

مدى فاعلية برنامج بورتج في تطوير مهارات الأطفال المتأخرن نمائياً بدولة الإمارات العربية المتحدة

عوشة المهيري، عبد العزيز السرطاوي، محمد الزبيدي، روحى مروح عباد *

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج بورتج النمائي في تنمية مجموعة من المهارات التربوية النمائية لدى الأطفال المتأخرن نمائياً في مرحلة الطفولة. وللحصول على هذا الهدف، قام الباحثون باستخدام مقاييس الصورة الجانبية لبرنامج بورتج من أجل تحديد مستوى الأطفال في خمسة مجالات نمائية هي (الجسمي، الإدراكي، الاجتماعي، الإدراكي والتواصل)، وبناء على النتائج المبدئية، تم اختيار عينة الدراسة الحالية المكونة من 10 أطفال متأخرن نمائياً منهم (5 ذكور، و5 إناث)، تراوحت أعمارهم بين 37-54 شهر أثناة القياس القبلي، بمتوسط حسابي (9.46) شهراً وانحراف معياري (5.6). وبعد تدريب المعلمات على تطبيق برنامج بورتج النمائي، تم تطبيق هذا البرنامج على العينة التجريبية لمدة ثلاثة شهور خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2013/2014، ومن ثم تم تطبيق مقاييس الصورة الجانبية مرة أخرى، واستخدام اختبار ويلكوكسون واستخراج قيمة Z ، لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على أبعاد النمو الجسمي والإدراكي واللغوية الذاتية، فيما لم تظهر الدراسة أي فروق على بعد التصور الاجتماعي والتواصل. وبناء على هذه النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها استخدام برنامج بورتج النمائي في تأهيل الأطفال المتأخرن نمائياً في المراحل العمرية المبكرة، وضرورة إشراك الأسرة وأخصائيي الخدمات المساعدة في البرنامج.

الكلمات الدالة: برنامج بورتج، الأطفال المتأخرن، المهارات النمائية.

المقدمة

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل فترة حرجية، حيث يكون الطفل أكثر عرضة وحساسية وتتأثراً بالخبرات المحيطة، لذلك فإن تقديم الخدمات المبكرة للأطفال المتأخرن نمائياً وغيرهم من ذوي الإعاقة يمكن أن يطور لديهم مهارات مختلفة ويقلص من الفجوة النمائية بينهم وبين أقرانهم. وحيث أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية، فالبيئة تلعب دوراً حاسماً في تنمية جوانبه المختلفة. وعندما يتعرض الطفل في فترات النمو الحرج لخبرات سلبية أو مثيرات بيئية فقيرة كمًّا ونوعاً، فإن ذلك يؤثر بقوة على تطور وظائف الدماغ واللغة. فيما أن عملية التعلم الإنساني تكون أسهل وأسرع في السنوات المبكرة من العمر عنه في المراحل اللاحقة، فإن التدخل المبكر يساعد على سرعة اكتساب الطفل لمجموعة من المهارات المعرفية والاجتماعية والتواصلية (يحيى، 2006).

ونعني هنا بالتدخل المبكر والبرامج المقدمة في مرحلة ما قبل المدرسة، ترتيب وإعداد برامج تفاعلية يلعب فيها الآباء بالتعاون مع المختصين، دوراً أساسياً في دعم ومساعدة الأطفال ممن لم تتجاوز أعمارهم ثلاثة أعوام من الأطفال، إضافة إلى دعم وإرشاد أسرهم (Conlon, 2002) وهذا ما أكد عليه كل من الخطيب والحديدي (1998) من أن التدخل المبكر هو عبارة عن توفير الخدمات التربوية والخدمات المساعدة للأسر وكذلك الأطفال المعاقين أو المعرضين لخطر الإعاقة من دون السادسة من العمر. فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيداً بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها.

ومن المعروف أن التدخل المبكر يلعب دوراً حيوياً في منع أو الحد والتقليل من الآثار السلبية للإعاقة، ولذلك يقع على كاهل أولياء الأمور والمعلمين واجب الكشف عن الإعاقة لدى الطفل أو الكشف عن احتمالية حدوثها مستقبلاً (القمش، 2007). وترى شقير (2005) أن التدخل المبكر يهدف إلى التشخيص المبكر لحالات الإعاقة، ويتم من خلال التربية الإدراكية والإثارة التي تساعد الطفل في تنمية حواسه المتبقية للحصول على المعلومات من خلال تدريب مدركاته الحسية وتطوير مفراداته اللغوية.

* قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة؛ إدارة رعاية وتأهيل المعاقين، وزارة الشؤون الاجتماعية. تاريخ استلام البحث 2016/1/14، وتاريخ قبوله 2016/9/5.

وتتضمن برامج التدخل المبكر: الوقاية من التأخر النمائي ودرء الإعاقات الإضافية، والكشف المبكر عن حالات الإعاقة والتأخر، وتوفير الخبرات التعليمية وتقديم الخدمات الداعمة كالعلاج الطبيعي مثلًا للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. وتقدم خدمات التدخل المبكر إما في مراكز متخصصة أو في المنازل أو المستشفيات أو في أوضاع أخرى مناسبة (المكتب التنفيذي ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، 2001). ويشتمل التدخل المبكر على تصميم وتنفيذ برنامج تربوية خاصة لمرحلة الطفولة المبكرة وبرامج تدريبية وارشادية لأسر الأطفال المعاقين وخدمات مساندة (كالتدريب السمعي واللغوي)، واستثمار القدرات السمعية المتبقية، التربية الخاصة). ويتم البدء بتقديم هذه الخدمات للأطفال وذلك منذ لحظة الولادة أو لحظة اكتشاف الإعاقة وحتى سن السادسة من العمر تقريبًا (الخطيب، 2007). لذلك ينبغي تنظيم الأنشطة التي يتضمنها أي برنامج للتدخل المبكر بحيث تلبي احتياجات صغار الأطفال وتلتاء مع خصائصهم، مع ضرورة التحقق من أن البرنامج يتجاوز مجرد الإشراف على الأطفال إلى تقديم ما يحفزهم على تعلم اللغة واكتساب مهاراتها عن طريق الألعاب والتواصل التلقائي، (Batshaw, M. L. , 2002).

