أنـــواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصرياً وعلاقته بجنسهم وشدة إعاقتهم بالمملكة العربية السعودية

عبد الله نوفل الربيعة الدكتور إبراهيم عبدالله الزريقات

كلية العلوم التربوية

الجامعة الأردنية

الأردن

الملخّص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أنواع السلوكيات النمطية الجسمية الممارسة من قبل الطلبة المعوقين بصرياً في معهد النور وبرامج الدمج بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تمَّ إعداد استبانه مكونة من اثنتين وثلاثين فقرة، وزعت على خمسة أبعاد هي: حركات الرأس، وحركات العين، وحركات الجزء العلوي من الجسم، وحركات الأيدي، إضافة إلى حركات أخرى. وقد تكونت عينة الدراسة من (67) معلماً ومعلمة من معلمي الطلبة المكفوفين بمدينة الرياض. وأشارت النتائج إلى أن بعد حركات الرأس كان الأعلى من حيث درجة الممارسة تلاه على التوالي: أبعاد حركات الجزء العلوي من الجسم، وحركات الأيدي،

وحركات العين والحركات الأخرى. كما بينت النتائج عدم وجود فـــروق ذات دلالـــة إحصائية تعزى لأثر الجنس، في الأبعاد جميعها، والأداة ككل للسلوكيات الممارسة من قبل الطلبة المكفوفين، وذلك كما يراها معلموهم. أما متغير شدة الإعاقة فقد كـــان دالاً إحصائياً في الأبعاد جميعها والأداة ككل، وجاءت الفروق لصالح المكفوفين.

المقدمة وخلفية الدراسة النظرية:

تؤثر الإعاقة البصرية على المظاهر النمائية المختلفة للفرد المصاب بها، وكذلك تحدد شدة الإعاقة البصرية مدى حاجة الفرد إلى الاعتماد على الحواس الأخرى للحصول على المعلومات عن البيئة (المطيري ، 2005). إذ يتباين تأثير فقدان حاسة البصر، فبعض الأفراد يتقبلون الوضع ويتفاعلون معه رغم الحرمان من حاسة البصر، بينما نجد آخرين يفضّلون الانعزال ويتجنبون أي تفاعل مع المجتمع. كما تفرض الإعاقة البصرية على الطفل الكفيف قيودا ومحددات تقلل من قدراته عن أداء أدواره الاجتماعية على الوجه الأكمل (عبد الرسول، 2003). وهذه المحددات بعضها مرتبط بالإعاقة نفسها ، وبعضها الآخر يعود لرعاية المحيطين ونظرتهم السلبية نحوه (Huurrc, Komulainen, & Aro, 1999).

ويشير التعريف القانوني للمكفوفBlind إلى أنه ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة الإبصار لديه عن 20/200 قدم في العين الأفضل بعد إجراء التصحيح اللازم، أو أنَّ مجاله البصري ضيق جداً ولا يزيد اتساعه عن 20 درجة. أما ضعيف البصر Low Vision فهو الشخص الذي يبلغ فقدان البصر لديه ما بين 20/70 قدم في العين الأفضل بعد إجراء التصحيح اللازم. أما التعريف التربوي فيرى أنَّ المكفوف هو الشخص الذي يعاني من إعاقة بصرية شديدة ويستعمل الطرق اللمسية والطرق السمعية في التعلم، أما ضعيف البصر فهو الشخص الذي يستطيع استخدام إبصاره في قراءة الكلمات المطبوعة باستخدام الأدوات المكبرة أو الكتب المطبوعة بالكلمات المكبرة (Hallahan & Kauffman, 2006).

إنَّ تأثير الإعاقة يمتد إلى جوانب عديدة من شخصية الفرد المعاق، وإن تحديد خصائص شخصية المكفوف من الاعتبارات المهمة التي تؤخذ عند تقديم المساعدة التربوية، مثل: الوسائل، والمعينات، والأنشطة التعليمية، وطرق التدريس الملائمة،

وغيرها من التسهيلات التي تساعد على نموه المعرفي والنفسي والاجتماعي(حسين، 2003). وتبدأ عملية تعلم المهارات الاجتماعية في الرضاعة، وتستمر في التطور خلال الطفولة المبكرة. كما تلعب المعلومات البصرية دوراً هاماً في اكتساب المهارات الاجتماعية بالمقارنة مع الأطفال ذوي الإبصار الطبيعي، فإنَّ الأطفال المكفوفين لا يتعرضون إلى خبرات بيئية كتلك المتوفرة لأقرانهم المبصرين، ولذلك فإنّ العديد منهم يطورون سلوكيات غير مناسبة مثل التأرجح وحركات الأيدي غير المناسبة وحك العينين، كما أنَّ العديد من الأطفال المكفوفين وضعاف البصر لا يفهمون السلوك الاجتماعي للآخرين لأنهم لا يستطيعون الحصول على ذلك من خلال التفاعلات الاجتماعية الطبيعية، ومن هنا فهم اقل تأكيداً لذواتهم مقارنة بأقرانهم المبصرين (Smith, 2007).

وللبيئة التي يعيش فيها الكفيف دور مهم في نمو الفرد وتطور شخصيته، فالمعوّق بصرياً يتأثر بالعوامل النفسية الداخلية كالاتجاهات المشوهة عن الذات، كما أنَّ الاتجاهات السلبية للأسرة والزملاء والمعلمين تؤثر بشكل ملحوظ على تكيف الفرد المعوق بصرياً وعلى تطور شخصيته، هذا بالإضافة إلى الدور الذي تلعبه الإعاقة نفسها. ويواجه المعاقون بصرياً صعوبات في اكتساب مهارات إقامة علاقات شخصية والمحافظة عليها، وهذه قد تكون ناتجة عن عدم قدرة الطفل الاستفادة من المعلومات البصرية في تعلم السلوك الاجتماعي المناسب (الوقفي، 2004). إنَّ عجز الكفيف عن الرؤية يحدُّ من ممارسته لكثير من الأنشطة التي يمارسها المبصرون، وهذا بدوره يفقده الثقة في شخصيته، ويسيطر عليه الخوف مما يجعله يكبت دافع الاستطلاع والتعرف على ما حوله، وهكذا فإنَّ محدودية القدرات البصرية تدفع بالكفيف إلى العيش في عالم محدود (حسين، 2003).

ولا تتداخل الإعاقات البصرية مع استعمال اللغة اليومية أو قدرات التواصل، فلغة الأطفال المعاقين بصرياً تبدو مشابهه لتلك الموجودة لدى اقرأنهم المبصرين، إلا أنهم

يعانون من فهم أقل للكلمات، كما أنهم بطيئون في تشكيل الفرضيات حول معاني الكلمات وذلك مقارنة بأقرانهم المبصرين (Kirk, Gallagher, & Anastasiow, 2003). ويظهر الأفراد المعاقون بصرياً خصائص لغوية متباينة، وتؤثر فيها عوامل البيئة المنزلية والتاريخ التربوي وفرص التعلم (الزريقات، 2005). كما أنَّ أنماط النمو اللغوي المبكر تختلف عنها لدى المبصرين وذلك لافتقارهم للمدخلات البصرية، والتنقل، وقلة الخبرات المبكرة التي يمرون بها. ويظهر تأثير الإعاقة البصرية على نحوٍ واضح في التواصل غير اللفظي، حيث تحدّ من مقدار الخبرات اللازمة في تكوين واكتساب المفاهيم المختلفة (الخطيب والحديدي، 2004). ويكتسب الكفيف اللغة، ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها المبصر إلى حدٍّ كبير، وكلاهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه، إلا أنَّ الكفيف يعجز عن الإحساس بتعبيرات الوجه والحركات المرتبطة بمعاني الكلام والمصاحبة له، ومن ثم القصور في استخدامها، كما يختلف عن المبصر أيضاً في أنه يعتمد في طريقة كتابته وقراءته على اللغة المطبوعة بوساطة الحروف البارزة مستخدماً حاسة اللمس، بينما يعتمد الفرد المبصر في ذلك على عينيه (الزعبي، 2003).

