قصور الانتباه وعلاقته بمستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

إعـــداد

د/ بسمة محمد أحمد بدر سالم

مدرس التأخر العقلي

كلية التربية الخاصة - جامعة مصر للعلوم والتكنولوجيا

مستخلص

هدف البحث إلى تحديد ودراسة العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك تحديد الفروق في قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعـًا لمتغير النوع (ذكور– إناث). وتكونت عينة البحث من (٤٥) طفلًا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (٢٦ ذكرًا، ١٩ أنثى)، تراوحت أعمارهم ما بين ٦–٩ سنوات، بمعامل ذكاء يتراوح بين (٥٥:٧٠) درجة ذكاء. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وكذلك المنهج الوصفى المقارن، وتمثلت أدوات البحث في (مقياس استانفورد بينيه الصورة الخامسة تعريب وتقنين (محمود أبو النيل/ ٢٠١١)، ومقياسي قصور الانتباه والحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (إعداد الباحثة). وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين قصور الانتباه ومستوي الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح الذكور؛ حيث ارتفع متوسط درجات الأطفال الذكور عن متوسط درجات الأطفال الإناث، فقد حصل الذكور على متوسط (93.38) بانحراف معياري قدره (4.588)، بينما حصلت الإناث على متوسط (68.83) بانحراف معياري قدره (8.370)، وعن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح الإناث، فقد حصلت الإناث على متوسط (111.67) بانحراف معياري قدره (7.693) بينما حصل الذكور على متوسط (68.33) بانحراف معياري قدره (6.086)، وقد أوصى البحث بضرورة توجيه نظر معلمي ومعلمات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بأهمية تحسين جوانب الانتباه كمدخل لتحسين الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، التي تمثل درجة كبيرة من الأهمية فى حياة هؤلاء الأطفال للتواصل والتفاعل مع المجتمع المحيط بهم.

الكلمات المفتاحية: قصور الانتباه– الحصيلة اللغوية – ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

Abstract

This research aims to identify and study the relationship between attention deficit and language achievement level among children with mild intellectual disabilities. It also aims to determine the differences in attention deficit and language achievement levels among these children based on gender (males - females). The research sample consisted of 45 children with mild intellectual disabilities (26 males, 19 females), ranging in age from 6 to 9 years, with IQ scores ranging from 55 to 70. The researcher used a descriptive-correlational and comparative-descriptive methodology. Research tools included the Arabized and standardized Stanford-Binet scale-Fifth Edition (Mahmoud Abu Al-Nil, 2011), as well as two scales: attention Deficit and language Achievement for Children with Mild Intellectual Disabilities (prepared by the researcher). Results indicated a significant negative inverse relationship between inattention deficit and language achievement level of these children. Findings also revealed statistically significant differences between the average scores of males and females on the attention deficit scale in favor of males, where the average scores for males were (93.38) with a standard deviation of (4.588), while the average scores for females were (68.83) with a standard deviation of (8.370). Moreover, the results indicated statistically significant differences between the average scores of males and females on language achievement scale in favor of females, with females scoring an average of (111.67) with a standard deviation of (7.693), while males scored an average of (68.33) with a standard deviation of (6.086). The study recommended the importance of directing the attention of teachers of children with mild intellectual disabilities to improve attention aspects as an entry point to enhance language achievement of these children, which holds a high degree of importance in their interaction and communication within the surrounding community.

Keywords: Attention Deficit - Language Achievement - Mild Intellectual Disability.

مقدمة:

تعد الإعاقة العقلية من مجالات التربية الخاصة التي تحظى باهتمام كبير؛ حيث تعتبر قضية الأطفال المعاقين عقليًا من أهم القضايا الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المطروحة على الساحة في الألفية الثالثة، كما توجد لها أبعاد تربوية ووقائية وعلاجية، وفي ظل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام فقد أصبح هؤلاء الأطفال بؤرة اهتمام المجتمع المصري بشكل خاص والمجتمعات الدولية عامة؛ وذلك بسبب قصور عملياتهم المعرفية التي تنعكس سلبًا على أدائهم الأكاديمي وتوافقهم داخل المجتمع، وبذلك يعتبر التأخر العقلي من أخطر الإعاقات التي تواجه أي مجتمع.

وتعد اللغة من أهم وسائل التواصل والتعبير عن الذات على اعتبار أنها نظام من الرموز الصوتية متفق عليه في ثقافة معينة وفق تنظيم وقواعد مضبوطة، وذلك بما تحتويه من مهارات كالتحدث، والاستماع، القراءة والكتابة، فهي تمثل نافذة من نوافذ المعرفة وتناقل الخبرات الحياتية عبر العصور، فاللغة من الموضوعات المهمة والأساسية في حياة الشعوب والأمم، وسمة حضارية أصيلة تعد من أهم المكونات الأساسية للروابط الاجتماعية التي من خلالها يتم تبادل الآراء والمعارف والعواطف (بودينار، ٢٠١٤، ١٩٩).

وتمثل مشكلات اللغة أحد المشكلات التي تميز المعاقين عقليًا بشكل عام، سواء كانت تخص الجانب الاستقبالي أو التعبيري؛ حيث تشير الدراسات إلى أن المعاقين عقليًا يعانون من مجموعة متنوعة من مشكلات اللغة، بما في ذلك (Dewi & Budiarti, 2019; Pruthi, 201):

١. مشكلات المفردات: حيث يعاني المعاقون عقليًا من صعوبة في اكتساب مفردات جديدة، ولديهم مفردات أقل من الأطفال العاديين.
٢. مشكلات النحو: وفيها يعاني المعاقون عقليًا من صعوبة في استخدام النحو والقواعد النحوية، ويرتكبون أخطاء في بناء الجملة أو ترتيب الكلمات.
٣. مشكلات الطلاقة: حيث يجد المعاقون عقليًا صعوبة في التحدث بطلاقة، وقد يكون لديهم نطق غير واضح، أو يتحدثون ببطء.
٤. مشكلات الفهم: حيث يعاني المعاقون عقليًا من صعوبة في فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة.

كما أن الإعاقة العقلية تؤثر تأثيرًا كبيرًا على النمو اللغوي للطفل، فيتأخر في الاستجابة للأصوات والمقاطع الصوتية، والتأخر في اكتساب قواعد اللغة، وينتشر اضطرابات النطق من حذف وإبدال وتحريف، واضطرابات الصوت حيث يسير على وتيرة واحدة، ويتسم بالنمطية وضحالة في المفردات اللغوية بحيث إنها لا تتناسب مع أعمارهم الزمنية وتكون أقل من أقرانهم، فترتبط مشكلات اللغة كمًا وكيفًا بدرجة الإعاقة العقلية (شاش، ٢٠١٤، ٦٥).

ويشير كل من Pehala, Fadilah, Gunawan & Hamsi (2023) إلى أن الأطفال المعاقين عقليًا يعانون من ضعف في الحصيلة اللغوية؛ حيث يعانون من صعوبات في اكتساب واستخدام اللغة بالكفاءة نفسها التي يتمتع بها الأطفال العاديون. ويتأثر تطور اللغة لديهم بتأخر في المهارات اللغوية الأساسية مثل المفردات، والنحو، والصوتيات، والاستخدام اللغوي. وقد يظهر لدى الأطفال المعاقين عقليًا تأخر في بدء الكلام، واستخدام الكلمات بشكل صحيح ومفهوم، وقد يعانون من صعوبة في فهم الجمل المعقدة، وتعلم القواعد النحوية، وقد يكون لديهم أيضًا صعوبات في إصدار الأصوات بشكل صحيح وواضح (Murthado et al., 2021).

كما أظهرت دراسة Pruthi (2012) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من تأخر في جميع مجالات تطور اللغة، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقًا كبيرة في مستوى تطور اللغة بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية حسب شدة الإعاقة، وأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يحتاجون إلى تدخلات خاصة لتحسين تطور لغتهم.

