

2015

The Effectiveness of Suggested Program in Reducing the Stereotypic Movement among a Sample of Blind Kids

Nader Jaradat
jaradat62@hotmail.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujsr_b

Recommended Citation

Jaradat, Nader (2015) "The Effectiveness of Suggested Program in Reducing the Stereotypic Movement among a Sample of Blind Kids," *An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)*: Vol. 29 : Iss. 7 , Article 7.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujsr_b/vol29/iss7/7

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in An-Najah University Journal for Research - B (Humanities) by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فاعلية برنامج مقترح في خفض الحركات النمطية لدى عينة من الأطفال المكفوفين
The Effectiveness of Suggested Program in Reducing the Stereotypic
Movement among a Sample of Blind Kids

نادر جرادات

Nader Jaradat

قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة حائل، السعودية

بريد الكتروني: jaradat62@hotmail.com

تاريخ التسليم: (2014/4/5)، تاريخ القبول: (2014/11/19)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مدى فاعلية برنامج مقترح في خفض الحركات النمطية للمكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد تكونت عينة الدراسة مكونة من (20) طفلاً مكفوفاً ولا يعانون من أي إعاقات أخرى، وقد تم إختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية كما تم توزيعها إلى مجموعة تجريبية تكونت من (10) أطفال مكفوفين تلقى افرادها برنامج تدريبي لخفض الحركات النمطية، وأخرى ضابطة تكونت من (10) أطفال مكفوفين ولم يتلق افرادها أية برنامج، وقد حاولت الدراسة الاجابة عن السؤال التالي: ما مدى فاعلية برنامج مقترح في خفض الحركات النمطية للأطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة؟ وقد قام الباحث بتصميم مقياس الحركات النمطية، وحصل المقياس على مؤشرات الصدق والثبات جيدة، وأظهرت النتائج بعد تطبيق البرامج فاعلية البرامج المقترح في خفض الحركات النمطية للأطفال المكفوفين، وقد تمت مناقشة النتائج من حيث إنسجامها مع الدراسات السابقة، وتم تقديم العديد من التوصيات لمساعدة هذه الفئة على التكيف مع الإعاقة وتجاوز تبعاتها، ومن تلك التوصيات تدريب العاملين مع المكفوفين على طرق ارشاد المكفوفين لمنع الحركات النمطية، وضرورة وجود تنوع في البرامج التدريبية في اكساب السلوكيات المرغوبه للأطفال المكفوفين، وتدريب المعلمين والأخصائيين الذين يعملون في مجال الإعاقة البصرية على استخدام فنيات تعديل السلوك.

كلمات مفتاحية: الطفل الكفيف، الحركات النمطية، البرنامج المقترح.

Abstract

The present study concentrate on studying the effectiveness of a suggested program to reduce stereotypic movement for the blind students in

preschool level. The sample of this study consisted of 20 blind students who were selected and divided randomly to two groups; Experimental group which received the treatment and those who did not receive any treatment. This study tried to answer the following question: What is the range of effectiveness of the suggested program to reduce the Stereotypic Movement for the blind in preschool level? The researcher designed a stereotypic movement scale with a high level of validity and reliability and he conducted statistical analysis using arithmetic averages. The results shown after applying programs the effectiveness of a suggested program to reduce the stereotypic movement for the blind students. The results were discussed in terms of compatibility with previous studies. Several recommendations were presented to help the blind students adapting and overcoming the consequences. Training the workers with the blinds on methods of control stereotypical movements, the importance of variety in training programs in gifting the positive behaviors to blind kids and finally, train the teachers and specialists in visual impairments on using methods of behavior modification.

Key Words: Blind Student, A Stereotypic Movement and the Suggested Program.

المقدمة وخلفية الدراسة

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل نموه إذ تتشكل فيها شخصيته الانسانية، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب بل إلى المجتمع كذلك، وتمثل تربية الأطفال والعناية بهم إحدى مؤشرات حضارة الأمم، وكذلك الاهتمام بنوعي الحاجات الخاصة، لأن إهمالهم يؤدي إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقاتهم، ومن هنا يلزم التدخل الإرشادي والعلاجي لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة، محمد (Mohamed, 2004).

ويحتاج الأطفال ذوو الحاجات الخاصة إلى أسلوب خاص للتعامل معهم ومناهج محددة لتربيتهم ومساعدتهم، ويعد المعاقون بصرياً في مقدمة تلك الفئات التي تحتاج إلى تدريب، وتأهيل يؤدي إلى زيادة تركيزهم وتقويم سلوكهم من أجل التمهيد لدمجهم في المجتمع وتفاعلهم مع أقرانهم، جرادات (Jaradat, 2014).

وتؤثر الإعاقة البصرية على المظاهر النمائية المختلفة للفرد المصاب بها، وتحدد شدة الإعاقة حاجة المعاق إلى الاعتماد على الحواس الأخرى، فبعضهم يتقبل الإعاقة ويتفاعل مع

البيئة، وبعضهم يفضل العزلة، كما تفرض الإعاقة على الكفيف قيوداً تقلل من قدرته على التفاعل الاجتماعي، وهذه القيود بعضها يتعلق بالكفيف، وبعضها يتعلق بالمجتمع، المطيري (Almatari, 2005).

إنّ تأثير الإعاقة على شخصية الفرد الكفيف تمتد إلى جوانب عدة، وإنّ تقديم الخدمات التربوية للكفيف بحاجة إلى تحديد الخصائص النفسية للكفيف، حيث لا يتعرض الطفل الكفيف إلى الخبرات التي يتعرض لها أقرانه من المبصرين، مما يؤدي بالكفيف إلى تطوير سلوكيات غير مناسبة مثل التأرجح، وحركات الأيدي غير المناسبة نحو فرك العينين، محمود (Mahmood, 2011).

وللبينة دور مهم في نمو وتطور شخصية الكفيف، فالكفيف يتأثر بالعوامل النفسية الداخلية كالاتجاهات المشوهة عن الذات، والاتجاهات السلبية للأسرة، والمعلمين، والاقربان، وهي بالتالي تؤثر على تكيف الكفيف وتطور شخصيته الربيعية، الزريقات، (Alrabi'a, A. N. & Alzuraiqat, 2010).

ويواجه الكفيف صعوبات في اكتساب مهارات اقامة علاقات شخصية والمحافظة عليها، وذلك لعدم قدرته على الاستفادة من المعلومات البصرية في تعلم السلوك الاجتماعي، كما وإنّ فقد البصر يحد من ممارسة الكفيف للأنشطة التي يمارسها المبصرون، مما يؤدي إلى فقد الثقة بالنفس، ويحد من دافع الاستطلاع والاكتشاف لديه، مما يجعل عالم الكفيف عالماً محدوداً، حسن (Hasan, 2003).

إنّ غياب فرص إشباع الحاجات الأساسية الحركية للكفيف يؤدي بالكفيف إلى البحث عن التعويض من القيام بحركات نمطية غير هادفة، ويعتبر السلوك النمطي من الخصائص السلوكية للكفيف، وتتمثل مظاهر هذا السلوك في حركات تكرارية، مثل هز الرأس، وتحريك الجسم، وفرك العينين، وهز الرجلين، والدوران في المكان نفسه، ورفرفة اليدين، الشمراني (Al-Shamrani, 2010).

