوصية الفئة التي يكتب عنها وهم الأطفال المعاقون ذهنياً.
2. ندرة الكتابة في هذا المجال تجعل البحث ذا قيمة بتقديم بعض التوصيات والمقترحات للكتاب ودور النشر بضرورة تناول موضوعات حول فئة ذوي الإعاقة بشكل عام وذوي الإعاقة الذهنية بشكل خاص كمحور في قصصهم، والمساهمة بشكل فعلي في تغيير الصورة النمطية عن هذه الفئة إلى تصويرهم في القصص بشكل إيجابي.
3. تعرف مضامين القصص التي نشرت من دور عربية والمتضمنة الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية موضوعاً لها، ومن ثم معرفة الصورة التي أظهرتها حول هذه الفئة، وكيفية معالجة القصص لخصائصهم وحاجاتهم، ومدى تطابق ما كتب عنهم مع الواقع والحقائق العلمية.

مصطلحات البحث:

الإعاقة الذهنية Intellectual Disability

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات النمائية والارتقائية الإعاقة الذهنية بأنها: عجز يتسم بقصور واضح في كل من الأداء الوظيفي الذهني وفي السلوك التكيفي كما يظهر في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، ويظهر هذا القصور قبل سن الثامنة عشر (Schalock et al., 2010).

قصص الأطفال Children Stories

فن أدبي يتضمن غرضاً تربوياً، أو أخلاقياً، أو عملياً، أو لغوياً، أو ترويحياً، وهو يصور حكاية تعبر عن فكرة محددة عبر أحداث في زمان أو أزمنه محددة، وهو عمل له مقومات أساسية منها، الفكرة الرئيسة، والبناء، والحبكة، وأسلوب الكتابة، وتعد القصة من أهم وسائل نشر الثقافة والمعارف والعلوم والاتجاهات، وهي من أشد أنواع الأدب تأثيراً في النفوس (عليان، 2014).

قصص الناشئة Adolescents' Stories

هي القصص التي تقدم لفئة الناشئة من سن 14 إلى 18 سنه، وتتصف بالعمق في السرد وقلة الصور والرسوم (بقاعي، د ت).

تحليل المحتوى Content Analysis

تحليل المحتوى هو: أسلوب للبحث العلمي يمكن أن يستخدمه الباحث في مجالات البحث المتنوعة لوصف المحتوى الظاهر، والمضمون للمادة التي يراد تحليلها من حيث شكلها، ومحتواها تلبية لحاجات البحث المصوغة في تساؤلات البحث أو فروضه الأساسية على شرط أن تتم عملية تحليل بصورة منظمة وفق أسس منهجية، ومعايير موضوعية، وأن تستند في جمع البيانات، وتبويبها، وتحليلها إلى الأسلوب الكمي (عطية، 2010).

الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بمراجعة الأدبيات العالمية والعربية حول موضوع البحث الحالي، فتبين أنه أجريت العديد من الدراسات العالمية في هذا المجال، والقليل من الدراسات العربية، ويتضح تركيز معظم الدراسات على الأفراد من ذوي الإعاقة بصورة عام، دون تناول إعاقة محددة في الدراسة.

دراسة هاريل و جونيتا (Harrill & Juanita, 1993) التي هدفت إلى تحليل قصص الأطفال، قبل وبعد تطبيق قانون رقم 94 - 142 والذي أصدر في تاريخ 29 نوفمبر 1975 في الولايات المتحدة، والذي شجع على دمج فئة الإعاقة في الفصول مع الأقران من غير ذوي الإعاقة، بدلاً من عزلهم في فصول منفصلة، وأعد الباحثان أداة التحليل بناءً على عشرة معايير لدراسة كيفية تصوير الطفل ذوي الإعاقة في قصص الأطفال. وحلل الباحثان خمس عشرة قصة نشرت قبل تطبيق القانون، وثلاثين قصة بعد تطبيق القانون، وجاء هذا التحليل للإجابة عن التساؤلين التاليين: هل تم دمج الأطفال المعاقين في أدب الأطفال بشكل جيد؟ وهل تغيرت صورة الأطفال المعاقين في أدب الأطفال منذ تنفيذ القانون؟ وأشارت النتائج إلى أن تصوير الأفراد من ذوي الإعاقة في قصص الأطفال ما بعد عام 1978 كانت أكثر واقعية، وأكثر دقة في تناولها للمعلومات والمصطلحات، أما ما يخص الرسوم التوضيحية لشخصيات القصة فقد ابتعدت بشكل كبير عن التصوير النمطي، بل بدأت تعكس صورة حقيقية وواقعية.

أما دراسة بارتر (Parter, 1999) فهدفت إلى توصيف الأفراد المعاقين ذهنياً في قصص الأطفال والناشئة، من خلال طرح التساؤلات الآتية: هل ظهرت الشخصيات ذات الإعاقة الذهنية في القصة كشخصيات رئيسة أم ثانوية؟ وهل تغيرت الشخصيات ذات الإعاقة الذهنية خلال سرد أحداث القصة؟ وما نوع العلاقة بين شخصيات ذات الإعاقة الذهنية وبين الشخصيات الأخرى في القصة؟ وللإجابة عن التساؤلات تلك تم تحليل 68 قصة من قصص الأطفال والناشئة تتضمن شخصيات ذوي الإعاقة الذهنية. ووجدت بارتر أن ما كتب من قصص للأطفال تتضمن شخصيات ذوي الإعاقة الذهنية قليل جداً، وتم تصويرهم على أنهم شخصيات سلبية ومعتمدة على أفراد الأسرة لاسيما الأشقاء ولم تركز القصص على تعليم الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وكانت في الغالب تتلقى التعليم في المدارس التربية الخاصة، إما ما يخص العمل لفئة المعاقين ذهنياً فقد تم التركيز على ورش العمل المهنية.

دراسة أيالا (Ayala, 1999) هدفت إلى تحليل عبارات ورسوم قصص الأطفال التي تصور الأفراد ذوي الإعاقة، ولتحقيق هذا الهدف تم تحليل 59 قصة من قصص الأطفال والمنشورة بين عام 1974 وعام 1996. وأظهرت النتائج أن هناك تزايداً في عدد قصص الأطفال المتضمنة شخصيات ذوي الإعاقة. أما النتائج المرتبطة بالرسوم فهي بالغالب تصور الأفراد ذوي الإعاقة كأطفال عاديين رغم إعاقتهم، واستخدمت الرسوم في القصص بصورة أكبر من استخدام الصور الفوتوغرافية، وكان الكثير من عناوين القصص تعكس صفات الإعاقة، وتم تصويرهم في بيئات مختلفة وأنشطة متعددة.

وهدفت دراسة ديجيس وبارتر وكريمر (Dyches, Prater & Cramer, 2001) إلى معرفة كيفية تصوير قصص الأطفال للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد، والمنشورة بين عامي1997 و1998 وذلك بتحليل 12 قصة، واستخدمت أداة التحليل تكونت من 6 معايير، وأظهرت النتائج أن القصص صورت الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد بشكل سلبي، خاصة في مجالي العلاقات الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى توضيح الرسوم الخصائص الفرد ذوي الإعاقة الذهنية دون ذكر مصطلح متلازمة داون، كما أظهرت القصص الدور الإيجابي للأشقاء نحو أخوتهم المعاقين ذهنياً.

كما هدفت دراسة ديجيس وبراتر(Dyches & Prater, 2005) إلى معرفة صورة الشخصيات من ذوي الإعاقة النمائية في قصص الأطفال، وذلك من خلال تحليل محتوى 34 قصة، نشرت بين عام 1999 وعام 2003، استندت أداة التحليل إلى عدة معايير كالموضوع، والحبكة، وتصوير الشخصيات، والأسلوب الأدبي والرسوم التوضيحية. وأظهرت النتائج أن هناك تطوراً في كتابة القصة على مرور الوقت، وأن تصوير الشخصيات ذوي الإعاقة النمائية أصبح أكثر واقعية وإيجابية، وتعدد الأدوار المقدمة للأفراد من ذوي الإعاقة النمائية، كما أن تركيز القصص كانت على الشخصيات الذكورية أكثر من الإناث.

أما دراسة يونج (Young, 2005) فهدفت إلى تحليل نقدي لقصص الأطفال والناشئة، والتي نشرت منذ عام 1975 وشملت العينة على 63 قصة للأطفال ورواية للناشئة، وذلك لدراسة موقف المجتمع وتصوراته تجاه

الإعاقة، ولمعرفة أوجه التشابه والاختلاف بين الأفراد من ذوي الإعاقة وغيرهم من الأفراد. قدم الباحث ستة أسئلة للدراسة، وأسفرت النتائج عن أن هناك عدداً قليلاً من قصص الأطفال تمحورت حول شخصيات ذوي الإعاقة، ومع أن النتائج أشارت إلى تصوير القصص للشخصيات ذوي الإعاقة بصورة واقعية إلا أن أغلب الأفكار حول الإعاقة قدمت بصورة جامدة، وغالباً ما يصور الأطفال ذوو الإعاقة على أنهم أطفال عاديون حدث لديهم عجز في النمو أَثَّر على أنشطتهم اليومية، وغالبية القصص لم تركز على الفرد بقدر تركيزها على إعاقته وأعراضها.

كما بحثت دراسة بكت وأليسون وشاه (Beckett, Ellison, Barrett & Shah, 2010) في معرفة تصوير ذوي الإعاقة في قصص الأطفال وذلك لمساعدة التعليم على تحسين وتطوير مفهوم الإعاقة واتجاهات الأطفال نحوها. ولتحقيق هذا الهدف تم تحليل 100 قصة تتضمن شخصيات من ذوي الإعاقة والمنشورة منذ عام 1990، وأسفرت نتائج القصص عن أن الإعاقة بمثابة وصمة عار، واستخدمت مصطلحات ومسميات قديمة لا تتناسب مع المفاهيم والمصطلحات التي تطلق حديثاً على الأفراد من ذوي الإعاقة، وأظهرت القصص الأفراد ذوي الإعاقة على أنهم أشخاص سلبيون غير قادرين على الإنجاز ومع ذلك فإن هناك نماذج قليلة جيدة حول الدمج بين الأفراد ذوي الإعاقة والآخرين.

أما دراسة العيسوي (Aisawi, 2010) فقد هدفت إلى معرفة كيفية تناول مؤلفو قصص الأطفال موضوع الإعاقة، والمدى الذي تساعد فيه القصص في بناء السلوك الصحيح بين الأطفال غير المعاقين تجاه الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية أو حسية أو ذهنية، وتكونت العينة من 30 قصة من قصص الأطفال العربية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن القصص صورت الأفراد من ذوي الإعاقة كشخصية أساسية، وركزت على المواهب الخاصة بهم، كما صورت بعض القصص الأفراد من ذوي الإعاقة بصورة نمطية ومهمشة في المجتمع، كما استطاعت قصص الأطفال ترجمة نظرة المجتمع للأفراد ذوي الإعاقة وتصرفاتهم وتركيز القصص على موضوع الصداقة وأهميتها لهذه الفئة.

واستهدفت دراسة لأبو غيدا (AbouGhaida, 2016) معرفة كيفية تصوير قصص الأطفال لعلاقة الأفراد ذوي الإعاقة بالمجتمع، وكيف ساعدت القصص في حل مشكلاتهم، وما إستراتيجيات الدمج التي تناولتها القصص. لتحقيق هدف الدراسة تم تحليل 47 قصة من قصص الأطفال العربية، وتوصلت الدراسة إلى أهمية هذا النوع من القصص حيث تساعده على تخيل مجتمع يصعب تصوره، كما أن قصص العربية وإن كانت تركز على مفهوم الإدماج إلا أنها في الواقع لا تروج لهذه الفكرة بشكل صحيح. فهذه القصص ليست معفاة من الأخطاء، وقد يعود ذلك إلى ضعف الرقابة، وقلة البحوث المختصة، والقوالب النمطية لكتابة القصة.

هدفت دراسة النابلسي (2018) لتحليل صورة الأشخاص من ذوي الإعاقة في قصص الأطفال والفرق بين الصور النمطية والتمييزية والصور الإيجابية، وتم التحليل بناءً على المفهوم الحقوقي واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ولتحقيق هدف الدراسة تم تحليل 15 قصة من الإصدارات العربية، واستند التحليل إلى ثلاثة مجالات وهي: النص، الرسم، وصناعة القصة، وأشارت النتائج إلى أن القصص صورت الأشخاص من ذوي الإعاقة بصورة نمطية سلبية من جهة أو اعتبارهم أشخاصاً متميزين وذوي مهارة وقدرة عالية على النجاح والإنجاز من جهة أخرى، وأشارت النتائج إلى أن المشكلة التي يواجها الأفراد من ذوي الإعاقة تكمن في غياب البيئة المهيأة، والمعينات التي تساهم في الدمج المجتمعي.

إجراءات الدراسة

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث يعتمد على الوصف الموضوعي والكمي للشكل والمضمون للقصة التي تتناول قضايا متعلقة بالأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من 140 قصة من قصص الأطفال والناشئة المنشورة في دور النشر العربية، بين قصص مترجمة إلى اللغة العربية وقصص من تأليف كتّاب عرب، تناولت موضوعاتها الأفراد من مختلف الإعاقات كالإعاقة الحركية، والبصرية، والسمعية، والذهنية، والتوحد، وتشتت الانتباه وفرط النشاط.

عينة البحث:

تشتمل عينة البحث على 18 قصة من قصص الأطفال والناشئة، والتي تعنى بموضوع الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية كمحور أساس في القصة أو كأحد محاورها الفرعية.

أداة البحث:

تهدف أداة البحث (إعداد الباحثة) إلى تحليل قصص الأطفال والناشئة التي تتناول موضوعات عن الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، للكشف عن كيفية تصوير القصص للشخصيات ذوي الإعاقة الذهنية. وتناولت ثلاثة أبعاد وهي: الشكل، المؤلف، المضمون.

تم تصميم أداة التحليل وفق الخطوات الآتية:

أولاً: الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة (طعيمة، 1998; Huck, 1997): في مجال تحليل محتوى لقصص الأطفال. كما تم الاطلاع على الدراسات التي تناولت تحليل محتوى لقصص الأطفال والناشئة الخاصة بذوي الإعاقة، وذلك للاستفادة منها في تحديد بنود البعد الثالث، ومنها دراسة بلاسكا (Blaska, 2004)، ودراسة بارتر (Prater, 1999).

ثانياً: تم إعداد بطاقة تعريفية خاصة لقصص عينة الدراسة، واشتملت على البيانات التالية: (عنوان القصة، وأسم المؤلف، ودار النشر، وسنة النشر، والفئة المستهدفة، وشخصية المعاق أساسية أو ثانوية).

ثالثاً: بناء أبعاد وعبارات أداه التحليل: بعد الاطلاع على الأدب السابق في مجال تحليل قصص الأطفال، تم بناء أداة التحليل بصورتها الأولية، وعدد بنود عباراتها (52) عبارة موزعه على ثلاثة أبعاد والمتمثلة بالشكل، والمؤلف، والمضمون.

رابعاً: حساب صدق وثبات الأداة:

1. **صدق المحتوى:** تم عرض أداة التحليل على (11) محكماً، من المتخصصين في التربية الخاصة، واللغة العربية، وأدب الطفل والقياس والتقويم. بهدف التحقق من سلامة وصياغة العبارات ووضوحها، ومدى انتماء كل عبارة للبعد الخاص بها، وتم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظات المحكمين.

2. **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات الأداه من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية تتكون من (6) قصص، تم اختيارها من العينة الأساسية بشكل عشوائي. تم استخراج ثبات الأداة باستخدام ثبات المقدرين بين المصحح الأول (الباحث) والمصحح الثاني، وبين المصحح الأول والمصحح الثالث، ومن بعدها تم استخراج معامل الاتفاق بين المصححين بحساب معامل الاستقرار من خلال المعادلة التالية:

$$\frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times 100\%$$

بحيث تم استخراج معامل الاتفاق بين المصحح (الأول والثاني)، واستخرج معامل الاتفاق بين المصحح (الأول والثالث) لكل قصة على حدة، وبعدها تم استخراج معدل الاتفاق بين نسب الاتفاق بين المصححين لكل قصة على حدة، ويتمتع المقياس بثبات عالٍ، ويوضح الجدول التالي نسبة الاتفاق بين المصححين.

جدول (1)

يوضح نتائج معاملات ثبات المصححين لأداة تحليل قصص الأطفال

رقم القصة	نسبة الاتفاق بين المصحح الأول والثاني	نسبة الاتفاق بين المصحح الأول والثالث	معدل الاتفاق
1	91,6	87,5	89,5
2	89,5	91,6	90,5
3	91,6	93,7	92,6
4	95,8	91,6	93,7
5	91,6	89,5	90,5
6	93,7	95,8	94,7

وبعد التعديل أصبحت أداة التحليل في صورتها النهائية على النحو الآتي:

البعد الأول الشكل يشمل (18) عبارة وينقسم إلى:

1 - الإخراج العام.

2 - العنوان.
3 - نوع الكتابة والخط.
4 - الرسوم والصور وإقراؤها بالحدث.

البعد الثاني المؤلف ويشمل عبارتين.

البعد الثالث المضمون ويشمل 30 عبارة، وينقسم إلى:
1 - المجال المعرفي.
2 - المجال الوجداني الانفعالي.
4 - المجال الحركي الجسمي.
4 - المجال الاجتماعي.

إجراءات التحليل الإحصائي المستخدمة:

من أجل الإجابة عن أسئلة البحث، تم حساب التكرارات والنسب المئوية.

نتائج البحث ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على: « ما نسبة وجود المواصفات الشكلية للقصة من حيث الإخراج العام، والعنوان، ونوع الكتابة والخط، والرسوم والصور» تم حساب النسب المئوية بعد استخراج التكرارات للعبارات المختصة بالمواصفات الشكلية على أداة التحليل، ويوضح الجدول (2) نتائج المواصفات الشكلية لكل من (الإخراج العام، والعنوان، والخط، والرسوم، والصور).