وبعد بورتج (Portage Project) من أهم البرامج التربوية التي تفيد الأطفال المعاقين والمعرضين للإعاقة في المراحل النمائية المبكرة من العمر. ويخدم هذا البرنامج الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة مثل الإعاقات العقلية، الإعاقات الجسمية، متعددي الإعاقات وهم يعانون من مشكلات في النطق والكلام. ويعتمد هذا البرنامج على مشروع بورتج المنزلي للتدخل المبكر الذي صمم في الولايات المتحدة عام 1969 . ويتم في هذا البرنامج تقييم مدى القدرات والمهارات التي يمتلكها الطفل وعمره النمائي عن طريق تطبيق اختبار الصورة الجانبية لتطور الطفل والذي يتضمن مجال الاتصال، المجال الإدراكي، المساعدة الذاتية، المجال الحركي والتفاعل الاجتماعية. وقد نال هذا البرنامج شهرة عالمية حيث أشتهر منذ سنوات رابطة دولية لمشروع بورتج، وترجمت برامجه إلى أكثر من ثلاثين لغة منها العربية. ويحمل مشروع بورتج هذا الاسم نسبة إلى بلدة بورتج في ولاية وسكونسن في الولايات المتحدة الأمريكية التي طبق فيها المشروع لأول في النصف الثاني من القرن الماضي.

وتعد الناشف (2003) برنامج بورتج من أهم برامج التدخل المبكر نظرًا لأنه ينحور حول تنمية المهارات اللغوية والمفاهيم المعرفية، إضافة إلى أنه من البرامج التي تجمع بين التعليم والتنمية الشاملة للطفل وتسعى لزيادة وعي الأسرة ومقدمي الرعاية نحو تهيئة فرص النمو المعرفي للطفل، والاهتمام بتوفير سبل النمو الشامل والمتوازن من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية وفقًا لفروق الفردية لكل طفل.

ونظرًا لما حققه برنامج بورتج من نجاح عالمي واسع في التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة وتطوير المهارات النمائية لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالإعاقة في المراحل المبكرة من العمر، كونه يراعي احتياجات الطفل وتنشراك الأسرة في تنفيذه جنباً إلى جنب مع المختصين، جاءت الدراسة الحالية للتعرف على آثار هذا البرنامج في تطوير مجموعة من المهارات النمائية للأطفال المعاقين والمتاخرين نمائيًا في دولة الإمارات، وذلك بغرض التخفيف من آثار الإعاقة على أفراد والأسرة والمجتمع.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

نظرًا لندرة الدراسات العربية التي ناقشت آثار برنامج بورتج في تنمية مهارات الطلبة ذوي الإعاقة في مرحلة التدخل المبكر، وعدم وجود مثل هذه الدراسات -حسب علم الباحثين- في الإمارات، فقد هدفت الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على آثر هذا البرنامج في تطوير مجموعة من المهارات الاجتماعية والاتصالية والحركية والاستقلالية على الأطفال ذوي التأخر النمائي من هم ملتحقين ببرامج التدخل المبكر في دولة الإمارات. ومن خلال الخبرة الباحثين الميدانية وملحوظات المعلمين والأهل، تم رصد عدة مشاكل لدى الأطفال المتاخرين نمائيًا من عدة نواحي مثل المهارات الاجتماعية، العناية بالذات، النمو اللغوي، المهارات الحركية والنمو المعرفي، مما أدى إلى توفير برنامج بعمل على تلبية الاحتياجات لهؤلاء الأطفال، وتم استخدام برنامج البروتج لتحقيق هذا الهدف. وبذلك تم تحديد مشكلة الدراسة في إجابتها عن السؤال الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية برنامج بورتج في تطوير مهارات الأطفال المتاخرين نمائيًا في مرحلة التدخل المبكر بدولة الإمارات العربية المتحدة؟. وكذلك التعرف على آثر برنامج البروتج في تطوير المهارات الاتصالية، الإدراكي، الاستقلالية، الحركية والاجتماعية.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متسطي رتب الفجوة العمرية على بعد النمو الجسمي لأطفال المجموعة التجريبية تعزى للفياسين (القبلي والبعدي).

الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية على بعد المساعدة الذاتية للأطفال المجموعة التجريبية تعزى لليابانيين (القبلي والبعدي).

الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية على بعد النطوير الاجتماعي للأطفال المجموعة التجريبية تعزى لليابانيين (القبلي والبعدي).

الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية على بعد التطور الإدراكي للأطفال المجموعة التجريبية تعزى لليابانيين (القبلي والبعدي).

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية على بعد التواصل للأطفال المجموعة تعزى لليابانيين (القبلي والبعدي).

حدود الدراسة:

تتعدد الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها التي استغرقت (3 شهور)، وذلك في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2013/2014. كما أنها مقتصرة على عشرة أطفال من المسجلين بقسم التدخل المبكر في مركز تأهيل المعاقين في رأس الخيمة بدولة الإمارات العربية المتحدة.

مصطلحات الدراسة:

الأطفال المتأخرین نمائیاً: هم الأطفال الذين يتضح لديهم تأخير نمائي فعلي في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو . (المشرفي، 2007)

برنامج بورتج: أحد برامج التدخل المبكر الذي يقوم على مقياس علمي يقيس خمسة مهارات نمائية لدى الطفل وذلك للتعرف على احتياجاته. يطبق هذا البرنامج على الأطفال ذوي الإعاقة أو المتأخرین نمائیاً منذ الميلاد وحتى سن 9 سنوات، ويتم تطبيقه إما في أسرة الطفل في ظل البيئة الطبيعية، أو ضمن برامج مراكز التدخل المبكر. ويطبق البرنامج على الأم والطفل بحيث يتم تطوير مهارات الطفل في مختلف المجالات النمائية من مختلف النواحي الاجتماعية والتواصلية والمعرفية والاستقلالية والحركية، وبذلك فهو يفيد الأطفال الذين يعانون من التأخير في النمو العقلي والحركي.