ويمثل قصور الانتباه أحد الاضطرابات النمائية العصبية، الذي يتميز بصعوبة الفرد في الحفاظ على انتباهه وتركيزه على المهام أو الأنشطة لفترات زمنية طويلة؛ حيث يؤثر هذا الاضطراب على الأداء اليومي للفرد في مجموعة متنوعة من السياقات، مثل المدرسة، والعمل والعلاقات الاجتماعية (Kazda et al., 2021).

ومن أبرز العلامات الدالة على قصور الانتباه لدى الطفل هو صعوبة انتباهه للتفاصيل، فيرتكب أخطاء أثناء تأديته للمهام والواجبات، كما أنه يعاني من صعوبة الإنصات ومتابعة شرح المعلم، والفشل في إنهاء الأعمال وإنجازها، ويكون غالبًا منشغلاً بأمور خارجية، ويتجنب المشاركة

في الأنشطة التي تتطلب جهدًا عقليًا مستمرًا، ويفقد الأدوات الخاصة به بشكل مستمر (عبد ربه، ٢٠١٤، ٧٣).

ويشير أبو زيد وعلي (٢٠١٥، ١١) إلى أن الطفل مضطرب الانتباه لا يستطيع التركيز في المدة نفسها التي يركز فيها أقرانه؛ مما يجب تكرار النداء عليه قبل أن يجيب، ويفقد التركيز مرة أخرى، فهو دائم النظر لما حوله، ويقع في أخطاء أثناء إنجازه للمهام، أو قد يأخذ وقتًا طويلاً في إنجاز المهام مع أنها تبدو سهلة.

ويعاني المعاقون عقليًا بدرجة بسيطة من القابلية للتشتت، ومن ضعف القدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة، ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية، وصعوبة تحديدهم للمثيرات والأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها، ويرتبط ذلك بقصور في عمليات الإدراك، والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء، مما يترتب عليه قصور واضح في اكتساب وتكوين المفاهيم الذهنية مع صعوبة في انتظار الدور، والفوضى، واللامبالاة (العدل، ٢٠١٢).

ويشير Langberg, Dvorsky & Evans (2013) إلى أن قصور الانتباه يعتبر جزء من المشكلات المعرفية المعقدة التي يواجهها الأطفال المعاقون عقليًا، فتظهر لديهم صعوبة في تحديد الأولويات والتنظيم، والمحافظة على انتباههم لمهمة معينة، صعوبة في متابعة التعليمات بشكل صحيح، والبقاء مركزين على مهمة واحدة لفترة طويلة، والتخطيط وتنظيم الأنشطة.

وبناء على ما سبق فإن هذه الدراسة تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

مشكلة البحث:

من خلال الاطلاع على الدراسات (O'Neill et al.,2022; Al-Khudairi et al., 2019; Ahuja et al., 2013; La Malfa et al., 2008) التي ركزت على مجال الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تبين أن الأطفال المعاقين عقليًا من ذوي الدرجة البسيطة يعانون من صعوبة في الانتباه لشكل المنبه ومكوناته؛ ولذلك يخطيء كثيرًا في الأعمال التي يقوم بها والأنشطة التي يمارسها، وكذلك يجد صعوبة في عملية الإنصات، ولذلك يبدو وكأنه لا يسمع عندما نتحدث

إليه، وتخلو أعماله دائمًا من النظام والترتيب، ودائمًا ما ينسى الأعمال اليومية المتكررة والمعتادة التي يقوم بها، ويتشتت انتباه بسهولة للمنبهات حتى لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

كما أنه يعاني من ضعف في الحصيلة اللغوية، ويتضح ذلك جليًا في محدودية المفردات التي يستخدمها، وعدم قدرته على إنتاج كلمات ومفردات كافية للمشاركة في حوار، وضعف قدرته على بناء جملة صحيحة، وإهمال التراكيب اللغوية في كلامه، وعدم مناسبة الكلام للسياق نظرًا لضعف حصيلته اللغوية، كما أنه قد يعاني من صعوبة في النطق، والتعرف على الحروف والكلمات؛ ولقد تعددت الدراسات التي تناولت المعاقين عقليًا بصفة عامة، ولكن على الجانب الآخر هناك قلة من الدراسات التي حاولت الكشف عن تحديد العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ وكذلك تحديد الفروق في قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعًا لعامل النوع (ذكور–إناث).

وفي ضوء العرض السابق يحاول البحث الحالي دراسة العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال القراءات التربوية والاطلاع على عدد من الأبحاث والدراسات المرتبطة بمتغيرات الدراسة.

ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالى في السؤال الرئيس التالى: ما مدى العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس السابق الأسئلة التالية:

١. ما مدى العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٢. ما مستويات قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٣. ما مستويات الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٤. هل يختلف الذكور عن الإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فى متوسط درجات قصور الانتباه؟

٥. هل يختلف الذكور عن الإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فى متوسط درجات الحصيلة اللغوية؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى:

١. التعرف على مدى العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٢. تحديد مستويات قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٣. تحديد مستويات الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٤. التعرف على الفروق فى متوسط درجات قصور الانتباه التى تعزى إلى النوع (ذكور وإناث) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٥. التعرف على الفروق فى متوسط درجات الحصيلة اللغوية التي تعزى إلى النوع (ذكور وإناث) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أهمية البحث:

يمكن إيجاز أهمية هذا البحث على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

أولًا: الأهمية النظرية:

١. تتمثل أهمية البحث فى أهمية التعرف على مستوى قصور الانتباه، ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. دراسة قصور الانتباه وما يرتبط به من أبعاد الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وبعض المتغيرات الأخرى، مما يساعد فى تعميق الفهم والمعرفة النظرية التى ترتبط بين المتغيرات المختلفة فى البحث الحالي.
٣. معرفة مستويات قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. معرفة مستويات الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في النقاط التالية:

١. الاستفادة من النظريات والمفاهيم العلمية فى بناء مقياس قصور الانتباه، ومقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. لفت انتباه وإثارة اهتمام قادة التربية وعلم النفس والأخصائيين النفسيين في التعرف على قصور الانتباه، وتأثيره على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك في محاولة لتجنب الآثار السلبية لضعفه والتقليل منها.
٣. قد يساعد البحث الحالي في إعداد البرامج الإرشادية والتدريبية المناسبة التي تساعد في تحسين الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. إعداد مقياس قصور الانتباه، ومقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مما يعد إثراءً نظريًا يمكن الاستفادة منه حيث يمكن تطبيق تلك المقاييس فى إجراء بحوث أخرى، للتعرف على الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٥. إثارة اهتمام الباحثين لإجراء مزيد من الدراسات حول هذه المتغيرات، وخاصة متغير الانتباه والحصيلة اللغوية لما له من أهمية على شخصية الطفل ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

حدود البحث:

اقتصر البحث على الحدود التالية:

١. الحدود الموضوعية: دراسة العلاقة بين متغيرين هما قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. الحدود البشرية: تكونت عينة البحث من (٤٥) طفلًا وطفلةً مِنْ الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، بمدرسة (بم بم للتربية الفكرية بالسيدة زينب، ومدرسة أحمد بن طالون للتربية الفكرية)، محافظة القاهرة، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) سنوات، ودرجة ذكائهم ما بين (٥٥- ٧٠) درجة ذكاء.

٣. الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الثاني، للعام الدراسي (٢٠٢٢/٢٠٢٣م).

أداوات البحث:

تتمثل أدوات البحث فيما يلي:

- مقياس استانفورد بينيه الصورة الخامسة تعريب وتقنين (محمود أبو النيل/ ٢٠١١).
- مقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. (إعداد الباحثة)
- مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. (إعداد الباحثة)

مصطلحات البحث:

أولًا: الإعاقة العقلية البسيطة Mild Intellectual Disability :

يعرف كل من Ahmad, Indrawadi, Suryanef & Erianjoni (2023) الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بأنهم الذين يعانون من تأخر في التطور العقلي والتعلم، ولكن هذا التأخر يكون بشكل طفيف أو خفيف. يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في فهم وتطبيق المفاهيم والمهارات الأساسية مقارنة بأقرانهم العاديين. يمكن أن تشمل الإعاقة العقلية البسيطة مجموعة متنوعة من التحديات مثل صعوبات في التعلم الأكاديمي، وفهم المفاهيم الاجتماعية، وتنمية المهارات الحركية.