جدول (2)

يوضح النسبة المئوية لعينة القصص بالنسبة لبعد المواصفات الشكلية

م	الإخراج العام			العنوان		نوع الكتابة والخط		الرسوم والصور	
	العبارة	العدد	النسبة	العبارة	النسبة	العبارة	النسبة	العبارة	النسبة
1	حجم القصة من حيث عدد الصفحات	أقل من 20 20 – 40 أكثر من 40	39% 50٪ 11٪	حجم العنوان مناسب لحجم غلاف القصة.	72٪	كتبت القصة بخط واضح ومقروء	100٪	الرسوم والصور واضحة وملائمة لبيئة الطفل	89٪
2	من حيث جودة الغلاف	ورق عادي ورق مصقول ورق كرتون	28 ٪ 61٪ 11٪	يعبر عنوان القصة عن مضمونها	100٪	كتبت القصة بأحجام مختلفة من الخطوط	5,5٪	ألوان الرسوم زاهية (جاذبة للطفل)	72٪
3	من حيث وجود ملاحق	معلومات تدريبات وتلوين لا يوجد	28٪ 5,5٪ 72٪	يحتوي العنوان على اسم المعاق ذهنياً	28٪	كتبت الكلمات بالتشكيل	72٪	الصور والرسوم منسجمة مع أحداث القصة	94٪
4	من حيث وجود تعريف للمؤلف عن القصة	في بداية القصة في نهاية القصة لا يوجد	22٪ 17٪ 61٪	أشار العنوان لصفة من صفات المعاق	61٪	كانت الكتابة بألوان مختلفة	17٪	الرسوم متسلسلة مع أحداث القصة	83٪
5						لا يوجد أخطاء مطبعية في الكتابة	100٪	توضح الرسوم الخصائص الجسمية لذوي الاعاقة الذهنية	17٪

أشارت نتائج السؤال الأول فيما يخص الإخراج العام إلى أن نصف قصص العينة كانت ما بين 20 – 40 صفحة، وهذا يتناسب مع عدد قصص العينة الموجهة إلى المرحلة العمرية ما بين 8 – 12 سنة، حيث بلغ عددها 9 قصة، وهي مرحلة يجيد الطفل فيها مهارات القراءة كما يزداد لديه النمو العقلي واللغوي، ويبحث عن المعلومة ليجيب عن أسئلته هوك (Huck, 1997).

وكما يتضح من خلال نتائج السؤال الأول أن الورق المصقول كان أكثر استخداماً في صناعة غلاف القصص، يليه استخدام الورق العادي، ومن ثم استخدام ورق الكرتون في صناعة أغلفة قصص عينة البحث. وعلى الرغم أن جودة الغلاف المصنوع من الكرتون، وذلك لسُمكِه وقدرته على حماية القصة من التلف الناتج من الاستعمال المتكرر للطفل، إلا أن استخدامه في صناعة أغلفة القصص كان الأقل وبمعدل قصتين فقط، وقد يعود سبب قلة استخدامه في الصناعة إلى ارتفاع تكلفته المالية.

وفيما يخص وجود ملاحق في القصة، تبين أن النسبة الأكبر كانت لخلو القصص من الملاحق حيث بلغت (72%)، ويمكن تفسير ذلك أن الهدف العام من القصة القراءة أو الاستماع إلى أحداثها، ومع ذلك كانت هناك بعض القصص التي أضافت ملاحق احتوى بعض منها على معلومات جاءت على صيغة أسئلة وأجوبة عن الإعاقة والقليل منها جاء كتدريبات وتلوين.

وقد بلغت نسبة القصص التي تناسب فيها العنوان مع حجم الغلاف (72%)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن معظم عينة القصص تعد حديثة الإصدار، وهي بذلك تخضع لمراجعات من قبل الاختصاصيين

والمتهمين بأدب الطفل، ومع ذلك نجد بعض القصص لم يتناسب فيها العنوان مع حجم غلاف القصة، ويعود السبب في ذلك إلى كبر مساحة الرسوم بالنسبة لحجم العنوان بالإضافة لكتابة العنوان بنوع خط رفيع وبحجم صغير، مما نتج عنه بروز رسوم الغلاف أكثر من العنوان.

وتم تناول صفة من صفات المعاق ذهنياً في العنوان بنسبة (61%)، وكانت معظم الصفات إيجابية، ويمكن تفسير ذلك أن مؤلفي قصص العينة عملوا جاهدين لإيضاح كل ما يتعلق بصفات المعاق ذهنياً للقارئ الصغير بدءاً من العنوان إلى الأحداث والرسوم، وهذا ما أشارت إليه دراسة أيالا (Alaya, 1999). في حين لم يذكر اسم المعاق ذهنياً في العنوان إلا في خمس قصص وبنسبة بلغت (28 %).

كما يتضح من خلال عرض نتائج تحليل الجدول الخاص بنوع الكتابة والخط، أن عينة القصص كتبت بخط واضح ومقروء ودون أخطاء طباعية بنسبة (100 %)، ويعود سبب ذلك إلى التقدم التكنولوجي في وسائل الطباعة؛ مما حقق الجودة في الطباعة.

وبلغت نسبة كتابة الكلمات بالتشكيل إلى (72 %)، أما استخدام أكثر من لون في الكتابة فبلغ (17 %)، وهي نسبة منخفضة بالمقارنة بأهمية تعدد الألوان في الخط، فتعدد الألوان يساهم في توصيل الخطاب البصري، ويشد من انتباه المتلقي وتركيزه على النص (علي، 2015).

أما بالنسبة لانسجام الصور والرسوم مع أحداث القصة بلغت نسبتها (94%) وهي مرتفعة، تليها وضوح الرسوم ومناسبتها لبيئة الطفل بنسبة (89%)، وهذا يعكس الدور المهم للرسوم والصور في تصوير بيئة القصة حسب توافقها مع طبيعتها في الحياة العادية، حيث كانت الصور والرسوم متوافقة مع بيئة ومكان الحدث، واستخدمت (16) من قصص العينة الرسوم ماعدا قصتين عرضت الصور الفوتوغرافية الحقيقية، وقد يعود السبب في استخدام الرسوم بصورة أكبر من الصور الفوتوغرافية، هو الجانب الفني والجمالي التي تحملها الرسوم، وقدرة الرسام لتقديم صورة متكاملة تعبر عن النص الخطابي للقصة (أحمد، 2015).

كما جاءت نتائج تسلسل رسوم القصة مع أحداثها مرتفعة أيضاً بنسبة بلغت (83%)، وأما نتائج ألوان الرسوم ومدى جاذبيتها للطفل بنسبة بلغت (72%)، وتميزت معظم القصص بتوظيف ألوان جاذبة وزاهية منسجمة مع بيئة القصة.

انخفضت نسبة وضوح الرسوم للخصائص الجسمية لذوي الإعاقة الذهنية، حيث بلغت (17%)، ويعود ذلك لعدة أسباب منها طبيعة عينة البحث، لتناولها الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وهم بالغالب يتصف نموهم الجسمي بالنمو الطبيعي، ولا يكون لديهم خصائص شكلية مميزة، وكان عددها أربع قصص، بينما كان عدد القصص التي تناولت فئة متلازمة داون 14 قصة ، والتي يمكن من خلالها إظهار الشكل العام لفئة متلازمة داون لما لها من خصائص وصفات تميزها عن غيرها من فئات الإعاقة، ومع ذلك أخفقت الرسوم في إظهار الخصائص الجسمية، حيث صورت الرسوم الفرد من ذوي متلازمة داون بشكل مقارب بكثير من شخصيات القصة الأخرى من غير ذوي متلازمة داون.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها:

وللإجابة على السؤال الثاني والذي ينص على ما الصورة التي أظهرتها قصص الأطفال والناشئة للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية من حيث الخصائص المعرفية، والخصائص الوجدانية والانفعالية، والخصائص الحركية والجسمية، والخصائص الاجتماعية؟ تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لكل مجال وتم أفراد كل مجال في جدول منفصل على حده.

للإجابة عن السؤال الثاني فيما يخص المجال المعرفية تم حساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3)
يوضح النسب المئوية للخصائص المعرفية في القصص

العبارات	التكرار	النسبة
1 – تناولت القصة معلومات ومفاهيم علمية خاصة بالإعاقة الذهنية	15	%83
2 – تناولت القصة جوانب التعلم لدى المعاق ذهنياً (كتابة، قراءة، العد، أخرى)	8	%44
3 – تناولت القصة قدرات المعاق وليست طبيعة إعاقته (أعمال منزلية، الرياضة، أناشيد وقصص وتمثيل، كمبيوتر)	8	%44
4 – تناولت القصة الخصائص المعرفية للمعاق ذهنياً (انتباه، تركيز، إدراك، تذكر)	10	%55,5
5 – تناولت القصة الخصائص اللغوية للمعاق ذهنياً (صعوبة وتأخر النطق، فهم الكلمات، التعبير بالكلمات)	12	%67

يتضح من خلال جدول (3) الخاص بالخصائص المعرفية في القصص، أن نسبة تناول المعلومات والمفاهيم العلمية الخاصة بالإعاقة الذهنية قد جاءت مرتفعة بنسبة (83%)، وتناولت 12 قصة الخصائص اللغوية وبنسبة (67%)، وهذا ما يفسر أهمية الخصائص اللغوية باعتبارها العنصر الأساس في عملية التواصل.

أما بالنسبة للخصائص المعرفية والمتمثلة بالإدراك، والانتباه، والتذكر، والتركيز تم تناولها بنسبة بلغت (55.5%)، وتعد الخصائص المعرفية العقلية ذات أهمية حيث تأخر النمو العقلي وتدني نسبة الذكاء عن 70 درجة؛ يعني تدني العمليات العقلية كضعف الذاكرة، والانتباه، والإدراك، والفهم، والتركيز؛ وبالتالي تقلل من قدرات الفرد وإمكانياته، وهذا ما وضحته القصص من أن الخصائص المعرفية للشخصيات كانت تتناسب مع طبيعة الإعاقة.

وركزت القصص على تعلم المعاق ذهنياً المبادئ الأساسية للقراءة والكتابة (الأحرف والكلمات)، حيث وبنسبة (44%)، أما أنواع التعلم الأخرى كتعلم (الأشكال، والألوان، والأحجام، والأعداد)، فتم تناولها في ثلاث قصص فقط.

وتناولت القصص قدرات المعاق دون التركيز على الإعاقة بنسبة (44 %)، ويقصد بقدرات المعاق التركيز على نقاط القوة لديه ولو كانت بسيطة، وعدم التركيز على العجز وطبيعة الإعاقة.

ولاستخراج نتائج السؤال الثاني من حيث الخصائص الوجدانية والانفعالية تم حساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4)

يوضح النسب المئوية للخصائص الوجدانية والانفعالية

العبارة	التكرار	النسبة
1 – تظهر القصة التعاطف مع المعاق ذهنياً بدلاً من الشفقة عليه	12	67 %
2 – تظهر القصة مشاعر إيجابيه للآخرين (من غير المعاقين) اتجاه المعاق ذهنياً	17	94%
3 – تظهر القصة مشاعر سلبية للآخرين (من غيرالمعاقين) تجاه المعاق ذهنياً	9	50%
4 – تظهر القصة مشاعر المعاق تجاه الآخرين	11	61%
5 – تظهر القصة احترام الآخرين للمعاق ذهنياً	8	44%
6 – تظهر القصة الصورة الإيجابية للمعاق	13	72%
7 – تظهر القصة المعاق بصورة سلبية	3	17 %
8 – تظهر القصة الصورة الواقعية للطفل المعاق ذهنياً من الناحية الوجدانية والانفعالية (حزن، خوف، فرح، غضب.)	14	78 %

يتضح من خلال جدول (4) أن مشاعر الآخرين من غير ذوي الإعاقة إيجابيه تجاه المعاقين ذهنياً وبنسبة مرتفعة بلغت (94 %)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التوجهات الإيجابية الحديثة للمجتمعات تجاه الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية، وكذلك إلى أن بعض مؤلفي القصص من المتخصصين، والعاملين مع الأفراد من ذوي الإعاقة أو أحد أفراد أسرة المعاق ذهنياً (كالأم)، وبحكم التخصص والتواصل المباشر سواء في مجال العمل أو الأسرة فهم أكثر علماً وإحاطة بالحاجات الوجدانية الانفعالية للمعاق ذهنياً ومدى أثرها الإيجابي في تكوين ذات إيجابية نحو أنفسهم والمجتمع، ومن بين المشاعر الإيجابية التعاطف مع الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية، والتي ظهرت في 12 قصة وبنسبة (67 %).

وأظهرت 8 قصص احترام الآخرين للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وبنسبة بلغت (44 %)، وهذا يتفق مع ما أشار إليه كل من يونج؛ برايس، أوستروسكي، موزورو (**Price, Ostrosky & Mouzourou, 2016 young, 2005;**) من أن القصص تؤكد على احترام الأفراد ذوي الإعاقة.

كما يتضح أن (50 %) من القصص أظهرت مشاعر الآخرين السلبية تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة ديجيتس وبارتر ولينينجر(**Dyches, Prater & Leininger, 2009**) والتي أكدت على أن بعض القصص تعكس مشاعر سلبية تجاه الأفراد ذوي الإعاقة. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الأفكار النمطية السلبية السائدة في المجتمعات تجاه الإعاقة.

وأظهرت القصص الصورة الواقعية للطفل المعاق ذهنياً من حيث المشاعر الوجدانية والانفعالية بنسبة (78 %)، والتي يقصد بها قدرة القصة على إظهار مشاعر المعاق ذهنياً بشكل معتدل، فلا تكون إيجابية أو سلبية بصورة مبالغة فيها، بحيث تظهرهم بمشاعر الفرح والسعادة الدائمة أو تظهرهم بصورة محبطة، وسيئة كمشاعر الحزن، والغضب، والألم، إنما تظهر الحالة النفسية بصورة معتدلة، وتتأثر هذه الحالة

النفسية وتتفاعل تبعاً للحدث والموقف في القصة، وهذا التأثر يؤدي إلى تغير وتطور الشخصية حسب ما يقتضيه الموقف، ويذكر يونج (young, 2005) إلى أن الأشخاص من ذوي الإعاقة لابد أن يظهروا في القصص بمشاعر الفرح وخيبات الأمل مثل الأشخاص الآخرين من غير ذوي الإعاقة.

وأظهرت القصص المعاق ذهنياً بشكل إيجابي وبنسبة بلغت (72 %)، ويمكن تفسير ذلك من خلال معرفة المؤلفين بدور القصة ومدى تأثيرها على توجهات الطفل والنشء، مما أدى لسعي مؤلفي القصص بإظهار الشخصيات ذوي الإعاقة الذهنية بشكل إيجابي، وخاصةً بعد التوجهات المجتمعية الحديثة والسعي إلى توعية وتقبل فئة الأطفال والنشء للأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية.

وأظهرت ثلاث قصص المعاق ذهنياً بصورة سلبية وبنسبة بلغت (17 %). وبالرغم من قلتها إلا أنها تبعث رسائل سلبية للقارئ عن الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بحيث تصورهم كأشخاص سلبيين ومحبطين؛ وينتج عن ذلك ربط هذه المشاعر بصورة مباشرة بالأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.

وبلغت نسبة تناول مشاعر شخصيات من ذوي الإعاقة تجاه الآخرين نحو (61%)، أي بنحو إحدى عشرة قصة معظمها ظهرت بصورة إيجابية، وجاءت هذه النتيجة متوازية مع ارتفاع نسبة المشاعر الإيجابية للآخرين في القصص تجاه الأفراد ذوي الإعاقة، والتي تؤدي بدورها لتوليد المشاعر الإيجابية لدى المعاق ذهنياً تجاه الآخرين.

ولاستخراج نتائج السؤال الثاني من حيث الخصائص الحركية والجسمية تم حساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5)
يوضح النسب المئوية للخصائص الحركية والجسمية

العبارات	التكرار	النسبة
1 – حددت القصة جوانب القصور في مظاهر النمو للمعاق ذهنياً	8	44%
2 – حددت القصة الصفات الجسمية للمعاق ذهنياً	10	55,5%
3 – حددت القصة المعاق ذهنياً في أنشطة متعددة (رياضية، اجتماعية، ترفيه، أخرى)	7	39%
4 – حددت القصة جوانب الاختلاف بين المعاق ذهنياً وغير المعاقين	12	67%
5 – حددت القصة جوانب التشابه بين المعاقين ذهنياً وغير المعاقين	6	33%
6 – حددت القصة المهارات اليدوية للمعاق ذهنياً (رسم، نحت، تصوير، أخرى)	6	33%
7 – حددت القصة المهن ذات المكانة الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية	2	11%

يتضح من خلال جدول (5) أن جوانب الاختلاف بين الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وغيرهم، أكثر من نصف نسبة تناول جوانب التشابه، وهذا ما أكدت عليه دراستا سوليس (Solis, 2004)، ومما لا شك فيه أن التركيز على الاختلافات يخلق فجوة بين القارئ الصغير والأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية، ويذكر ماهر (2015) أن الهدف من ذكر الاختلاف الذي يتصف به الأفراد ذوي الإعاقة هو توضيح صور التعدد والتنوع في المجتمع لفهم طبيعة الإعاقة وتقبلها وليس عزل الأشخاص وتهميشهم عن المجتمع، ولذلك فإن اختيار العبارات الصحيحة في التعبير عن نوع الاختلاف ضرورة لتعزيز المواقف الإيجابية.

أما التعرض إلى جوانب التشابه بين الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية وغيرهم فبلغت (33 %)، ولتوضيحها استخدمت الكلمات التالية: كلمة إنسان أو طفل وهي ما تساعد على تقليل اللغة التمييزية، والاعتراف بإنسانيتهم، وبحقهم في المساواة مع أفراد المجتمع.