وقد أشارت الحديدي (1998) إلى أنَّ أهم مسؤوليات مربي الطفل الكفيف التأكد من أنه يفهم معاني الكلمات فهو يسمع الآخرين يقولون كلمات محددة، وبالتالي قد يستخدمها ولا يعرف معانيها، وكما هو الحال عند بعض المبصرين فإنَّ لدى بعض المكفوفين تأخراً لغوياً أو أحياناً بعض الاضطرابات الكلامية مثل الحالة المعروفة بالمصاداة (الترداد الكلامي)، والكلام المفرط كوسيلة للفت الانتباه.

ويؤدي كفُّ البصر أو الإعاقات البصرية الشديدة إلى تأخرٍ أو عيوب في النمو الحركي، كما تحدُّ الإعاقة البصرية من فرص الطفل في التعلم من خلال الخبرات والتفاعل مع البيئة المحيطة، وهذا التأخر في النمو الحركي يؤدي إلى صعوبات في التكيف الاجتماعي، كما أنَّ الأطفال ضعاف البصر يعانون من ضعف في المهارات

الحركية أكثر من أقرانهم المبصرين، فمهاراتهم الحركية الكبيرة تعتبر ضعيفة، ولذلك فهم غير قادرين على أداء الأنشطة الحركية من خلال التقليد (Heward, 2006). وتمتاز المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة للمكفوفين بأنها ضعيفة مقارنة بالمبصرين أو بمن فقدوا بصرهم في مرحلة ما من مراحل حياتهم. أما بالنسبة للمهارات الحركية الدقيقة، فقد بينت الدراسات أنَّ بعض المهارات تتطور ببطء لدى الأطفال المعوقين بصرياً لافتقارهم الدافعية لممارسة تلك المهارات بسبب فقدان الرؤية، أما المهارات الحركية الكبيرة فتظهر لديهم على شكل تأخر في الزحف والوقوف والمشي والقفز والرمي، ويعود ذلك لنقص الدافعية لديهم للتنقل، والحماية الزائدة التي يمارسها الأهل (الخطيب والحديدي، 2004).

من الطبيعي أن يؤثر فقدان البصر على التطور الحركي للأطفال المكفوفين؛ لأن فقدان البصر يقلل من قدرتهم على توجيه أنفسهم في البيئة الخارجية، وهم أقل وعياً لأجسامهم وأجزائها، ولديهم قلة دافعية للحركة في الفراغ، وبناءً على ذلك فإنَّ الطفل الكفيف يتأخر في جلوسه وزحفه ومشيته عن أقرانه المبصرين، ففقد البصر يجعل البيئة من غير ملامح، وتظل قدرته على تكوين المفاهيم عما حوله محدودة. وقد يصل الطفل لسن المدرسة وخبراته محدودة حول الحركة، وحوافزه للتحرك كذلك قليلة، ولا يتمتع الطفل برغبة؛ أو بمعنى آخر رغبته محدودة في معرفة كيفية التحرك بأمان في بيئة جديدة، مما يستدعي المساعدة في توعية الطفل على جسمه، وتنسيق حركاته وكل ما يساعده على تخطي هذه الصعوبات (الوقفي، 2004). وتظهر بعض آثار الإعاقة البصرية بشكل غير مباشر على هذا النمو، ولهذه الآثار علاقة بالخصائص المرتبطة بالإعاقة البصرية، مثل عدم القدرة على الاستفادة من التعلم بالنموذج، وقلة الإثارة البصرية، والتعلّم من البيئة المحيطة (Schol, 1986).

كما أشار ديبارو (Deparw, 1981) بأنَّ الفحوص الطبية التي أجريت على المكفوفين أكدت وجود اختلافات كبيرة مقارنة بالمبصرين في النظام العصبي المركزي، وكذلك

أثبتت هذه الفحوص عدم التوازن الجسمي للكفيف في الفراغ، وزيادة نبـضات القلـب الناتجة عن التوتر العصبي لديه.

السلوكيات النمطية لدى المعوقين بصرياً:

إنَّ غياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة قد يؤدي إلى أن يبحث الأطفال عن الرضا من خلال قيامهم بنشاطات جسمية نمطية غير هادفة. ولقد كانت السلوكيات النمطية (Stereotypic Behaviors) وما زالت تحظى باهتمام أولياء أمور الأطفال المعوقين بصرياً ومعلميهم. والسلوك النمطي له معنى واسع فقد كان يطلق عليه اسم لازمات العمى في الماضي للاعتقاد بأنه يحدث بسبب العمى. ولكن مصطلح "السلوك النمطي" أصبح هو المصطلح المقبول مؤخراً لأنه لا يحدث لدى المكفوفين فقط.

إنَّ السلوك النمطي لدى الأطفال المكفوفين لا يختلف عن السلوك النمطي الذي يقوم به الأطفال الذين يعانون من التوحد أو من إعاقات أخرى، أو حتى بعض الأطفال المبصرين. وقد فسّر هذا السلوك لدى الأطفال المكفوفين باعتباره تعبيراً عن الحرمان البيئي بالنسبة لهم. وتتفق أدبيات الإعاقة البصرية على تعريف السلوك النمطي كأفعال تكرارية تشمل الإثارة الذاتية وأن هذه الأفعال هادفة. أما الأشكال التي يأخذها هذا السلوك فهي تشمل الضغط على العين بالأصبع، أو فرك العينين، أو هز الجسم للأمام والخلف وغيرها.

وقد عُرِّف السلوك النمطي Stereotypic Behavior بأنه استجابات متكررة تصدر عن الطفل المعوق، بمعدَّل مرتفع دون أن يكون لها أي هدف آخر، مثل: هز الجسم، ومصِّ الإبهام، ولفّ الشعر، وهزِّ الرجلين (Shroeder, 1970). أما لاجرو وريب (LaGrow & Repp, 1984) فيعرِّفان السلوك النمطي بأنه أفعال متكررة، وأداء غير هادف. ويذكر شبلي (2001) أنَّ الطفل كثيراً ما يقوم ولفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل، كهزِّ رجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى

يديه على كفِّ اليد الأخرى أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر، وقد تمضي الساعات مركِّزاً نظره في اتجاه معين أو نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو عقارب ساعة الحائط، ولا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص. ويصنَّف السلوك النمطي إلى خمس فئات هي: السلوك النمطي في وضع الجسم، والسلوك النمطي في طريقة المشي، والسلوك النمطي في التعبيرات الوجهية، والسلوك النمطي في الصوت، والسلوك النمطي السلبي والمتمثل في غياب سلوك المبصرين (الحديدي، 1998).