ولا يختلف السلوك النمطي للكفيف عن السلوك النمطي للإعاقات الأخرى مثل التوحد، والإعاقة العقلية وغيرها، وتغطي السلوكات النمطية مدى واسعاً من نشاطات المكفوفين، وارين (Warren, 1994). وقد فسّر هذا السلوك لدى المكفوفين باعتباره تعبيراً عن الحرمان البيئي، وتعدد التفسيرات لحدوث الحركات النمطية للطفل الكفيف فيرى خضير، والبيلاوي (Khdar & 2004 Albiblawi)، أنّ الحركات النمطية ترجع إلى أنّ الطاقة الحركية التي يحبسها الكفيف ويمنعها من الإنطلاق في مسارها الطبيعي خوفاً من الأخطار، فأنها تترد إلى داخل الطفل الكفيف على شكل حركات روتينية مثل حركات الأطراف، أو الرأس، أو فرك العينين وغيرها، بينما ذهبت الحديدي (Alhadidi, 2002) إلى أنّ نقص الإثارة الحسية المطلوبة ربما تكون السبب في ظهور الحركات اللاتوافقية، وبالتالي يميل الكفيف إلى استخدام جسمه للإثارة الحسية والحركية، ولأن حركته الجسدية محدودة ومقيدة فإنه لا يستطيع أن يغير ما حوله من خلال الانتقال من مكان إلى آخر من أجل حاجته إلى المحافظة على نشاطاته

الجسدية والقيام بها، وأشار مك هيو، وليبرمان (McHugh & Lieberman, 2003)، أن الحركات النمطية تنتج عن الحرمان الاجتماعي حيث يكون الاحتكاك والتواصل مع الآخرين محدوداً، بالإضافة إلى عدم قدرة الكفيف على تقليد المحيطين به، أو أن تكون هذه الحركات تحدث نتيجة لاضطراب في العمليات الوظيفية، أو نتيجة تلف في الجهاز العصبي، ومهما كانت الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف، فإن هذه الحركات اللاتوافقية تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي للكفيف، وذهب بيبي وليف (Peavey & Leff, 2002)، إلى أن العوامل التي تقلل من فرص الكفيف من التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به هو ما يولده كف البصر من حركات نمطية لا تتناسب مع مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتؤكد الدراسات هذا المعنى مثل دراسة تروستر وآخرون، (Tröster et al., 1991) ودراسة هيورد، (Heward, 2006)، والتي أشارت إلى أن ممارسة الكفيف للحركات النمطية يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية والأكاديمية، كما أنها تؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية نحو الكفيف، ويرى محمد (Mohamad, 2004)، أن الأطفال المكفوفين يطورون حركات نمطية تؤثر على نموهم الاجتماعي وتجعلهم يواجهون العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية، وتأخذ الحركات النمطية للطفل الكفيف أشكالاً متعددة فقد أشار فازي وآخرون (Fazzi et al., 1999) إلى العديد من الحركات النمطية السائدة لدى الطفل الكفيف، مثل اهتزاز الجسم، والمسك المتكرر للأشياء، وحركات الأصابع النمطية، ووضع الوجه للأسفل، ويؤكد هذا المعنى بريم وآخرون (Brame et al., 1998) حيث أشار إلى أن الطفل الكفيف لديه سلوكيات غير ملائمة من الناحية الاجتماعية تتمثل في تكرار حركات الجسم بصورة غير عادية، والميل نحو العزلة الاجتماعية، وممارسة استتارة الذات التي لا تهدف إلى التوافق مع الآخرين.

وحول أسباب ظهور الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف يشير القريوتي وآخرون (Alqariuti et al., 2001) أن هناك ثلاثة اتجاهات في تفسيرها فالإتجاه الأول: يرجع السبب إلى الحرمان الحسي، مما يدفع الطفل الكفيف التعويض عن طريق الأثرية الذاتية، بينما يشير الإتجاه الثاني إلى الحرمان الاجتماعي، مما يدفع الطفل إلى الحركات النمطية، أما الإتجاه الثالث فيرجع السبب إلى التوترات والضغوط الإنفعالية، مما يدفع الطفل إلى الاستسلام والتعويض بأنماط حركية لا توافقية، بينما أرجعها طوموم (Tamom, 2000)، إلى عدم قدرة الكفيف على التعامل مع البيئة المحيطة، أو نتيجة لشعور الطفل الكفيف بالخوف والعزلة التي يعاني منها، أما الخطيب (Al-Khateeb, 2009)، فقد أرجع الأسباب إلى النمو من وجهة نظر النمو الطبيعي، حيث تظهر هذه الحركات في مراحل نمو مبكرة ثم تزول في مراحل عمرية محددة مع الطفل العادي، أما الطفل المعوق فتبقى معه لأنه غير قادر على تعلم الأنماط الحركية الملائمة، ويفسر السيد (Alsayed, 2003)، ظهور الحركات النمطية في ضوء نظرية التحليل النفسي بأنه تفريغ للطاقات العدوانية لدى هؤلاء الأطفال، وأن النمط الحركي هو المفتاح لفهم مسارات تفريغ الطاقات العدوانية، ومهما كان السبب وراء الحركات النمطية فإنها تعد حركات غير تكيفية تؤثر

سلباً على توافق الكفيف، وتحد من إنتباه الطفل الكفيف مما يؤدي إلى تدني تحصيله الدراسي، وهي بذلك تعزله عن بيئته التي يعيش فيها، الحديدي (2002, Alhadidi).

ولما كانت الحركات النمطية تحدث هذا التأثير السلبي على شخصية الكفيف وعلى توافقه النفسي والاجتماعي، فقد اهتم الباحثون في مجال تعديل السلوك بمحاولة وضع البرامج الخاصة الارشادية، والتدريبية والعلاجية المناسبة لخفض هذه الحركات النمطية، أو التخلص منها، واستخدمت هذه البرامج في سبيل تحقيق هذه الهدف اساليب متعددة ومتنوعة لتعديل هذه الحركات النمطية، وتعتمد هذه البرامج على تحديد المعززات المساعدة التي تدعم برامج تعديل الحركات النمطية للطفل الكفيف، وذهب الزريقات (2006, Al-Zuraiqat)، إلى أنّ من أكثر أساليب تعديل الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف هو أسلوب الاخفاء، والعزل، وتعزيز السلوك المتناقضة، والتصحيح الزائد، والتغذية الراجعة الإيجابية الاجرائية، ويتضح من مراجعة وتحليل الأدب النظري للحركات النمطية لدى الطفل الكفيف أنّ أساليب تعديل السلوك المستندة إلى مبادئ التعلم (وخاصة مبادئ الأشرط الاجرائي، والتعلم الاجتماعي) هي الأساليب الأكثر شيوعاً وفاعلية في خفض الحركات النمطية مثل (التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة، والإقصاء عن التعزيز الإيجابي، وتكلفة الاستجابة، والتعزيز التفاضلي)، وقد حققت هذه الأساليب نجاحاً في خفض الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف، حيث أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلى فاعلية أساليب تعديل السلوك في خفض الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف مثل دراسة روس (1962, Ross) ودراسة رافر (1984, Raver)، ودراسة اوكليري وآخرون (1994, O'cleirigh et al.)، واستخدمت العديد من برامج تعديل السلوك النمطي للطفل الكفيف أنماط مختلفة ومتعددة من أساليب تعديل السلوك، فقد اعتمدت دراسة مك آدم وآخرون (1985, McAdam et al.)، على أسلوب التعزيز بأشكاله المختلفة، بينما استخدمت دراسات اخرى أسلوب التعزيز التفاضلي مثل دراسة بارتون، ولاجرو، (1985, Barton & LaGrow)، ودراسة روس (1992, Ross) بينما استخدمت دراسات وأبحاث غيرها أسلوب التصحيح الزائد نحو دراسة استيفيز، وكوينج (1994, Estevis & Koenig)، واستخدمت دراسة ترانسون، (1988, Transon)، أسلوب التغذية الراجعة اللفظية، وذهبت دراسات اخرى إلى اعتماد أسلوب الإقصاء عن التعزيز الإيجابي في الحد من الحركات النمطية مثل دراسة لويسلي وآخرون (Luiselli, et al., 1985)، واستخدمت دراسات أسلوب يقضي بتعريض الطفل الكفيف لخبرات جديدة من خلال المشاركة في الأنشطة الجماعية لخفض الحركات النمطية نحو دراسة بيبي، وليف (2002, Peavey & Leff).

ومن الاطلاع على الدراسات التي اهتمت بخفض الحركات النمطية للطفل الكفيف نلاحظ أنها اعتمدت على أساليب متنوعة ومختلفة في تعديل السلوك وكان من أهمها التعزيز الإيجابي، حيث يعد هذا النوع من التعزيز من أكثر الأساليب استخداماً، وينجم عن تطبيقه نتائج ايجابية في بيئة الفرد، وهو يشتمل على معززات مالية واجتماعية ونشاطية حركية محمود (2011, Mahmood)، والتعزيز له فاعليته في خفض الحركات النمطية، وأسلوب التغذية

الراجعة الذي يتضمن تقديم معلومات لفظية للطفل للكيف توضح له الأثر الذي نتج عن سلوكه، والتنظيم الذاتي، والتفاعلات الاجتماعية، والتصحيح الزائد، وأسلوب الإقصاء، والضبط الذاتي وغيرها.