وتناولت القصص الصفات الجسمية للمعاق ذهنياً بنسبة بلغت (55,5 %)، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال رغبة المؤلفين في تعريف الأطفال بالخصائص الجسمية للمعاق ذهنياً، ولتوضيح أسباب الاختلاف في الشكل بين ذوي الإعاقة وغيرهم، خاصةً أن القصص التي تناولت الصفات الجسمية تتناول فئة متلازمة داون. كما وضحت القصص جوانب القصور في النمو بنسبة (44 %)، ويمكن تفسير ذلك لتوعية القارئ بأسباب تأخر مظاهر النمو والنتائج المصاحبة له كتأثيره على سلوك وصحة الأفراد من ذوي الإعاقة.

كما يلاحظ أن نسبة تناول القصص للأنشطة التي يمارسها الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية بلغت (39 %)، وحددت بأنشطة قليلة وغير متنوعة مثل الأنشطة الرياضية، والأنشطة الترفيهية، وكانت تمارس معظم الأنشطة في البيئات المدرسية، والمنزلية، والحدائق، مع الأشقاء والأصدقاء.

أما نسبة تناول للمهارات اليدوية للمعاق ذهنياً بلغت (33 %)، وكانت لشخصيات من ذوي متلازمة داون، وعلى الرغم من أن اليد لدى الأفراد من ذوي متلازمة داون تميل إلى الصغر وتكون الأصابع قصيرة، والإصبع الصغير منحنياً نحو الداخل وعضلاتها ضعيفة إلا أن القصص في معظمها أظهرت مهاراتهم في إنجاز الأعمال اليدوية، ويمكن تفسير ذلك من خلال توضيح القصص لأثر ودور التدريب والممارسة منذ الصغر في تعلم الأعمال اليدوية.

لم تتطرق القصص إلى المهن المناسبة للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية إلا في قصتين وبنسبة بلغت (11 %)، وقد يعود السبب في ذلك إلى أن معظم القصص تناولت الشخصيات في مرحلة الطفولة، ماعدا قصتي (عزيزي النابض حباً، وصديقي المختلف عقلياً)، وهما قصتان موجهتان إلى فئة الناشئة، مما ساعد على الإطالة في السرد القصصي وتتبع نمو الشخصية المعاقة ذهنياً من الطفولة إلى مرحلة الشباب وهي مرحلة يكون الفرد فيها قادراً على العمل.

وللإجابة عن السؤال الثاني من حيث الخصائص الاجتماعية تم حساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6)

يوضح النسب المئوية للخصائص الاجتماعية في القصص

العبارة	التكرار	النسبة
1 – تظهر القصة حاجة المعاق للمساعدة والدعم مع الآخرين	11	% 61
2 – تظهر القصة مواقف سلبية تجاه المعاق ذهنياً من قبل الآخرين	13	% 72
3 – تظهر القصة ضرورة دمج المعاق ذهنياً في المجتمع (المدرسة، الأقارب والجيران، الأماكن العامة، أخرى)	11	% 61
4 – تظهر القصة المهارات الاجتماعية لدى المعاق ذهنياً (التحية، الاستئذان، الالتزام بالقوانين، الشكر، أخرى)	14	% 78
5 – تظهر القصة المهارات الحياتية (النظافة الشخصية، تناول الطعام، ارتداء الملابس، أخرى)	9	% 50

6 – تظهر القصة فهم الآخرين لسلوك المعاق ذهنياً	9	% 50
7 – تظهر القصة معاناة الأسرة مع الطفل المعاق ذهنياً	5	% 28
8 – تظهر القصة ردود الفعل المختلفة للأسرة تجاه الطفل المعاق (صدمة، رفض، إنكار، قبول، حزن)	7	% 39
9 – تظهر القصة الأدوار المختلفة للأخوة في التعامل مع المعاق ذهنياً (مساعدة، تخلي، نبذ، استعلاء، أخرى)	5	% 28
10 – تتطرق القصة للإعاقة الذهنية من خلال محاكاة الواقع الفعلي للمعاقين	16	% 89

يتبين من خلال جدول (6) أن معظم القصص أظهرت الشخصيات ذوي الإعاقة الذهنية بصورة واقعية وبنسبة (89 %)، ويقصد بالصورة الواقعية أن تكون الشخصيات واقعية من حيث الخصائص المختلفة وأن يتناسب سلوك الشخص المعاق ذهنياً في القصة مع الخصائص العامة له. وهذا التصوير الواقعي للشخصيات من ذوي الإعاقة يعكس صوراً صادقةً للمجتمع الذي يتصف بالتنوع والاختلاف، ويؤدي هذا الفهم إلى تقبل ذوي الإعاقة بصورة أفضل؛ والذي بدوره يساعد على التعامل الإيجابي والفعال من قبل القارئ تجاه الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية.

وأظهرت القصص مواقف سلبية من قبل الآخرين تجاه الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وبنسبة بلغت (72%)، ويعود السبب في وجود هذه المواقف السلبية إلى الصورة النمطية السائدة عن الأفراد من ذوي الإعاقة، ولعدم فهم وتقبل سلوك الأفراد المعاقين ذهنياً.

بينما أظهرت 9 قصص فهماً من قبل أفراد المجتمع لسلوك المعاق ذهنياً بنسبة بلغت (50 %)، وجاء الفهم لسلوك المعاق في الغالب إما من الوالدين أو المعلمين والأخصائي النفسي، وذلك لاكتسابهم للمعرفة والخبرة في معرفتهم وفهمهم لخصائص الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، أما شخصيات الأطفال فكانوا الأقل في تفهم سلوك الأفراد من ذوي الإعاقة، وهذا عائد لقلة خبرتهم ومعرفتهم بالأفراد ذوي الإعاقة الذهنية مما يؤدي لصعوبة فهم السلوك الصادر منهم.

وتناولت القصص حاجة المعاق ذهنياً للمساعدة والدعم من قبل فئات المجتمع المختلفة بنسبة (61%)، ويقصد بالدعم كل الجهود المقدمة والمبذولة لمساعدة الطفل من ذوي الإعاقة الذهنية، ويمكن تفسير تناول القصص لمساعدة الآخرين ودعمهم للأفراد ذوي الإعاقة لمدى أهميتها في تحسين أداء الطفل كما تشعره باهتمام الآخرين ومحبتهم.

كما أوضحت القصص ضرورة دمج الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية في البيئات المختلفة للمجتمع وبنسبة (61%)، وتنوعت بيئات الدمج في القصص كالبيئة المدرسية، والمنزل، والأماكن العامة، وقد يعود السبب في تنوع تناول القصص إلى بيئات دمج المعاق لما يحققه الدمج من فوائد عدة للطفل المعاق ذهنياً، كتقبلهم من قبل الآخرين ونمو الاتجاهات الإيجابية تجاههم، كما يساعد الدمج الأطفال من ذوي الإعاقة إلى اكتساب خبرات متنوعة وزيادة فرص تعلمهم، ويسهم في تكوين صداقات بين الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والآخرين غير ذوي الإعاقة؛ مما يقلل من الشعور بالعزلة والانطواء.

وبلغت نسبة تناول المهارات الاجتماعية (78%)، وركزت القصص على مهارة التواصل والتفاعل مع الآخرين وتكوين الصداقات، وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة النابلسي (2018)، حيث أشارا إلى تركيز القصص على التفاعلات الاجتماعية وخاصةً مع الأصدقاء، وكانت صور التواصل والتفاعل إيجابية وجيدة، ويمكن تفسير ذلك إلى التعامل الحسن والإيجابي من قبل شخصيات القصص للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية؛ مما انعكس ذلك على سلوك الأفراد ذوي الإعاقة وتفاعلهم مع الآخرين، قد يعود السبب أيضاً إلى خصائص المرحلة العمرية

لشخصيات القصص حيث تناولت جميع القصص مرحلة الطفولة، وتمتاز هذه المرحلة بالميل للتفاعل مع الأطفال عن طريق اللعب وتكوين الصداقات، يضاف إلى ذلك أن معظم القصص تناولت شخصيات فئة متلازمة داون وهم اجتماعيون بطبعهم وودودون.

كما توضح تسع قصص المهارات الحياتية وبنسبة (50 %)، وتعد المهارات الحياتية ذات أهمية باعتبارها مجموعة الأعمال التي يقوم بها الإنسان في حياته اليومية وتساعده على ممارسة حياته بصورة طبيعية. وتم تناولها في القصص باعتبارها من المجالات التي تخص الحياة اليومية للأفراد ذوي الإعاقة. ومن بين المهارات الحياتية التي تم تناولها (تناول الطعام، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية، استخدام الهاتف، وعد النقود).

أما ردود فعل الوالدين للطفل ذوي الإعاقة الذهنية فظهرت بنسبة (39 %)، وتناولت بكثرة مراحل الصدمة، والحزن، والقلق، إما بقية المراحل فكان الأقل في التناول كمرحلة التبرير والبحث عن العلاج، ومرحلة الرضا والقبول. وبالرغم من بلوغ الوالدين مرحلة الرضا والقبول في نهاية القصص إلا أن عرض المراحل السابقة في القصص وتناولها بعبارات وصور قاسية قد تولد أفكاراً سلبية ومخاوف مستقبلية كصعوبة التعايش مع الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية، مما يخلق فجوة بين القارئ وبين الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.

وأظهرت القصص معاناة أسر الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في خمس قصص وبمعدل (28 %)، وتناولت المعاناة النفسية، والمادية، والصحية، وضيق الوقت، وقد يعود السبب في قلة تناول معاناة الأسر إلى أنها تعكس جانباً سلبياً من حياة الأسر، إضافة إلى ارتباطها مجالاً يرتبط بالوالدين أكثر من ارتباطه بالطفل ويضاف إلى ذلك سرد القصة لتفاصيل الحياة الأسرية قد تؤدي لشعور القارئ بالملل وتؤثر سلباً على حبكة القصة مما يقلل من تشويقها وإثارتها.

أما دور الأخوة فتناولتها خمس قصص وبنسبة (28 %)، ويعد الأخوة أكثر فئة بعد الوالدين كان لهم أدوارٌ إيجابية ومواقف تعتمد على التفاعل والحب وتقديم المساعدة لأخيهم من ذوي الإعاقة الذهنية، كما كان الأخوة على وعي بخصائص أخوتهم ذوي الإعاقة، وتناولت القصص الأخوة من الذكور أكثر من الإناث. وعلى الرغم من قلة القصص التي تناولت أدوار الأخوة الإيجابية إلا أنها تعد نموذجاً جيداً للقارئ ممن لديهم أخٌ من ذوي الإعاقة الذهنية. وجاءت قصة واحدة من بين الخمس قصص عرضت دوراً سلبياً للأخ تجاه شقيقه من فئة الإعاقة الذهنية.

التوصيات:

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي يمكن استخلاص بعض التوصيات وهي:

1. دعوة مؤسسات المجتمع المدني إلى تبني موضوع الكتابة للطفل في مجال الإعاقة في مؤتمراتها السنوية.
2. تفعيل دور الإعلام لنشر ثقافة أدب الطفل والإعاقة لتوعية المهتمين والمختصين في مجال تأليف ونشر قصص الأطفال والناشئة.
3. توجيه الباحثين لإعداد المزيد من الدراسات في مجال أدب الطفل والإعاقة.
4. دعوة المؤسسات التعليمية بتوفير قصص أدب الأطفال في مجال الإعاقة في المكتبات المدرسية.
5. إعداد وزارة التربية والتعليم مناهج تتناول قضايا ذوي الإعاقة وتصويرهم بصورة إيجابية في المناهج المدرسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد، أحمد جمال (2015). *الأدوات البصرية لأدب الطفل المصور وأثرها في إبداع الطفل وثقافته البصرية*. الشارقة: دائرة الثقافة والإعلام.

البسام، هيفاء بنت عبد الله (2015). بعض صور التنوع الشخصية، الثقافة، البيئة في قصص الأطفال للأدب العربي والغربي: دراسة تحليلية مقارنة. *رسالة التربية وعلم النفس*، 49 ،221 - 224.

بقاعي، إيمان (د، ت). *المتقن في أدب الأطفال والشباب لطلاب التربية ودور المعلمين*. بيروت: دار الراتب الجامعية.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2013). *التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة*. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الشاروني، هالة (2009). كتب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الطفولة والتربية*، 1، (1)، 385-402. جامعة الإسكندرية.

طاهر، طاهرة (2010). دراسة في أدب الأطفال المعاقين وأهميته. *مجلة كلية الآداب*، 94، 303-318، جامعة بغداد العراق.

طعيمة، رشدي أحمد (1998). *أدب الأطفال في المرحلة الابتدائية: مفهومه وأهميته- تأليفه وإخراجه- تحليله وتقويمه*. القاهرة: دار الفكر العربي.

عطية، محسن (2010). *البحث العلمي في التربية: مناهجه، أدواته، وسائله الإحصائية*. عمان: دار المناهج.

علي، رجاء (2015). *الخطاب البصري في قصص الأطفال (اللون -الخط - الصوت - الحركة)*. الشارقة: دار الثقافة والإعلام..

عليان، ربحي مصطفى (2014). *أدب الأطفال*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

ماهر، اختيار (2015). نحو دمج شخصيات في حالة إعاقة وتأصيلها ضمن الكتاب المدرسي وأدب الأطفال. *مجلة الطفولة والتنمية*-مصر، 6، 24، 97 - 112.

محمد، زينب (2015). القيم المتضمنة في سلسلة قصص الأطفال: دراسة تحليلية. *دراسات في التعليم الجامعي*، 31، 83 - 128.

النابلسي، محمد (2018). *صورة الأشخاص ذوي الإعاقة في كتب الأطفال بين الصور النمطية والصور الإيجابية*، مؤتمر الأشخاص ذو الإعاقة وكتب الأطفال: الواقع والتحديات 16-18 مارس، صفاقس: تونس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Aboughaida, S. (2016). In the word but not of it: Disability and belonging in arabic children 's literature on disability. Belonging and Inclusion, 24, 1 –17.

Aisawi, S. A. (2010, September). Voices of the minorities: children's literature and disability. In Congreso Internacional. 32, 1 – 8.

Aisawi, S. A. (2011). Representations of disability in arabic children's literature. Journal of Children's Literature Studies. 8, (1), 43 – 66.

Ayala, E. C. (1999). "Poor little things" and "brave little souls": The portrayal of individuals with disabilities in children s literature. Reading Research and Instruction, 39:1,103 – 117.

Beckett, A., Ellison, N., Barrett, S., & Shah, S. (2010). 'Away with the fairies? 'Disability within primary-age children›s literature. Disability & Society, 25(3), 373 – 386.

Blaska, J.K (2004). Children›s literature that includes characters with disabilities or illnesses. Disability Studies Quarterly, 42–(1).

Dyches, T.T, Prater, M.A, Leininger, M. (2009). Juvenile literature and the portrayal of developmental disabilities. Education and Training in Developmental Disablities.44 (3), 304 – 317.

Dyches, T.T, Prater, MA. (2005). Charaterization of developmental disability in children's fiction. Education and Training in Developmental Disabilities. 40(3), 202 – 216.

Harrill& Juanita, L. (1993) «Portrayal of handicapped/ disabled individuals in children¹s literature before and after Public Law 94 – 142,ED357557, 16.

http://cricae.net/ericdb/ED357557.htm

Huck, CH. S., Hepler, S., Hickman, J., Kiefer, B. Z. (1997). Children 's literature in t h e elementary school (6th ed). New York: Brown & Benchmark.

Kurtts, S. A., & Gavigan, K. W. (2017). Understanding (dis) abilities through c h i l d r e n's literature. Education Libraries, 31(1), 3 – 23.

Prater, M.A. (1999). Characterization of mental retardation in children's and adolescent literature. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities. 34(4), 418 – 431.

Price, C. L., Ostrosky, M. M., & Mouzourou, C. (2010). Exploring representations of characters with disabilities in library books. Early Childhood Education Journal, 44(6), 563– 572.

Solis, S. (2004). The disability making factory: Manufacturing «Differences «through children's books. Disability Studies Quarterly. 24(1), www.dsq– sds.org.

Young, J. (2005). The Subject of Disabilty in Children's Literature in the United States: ACritical Literary Analsis of Picture Books and Young Readers Novels (Unpublished doctoral dissertation). San Francisco, California.

كتاب العدد

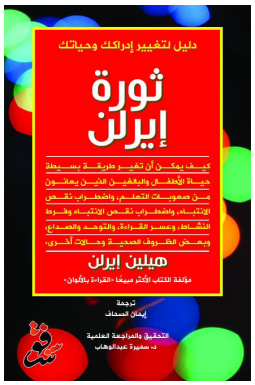
ملخص كتاب ثورة إيرلن
متلازمة إيرلن (الحساسية الضوئية)

تأليف: هيلين إيرلن

الناشر: دار شفق للطباعة والنشر والتوزيع 2018
عدد الصفحات: 284

عرض ومراجعة: د. سميرة عبدالوهاب

المقدمة:



يعزف بعض الأطفال والكبار أيضاً عن القراءة، ويفضلون أن تُقرأ لهم المعلومة، أوتنقل إليهم شفاهة. ويظن الأهل في هذه الحالة أن طفلهم اتكالي ويعتمد على ذويه كي يقرأوا له ومن ثم أداء الوظائف المدرسية المطلوبة منه.

والحقيقة أن عزوف الطفل عن القراءة لها عدة مسببات لا بد للأهل البحث بها والتوجه للجهات المختصة لتشخيص حالة ابنهم، ومن ثم التعرف على أفضل السبل والطرق العلاجية لمواجهة هذه المشكلة. فقد يشكو الطفل من مشاكل بحاسة البصر، أو بطء تعلم، أو عسر قراءة (دسليكسياً)، أو الحساسية الضوئية (متلازمة إيرلن، توتر بصري). وتعد ظاهرة الحساسية الضوئية من الظواهر التي تم اكتشافها في الثمانينات من القرن المنصرم من قبل السيدة هيلين إيرلن في ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

وعلى الرغم من أهمية موضوع الحساسية الضوئية وما يترتب عليه من عواقب وخيمة، إلا أنه لم يمنح اهتماماً جدياً من قبل النظام التعليمي، ومن معظم المختصين بالمهن الطبية. ولذلك فإن معظم الأفراد الذين يعانون من حساسية الضوء يستمرون في التعايش مع الأعراض. وغالباً ما يلجئون إلى طرق تعويضة بديلة، غير مدركين بأن لديهم مشكلة، وأن نمط حياتهم بالإمكان أن يتحسن بشكل كبير إذا ما تعرفوا على طرق العلاج والمتمثل باستخدام مرشحات إيرلن الطيفية.