وهكذا، فإنَّ السلوكيات النمطية تغطي مدىً واسعاً من الأنشطة بما في ذلك حركات أعضاء الجسم مثل فرك العينين، وهز الرأس وإيحاءات الأيدي والحركات الجسمية الكبيرة مثل التأرجح (Warren, 1994). وتؤدي السلوكيات النمطية التي يمارسها بعض الأفراد المعاقين بصرياً إلى صعوبات في التكيف الاجتماعي، كما أنها تساعد في تكوين الاتجاهات السلبية نحو الشخص الكفيف (Heward, 2006). وقد أشارت شول (Scholl,1986) إلى أهمية إشباع الحاجات الأساسية المتمثلة في الحركة والقيام بالفعاليات المختلفة في سنِّ الطفولة المبكرة، فالطفل الذي يعاني من إعاقة بصرية شديدة سيبحث عن تلبية حاجاته هذه من خلال نفسه، وليس تعلمها من الخارج، وبالتالي فإنه سيفشل في أداء فعالياته الجسدية. وفي بعض الأحيان يشار إلى السلوكيات النمطية "بالسلوكيات العمياء" وقد أشار بعضهم إلى أنَّ المصطلح الأخير يُعدُّ خاطئاً لأنَّ أغلب هذه السلوكيات قد تمت ملاحظتها لدى أشخاص معاقين آخرين، مثل الأطفال التوحديين، والأطفال بطيئي التعلّم، والمضطربين انفعالياً، ولدى بعض الأطفال من غير المعاقين.

ويطلق على هذا النوع من السلوك تسميات مختلفة منه الإثارة الذاتية، والسلوك الموجه نحو الذات، والسلوك غير الوظيفي، والسلوك التوحدي، والسلوك الطقوسي. ولقد أشار الخطيب (1995) إلى أنَّ السلوك النمطي Stereotypic Behavior له تسميات عديدة منها:

- الإثارة الذاتية: وتستخدم هذه التسمية نتيجة الاعتقاد بأن الطفل يقوم بهذا السلوك من أجل الحصول على الإثارة.
- السلوك الموجَّه نحو الذات: ومعنى ذلك أنَّ السلوك يزود الطفل بإثارة داخلية.
- السلوك غير الوظيفي: ويعني أنَّ السلوك لا يحقق أيَّ غرض، فليس هناك نتائج بيئية محددة تتوقع من جراء القيام به.
- السلوك التوحدي: ويستخدم لأنَّ السلوك من الخصائص المميزة لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد.
- السلوك الطقوسي: ويشير هذا المصطلح إلى أنَّ الاستجابات تأخذ نمطاً ثابتاً لا يتغير كما هو الحال في الطقوس والشعائر الدينية.

وقد تعددت التفسيرات للسلوكيات النمطية، فالبعض يرى بأنه نقص في الإثارة الحسية المطلوبة، وبالتالي فإنَّ الطفل يميل إلى استخدام جسمه للإثارة الحسية والحركة، ولأن حركته الجسدية محدودة ومقيدة فإنه لا يستطيع أن يغيَّر ما حوله من خلال الانتقال إلى مكان آخر من أجل حاجته إلى المحافظة على نشاطاته الجسدية والقيام بها، كما تنتج السلوكيات النمطية عن الحرمان من الحياة الاجتماعية بسبب الإقامة لمدة طويلة في المستشفى حيث يكون التواصل مع الآخرين محدداً جداُ، كما أنَّ الطفل لا يكون متشجعا لانتهاج أنواع مختلفة من السلوكيات بسبب أنَّ العلاقات الأساسية الخاصة بكيفية العناية بالطفل تكون غير ملائمة، ولا تمنحه أيضاً الفرص لإتباع أي سلوك

ملائم. بالإضافة إلى عدم قدرة الطفل على تقليد الآخرين في المحيط الذي يعيش فيه وعدم قدرته على تعلم أية سلوكيات اجتماعية مقبولة. وبالإضافة إلى ذلك فإنَّ السلوكيات النمطية قد ينتج عن اضطراب في العمليات الفسيولوجية أو تلف في الجهاز العصبي أو عدم تعلم المعاق للأنماط السلوكية التكيفية (Scholl, 1986).

ومع أنَّ السلوك النمطي لا يهدِّد سلامة الطفل المعوق ولا يؤذيه جسدياً، فمن المهم خفض هذه السلوكيات كلما كان ذلك ممكناً، لأن مثل هذه السلوكيات غير الاعتيادية تلفت انتباه الآخرين، ويؤدي ذلك بدوره إلى اتجاهات سلبية تجاههم، كما أنه يحدُّ من تفاعله مع بيئته واستجاباته للمثيرات مما يؤثر سلباً على قدرته على التعلم. وقد أشار شول (Scholl, 1986) بأنه يتوجب على المعلمين والأهل أن يحاولوا تحديد الأسباب المؤثرة على الطفل، وذلك في محاولة لتغيير المحيط الذي يعيش فيه الطفل بهدف منعه من الحاجة إلى ممارسة السلوكيات النمطية. ويشتمل العلاج على إجراءات تعديل السلوك، وإعطاء العقاقير الطبية، وتوفير الفرص لممارسة التفاعلات الاجتماعية والبيئية المناسبة لممارسة الألعاب والتمارين الرياضية، والاشتراك في المناسبات الاجتماعية، وإعطاء الطفل تعليمات محددة والطلب منه تأدية مهمات معينة بهدف منعه من القيام بالسلوك النمطي (LaGrow & Repp, 1984; Scholl, 1986; & Warren,1994).

أهميه الدراسة وأهدافها:

كما أشرنا، فإنَّ الإعاقة بشكل عام والإعاقة البصرية على وجه الخصوص تؤثر على المظاهر النمائية المختلفة للمعاق. ونظراً لأنَّ الإعاقة البصرية يصاحبها عادة بعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والتكيفية التي تؤثر في النمو بشكل عام، لذا كان لا بدَّ من الوقوف على أنماط السلوك غير التكيفية للطلبة المعوقين بصرياً لتشخيصها أولاً، ثم تعديلها لتحقيق ذواتهم وتكيفهم مع البيئة المحيطة. ويعتبر السلوك النمطي من

السلوكيات الممارسة من قبل بعض المكفوفين كما بينت بعض الدراسات ومنها دراسة مك هيو (McHugh,1995)، ودراسة روز وبرادلي (Ross & Bradley, 1992)، ودراسة لويسلي وميشود (Luiselli & Michaud, 1983)، ودراسة تروستر وبرامبرينج وبيلمان (Troster, Brambring, & Beelmann, 1991)، ودراسة فازي وآخرون (Fazzi, et al, 1999). إلا أنَّ الدراسات المختلفة أشارت إلى سلوكيات نمطية مختلفة أيضاً. لذلك جاءت الدراسة الحالية لمحاولة تحديد هذه السلوكيات ووصفها. كما أنَّ توفير أدوات مناسبة لهذا الغرض يساعد العاملين والمختصين في مجال تعليم الطلبة المكفوفين وضعاف البصر على عدة أمور منها:

- تطوير برامج تُحسِّن من التكيف النفسي للمكفوفين.
- فهم الخصائص الحركية والسلوكيات النمطية لهذه الفئة من المعوقين.