مقياس الصورة الجانبية: وهو مقياس نمائي يتبع برنامج بورتج وبهدف إلى تحديد العمر النمائي للطفل في خمسة مجالات أساسية هي الجوانب (الجسمية، المساعدة الذاتية، المعرفية، الاجتماعي، الاتصالي). وبناءً عليه أساسها يتم اختيار الأهداف التعليمية والتدريبية المناسبة للطفل تبعاً لبرنامج بورتج، ويتم تطبيق المقياس على الطفل قبل وبعد تنفيذ البرنامج التربوي بهدف قياس التحسن الذي يطرأ عليه.

التدخل المبكر: هو نظام خدمات متعددة العناصر العلاجية والتدريبية والتعليمية، وبهدف إلى مساعدة الأطفال المعوقين أو المتأخرین نمائیاً أو المعرضين لخطر الإعاقة في السنوات الست الأولى من العمر. ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط ولكنه يولي اهتماماً كبيراً بالأسرة أيضاً. فالتدخل المبكر امتداد لبرامج للبرامج التربوية في مرحلة ما قبل المدرسة. (المكتب التنفيذي ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، 2001)

الفجوة العمرية: هي الفارق بين عمر الطفل النمائي وعمره الزمني، حيث يكون العمر الزمني للأطفال المعاقين والمتأخرین نمائیاً أكبر من عمرهم النمائي، فمن المتوقع أن يؤثر التدخل المبكر في تقليل هذه الفجوة العمرية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعد مرحلة ما قبل المدرسة من أهم المراحل في الحياة وأكثرها تأثيراً في مستقبل الطفل حيث تتحدد فيها الملامح الأساسية لشخصيته، ويكتسب من خلالها القيم والعادات والانماط السلوكية التي تدوم مع الطفل طوال حياته فكل طفل يولد ولديه طاقات كامنة قابلة للنمو والتطور ولكن هذه الطاقات قد تكون محدودة لدى الأطفال المتأخرین نمائیاً مما يستدعي توفير البرامج التي تعمل على التنمية الشاملة لحواس الطفل وقدراته وميوله واتجاهاته، وتشير كل كالبي، جلهاني، وديفيت، (Kelly, Ghaleieny, & Devitt, 2012) على أهمية تنمية المهارات لدى الأطفال ذوي الاعاقات من اكتساب المهارات النمائية الالزامية. وبعد برماج البروج من اهم البرامج التي تساعد الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من لديهم تأخير نمائي في تنمية المهارات النمائية المختلفة مثل المهارات المعرفية والاجتماعية والحركية واللغوية.

فقد أشارت العديد من الدراسات ومنها دراسة حمودة (2004) التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج بورتج في تمنية المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية للأطفال من عمر 5-6 سنوات، حيث اشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين اداء الأطفال بعد

تطبيق البرنامج يعزى للبرنامج التدريسي المستخدم. وهذا ايضا تم تأكيده من خلال ما أشارت اليه بهادر (2005) فيما يتعلق بفعالية برامج البروج في تمنية مهارات الأطفال المتأخرین نمائيا في مختلف جوانب النمو. اما الدراسة التي قامت بها صالح (2006) التي هدفت الى معرفة أهمية برامج التدخل المبكر في تمنية المهارات النمائیة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة والذين يعانون من مشاكل في التأخر النمائی من خلال استخدام برنامج البروج، وأشارت نتائج الدراسة الى أهمية هذا البرنامج في تمنية المهارات المتعلقة بالنمو المعرفي والاجتماعي نتيجة تطبيق البرنامج. ولأهمية التدخل المبكر بينت دراسات أن للبرامج التدخل المبكر فاعلية كبيرة في إصلاح الانحرافات النمائیة الممكنة لديهم وقد أشارت دراسة المشرفي (2007) الى أهمية البرامج التربوية في اكتشاف المبكر للإعاقات النمائیة وأهمية توفير برامج التدخل المبكر من أجل مساعدة الأطفال المتأخرین نمائيا إلى الوصول إلى أقصى طاقاتهم وقدراتهم.

فقد ركزت دراسة ريد وأوسبورنوكورنس (Reed, Osborne & Corness, 2007) على تقييم فاعلية ثلاثة أنواع من برامج التدخل المبكر وهي: تحليل السلوك التطبيقي، خدمات الحضانة الخاصة وبرنامج بورتج لدى أطفال اضطراب التوحد، التي تم تطبيقها على عينة من الأطفال لمدة عشرة شهور، حيث تم تطبيق مقاييس الذكاء وشدة التوحد والسلوك التكيفي. وقد أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين خضعوا لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي قد أحرزوا تقدماً ملحوظاً، تليهم مجموعة الأطفال الذين تلقوا برنامج بورتج، حيث كانت آثار التقدماً واضحة في المجالات التربوية والسلوك التكيفي والعنایة الذاتية.

وقد بحثت دراسة كل من ريمي وريمي ولنزي (Ramey, Ramey, & Lanzi, 2008) الى أهمية مشاركة الوالدين في تنفيذ برنامج البروج وذلك معرفة الأهل بالاستراتيجيات الالزامية في التعامل مع اطفالهم ذوي الاضطرابات النمائیة وتحسين فرص التفاعل من الأطفال وأسرهم.

كما أشارت نتائج دراسة بيلي (Baily, 2008) إلى أن هناك الكثير من النماذج الموجودة في برنامج البروج التي يمكن استخدامها من خلال التعاون ما بين المدرسة والمنزل، التي من شأنها العمل على تقديم الخدمة للطفل والاسرة بنفس الوقت، كما أكدت نتائج الدراسة على أهمية ان يكون البروج جزء من الخطة التربوية الفردية.