هذا وتناولت العديد من الدراسات أهمية البرامج الإرشادية في خفض الحركات النمطية للكيف، ففي دراسة الجوالدة، والإمام، (Al-Jawaldeh & Al-Imam, 2009) أكدت على أهمية تقديم البرامج المساندة النفسية، والاجتماعية للطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة لما للبرامج من أثر إيجابي في حياتهم النفسية، والتربوية. وتوصلت دراسة محمد (Mohammed, 2007)، إلى أن البرنامج الإرشادي له أثر في خفض القلق لدى المراهقين فاقد البصر، ويساعدهم في التخلص من المشكلات التي تسبب لهم القلق والاضطراب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. وأثبتت دراسة عبدالوهاب (Abdulwahab, 2007)، إلى أنه حدث تحسن ملحوظ في الكفاءة الاجتماعية لدى بعض المكفوفين، وبينت دراسة مك آدم، (McAdam et al. 1993) أنه كلما تم تدريب الأطفال المعاقين بصرياً على المهارات الاجتماعية، والسلوك الاجتماعي السوي يتحقق التوافق الاجتماعي، والنفسى لديهم، ويتخلصون من السلوكيات غير المرغوب فيها، وخلصت دراسة لويبيلي، وميشود (Luiselli & Michaud, 1983)، والتي أجريت على طفل كيف عمره أحد عشر سنة لمعالجة السلوك النمطي المتعلق في إيذاء الذات، والسلوك العدواني باستخدام التصحيح الزائد، وأظهرت النتائج انخفاض السلوك النمطي بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج، وفي دراسة سيسون، وآخرون، (Sisson, et al, 1988)، والتي هدفت إلى خفض السلوك النمطي لدى ثلاثة أطفال من المعاقين عقلياً والمعاقين بصرياً، وتم استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي، والتصحيح الزائد، وأشارات النتائج إلى فاعلية البرنامج في خفض السلوك النمطي لدى المجموعتين، ومن هنا تنبع الحاجة إلى الخدمات الإرشادية للمكفوفين مثل غيرهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على إشباع حاجتهم النفسية لمواجهة مشكلاتهم الخاصة، والتغلب على الآثار النفسية المترتبة على إعاقتهم مثل الصراع والقلق، والإحباط، والإنطواء، وتعديل ردود الفعل للاتجاهات الاجتماعية السلبية التي تحاول عزلهم عن الأفراد العاديين، وتقديم خدمات الإرشاد الأسري، والتربوي المناسب لهم علي، (Ali, 2002) هذا وأشارت معظم الدراسات، والبرامج التي أجريت إلى الأثر الواضح الذي تحدثه الإعاقة البصرية على الفرد، وسلوكه، وعلى المجتمع. وتعد عملية تحديد هذه المشكلات في وقت مبكر مهمة جداً، وتساعد في تطورها. ويتضح من الدراسات والبرامج الحاجة الماسة إلى إيجاد برامج تلبي حاجات الكيف في التغلب على العقبات التي تواجهه، ولذلك جاء هذا البرنامج المقترح لتلبية حاجة المكفوفين.

مما سبق يتضح أن بعض الدراسات اهتمت بالتعرف على أنواع الحركات النمطية المنتشرة لدى الطفل الكيف مثل دراسة (الربيعة، والزريقات) (Alrabi'a & Alzuraiqat, 2010) ودراسة مك آدم، وآخرون (McAdam et al. 1993) ودراسة مك هوك، وليبرمان (McHugh & Lieberman, 2003)، كما تناولت بعض الدراسات الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين مثل دراسة مك هوك، وليبرمان، (McHugh & Lieberman, 2003) ودراسة مك هوك (McHugh, 1995) ودراسة

الربيعية، وزريقات (Alrabi'a & Alzuraiqat, 2010) وتناولت دراسات اخرى أهمية أساليب تعديل السلوك في خفض الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين مثل دراسة روس (Ross 1992) ودراسة ريفر (Raver, 1987)، من الدراسات السابقة تنوع فنيات تعديل السلوك المستخدمة في خفض الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين مثل دراسة روس (Ross, 1992)، ودراسة ريفر (Raver, 1987)، ودراسة بيبي وليفي (Peavey & Leff, 2002)، ودراسة طوموم (Tamom, 2000) واهتمت بعض الدراسات بوضع برامج لخفض السلوك النمطي لذوي الإعاقة البصرية مثل دراسة محمود (Mahmoud, 2011) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج في خفض السلوك النمطي للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، ودراسة الشمراني (Al-Shamrani, 2010) والتي خلصت نتائجها إلى أهمية التدريب المبكر للأطفال ذوي الإعاقة البصرية على خفض السلوك النمطي.

واستفاد الباحث في دراسته الحالية من هذه الدراسات في بناء مقياس الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف، وتحديد عينة الدراسة لدى الأطفال المكفوفين الذين يعانون من الحركات النمطية، وبناء البرنامج المقترح في خفض الحركات النمطية، واختيار فنيات تعديل السلوك المناسبة التي تستخدم في البرامج التدريبية، وتناولت هذه الدراسات فئات مختلفة من المعاقين بصرياً، إلا أن فئة المكفوفين في مرحلة رياض الأطفال كان حظها من هذه الدراسات والبرامج التدريبية قليلة جداً فجاءت هذه الدراسة للتعامل هذه الفئة وتركيز الاهتمام بها وأهمية التدخل المبكر في تدريبها وتمهيد الطريق أمامها للاندماج في المجتمع.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في وجود أعداد كبيرة من المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة، وفي ضوء حاجة هذه الفئة إلى رعاية خاصة، حيث أنهم ينظرون إلى الحياة بطريقة مختلفة عن الآخرين، وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة، وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين سواءً كان من الأسرة أو من المجتمع، وتحتاج هذه الفئة إلى خدمات إرشادية وتدريبية تساعدهم على التوافق النفسي، والتوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة، وتعتبر الحركات النمطية من المؤشرات المزعجة للأسرة، والمعلمين، ورضا الفرد واحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة، وسعيًا لتحقيق هذا الهدف تحاول الدراسة الحالية معرفة فاعلية البرنامج المقترح في خفض الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة، وبالتحديد الإجابة على السؤال الآتي:

ما مدى فاعلية البرنامج المقترح في خفض الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة؟

فرض الدراسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أداء أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على مقياس الحركات النمطية المستخدم في هذه الدراسة.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى عدم شعور المعاقين بصرياً بذواتهم كأفراد فاعلين في المجتمع مما يمثل ظاهرة نفسية إجتماعية تؤثر سلباً على الفرد والمجتمع، ولضرورة التعرف على حجم هذه الظاهرة ووسائل مواجهتها، ويمكن تحديد أهمية الدراسة في الآتي:

1. تغطي الدراسة مجالاً من المجالات التي لم تلق الاهتمام الكافي لدى الباحثين في مجال الإرشاد النفسي للمعاقين بصرياً.
2. يسهم البرنامج المقترح في إكساب المعاقين بصرياً الشعور بالرضا، وتحقيق التوافق النفسي.
3. تصميم البرنامج المقترح للطلبة المكفوفين يسهم في مساعدة المكفوفين على تحقيق حاجاتهم.
4. تسلط الدراسة الضوء على أهمية توفير برامج تعوض المكفوفين عما فقدوه من نعمة البصر.
5. تفيد الدراسة في تطوير البرامج الإرشادية الخاصة بالمكفوفين في اتخاذ القرارات المناسبة بهذا الخصوص.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج مقترح لخفض الحركات النمطية للطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة، ويمكن تلخيص أهداف الدراسة كالاتي:

1. الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المقترح في خفض الحركات النمطية للطفل الكفيف.
2. زيادة الوعي لدى الكفيف، واسرته، ومعلميه بأهمية خفض الحركات النمطية للطفل الكفيف، وأثرها على تفاعله الاجتماعي، وتوفير خصوصية الكفيف.
3. الاستفادة من الدراسة الحالية في سد النقص في مجال البرامج التدريبية، والإرشادية المقدمة للأطفال المكفوفين لخفض السلوكيات النمطية لديهم.
4. تركيز الاهتمام على هذه الفئة، والتي تحتاج إلى مزيد من الرعاية والاهتمام، للحد من تأثير الإعاقات السلبية على توافق الكفيف وتفاعله مع محيطه.