ويربط الكثير من الأشخاص الحساسية للضوء بضوء الشمس فقط، إلا أنه أوسع ليشمل التحسس من الضوء الساطع في الأماكن المغلقة، وأضواء الفلورسنت، والإضاءة القوية، وإضاءة الشوارع، وحتى الوهج الناتج عن مصادر الإضاءة المختلفة لتشمل الأضواء العلوية الساطعة، وشاشات السينما، وشاشات الحاسوب، وإنارة الشوارع، والمصابيح الأمامية للسيارات. وعندما تكون الحساسية للضوء شديدة، فإن الأفراد المصابين بها يعانون من العمل في العديد من البيئات المختلفة، وسواء أكان سبب الحساسية هو ضوء الشمس، أو الإضاءة في الأماكن المغلقة أو المصابيح الأمامية للسيارات، أو المصابيح الخلفية أو الوهج، فإن الحساسية للضوء محط للاهتمام الشديد، والذي يمكن أن يعم جميع مجالات الحياة للفرد.

إن الحساسية للضوء مشكلة حقيقية لا يمكن استبعادها وتجاهلها، ولكونها مشكلة مقتصرة على بعض الأشخاص دون العموم، فهي لا تنال الاهتمام اللازم، إذ نجد الأماكن المختلفة تمتلئ بالأضواء الساطعة. وهذا ليس بالأمر الجيد بالنسبة إلى بعض الأفراد، حيث يمكن للأعراض الخفية للحساسية للضوء أن تكون مؤذية جداً، نظراً لوجود الكثير من الأعراض المرافقة لها، كالصداع، والصداع النصفي، وألم المعدة، والدوار، والشعور بالنعاس، والإرهاق، والقلق، وسرعة الغضب، والتهيج، أو حتى الانفعال الشبيه بالكر والفر المشابه لنوبة الهلع.

ما هي متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية؟

متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية ويطلق عليه أيضاً الإجهاد البصري، أو التوتر البصري، هي عبارة عن مشكلة في الإدراك البصري تؤثر على مهارة القراءة والكتابة لدى الفرد، وترتبط أعراضه بمصادر الإضاءة، والوهج (لمعان الضوء)، وطول الموجة الضوئية، واللونين الأبيض والأسود معاً.

وكل من يعاني من متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية يرى النصوص المطبوعة باللون الأسود على الورقة البيضاء بشكل يختلف عما يراه الشخص العادي؛ فهو يرى الكلمات والأحرف المطبوعة كأنها تتحرك، أو تهتز، أو تتموج، أو تختفي مما يؤثر سلباً على قدرته على القراءة، وفترة انتباهه، واستيعابه.

فهي ليست مشكلة حسية لصعوبات تعلم، بل قد تأتي مصاحبة لصعوبات القراءة، والحساب، وقصور الانتباه والنشاط الزائد، وصعوبات تعلم أخرى. كما أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية يبذلون جهداً كبيراً في القراءة، وغالباً ما تكون قراءتهم متقطعة، وبطيئة، ويشعرون بالتعب والضيق. ومن الممكن لأي شخص سليم البصر، أو حتى ممن يستخدم النظارات الطبية أن يشتكي من أعراض متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية، فهذا العرض ليس ضعف أو قصور في النظر.

اكتشاف متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية:

في عام 1981 كُلفت هيلين إيرلن والتي كانت تعمل كإخصائية نفسية في جامعة ولاية كاليفورنيا، بالعمل مع مجموعة تضم (35) طالباً تتراوح أعمارهم 18 عاماً فأكثر يعانون من مشاكل القراءة، حيث تم قيدهم ببرنامج فريد من نوعه (برامج البالغين المتعثرين والراسبين)، وتم الاستعانة بفريق يتضمن كل من أخصائيي فحص النظارات، وأطباء العيون، وأخصائيي البصر التطوري، وأطباء الأعصاب، وعلماء النفس، وأخصائيي القراءة وذلك لمقابلة وتقييم الطلبة البالغ عددهم الخمسة والثلاثين. وفحص الاختصاصيون كل طالب على حدة، وقدموا توصياتهم للعلاج كما طلب منهم، وأوضح الطلاب للمختصين أنهم كانوا يرون الحروف تتحرك وترقص وتدور ومتداخلة مع بعضها، ويصابون بالصداع أثناء القراءة، وتشتد الأعراض سوءً كلما طالت فترة القراءة. وبناء عليه تم توفير نظارات طبية لبعض الطلبة، بينما قدم للبعض الآخر توصيات لتطبيقها والأخذ بها، وبعد انقضاء 9 أشهر عاد الطلبة جميعهم للإفصاح بأن الوضع لم يتغير. وكانت الصدمة بعدم التوصل لعلاج طبي أو نفسي لمعاناتهم، وما يعانون منه ليس مشكلة تتعلق بتشخيص البصر، حيث لم يُجدِ استعمال النظارات وتمارين البصر أي تحسن، ولم ينتج أي فارق بالأدوية الموصوفة أو التدخلات العلاجية الأخرى. لقد كان هؤلاء الطلبة يعرفون القراءة، ويتدربون لممارسة أساليب القراءة المتنوعة، إلا أنه لم يتحقق شيء يذكر للقضاء على السبب الجذري لصعوبات القراءة والاختلالات والآلام البدنية التي يعانون منها، وأصيبت المجموعة بخيبة أمل وهو شعور اعتادوا عليه. فبالرغم من قدرتهم على التعبير وشرح مشاكلهم إلا أنهم لم يحصلوا على المساعدة التي يحتاجون إليها.

وباكتشاف نظرية العين المهيمنة والتي فيها استخدام نظارات ذات عدستين حمراء وخضراء لجعل الرؤية أسهل لعين وأكثر صعوبة للأخرى. جعلنا أفراد المجموعة يحاولون القراءة بواسطة النظارات الحمراء والخضراء، ووضع شفافية حمراء على الصفحة البيضاء، وكانت النتيجة أن القراءة أصبحت أسهل باستخدام الشفافية الحمراء لدى البعض منهم.

استطاع اللون بالنسبة للبعض منهم أن يقضي على الاختلالات، حيث أصبحت الكلمات واضحة وثابتة لا تتحرك، ولكن بالنسبة للبعض الآخر فقد أحدثت الشفافية الحمراء فرقاً ضئيلاً، وبما أن هذا الأسلوب قد حل مشكلة البعض فقط، ولم يحصل الجميع على النتيجة نفسها، فقد تم اعتبار القراءة باستعمال الشفافية الملونة هو الحل، وقد يحدث تغيير اللون فرقاً لدى البعض الآخر، لذا تم استخدام لون مختلف لأفراد مختلفين؛ حيث أثبتت الشفافيات الملونة فائدتها في حل المشكلة. واستطاع جميع أفراد المجموعة ممن يعانون من

مشاكل القراءة من رؤية الكلمات على الورقة دون أن تقفز أو تدور أو ترقص أو تتداخل معاً. ومن ثم بدأت هيلين إيرلن بعمل دراسات وأبحاث بالتعاون مع كليات الطب واستشاريين بأمراض الدماغ والأعصاب لدراسة كيفية عمل المراكز الحسية والبصرية لمن يعانون من الحاسية الضوئية، وفعالية المرشحات الطيفية الملونة في الحد من الأعراض التي يشتكون منها.

متلازمة إيرلن/الحساسية للضوء وعمل الدماغ:

قام كل من الدكتور أندرو يلين والدكتور توماس شولر (Yellen, A. & Schweller, T. 2009)، طبيبا الأعصاب المعتمدين من قبل مجلس أطباء الأعصاب في جامعة كاليفورنيا/ سان دييغو، في عام 2009 بدراسة آثار الحساسية للضوء ومتلازمة إيرلن عن كثب، وذلك باستخدام روائع الفن وما تثيره من ردود أفعال بصرية (VER)، التي يطلق عليها ديسار(DESAR). وقد أظهر الدليل الموضوعي الكهروعصبي الناتج عن الدراسة نشاطاً بصرياً غير طبيعي، أو تأخيراً في المعالجة البصرية لدى أولئك الذين يعانون من متلازمة إيرلن. ووفقاً للدراسة فإن الدماغ يتلقى المعلومات البصرية باستمرار، لكن أدمغة أولئك الذين يعانون من متلازمة إيرلن تصاب بالصدمة والذهول بدلاً من معالجة الإشارات البصرية، ولا تملك الوقت الكافي للتعافي قبل تلقى المزيد من المعلومات، الأمر الذي يشبه إلى حد كبير تأثير النظر المستمر إلى مصابيح ومضية تنطفئ، ويعتقد أن المعلومات المتداخلة هي المسئولة عن الاختلالات المرتبطة بمتلازمة إيرلن. وقد توصل كل من يلين وشولر إلى أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن لديهم صعوبة في تصفية ومعالجة المعلومات البصرية في الدماغ.

كما قام الدكتور أمن (Amen, 2004) بمقارنة أشعة أدمغة (42) شخصاً يعانون من متلازمة إيرلن بأشعة أدمغة (200) شخصاً لا يعانون من متلازمة إيرلن، توصل إلى أن هناك مناطق ذات نشاط عالٍ في مراكز المعالجة الانفعالية والبصرية في المخ، مع انخفاض في نشاط المخيخ، وهي المنطقة التي تساعد على دمج وتنسيق المعلومات الجديدة لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن. وعند القيام بالمسح بعد استخدام مرشحات إيرلن كتدخل وحيد تم استخدامه، وجد أن الدماغ قد أصبح أكثر توازناً بشكل ملحوظ، حيث كان الدماغ أكثر هدوءاً، وأكثر قدرة على معالجة المعلومات البصرية بشكل صحيح.

أعراض متلازمة إيرلن:

للتعرف على الفرد إذا كان يعاني من متلازمة إيرلن أو لا، يمكن إخضاعه لاختبار بسيط من خلال القيام ببعض المهام المتمثلة بـ:

1 - **ظهور بعض الأعراض عند القراءة، أو القيام بالواجبات المدرسية، أو العمل على الحاسوب منها:**

- إجهاد وإرهاق بالعين.
- الشعور بالتعب أو النعاس.
- الصداع المتكرر.
- صعوبة رؤية الكلمات أو الحروف والأرقام أو رؤيتهم بضبابية.

2 - **المشاكل الشائعة عند التعامل مع الرياضيات:**

- صعوبة في صف الأرقام عامودياً أو أفقياً.
- مشكلة مع النماذج والأشكال الهندسية.
- مشكلة مع المسائل اللفظية.
- أخطاء تنم عن إهمال ولا مبالاة.
- قراءة الرموز بصورة خاطئة.

3 - سلوكيات مرتبطة بالقراءة:

- الشكوى بأن الكلمات والحروف لا تبقى ثابتة على الصفحة.
- المحاولة المستمرة لتفادي القراءة.
- الشعور بالنعاس بسبب القراءة.
- عدم القدرة على تتبع الكلمات على السطر (صعوبة الانتقال بسلاسة عبر سطر الكلمات المطبوعة، أو من نهاية سطر إلى بداية السطر التالي).
- قراءة الكلمات بطريقة خاطئة.
- الحاجة إلى إعادة القراءة للاستيعاب.
- القراءة تحت أضواء خافتة.
- القراءة ببطء وتردد.
- تخطي بعض الكلمات والأسطر عند القراءة.
- أخذ فترات راحة متكررة أو تشتت الذهن بسهولة.

4 - طريقة الكتابة:

- صعوبة في النسخ من الكتاب أو السبورة.
- صعوبة في البقاء على السطر.
- البطء وعدم القدرة على النسخ.
- الخطأ أثناء النسخ.
- الحروف غير متساوية.
- المسافات غير متساوية.
- الكتابة على شكل منحدر إلى أعلى أو أسفل.

كما يجب التنويه بأن هناك ثلاثة عوامل مهمة يجب أن توضع في الاعتبار، وهي:

أولاً: الثبات: من المهم أن يبحث كل من ولي الأمر والمعلم عن الأنماط والطريقة التي يقرأ بها المتعلم، وكم يستغرق من الوقت وهو يقرأ قبل أن يرغب في التوقف عن القراءة. وفي بعض الحالات، يتوقف الطلبة والأطفال الصغار بعد مرور عشرة أو خمسة عشرة دقيقة، ويشعرون بالألم بالعين أو الرأس، وفي حال الاستمرار في القراءة يصابون بالصداع، أو تصبح الكلمات غير واضحة. هذه المرحلة هي نقطة البداية، حيث تبدأ أعراض متلازمة إيرلن بالظهور.

إن المصابين بمتلازمة إيرلن على دراية بحدود قدراتهم، بحيث يبدؤون بالنظر إلى أعلى أو بعيداً عن الصفحة أو يشعرون بالحاجة إلى وجبة خفيفة أو الرغبة بأخذ استراحة، أو إيجاد أي سبب آخر للتوقف عن القراءة. وإذا كان ذلك نمطاً ثابتاً فيجب الانتباه بأن هناك شيئاً غير طبيعي.

ثانياً: إتباع الأساليب البديلة/ التعويضية: وهناك طريقة أخرى لمعرفة ما إذا كان الفرد يعاني من متلازمة إيرلن، هي بملاحظة إذا ما كان يستخدم الفرد أساليب للتستر على وجود مشكلة ما. فالعديد من الأطفال والبالغين يقومون بذلك كنوع من سبل التعويض أو التحايل حول المشكلة. كحل مسائل الرياضيات ذهنياً بدلاً من استخدام الكتابة على الورق، أو محاولة تذكر ما تم شرحه في الفصل الدراسي بدلاً عن القراءة، أو الدراسة للاستعداد للامتحان. من الواضح أن هذه الإستراتيجيات والأساليب لا تستخدم إلا من قبل الطلبة الذين يعانون من متلازمة إيرلن. بل تستخدم أيضاً من قبل طلبة يعانون من مشاكل معالجة المعلومات أو مشاكل التعلم بشكل عام. فعلى سبيل المثال يقوم العديد من الطلبة باستخدام طرق مختصرة لعمل واجباتهم المدرسية. والسؤال الذي يجب أن يطرح هو: هل يستطيع الطالب أن يقوم بعمل واجباته الدراسية دون استخدامه لهذه الإستراتيجيات؟ فهناك فرق بين أن يستخدم الطالب طرقاً مختصرة لتوفير الوقت، وبين

أن يستخدم هذه الطرق لتساعده. فإذا كان الطالب لا يستطيع أن يقوم بعمله المدرسي دون استخدام هذه الإستراتيجيات أو الأساليب، فذلك دلالة لوجود مشكلة ما.

والإستراتيجيات التي يستخدمها الطلبة هي وسيلة لتعويض المهارات التي إما أن يكون من الصعب إتقانها، أو لم يتم تطويرها بعد. وهم يعتمدون على استخدامها للتحايل على المشكلة، أو التغلب عليها؛ بسبب اكتشافهم عدم جدوى الإستراتيجيات المستخدمة في مراحل دراسية متقدمة، حيث يستعصي عليهم أداء واجباتهم ومهامهم الدراسية، وتصبح قدرتهم على مواصلة النجاح محدودة. فعلى سبيل المثال، من الإستراتيجيات المستخدمة عادة من قبل الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن ما يطلق عليها اسم «حذف القراءة»، حيث يقرأ الفرد بداية ونهاية فصول الكتاب المدرسي بدلاً من جميع المواد المقررة.

ثالثاً: الوقت: قد لا يواجه الأطفال الذين يعانون من متلازمة إيرلن. أية مشكلة عندما يبدؤون بالقراءة، ولكن باستمرارهم بذلك نلاحظ تعثرهم وعدم قدرتهم على القراءة.

فبالنسبة إلى الذين يعانون من متلازمة إيرلن، فإن القراءة تصبح أكثر صعوبة لهم كلما استغرقوا وقتاً أطول فيها أو استمروا بها، وذلك لأن الدماغ يعمل بجهد أكبر لمعالجة المعلومات المكتوبة. وتفرض الاختبارات الموحدة قيوداً زمنية على قدرة الطالب على الأداء. ففي العديد من الأحيان، وعلى الرغم من أن الطفل الذي يعاني من متلازمة إيرلن يعرف المادة العلمية، إلا أنه قد يؤدي الامتحان بشكل سيئ. وفي الأعم، فإن الشيء الوحيد الذي يؤخذ بعين الاعتبار هو النتيجة الإجمالية للإجابات الصحيحة والخاطئة. ولذلك فإذا سأل طفل 20 سؤالاً في نصف ساعة، وأجاب على مجموعة 12 إجابة صحيحة (60 %)، يتم الافتراض بأنه لم يستوعب المادة العلمية. أو لم يدرس المادة كما يجب، أو أنه غير قادرة على التحصيل العلمي. ومع ذلك، يغفل أنه أجاب على 9 إجابات صحيحة في أسئلة العشر الأولى، وثلاث إجابات صحيحة فقط من الأسئلة العشرة الثانية، وقد يكون ما يحدث هو أن أعراض متلازمة إيرلن قد بدأت بالظهور بعد عشر أو 15 دقيقة، وأن الطفل قد بدأ يعاني في النصف الثاني من الامتحان، فينتقل من 90 % من الأداء الناتج إلى 30 % من الأداء الضعيف. ولذلك فإن العدد الإجمالي للإجابات الصحيحة والخاطئة لا تعكس بشكل دقيق أداء الطفل في الامتحان، ولا تبين أن قدرته على الأداء قد ساءت مع تقدمة في حل أسئلة الامتحان. بينما لا يمكن الحكم من اختبار واحد فقط، ولكن إذا تكرر الأمر فهذه دلالة على وجود مشكلة ما، فالأداء يزداد سوءاً مع مرور الوقت.