أما دراسة كل من شاين وناهنو لي وكريتيينو وفلوريو هونج (Shin, Nhan, Lee, Crittenden, Flory & Hong, 2009) فقد هدفت إلى التحقيق للتحقق من تأثير سنة كاملة من التدخل المبكر على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من تراوحة أعمارهم بين 3-6 سنوات، حيث تكونت الدراسة من عينة تجريبية قوامها 16 طفلاً وعينة ضابطة قوامها 14 طفلاً، حيث تم تدريب أولياء الأمور على البرنامج من خلال الزيارات المنزلية. وتبين من خلال تقييم الأطفال بناء على مقاييس فاينلند للسلوك التكيفي، أن هناك تقدماً واضحاً في مستوى طلبة العينة التدريبية في جميع أبعاد السلوك التكيفي، وأكثر الأبعاد التي تطورت هي المجال الاتصالي، المجال الإدراكي والتفاعل الاجتماعي، مقارنة بالجوانب الشخصية والمهارات الحركية.

وقد تناول كل راسيل (Russell, 2009) أهمية برنامج البروج من خلال دراسته التي قام من خلالها بدراسة آراء الأهل حول فاعلية البرنامج من خلال تعبئة استبيانة تعمل على تقييم البرنامج والنتائج المترتبة على تنفيذه، وأشارت النتائج إلى ردود فعل إيجابية من قبل أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة حول هذا البرنامج.

وفي دراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية (WHO, 2010) هدفت إلى معرفة المعايير الخاصة بالتعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة، فقد أكدت على أهمية حصول الأطفال وأسرهم على أفضل الخدمات الصحية والتأهيلية من أجل مساعدة الأطفال في الحصول على النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي.

كذلك قام كالي واخرون (Kelly, et al. , 2012) بدراسة هدفت الى معرفة فاعلية برامج التدخل المبكر لأسر الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة العقلية. وقد استخدموها في هذه الدراسة برنامج البروج، وقد أشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج في مساعدة الأسر في التعامل مع أطفالهم والتغلب على المشكلات الناجمة عن خطر الإصابة بالإعاقة. حيث أشارت النتائج أيضاً إلى عدم شعور الأهل بالوصمة الاجتماعية نتيجة وجود طفل معاق. وإلى رضا الأهل على الاستفادة من تطبيق هذا البرنامج.

وفي الدراسة التي قامت بها هلال (2014) لقياس العائد الاجتماعي لبرنامج البروج مع أسر أطفال متلازمة داون، وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية برنامج البروج في تقديم الخدمات الاجتماعية لتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون ومهارات رعاية الذات من خلال الأسرة عامة وبالأخص الأمهات.

بالاطلاع على نتائج الدراسات السابقة نجد أنها أشارت الى أهمية برامج التدخل المبكر بشكل عام وبرنامج البروج بشكل خاص لأهمية هذا البرنامج في تمية مختلف جوانب النمو ومن خلال التعاون مع الاسر من خلال تقديم مجموعة من الانشطة

المتنوعة التي تمكن الطلبة من لم يصلوا الى المستوى المناسب من النمو الى اكتساب بعض المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية التي تتناسب مع عمرهم الزمني والعقلي، حيث إن الفروق في جوانب النمو بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين هو فرق في الدرجة وليس في النوع، مما يؤكد حاجة هؤلاء الأطفال إلى البرنامج.

الطريقة والإجراءات مجتمع الدراسة وعيتها:

يعد الطفل متأخرًا نمائيًا في هذه الدراسة في حال لم يكن لديه أيه إعاقة مثبتة من خلال التشخيص الطبي سواء كانت متلازمة وراثية أو غيرها، حيث أن حالته لا تدرج ضمن حالات الإعاقة الواردة في تعريف المعاقين حسب القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006، ومع ذلك فقد حصل هذا الطفل على عمر نمائي أقل من عمره الزمني في واحدة أو أكثر من المجالات التالية : (الحركية، المعرفية، الاتصال، العناية الذاتية، الاجتماعية) وذلك حسب مقياس الصورة الجانبية التابع لبرنامج بورتاج المستخدم في هذه الدراسة. وقد بلغ عدد الأطفال الملتحقين ببرنامج التدخل المبكر في مركز راس الخيمة لتأهيل المعاقين (42) طفلاً من الجنسين، تراوحت أعمارهم عند اجراء الدراسة بين 8-58 شهر، انطبقت على (22) طفلاً منهم شروط التأخر النمائي، فيما كان البالغون يعانون من إعاقات مؤكدة حسب التقارير الطبية. وقد تم اختيار عينة الدراسة بشكل عشوائي من الحالات التي انطبقت عليها شروط التأخر النمائي المشار اليهم آفافا (22) طفلاً حيث تكونت العينة من (10) أطفال (5 ذكور و 5 إناث) تراوحت أعمارهم بين 37-54 شهراً أثناء القياس القلي، بمتوسط حسابي (46.9) شهراً وانحراف معياري (5.6). فيما تراوحت أعمارهم أثناء القياس البعدي _أي بعد ثلاثة أشهر_ بين (40-57) شهراً، بمتوسط حسابي (49.9) شهراً

أدوات الدراسة:

1- برنامج بورتاج Portage program

يتكون البرنامج من قائمة تقدير نمائية وما مجموعه (450) بطاقة منهاجية تغطي المهارات الاجتماعية، والعناية بالذات، والنمو اللغوي، والمهارات الحركية، والنمو المعرفي في السنوات الست الأولى من العمر. وقد أثبت برنامج "بورتاج النموذجي" الذي يتبعه البرنامج المنزلي للتدخل المبكر فعالية في دول العالم النامية بالنسبة لأهالي الأطفال المعوقين وتزويدهم بالخبرات والمهارات الأساسية الضرورية. النواحي التعليمية والتطويرية وحين ترجم هذا البرنامج إلى اللغة العربية فإن القليل من التعديلات قد طرأت عليه وذلك لمراقبة الاختلافات القافية. وقد يستفيد من هذا البرنامج الأطفال من سن الولادة حتى سن التاسعة وكذلك أولياء أمورهم إضافة إلى العاملين في مؤسسات وجمعيات المعاقين (المكتب التنفيذي ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، 2001).