حدود الدراسة

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على الأطفال المكفوفين في مدينة عمان في مرحلة ما قبل المدرسة.

الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على (20) طفلاً كفيفاً في مرحلة ما قبل المدرسة في مدينة عمان .

الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في الفترة الواقعة بين 1-9-2013 إلى 15-2-2014م

مصطلحات الدراسة

الكفيف كلياً: يقصد بالكفيف هو من لا تزيد حدة إصابته في أقوى عينيه عن (20/20) بعد التصحيح، ويتعلم من خلال الحواس الأخرى غير البصر، الحديدي (Alhadidi, 2002) ويعرف في هذه الدراسة كل من لا تزيد حدة إصابته في أقوى عينيه عن (20/20) بعد التصحيح، ويتعلم من خلال الحواس الأخرى غير البصر.

البرنامج المقترح: مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات، والمهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكيات، ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة وترمي إلى تحقيق الهدف من البرنامج وهو مساعدة المكفوفين في تنمية الأمن النفسي لديهم محددات بأنشطة ووسائل التثقيف.

السلوك النمطي: يعرف السلوك النمطي بأنه الحركة غير الهادفة والمتكررة التي يتسم بها ذوو الإعاقة البصرية مثل تحريك الرأس يميناً ويساراً، كذلك تحريك الجسم في اتجاه معين بصفة متكررة، السرطاوي وآخرون (Asrtawi & et, al, 2002).

ويعرف اجرائياً: هو مظهر سلوكي غير تكيفي يبدو على هيئة استجابات متباينة من الناحية الشكلية إلا أنها تتشابه من حيث كونه غير وظيفية اي ليس لها وظيفة تؤديها، وتتمثل في مجموعة من الحركات الجسمية مثل هز الرأس، وتحريك الجذع، وتحريك اليدين، والأطراف.

الطريقة والإجراءات

تتضمن الإجراءات وصفاً لعينة الدراسة والأدوات التي تم تطبيقها على أفراد العينة، وخطوات البحث، وإجراءاته، والتصميم الإحصائي الذي اتبعه الباحث في معالجة البيانات.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من الاطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة، ولا يعانون من أية إعاقة أخرى سوى كف البصر، وتم توزيع العينة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، المجموعة التجريبية (ن=10)، والمجموعة الضابطة (ن=10).

أدوات الدراسة

مقياس الحركات النمطية (من إعداد الباحث).

طريقة تصميم مقياس الحركات النمطية

1. اطلاع الباحث على الأدبيات والدراسات، والبحوث السابقة التي إهتمت بمجال الدراسة، وكذلك الاطلاع على المقاييس التي تم تصميمها في هذا المجال.
2. إعداد الصورة الأولية للمقياس في ضوء الأبعاد المتضمنه في البرنامج.
3. عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الإختصاص للتأكد من مدى ملاءمة بنود المقياس وقد بلغت نسبة الإتفاق بين المحكمين (75%).
4. تعديل المقياس في ضوء آراء المحكمين.
5. يتكون مقياس الحركات النمطية من (32) فقرة موزعة على (5) أبعاد.

وصف المقياس: مقياس الحركات النمطية.

صدق المقياس: تم التحقق من دلالات صدق المقياس كما يلي:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال التربية الخاصة، وعلم النفس، وقد أظهرت النتائج اتفاق المحكمين بنسبة (72%) حول مدى تطابق فقرات المقياس لمحتواه وأهدافه.

ثبات المقياس

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس بطريقتين هما

1. استخراج معامل الفا للاتساق الداخلي: قام الباحث باستخراج معامل الفا للاتساق الداخلي، وقد بلغت قيمة معامل الثبات، (0.758)، وهي قيمة مقبولة، وتؤكد اتساق فقرات المقياس.
2. طريقة التجزئة النصفية: تم تجزئة بنود المقياس إلى مجموعتين الأولى مجموعة الفقرات الفردية، والثانية مجموعة الفقرات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في المجموعتين، وبلغ معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة في المجموعتين (0.78=r) وهي معاملات ارتباط عالية، يبينها جدول (2).

جدول (2): معامل الارتباط بين درجات أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة على الفقرات الفردية والزوجية لمقياس الحركات النمطية.

معادلة سبيرمان براون	معامل الارتباط	البعد
0.768	0.623	حركات الرأس
0.908	0.831	حركات العين
0.773	0.630	حركات الجزء العلوي
0.789	0.651	حركات اليدين
0.756	0.612	حركات أخرى
0.800	0.667	الدرجة الكلية

يتضح من جدول(2)، أنّ قيم معادلة سبيرمان براون مرتفعة، مما يدل على أنّ المقياس يمتاز بدرجة ثبات عالية بطريقة التجزئة النصفية .

مفتاح تصحيح المقياس

لكل بند من بنود المقياس استجابتين (نعم) أو (لا)، ثم حساب درجات الاستجابات بحيث يعطي الطالب درجة (1) على كل استجابة (نعم) وصفر على كل استجابة (لا)، ثم يتم تجميع الدرجات الخام لكل بعد على حدة ثم للمقياس ككل.

مصادر بناء أداة القياس

- استفاد الباحث من الدراسة في الأدب التربوي، والدراسات في هذا المجال.
- قام الباحث بمراجعة مقاييس السلوك النمطي.
- استشارة الخبراء والمدرّبين الذين يعملون مع المكفوفين.
- جمع الدراسات السابقة التي تمت في هذا المجال.
- جمع البرامج التي أعدت للكفيف عالمياً.

زمن تطبيق البرنامج

استغرق تطبيق البرنامج خمسة أشهر ونصف، في الفترة بين 1-9-2013 إلى 15-2-2014م

عينة البرنامج

تشتمل الدراسة الحالية على عينة قوامها (20) من الاطفال المكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة، وكانت شروط إختيار العينة كالآتي :

1. أن يكون طفلاً كفيفاً كلياً في مرحلة ما قبل المدرسة.
2. ألا يكون لديه أي إعاقات أخرى.

محتوى البرنامج

يتكون البرنامج الإرشادي المقترح في هذه الدراسة من احدى وثلاثين جلسة تم تنفيذها بشكل منطقي، ومتسلسل، ثم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين، وذلك للتحقق من مطابقة فقرات المقياس لمحتواه، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين، وإعداد البرنامج بشكل نهائي، وتم تنفيذ البرنامج في فترة زمنية مقدارها خمسة أشهر ونصف، بمعدل جلستين اسبوعياً، مع الأخذ بعين الاعتبار تغيب الطلاب عن حضور بعض الجلسات ناتجة عن الظروف الجوية، وكان مقدار الجلسة المقرر (60) دقيقة، إلا أن بعض الجلسات كانت تمتد لأكثر من ذلك نظراً للمشاركة الفاعلة من الكفيف، أو أفراد الأسرة، وقد تم استخدام الفنيات الآتية أثناء تطبيق البرنامج:

1. **التعزيز التفاضلي:** ويتضمن هذا الإجراء تعزيز الطفل في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه لفترة زمنية محددة، وبشكل عام تمثل هذا الأسلوب بالثناء على الطفل أو تعزيزه بأشكال مختلفة عندما يمتنع عن القيام بالسلوك النمطي في فترة زمنية محددة.
2. **التغذية الراجعة:** تتضمن التغذية الراجعة تقديم معلومات لطفيفة للطفل الكفيف توضح له الأثر الذي نتج عن سلوكه، وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي، وهذا الأسلوب يزود الطفل الكفيف بخبرات تعليمية جديدة، وتزيد من مستوى الدافعية لأداء السلوك المناسب.
3. **التعزيز:** يعتبر اسلوباً يؤدي فيه المشاركون من خلاله السلوك المرغوب، أي الإثابة تعتمد على السلوك المشروط بأدائه، واستخدم الباحث التعزيز المعنوي خلال جلسات البرنامج من خلال تعزيز الأفكار الإيجابية والسلوكات المناسبة لطبيعة المشاركين.
4. **التفريغ الانفعالي:** هي طريقة تتم من خلال مساعدة الفرد على التحدث بحرية، وبدون قيود عن الأحداث المكتوبة سواءً أكانت خبرات أم دوافع أم صراعات إنفعالية، وعندما يقوم الفرد بتفريغها تختفي أعراض العصاب، ولقد استختم الباحث هذه الفنية كطريقة لمساعدة المشاركين على تفريغ ما لديهم من مشاعر وخبرات ودوافع وصراعات في حياتهم، حيث يتم بعد ذلك مساعدتهم للتغلب على تلك الأفكار والصراعات، ومن ثم تنمية الجوانب الفنية لديهم.
5. **التنظيم الذاتي:** يتضمن التنظيم الذاتي مساعدة الطفل الكفيف على تحمل المسؤولية الشخصية عن استجابته، ويتضمن تدريب الطفل على الملاحظة الذاتية لسلوكه وتسجيله ذاتياً.