وتعرف الباحثة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إجرائيًا بأنهم: "الأطفال الفئة الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٥-٧٠) درجة، ولديهم القدرة على التعلم واكتساب المهارات ولكن بصورة أبطأ من أقرانهم العاديين، كما أنهم يحتاجون إلى طرق واستراتيجيات خاصة في التعلم تراعي استعداداتهم وقدراتهم وإمكاناتهم.

ثانيًا: قصور الانتباه Attention Deficit

يعرف قصور الانتباه بأنه اضطراب في النمو العصبي يتميز بضعف الانتباه والتركيز، وصعوبة التحكم في السلوك، والنشاط المفرط. ويؤثر على عديد من جوانب الحياة اليومية، بما في ذلك المدرسة والعمل والعلاقات الاجتماعية. ويتميز بصعوبة في الحفاظ على التركيز على المهام المعينة، والنسيان السريع، والتشتت الذهني (American Psychiatric Association, 2022).

وتعرف الباحثة قصور الانتباه إجرائيًا على أنه: "اضطراب عصبي يعاني منه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، يتميز بضعف الانتباه والتركيز، وصعوبة التحكم في السلوك والنشاط المفرط. ويؤثر هذا الاضطراب على عديد من جوانب الحياة اليومية للأطفال، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس قصور الانتباه إعداد الباحثة".

ثالثًا: الحصيلة اللغوية:language Achievement

تعرف الحصيلة اللغوية بأنها مجموعة المهارات والمعرفة اللغوية التي يكتسبها الفرد على مر الزمن من خلال تعلم واستخدام اللغة وتشمل القدرة على فهم اللغة الشفوية والكتابية، واستخدام اللغة بفعالية في التحدث والكتابة، وفهم قواعد اللغة والنحو، واكتساب المفردات والمصطلحات، والقدرة على التواصل بشكل فعال في مختلف السياقات والمواقف الاجتماعية (Saldaña, 2023).

ويمكن تعريف الحصيلة اللغوية إجرائيًا بأنها: مجموعة المهارات والمعرفة اللغوية التي يكتسبها الأطفال المعاقون عقليًا بدرجة بسيطة من خلال تعلم واستخدام اللغة، حتى يستطيعوا أن يعبروا عن كل ما يحتاجوه، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس الحصيلة اللغوية إعداد الباحثة.

الإطار النظري للبحث:

المحور الأول: الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة:

أولاً: مفهوم الإعاقة العقلية البسيطة:

تتباين وجهات نظر الكتاب والباحثين حول مفهوم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ حيث يُنظر إليهم على أنهم هم الأطفال الذين يعانون من تأخر طفيف في التطور العقلي والإدراكي؛ حيث تتميز هذه الفئة من الأطفال بمستوى ذكاء أدنى قليلًا مقارنة بالأطفال العاديين، ولكنهم يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة. يمكن أن تتفاوت درجة إعاقة العقل البسيطة من حالة لأخرى، ولكن عادةً ما يكون لدى هؤلاء الأطفال القدرة على الوظائف الذهنية الأساسية، والتفاعل الاجتماعي، ولكنهم يمكن أن يواجهوا صعوبة في بعض المهارات الأكاديمية والعملية (Rismayani, Indartri & Samjaji, 2023).

وعرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association (2022) الإعاقة العقلية البسيطة بأنهم "الأشخاص الذين يعانون من تخلف عقلي بسيط (معدل الذكاء ٥٠ إلى ٧٠ أو ٨٠)، والقادرين على تحقيق مستوى تحصيل أكاديمي يعادل مستوى الصف الخامس تقريبًا.

فى حين رأى سليمان بأنهم (٢٠٢١، ٣٥٣) "الأطفال الذي يشير أداؤهم الفكري العام أقل من المتوسط، ويرتبط بضعف في السلوك التكيفي، والمهارات الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، والمهارات اليومية".

كما عرفهم Kanellopoulou (2020, 8) بأنهم "فئة من التلاميذ لديهم قصور دال في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ويظهر ذلك في انخفاض دال عن المتوسط في وظائف القدرات المعرفية مصحوب بقصور في المهارات التكيفية- التواصل- العناية بالذات وتتراوح درجة ذكائهم بين (٥٠-٧٥) درجة على مقياس ستانفورد بينيه. وهذه الفئة غالبًا ما يستطيعون تعلم المهارات الأكاديمية المتضمنة في الرياضيات، والعلوم، والقراءة، واكتساب المهارات الاجتماعية والمهنية الملائمة، التي تجعل منهم أشخاصًا معتمدين على أنفسهم، ومندمجين في المجتمع" (Saunders, Browder,& Root, 2017, 346).

وعرفهم خفاجي (٢٠١٧، ٨٩٤) بأنهم "تلك الفئة القابلة للتعلم لما لهم من القدرة على إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن عملية تقدمهم تكون بطيئة مقارنة بالعاديين، ويحتاج هؤلاء الأشخاص إلى نوع من البرامج الموجهة نحو التوافق كسلوك اجتماعي مقبول كذلك يحتاجون إلى نوع من التوجيه المهني، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٥-٦٩) درجة بمقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة، وتبلغ نسبتهم في المجتمع من (١.٥-٢.٥)، ويمثلون ٨٠% من المعاقين عقليًا، ويحتاجون إلى مداومة توجيههم، وتسديد خطئهم، وعدم استثارتهم وهم يتعلمون ببطء شديد؛ لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية في سنة دراسية واحدة مثلما الحال بالنسبة للطفل العادي.

أما السيد (٢٠١٦، ٧١٥) فرأى أن حالات التأخر العقلي البسيط هم الذين تتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة ويستطيعون الدراسة وفقًا للمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعلم إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة وبيئة تعليمية مناسبة".

باستقراء التعريفات السابقة يتضح أن فئة الإعاقة العقلية البسيطة الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين (٥٥-٧٠) درجة ولديهم القدرة على التعلم واكتساب المهارات ولكن بصورة أبطأ من أقرانهم العاديين، كما أنهم يحتاجون إلى طرق واستراتيجيات خاصة في التعلم تراعي استعداداتهم وقدراتهم وإمكاناتهم.

ثانيًا: خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

١- الخصائص اللغوية:

تشير الدراسات أن الأداء اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليًا أقل من العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني، ومن أهم الخصائص اللغوية التي تميزهم ضعف القدرة على فهم اللغة الاستقبالية، وعدم قدرتهم على ترتيب الصور ترتيبًا صحيحًا، أو سرد قصة بطريقة سليمة، وتأخر نمو الكلام واستخدام اللغة، وضعف القدرة على استخدام المفاهيم المجردة (Laher & Dada, 2023).

وتعتبر المشكلات اللغوية مظهرًا مميزًا للإعاقة العقلية، وقد يرجع ذلك الافتقار إلى ضعف الحصيلة اللغوية لدى الطفل المعاق عقليًا وضعف القدرة على استخدامها في التعبير عن نفسه، والفشل في التواصل اللفظي مع الآخرين، ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ما يتعلق بفصاحة اللغة، وجودة المفردات التي يستخدمها ذوو الإعاقة العقلية؛ فمفرداتهم بسيطة ولا تتناسب مع أعمارهم الزمنية، وكثيرًا ما يستخدمون اللغة الطفولية (قناوي، رضوان، علي، ٢٠١٩، ٥٧).

كما تؤكد دراسة كل من Shree & Shukla (2016) أن ٤٢% من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لديهم قصور في اللغة والكلام، كما ترتفع النسبة إلى ٧٣% بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، و١٠٠% بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

ويمكن تلخيص بعض الخصائص اللغوية للأطفال المعاقين عقليًا فيما يلي (Schalock, Luckasson & Tassé, 2021):

١. تأخر الكلام: قد يبدأ الأطفال ذوو الإعاقة العقلية في استخدام الكلمات والعبارات بشكل متأخر مقارنة بالأطفال العاديين.