وقد خضع برنامج بورتاج للعديد من التعديلات بهدف جعله أكثر ملائمة وفاعلية في لتلبية احتياجات أسر الأطفال التي تتنمي إلى ثقافات وخلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة وتعيش في مناطق جغرافية متباعدة، وقد قللته إلى واقع المجتمع الإماراتي كل من قشقوش والصرف (2006) إضافة إلى قيامهم بتدريب العديد من العاملين في مجال الإعاقة وأولياء الأمور على آليات تطبيق هذا البرنامج.

وتكون الصورة الإماراتية من جزأين أساسيين:

بطاقة الفحص والمراجعة: وتتألف من الجوانب النمائية الخمسة، إلى جانب الجزء الخاص باستثارة الرضيع، ويعتمد البرنامج على استخدام قائمة المراجعة لتحقيق هدف مزدوج، من حيث كونها وسيلة لتقدير طبيعة النمو الفعلي أو المتحقق للطفل، إلى جانب كونها وسيلة لتحديد درجة العمر النمائي لديه. فهي بذلك تساعد في تحديد ماهية السلوكيات والمهارات المطلوب التركيز على تطبيقاتها عند الطفل التي يتم تناولها من خلال بطاقات الأنشطة.

بطاقات الأنشطة: وتحمل ألوان وأرقام مختلفة حسب المهارات، التي تقع في تسلسل معين تبعاً لمستوى العمر الزمني للطفل، التي تشمل كذلك على موضح فيها تعريف إجرائي موجز لكل مهارة، وأهدافاً تفصيلية يمكن للمعلمة اعتمادها في الخطبة التربوية الفردية للطفل، إضافة إلى وأفكار تكميلية يمكن تطبيقها من قبل الأسرة أو المعلمة لمساعدة الطفل على تطوير تلك المهارة. إضافة إلى ماتتيحه من إمكانية علمًا أن هناك إمكانية تغيير مستوى صعوبة المهمة في حالة أنجز الطفل المهمة السابقة، أو تعديل المواد المستخدمة في إنجازها، مع تغيير نوع ومقدار المساعدة المقدمة للطفل ليمارس المهارة بأقصى قدر ممكن من الاستقلالية.

2- مقياس الصورة الجانبية: وهو مقياس نمائي يتبع برنامج البرتاج، وبهدف إلى تحديد العمر النمائي للطفل في خمسة مجالات أساسية هي:

تطور العمر الجسمى: ويشمل مختلف المهارات الجسمية والحركة الكبيرة والدقيقة التي يتمتع بها الطفل، والمهارات التطورية الحركية له كالجلوس والحبو والوقوف والمشي واستخدام الأطراف العليا والسفلى من الجسم والتناسق البصري الحركي. تطور المساعدة الذاتية: ويشمل قدرة الطفل على القيام بمهارات العناية الذاتية اليومية باستقلالية وتلبية احتياجاته كالطعام والشراب واللباس واستخدام المراقب الصحية والنظافة الشخصية.

تطور العمر الاجتماعي: ويتضمن قدرة الطفل على التواصل الاجتماعي مع أفراد أسرته والمجتمع المحيط واتباع القواعد الاجتماعية وتكون اصدقاء وتفاعل مع الآخرين.

تطور العمر الإدراكي: ويشمل وعي الطفل بالعالم المحيط حوله، وقدرته على التعرف على المفاهيم الأساسية كالألوان والأحجام والتمييز بين الأشكال وصفات الأشياء والمهارات الأكاديمية البسيطة.

تطور لغة الاتصال: ويتضمن قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين باللغة الشفوية وغير الشفوية، وقدرته على إجراء حوار مع الآخرين، والتعبير عن احتياجاته ومساعده، وطرح الأسئلة والاجابة عنها، وفهم التعليمات الموجهة له.

ويبدأ مستوى الأسئلة والمهارات في هذه المجالات من النصف الأول من السنة الأولى للأطفال حديثي الولادة. وتبدأ عملية التطبيق على الأطفال المعوقين أو المتأخرین نمائیاً بالرجوع إلى المستوى الأقل من عمر الطفل بكليتين، حتى يتم الاطمئنان إلى أن الطفل قادر على الاستجابة وعدم تعریضه للإحباط، إلى أن تکوین الرصید القاعدی *baseline credit* الذي يجیب فيه الطفل عن كليتين متتاليتين من الأسئلة. ومن ثم يتم طرح الأسئلة والمهارات الأکثر فالأکثر صعوبة إلى أن يفشل الطفل في كليتين متتاليتين فيتم حينها وقف المقياس بعد احتساب الرصید الإضافی *additional credit*. وبذلك يتم احتساب العمر النمائی للطفل في كل مجال عن طريق جمع الرصید القاعدی مع الرصید الإضافی بالشهر، بعد إعطاء عمرًا زمیناً لكل سؤال يستجيب عليه الطفل بشكل صحيح، فقد يكون وزن السؤال شهرين أو ثلاثة شهور وذلك حسب المرحلة المطبقة،

ويستلزم تطبيق المقياس توفير مجموعة من الأدوات والوسائل المتوفرة في عالم الطفل، كالألوان والكرات وأدوات المنزل، حيث يتم اختبار مدى قدرة الطفل على التعامل معها بالمقارنة مع المرحلة العمرية التي يتم اختباره فيها.

وبناء على نتائج التطبيق الأولى لمقياس الصورة الجانبية يتم اختيار الأهداف التعليمية والتدريبية المناسبة للطفل من خلال برنامج بورتج، ويتم تطبيق المقياس مرة أخرى على الطفل بعد تنفيذ البرنامج التدريسي بهدف قياس التحسن الذي يطرأ عليه في المجالات الخمسة.