6. **التفاعلات الاجتماعية:** يتضمن هذا الأسلوب فرصة التفاعل الاجتماعي للطفل الكفيف مع البيئة المحيطة به، وتعرض الطفل لخبرات جديدة تساعد في التخلص من الحركات النمطية.
7. **الإقصاء عن التعزيز الإيجابي:** يتضمن إزالة الموقف المعزز لحدوث الحركات النمطية، أو السلوك غير المرغوب فيه.
8. **التصحيح الزائد:** يتضمن تذكير الطفل بالحركات النمطية غير المرغوبة، والتوبيخ في بعض الأحيان بعد قيام الطفل بالحركات النمطية، ويطلب من الطفل ترك هذه الحركات النمطية.
9. **الضبط الذاتي:** يتضمن إعادة التنظيم المعرفي والذي يهدف إلى تدريب الطفل الكفيف على أنماط التحدث إلى الذات، ويؤدي بالذات إلى تعديل السلوك، ويتم توجيه الذات من خلال تقديم التعليمات للذات عن طريق تلفظ الطفل ببعض العبارات التي توجه إلى الذات، ففيها تسهل الألفاظ حدوث السلوك التوافقي، أو تزيد من حدوثه.

ملخص جلسات البرنامج

الجلسة الأولى

هدفت إلى إقامة علاقة تفاعلية بين الباحث وأفراد العينة، بحيث وضح الباحث لهم فكرة البرنامج الذي سوف يقدم في الجلسات القادمة، ووضح الباحث أهم الإجراءات، والقواعد الأساسية التي سوف تتبع في الجلسات القادمة، ووزع الباحث صوراً عن البرنامج تحتوي على المواعيد الزمنية، ومحتوى كل جلسة، واسم الباحث، وعنوانه، وطبيعة عمله، ورقم الهاتف، أو الجوال، والبريد الإلكتروني للباحث، ومكان تطبيق الجلسات، ومواعيد وارقام الاتصالات الخاصة بالباحث، والجمعية وسائق الحافلة، وإنتهت الجلسة بشكر الحاضرين.

الجلسة الثانية

تناول الباحث العنوان الآتي: تعريف الإعاقة البصرية، ومفاهيم حول جسم الانسان. هدفت الجلسة إلى التعرف على أسباب الإعاقة البصرية لدى المشاركين، وشرح المفاهيم المتعلقة بالجسم، ومناقشة المشاركين ليتوفر لهم الحديث حول الأسباب التي أدت إلى الإعاقة البصرية لديهم، حيث اختلفت الأسباب وتعددت بتعدد المشاركين، فبعضهم لأسباب وراثية، وبعضهم إصابات أثناء الحمل، وأفاد أحدهم بسبب زيادة الأكسجين في الحاضنة، وآخر بسبب الإصابة بالشبكية، وآخر لضمر في العصب البصري، ثم طرح الباحث سؤالاً من خلال المناقشة يتعلق بجسم الانسان، ومدى معرفة المشاركين بمفاهيم الجسم، وبعد الحوار قام الباحث بترتيب المعلومات حول جسم الانسان بطريقة اللمس، حيث طلب أثناء الشرح من الأطفال مع التعزيز اللفظي لمن يطبق بطريقة صحيحة وضع اليد على العضو الذي يشرح عنه الباحث.

الجلسة الثالثة

تغذية راجعة للجلسة الأولى نظراً لكثرة الأسئلة من قبل المشاركين. تم توضيح من قبل الباحث إلى أين وصلت الاختراعات الحديثة في المجال الطبي الخاص بالعين، وخاصة في زراعة الخلايا الجذعية، وعلاج الإصابة بالشبكية الصبغية، واختراع جهاز للرؤيا يتم العمل على جعله في حجم صغير لكي يتاح للدول شراءه، والقدرة على الإستفادة منه، وحاول الباحث توضيح معنى الإصابات الناتجة بسبب الوراثة، وأنواع الوراثة، والأسباب الناتجة عن خلل ما أثناء تكوين الجنين، وتم مناقشة بقية أسباب الإصابة وخاصة فيما يتعلق بالإضطرابات الهرمونية وغيرها.

الجلسة الرابعة

التعرف على الحركات النمطية. هدفت إلى التعرف على الحركات النمطية لديه أفراد المجموعة التجريبية من خلال فتح المجال للحوار مع المشاركين والباحث، حيث أفادوا بأنّ بأنهم لا يعرفون أنّ هذه الحركات هل عادية ومرغوبة أم غير مرغوبة لعدم تقديم التغذية الراجعة من الوالدين أو المحيطين، قام الباحث بتوضيح الفرق بين الحركات الطبيعية والمقبولة، والحركات غير المقبولة، والتي تؤثر على علاقة الكفيف في البيئة المحيطة، ومدى تقبل الآخرين له، ثم قام الباحث بتقسيم الحركات النمطية إلى عدة أقسام، وتقديم شرح تفصيلي لكل منها، ونوه إلى أنه سيتم إعادة الكلام عنها بالتفصيل أثناء الجلسات العلاجية، وقد طلب الباحث من أمهات الأطفال المكفوفين ضرورة متابعة حضور الجلسات، وكذلك المعلمات في رياض الأطفال، وذلك للمساعدة على تطبيق ما يدور في الجلسات أثناء انتظام الأطفال في الروضة، أو البيت.

الجلسة الخامسة، والسادسة، والسابعة، والثامنة

خفض الحركات النمطية في الجزء الأمامي من الجسم، وتصحيح القوام. هدفت إلى مساعدة المشاركين على طرق خفض الحركات النمطية في الجزء الأمامي من الجسم، وتصحيح القوام، وذلك من خلال التعليمات اللفظية، والتوجيه، والتلقين الجسدي، والتعزيز، والتصحيح الزائد، ومن خلال تحديد الصعوبات التي تواجههم، والتعرف على الطرق المناسبة للتغلب عليها بقدر الإمكان.

الجلسة التاسعة، والعاشر، والحادية، والثانية عشر

خفض هز الجسم للأمام والخلف، وحركات الرأس، تقليل حركات اليدين النمطية. هدفت إلى خفض هز الجسم إلى الأمام والخلف، وحركات الرأس النمطية، وحركات اليدين النمطية لدى المشاركين، واستخدم الباحث فنيات تكلفة الاستجابة، والتعزيز، والتلقين اللفظي والجسدي، التغذية الراجعة، التعليمات اللفظية، المشاركة في الأنشطة الجماعية، وفي جلسة يناقش الباحث من خلال الحوار امهات الأطفال، والمعلمات حول مدى التحسن لدى الأطفال، واقتراح الحلول المناسبة.

الجلسة الثالثة عشر، والرابعة عشر، والخامسة عشر

التحكم في حركة الرأس والرقبة، والتحكم في حركة اليدين، والتحكم في حركة الكتفين. هدفت إلى التحكم في حركة الرأس والرقبة، والتحكم في حركة اليدين، والتحكم في حركة الكتفين لدى المشاركين، من خلال فتح الحوار والمناقشة، واستخدام فنية التفريغ الإنفعالي للمشاركين، وقد استختم الباحث فنية الإقصاء عن التعزيز، وفنية الضبط الذاتي، وفنية مراقبة الذات، وفنية تعزيز الذات، بالإضافة إلى فنية التعليمات اللفظية، والتغذية الراجعة، وفي نهاية كل لقاء كان الباحث يترك المجال للمشاركين، وامهاتهم، ومعلماتهم للحوار والمناقشة، ومن ثم الاتفاق على الاستمرار في التدريب في الروضة والبيت لتثبيت الحركات التي تم خفضها، والتأقلم مع الوضع الجديد.