٢. صعوبات في الفهم: يجد الأطفال المعاقون عقليًا صعوبة في فهم الكلمات والجمل والتعليمات بشكل كامل ودقيق.
٣. ضعف المفردات اللغوية: يمتلك الأطفال ذوو الإعاقة العقلية مجموعة محدودة من الكلمات والتعابير التي يستخدمونها للتواصل.
٤. ضعف المهارات النحوية والصوتية: قد يكون لدى هؤلاء الأطفال صعوبة في استخدام القواعد النحوية الصحيحة وإصدار الأصوات بوضوح.
٥. صعوبات في التواصل الاجتماعي: يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من صعوبات في التفاعل الاجتماعي، وتبادل المعلومات والتواصل؛ نظرًا لمحدودية الحصيلة اللغوية.

٢- الخصائص المعرفية:

يُظهر المعاقون عقليًا قصورًا ملحوظًا على كل المهام العقلية: الانتباه، الذاكرة قصيرة المدى، استخدام المفاهيم، حل المشكلات والقصور من الممكن أن يؤدي إلى حدوث صعوبات محددة، على سبيل المثال قصور المهارات البصرية المكانية من الممكن أن يسبب كثيرًا من الصعوبات العملية، مثل: الصعوبة أو العجز عن ارتداء الملابس، أو استخدام اللغة، والتفاعل الاجتماعي. كما أن المعاقين عقليًا يعانون من مشكلات شائعة كصعوبات السيطرة والتحكم في العمل المدرسي، وفي التكيف لمطالب البيئة (شكور، والكناني، ٢٠٢١، ١٠٨).

وتشير غالبية الدراسات السابقة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لا يتعلمون بالسرعة نفسها التي يتعلم بها أقرانهم العاديين، فهم سريعو النسيان، وأقل قدرة في تعلم المفاهيم المجردة، كما أنهم أقل قدرة على الاستدلال وإدراك العلاقات، وأقل قدرة على التعلم التلقائي (Warahmah & Susetyo, 2023).

ويرى Miller (2009, 20) أن المعاقين عقليًا يعانون من نقص وقصور في كافة المهام المتعلقة بالذاكرة بما في ذلك: قصور الأداء الوظيفي في مكونات الذاكرة الرئيسة، والذاكرة قصيرة وطويلة المدى، والذاكرة العاملة.

كما يعاني الأطفال المعاقون عقليًا من سرعة محدودة وقدرات ضعيفة في مطابقة الصور، التفريق بين الاتجاهات من نقطة بعيدة التعرف على أجزاء الجسم، التمييز بين الأشكال، تقدير

المسافات، نسخ المعلومات من نقطة بعيدة أو قريبة مثل: السبورة، وقراءة الخرائط (Frenkel & Bourdin, 2009, 152).

٣- الخصائص الاجتماعية والنفسية:

يواجه الأفراد ذوو الإعاقة العقلية صعوبات في التفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات الاجتماعية، ويصعب على بعضهم فهم العواطف والتعبير عنها بشكل مناسب، مما يؤثر على علاقاتهم مع الآخرين (Emerson, 2003).

كما يشير كل من Lee, Cascella & Marwaha (2019) أن الأطفال المعاقين عقليًا يفتقرون إلى الكفاءة الاجتماعية والمتمثلة في التعامل مع الآخرين، والمسئولية الاجتماعية، واحترام الذات، وحل المشكلات الاجتماعية، والقدرة على اتباع قواعد المجتمع، والامتثال للقوانين.

ويعاني المعاقون عقليًا من صعوبات في التواصل، ويرجع هذا بدوره إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات في تلقي ومعالجة وتخزين المعلومات، بالإضافة أن لديهم مستوى منخفض من التجريد، ويحتاج الفرد منهم إلى واقع ملموس أو قريب من الواقع، وتدريبه عليه لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي(Luttrop, 2010, 20).

ويصنف الأطفال ذوو الإعاقة العقلية بحسب النمو الانفعالي إلى فئتين: فئة مستقرة انفعاليًا إلى حد ما، متعاونة، ومطيعة، ولا تؤذي الغير، أما الفئة الأخرى فهي غير مستقرة انفعاليًا، وكثيرة الحركة، وتغضب لأسباب بسيطة، متقلبة المزاج، وأحيانًا هادئة، وأحيانًا أخرى تكون شرسة (مصطفى، ٢٠١٢، ١٠٣).

كما أشار حامد (٢٠١٩، ٣٤٩) أن أهم الخصائص الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليًا تتمثل في:

١. قصور في الكفاء الاجتماعية.
٢. قصور في التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها.
٣. صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والتواصل معهم.
٤. القصور في مهارات العناية بالذات.
٥. صعوبة المبادرة بالحديث مع الآخرين، وانخفاض مهارات التواصل اللفظي.

٦. صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع من هم في مثل عمره.
٧. عدم القدرة على فهم العلاقات والمعايير الاجتماعية.

يتضح من العرض الشامل للخصائص اللغوية والمعرفية والاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، أن هؤلاء الأطفال يواجهون تحديات متعددة في حياتهم اليومية، تؤثر على قدرتهم على التعلم والنمو والتفاعل مع الآخرين. لذا من المهم توفير برامج تعليمية وتدخلية مناسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك لمساعدة هؤلاء الأطفال على التغلب على تحدياتهم وتحقيق أقصى إمكاناتهم كما من المهم دعم أسر هؤلاء الأطفال، وذلك بتوفير الدعم العاطفي والمادي الذي يحتاجونه؛ الذي سيسهم في تحسين جودة حياتهم، وحياة أطفالهم من ذوي الإعاقة العقلية.

المحور الثاني: قصور الانتباه

أولًا: مفهوم قصور الانتباه Attention Deficit:

يعرف قصور الانتباه بأنه اضطراب عصبي يؤثر على القدرة على التركيز والانتباه للمهام والأنشطة اليومية، يمكن أن يكون مصاحبًا لزيادة في النشاط والانفعالات السريعة، ويشمل قصور الانتباه صعوبة التركيز على المهام المُعطاة، ونسيان التفاصيل، والانتباه المنخفض للتفاصيل، وزيادة النشاط دون هدف واضح، وصعوبة التنظيم والتنفيذ. قد تكون هناك أنماط مختلفة لهذا الاضطراب، بما في ذلك الانفعال والنشاط(Sun, Yu & Zhou, 2022) .

كما أنه اضطراب طفولي نمائي يتميز بقصور في الانتباه، والاندفاعية والنشاط الزائد، ويجب أن تظهر هذه الأعراض في موقفين على الأقل، وقبل بلوغ السادسة من العمر (Song et al., 2021).

وقصور الانتباه يمثل نمط للسلوك لدى الطفل يظهر فيه تركيز الطفل البسيط على المهام المكلف بها من قبل الراشدين، وفي أثناء اللعب مع الصغار، يغير الطفل النشاط بسرعة كبيرة، وغالبًا ما ينتقل من نشاط لآخر بسرعة كبيرة (عبد الحكيم، ٢٠٢١، ٩٢).

ويعني أيضًا ضعف قدرة الطفل على التركيز؛ حيث يكون لديه قابلية عالية للتشتت، وضعف استمراره في القيام بمهمة معينة وصعوبة نقل انتباهه من مثير لآخر(Cortese, 2020).

وعرف محمد (٢٠١٣، ٩٢٤) قصور الانتباه بأنه اضطراب سلوكي يتميز بضعف الانتباه، يصاحبه مجموعة من الأعراض الثانوية كتدني مستوى التحصيل الدراسي، وضعف العلاقات الاجتماعية، وعدم الطاعة والعدوانية، وإحداث الفوضى، وضعف القدرة على تحمل الإحباط، وعدم الاتزان الانفعالي، وانخفاض تقدير الذات.