منهجية الدراسة:

استخدم الباحثون التصميم التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة (OXO) ذات القياسين القبلي والبعدي، وتحددت متغيرات الدراسة على النحو التالي:

المتغير المستقل: برنامج بورتج التدريسي بما يحتويه من مهارات تطويرية للطفل في خمسة مجالات نمائیة.

المتغير التابع: المهارات النمائیة الخمس: التطور الجسمی، المساعدة الذاتیة، التطور الاجتماعي، التطور الإدراکي، التواصل. كما اعتمدت الدراسة على مجموعة تجربیة تكونت من (10) أطفال متجانسين من حيث العمر والتأخير النمائی من تم تشخيصهم مسبقاً على أنهم متأخرین نمائیاً.

إجراءات تطبيق الدراسة:

- تلقت المعلمات دورة تدريبية في برنامج بورتج من قبل المختصين حول آليات اختيار الأهداف التربوية الملائمة للطلبة وكذلك حول آليات تطبيق البرنامج.

- قام الباحثون باختيار عينة متجانسة من الأطفال الملتحقين بقسم التدخل المبكر بمركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين والبالغ عددهم عشرة (10) حيث تم اعتبارهم كمجموعة تجربیة.

- تم تطبيق مقياس الصورة الجانبية من قبل الأخصائية النفسية بالمركز للتعرف على المستويات النمائیة للطفل في كل مجال من المجالات الخمسة.

- تم تطبيق برنامج بورتج على عينة الدراسة لخطط تربوية فردية خاصة بكل طفل، حيث تم اختيار الأهداف الملائمة للأطفال في كل مجال من المجالات. وخلال فترة التطبيق، قام الباحثون بمتابعة المعلمات خلال تلك الفترة وذلك للتأكد من دقة التطبيق وفق الخطة الزمنية المحددة سلفاً. وبعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج التي استمرت ثلاثة شهور، قام الباحثون بتطبيق مقياس الصورة الجانبية، مرة أخرى على المجموعة التجريبية بالتعاون مع الأخصائية النفسية بالمركز، واستخراج الدرجات الخام

وذلك بغرض قياس الفروق الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي ومدى التطور الذي حصل لدى أفراد عينة الدراسة.

المعالجات الإحصائية: تم معالجة بيانات الدراسة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية Statistical Packages for Social Sciences (SPSS) للتعرف على الفروق بين القياسين القبلي والبعدي ومدى التطور الذي حصل على الطفل من حيث مهارات السلوك التكيفي وأعراض التوحد، وذلك باستخدام اختبار ويلكxon Wilcoxon للعينات الصغيرة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية SPSS، ومن ثم مناقشة النتائج وإقتراح التوصيات الملائمة.

نتائج الدراسة والمناقشة

نتائج الفرضية الصفرية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد النمو الجسمي.

بلغ المتوسط الحسابي لفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي للمجال الجسمي (23.1) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(20.3) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني وال عمر النمائي في هذا المجال. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول (1) :

جدول (1) نتائج اختبار ويلكxon ودلاته الإحصائية للفروق بين متوسطي رب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الجسمي

مستوى الدلالة	Z	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	أبعاد مقياس الصورة الجانبية
*004 . 0	-877 . 2	0 . 55	5 . 5	10	السلالية		التطور الجسمي
		0 . 0	0 . 0	0	الموجبة		
				0	التساوي		
				10	المجموع		

يتضح من نتائج الجدول السابق (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الإدراكي. ويرجع الباحثون السبب في ذلك أولاً إلى طبيعة الأنشطة الحركية والرياضية والتدريبات المتبعة مع أفراد العينة التجريبية حيث تتضمن تلك الأنشطة الحركية تدريبات وتمارين تساعد في فهم وأدراهم لطبيعة الأشياء والمواد المحيطة بهم مثل أعضاء الجسم والأثاث والملابس والأجهزة وغيرها من المواد المعروضه عليهم. أما السبب الثاني فيتعلق بكفاءة فريق العمل الذي يشترك في تقديم تلك الأنشطة من مثل: أحصائي العلاج الطبيعي والوظيفي إضافة معلم التربية الرياضية وكذلك الأسرة، مما يساعد في تنمية العضلات الكبيرة والصغيرة وتنمية مهاراتهم الحركية عموماً. أن تتوع المختصين الذين يتبعون أسلوبات تدريبية وعلاجية مختلفة ومكثفة، لابد أن تسهم في تنمية المهارات الإدراكيه لدى هؤلاء الأطفال. فأحصائي العلاج الطبيعي على سبيل المثال يقوم بتدريبات حركية كبيرة وتجعل الأطفال على وعي حقيقي بأطرافهم التي تشتملها تلك التدريبات.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Shin et al. (2009) ، آخر من حيث تطور مجال المهارات الحركية لدى الأطفال المطبق عليهم برنامج بورتج، وكذلك مع دراسة هيرويج وهيرمان (Herwig & Herman, 1993).

نتائج الفرضية الصفرية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد المساعدة الذاتية.

بلغ المتوسط الحسابي لفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي لمجال المساعدة الذاتية (24.1) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(21.2) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني وال عمر النمائي في هذا المجال. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول (2) :

جدول (2): نتائج اختبار ويلكوكسون ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال المساعدة الذاتية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	أبعاد مقياس الصورة الجانبية
*004 . 0	-850 . 2	0 . 55	5 . 5	10	السلالية	المساعدة الذاتية
		0 . 0	0 . 0	0	الموجبة	
				0	التساوي	
				10	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول السابق (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال المساعدة الذاتية. ويرجع الباحثون السبب في ذلك إلى التدريب العملي الذي تضمنه البرنامج التربوي على مهارات تنظيف الأسنان، وتناول الطعام، واللباس، واستخدام المرافق الصحية، وكذلك مساهمة أخصائي العلاج الوظيفي في تنفيذاً لهذا البرنامج إضافة إلى التوجيه والارشاد الأسري بأهمية الابتعاد عن الحماية الزائدة للطفل وإتاحة الفرصة أمامه لممارسة احتياجاته اليومية بنفسه قدر الامكان، وتقديم المساعدة عند اللزوم. أن التدريبات المباشرة والمتوصلة على مهارات المساعدة الذاتية التي تستمر لمدة ثلاثة أشهر وذلك استخدام أحدث الاستراتيجيات التربوية فيسهم بلا شك في اكتساب هؤلاء الأطفال لتلك المهارات التي يشتمل عليها البرنامج التربوي. إضافة إلى المساعدة المباشرة المقدمة من قبل أخصائي العلاج الوظيفي الذي يمتلك المهارات المهنية الضرورية التي تمكنه من تزويد الأطفال بمهارات المساعدة الذاتية على أكمل وجه. كما أن التوجيهات والارشادات المقدمة للأسرة في هذا السياق وخاصة التخفيف من الحماية الذاتية له دور كبير في اكتساب الأطفال المهارات المقدمة اليهم.