الجلسة السادسة والسابعة والثامنة والتاسعة عشر

السيطرة على التوتر المسبب للحركات النمطية، وخفض حركات هز الرأس. هدفت إلى التعرف السيطرة على التوتر المسبب للحركات النمطية، وخفض حركات هز الرأس لدى المشاركين، وذلك من خلال فنية الحوار المتبادل، وفنية الضبط الذاتي، وفنية مراقبة الذات، وفنية التعزيز التفاضلي، وفنية تعزيز الذات، وتمارين الاسترخاء.

الجلسة العشرون، وواحد، واثنين، وثلاثة وعشرون

تقليل هز الجسم للأمام والخلف، وتقليل حركات الجسم النمطية بشكل عام. هدفت إلى تقليل هز الجسم للأمام والخلف، وتقليل حركات الجسم النمطية بشكل عام لدى المشاركين، حيث استخدم الباحث فنيات متعددة منها فنية التعزيز، وفنية الإقصاء والعزل، وفنية الممارسة السلبيه، وفنية تقييم الذات.

الجلسة الرابعة، والخامسة، والسادسة والعشرون

الحد من حركات الرأس والجسم النمطية، وتقليل حركة اليدين النمطية. هدفت إلى الحد من حركات الرأس والجسم النمطية، وتقليل حركة اليدين النمطية لدى المشاركين، واستخدم الباحث الحوار، وفنية التغذية الراجعة، وفنية التعزيز التفاضلي، وتمارين الاسترخاء، التقليل الجسدي والتصحيح الزائد.

الجلسة السابعة، والثامنة، والتاسعة والعشرون

خفض حركة اليدين النمطية، وخفض حركة الرأس النمطية. هدفت إلى خفض حركة اليدين النمطية، وخفض حركة الرأس النمطية لدى المشاركين، من خلال إتاحة الفرصة للحوار، والمناقشة لمساعدة الكفيف على الحديث عن الصعوبات التي يلاقيها أثناء التدريب، واستخدم الباحث فنية التعزيز، وفنية التصحيح الزائد، وفنية الإقصاء والعزل، وفنية التعزيز التفاضلي.

الجلسة الثلاثون

الأجابة على أسئلة المشاركين وامهاتهم، والمعلمات. هدفت إلى الأجابة على أسئلة المشاركين وامهاتهم، والمعلمات، حيث قام الباحث بمناقشة ومحاورة المشاركين حول المشاكل التي تواجه المشاركين أثناء التدريب على خفض الحركات النمطية، ومدى تفاعل المشاركين والأسرة والروضة في تطبيق التعليمات والتدريبات المطلوبة، وقام الباحث بالأجابة على جميع أسئلة المشاركين في المناقشة.

الجلسة الحادية والثلاثون

تقييم جلسات البرنامج. هدفت إلى تقييم جلسات البرنامج التعرف على معالم الطموح من قبل المشاركين، وامهاتهم، والمعلمات، طلب الباحث من خلال الحوار من المشاركين تقييم البرنامج، تحدث أولاً بعض امهات الأطفال وشكرت الباحث والروضة والمعلمات، وتقدمت بعدة اقتراحات لتطوير البرامج الخاصة لخفض الحركات النمطية، وأضافت مدى الإيجابية التي لمستها من تعرض ولدها لهذا البرنامج، وكذلك تحدثت معلمة الصف الذي طبق فيه البرنامج، فشكرت الباحث وإدارة الروضة، والمشاركين، وقدمت عدة اقتراحات مهمة وتحدثت عن تجربتها من خلال عملها مع المكفوفين، وقام الباحث بشكر الجميع على تعاونهم أثناء تطبيق البرنامج، وتم تقديم شهادات الشكر للمشاركات من المعلمات والامهات، وتوزيع الشهادات على الأطفال المشاركين في تطبيق البرنامج.

إجراءات تطبيق الدراسة

التصميم التجريبي

- يقوم التصميم التجريبي للدراسة على أساس مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.
- تتعرض المجموعة التجريبية - وحدها - لخبرات البرنامج المقترح (ن=10).
- تترك المجموعة الضابطة (ن=10) دون تطبيق البرنامج المقترح.
- بانتهاء فترة البرنامج المقترح يعاد تطبيق أدوات الدراسة على المجموعتين.
- قياس ومقارنة قبلية بين المجموعتين.
- قياس ومقارنة بعدية بين المجموعتين.
- قياس ومقارنة قبلية وبعديّة لكل مجموعة على حدا لفاعلية كل برنامج مستقل.

جدول (3): التصميم التجريبي المستخدم في الدراسة.

القياس البعدي	البرنامج المقترح	القياس القبلي	المجموعة	توزيع عشوائي
O2	X	O1	التجريبية E	R
O2	لا توجد معالجة	O1	الضابطة C	R

تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

قام الباحث بعمل تكافؤ بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث متغيرات العمر، والخبرة في الحركات النمطية، كما قام الباحث بالتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.

في درجات الحركات النمطية على القياس القبلي، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات الحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج والجدول (4) يوضح نتائج ذلك.

جدول (4): المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للحركات النمطية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج، على مقياس الحركات النمطية (ن=20).

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	10	40.2	4.21
الضابطة	10	41.1	2.42
المجموع	20	40.65	3.38

يتبين من خلال الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي متقاربة جداً، وللتحقق من دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار مان وتني (Mann Whitney)، لعينتين مستقلتين، والجدول (5) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (5): دلالة الفروق بين الحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة على القياس القبلي.

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التجريبية	10	10.3	103	-0.153	0.878
الضابطة	10	10.70	107		

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)، وهذا يشير إلى تكافؤ أفراد المجموعتين في درجات الحركات النمطية قبل تطبيق البرنامج.

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية) المجلد 29 (7)، 2015

الأساليب الإحصائية

1. المتوسط الحسابي.
2. إختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطين مرتبطين.
3. معامل الارتباط.
4. إختبار مان وتني (Mann Whitney).
5. إختبار ويلينسون.

منهجية الدراسة

تتبع الدراسة الحالية المنهج التجريبي: وهو المنهج العلمي الذي يستخدم التجربة في التحقق من صحة الفروض ولذلك، فإن نوع الدراسة يساعد على الدقة في السيطرة على الجوانب المختلفة التي يتعين استبعاد أثرها في موضوع الدراسة لذلك تم اتباع الأسلوب الآتي في الدراسة:

- إختيار أفراد العينة بطريقة عشوائية والتي سوف يتم التطبيق عليها.
- تثبيت بعض العوامل التي قد تؤثر في نتائج الدراسة مثل عدم وجود الإعاقات المصاحبة، بحيث تعزى نتائج الدراسة إلى تطبيق البرنامج على أفراد العينة، وبذلك يكون البرنامج بأنشطته هو المتغير المستقل في الدراسة ويكون التغير الذي يطرأ على أفراد العينة هو المتغير التابع.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: البرنامج المقترح الذي تم تطبيقه على أفراد العينة وفق جلسات تحتوي أنشطة واستراتيجيات تدريس متنوعة.

المتغيرات التابعة: هي التغيرات التي تطرأ على أداء أفراد العينة في بعد الحركات النمطية من جراء تطبيق البرنامج المقترح كما يقيسها مقياس الحركات النمطية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

سوف يتناول الباحث عرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها.

عرض النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج مقترح في تنمية الأمن النفسي للمكفوفين.

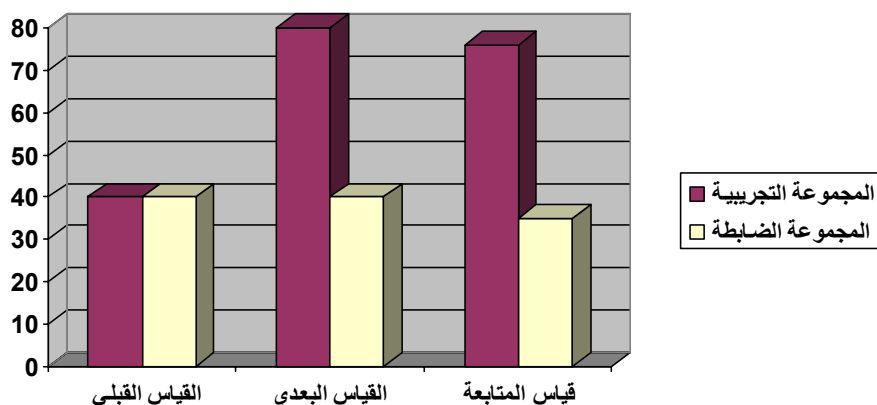
عرض النتائج

أولاً: نتائج الفرض الرئيس

ينص الفرض على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على بعد الحركات النمطية تعزى لأثر البرنامج المقترح) وللإجابة عن هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات الحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة على القياسين البعدي، والمتابعة، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6): اختبار مان وتني للفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الحركات النمطية.