متلازمة إيرلن وصعوبات التعلم:

ليس بالضرورة أن يعاني جميع الأطفال المصابين بمتلازمة إيرلن من صعوبات التعلم(LD)، فالعديد منهم أذكياء وموهوبون، وليس كل من تم تشخيص حالته أو يشتبه فيه أنه يعاني من صعوبات التعلم مصاب بمتلازمة إيرلن.

إن الذين يعانون من نوع معين من مشكلة معالجة المعلومات المكتوبة هم وحدهم من يستفيدون من طريقة إيرلن العلاجية، وكما هي الحال مع العديد من المشاكل، فالفرد المصاب بمتلازمة إيرلن يمكن أن يتم تشخيصه بالخطأ على أنه يعاني من صعوبات التعلم لأنه يجد صعوبة في رؤية الكلمات والأرقام على الصفحة، وفي بعض الحالات قد يعاني من عدة مشاكل أخرى إضافة إلى متلازمة إيرلن، وحتى لو تمت معالجته منها، فقد يستمر في معاناته من مشكلة التعلم والحاجة إلى خدمات التربية الخاصة. فطريقة إيرلن ليست طريقة تدريس، بل هي لتصحيح قضايا معالجة (استقبال) المعلومات المكتوبة، التي تجعل الفرد غير قادر على استخدام مهارته على أكمل وجه. أما بالنسبة لصعوبات التعلم نجد أنها تتصف بـ:

- لا يشكل الأطفال من ذوي صعوبات التعليم مجموعة متجانسة، بل يظهرون مجموعة مختلفة من المشاكل تتضمن مشاكل القراء والكتابة والإملاء والرياضيات والاستيعاب واللغة المنطوقة والاستماع والمنطق.
- وجود تباين بين قدرات الطفل على التعلم وما يتعلمه في الواقع.

- غالباً ما تكون صعوبات التعلم وراثية.
- كما أنه يجب أن لا يتم الخلط بين صعوبات التعلم والإعاقات الأخرى، مثل (التخلف العقلي، والتوحد، والصمم، والعمى، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والاضطرابات السلوكية)، إذ لا تعتبر أي من الحالات صعوبات تعلم، ولكن الأفراد المصابين بهذه الإعاقات في حاجة إلى الخدمات الخاصة، والعديد من الأطفال المصابين بهذه الإعاقات قد يعانون كذلك من صعوبات التعلم.
- إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يواجهون صعوبات في التحصيل الدراسي واحراز التقدم.
- الحاجة لتلقي خدمات وبرامج خاصة تتضمن وضعهم في فصول دراسية خاصة مع حالات مماثلة لهم للحصول على مساعدة إضافية في الفصل من قبل شخص مدرب تدريبياً خاصاً في هذا المجال، وذلك باستخدام الأساليب العلاجية مع الطلبة الذين يعانون من صعوبات التعلم حيث يقدمون تعليمات علاجية في الأساس، وغالباً ما يستخدمون أساليب التدريس نفسها في الفصول العادية، إلا أنه يكون بتكرار المهارات بجرعة أكبر ومع عدد محدود من الطلبة.

أما الأطفال الذين يعانون من متلازمة إيرلن فهم لا ينتفعون من تكرار المهارات مراراً، لأن المشكلة هي وجود حاجز يحول دون تمكنهم من معالجة المعلومات بوضوح، بغض النظر عن عدد المرات التي يرون فيها المعلومات، فالخرافة السائدة في النظام التعليمي التي تقول بأن التكرار والتعليم الجيد سيوجد حلاً لكل المشاكل، ولكن الواقع يقول أنه في حال لم يتم تحديد المشكلة الأساسية، لن يتحقق أي تقدم دراسي حتى مع التعليم الجيد والتكرار.

عسر القراءة ومتلازمة إيرلن:

إن مشاكل القراءة معقدة، وتعود أسبابها لمجموعة متنوعة من العوامل، إلا أن هناك أنماطاً متعددة من القراء المعسرين الذين بالإمكان مساعدتهم على حل مشكلتهم وتحسنها بواسطة طريقة إيرلن العلاجية. فهناك حوالي (7) ملايين طالب من طلبة التعليم الخاص في الولايات المتحدة، نصفهم لديهم صعوبات تعلم، وأغلبية هذه الصعوبات متعلقة بالقراءة، مثل الديسليكسيا، أو مشاكل متعلقة بمعالجة المعلومات، ولا يتوقف وجود هذه الصعوبات فقط في فصول التعليم الابتدائي، بل هي أكثر شيوعاً عند البالغين. إن صعوبات التعلم كصعوبات القراءة ليست اضطرابات واضحة، بل لها عدة أنماط مختلفة. وفي الوقت الحاضر، لا تميّز الاختبارات بين الأنواع المتباينة من صعوبات القراءة، كما لا توضح لنا أسباب أي صعوبة يمكن أن نعاني منها.

ومن الواضح أن مشاكل القراءة لا تقتصر على الأطفال الصغار، وليست بسبب مشاكل تعلم المهارات الأساسية فقط. ففي ضوء الإعلان على بطاقة تقرير الأمة الصادر في عام 2006، فإن مستوى قراءة اثنين من كل ثلاثة طلبة في الصف النهائي من المرحلة الثانوية متدنٍ بشكل لا يتناسب مع مرحلتهم الدراسة، ومن الواضح أن الطلبة الأكبر سناً في الولايات المتحدة أيضاً بحاجة إلى المساعدة في تحسين مستوى مهاراتهم المتعلقة بالقراءة والكتابة. كما أن هناك نسبة كبيرة من السكان البالغين يواجهون صعوبة في القراءة.

إن طريقة إيرلن لا تعلم الطفل كيفية القراءة، بل تزيل حواجز الإدراك الحسي التي يمكن أن تعيق تقدمه. إنها باختصار تزيل المعوقات، فتمنح بذلك الطفل الفرصة لتعليم القراءة.

وكلما حاول الفرد الذي يعاني من متلازمة إيرلن أن يقرأ جاهداً، صعب عليه ذلك. ولعل ما يجعل الأمر أكثر سوءاً التأكيد على هذا المفهوم في معظم الأحيان خلال جميع مراحل النظام التعليمي كونه وسيلة لمساعدة الطلبة الذين يعانون من صعوبات القراءة. فقد أظهرت الأبحاث أن العديد من المشاكل المرتبطة بمتلازمة إيرلن لا تبدو أعراضها إلا حين يقرأ الشخص أو يحاول القراءة لمدة عشر دقائق تقريباً. وبعد مرور هذه الفترة يبلغ الجهد والمشقة حداً لا يطاق، ويبدأ الطالب باختلاق العديد من الأعذار كي يتوقف عن القراءة. وحين يحدث ذلك يتم توجيه الطفل ليبدي المزيد من الانتباه، ويتم إبلاغ الوالدين بأن طفلهما لديه فترة انتباه قصيرة المدى، وغالباً ما يشخص باضطراب نقص الانتباه.

وهناك بعض المفاهيم الخاطئة والشائعة عن القراءة على نطاق واسع، منها:

- يمكن تصحيح جميع مشاكل رؤية الكلمات المطبوعة بالنظارات.
- الكلمات المطبوعة باللون الأسود على خلفية بيضاء هو أفضل تباين للقراءة.
- يمكن للجميع أن يروا بوضوح مجموعات من الكلمات.
- يمكن لكل شخص أن يرى الحروف والكلمات والأرقام بالطريقة نفسها.
- المهارات الجيدة في القراءة هي كل ما يلزم القارئ.
- يمكن رؤية المسافات بين الحروف والكلمات دائماً.
- الأشخاص الذين لا يستطيعون القراءة لا يبذلون أي جهد في المحاولة.
- الكلمات المطبوعة تبقى ثابتة دائماً ولا تتحرك أبداً.
- الكلمات المطبوعة واضحة دائماً ولا تتغير أبداً.
- الكلمات المطبوعة بارزة دائماً، وهي المهيمنة أكثر من الخلفية.
- القراءة لا تسبب الصداع أو النعاس.
- الصفحة البيضاء تبدو دائماً بيضاء.

إن افتراض هذه الافتراضات أو الاعتقاد بهذه المفاهيم الخاطئة يؤدي إلى إهمال وتجاهل مشكلة الإدراك الحسي. ويمكن للمعلم وولي الأمر معرفة الكثير من المعلومات عن طريق طرح بعض الأسئلة البسيطة، ومع ذلك فقبل أن يطرح المعلم/ ولي الأمر هذه الأسئلة عليه أن يحدد بوضوح ما يبحث عنه، وأن يتأكد من معرفة الطفل بأن ولي الأمر يعني قراءة الكتب المدرسية، وأنه لا يتحدث عن شعوره عند البدء بالقراءة، ولكن ما يشعر به عند التوقف عن القراءة. ثم يبدأ بطرح الأسئلة التالية:

س: كيف تشعر؟ كيف حال عينيك ورأسك؟
س: كيف تبدو الصفحة لك؟
س: ما هو أسهل أن تقرأ تحت الإضاءة في المنزل، أو في المدرسة، أو أن ذلك لا يشكل فرقاً؟

إذا كانت إجابات الطفل تعكس صفحة ثابتة وواضحة ولا أعراض جسدية، فالأرجح أن الطفل لا يعاني من متلازمة إيرلن. ولكن إذا أجاب الطفل بأن الصفحة تتغير، وأن الكلمات تتحرك، وأن القراءة تصبح غير مريحة بعد أكثر من بضع دقائق، أو أن القراءة أكثر صعوبة تحت أضواء الفلورسنت في المدرسة. كما يجب على المعلم / ولي الأمر ألا ينسى أنه قد لا تكون الكلمات المطبوعة هي سبب مشكلة القراءة عند الطفل، بل قد تكون الخلفية البيضاء، فبقاء الطباعة واضحة وثبات الكلمات لا ينفي وجود مشكلة.

إن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن يرَون الصفحة والطباعة وأحياناً البيئة بشكل مختلف، لأن أدمغتهم بحاجة للتكيف والتعويض باستمرار، فهناك ضغط هائل وطاقة ضخمة لإكمال إحدى المهام الإدراكية، ومع كل هذا الجهد العقلي اللازم لعمليتي الإدراك ومعالجة المعلومات يصبح من المستحيل الفهم. فلا يدرك كل من الأطفال والكبار لماذا يتوقفون عن القراءة، إنهم يعرفون فقط أن عليهم أن يتوقفوا.

قد لا يكون الحل بالنسبة للقراء الذين يواجهون صعوبات في القراءة من خلال التعليم سواءً كان مع الصوتيات واللغويات أو مع طرق أخرى، إضافة إلى التدريب والممارسة المتكررة، فإن ذلك لا يؤدي دائماً إلى تحسن في طلاقة القراءة والانتباه والراحة والاستيعاب للطلبة الذين يعانون من متلازمة إيرلن.

وقد تكون هناك المزيد من الأسباب الجذرية التي ينبغي التصدي لها ومعالجتها أولاً، وسواء أكانت المشكلة قد تم تصنيفها على أنها صعوبات تعلم أو عسر قراءة أو صعوبات إدراك حسية تتعلق بالاختلال وعدم الراحة، إذ قد يكون هناك عائقاً يحول دون قدرة الأطفال والبالغين على استخدام مهارات القراءة للتعلم.

متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية والعوامل البيئية:

لم يكن متعارفاً في السابق أن للبيئة تأثير على الإدراك الحسي لدى الإنسان، فعادة ما كان يعزى الشعور بالتعب والإرهاق بعد الدوام المدرسي أو العمل، أو حتى الشعور بالقلق وتجنب التسوق في بعض المراكز التجارية، أو الجلوس في الفصل الدراسي أو العمل مع عدم القدرة على التركيز، إلى الإجهاد أو قلة النوم. ونادراً ما يعتبر الفرد مصدر المشكلة البيئة المحيطة به.

إن أحد أهم المجالات المثيرة للقلق والأكثر شيوعاً عند أولئك الذين يعانون من متلازمة إيرلن يتمثل في الصداع الناتج عن حساسية الضوء حيث أفاد العديد من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن بأنه من الصعب لهم رؤية ألوان وأنماط إضاءة الفلورسنت، وصعوبة النظر إلى ورق الجدران أو الملابس أو السجاد. إن جميع ذلك يتعلق بالإدراك الحسي، فبالنسبة إلى شخص ما قد يبدو ورق الجدران ملوناً ومليئاً بتصاميم رائعة، بينما بالنسبة لشخص آخر فقد يكون من شبه المستحيل أن ينظر إليه دون الشعور بالدوار أو الإصابة بالصداع. إن الإدراك البصري يختلف من شخص إلى آخر، فعلى سبيل المثال، قد يلاحظ المصاب بمتلازمة إيرلن أنه عندما يضع المذيع أو شخص ما على شاشة التلفزيون ربطة عنق أو قميص فاقع اللون، فقد يبدو لامعاً ومتوهجاً. وهذه الأعراض تحدث يومياً سواءً على شاشة التلفزيون أو الحياة اليومية.

يجهل العالم الحساسيات الحسية إلى حد كبير، فالمدرسون مثلا يرسلون مع تلاميذهم إشعارات ملونة، ويستعملون أقلام ملونة فاقعة على ألواح الكتابة. كما أن العديد من المدارس تستبدل ألواح الكتابة الخضراء بأخرى بيضاء، ويقومون بتصميم فصول دراسية دون نوافذ، ويستخدمون اللون الأصفر أو الأبيض الناصع في طلاء الجدران، وهناك من يمتلك مفهوماً مضللاً وخاطئاً، وذلك باستخدام اللون الأبيض في طلاء الجدران، وأدراجاً وأرضيات بيضاء. ونتيجة لذلك ارتفع عدد الطلبة الذين يعانون ويشتكون من الصداع بشكل كبير.

متلازمة إيرلن/الحساسية الضوئية وإدراك الأبعاد:

تعتبر مشكلة إدراك الأبعاد في العادة مشكلات بصرية فالعينين لا تعملان معاً، حيث يتطلب عمق الإدراك إشارات مجهرية، (معلومات من كلتا العينين)، وإشارات أحادية (معلومات من عين واحدة). وعلى الرغم من أن أخصائيي النظر عادة ما يعتبرون الصعوبات المجهرية هي سبب ضعف إدراك الأبعاد، فإن العديد من الأفراد الذين يعانون من متلازمة إيرلن لا يرى الصورة الثلاثية الأبعاد، لأن الدماغ لا يعالج الإشارات أحادية النظر بصورة دقيقة، ولذلك فإن إدراك الأبعاد إحدى المجالات التى تتحسن إلى حد كبير بطريقة إيرلن. إن مشكلات إدراك الأبعاد بالنسبة للذين يعانون من متلازمة إيرلن تتعلق بصعوبات معالجة الدماغ بالمعلومات المرئية، وهذا يجعلهم يرون الأشياء بطريقة مختلفة. كما تتأثر عدة أنشطة تتطلب القدرة على الحكم على دقة المسافات والعلاقات المكانية بين الأشياء. ويواجه بعض الأشخاص، الذين يعانون من متلازمة إيرلن صعوبات في الأداء الرياضي، كالإمساك أو رمي أو ركل الكرة، أو القفز أو تتبع الأجسام المتحركة. كما يواجه بعضهم صعوبة في التنقل عبر المسافات، خاصة في المسافات ذات منعطفات أو أشياء يجب الالتفاف حولها.

ومن الأعراض الشائعة لقضايا إدراك الأبعاد أنها تؤثر على الطريقة التي يرى بها الفرد الموجودات، حيث يرى الأجسام بطريقة مختلفة عما يراها الفرد الطبيعي، منها:

- تظهر الأجسام وتختفي.
- تظهر الأجسام بصورة ضبابية غير واضحة.
- تظهر الأجسام مجزأة ومقطعة إلى قطع صغيرة.
- تبدو الأجسام مسطحة وليست ثلاثية الأبعاد.
- تبدو الأجسام متحركة في بعض الأحيان على سرعات متفاوتة.
- تبدو الأجسام أقرب مما هي عليه في الواقع.

اضطراب نقص الانتباه واضطراب نقص الانتباه المصاحب لفرط النشاط ومتلازمة إيرلن:

إن السلوكيات المرتبطة بمتلازمة إيرلن مشابهة جداً للأعراض المتعلقة(AD/HD)، حيث يجد كل من الأفراد الذين يعانون من (AD/HD)، والذين يعانون من متلازمة إيرلن، أنهم كلما بذلوا قصارى جهدهم ولمدة أطول ساءت حالتهم. فالأمر يشبه ركوب دراجة، فمهما حاول المرء الضغط بأقصى جهده على الدواسة، فلن يزيد من سرعتها.

ويكمن الفرق لمن يعاني من متلازمة إيرلن، إنه غالياً ما يتشتت ولا ينتبه أثناء القراءة والكتابة، والعمل على شاشة الكمبيوتر، أو حتى الجلوس والاستماع إلى محاضرة تحت أضواء مصابيح الفلورسنت. وقد يصرف نظره بعيداً عن السبورة البيضاء، أو يضع رأسه على الدرج بسبب الصداع أو الأعراض الجسدية الأخرى. وقد يصدر نفس السلوك لدى طفل يرى الحروف تتحرك على الصفحة أثناء القراءة. وقد يبدو هذا السلوك بالنسبة للمعلم عدم الرغبة في التركيز.