وأشار كل من Banerjee, Middleton & Faraone (2007) إلى أن اضطراب قصور الانتباه هو أكثر الاضطرابات السلوكية والمعرفية شيوعًا بين الأطفال في سن المدرسة، يتميز هذا الاضطراب بنقص الانتباه، وصعوبة حل المشكلات، وصعوبة منع الاستجابات غير الصحيحة. يُقدر أن هذا الاضطراب الشائع بشكل كبير يؤثر على نسبة ٥-١٠% من الأطفال، وفي كثير من الحالات يستمر حتى مرحلة البلوغ؛ مما يؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابة بالاضطراب إلى ٤% بين البالغين.

واستخلصت الباحثة من العرض السابق لمفهوم قصور الانتباه النقاط المحورية التالية:

١. قصور الانتباه هو اضطراب عصبي يتميز بضعف الانتباه والتركيز، وصعوبة التحكم في السلوك والنشاط المفرط، يؤثر هذا الاضطراب على عديد من جوانب الحياة اليومية للطفل.
٢. تشمل الأعراض الشائعة لقصور الانتباه صعوبة الحفاظ على التركيز على المهام المعينة، والنسيان السريع، والتشتت الذهني، قد يترافق قصور الانتباه مع زيادة في النشاط والانفعالات السريعة، وقد يتم تشخيص قصور الانتباه في سن الطفولة ويستمر حتى مراحل البلوغ.
٣. يوضح البحث الأكاديمي أن قصور الانتباه شائع بين الأطفال في سن المدرسة، ويؤثر على نسبة منهم تتراوح بين ٥ إلى ١٠ في المائة بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يستمر هذا الاضطراب حتى مرحلة البلوغ، ويؤثر على البالغين بنسبة تصل إلى ٤ في المائة.

ثانيًا: أنواع قصور الانتباه

هناك عدة أنواع من اضطرابات قصور الانتباه التي يمكن عرضها كما يلي (American Psychiatric Association, 2013):

١. اضطراب فرط النشاط/قصور الانتباه النمطي ADHD, Predominantly Inattentive (Presentation): يتميز بهبوط في التركيز وصعوبة في الانتباه والاستمرارية في المهام، دون

وجود أعراض فرط النشاط بالشدة نفسها، قد يكون الشخص غير نشيط، ويصعب عليه الانتباه للتفاصيل والمهام المستدامة، ويميل إلى اليأس والتشتت.

٢. اضطراب فرط النشاط/قصور الانتباه النمطي المختلط (ADHD, Combined Presentation): يتميز بمزيج من أعراض قصور الانتباه وفرط النشاط؛ حيث يعاني الفرد من صعوبة في الانتباه والتركيز والسيطرة على الاندفاعات، والحركة الزائدة.

٣. اضطراب فرط النشاط/قصور الانتباه النمطي السلوكي الاندفاعي (ADHD, Predominantly Hyperactive–Impulsive Presentation): يتميز بالاندفاع والنشاط الزائد، وصعوبة في السيطرة على الاندفاعات، والسلوك الاندفاعي دون وجود أعراض قصور الانتباه بالشدة نفسها.

توضح أنواع اضطراب قصور الانتباه أن هناك تباينًا في العلامات والأعراض التي يمكن أن يظهرها الأشخاص المصابون، هذا التباين يمكن أن يوفر فهمًا أعمق لطبيعة اضطرابات قصور الانتباه، ويساعد في تشخيص الحالات بشكل دقيق. فالمعرفة المحددة للنوع الذي يعاني منه الفرد يمكن أن تقود إلى استراتيجيات علاج متخصصة تواكب احتياجاته الفردية.

ثالثًا: أعراض قصور الانتباه

تشمل الأعراض الشائعة لقصور الانتباه صعوبة الانتباه لفترات طويلة، والتشتت الذهني، والصعوبة في تنظيم المهام والواجبات اليومية. قد يشعر المصابون بصعوبة في تنظيم الوقت والتنظيم الشخصي، ويمكن أن يكونوا متشتتين وغير قادرين على متابعة التعليمات بشكل صحيح، كذلك صعوبة الانتباه لفترة طويلة في المهام أو الألعاب، وغالبًا ما يتشتت الطفل بسهولة بواسطة المحفزات الغريبة (Lange et al., 2010).

كما أشار Brown (2005) أن من أعراض قصور الانتباه عدم القدرة على إتمام المهام؛ حيث إن الفرد يبدأ في المهمة إلا أنه يقوم بفعل أشياء أخرى ولا يقوم بإتمام المهمة، والنسيان المفرط، والتشتت، وتزداد أعراض قصور الانتباه مع الفوضى؛ وبالتالي عدم قدرة الفرد على العمل الاجتماعي والأكاديمي والمهني.

وأوضح Kewley (2010) بأن الأعراض الأساسية لاضطراب قصور الانتباه تشمل أنه غالبًا ما يفشل في إتمام المهام، وعدم الاهتمام بالتفاصيل، مهمل في المدرسة والعمل، ويبدو أنه لا يسمع ما يقوله الآخرون، ويتشتت بسهولة.

كما تشمل أعراض قصور الانتباه كما حددتها الهيئات والدراسات Centers for Disease Control and Prevention, 2021; National Institute of Mental Health, 2019; Polanczyk et al., 2007, Faraone, Biederman, & Mick, 2006) ما يلي:

١. صعوبة الانتباه لفترات طويلة، والحفاظ على التركيز على المهام المطلوبة.
٢. صعوبة في متابعة التعليمات، وإكمال المهام المدرسية أو المهنية.
٣. تشتت الاهتمام، وصعوبة التركيز على التفاصيل.
٤. نسيان الأشياء المهمة، وفقدان العناصر الشخصية بسهولة.
٥. صعوبة في تنظيم وتنسيق المهام والواجبات.

ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)، يتم تشخيص قصور الانتباه إذا كان لدى الشخص ستة أو أكثر من الأعراض التالية American) Psychiatric Association, 2013):

١. صعوبة في الانتباه والتركيز على المهام أو اللعب أو الأنشطة.
٢. عدم القدرة على البقاء على المهمة حتى تكتمل.
٣. عدم القدرة على متابعة التعليمات.
٤. صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة.
٥. النسيان أو فقدان الأشياء.
٦. التحدث أو الحركة الزائدة في مواقف غير مناسبة.
٧. صعوبة في اللعب أو الاستمتاع بالأنشطة بهدوء.
٨. التحدث دون التفكير.
٩. صعوبة في انتظار الدور.
١٠. مقاطعة أو اقتحام الآخرين.

كما يجب أن تظهر هذه الأعراض في أكثر من موقف واحد، مثل المنزل والمدرسة. يجب أن تكون الأعراض موجودة منذ سن السادسة على الأقل، ويجب أن تسبب مشكلات في الأداء أو التطور.

وترى الباحثة أن معايير التشخيص والعوامل المؤثرة يمثل جزءًا أساسيًا من تقييم هذا الاضطراب، كما أن تحديد الأعراض المبكرة والمعالجة الفعالة تعتبر جوانب حاسمة لتوفير الدعم المناسب للأطفال الذين يعانون من هذه الحالة. كما أن قصور الانتباه ليس فقط تحديًا شخصيًا للأفراد المصابين به، بل يؤثر أيضًا على علاقاتهم وأدائهم الأكاديمي والمهني. ويتضح من العرض السابق أيضًا أهمية الدعم الاجتماعي والتعليمي الذي يتطلبه الأطفال المصابون بقصور الانتباه. كذلك فأن تحديد وفهم الأعراض المختلفة لهذا الاضطراب يعزز أهمية التدخل المبكر، والدعم المستمر للأطفال الذين يعانون من قصور الانتباه؛ لتحسين جودة حياتهم اليومية، وأدائهم الأكاديمي والاجتماعي.

رابعًا: قصور الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليًا

أشار كل من Lee, Cascella & Marwaha (2019) إلى أن الإعاقة العقلية تعتبر اضطرابًا يؤثر على التطور العقلي والوظيفي للفرد، ولها تأثير مباشر على مجموعة متنوعة من المجالات بما في ذلك الانتباه والتركيز. كما أن قصور الانتباه قد يكون أكثر شيوعًا بين الأطفال المعاقين عقليًا. وفقًا للأبحاث العلمية، يعاني حوالي ٣٠ إلى ٦٠ في المائة من الأطفال المعاقين عقليًا من قصور الانتباه.