أبعاد قياس الحركات النمطية	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
حركات الرأس	ضابطة	10	6.05	5.500	0.01
	تجريبية	10	14.95	3.000	
حركات العين	ض	10	5.08	0.01	
	ت	10	15.20		
حركات الجزء العلوي	ض	10	5.85	0.01	
	ت	10	15.15		
حركات اليدين	ض	10	5.07	0.01	
	ت	10	14.8		
حركات اخرى	ض	10	6.15	0.01	
	ت	10	14.85		



شكل (1): المقارنة بين متوسطات درجات الحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة على كل من القياسين البعدي والمتابعة.

يتضح من الشكل (1)، الاختلاف بين متوسطات درجات الحركات النمطية لدى أفراد المجموعتين التجريبية، والضابطة على كل من القياس القبلي، والبعدي، والمتابعة، حيث يتضح أن الفروق بين المجموعتين كانت ضئيلة جداً في القياس القبلي، أما في القياسين البعدي والمتابعة، فقد ظهرت فروق كبيرة بين أفراد المجموعتين، وبقيت الفروق ثابتة أثناء فترة المتابعة تقريباً، وهذا يدل على فاعلية البرنامج المقترح في خفض الحركات النمطية، لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما يدل كذلك على استمرار فاعلية البرنامج حتى بعد الانتهاء من تطبيقه، وقد عزا الباحث وجود الفروق في هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج المقترح المستخدم في خفض الحركات النمطية، حيث استخدمت فنيات مناسبة للمشاركين خلال تطبيق جلسات البرنامج، واشتملت على تعزيز السلوك، وتعزيز غياب السلوك النمطي، وتعزيز السلوك البديل، أو تعزيز انخفاض السلوك النمطي، أو استخدام فنيات تعديل السلوك المنفرة مثل: التصحيح الزائد، والغصاء عن التعزيز الإيجابي، أو التعبير الجسدي، وغيرها، كما تم استخدام أسلوب التعزيز التفاضلي، أو أسلوب التعزيز البديل، والذي يتضمن تشكيل استجابات تكيفية لتكون بدلاً من السلوك النمطي، واتفقت مع هذه النتيجة دراسة سيمبسون، وآخرون، (Simpson, 1982)، ودراسة استيفر، وكوينج، (Estevis & Koenig, 1994)، حيث أظهرت النتائج أن أساليب التعزيز بأنواعها المختلفة كانت فعالة في خفض الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين، كما بينت نتائج دراسة ريفر، (Raver, 1984) أثر، والتي أشارت إلى أن فنيات تعديل السلوك المعتمدة على استخدام الإجراءات المنفرة كانت فعالة في خفض الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين، أما دراسة روس (Ross, 1992)، فأكدت على أهمية استخدام الأسلوب التعزيز التفاضلي في خفض الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف، وقد يرجع انخفاض الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين إلى استخدام فنية الأسلوب المعرفي في خفض الحركات النمطية، الذي

يساعد الطفل الكفيف على الضبط الذاتي، حيث تم إرشادهم إلى كيفية ضبط الذات أثناء المواقف المثيرة، وذلك من خلال قيامهم بملاحظة سلوكياتهم، والحديث مع الذات ففي دراسة محمد، (Mohammad, 2007)، أظهرت أن الحديث مع الذات هو السبيل المثالي لاستكشاف النفس والوعي بالذات، وتتفق مع هذه الدراسة دراسة روس (Ross, 1992)، ودراسة استيفر، وكوينج (Estevis & Koenig, 1994)، والتي أظهرت نتائجها أن أسلوب ملاحظة الذات كان فعالاً في خفض الحركات النمطية لدى الطفل الكفيف، ويمكن تفسير التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية إلى مشاركتهم في الأنشطة المشوقة والمفيدة، وذات المعنى كالقيام بأنشطة حركية، وممارسة الرياضة والألعاب، وتشجيع الأطفال على اكتشاف البيئة الخارجية بالإعتماد على حواسهم، ويتفق هذا مع دراسة بفي، وليف (Peavey & Leff, 2002)، والتي أشارت نتائجها إلى أن توفير الأنشطة المناسبة للطفل الكفيف يساعد في خفض الحركات النمطية، وفي دراسة خضير، والبيلاوي (Khdair & Albiblawi, 2004) أنه يمكن للمعلمين تحسين أوضاعهم من خلال إتاحة الفرصة أمامهم للانخراط بأشياء مشوقة ومفيدة كالنشاط الجسدي والاهتمام بالبيئة من خلال حواسهم، كما أنص الأنشطة بحد ذاتها تعتبر من فنيات تعديل السلوك، وأيدت هذه النتيجة دراسة مك آدم وآخرون (McAdam, 1993) والتي كشفت بأنه كلما تم تدريب المكفوفين على المهارات الاجتماعية، والسلوك الاجتماعي السوي يتحقق التوافق الاجتماعي لديهم ويتخلصون من السلوكيات غير المرغوبة، ووافق هذه النتيجة دراسة محمود (Mahmoud, 2011)، حيث بينت نتائجها أهمية دور التدريب في خفض الحركات النمطية للطفل الكفيف، وقد يعود سبب اتفاق نتائج هذه الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية إلى التشابه في بعض الأساليب والفنيات المستخدمة.

ويرى الباحث أن من العوامل المساعدة على إنجاح البرنامج وجود متطوعين مختصين في العمل مع المكفوفين، وطرق التعامل مع المكفوفين، والتدريب على المهارات المختلفة. ومن العوامل المساعدة التبرعات السخية التي قدمتها جمعية الضياء توفير وسيلة مواصلات لكل متدرب على سهولة وصول الطلاب في الوقت المناسب، ودفعة واحدة. ولم تختلف هذه النتائج عن نتائج الدراسات السابقة التي تسن للباحث الاطلاع عليها، حيث اتفقت جميع هذه الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية في فاعلية البرنامج المقترح في خفض الحركات النمطية لدى الفئة المستهدفة بهذه البرامج. ويرى الباحث أن النتائج التي تم التوصل إليها يمكن تفسيرها على النحو الآتي:

1. تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في المنطقة، ولذلك كان الإقبال من قبل الأطفال، وأهاليهم منقطع النظير.
2. علاقة الباحث بالأطفال من خلال الجمعية، مما عزز العلاقة الإيجابية لحضور التدريب، والاستجابة، والمناقشة بحرية.

وبناءً على ما سبق فإن نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية تؤكد فاعلية فنيات تعديل السلوك، والتي استخدم فيها فنيات متعددة ومتكاملة تم ذكرها في الدراسة في خفض

الحركات النمطية الشائعة لدى الأطفال المكفوفين مثل حركات هز الرأس، وحركات الجزء العلوي من الجسم، وحركات اليدين النمطية، وتلقت هذه النتائج النظر إلى ضرورة إجراء مزيداً من الدراسات حول خفض الحركات النمطية لدى الأطفال المكفوفين.

التوصيات

يمكن صياغة التوصيات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج كما يلي:

1. ضرورة استخدام فنيات تعديل السلوك في خفض اللزمات الحركية غير المرغوبة التي تصدر عن الأطفال المكفوفين.
2. ضرورة التشخيص المبكر لأنماط الحركات النمطية التي تصدر عن الأطفال المكفوفين.
3. ضرورة وجود تنوع في البرامج التدريبية في اكساب السلوكيات المرغوب للأطفال المكفوفين .
4. أهمية تدريب المعلمين والأخصائيين الذين يعملون في مجال الأعاقة البصرية على استخدام فنيات تعديل السلوك.

دراسات مقترحة

1. فاعلية برنامج اجتماعي في خفض الحركات النمطية للمكفوفين في مرحلة المراهقة.
2. دراسة العلاقة الارتباطية بين خفض الحركات النمطية ورفع مفهوم الذات للمكفوفين.
3. فاعلية برامج التدخل المبكر في تنمية الوعي لدى المكفوفين واسرهم.