إن بعض المحفزات البيئية قد تسبب لشخص يعاني من متلازمة إيرلن، نفس السلوكيات التي يمكن أن تشخص بطريقة خاطئة على أنها(AD/HD) ويكون ناجم عن الإضاءة، وعن صعوبات القراءة والمهام الأكاديمية الأخرى والإضاءة معاً (خاصة إضاءة الفلورسنت):

1) **الإضاءة:** تبدو الإضاءة لبعض ممن يعاني من متلازمة إيرلن كوميض مستمر، بطبيعة الحال، سوف يكون الأمر مزعجاً، ومن المرجح أن يرغب المرء بمغادرة المكان فوراً. وفي حال عدم تمكنه من ترك الغرفة؟ سوف يصبح بعد وقت قصير متحفزاً ذهنياً بشكل مفرط، إلى درجة الاضطراب وعدم القدرة على التركيز. ولن يكون الأمر مجهداً للعينين فقط، بل سيصعب عليه أيضاً الاستماع إلى محاضرة، والانتباه، أو إنجاز مهمة موكلة إليه، فالأمر سيكون شاقاً ومرهقاً جداً. ومن المرجح أن يكون الشخص متعكر المزاج وقلقاً. ونتيجة لذلك، يسند رأسه إلى الدرج ويغمض عينيه. وبسبب ذلك السلوك، قد يبدو الفرد شارد الذهن وغير قادر على الجلوس بهدوء. ويمكن للمراقب أن يستنتج بسهولة أن الشخص يعاني من(AD/HD) وبالتالي قد يتم تشخيص حالته خطأ بـ (AD/HD)، عوضاً عند تشخيص حالته بمتلازمة إيرلن.

2) **القراءة:** وضعية القراءة لمن يعانون من متلازمة إيرلن هو أنهم يرون صفحات الكتاب لامعة ومطبوعة عليها الكلمات، وينفذ من الخلفية البيضاء ضوءاً ساطعاً جداً باتجاه العين مباشرة. كمن يحاول القراءة تحت الضوء الساطع جداً. حينها لن يرغب في النظر إلى الصفحة، أو المواصلة بالنظر فيها دون أن يصاب بالصداع والغثيان أو أعراض أخرى. وكلما استمر في محاولة القراءة أو أداء عمله، فإن الحروف والأرقام المتحركة والمهتزة سوف تبدأ بالدوران والاختفاء. ويترتب على ذلك أن يواصل الفرد النظر إلى أعلى، أو ربما القيام للنظر خارج النافذة، وقد يجد نفسه غارقاً في أحلام اليقظة بدلاً من القيام بالعمل الموكل إليه.

بالنسبة لبعض الأطفال ممن يعانون من متلازمة إيرلن، فإن هذه الاختلالات تجعلهم يشعرون بالعصبية والقلق، ويستمرون بالحركة، والحديث مع زملائهم في الفصل، أو القيام بأي شيء يمكنهم التفكير فيه بالإضافة إلى مهامهم. فإذا استمر فرد ما بالنهوض، والتجول في المكان، أو إزعاج الأطفال الآخرين، أثناء محاولتهم الدراسة، فربما لن يفهم المعلم كم هو صعب ومؤلم لهذا الشخص النظر إلى الكلمات أو الحروف أو الأرقام المطبوعة. على الأرجح، سوف يعتقد المعلم في هذه الحالة، أن الطالب يعاني من (AD/HD).

ولتحديد ما إذا كان الطفل/الفرد يعاني من متلازمة إيرلن وليس من (AD/HD) يتحقق من خلال الملاحظات التالية:

* هل يتململ ويتشنج الطفل أثناء وجوده في المدرسة؟ أو حين يقرأ (أو يحل واجباته المدرسية)؟ ولكن لايفعل ذلك في الأوقات الأخرى، كما هو الحال أثناء مشاهدة التلفزيون أو اللعب.
* هل يتشتت انتباهه بسهولة، ولكن ليس أثناء اللعب؟
* هل يجد صعوبة في متابعة وإنجاز الواجبات المدرسية؟

* هل يجد صعوبة في الجلوس بهدوء والتركيز في الفصل الدراسي؟ ولكن الأمر ليس كذلك عندما يكون النشاط ممتعاً؟
* هل يبدو في حركة مستمرة في الفصل الدراسي وتحت أضواء الفلورسنت؟ ولكن الحال ليس كذلك عندما يكون في المنزل؟

إذا كانت الإجابة بنعم لأكثر من سؤال من تلك الأسئلة، يعني ذلك الحاجة لإخضاع الطفل لاختبار/ فحص متلازمة إيرلن لتشخيص حالته وعلاجها.

ومن المهم البحث عن الاتساق عند ملاحظة سلوك الطفل،، فالإتساق وثبات السلوك هو أحد الفروق الحاسمة بين متلازمة إيرلن واضطراب نقص الانتباه. فالأطفال الذين يعانون من (AD/HD) سوف تظهر عليهم أعراضاً، ليس في المدرسة فقط، ولكن أيضاً في المنزل وفي الأماكن الأخرى. وإذا ما كان السلوك يحدث فقط في المدرسة، أو يحدث في المنزل فقط، أو في جميع الحالات. وهل يرتبط بالأنشطة الدراسية مثل الواجبات المنزلية أو المدرسية؟ هل يحدث فقط عندما يقرأ؟ وهل يصبح الطفل شارد الذهن تحت الأضواء الساطعة؟ فإذا كان السلوك غير ثابت، ويحدث فقط في بعض الحالات، فمن المرجح أن الأمر يتعلق بمتلازمة إيرلن، وليس(AD/HD).

وعلى العكس من ذلك، فإذا رأى المعلم/ ولي الأمر أن الطفل يجد صعوبة في التركيز في جميع الحالات؛ في المدرسة، وفي المنزل، وعند الجلوس على مائدة العشاء، أو عند اللعب، فالأرجح أن يكون السبب (AD/HD)، فعندما يعاني الطفل من (AD/HD) ليس بالضرورة أن يكون مستمتعاً بالنشاط أم لا، فهو سيظهر نفس السلوك سواء أكان أثناء اللعب أو أثناء العمل.

وقد يكون هناك تداخل بين هذه المشاكل وبين (AD/HD)، أو متلازمة إيرلن. فبعض الأشخاص الذين يعانون من (AD/HD) يعانون أيضاً من متلازمة إيرلن. ويمكن لمرشحات إيرلن الطيفية أن تقضي فقط على السلوكيات المرتبطة بمتلازمة إيرلن.

طيف التوحد ومتلازمة إيرلن:

تعد رؤية الوجوه للأشخاص المصابين بالتوحد هي الجزء الأكثر صعوبة على الإدراك، ويرونها مخيفة للغاية؛ حيث تبدو لهم الوجوه كأشباح فارغة من الملامح، وجوه متعددة الصور، ووجوه تبدو كالأحجية مع بعض القطع المفقودة، ووجوه ذات عيون ثاقبة النظر مخيفة. وغالباً ما يصبح خيارهم النظر دون رؤية وإمعان، أو النظر بعيداً ومجرد الاستماع. ويرون البيئة مربكة ومخيفة، ومسببة للدوار والغثيان، والعالم يصبح مزيجاً من الألوان، والأشكال والحركات التي لا معنى لها، لذا فمن المستحيل أن يحصل المرء على معنى من تصورهم، ولا أن يفهم ما يرونه.

معالجة الإفراط الحسي لطيف التوحد بطريقة إيرلن:

تعالج طريقة إيرلن السلوكيات والصعوبات المتعلقة بالحساسيات الإدراكية والإفراط الحسي التي يعاني منها العديد من المصابين بالتوحد، فهي تحقق تغيراً دون جلسات علاجية أسبوعية أو يومية.

وخلافاً للعديد من طرق العلاج الأخرى، لا تتطلب طريقة إيرلن تنمية مهارات أو نبذ سلوكيات، كما لا يحتاج الفرد المصاب بالتوحد التدرب على تعلم سلوكيات مختلفة. فالتركيز ليس على جعل الشخص «يبدو طبيعياً»، إنما القضاء على الأسباب الإدراكية للسلوكيات، فبالقضاء على الحاجة إلى حجب أو الحد من الإفراط الحسي، تَحل تلقائياً السلوكيات الأكثر لياقة أو قبولاً اجتماعياً، محل تلك التي تنتج عن الإفراط الحسي، الأمر الذي يمكنه تحقيقه بوضع مرشحات إيرلن الطيفية.

ولا تساعد مرشحات إيرلن الطيفية جميع الأشخاص المصابين بطيف التوحد؛ فقط المصابون بنوع معين من الحساسية الحسية يستفيدون من هذه الطريقة ويتم اختبارهم لوضع مرشحات إيرلن.

وفيما يتعلق بالأطفال الصغار، أو أولئك الذين لديهم قدرات لغوية محدودة، أو لا توجد لديهم أية قدرات لغوية، تستخدم معهم سلسلة من الأنشطة كالمصابيح الملونة المختلفة، ويمكن إجراؤها في المنزل.

إصابات الرأس، والمشاكل النفسية ومتلازمة إيرلن:

يعاني العديد من الأفراد ممن تعرض لإصابات الرأس، والارتجاج من آثار متبقية غير معروفة، ويمكن مساعدة البعض منهم باستخدام مرشحات إيرلن الطيفية ممن لم يكن يعاني من الأعراض الشبيهة بأعراض متلازمة إيرلن قبل إصابتهم في الرأس، بل تبين أن الأعراض هي بسبب الإصابة أو نتيجة لها. وهم كغيرهم ممن اكتسبوا هذه الأعراض ولم يولدوا بها، وقد أثبتت طريقة إيرلن أن بإمكانها أن تقضي على كثير من هذه الأعراض المتبقية. ولا يدرك معظم الأشخاص الأعراض المتباينة التي قد تنتج إثر الإصابة بالرأس، ويعاني العديد ممن تعرضوا لمثل هذه الإصابات من الأعراض التالية:

* صعوبة في الانتباه والتركيز.
* الصداع أو أعراض جسدية أخرى.
* الحساسية من الضوء.
* مشاكل القراءة والتعلم.

بما أن هذه الحالات ليست مهددة للحياة، فغالباً ما يتم إهمالها من قبل المختصين الذين يشخصون ويعالجون ويعملون مع هذه الفئة من الأفراد. ويمكن الحد منه باستخدام طريقة إيرلن.

وقد أجرى القائمون على برنامج جنوب كاليفورنيا لإعادة التدريب المعرفي دراسة على 55 شخصاً من البالغين؛ لم تكن لديهم جميعاً إصابة في الدماغ ناجمة عن سبب واحد. فالبعض كانوا ضحية للسكتات الدماغية، بينما أصيب البعض الآخر نتيجة لحادث سيارة، أو نتيجة لتلقي الضرب. بالإضافة إلى ذلك، فقد شارك أفراد يعانون من التصلب المتعدد، وتمدد الأوعية الدموية، ومن أجريت لهم جراحة في الدماغ، ومن يعانون من النوبات وقد قام كل فرد في البرنامج بإجراء الاختبار الذاتي لمتلازمة إيرلن. وقد أظهرت النتائج أن 69 % من أفراد العينة (38 من البالغين) يعانون من الحساسية الضوئية، وأعراض الانزعاج الجسدي، والصعوبات الإدراكية. وهذه النسبة أكبر بكثير من النسبة التقريبية البالغة 12 إلى 14 % من العامة الذين يعانون من الحساسية للضوء وصعوبات معالجة معلومات الإدراك الحسي. وقد تم اختبار هؤلاء المشاركين وتزويدهم بمرشحات إيرلن خاصة بكل فرد منهم وفق احتياجهم، وطُلب منهم تدوين يومياتهم.

وعند مراجعة اليوميات المدونة لأفراد العينة بعد مضي عدة أشهر من استخدامهم للمرشحات، لوحظ نفس الأنماط المتكررة من تحسن في عدد كبير من المشاكل التي ترتبط عادة بإصابة الدماغ، مثل التنسيق الحركي، وارتجاف الجسم، والنوبات، واسترجاع الكلمات (**Word retrieval**)، والقدرة على التواصل، وصعوبات الانتباه، ومشاكل القراءة. وتعد بعض هذه المجالات التي طرأ عليها التحسن مألوفة، وتعتبر أعراضاً شبيهة بأعراض متلازمة إيرلن، كما كانت هناك مجالات أخرى تحسنت بشكل جيد ومثير. بالإضافة إلى ذلك، كشفت اليوميات المدونة أن المشاركين في الاختبار تلمسوا انخفاضاً كبيراً في الحساسية للضوء، والصداع، والإجهاد، والقلق والتهيج عند وضعهم لمرشحات إيرلن. ولوحظ حدوث معظم التغييرات خلال فترة وجيزة جداً من الزمن، وبغض النظر عن نوع إصابة الرأس، فقد شهد الجميع دون استثناء نفس التغييرات الإيجابية، ولم يكن هناك تباين إذا ما كانت الأعراض موروثة أو مكتسبة.

طريقة اختبار إيرلن:

بداية لابد من فحوصات يجريها طبيب العيون للتأكد من سلامة الفرد من أية عيوب بصرية أو وظيفية كضعف البصر، أو قصر أو طول النظر، أو انحراف (استجماتيزم). ومن ثم هناك فحص يتم إجراؤه من قبل

الفاحص المؤهل والمعتمد لفحص الحساسية الضوئية للفرد لمعرفة شدة الإصابة، وتحديد المرشحات الخاصة والمناسبة لكل فرد على حدة. وهذه المرشحات عبارة عن شفافيات وفلاتر وعدسات ملونة ذات مواصفات خاصة تعمل على تحسين حساسية العين للضوء، حيث تسمح بمرور بعض أجزاء الطيف الضوئي وبطول موجي محدد إلى العين، مما يساهم أن يرى الشخص المصاب الكلمات المطبوعة بشكل واضح وثابت فتسهل عليه عملية القراءة، وتحد من أعراض متلازمة إيرلن/ الحساسية الضوئية. كما أنه من خلال هذا الفحص يمكن تحديد لون الورق المناسب للفرد المصاب عوضاً عن استخدام الورق الأبيض.

وهناك ثلاث مراحل رئيسية لتطبيق الاختبار تتمثل بـ:

المرحلة الأولى: وهي مرحلة التي تحدد كون الفرد يعاني من مشاكل المعالجة الإدراكية المصاحبة لمتلازمة إيرلن أم لا.

المرحلة الثانية: تستخدم في هذه المرحلة مجموعة متنوعة من المهام الإدراكية للأفراد يعانون من متلازمة إيرلن، وهي تكشف الاختلالات والأعراض الجسدية التي تحدث عند القراءة، مما يخلق وعياً بالأعراض التي ينفرد بها كل شخص.

المرحلة الثالثة: ويتحدد في هذه المرحلة اللون المناسب للفلاتر أو تركيبة الألوان المناسبة لكل فرد على حدة ممن يعانون من متلازمة إيرلن، حيث يتم التخلص من الاختلالات الإدراكية، والأعراض الجسدية التي تعترضهم أثناء القراءة.

أما المرحلة الأخيرة: تتمثل بتحديد مقدار التحسن في معدل القراءة ومدى إتقانها، ودرجة الاستيعاب والشعور بالراحة باستخدام اللون المناسب.

وتقدم عملية الفحص كشفاً بالأعراض، من حيث وصف المشاكل، وتثقيف الشخص حول ما يفترض أن تبدو عليه صفحة من الكلمات أو الأرقام أو نوتات الموسيقى، كما توضح عملية الفحص ما يراه الأشخاص الذين يعانون من متلازمة إيرلن، وما يسبب لهم المشكلة. فلا أحد يعرف ما هي طبيعية القراءة بالنسبة لشخص آخر؛ فلا يستطيع أي شخص أن يرى من خلال عيني شخص آخر، كما لا يمكن معرفة كيف يعالج دماغ شخص آخر للمعلومات المكتوبة.

ومن ثم يتم تحديد وتوفير الشفافية المناسبة ذات اللون الواحد أو مجموعة الألوان للفرد، وإجراء عدة مهام تتضمن قياس كل من معدل القراءة، والطلاقة والأخطاء، والتحقق من مناسبة اللون أو مزيج الألوان له. حيث ينبغي للون أن يحدث تغيراً فورياً ليس فقط في حالة الاختبار، بل أيضاً عند استخدامه في المدرسة والمنزل، والعمل على الحاسوب، الأمر الذي يتيح الفرصة لكل واحد منهم أن يستخدم الشفافية بمجموعة متنوعة من الحالات للتأكد من تحسنهم بالقراءة لفترات طويلة.

وليس كل من يتم اختبارهم تتضح إصابتهم بمتلازمة إيرلن، ففي كثير من الأحيان هناك أسباب أخرى لعسر القراءة، أو مشاكل أخرى مصاحبة لمتلازمة إيرلن، وهي تحتاج إلى أن تعالج. كما أنه في بعض الحالات تجد مشاكل القراءة مستمرة بالنسبة لبعض الطلبة بعد حصولهم على الشفافية الخاصة بهم، وذلك لأن بعض مهارات القراءة تحتاج إلى تطوير عن طريق الإرشاد والمعالجة.

وفي الختام فإن هذا الكتاب موجه لكل ولي أمر، أو تربوي، لديه من يعاني من مشكلة معالجة المعلومات المطبوعة بسبب الحساسية الضوئية، أو عمق القصور، ولكل شخص يبحث عن إجابات لتساؤلاته، ولكل شخص يشعر بالإحباط لمحاولة معرفة لماذا تبدو معالجة المعلومات الحسية صعبة جداً، ولكل شخص أُحبطت عزيمته من الخيارات المحدودة المقدمة من قبل النظم التربوية، والطبية، والبيروقراطية، التي فشلت في تقديم إجابات شافية أو حلولٍ ناجعة، وهي في معظم الحالات لا توفر الاختبارات المناسبة أو تعريفاً للمشكلة أو حلاً لها.

المقالات

لغة الطّفل: من حركيّة الاضطراب إلى مسارات الاكتساب

أ.ليلى العبيدي

باحثة في مجال اللسانيات النظريّة والتطبيقيّة العربيّة

كليّة الآداب بمنوبة - تونس-

المقدمة:

يعلن الطفل انخراطه في مجال وجوديّ قائم على التواصل اللغوي منذ صرخة الولادة ويتدرّج في تنمية كفاياته اللغويّة خلال المراحل الأولى من طفولته بغاية التعبير عن انفعالاته ورغباته والتواصل مع محيطه الخارجيّ. غير أنّ مسار الارتقاء بالمكتسبات اللغويّة من حالتها البدئيّة الأولى إلى مراتب النضج والاكتمال لا يخلو من صعوبات. إذ تداخل خطاب الطفل خلال هذه المرحلة عدّة اضطرابات ظرفيّة تعكس ما يعايشه من مخاضات في سبيل توليد النظام من عمق الفوضى.