ونظراً لأنَّ السلوك النمطي قد يكون مؤشراً لحرمان بيئي أو اجتماعي فإنه من الأهمية بمكان أن نحدد هذه السلوكيات النمطية، وأن نصنفها لنثري بذلك الأدب المتعلق بها في المملكة العربية السعودية والمنطقة العربية عموماً، كما أنَّ هذه الدراسة تهدف إلى توفير معلومات وصفية حول السلوك النمطي، وبالتالي فإنَّ نتائجها تسهم في زيادة فهم المكفوفين وضعاف البصر، وهذا يساعد في وضع برامج علاجية وتربوية مخطط لها لتحقيق الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها مع المكفوفين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

ونظراً لما يصاحب الإعـــاقة البصرية من خصائص سلوكية نمطية تعيق استفادتهم من التعليم بالشكل المطلوب. كان لا بدَّ من الوقوف على أنماط السلوك غير التكيفية لديهم، وبغضِّ النظر عن مدى وجود السلوك النمطي لدى فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى إلا أنه يمارس من قبل المكفوفين بهدف زيادة الإثارة الحسية والاجتماعية، وقد يكون هذا أحياناً تعبيراً عن الحرمان البيئي بالنسبة لهم. وبالتالي فإنَّ

الدراسة الحالية تنطلق من وجهة نظر أنَّ السلوكيات النمطية سلوكيات ممارسة من قبل بعض الأشخاص المعوقين بصرياً وبدرجات وأشكال متفاوتة. ولم تجرَ دراسات تهدف إلى تحديدها ومدى انتشارها في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وتهدف الدراسة الحالية إلى تحديد ووصف السلوكيات النمطية الجسمية الممارسة من قبل الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وبالتحديد فإنَّ هذه الدراسة تحاول الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟
2. هل تختلف أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية باختلاف جنسهم ؟
3. هل تختلف أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية باختلاف شدة إعاقتهم ؟

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- المكفوف: هو الطالب الذي فقد حاسة البصر، ويستخدم اللمس والسمع للتعلم، ولا يوجد لديه استعمال وظيفي للإبصار.
- ضعيف البصر: وهو الطالب الذي يستخدم إبصاره لأغراض التعلم، وتؤثر إعاقته البصرية على وظائفه اليومية (الزريقات، 2006). والطلبة المكفوفون وضعاف

البصر في هذه الدراسة هم أولئك الطلبة الملتحقون بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

- السلوك النمطي: هو حركات متكررة تصدر عن الطفل الكفيف بمعدل مرتفع دون أن يكون لها هدف واضح، وهو سلوك شائع لدى الأطفال المكفوفين (LaGrow & Repp, 1984)، وإجرائياً في هذه الدراسة فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب من خلال إجابة المعلمين عن كل فقرة من فقرات الاستبانة التي أعدت لأغراض هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

تحدّد نتائج هذه الدراسة بعينتها وأدوات جمع المعلومات بدلالات صدقها وثباتها وإجراءات جمع البيانات.

الدراسات السابقة:

بالرغم من قلة الدراسات التي تطرقت للسلوك النمطي عند الطلاب المكفوفين، إلا أنَّ هناك بعض الدراسات أيضا تطرقت للسلوك النمطي عند الأطفال المعوقين بشكل عام، وتعرض المناقشة التالية بعض هذه الدراسات وفقاً لتسلسلها الزمني:

قام ثورل ورايس (Thurrell & Rice, 1970) بدراسة العلاقة بين فرك العينين ودرجة الإعاقة البصرية، وقد شملت الدراسة الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين 6-20 سنة في مدرسة خاصة بالمكفوفين وقد قُسِّم الأطفال إلى ثلاث مجموعات وفقاً لدرجة الإعاقة البصرية: فالمجموعة الأولى لا يوجد لديها وظائف بصرية والمجموعة الثانية لديها إدراك للحركة. أما المجموعة الثالثة فلديها بعض البقايا البصرية المفيدة، وقد أشارت النتائج إلى أنَّ فرك العينين كان أكثر لدى المجموعة الثانية (إدراك الحركة) من المجموعة التي تمتلك وظائف بصرية.

دراسة الخطيب (1988) التي هدفت إلى التعرف على مظاهر السلوكيات غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقلياً في الأردن، حيث قام الباحث بتطوير قائمة تقدير سلوكية اشتملت على اثني عشر سلوكاً، وأظهرت نتائج الدراسة أنَّ هناك علاقة قوية بين شدة التخلف العقلي وأثره في السلوك التكيفي، كما أنَّ السلوك النمطي كان ثاني أكثر أنواع السلوكات غير التكيفية شيوعاً بين الأطفال المعوقين عقلياً في الأردن.

وأجرى كلٌّ من تروستر وبرامبرينج وبيلمان (Troster, Brambring, & Beelmann, 1991) دراسة هدفت إلى التعرف على السلوكيات النمطية وأسبابها من سن الطفولة المبكرة حتى سن ما قبل المدرسة، وشارك في هذه الدراسة (85) والداً لأطفال مكفوفين تراوحت أعمارهم بين 10 أشهر إلى 6 سنوات، وسُئلوا عن التكرار والمدة والمواقف الأساسية لحدوث عدة سلوكيات نمطية عند أطفالهم، وقد أمكن التعرف على أربعة مواقف أساسية والتي أظهرت السلوكيات النمطية هي الرتابة والروتين، والإثارة، والاحتياج والطلب، وأثناء التغذية أو الأكل. وبينت النتائج إلى أن أكثر السلوكيات الممارسة كانت حركات اليد والأصابع، وحركات التلمس أو مسك الأجسام. كما أشارت النتائج أيضاً إلى أنَّ تغير تعبيرات الوجه يحدث غالباً أثناء مواقف الاستثارة، وكما أنَّ نخز العين، وصدور صوت الأنين، ومصّ الإبهام والأصابع مرتبطين بالرتابة والروتين.

كما أجرى روس وزملاؤه (Ross & Bradley, 1992) دراسة هدفت للتخفيف والسيطرة على الحركات المتكررة من وضع اليد في الفم عند (4) طلاب ممن لديهم ضعف بصري ومتعددي الإعاقة، وقد استخدم في هذه الدراسة طريقة محددة للتعزيز الإيجابي للتقليل والسيطرة على سلوكيات وضع اليد في الفم بشكل متكرر. وقد أشارت النتائج إلى فاعلية استخدام المعززات الإيجابية في خفض السلوكيات والتحكم في وضع اليد في الفم.

كما قام مجموعة من المختصين استيفس وهيلي وألان (Estivis, Hailey, & Alan, 1994) بدراسة اشتملت على مشاركة الأهل بهدف تطوير سلوكيات مقبولة اجتماعيًا لدى الأطفال المكفوفين، وكذلك تحديد مدى فعالية وتأثير الأسلوب المعرفي في التقليل من السلوك النمطي المتمثل بهزِّ الجسم لدى الطفل الكفيف. ولقد تكونت عينة الدراسة من طفل واحد في المدرسة الابتدائية مصاب بالإعاقة البصرية منذ الولادة لأسباب وراثية. وكان يعاني من سلوك هزّ الجسم الحاد بشكل ملاحظ من جميع المعلمين والزملاء في الصف. وقد بدأ الباحثون بمراقبته وجمع البيانات عن عدد مرات تكرار سلوك هز الجسم لديه خلال مدة 10 دقائق في كل مرحلة من مراقبته. وقد توصلت النتائج إلى فعالية الأسلوب المعرفي وأسلوب التدخل في علاج السلوك النمطي لدى الطفل الكفيف وقد أثبتت النتائج أنَّ هزّ الجسم يمكن أن يتمَّ تقليله بشكل ملحوظ من خلال تشجيع الطفل وتمكينه من المراقبة والسيطرة على نفسه أثناء ظهور السلوك لديه.

أجرى مك هيو (McHugh, 1995) دراسة هدفت إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى ظهور سلوكات التأرجح المتكررة بين الأشخاص المكفوفين عن طريق فحص التاريخ المرضي، والخصائص، وخبرات أربعة مصابين بأمراض في الشبكية بهذه الحركات. وصممت هذه الدراسة لتحتوي على مقابلةٍ مقننةٍ (مشاهدات وملاحظات) وتقييم نفسي حركي، وفحصِ الملفات والبيانات للتعرف على المتغيرات ذات العلاقة. وقد أشارت النتائج إلى قصور كبير في الخبرات الحركية منذ الولادة وممارسة حركات التأرجح.