وانتقت هذه النتيجة مع دراسة شين وأخرون (Shin et al., 2009) من حيث التطور الذي حدث في مجال العناية الشخصية، إلا أنه ليس ملماً بدرجة كبيرة وهو ما يعزى الباحثون إلى اختلاف الفارق الزمني في مدة تطبيق البرنامجين . كما انتقت مع دراسة ريد وأوسبورن وكورنس(Reed, Osborne &Corness, 2007) في تطور مهارات السلوك التكيفي والعناية الذاتية.

نتائج الفرضية الصفرية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التطور الاجتماعي.

بلغ المتوسط الحسابي للفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي لمجال التطور الاجتماعي (24. 5) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(24. 3) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني وال عمر النمائي في هذا المجال. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول(3):

جدول (3): نتائج اختبار ويلكوكسون ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الاجتماعي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	أبعاد مقياس الصورة الجانبية
480 . 0	-0 . 7 . 0	0 . 10	33 . 3	3	السلالية	التطور الاجتماعي
		0 . 5	5 . 2	2	الموجبة	
				5	التساوي	
				10	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول السابق (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الاجتماعي، ويرجع الباحثون السبب في ذلك إلى أن المجال الاجتماعي

يعتمد بشكل أساسي على التواصل اللغوي الذي يعد قاصراً لدى هؤلاء الأطفال مقارنة بأقرانهم. فكما هو معروف فإن الأطفال الذين يعانون من تأخر نمائي يعانون في أغلب الأحيان من مشكلات لغوية قد تكون حادة في معظم الأوقات، وبذلك فإن تفاعلهم الاجتماعي يتأثر بشكل ملحوظ نتيجة للقصور اللغوي الذي يعانون منه. وعلى الرغم من كفاية التدريب التي تعرض لها هؤلاء الطلبة، إلا أنها على ما يبدو لم تكن كافية لاكتسابهم المهارات الاجتماعية التي يقدمها البرنامج. وهذا القصور الذي يعانون منه يتوقع أن يعيق فرصهم في التفاعل والمبادرة الاجتماعية مع أقرانهم، إضافة إلى القصور في المهارات الإدراكية التي قد تعيق قدرتهم على تطوير علاقات اجتماعية ولوعي بالمحيط الاجتماعي.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة Shin et al. (2009)، ويعد الباحثون السبب في ذلك إلى أن فترة تطبيق البرنامج في الدراسة الحالية قد كانت محدودة بثلاثة أشهر فقط.

نتائج الفرضية الصفرية الرابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التطور الإدراكي.

بلغ المتوسط الحسابي للفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي لمجال التطور الإدراكي (24.5) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(22.2) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني وال عمر النمائي في هذا المجال. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول (4):

جدول (4): نتائج اختبار ويلكوكسون ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الإدراكي

مستوى الدلالة	Z قيمة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الرتب	العدد	أبعاد مقياس الصورة الجانبية
*011 . 0	-549 . 2	0 . 36	50 . 4	8	السلبية	التطور الإدراكي
		0 . 0	0 . 0	0	الموجبة	
				2	التساوي	
				10	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول السابق (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الإدراكي. ويرجع الباحثون السبب في ذلك إلى تعدد وتنوع المثيرات السمعية والبصرية وغيرها المستخدمة في البرنامج التربوي، ووضع الطفل أمام تحديات إدراكية تتطلب منه الاستجابة المناسبة، وهو مما ينمي لديه القدرة على التصنيف والذاكرة البصرية والتذكرة البصرية الحركي وغيرها من المهارات الإدراكية. وبالنظر إلى طبيعة الأنشطة الإدراكية التي يشتملها البرنامج التربوي وكيفية تقديمها من خلال مثيرات حسية فردية أو متعددة (سمعية، بصرية، لمسية)، وكذلك مستوى التحدي المناسب في كل نشاط من تلك الأنشطة ومدى ملائمة لقدرات والاحتياجات الفردية لكل طفل من الأطفال في العينة التجريبية قد أسهم في تنشئة المهارات الإدراكية لديهم بشكل واضح وملحوظ.

وأتفقت هذه النتيجة مع دراسة Shin et al. (2009)، من حيث تطور المجال الإدراكي أكثر من غيره من المجالات النمائية الأخرى، وكذلك مع دراسة هيرويج وهيرمان (Herwig & Herman, 1993).

نتائج الفرضية الصفرية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التواصل.

بلغ المتوسط الحسابي للفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي لمجال التواصل (23.5) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(23.3) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني وال عمر النمائي في هذا المجال، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول (5):

جدول (5): نتائج اختبار ويلكوكسون ودلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التواصل

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	أبعاد مقياس الصورة الجانبية
414 .0	-816 .0	0 .14	5 .3	4	السلالية	التواصل
		0 .7	5 .3	2	الموجبة	
				4	التساوي	
				10	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول السابق (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التواصل. ويرجع الباحثون السبب في ذلك بأن المقصود الواضح لدى أطفال العينة التجريبية في مجالات التواصل (لغة شفوية وغير شفوية) قد يكون عائقاً ملماً لديهم في اكتساب مهارات التواصل التي يوفرها البرنامج التدريبي. إضافة إلى ذلك فإن محدودية.