من هذا المنطلق كان عارض الاضطراب ملازماً لكامل مسار الاكتساب اللغوي لدى الطفل لا باعتباره خروجاً عن النظام بل بما هو ضرورة من ضرورات تحققه.هو تلك الفوضى الخلاقة التي تسمى «اللّجة اللّغويّة البدئيّة» في مسار حركيّ متدرّج نحو مراتب البناء والتأسيس. فهذا الكيان اللغوي الحي لن يولد إلاّ بعد مخاضات عسيرة يعترك خلالها الطفل طريقاً محفوفة بالصعوبات قصد اكتساب خبرة كافية بنواميس هذا النظام. ولعلّنا قد لا نغالي إذا ما قلنا إنّ الطّفل خلال هذا السياق كلما ازداد اضطراباً كلما ازداد اكتساباً.

فكيف قرأت أهم التيارات اللسانيّة عمليّة الاكتساب اللغوي عند الطفل ؟ وبأي معنى يكون الاضطراب سبيلاً للاكتساب خلال هذا المسار؟ وأيّ اتجاه لحركيّة الفوضى اللغويّة البدئيّة خلال هذه المرحلة من النمو اللغوي والمعرفي عند الطّفل؟.

1 - المستوى المفهومي:

تستدعي علاقة الطّفل باللغة شبكة واسعة من المفاهيم من أهمّها مفهومي «الاكتساب اللغوي» و«لغة الطّفل». وقد تمّ طرح هذه المفاهيم في حقول معرفيّة مختلفة كاللّسانيّات والعلوم النفسيّة والأبحاث التربويّة والبيداغوجيّة فتعددت بذلك وجهات تعريفها واختلفت مناهج دراستها.

1 - مفهوم «الاكتساب اللغوي»:

يعرّف «الاكتساب» في المعاجم العربيّة بأنّه (طلب الرزق والكسب وأصله كسب يكسب كسباً وتكسّب واكتسب. قال سيبويه: كسب أصاب واكتسب: تصرّف واجتهد. قال ابن جنّي قال تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا ٱكْتَسَبَتْ ۗ﴾ عبّر عن الحسنة بـ «كسبت» وعن السيئة بـ «اكتسبت» لأنّ معنى كسب دون معنى اكتسب لما فيه من الزيادة (ابن منظور،1988:مادّة «كسب»).

ويرتبط لفظ «الاكتساب» **acquisition** في المعاجم الفرنسيّة بفعل **acquérir** الذي يعني «أن يصبح الفرد مالكاً لفائدة» **devenir propriétaire d'un bien** أو أن ينجح في الظفر بشيء أو أمر. ويقال: كسب سيّارة واكتسب خبرة **(Larousse, 2001)**.

نلاحظ من خلال هذين التعريفين اللّغويين أنّ الدلالة المعجمية للاكتساب تشترك في كلّ من اللغة العربيّة والفرنسيّة في معنى تملّك أمر أو فائدة لم تكن حاصلة بالأصل مع تفرّد اللغة العربيّة بالإشارة إلى الاجتهاد في ذلك.

أمّا اصطلاحاً فالاكتساب اللّغوي «acquisition du langage» «l» هو مجمل العمليات الذهنيّة والعرفانيّة التي يفعّلها الفرد من أجل تمثّل القوانين اللغويّة والانخراط في نظمها التواصلية تقبّلاً وإنتاجاً.

وقد شكّل هذا المفهوم موضوع نقاش بين عديد الاتجاهات النظريّة في مجال الدراسات اللسانيّة والاجتماعيّة والنفسيّة والطبيّة فتعددت وجهات دراسته لاسيما في علاقته بالطّفل.

2 - مفهوم «لغة الطفل» (langage enfantin) من الأصل اللاتيني (infans) بمعنى «غياب اللغة» إلى الاستعمال اللساني الحديث:

يبدو من المهم أن نعود إلى التعريف اللّغوي لكلمة طفل (enfant) ليس لارتباطها بمدونة بحثنا فحسب بل لأن لفظ «طفل» (enfant) يرتبط في تركيبته الاشتقاقيّة بالأصل اللاتيني (infans) بمعنى غياب اللغة أو «من لا يتكلّم» (qui ne parle pas) يعود اللفظ إلى الفعل اللاتيني (fans) وأصله (fari) بمعنى «تكلّم» ولكن بسبب اقترانه بالسابقة «in» دلّ على معنى «انعدام اللغة». (Larousse,2001 :p884).

أمّا في الاستعمالات اللسانيّة الحديثة فقد استعمل فرديناند دي سوسير (Ferdinand de Saussure 1837 - 1913) في دروسه عبارة «لغة الأطفال» (le langage des enfants) (دي سوسير،1967:ص24) وردت عبارة «اللغة الطفوليّة» (le langage enfantin) ضمن الملاحظات الهامشيّة التي تذيّل هذه الدروس (دي سوسير، 1967،ص417). وهي تحديداً العبارة التي استعملها كل من رومان جاكبسن في كتابه «اللغة الطفوليّة والحبسة» (Jakobson ,1969) ومارسيل كوهاين في مقاله «في دراسة اللغة الطفوليّة» (Cohen,1969).

ونجد عديد المصطلحات الأخرى كـ«الخطاب الطفولي» و«كلام الطّفل» أو «الكلام الطفولي» و«لسان الأطفال» تحيل في مجملها إلى كل ملفوظ صادر عن الطّفل من أصوات وكلمات وتعابير دالة أو غامضة أو تراكيب وجمل وأقوال بكل ما تشتمل عليه من اضطرابات لغويّة وتحريفات تعبيريّة.

في قراءة النظريّات اللسانيّة لثنائيّة الاكتساب والاضطراب عند الطّفل:

لقد أفضى الاهتمام بالإنسان كائناً ناطقاً إلى جملة من التصورات النظريّة حول عمليّة اكتسابه للغة. وكان لتعدد هذه الخلفيّات النظريّة أثر هام في وجهة تفسير ظاهرة الاضطراب اللغوي الذي يسمى خطاب الطّفل خلال هذه المرحلة. من هذا المنطلق تنوّعت زوايا استقراء عوارض الاضطراب اللغوي الظرفي بتنوّع نظريات الاكتساب اللغوي.

1 - الاكتساب اللغوي وما يداخله من اضطراب في ضوء المدرسة السلوكيّة:

يعتبر السلوكيون أنّ الطفل «يولد وعقله صفحة بيضاء تنقش عليها البيئة ما تريد» على حد تعبير «جون لوك» وهذا يعني أنّ اللّغة لا تمثل إلاّ مجموعة من العادات السلوكيّة التي يكتسبها الطفل من محيطه الاجتماعي من خلال التقليد والمحاكاة والتكرار. وذلك بناء على خطاطة المثير والاستجابة التي حدّدها «بافلوف» في سياق حديثه عن «الفعل المنعكس». من هذا المنطلق يعتبر السلوكيون أنّ اللغة سلوك يقوم به الطفل وليست سمة يمتلكها أو ينفرد بها.

وقد عملت هذه النظريّة على تجاوز المفاهيم النفسيّة المجرّدة التي سيطرت على علم النفس التقليدي وأكّدت على ضرورة دراسة الظواهر السلوكيّة القابلة للملاحظة عبر منهج تجريبيّ علميّ لذلك كانت تتناول

ظاهرة «الاضطراب اللغوي» عند الطفل باعتبارها مجرّد أخطاء آليّة إنجازيّة ولا تخوض فيما يكمن خلفها من عمليات ذهنيّة مجرّدة.

وذلك يعود إلى اعتبارها الإنسان مجرّد آلة دقيقة تعمل وفقاً لقوانين ميكانيكيّة منتظمة بحيث يمكن تدريبه على تعلّم لغة ما بنفس مبادئ تدريب الحيوان القائمة على أساس المحاكاة والتكرار. فالتواصل اللغوي لم يكن حسب هذه النظريّة أكثر من سلسلة من المثيرات والاستجابات. لذلك كان كلّ ما يداخله من اضطراب اللغوي يفسّر بتعطّل هذه السلسلة في نقطة ما ما بين المثير والاستجابة.

وقد واجهت السلوكيّة عدّة انتقادات بسبب هذا التصوّر السلبي الذي ترسمه لدور الطفل خلال عمليّة الاكتساب اللغوي إذ بدا الأمر أشبه ما يكون بملء وعاء مفرغ من كل الاستعدادات بقوالب لغويّة جاهزة. يقول واطسون في هذا الصدد «يرى الرضيع رضاعته ويسمع أمّه تتلفّظ بعبارة «رضّاعة» مرّة فثانية فثالثة فعاشرة فيعرف أنّ كلمة «رضاعة» ترمز إلى القارورة المملوءة حليباً والتي تقدّمها أمه غذاء» (زكريا، 1980: ص129) فالمحيط هو الذي يتولّى بصفة مقصودة أو غير مقصودة تعريف الطفل على أسماء الأشياء ليكوّن رصيده المعجمي عبر تخزين هذه القوائم المعجميّة الجاهزة. أمّا قواعد التركيب والنّحو فيتم اكتسابها وفقاً لمبدأ القياس «فالمتكلمون ينتجون التراكيب الجديدة بالقياس على تلك التراكيب التي كانوا قد سمعوها من قبل، كما يفهمون التراكيب بالطريقة ذاتها».

تعتمد السلوكيّة مجمل هذه المبادئ دون الانتباه إلى السمة الحيويّة في الإنسان ممّا يخرج به عن حيّز الاستجابات الآليّة المشروطة علاوة على ما لاحظه تشومسكي من سمة إبداعيّة في اللغة الإنسانيّة. وهو تحديدا ما تبناه التيار التوليدي خلال بناء نظريّته الفطريّة.

2 - ثنائيّة الاكتساب والاضطراب في ضوء النظريّة التوليديّة التحويليّة:

يندرج الاكتساب اللغوي وفقاً للنظريّة التوليديّة التحويليّة في إطار التصوّر العقلاني لاكتساب المعارف وهو على عكس التصوّر التجريبي الذي يرى أنّ الاكتساب يتمّ عبر المحاكاة والتقليد،يفترض وجود جانب فطري يهيئ الطفل لاكتساب لغته الأم، باعتبار أنّ اللغة جزء من إعدادنا الإحيائي المسبق الذي توقظه التجربة.

و قد كان منطلق تشومسكي في ذلك ما اصطلح عليه بـ»مشكلة أفلاطون»حيث خلص إلى أنّ الإنسان يمتلك القدرة على إبداع أشكال لغويّة جديدة لم يكن قد تعلّمها من قبل وذلك بصفة حرّة غير مرتهنة بمثيرات خارجيّة. فالطفل يستطيع أن ينتج عدداً غير محدود من الجمل انطلاقاً من معطيات لغويّة محدودة. وذلك بفضل ما يتوفّر في الملكة اللغويّة الفطريّة من سمات إبداعيّة خلاّقة.

إلّا أنّ الطفل قد ينتج خلال عمليات التوليد اللغويّ الحرّ نماذج لغويّة غير مستعملة قياساً على ما هو مسموع في لغته. ومن ثمّة يضع هذه الفرضيات من الاستعمال موضع اختبار.و يتدرّج في تعديلها إلى أن تتطابق مع نموذج لغة المتكلّم البالغ ويكتسب بالتوازي مع ذلك المبادئ اللغويّة المجرّدة التي يحتاجها لتطوير مكتسباته السّابقة. كأن يلاحظ الطفل أنّ التأنيث في اللغة العربيّة يتطلّب إضافة تاء مثل كبير/كبيرة -عامل/ عاملة... فيطبّق هذه القاعدة على كلمة «أحمر» فيقول «أحمرة» بدلاً عن «حمراء». ثمّ يكتشف خطأ تطبيق هذه القاعدة فيعدّل الإجابة ويزيد من تدقيق القاعدة وضبط حدود تطبيقها ومن هنا يكوّن أساساً نظريّاً مجرّداً للغته عبر الاستفادة من هذه «الاضطرابات الظرفيّة». وما قيل عن قواعد تركيب الكلمة ينطبق على قواعد تركيب الجملة فالطفل يتعلّم التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة وفقاً للنماذج اللغوية التي يسمعها، ثم يضع هذه الفرضيات موضع اختبار.

وذلك يعود في جانب هام منه إلى الاستفادة من تلك العثرات اللغويّة المرحليّة التي قد تربك التسيير الآلي للقاعدة وتلقي بالمتكلّم الطفل في لجج الفوضى اللغويّة البدئيّة.إلاّ أنّه سرعان ما يعاود اعتراك الجهاز النظري من خلال ما يسمعه من استعمالات لغويّة في محيطه ليراجع تمثّلاته السابقة للقاعدة ومن ثمّة يبني تجربة لغويّة جديدة أكثر دقة وأقلّ اضطراباً.

على أنّ محدوديّة خبرة الطّفل بالمصطلحات النحويّة المجرّدة على غرار «الفعل» و«الصفة» واللواحق الصرفيّة «لا تمنعه من تمييز الاسم عن الفعل أوالصفة»، أو ملاحظة التقابل بين المفرد والجمع فغالباً ما ينجح في انتقاء القواعد الصرفية والنحوية المناسبة، كأن يستعمل أداة التعريف مع الأسماء والصفات دون الأفعال ويلحق «نون الوقاية بالأفعال دون الأسماء والصفات فيقول: كلّمني أو أعطاني ولا يقول: قلمني».

من هنا خلص التوليديّون إلى ملاحظة قدرة الجهاز اللغوي الفطريّ لدى الإنسان على تطوير أساس نظريّ مجرّد يخوّل للطفل اكتساب قواعد اللغة من خلال الاستعمالات اللغويّة المحدودة في محيطه وهذا ما دفع تشومسكي إلى القول باستقلال المعرفة اللغويّة عن الإنجاز ويستدلّ على ذلك بمثال إصابة متكلّم أسباني بضرر في مستوى مناطق اللغة في الدماغ يفقد بسببه القدرة على الكلام والفهم فقداناً تاماً إلاّ أنّه بعد تحسّن حالته يعود إلى استعمال اللغة الأسبانيّة لا اليابانيّة. يفسر تشومسكي ذلك باحتفاظه بمعرفة لغويّة داخليّة مستقلّة عن المستوى الإنجازيّ للغة «فمن الواضح إذن أنّ شيئاً معيناً بقي حين فقدت القدرة على الكلام والفهم. ولا يمكن أن تكون القدرة هي الشيء الذي بقي وذلك لأنّها فقدت أمّا الذي بقي فليس إلا نظاماً من المعرفة»... «أمّا الذي فقد فهو نظام استعمالها».(تشومسكي،1990 :ص21).

هذا التمييز بين مستويي المعرفة اللغويّة الداخليّة والإنجاز يفضي نظريّاً إلى ضرورة التمييز بين نمطين متباينين من الاضطرابات اللغويّة. فإمّا أن يرتبط الاضطراب بمستوى الاستعمال اللغوي وذلك خلال الصعوبات الإنجازيّة، حيث يحتفظ الفرد بمعرفة لغويّة كاملة لكنّه عاجز عن توظيفها. أو أن يشمل الاضطراب اللغوي الجوانب الإدراكيّة عامة والإدراكية اللغويّة خصوصاً، ههنا نتحدّث عن مشاكل لغويّة عميقة تمسّ ما اصطلح عليه تشومسكي بالفطرة اللغويّة. لكن هل أقرّ تشومسكي حقّاً بهذا المستوى العميق من الاضطراب اللغوي أم أنّ الجهاز اللغوي الفطري حسب تشومسكي هو المعيار الضامن لشرط التوازن اللغوي والمقبوليّة؟ يرى عبد القادر الفاسي الفهري أنّ « آلة التحليل اللغوي التي ترد عند تشومسكي (1957) في المكوّن التركيبي هي عبارة عن مجموعة من القواعد مهمّتها توليد فقط كل الجمل النّحويّة مقرونة بأوصاف بنيويّة تبيّن كيف تأتلف الأجزاء لتكوّن الجملة»(الفهري،1985: ص 66). ويحضرنا في هذا السياق تساؤل الأستاذ الشريف «أمن الضروري حقّاً أن نتصوّر النّحو كما تصوّره تشومسكي، نحواً لا ينتج إلاّ الجمل الصحيحة والصحيحة فقط؟» (الشريف، (2002): ص 1184) ماذا لو أنّ هذا الجهاز اللغوي الفطريّ داخله الاضطراب فاختلت موازينه. ما الذي يثبت في اللغة عند الاضطراب وما معايير ثباته بين مداري الفطري والمكتسب ؟ هل يمكن، من منطلق ذلك، أن نتصوّر نماذج نظريّة لأنماط الاضطراب اللغوي أو أن نتنبّأ بها في ظلّ حضور بعض العوامل الباعثة عليها بالضرورة؟ وإلى أي مدى يمكن القول بمناعة هذا الجهاز اللغوي الفطري عمّا قد يصيب بقيّة الكفايات من اضطراب؟

3 - الاكتساب اللغوي وما يداخله من اضطراب في ضوء نظريّة بياجيه البنائيّة :

يختلف تفسير بياجيه لعمليّة الاكتساب اللغوي عند الطفل وما يداخلها من اضطرابات عن مذهب المدرسة التوليديّة القائلة بتوفّر استعداد لغويّ فطريّ، كما يتعارض مع المنوال السلوكي الذي يعتبر الاكتساب اللغوي مجرّد أثر لعامل خارجيّ يقوم على مبدأ التقليد والمحاكاة.ذلك أنّ العمليّة المعرفيّة عامة واللغويّة على وجه الخصوص عند بياجيه هي عمليّة تفاعليّة نشطة تبنى تدريجيّاً عبر مراحل ذهنيّة ارتقائيّة يكوّن خلالها الطفل جملة من المفاهيم الأولية تساعده في بناء أنماط ذاتيّة لتنظيم المعارف. ذلك أنّ العمليّة اللغويّة حسب بياجيه، تمثّل «حالة مخصوصة من التبادل بين الكائن والعالم الخارجي فالفرد في علاقة حركيّة متواصلة مع المحيط يحكمها مفهوما «التمثّل» و«الملاءمة» لتحقيق «حالة التوازن». فالذكاء لا ينبجس كامل العدّة كما لو كان مضمّناً مسبقاً في الجسم ولا يتطوّر في خطّ مستقيم انطلاقاً من آليات بسيطة معدّة قبلياً في الأجهزة العصبيّة والوراثيّة لكنّه ينبني شيئاً فشيئاً ودرجة درجة (بياجيه، 1923).