وأجرى كلٌّ من فازي وزملاؤه (Fazzi, et al, 1999) دراسة لنسبة حدوث الحركات النمطية عند عينة من الأطفال المكفوفين ولادياً، أي منذ الولادة مع أو دون إصابات عصبية في النمو لكي يتم تقييم أنواع وخصائص السلوكيات النمطية، حيث ضمّت العينة (26) من الأطفال المكفوفين منذ الولادة منهم (11) ذكراً و (15) أنثى، تم تقويمهم من خلال تسجيل الفيديو وعن طريق الاستبانة، وركّز التقويم على نوع

التكرار وطريقة الحدوث ومدة حدوث السلوك النمطي. وتبيّن أنَّ (19) طفلاً بمعدل 73% من نسبة العينة للمرضى قد لوحظت عليهم سمات السلوك النمطي. وأنَّ أكثر السلوكيات النمطية التي لوحظت حركة الجسم عند (8) منهم بنسبة 30.7%، وتناول الأجسام بشكل متكرر (8) أطفال وبنسبة 30.7%، وحركات اليد والأصابع (7) أطفال بنسبة 26.9%، ونخز العين أو وضع اليد على العين (8) أطفال بنسبة 30.7%، وخفض الرأس إلى أسفل (6) أطفال بنسبة 22.8%، والقفز (3) أطفال بنسبة 11.4%. وقد وجد أنَّ التقليل من السمات الحركية النمطية يمكن أن يحصل عن طريق استثارة السلوكيات التكيفية المناسبة عند الأطفال، كما لوحظ زيادة السلوكيات النمطية عند هؤلاء الأطفال في الظروف البيئية المحدودة، وقلة الاستثارة العصبية، وقلة الحركة الذاتية.

كما هدفت الدراسة التي قام بها مك هيو وبايفر (McHugh & Pyfer, 1999) إلى إجراء دراسة نوعية حول تطور سلوك الهز لدى الأطفال المكفوفين، وقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال مكفوفين تتراوح أعمارهم بين 10-13 سنة، وكانت أداة الدراسة عبارة عن إجراء مقابلات وعمليات مراقبة ومتابعة، وتقييمات نفسية ومراجعة لسجلات المدرسة المتعلقة بالطلبة. وقد وجدت النتائج وجود أوجه شبه وعلاقات بعد فحص التاريخ المرضي المبكر للأطفال وحالة التأخر في النمو وقلة ممارسة النشاطات ومحدودية العلاقات مع نظرائهم من الأطفال الآخرين.

وقام المخلف (2005) بدراسة هدفت إلى معرفة الأنماط السلوكية غير التكيفية لدى المعوقين عقلياً في منطقة القصيم في المملكة العربية السعودية، وعلاقتها بشدة الإعاقة والجنس، واشتملت أداة الدراسة على استبانة مكونة من خمسين فقرة، وزعت على خمسةِ أبعاد ، وأشارت النتائج إلى أن تشتت الانتباه كان أكثرها انتشاراً لدى عينة الدراسة، ثم الانسحاب الاجتماعي، ثم النشاط الزائد، ثم السلوك النمطي، ثم العدوان.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمتغير الجنس وشدة الإعاقة والتفاعل ما بين الجنس وشدة الإعاقة.

ويتضح من العرض السابق للدراسات أنَّ الطلبة المكفوفين وضعاف البصر يمارسون سلوكيات نمطية ولأسباب مختلفة، فقد تطرقت بعض الدراسات العربية في جانب منها إلى معرفة السلوكيات النمطية لدى المتخلفين عقلياً مثل دراسة المخلف (2005)، ودراسة الخطيب (1988). أما الدراسات الأجنبية فقد ركزت في معظمها على معالجة السلوك النمطي أو التقليل منه بالعلاج بالعقاقير أو بأساليب تعديل السلوك. وتطرق بعضهم الآخر إلى الأسباب المؤثرة في السلوكيات النمطية. وأشارت بعض الدراسات الأجنبية إلى ممارسة سلوكيات نمطية مختلفة أيضاً مثل دراسة مك هيو وبايفر (McHugh & Pyfer, 1999). ومن الملاحظ على هذه الدراسات عدم وجود دراسات عربية تناولت موضوع السلوكيات النمطية لفئة المعوقين بصرياً. ونظراً لندرة الدراسات العربية في هذا المجال فقد اهتمت الدراسة الحالية في تحديد أنـــواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة:

اشتملت الدراسة على (67) معلماً ومعلمة منهم (34) معلماً و(33) معلمة في معهدي النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية أجابوا عـــن (266) طالباً وطالبة من الطلاب المكفوفين البالغ عددهم307 طالباً وطالبة والمـــوزعين فـــي ثلاثة مراحل تعليمية هي المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة (الإعدادية) والمرحلة الثانوية، وقد كانت نسبة الطلبة من المجموع الكلي 84% من مجتمع الدراسة. وقد بلغ عدد الطلبة الذكور المشاركين في الدراسة في معهد النور 118 منهم 43 طالبـــاً فـــي

المرحلة الابتدائية و28 طالباً في المرحلة المتوسطة و47 طالباً في المرحلة الثانوية. أما عدد الإناث المشاركات في الدراسة في المعهد فقد بلغ 25 طالبة، منهن 10 طالبات في المرحلة الابتدائية و9 طالبات في المرحلة المتوسطة و6 طالبات في المرحلة الثانوية. وكان عدد برامج الدمج المشاركة في هذه الدراسة 6 برامج، ومجموع الذكور المشاركين فيها 108 طالباً، منهم 69 طالباً في المرحلة الابتدائية و39 طالباً في المرحلة المتوسطة. أما مجموع الإناث المشاركات من هذه البرامج في الدراسة فقد بلغ 15 طالبة، منهن 10 طالبات في المرحلة الابتدائية و5 طالبات في المرحلة المتوسطة.

أداة الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة تمَّ إعداد استبانه لهذا الغرض اعتماداً على دراسة مسحية أجريت لهذا الغرض، وعلى مراجعة الأدب والدراسات السابقة المرتبطة بالسلوكيات النمطية، مثل دراسة فازي وزملاؤه (Fazzi, et al, 1999)، ودراسة ماك هيو وبايفر (McHugh & Pyfer, 1999). وقد تكونت الاستبانة بشكلها النهائي من 32 فقرة تمثل السلوكيات النمطية الممارسة من قبل الطلبة المكفوفين، وتعبأ من قبل المعلمين لكل طالب بمفرده، وقد تباينت درجة الاستجابة على الفقرات ضمن أربع تقديرات هي: (درجة عالية، درجة متوسطة، درجة قليلة، غير ممارس)، وقد صُنِّفت فقرات الاستبانة إلى خمسة أبعاد رئيسة تُمثِّل السلوكيات النمطية الممارسة من قبل الطلبة المكفوفين، وهي على النحو التالي:

1- **البعد الأول**: حركات الرأس: ويشتمل الفقرات الآتية:

- يرفع الرأس إلى أعلى أثناء التحدث.
- يضع اليدين على الطاولة ويسند الرأس عليهما.
- يطأطئ الرأس إلى الأمام والأسفل.
- يرفع الرأس للأعلى عند الاستماع للحديث غير الموجه له.

- يهز الرأس أثناء التحدث مع الآخرين.
- يُميّل الرأس إلى اليمين أو اليسار عند الكلام.
- يلتفت يمينا ويساراً بحركة بسيطة ومستمرة.
- يؤرجح الرأس يميناً ويساراً.

2- **البعد الثاني**: حركات العين: ويشتمل الفقرات الآتية:

- يوجه نظر العين نحو الإضاءة (النور).
- يضع الإصبع على إحدى العينين (في محجر العين).
- يشد الحاجبين.
- يضع اليد على العين باستمرار.
- يفرك العينين باستمرار.
- يغمض العينين في أثناء الكلام.
- يحرك اليد أمام العين باستمرار.