كما أشار كل من الفرماوي والنساج (٢٠١٠، ٣٨-٨٨) إلى أن يظهر لدى المعاق عقليًا في المدة والمدى حيث لا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة، فلا تتكون لديه خبرات جديدة فلا يتعلم إلا عن طريق تنبيهه للمهارات المراد تعلمها؛ ويرجع ذلك إلى نقص في الجهاز العصبي لدى المعاق فلا يحتفظ بشيء لفترة طويلة، وكذلك فإن السعة المعرفية ترتبط بمدى أداء الفرد للمهام العقلية، فإذا أمكن تقليل المتطلبات أو المهام لدى المعاق عقليًا أدى ذلك إلى إمكانية زيادة السعة المعرفية في معالجة أكبر قدر من المهام والأهداف.

ورأى كل من الدوخي والصقر (٢٠٠٤، ١٠٣) أن الانتباه عند المعاق عقليًا يشمل التوجيه؛ حيث لا يستطيع المعاق عقليًا الاحتفاظ بالانتباه لفترة زمنية وزمن الاستجابة، فالمعاق عقليًا لديه زمن استجابة (وهو الوقت المستغرق بين المثير والاستجابة) أبطأ، ولا يستطيع الاستجابة بشكل تلقائي، أو تمييز المثيرات المختلفة، وكذلك صعوبة تمييز الأبعاد المختلفة للمنبه كاللون والشكل والحجم في الوقت نفسه.

ويعد قصور الانتباه من المشكلات المرتبطة بشكل كبير بالإعاقة العقلية؛ لذلك كانت محط اهتمام البحث التربوي الذي تناول دراسة العلاقة بين اضطراب قصور الانتباه والإعاقة العقلية، أو محاولة معالجة هذا القصور من خلال برامج تستهدف خفض قصور الانتباه لدى فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن هذه الدراسات:

دراسة O'Neill et al. (2022) التي هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تدخل متعدد الأبعاد لخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفلًا من ذوي الإعاقة العقلية، تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢ سنة تم تشخيص ١٠ منهم باضطراب قصور الانتباه. تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية تلقت البرنامج متعدد الأبعاد، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل. تضمن البرنامج متعدد الأبعاد مجموعة من التدخلات، بما في ذلك: العلاج السلوكي المعرفي لخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه، التدريب على المهارات الاجتماعية لتحسين التفاعلات الاجتماعية، التدريب على الوالدين لدعم الأطفال في المنزل. بلغت مدة البرنامج ١٢ شهرًا، بواقع جلستين أسبوعيًا لمدة ٤٥ دقيقة لكل جلسة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في أعراض اضطراب قصور الانتباه، حيث كانت الأعراض أقل حدة في المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج متعدد الأبعاد مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ودراسة Al-Khudairi et al. (2019) التي سعت إلى وصف خصائص ذوي الإعاقة العقلية واضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه ونمط الدواء الخاص بهم. تم إجراء الدراسة على عينة من ١٠٠ بالغ من ذوي الإعاقة العقلية، تم تشخيص ٤٠ منهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. أظهرت الدراسة أن ذوي الإعاقة العقلية واضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه هم أكثر

عرضة للإصابة باضطراب طيف التوحد والاضطرابات السلوكيّة من البالغين ذوي الإعاقة العقلية وليس لديهم اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه. كما أنهم أكثر عرضة لتناول أدوية مضادة للذهان.

كما عرضت دراسة Ahuja et al. (2013) تقييم العلاقة بين اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه والإعاقة العقلية. استخدم الباحثون بيانات من دراسة استقصائية على مستوى السكان في إنجلترا، تم تشخيص اضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه من خلال تقييمات متعددة من قبل أخصائيي الصحة النفسية، كما تم تشخيص الإعاقة العقلية من خلال تقييمات متعددة من قبل أخصائيي التربية الخاصة وجد الباحثون أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وقصور الانتباه كانوا أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة العقلية بنسبة ٢.٥ % من الأطفال غير المصابين بالاضطراب.

وهدفت دراسة La Malfa et al. (2008) إلى تقييم مدى صحة مقاييس تصنيف اضطراب قصور الانتباه للبالغين في الكشف عن اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة لدى البالغين ذوي الإعاقة العقلية. تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من ٥٠ بالغًا من ذوي الإعاقة العقلية، تم تشخيص ٢٥ منهم باضطراب قصور الانتباه. تم تقييم جميع المشاركين باستخدام مقاييس تصنيف قصور الانتباه للبالغين من Conners (CAARS) ومقياس تقييم السلوك التكيفي (BASC-2). أظهرت الدراسة أن مقاييس تصنيف قصور الانتباه للبالغين من Conners (CAARS) تتمتع بقدرة جيدة على الكشف عن اضطراب قصور الانتباه لدى البالغين ذوي الإعاقة العقلية؛ حيث بلغت دقة التشخيص ٧٦%. كما أظهرت الدراسة أن مقاييس تصنيف قصور الانتباه للبالغين من Conners (CAARS) تتمتع بقدرة عالية على التمييز بين البالغين ذوي الإعاقة العقلية المصابين باضطراب قصور الانتباه والبالغين ذوي الإعاقة العقلية غير المصابين باضطراب قصور الانتباه.

أما دراسة كل من Mayes & Calhoun (2006) فسعت إلى استكشاف العوامل المرتبطة بأعراض نقص الانتباه لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة الذين لديهم إعاقة عقلية والذين ليس لديهم إعاقة عقلية. تم استخدام مجموعة من المتغيرات المحتملة لتقييم العلاقة بين

اضطراب نقص الانتباه والإعاقة العقلية، بما في ذلك عوامل البيئة والعوامل الوراثية وعوامل النمو العقلي. أظهرت النتائج أن هناك عددًا من المتغيرات المرتبطة بأعراض نقص الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بما في ذلك وجود صعوبات في التنفيذ الوظيفي، وتأخر في التطور العقلي، وصعوبات التواصل، والسلوك التمردي. كما أظهرت الدراسة أن هناك ارتباطًا أقل بين العوامل الأسرية وأعراض نقص الانتباه في هذه المجموعة.

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح للباحثة ما يلي:

١. تعكس هذه الدراسات الأهمية الكبيرة للبحث والتقييم في مجال فهم كيفية تأثير اضطراب قصور الانتباه على الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة العقلية. هذا يساعد في تحديد احتياجاتهم وتقديم الدعم المناسب.

٢. تشير النتائج إلى وجود علاقة بين اضطراب قصور الانتباه والإعاقة العقلية. يجب أن يكون هذا في اعتبار المعنيين بالتعليم عند التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٣. تظهر هذه الدراسات أن هناك عديدًا من العوامل المرتبطة بأعراض قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. هذا يشير إلى الحاجة إلى تقديم دعم شخصي متعدد الأوجه لهؤلاء الأفراد.

٤. كما تشير النتائج إلى أن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث لفهم أفضل لهذه العلاقات، وتطوير استراتيجيات علاجية أكثر فعالية لذوي الإعاقة العقلية.

المحور الثالث: الحصيلة اللغوية

أولًا: مفهوم الحصيلة اللغوية:

يُنظر إلى الحصيلة اللغوية على أنها مجموعة واسعة من القدرات والمهارات اللغوية، بما في ذلك فهم النحو والصوتيات والمفردات والتعبير الشفهي والكتابي، واستخدام اللغة في سياقات مختلفة .(Bueno-Alastuey & Nemeth, 2022)

وعرفها كل من مطر والزيات (٢٠٢١، ٤٧٦) بأنها مستودع الكلمات والمفردات ذات الدلالة لها، التي يستطيع الطفل اكتسابها من خلال البيئة المحيطة به، ويتواصل بها مع الآخرين

ويتفاعل اجتماعيًا معهم، ويستطيع من خلالها التعبير عن أفكاره، وترجمة وتفسير ما يسمع وما يمكنه استدعاؤها من الذاكرة، وتسمية الأشياء حوله.