References (Arabic & English)

- Al-Bablawi, I. (2004). *The blind anxiety: diagnosis & treatment*. Egypt, Cairo: Al-Rashad House.
- Alhadidi, M. S. (2002). *Introduction to visual disability*, Amman, Jordan: Dar Alfeker Publishers & Distributors.
- Ali, T. A. H. (2011). *The effectiveness of the pilot program in developing the ability on the emotional distinguish with the visually impaired in the light of the theory of mind*, Arabic Studies in Psychology, 5(2).125-178.

- Al-Jawaldeh, A. & Al-Imam, M. S. (2009). *Domestic climate and its relationship to intellectual security among adolescents with visual disabilities*. Proceedings of the first national conference on intellectual security. King Saud University, Riyad, Saudi Arabia. 23-25/5/2009.
- Al-Khateeb, J. M. (2009). *Modifying the behavior of disabled children with (parents and teacher's guide)*. Amman, Jordan: Ashraf House for publication and Distribution.
- Almutairi, Y. (2005). *The level of anxiety among blind students in the state of Kuwait and its relationship with some variables*. (Unpublished MA Thesis), University of Jordan, Amman, Jordan.
- Alqariuti, Y. A. Alsartawi, A. & Alsmadi, K. (2001). *Introduction to special education*, Dubai, United Arab Emirates: Dar alqalam Publishing and Distribution.
- Alrabi'a, A. N. & Alzuraiqat, I. A. (2010). *Types of practiced body-work typical behavior with visually impaired students and its relationship to their gender and the severity of their disability in Saudi Arabia*, Damascus University Journal of Educational Sciences, 26(3), 583-615.
- Alsayed, K. A. (2003). *Developmental problems for blind children from birth until the sixth year*. Journal of Childhood & Development, 3(9), 163-186.
- Al-Shamrani, M. A. (2010). *The effectiveness of proposal heuristic behavioral program to reduce stereotyped behavior among visually impaired students at the elementary level at Al- Noor Institute*. (Unpublished MA Thesis), Al-Imam University. Riyadh, Saudi Arabia.
- Al-Zurairat, I. A. (2006). *Visual disability, basic concepts and educational considerations*, Amman, Jordan: Al-Maserah House.
- Barton, L. E. & LaGrow, S. J. (1985). *Reduction of stereotypic responding in three visually impaired children*. Education of the Visually Handicapped.

- Bilkilani, I. M. (2008). *Self esteem & it's relation with the future anxiety*. (Unpublished MA thesis), an Open Arab Academy-Denmark.
- Brame, C. M. Martin, D. & Martin, P. (1998). *Counseling the blind or visually impaired child*:
- Heward, W. L. (1996). *Exceptional children: An introduction to special education*. Englewood Cliffs, NJ: Merrill and Prentice Hall.
- Jaradat, N. A. (2014). *The blind child*, Amman, Jordan: Academics for Publishing and Distribution.
- Khdair, M. & Albiblawi, I. (2004). *Visual impaired persons*, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia: The Arab Academy for Special Education.
- Luiselli, J. K. & Michaud, R. L. (1983). *Behavioral treatment of aggression and self-injury in developmentally disabled, visually handicapped students*. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 77(8), 388-92.
- Luiselli, J. K. Myles, E. Evans, T. P. & Boyce, D. A. (1985). *Reinforcement control of severe dysfunctional behavior of blind, multihandicapped students*. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(3), 328-334.
- Mahmoud, M. Y. M. (2011). *The effectiveness of some behavior modification techniques in reducing the stereotypical behaviors in children with visual disabilities*. *Journal of the Faculty of Education, University of Al-Azhar*, 45(2).pp.435-485.
- McAdam, D. O' Cleirigh, C. & Cuvo, A. (1993). *The development of stereotypic rocking behavior among individuals who are blind adults*. *Review*, 24, 163-172.
- McHugh, B. E. (1995). *The development of stereotypic rocking behavior among individuals who are blind: A qualitative study*. *Dissertation Abstracts International*, 57(01A), 0151.

- McHugh, E. & Lieberman, L. (2003). *The impact of developmental factors on stereotypic rocking of children with visual impairments*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 97(8), 453-474.
- McHugh, E. & Pyfer, J. (1999). *The development of rocking among children who are blind*. Journal of Visual Impairment and Blindness, 93, 82-95.
- Mohammad, A. A. (2004). *Sensory disability (series with special needs)*. Cairo, Egypt: Al-Rashad House, Cairo, Egypt.
- Mohammad, I. M. (2007). *The range of effectiveness of the pilot program to reduce anxiety in adolescents blind*. (Unpublished PhD thesis), Faculty of Education, Assiut University, Assiut, Egypt.
- O'Cleirigh, C. M. McAdam, D. B. & Cuvo, A. J. (1994). *Behavioral interventions to reduce stereotypic, Albehaviors of persons with visual impairments: a methodological review and critical analysis*. Progress in behavior modification, 29, 27-52
- Peavey, K. O. & Leff, D. (2002). *Social Acceptance of Adolescent Mainstreamed students with visual impairments*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 96(11), 808-811.
- Raver, S. (1984). *Modification of head droop during conversation in a 3-year-old visually impaired child: A case study*. Journal of Visual Impairment & Blindness, 14, 307-310.
- Ross, D. B. (1992). *A nonaversive behavioral approach to reducing and controlling hand-mouthing in students with visual impairments who also have multiple disabilities*. Abstracts International, 53-8A, 27-48.
- Simpson, R. L. (1982). *Modification of manneristic behavior in a blind child via a time-out procedure*. Education of the Visually Handicapped, 14(2), 50-55.
- Tamom, M. N. (2000). *The effectiveness of an entertainment program in some athletics competitions to reduce the level of motor tics*

with blind students. Cairo, Egypt: Horsh Foundation for Publication & Distribution.

- Transon, R. E. (1988). *Using the feedback band device to control rocking behavior*. Journal of Visual Impairment & Blindness. 19, 287-289.
- Tröster, H. Brambring, M. & Beelmann, A. (1991). *Prevalence and situational causes of stereotyped behaviors in blind infants and pre-schoolers*. Journal of abnormal child psychology, 19(5), 569-590.
- Warren, D. (1994). *Blindness & children: An individual differences approach*. New York: Cambridge University Press.

ملحق (I)
مقياس الحركات النمطية للطفل الكفيف

		الحركات النمطية للطفل الكفيف	
لا	نعم	حركات الرأس	البعد الأول
		يرفع رأسه إلى الأعلى أثناء التحدث. يضع يديه على الطاولة ويسند الرأس عليهما. يطأطي الرأس إلى الأعلى والأسفل. يرفع الرأس للأعلى عند الاستماع للحديث غير الموجه له. يهز الرأس أثناء التحدث مع الآخرين. يميل الرأس إلى اليمين أو اليسار عند الحديث. يلتفت يمينا ويسارا بحركة بسيطة ومستمرة. يؤرجح الرأس يمينا ويسارا.	
		حركات العينين	البعد الثاني
		يوجه نظره نحو الاضائة يضع الاصبع على احدى العينين. يشد الحاجبين. يضع اليد على العينين باستمرار. يغمض العينين أثناء الكلام. يحرك اليد امام العين باستمرار.	
		حركات الجزء العلوي من الجسم	البعد الثالث
		ينحني إلى الأمام في الجلوس. يؤرجح الجزء الأعلى من الجسم للأمام والخلف كثيراً. يشد الظهر إلى الخلف أثناء التحدث. يحرك الكتفين والجسم يمينا ويسارا.	
		حركات اليدين	البعد الرابع
		يتحسس الطاولة ويحرك اليد عليها كثيراً. يلمس الأشياء المحيطة به باستمرار. يقبض اليدين أثناء الجلوس. يكثر الحركة والعبث بالأصابع. يكثر من هز اليد. يضرب على الطاولة بشكل مستمر بقبضة يده. يرفرف بيديه بشكل مستمر.	
		حركات اخرى	البعد الخامس
		يهز المقعد باستمرار. يهز الأرجل عند الحديث. يمد الرجلين إلى الأمام أثناء الجلوس. يضحك بشكل غير ارادي باستمرار. يفتح فمه باستمرار. يكثر من حكه ولمسه لأعضائه التناسلية.	