3- **البعد الثالث**: حركات الجزء العلوي من الجسم: ويشتمل الفقرات الآتية:

- ينحني إلى الأمام في الجلوس.
- يؤرجح الجزء الأعلى من الجسم للأمام والخلف كثيراً.
- يشد الظهر إلى الخلف أثناء التحدث.
- يحرك الكتفين والجسم يميناً ويساراً.

4- **البعد الرابع**: حركات الأيدي: ويشتمل الفقرات الآتية:

- يتحسس الطاولة ويحرّك اليد عليها كثيراً.
- يلمس الأشياء المحيطة به باستمرار.
- يقبض اليدين أثناء الجلوس.
- يكثر الحركة والعبث بالأصابع.
- يكثر من هزّ (نفض) اليد.

- يضرب على الطاولة بشكل مستمر بقبضة اليد.
- يرفرف بيديه باستمرار.

5- **البعد الخامس**: حركات أخرى: ويشتمل الفقرات الآتية:

- يهز المقعد باستمرار.
- يهز الأرجل عند الحديث.
- يمدُّ الرجلين إلى الأمام أثناء الجلوس.
- يضحك بشكل غير إرادي باستمرار.
- يفتح فمه باستمرار.
- يكثر من حكه ولمسه لأعضائه التناسلية.

صدق الأداة:

تمَّ التأكد من صدق الأداة من خلال صدق المحتوى، حيث عرضت على مجموعة من المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة في مجال التربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد النفسي من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية، وجامعة الملك سعود وعددهم 13 محكماً، حيث أبدى المحكمون مجموعة من الملاحظات والتعديلات فيما يتعلق بصياغة الفقرات، وقد كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين 85% على الفقرات.

ثبات الأداة:

حظي المقياس بدلالات ثبات عالية باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وتبيّن أنَّ الثبات الكلي كان (0.95)، وبطريقة الإعادة بعد 10 أيام حصل على (0.91)، وتعتبر هذه المعاملات مناسبة لأغراض الدراسة، ويوضّح الجدول التالي معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والكلي للأداة:

جدول (1)

معامل الاتساق الداخلي لمعادلة كرونباخ الفا، والثبات بطريقة الإعادة لمجالات الأداة ككل:

المجال	الاتساق الداخلي	ثباث الإعادة
حركات الرأس	0.90	0.87
حركات العين	0.85	0.88
حركات الجزء العلوي من الجسم	0.77	0.90
حركات الأيدي	0.87	0.88
حركات أخرى	0.77	0.85
الكلي	0.95	0.91

إجراءات الدراسة:

بعد إعداد الأداة والتحقق من صدقها وثباتها، تمَّ الاجتماع بالمعلمين والمعلمات في معهدي النور، وبرامج الدمج للبنين والبنات لتوضيح أغراض الدراسة، وتبيان الطريقة التي سوف تتم بها الإجابة وتعبئة الاستبانة، وتمَّ الإجابة عليها من قبل المعلمين في معهدي النور للبنين والبنات، وبرامج الدمج أيضا للبنين والبنات بعد أخذ موافقة وزارة التربية والتعليم ممثلة بإدارة التعليم في مدينة الرياض، حيث قام (34) معلماً، و(33) معلمة بتعبئة الاستمارات الخاصة بالطلبة والطالبات، وبعد الانتهاء من تعبئة الاستبيانات أدخلت إلى الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS ، وذلك لتحليلها واستخلاص النتائج.

التصميم والتحليل الإحصائي:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة وصفية مسحية هدفت إلى التعرف على أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعاقين بصرياً. واشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- الجنس: وله مستويان (الذكور، والإناث).
- شدة الإعاقة: ولها مستويان (الكفيف، وضعيف البصر).

وقد استخدمت المتوسطات الحسابية واختبار (ت) للتعرف على الاختلاف في درجة الممارسة وفقاً لمتغير الجنس وشدة الإعاقة.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

- ما أنواع السلوكيات النمطية الجسمية الممارسة بين الطلبة المعوقين بصريا في معهد النور وبرامج الدمج بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية؟.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة وفقراتها.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المكفوفين

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
حركات الرأس	1.74	0.76
حركات الجزء العلوي من الجسم	1.62	0.72
حركات الأيدي	1.57	0.66
حركات العين	1.49	0.63
حركات أخرى	1.41	0.53
الأداة ككل	1.57	0.57

يُبيّن الجدول رقم (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الدراسة، حيث جاء بعد حركات الرأس بأعلى متوسط حسابي، وقد بلغ (1.74)، وجاء بعد الحركات الأخرى بأدنى متوسط حسابي، وقد بلغ (1.41)، وبلغ المتوسط الحسابي الكلي (1.57).

البعد الأول: حركات الرأس.

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد حركات الرأس

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يرفع الرأس إلى أعلى أثناء التحدث.	1.93	1.03
يضع اليدين على الطاولة ويسند الرأس عليهما.	1.81	1.05
يطأطئ الرأس إلى الأمام والأسفل.	1.80	0.98
يرفع الرأس للأعلى عند الاستماع للحديث غير الموجه له.	1.79	1.00
يهز الرأس أثناء التحدث مع الآخرين.	1.79	0.97
يُميّل الرأس إلى اليمين أو اليسار عند الكلام.	1.67	0.93
يلتفت يمينا ويسارا بحركة بسيطة ومستمرة.	1.61	0.91
يؤرجح الرأس يمينا ويسارا.	1.56	0.90

يُبيّن الجدول رقم (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد حركات الرأس، حيث جاءت الفقرة التي تنصّ على "يرفع الرأس إلى أعلى أثناء التحدث" بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.93)، بينما الفقرة التي تنصّ على "يؤرجح الرأس يميناً ويساراً" فقد جاءت بأدنى متوسط حسابي وقد بلغ (1.56).

البعد الثاني: حركات العين.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد حركات العين

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يوجّه نظر العين نحو الإضاءة (النور).	1.64	0.96
يضع الإصبع على إحدى العينين (في محجر العين).	1.55	0.91
يشدّ الحاجبين.	1.55	0.93
يضع اليد على العين باستمرار.	1.52	0.93
يفرك العينين باستمرار.	1.42	0.83
يغمض العينين أثناء الكلام.	1.39	0.79
يُحرّك اليد أمام العين باستمرار.	1.35	0.74

يشير الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد حركات العين، حيث جاءت الفقرة التي تنص على "يوجه نظر العين نحو الإضاءة (النور)" بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.64)، بينما الفقرة التي تنص على "يحرك اليد أمام العين باستمرار" جاءت بأدنى متوسط حسابي بلغ (1.35).

البعد الثالث: حركات الجزء العلوي من الجسم.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد حركات الجزء العلوي من الجسم

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ينحنى للأمام في الجلوس.	1.95	1.08
يؤرجح الجزء الأعلى من الجسم إلى الأمام والخلف كثيراً.	1.57	0.96
يشد الظهر إلى الخلف أثناء التحدث.	1.54	0.87
يُحرّك الكتفين والجسم يمينا ويسارا.	1.41	0.78

يوضح الجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد حركات الجزء العلوي من الجسم، حيث جاءت الفقرة التي تنص على "ينحني للأمام في الجلوس" بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.95)، بينما الفقرة التي تنص على "يحرك الكتفين والجسم يميناً ويساراً" جاءت بأدنى متوسط حسابي وقد بلغ (1.41).