وذكر محمد (٢٠١٨، ٢٦) أن الحصيلة اللغوية هي مجموعة من المفردات والتراكيب اللغوية التي يجب أن يكتسبها الطفل وأي متعلم للغة؛ حتى يستطيع أن يعبر عن كل ما يحتاجه، ويطلق عليها (الرصيد اللغوي).

أما أبو الفتوح (٢٠١٦، ٧٥) فيعرفها بأنها مجموعة من الكلمات أو المفاهيم اللغوية التي ينطقها الطفل، ويستخدمها فعليًا في حديثه في مختلف المواقف التي يتعرض لها.

ورأى Hoffman (2013) أن الحصيلة اللغوية هي مجموعة المهارات والمعرفة التي يمتلكها الفرد في مجال اللغة. تتضمن الحصيلة اللغوية قدرة الشخص على فهم اللغة المسموعة والمقروءة، والتعبير عن الأفكار والمشاعر بواسطة اللغة المنطوقة والكتابية، واستخدام اللغة بشكل صحيح من حيث النحو والمفردات والتركيب.

كما عرفها عويضة ومحمد (٢٠١١) بأنها مجموعة الألفاظ التي يختزنها الإنسان، وتكَون المادة التي يتشكل منها كلامه.

وهي مجموعة المفردات والتراكيب اللغوية التي يكتسبها الفرد، التي تمكنه من التواصل مع الآخرين، والتعبير عن أفكاره ومشاعره وفهم العالم من حوله (مجمع اللغة العربية الأردني، ٢٠٠٩، ٢٣٣).

ويُنظر إليها على أنها القدرة على فهم وإنتاج اللغة بشكل صحيح وفعال؛ حيث تعد الحصيلة اللغوية مجموعة من المعرفة والمهارات اللغوية التي يكتسبها الفرد، وتتضمن معرفة القواعد النحوية والصوتية والمعجمية، والقدرة على تكوين الجمل، وفهم الدلالات، واستخدام اللغة بطلاقة (Crystal, 1997).

وبناءً على ما سبق ترى الباحثة أن الحصيلة اللغوية تعكس مجموعة المهارات اللغوية والمعرفة التي يجب أن يكتسبها الطفل ليكون قادرًا على التواصل باللغة بشكل صحيح وفعال. تتضمن هذه المهارات فهم اللغة واستخدامها بشكل صحيح من حيث النحو والمفردات والتركيب،

والقدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر بواسطة اللغة المنطوقة والمكتوبة، والقدرة على فهم اللغة المسموعة والمقروءة.

ثانيًا: مكونات الحصيلة اللغوية:

تشمل مكونات الحصيلة اللغوية عدة جوانب مهمة في فهم اللغة واستخدامها، ومن هذه المكونات(Bishop & Snowling, 2004) :

١. المعرفة الصوتية (Phonological Knowledge): تتعلق بمعرفة الأصوات والنغمات الصوتية المستخدمة في اللغة، وكيفية تنظيمها وترتيبها لتشكيل الكلمات والجمل.
٢. المعرفة النحوية (Grammatical Knowledge): تتعلق بمعرفة قواعد النحو، وتراكيب الجمل، والعلاقات اللغوية بين الكلمات في الجملة.
٣. المعرفة الدلالية (Semantic Knowledge): تتعلق بمعرفة معاني الكلمات والمفردات، وكيفية استخدامها؛ للتعبير عن المعاني وتوصيل الرسائل بشكل فعال.
٤. المعرفة الدلالية الاجتماعية (Pragmatic Knowledge): تتعلق بمعرفة قواعد الاستخدام الاجتماعي للغة، مثل التواصل غير المباشر واستخدام اللغة في سياقات مختلفة، وفهم النية والتوجهات الاجتماعية.
٥. المعرفة المعجمية (Vocabulary Knowledge): تتعلق بمعرفة الكلمات والمفردات المستخدمة في اللغة، وفهم معانيها، واستخدامها بشكل صحيح.

وأشار كل من Tomblin & Zhang (2006) إلى أن الحصيلة اللغوية تشمل مجموعة من القدرات اللغوية والمهارات التي يطورها الفرد في مجال اللغة. تشمل هذه القدرات الفهم اللغوي، الإنتاجية اللغوية (تحدث اللغة)، القراءة، والكتابة. كما أن تحليل مكونات الحصيلة اللغوية يتضمن دراسة هذه القدرات والمهارات اللغوية لدى الأفراد، وكيفية استخدامها وتطورها خلال مراحل نمو اللغة.

ويعتمد الفهم الشامل للحصيلة اللغوية على مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك فهم النحو والدلالة، التركيز اللغوي، وقدرة الفرد على التعبير عن الأفكار بوضوح، والتفاعل اللغوي.

يتطور كل جانب من هذه المكونات على مدى فترة زمنية طويلة، ويتأثر بعوامل مثل العوامل البيئية والتعليمية (Semel, Wiig & Secord, 2006).

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن الحصيلة اللغوية تعد من المكونات المهمة للتواصل والتفاعل الاجتماعي؛ حيث تُساعد الطفل على فهم واستيعاب اللغة واستخدامها بشكل صحيح في مختلف المواقف. وتتطور مكونات الحصيلة اللغوية لدى الأطفال على مدى فترة زمنية طويلة، ويتأثر تطورها بعوامل عديدة، منها العوامل البيئية والتعليمية. ولذلك، من المهم التأكيد على أهمية توفير بيئة غنية بلغة وأنشطة تعليمية وتربوية مناسبة للأطفال منذ سن مبكرة، وذلك لمساعدة الأطفال على تطوير مكونات الحصيلة اللغوية لديهم بشكل سليم.

ثالثًا: النظريات المفسرة لنمو الحصيلة اللغوية لدى الأطفال:

١. النظرية السلوكية (Behaviorist Theory):

تعتبر النظرية السلوكية أن الحصيلة اللغوية تتطور من خلال عملية التعلم والتفاعل مع البيئة. وفقًا لهذه النظرية، يتعلم الأطفال اللغة من خلال تجربة الأصوات والكلمات والجمل، واستجابات البيئة على شكل مكافأة أو عقاب. على سبيل المثال، عندما ينطق الطفل كلمة معينة بشكل صحيح، يحصل على تشجيع وإيجابية من الأهل، مما يعزز تكرار استخدام هذه الكلمة. هذه النظرية تعتمد على مفهوم المحفز والاستجابة والتعزيز في تطوير اللغة (Yulianti, 2023).

٢. النظرية المعرفية (Cognitive Theory):

ركزت النظرية المعرفية على العمليات العقلية التي تحدث في تطوير الحصيلة اللغوية. وتشدد على الأنماط العقلية، والتفاعل بين الطفل والبيئة في تكوين اللغة. وفقًا لهذه النظرية، يعتبر الطفل متعلمًا نشطًا يقوم بتجربة اللغة، واستخلاص الأنماط والقواعد اللغوية من البيئة المحيطة به. يتعلم الطفل اللغة من خلال تطوير التفكير والتعلم والذاكرة واستخدامها في التفاعلات اللغوية (Graham, 2022).

٣. النظرية البيئية (Environmental Theory):

وركزت النظرية البيئية على الأثر القوي للبيئة على تطوير الحصيلة اللغوية للأطفال. تعتبر النماذج اللغوية المتاحة في البيئة المحيطة بالطفل، مثل التفاعل مع الأهل والأقران والمعلمين،

محفزًا رئيسًا لتعلم اللغة. بمعنى آخر، تعتبر البيئة الاجتماعية والتفاعلية التي يعيش فيها الطفل بيئة غنية بالتحفيزات اللغوية والتجارب المختلفة التي تساعده في اكتساب اللغة(Melin, 2019).