الفترة التربوية للبرنامج يمكن أن تكون غير كافية لظهور فروق ملموسة في قدرة الأطفال على استخدام اللغة الشفوية وغير الشفوية، علمًا أن هناك تقدماً بسيطًا في مستوى التواصل.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة شين وأخرون (Shin et al. , 2009) من حيث أن مجال الاتصال قد تطور بالمقارنة مع المجالات الأخرى، وهذا مرد إلى اختلاف فترة تطبيق البرنامجين.

الوصيات

بناء على نتائج الدراسة الحالية، يوصي الباحثون بما يلي:

- ضرورة استخدام برنامج بورتج النمائي من قبل مراكز التأهيل المبكر بغرض تأهيل الأطفال المتأخرين نمائياً في المراحل العمرية المبكرة.
- تدريب الكوادر العاملة في مراكز المعاقين والتدخل المبكر على استخدام برنامج بورتج النمائي.
- ضرورة إشراك الأسرة في تطبيق برنامج بورتجي يقوموا بدورهم المكمل في تطوير مهارات الطفل النمائية في البيت.
- مشاركة أخصائيي الخدمات المساعدة في البرنامج للتدخل في تطوير المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة للطفل، والمهارات اللغوية، إضافة إلى إشراك معلمي الأنشطة الفنية والموسيقية والرياضية في البرنامج.

المراجع

- بهادر، سعدية (2009). نموذج بورتج للتدخل المبكر. الطبعة الثانية. الكويت، دار البحث العلمية.
- حمودة، أمال (2004). استخدام برنامج البورتج في تتميم بعض المهارات المعرفية واللغوية والاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
- الخطيب، جمال(2007). مقدمة في الإعاقة السمعية. دار الفكر، الأردن.
- الخطيب، جمال، الحديدي ، منى(1998) . التدخل المبكر، دار الفكر، الأردن.
- السيد، صفاء (2009). مدى فاعلية برنامج بورتج على النمو المعرفي لطفل ما قبل المدرسة. المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري.
- شغir، زينب (2005). التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- شغir، زينب (2005). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- صالح، صفاء (2006). مدى فاعلية برنامج بورتج في تتميم الجوانب الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس.
- قصقوش، ابراهيم والصراف، زكية (2006). برنامج التنمية الشاملة لأطفال ما قبل المدرسة، بورتج الروضة- الصورة الإمارتية، عين شمس للإسشارات الاجتماعية والتربية، الشارقة.
- القمش، مصطفى (2007). سينكولوجية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار المسيرة، الأردن.
- المشرفي، إنسراح (2007). الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفلولة. مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.
- هلال، شيماء (2014). قياس العائد الاجتماعي لبرنامج البورتج مع أسر اطفال متلازمة داون. رسالة دكتوراه، جامعة الفيوم.

- المكتب التنفيذي، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب (2001). الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، ط1، المنامة: البحرين.
- الناشف، هدى (2003). تصميم البرامج التعليمية لأطفال ما قبل المدرسة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- حيبي، خولة (2006). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. دار المسيرة، الأردن.
- Baily, R. (2008). Rational and model for family assessment in early intervention. In Baily and Simeonsson Family Assessment in Early intervention.
- Batshaw, M. L. (2002). Children with disabilities. (5th ed.) Baltimore, Paul. H. Brooks Publishing Com.
- Herwig, Julia; Herman, Patti (1993). Portage Multi-State Outreach Project. Final Report, ERIC Number: ED364032, Nov. 17.
- Kelly, A. , Ghalaeny, T. , & Devitt, C. (2012). A pilot study of early intervention for families with children or at risk of an intellectual disability in Northern Malawi. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 9, 3, 195-205.
- Ramey, S. , Ramey, C. , & Lanzi, R. (2008). Early intervention: background, research findings, and future directions. In: Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities.
- Reed, Phil; Osborne, Lisa A. ; Corness, & Mark (2007). The Real-World Effectiveness of Early Teaching Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder, Exceptional Children, v73 n4 p417-433 Sum
- Russell, F. (2009). Portgae in the UK. Recent development. Child, Care, Health and Development, 33, 6, 677-683.
- Shin, J. ; Nhan, N. ; Lee, S. ; Crittenden, K. ; Flory, M. ; & Hong, H. (2009). The Effects of a Home-Based Intervention for Young Children with Intellectual Disabilities in Vietnam, Journal of Intellectual Disability Research, 53, 4, 339-352.
- World Health Organization (2010). Community-based rehabilitation. CBR guidelines. Geneva: WGO Press.

Investigating the Effectiveness of Portage Program on Children with Developmental Delay in United Arab Emirates

*Oushah Al-Mohayri, Abdulaziz Al-Sartawi, Mohammad Al-Zyoudi, Rouhi M. Abdat**

ABSTRACT

This study aims at investigating the effectiveness of Portage Program on children with developmental delay in United Arab Emirates. To achieve the purpose of this study, researchers firstly implemented the scale of Lateral picture of Portage program in order to specify the level of performance of children in physical, perception, social, perception and communication domains; then re-administered the same scale after implementing Portage program. Based on the first results of this scale, the sample of the study were identified and consisted of 10 children with developmental delay; (5 males and three 5 females). Participants were ranged from 37-54 months with average range (M 46. 9 months and the SD of 5. 6). Following hypotheses testing and data analyses using Wilcoxon test and Z score, the results of this study revealed that there were significant differences in averages of ranks in chronological gaps with children prior and after the implementation of the Portage program. These differences were found in areas of physical, social and daily living skills domains. However; results showed that there were no significant differences in social and communication domains. Accordingly, the study recommends the need of implementing Portage program with children of developmental delay.

Keywords: Effectiveness of Portage Program, Developmental Delay, United Arab Emirates.

* Department of Special Education, UAE University; Ministry of Social Affairs. Received on 14/1/2016 and Accepted for Publication on 5/9/2016.