من هذا المنطلق تمّ تحديد أربعة أطوار أساسيّة لنموّ الذكاء لدى الطفل حسب بياجيه وذلك بصفة تدريجيّة بدءاً بطور الذكاء الحسّي الحركي وصولاً إلى مرحلة العمليات الصوريّة التجريديّة.

أ - طور الذكاء الحسّي الحركي: يتواصل هذا الطور إلى حدود السنة الثانية من عمر الطفل ويتميّز برغبة كبيرة في الاستكشاف. يسعى خلالها الطفل إلى تنمية مهاراته الحركيّة والإدراكيّة عبر معالجة جملة من المسائل المتعلقة بالفضاء المكاني أو المظهر الخارجي أو بنشاط الفرد وهو طور سابق لنضج اللغة «قائم على الإدراك والحركات في غير قدرة على استحضار الأشياء أو التفكير». ويمكن للطفل خلال هذا الطور أن يتولّى تنظيم فضائه الواقعي وفق أنساق تمثل رغباته الذاتيّة وذلك بفضل توظيف حواسه للتعرّف على محيطه.

ب - طور الذكاء قبل الإجرائي: يمتدّ هذا الطور من السنة الثانية إلى حدود السنة السابعة ويتميّز «بالتوظيف الرمزي» حيث يصبح الطفل قادراً على تمثيل الأشياء أو الأمور غير الحاضرة عبر رموز أو علامات فتكوّن لغته شكلاً من أشكال «التمثيل الرمزي» ولكن الأمر لا يرتقي ليمكّن الطفل من القدرة الفعليّة على التجريد.

ج - طور الذكاء الإجرائي: متدّ هذا الطور من السنة الثامنة إلى السنة الحادية عشرة يتمكّن خلاله الطفل من تمثّل بعض القوانين الرياضيّة المنظّمة للعلاقات أو المتّصلة بالعد والتصنيف كما يصبح قادراً على تمثّل العلاقات الزمانيّة وهو ما يكوّن لديه جملة من الكفايات الإجرائيّة إذ «يشهد هذا الطور نشأة المفاهيم الأساسيّة حوالي السنة السابعة ثمّ تستقرّ هذه المفاهيم في السنة التاسعة وتنمو وتتوسع وتهذّب ما بين السنة الحادية عشرة والثانية عشرة» (بوحوش، 1998:ص145)، لكن ذكاء الطفل في هذه المرحلة يظلّ محدود الفاعليّة لأنّه يتّصل أساساً بالمستوى المادي المحسوس.

د - طور الذكاء المجرّد: يبدأ هذا الطور في حدود السنة الثانية عشرة ويتميّز بنموّ التفكير وتطوّره حيث يصبح الطفل المراهق قادراً على تمثّل العلاقات تمثلاً مجرّداً دون العودة إلى نموذج مادي محسوس فتتطوّر القدرة على الاستنتاج والاختزال والافتراض والاستبطان ويتخلّص الفكر من قيود الاتصال بالواقع المادي لينفتح على الممكن.

تمثّل هذه الأطوار التي حددها بياجي للذكاء بنية ارتقائيّة متدرّجة نحو الاكتمال. فكلّ طور يؤسس للطور الذي يليه وينبني بدوره على ما قبله. وذلك بفضل ما يتوفّر لدى الطّفل من آليات ذهنيّة داخليّة تمكّنه من بناء ذكائه بصفة ذاتيّة قصد تحقيق التوازن.

في ضوء هذا المسار التفاعلي بين النمو اللغوي والنضج العرفاني لم يكن مبحث الاضطراب اللغوي يعالج بصفة مستقلّة عن الاضطرابات النمائيّة العامّة أو المشاكل الذّهنيّة. فقد كانت الاضطرابات اللغويّة تفسّر في ضوء ما قد يعتري الإدراك من مشاكل مسؤولة عن تعطّل عمليّة الموازنة بصفة ظرفيّة مرحليّة أو اعتلاليّة مستمرّة، وذلك يردّ حسب بياجيه إلى عدم تحقّق أحد شرطي «الملاءمة» و«التمثّل» أو كليهما.

ولكنه يرى من ناحية أخرى، أنّه لا يمكن تحليل خطاب الطفل دون مراعاة خصوصيّته التي تميّزه عن خطاب الناضج الذي يفترض أنّه ذو وظيفة تواصليّة بالأساس. من هنا ميّز «بياجيه» صنفين من اللغة لدى الأطفال: صنف أوّل يمثّل اللغة المتمركزة على الذات وصنف ثان يمثل اللغة المكيفة للمجتمع.

يكون الطفل خلال مرحلة اللغة المتمركزة على الذات منشغلاً كلياً بهدف التعبير عن رغباته الذاتيّة ولا يسعى للتواصل مع الآخر. بل يتوجّه بالحديث إلى نفسه ولا يبدو أنّه يهتمّ إلى موقف السامع. فقد تمثّل هذه اللغة ضرباً من المناغاة لدى الرضع حيث يكرّر مجموعة من الأصوات أو المقاطع لتحقيق المتعة الذاتيّة فيكون هو المتكلّم والمستمع في نفس الوقت وهو أشبه ما يكون بالتفكير بصوت مرتفع. ويتطوّر الأمر ليصبح حواراً ذاتياً مغلقاً يسعى خلاله الطفل إلى إرضاء ذاته فحسب.

يشرح بياجيه ذلك من خلال نموذج الطفل «لاف» Lev يقول «فهذا الطفل «لاف» مثلاً يجلس إلى منضدته وحيداً دون رفاق ويقول «أنا أنا أريد أن أرسم هذا الرسم... أنا أريد أن أفعل شيئاً كي أرسم... يلزمني ورقة كبيرة

لأعمل هذا». والجدير بالملاحظ هنا أن هذه الأقوال ليست لغة مصاحبة للأعمال التي يقوم بها الطفل فحسب بل قد تتحوّل إلى بديل عنها إذا ما عجز الطفل عن إنجازها فعلياً. كما قد ينفتح هذا الحديث الذاتي على الآخر دون أن يتوجه إليه بالكلام.فيتحدّث الطفل إلى ذاته ولكنه في الوقت نفسه يتلذّذ بكونه موضع اهتمام المستمع.

في مقابل ذلك تختصّ اللغة المكيفة للمجتمع بالوظيفة التواصليّة وكثيراً ما يسعى الطفل إلى إثارة اهتمام الآخر بنقل خواطره وأفكاره. كما قد تتخذ المحاورة شكل أسئلة واستفسارات أمّا الأجوبة فغالباً ما تتسم بطابع انفعاليّ يعبّر خلالها الطفل عن مواقفه من المحيط والآخر، وذلك في إطار التفاعل مع الوسط الاجتماعي الحاف به.إلا أنّ بعض الأطفال قد يتعطّل لديهم هذا الرابط اللغوي الاجتماعي وتنحصر لغتهم على الصنف الأوّل أي اللغة المتمركزة على الذات ويقع إهمال الجانب التواصلي للغة وذلك خاصة في حالة الطفل المتوحّد حيث يلحق بالكفاية اللغويّة اضطرابات متفاوتة العمق حسب الحالة ولكنها غالباً ما تتميّز بالقصور اللغوي وخاصّة ضمور الوظيفة التواصليّة للخطاب.

خاتمة:

نخلص من خلال ما سبق إلى أنّه سواء أ كان الاكتساب اللغوي سلوكاً قائماً على المحاكاة والتقليد أم كان ملكة فطريّة كامنة خصّ بها الجنس البشري دون غيره من الكائنات أم مثّل عمليّة تفاعليّة بين الذات والمحيط فإنّ خطاب الطّفل لا يمكن أن يبلغ مراتب النضج والاكتمال إلاّ عبر معايشته طوراً من الحركة التفاعليّة الخلاّقة وهي حركة انتقاليّة ضروريّة يحدثها هذا الكيان التعبيري الحي، ذلك أنّ اللغة لا يمكن بأي حال أن تكون مجرّد قوائم ثابتة من القواعد النظريّة المجرّدة أو الاستعمالات الآليّة لها لأنّها ليست كذلك بالفطرة فهي في الأصل شكل تعبيريّ حي متفاعل مع ظروفه.

أمّا دائرة الضبط والتقعيد فهي من نتاجات الثقافة الإنسانيّة السّاعية أبداً إلى تقليص هامش الحيرة إزاء مثل هذه الأنساق التي لا نتردّد بوصفها بالأنساق الفوضويّة حينما ننفتح عليها من زاوية ثابتة محدودة فتدهشنا بتعقّدها واستعصائها عن التصنيف النظامي البسيط. لذلك نحن في حاجة إلى أبعاد أخرى لتفهّم حقيقة اللغة في سياقاتها الحيويّة المتفاعلة.

المراجع

أولاً: المراجع العربيّة :

ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين (1988). *لسان العرب*. بيروت، لبنان: دار صادر.

بوحوش، الهادي (1998). *نظريات اكتساب اللغة وتعلّمها ووجوه تطبيقها على العربيّة*، أطروحة غير منشورة، كليّة الآداب بمنّوبة.

تشومسكي، نعوم (1990). *اللغة ومشكلات المعرفة*. ترجمة حمزة بن قبلان المزيني. الدّار البيضاء، المغرب: دار توبقال للنشر.

دي سوسير، فرديناند (1985). *علم اللغة العام*. ترجمة يوئيل يوسف عزيزى، مراجعة مالك يوسف المطلبي. بغداد: دار آفاق عربيّة.

دي سوسير، فرديناند (1985). *دروس في الألسنيّة العامّة*. تعريب صالح القرمادي ومحمّد الشاوش ومحمّد عجينة. الدّار العربيّة للكتاب.

زكريّا، ميشال (1980). *الألسنية: مبادئها وأعلامها*. بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعيّة للدراسات والنّشر والتّوزيع، ص129.

شاوش، محمد (2001). *أصول تحليل الخطاب في النّظريّة النّحويّة العربيّة*. تونس: جامعة منّوبة، كلية الآداب،المؤسسة العربيّة للتوزيع.

شاوش، محمّد، المهيري، عبد القادر، كمّون، عبد الحميد، الشايب، محمد، الشريف، محمد صلاح الدين (1986). *أهم المدارس اللسانيّة*. تونس: منشورات المعهد القومي لعلوم التربية.

شريف، محمد صلاح الدين (2002). *الشرط والإنشاء النحوي للكون: بحث في الأسس البسيطة المولّدة للأبنية والدّلالات*. منشورات كليّة الآداب، سلسلة اللّسانيات، 16/1184. جامعة منوبة، تونس.

عبده، داوود (1984). *دراسات في علم اللّغة النّفسي*، الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

فهري، عبد القادر الفاسي (1985). اللسانيات واللغة العربيّة؛ نماذج تركيبيّة ودلاليّة. الدار البيضاء، المغرب: دار توبقال للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبيّة:

– Boysson–bardies Bénédicte (de). (1996). Comment la parole vient aux enfants. Odile Jacob.

– Cohen, M. (1969). Sur l'étude du langage enfantin. Enfance,22(3), 203272–.

– Jakobson, R. (1969). Langage enfantin et aphasie.Éditions de Minuit, Paris.

– Milner, J. C. (1989). Introduction à une science du langage. Paris : Éditions du Seuil.

– Oléron, P. (1979). L›enfant et l›acquisition du langage (Vol. 76). Presses universitaires de France.

– Piaget, J. (1984). Le langage et la pensée chez l'enfant : Études sur la logique de l'enfant : Médiations–Gonthier n° 243

– Saussure Ferdinand (de). (1989). Cours de linguistique générale : Édition critique (Vol. 1). Otto Harrassowitz Verlag.

دعوة إلى الباحثين العرب
للمشاركة في مجلة الطفولة العربية بثوبها الجديد

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

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

لذا، فإنه يسعد الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية دعوة الباحثين العرب أينما وجدوا للمساهمة في مجلة الطفولة العربية ببحث يعدونه خصيصاً لأي من المحاور المذكورة.

على أن تكون تلك الأبحاث وفقاً لقواعد وشروط النشر في المجلة التي يجدونها على موقع الجمعية الآتي: www.ksaac.org

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

ترسل جميع المكاتبات على العنوان الآتي:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

ص. ب: 23928 - الصفاة: 13100

دولة الكويت

هاتف: 24748250، 24748479، فاكس: 24749381

البريد الإلكتروني: info@jac-kw.org

أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

تنعي أحد أعضائها المؤسسين

تلقت الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بمزيد من الحزن نبأ وفاة المغفور له بإذن الله تعالى معالي الشيخ ناصر صباح الأحمد الصباح -وزير الدفاع الأسبق -بعد صراع طويل مع المرض عن عمر ناهز الـ 72 عاماً بعد مسيرة سياسية ووطنية حافلة بالإنجازات.

وتقدم الجمعية خالص العزاء إلى حضرة صاحب السمو أمير البلاد المفدى وإلى سمو ولي عهده الأمين وعموم آل الصباح الكرام بوفاته رحمه الله.

وقد كان للجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية شرف تعاون الفقيد الراحل في تأسيسها، حيث كان من أوائل الداعمين لها والدافعين لها على طريق تطويرها وتنميتها.

وعرف عن الفقيد الغالي أنه كان يعمل في صمت وهدوء واضعاً مصلحة الكويت في قلبه وعقله وساهم في إنجاز الكثير من المشروعات التنموية والثقافية والاقتصادية بفكر مستنير، وكان يملك رؤية ثاقبة، ورغم أنه لم يكن ساعياً إلى منصب إلا أنه تولى العديد من الملفات المهمة والصعبة، واشتهر رحمه الله بالأخلاق الحميدة ورحابة الصدر وسعة الحلم والتواضع وطيب النفس، كما أنه كان أهلاً للثقة ومعياراً للنجاح في كل الملفات التي تحمل مسؤوليتها منذ عمله كمستشار خاص لسمو ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء عام 1999 في عهد سمو الأمير الراحل الشيخ سعد العبدالله، ثم وزيراً لشؤون الديوان الأميري في عهد والده سمو الأمير الراحل الشيخ صباح الأحمد، طيب الله ثراهما.

وقد حقق الشيخ ناصر صباح الأحمد، رحمه الله، خلال قيادته وزارة الدفاع إنجازات عدة، حيث عمل على التطوير والتجهيز المتكامل في جميع القطاعات، نتيجة عمل وزارة الدفاع على تطوير المنظومة الدفاعية للبلاد، من خلال التسليح وجلب المعدات العسكرية وصيانتها والتدريب عليها في القوات الثلاث، مما ساهم في تطوير الجيش ليواكب ما توصلت إليه الجيوش من تقدم وتطور في التسليح، وفي سبيل ذلك تم تنظيم معرض الخليج للدفاع والطيران، كما أن كلية مبارك العبدالله للقيادة والأركان وصلت في عهده إلى مستوى يضاهي أرقى الكليات الأكاديمية للعلوم العسكرية في العالم.

كما جعل الشيخ ناصر صباح الأحمد، رحمه الله، طوال حياته من مصلحة الوطن والذود عنه أولوية مطلقة، فلا شيء كان يعلو عنده على مصلحة الوطن، وبذل كل شيء في سبيل رفعته. والجدير بالذكر أنه كان رحمه الله، أحد أبرز الوجوه السياسية والاقتصادية في البلاد؛ نظراً

لما تمتع به من خبرات واسعة بشهادة أهل السياسة والاقتصاد والثقافة معززة بالإنجازات التي حققها طوال مسيرته.

وتميز الفقيد الراحل بأنه كان صادحاً بالحق طوال حياته، ولم يخش في الله لومة لائم، فكان رحمه الله مكافحاً للفساد، متحدثاً باسم المواطن متبنياً مطالبه المحقة ومتكلماً باسمه، وعاملاً للإصلاح السياسي والاقتصادي لمصلحة الشعب الكويتي وللأجيال القادمة.

ومن كلماته الرائعة التي أُثرت عنه قوله رحمه الله: إنني لواثق تمام الثقة من أن الكويت بتضافر جهود المخلصين جميعاً من أبنائها المواطنين وأصحاب الرأي والخبرة فيها ستكون قادرة، بإذن الله وتوفيقه، على مواجهة مختلف التحديات، مستندة بذلك إلى دستورها ونظامها الديموقراطي، وإلى روابط الوحدة الوطنية الراسخة التي تجمع بين أبناء شعبها الوفي.

والجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية إذ تستذكر مآثر هذا الراحل العزيز، لتدعو الله تعالى أن يتغمده بواسع مغفرته رحمته ومغفرته ويسكنه فسيح جناته، وأن يلهم سمو أميرنا المفدى، وسمو ولي عهده الأمين، والأسرة الكريمة وجميع محبيه جميل الصبر وحسن العزاء. وإنا لله وإنا إليه راجعون.

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

قسيمة اشتراك

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

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

الاسم: _____

العنوان: _____

التاريخ:

التوقيع:

يتم تحويل الاشتراكات على حساب
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

Kuwait Society for Advancement of Arab Children

البنك التجاري الكويتي - الرئيسي

Commercial Bank of Kuwait - Main Office

الحساب بالدينار الكويتي

A/C No.: 0396922100414012 Swift Code: COMBKWKW

IBAN: KW27 COMB 0000 0103 9692 2100 4140 12

الحساب بالدولار الأمريكي

A/C No.: 0396922100840013 Swift Code: COMBKWKW

IBAN: KW66 COMB 0000 0103 9692 2100 8400 13