البعد الرابع: حركات الأيدي.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد حركات الأيدي

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يتحسس الطاولة ويُحرّك اليد عليها كثيراً.	1.95	1.06
يلمس الأشياء المحيطة به باستمرار.	1.81	1.00
يقبض اليدين أثناء الجلوس.	1.66	0.95
يكثر الحركة والعبث بالأصابع.	1.55	0.82
يكثر من هز (نفض) اليد.	1.38	0.81
يضرب على الطاولة بشكل مستمر بقبضة اليد.	1.33	0.67
يرفرف بيديه باستمرار.	1.32	0.78

يُبيّن الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد حركات الأيدي، حيث جاءت الفقرة التي تنص على "يتحسس الطاولة ويحرك اليد عليها كثيراً" بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.95)، بينما الفقرة التي تنص على "يرفرف بيديه باستمرار" جاءت بأدنى متوسط حسابي بلغ (1.32).

البعد الخامس: حركات أخرى.

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد حركات أخرى

الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يهز المقعد باستمرار.	1.56	0.88
يهز الأرجل عند الحديث.	1.50	0.80
يمد الرجلين إلى الأمام أثناء الجلوس.	1.48	0.80
يضحك بشكل غير إرادي باستمرار.	1.37	0.79
يفتح فمه باستمرار.	1.33	0.74
يكثر من حكه ولمسه لأعضائه التناسلية.	1.19	0.53

يشير الجدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد حركات أخرى، حيث جاءت الفقرة التي تنصّ على "يهز المقعد باستمرار" بأعلى متوسط حسابي بلغ (1.56) بينما الفقرة التي تنصّ على "يكثر من حكه ولمسه لأعضائه التناسلية" جاءت بأدنى متوسط حسابي بلغ (1.19).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

- هل تختلف أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية باختلاف جنسهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدم اختبار (ت) للسلوكيات النمطية الجسمية الممارسة من قبل الطلبة المعاقين بصرياً وفقا لمتغير الجنس.

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للسلوكيات الممارسة من قبل الطلبة المعاقين بصرياً حسب متغير الجنس.

البعد	ذكور		إناث		قيمة	مستوى
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
حركات الرأس	1.76	0.76	1.72	0.77	0.465	0.643
حركات العين	1.51	0.63	1.46	0.64	0.663	0.508
حركات الجزء العلوي من الجسم	1.61	0.75	1.62	0.68	0.076-	0.940
حركات الأيدي	1.60	0.64	1.53	0.70	0.847	0.383
حركات أخرى	1.40	0.51	1.41	0.55	0.050-	0.960
الأداة ككل	1.59	0.56	1.55	0.58	0.521	0.603

يوضح الجدول رقم (8) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر الجنس، في جميع الأبعاد والأداة ككل، للسلوكيات الممارسة من قبل الطلبة المكفوفين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

- هل تختلف أنواع السلوك النمطي الجسمي الممارس لدى الطلبة المعوقين بصرياً الملتحقين بمعهد النور وبرامج الدمج في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية باختلاف شدة إعاقتهم؟.

للإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدم اختبار (ت) للسلوكيات النمطية الجسمية الممارسة من قبل الطلبة المعاقين بصريا وفقاً لمتغير شدة الإعاقة.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للسلوكيات الممارسة من قبل الطلبة المعاقين بصرياً وفقاً لشدة الإعاقة

البعد	المكفوف		ضعيف البصر		قيمة	مستوى
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
حركات الرأس	1.99	0.77	1.62	0.73	3.819	0.000
حركات العين	1.63	0.67	1.42	0.61	2.558	0.011
حركات الجزء العلوي من الجسم	1.92	0.83	1.47	0.60	5.071	0.000
حركات الأيدي	1.84	0.76	1.44	0.57	4.825	0.000
حركات أخرى	1.53	0.59	1.35	0.49	2.627	0.009
الأداة ككل	1.78	0.59	1.47	0.53	4.415	0.000

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (9) إلى أنَّ قيم (ت) بلغت كما يلي: (3.819، 2.558 ، 5.071 ، 4.825 ، 2.627 ، والأداة ككل 4.415) ، وهي قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

المناقشة:

أشارت النتائج إلى أنَّ بُعد حركات الرأس كان في المرتبة الأولى من حيث درجة الممارسة، ثم جاء بُعد حركات الجزء العلوي من الجسم في المرتبة الثانية، وجاء بعد ذلك الحركات الأخرى بأدنى ممارسة.

وتعزى هذه النتيجة إلى أنَّ الطلبة المكفوفين يعانون من قلة التفاعل بينهم وبين المحيطين بهم. فممارسة السلوكيات النمطية ربما يكون تعويضاً للفراغ الذي يشعر به الكفيف، كما نجد أنَّ مثل هذه السلوكيات عادة يعتاد عليها المكفوف أو ضعيف البصر في الصغر كتسلية، أو ربما تكون ناتجة عن شعوره بالوحدة بسبب قلة تفاعله واختلاطه بالآخرين، كما أنَّ ممارسة السلوك النمطي قد يكون نتيجة لتفريغ طاقة زائدة لديه بسبب محدودية خبراته وتقييد حركته الناتجة عن الخوف عليه أو لأسباب أخرى.

إنَّ الفراغ الذي يعيشه الكفيف في المنزل منذ الصغر والإهمال لاحتياجاته يؤدي - بلا شك- بالكفيف إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي، مما يدفعه إلى ممارسة هذه

السلوكيات مرة بعد مرة حتى تصبح عادة متأصلة. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه الحديدي (1998) من أنَّ غياب فرص إشباع الحاجات الأساسية للحركة قد يؤدي إلى أن يبحث الأطفال عن الرضا من خلال قيامهم بنشاطات جسمية نمطية غير هادفة. وكذلك تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة فازي وآخرين (Fazzi, et al, 1999)، ومع ما توصل إليه ماك هيو (McHugh, 1995)، والتي أكدت أنَّ القصور الكبير في الخبرات الحركية منذ الولادة يؤدي إلى استثارة ذاتية من قبل الكفيف يعبر عنها بسلوكيات نمطية. وكذلك اتفقت مع دراسة كلٍّ من تروستر وبرامبرينج وبيلمان (Troster, Brambring, & Beelmann,1991). والتي بينت نتائجها أنَّ الحركات المتكررة لليد والأصابع، والحركات النمطية المتكررة للتلمس أو مسك الأجسام، وتغير تعبيرات الوجه يحدث غالباً أثناء مواقف الاستثارة.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية التي يتم ممارستها من قبل الطلبة المعوقين بصرياً في معهد النور وبرامج الدمج بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية تعزى لمتغير الجنس، في الأبعاد جميعها والأداة ككل. وتعزى هذه النتيجة بطبيعة الحال إلى أنَّ تأثيرات الإعاقة البصرية واحدة بغضِّ النظر عن جنس المعاق، وكما أنَّ المعوقات التي يجدها الكفيف في المنزل والمدرسة ومحدودية خبراته وقلة تفاعله الاجتماعي لا تختلف كون الطفل ذكراً أو أنثى، وبالتالي فمن الطبيعي أن لا يكون هناك أيّ اختلاف في السلوكيات النمطية الجسمية الممارسة باختلاف جنس المعاق بصرياً. وكذلك تعزى هذه النتيجة إلى الظروف المتشابهة التي يعيشونها داخل المجتمع بمدينة الرياض. ومن جهة أخرى فإنَّ صغر حجم العينة ربما يكون أحد الأسباب المفسرة لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث، هذا على الرغم من الفروق في الخصائص النفسية والدور الذي يرتبط بكل منهما.

وبيّنت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوكيات النمطية الجسمية الممارسة من قبل المعاقين بصرياً تعزى لمتغير درجة الإعاقة، في الأبعاد جميعها الفرعية وفي الأداة ككل لصالح المكفوفين. ويعزى ذلك إلى أنه كلما زادت شدة الإعاقة زادت الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة وزادت معها القيود الاجتماعية والانفعالية، وهذا بدوره يؤدي إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي وقلة الاختلاط بالآخرين، وهكذا تكون النتيجة البحث عن الإثارة التي تحققها ممارسة السلوكيات النمطية. كما أنَّ الرغبة في تعويض الفراغ والوحدة التي يعيشها المكفوف ويشعر بها، والحاجة إلى تفريغ الطاقة الجسمية والنفسية الكامنة لديه بسبب تقييد حركته سوف يدفع الكفيف إلى البحث عن الإثارة وإشباع حاجاته باستثارته لذاته ولفت انتباه من حوله بمثل هذه السلوكيات. أما ضعاف البصر فيتوافر لهم قدرٌ من التفاعل مع البيئة المحيطة، وبالتالي فإنَّ السلوكيات النمطية الجسمية تكون أقل لديهم من المكفوفين الذين يعانون من التفاعل بالمحيط الذي يعيشون فيه من الناحية البصرية، فهم لا يتفاعلون مع البيئة المحيطة إلا بالحواس المتبقية لديهم، ولهذا تكون السلوكيات النمطية الجسمية لديهم أكثر على عكس من فقد بصره في وقت متأخر من العمر، أو ممن لديه ضعف في البصر لكونه قد اكتسب بعض المهارات البصرية الصحيحة، وهذا يتفق جزئياً مع ما أشارت إليه الحديدي (1998) من أنَّ الشخص الذي يفقد بصره في وقت متأخر يكون لديه تخيل بصري له تأثير ينعكس بدوره على نوع السلوك وكمه النمطي الجسمي الممارس من قبل المعاقين بصرياً. كما تتفق مع نتائج دراسة ثورل ورايس (Thurrell & Rice, 1970)، والتي أشارت نتائجها إلى أنَّ فرك العينين كان أكثر لدى المجموعة التي كان لديها إدراك الحركة من المجموعة التي تمتلك وظائف بصرية.

وفي ضوء النتائج تقترح الدراسة ما يلي:

- وضع برامج تربوية لتعديل السلوكيات النمطية الممارسة لدى الطلبة المكفوفين.
- إشغال الطفل الكفيف بالأنشطة الهادفة.
- إجراء مزيد من الدراسات حول السلوك النمطي الممارس لدى الطلبة المكفوفين في مناطق مختلفة من الوطن العربي.
- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في البحوث والدراسات المستقبلية في برامج تعديل السلوك للطلبة المعاقين بصرياً في المملكة العربية السعودية.

المراجع

المراجع العربية:

- الحديدي، منى (1998). **مقدمة في الإعاقة البصرية**. دار الفكر: عمّان.
- حسين، عبد الرحمن (2003). **تربية المكفوفين وتعليمهم**. عالم الكتب: القاهرة.
- الخطيب، جمال (1988). المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقلياً بمدارس التربية الخاصة، دراسة مسحية. **دراسات**، الجامعة الأردنية، 15(8)، 168-186.
- الخطيب، جمال (1995). **تعديل السلوك الإنساني**. مكتبة الفلاح للتوزيع والنشر: عمّان.
- الخطيب، جمال، الحديدي، منى (2004). **التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. دار الفكر: عمّان.
- الزريقات، إبراهيم (2006). **الإعاقة البصرية: المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية**. دار المسيرة: عمّان.
- الزريقات، إبراهيم (2005). **اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج**. دار الفكر: عمّان.
- الزعبي، أحمد (2003). **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**. دار زهران: عمّان.
- شبلي، فادي رفيق (2001). **إعاقة التوحد المعلوم المجهول**. الكويت: الكويت.

- عبد الرسول، دهب (2003). **الضغوط التي يتعرض لهـا الأطفـال المكفـوفين وعلاقتها بمستوى أدائهم لبعض أدوارهم الاجتماعية**، رسـالة ماجـستير غيـر منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- المخلف، عبد الله (2005). **أنماط السلوك غير العادية لدى الأطفال المعوقين عقلياً وعلاقتها بشدة الإعاقة والجنس في منطقة القصيم في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمّان، الأردن.
- المطيري، يوسف (2005). **مستوى القلق لدى الطلاب المكفوفين في دولة الكويت وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منـشورة، الجامعـة الأردنيـة، عمّان، الأردن.
- الوقفي، راضي (2004). **أساسيات التربية الخاصة**. جهينـة للنـشر والتوزيـع: عمّان.

المراجع الأجنبية:

- Deparw, K. (1981). Physical education for the visually impaired. **Journal of Visual Impairment and Blindness**. 5 (5).
- Estevis, A., Hailey, K., & Alan, J. (1994). A cognitive approach to reducing stereotypic body rocking. **Review**, 26 (3).
- Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., Ferrarri-Ginevra, O., Gheza, C., Luparia, A., Balottin, U., & Lanzi, G**.** (1999). Stereotyped behaviors in blind children. Department IRCCS C. Mondino Foundation, Faculty of Medicine**, University of Pavia, Italy Brain Dev. 1999 Dec,** 21(8), (p. 522-528).
- Hallahan, D. & Kauffman, J. (2006). **Exceptional learners: Introduction to special education**. Boston: Allyn & Bacon.
- Heward, W. (2006). **Exceptional Children: An introduction to special education**. Upper Sanddle River: Memill & Prentice Hall.
- Huurrc, T., Komulainen, E., & Aro, H. (1999). Social support and self-esteem among adolescents with visual impairments. **Journal of Visual Impairment and Blindness**. (93) (p. 26-35).
- Kirk, S., Gallagher, J., & Anastasiow, N. (2003). **Educating exceptional children**.Boston: Houghton Mifflin Company.

- LaGrow, S. & Repp, A. (1984). stereotypic responding: A review of intervention research**, American Journal of Mental Deficiency**, 88, (p.595-609).
- Luiselli, J. & Michaud, R. (1983). Behavioral treatment of aggression and self-injury in developmentally disabled, visually handicapped student. **Journal of visual Impairment and Blindness**, 77 (8), (p. 388-392).
- McHugh, B. (1995). **The development of stereotypic rocking behavior among individuals who are blind: A qualitative study (motor development**), DAI- A 57/01, p. 151, jul 1996.
- McHugh, E. & Pyfer, J. (1999**).** The development of rocking among children who are blind, **Journal of Visual Impairment & Blindness**, 93 (92), (p. 82-94).
- Ross, E. & Bradley, C. (1992). **A nonaversive behavioral approach to reducing and controlling hand-mouthing in students with disabilities (stereotypic behavior),** DAL-A 53/08, p. 2748, Feb 1993.
- Scholl, G. (1986). Growth and development. In: Geranldine T. Scholl (ed), **Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth: Theory and practice** (pp.65-82). New York: American Foundation for the for the Blind (A.F.B).
- Shroeder, S. (1970). Usage of Stereotype as Descriptive Term. **Psychological Record**, 20, (p. 337-342).
- Smith, D. (2007). **Introduction to special education: Making a differenc**. Boston: Allyn & Bacon.
- Thurrell, R. & Rice, D. (1970). Early rubbing in blind Children: Application of a sensory deprivation model. **Exceptional Children**, 36, (p. 325-330).
- Troester, H., Bramring, M., & Beelmann, A. (1991). Prevalence and situational causes of stereotyped behaviors in blind infants a preschoolers. **Journal of abnormal child psychology**, 19, (p. 569-590).
- Warren, D. (1994). **Blindness and children: An individual differences approach.** New York: Cambridge University Press.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2007/2/7.