٤. النظرية الفطرية (Innateness Theory):

أشارت هذه النظرية إلى أن القدرة على تعلم اللغة موجودة بشكل فطري في الجينات وتنظيم الدماغ. وتعتبر اللغة غريزة بشرية أساسية. وفقًا لهذه النظرية، يكون لدى الأطفال هياكل لغوية مسبقة في الدماغ تساعدهم على اكتساب اللغة بشكل سريع وطبيعي، يعتبر الطفل مزودًا بقدرة طبيعية على التعرف على الأنماط اللغوية واستخدامها، وهذه القدرة توجد في الجينات (Phillips, 2013).

واستخلصت الباحثة من النظريات السابقة ما يلي:

١. أشارت هذه النظريات إلى أن اللغة هي نشاط تفاعلي يشترك فيه الطفل والبيئة المحيطة به؛ حيث يعتبر التفاعل المستمر بين الطفل والأشخاص والأشياء المحيطة به من أهم العوامل في تعلم اللغة.
٢. أكدت هذه النظريات على أهمية البيئة في تطوير الحصيلة اللغوية. فالبيئة الغنية بالتحفيزات والمحادثات اللغوية والنماذج اللغوية الملائمة تساهم في تعزيز تطوير اللغة لدى الأطفال.
٣. وتبرز هذه النظريات دور الطفل كمتعلم نشط في عملية اكتساب اللغة؛ حيث يقوم الطفل ببناء فهمه اللغوي من خلال استخلاص الأنماط والقواعد من البيئة، وتطبيقها في التواصل.

رابعًا: العوامل المؤثرة على الحصيلة اللغوية

١. العوامل الوراثية:

أشارت الأبحاث إلى أن هناك عوامل وراثية تؤثر على مهارات اللغة، مثل المفردات والنحو والنطق؛ حيث وجدت إحدى الدراسات أن التوائم المتطابقة، الذين لديهم الجينات نفسها، لديهم مهارات لغوية متشابهة أكثر من التوائم غير المتطابقة، الذين لديهم نصف الجينات فقط (Bishop, 2002).

٢. العوامل البيئية:

تلعب العوامل البيئية، مثل: بيئة الأسرة، والمدرسة دورًا مهمًا في تنمية الحصيلة اللغوية؛ حيث تشير الأبحاث إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للغة بشكل مكثف في المنزل والمدرسة لديهم حصيلة لغوية أفضل من الأطفال الذين يتعرضون للغة بشكل أقل (Hoff, 2006).

- بيئة الأسرة: تلعب بيئة الأسرة دورًا مهمًا في تنمية الحصيلة اللغوية للأطفال؛ حيث يتعلم الأطفال اللغة من خلال التفاعل مع والديهم وإخوانهم وأخواتهم، فكلما تحدث الآباء والأمهات مع أطفالهم بشكل أكثر كثافة، كلما تعلم الأطفال كلمات جديدة وتراكيب لغوية.

- بيئة المدرسة: تلعب بيئة المدرسة أيضًا دورًا مهمًا في تنمية الحصيلة اللغوية للأطفال؛ حيث يوفر المعلمون للأطفال فرصًا لممارسة مهاراتهم اللغوية من خلال القراءة والكتابة والتحدث (Snow, & Powell, 2008).

٣. العوامل الشخصية:

تلعب العوامل الشخصية، مثل الذكاء والاهتمام بالتعلم، دورًا مهمًا في تنمية الحصيلة اللغوية؛ حيث تشير الأبحاث إلى أن الأطفال الأذكياء والأكثر اهتمامًا بالتعلم لديهم حصيلة لغوية أفضل من الأطفال الأقل ذكاءً أو اهتمامًا بالتعلم.

- الذكاء: يرتبط الذكاء ارتباطًا وثيقًا بمهارات اللغة؛ حيث يميل الأطفال الأذكياء إلى تعلم اللغة بشكل أسرع وأكثر كفاءة من الأطفال الأقل ذكاءً.
- الاهتمام بالتعلم: يرتبط الاهتمام بالتعلم أيضًا بمهارات اللغة؛ حيث يميل الأطفال الذين يهتمون بالتعلم إلى الانخراط في أنشطة لغة أكثر من الأطفال الذين لا يهتمون بالتعلم (Hoff, 2006).
- الجنس: ويشير بعض الباحثين إلى تفوق الإناث على الذكور في الحصيلة اللغوية، إذ كشفت المؤشرات النمائية عن تفوق الإناث على الذكور من حيث بدء الكلام، والحصيلة اللغوية، واستخدام الجمل في الكلام، والقدرة على الكلام المفهوم وغيرها من المؤشرات، التي توضح أن التطور اللغوي لدى الإناث أسرع منه لدى الذكور (Dickinson & Porche, 2011).

وترى الباحثة أن الحصيلة اللغوية تعتمد على مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك التعلم البيئي، والتفاعل الاجتماعي، والتعليم الصفي، والتنشئة اللغوية، والتطور العقلي؛ حيث يتطور الطفل لغويًا من خلال التفاعل مع البيئة، واستيعابه للمعلومات، والممارسة المستمرة.

خامسًا: الحصيلة اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليًا:

تختلف حصيلة اللغة لدى الأطفال المعاقين عقليًا عن تلك لدى الأطفال العاديين؛ حيث قد يواجهون صعوبات في اكتساب وتطوير المهارات اللغوية. قد يظهر لديهم تأخر في الكلام وفهم الكلمات والجمل، وقد يكون لديهم صعوبة في التعبير عن الأفكار والمشاعر (Schalock, Luckasson, & Tassé, (2021).

ويشير كل من(2022) Gleason & Ratner إلى أن عديدًا من الأطفال المعاقين عقليًا يعانون من تأخر في تطور اللغة فالمهارات اللغوية تتطور لديهم بوتيرة أبطأ من أقرانهم، بالإضافة إلى مشكلات التعبير، فقد يواجه الأطفال المعاقون عقليًا صعوبة في فهم اللغة المنطوقة، كذلك صعوبة في معالجة المعلومات اللغوية بفعالية؛ مما يؤثر على قدرتهم على متابعة التعليم، والتواصل مع الآخرين. كما قد تسبب مشكلات اللغة صعوبات في التواصل، ويجد الأطفال صعوبة في التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم بشكل فعال، مما يمكن أن يؤدي إلى إحساس بالإحباط والعزل الاجتماعي.

لذا يعد تطوير الحصيلة اللغوية لهؤلاء الأطفال أمرًا مهمًا؛ لأنه يساعدهم على التواصل والتفاعل الاجتماعي بشكل أفضل. ومن الجوانب المهمة في تطوير الحصيلة اللغوية للأطفال المعاقين عقليًا هو توفير بيئة تعليمية مناسبة ومحفزة؛ حيث يتعاون فيها الأهل والمعلمون والأخصائيون لتنمية مهارات اللغة لدى هؤلاء الأطفال. يتضمن ذلك استخدام أساليب تعليم متخصصة ومناسبة لمستوى تطورهم اللغوي، وتقديم التدريبات التي تركز على توسيع المفردات، وتحسين بناء الجمل، وتعزيز التواصل اللغوي (AL-MADANI & IhabSaadAbdulaziz, 2020).

ونظرًا لأهمية النمو اللغوي لدى الأطفال بصفة عامة والأطفال المعاقين عقليًا على وجه الخصوص هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستوى الحصيلة اللغوية لدى هؤلاء الأطفال، والمشكلات التي يواجهونها، وسبل تطوير مهارات اللغة لديهم، ومن هذه الدراسات:

دراسة Murthado et al. (2021) التي هدفت إلى التعرف على مشكلات الوحدات النحوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من منظور اللغويات العصبية. تم جمع البيانات من خلال تحليل تسجيلات صوتية لثلاثة أطفال ذوي إعاقة عقلية تتراوح أعمارهم بين ١٧ – ١٣ عامًا، أظهرت النتائج أن الأطفال المشاركين في الدراسة يعانون من مجموعة متنوعة من اضطرابات الوحدات النحوية، بما في ذلك: مشكلات في وحدة العبارة، مشكلات في وحدة الجملة، مشكلات في ترتيب الكلمات، مشكلات في أشكال الكلمات، مشكلات في نغمات الكلام.

ودراسة Van Houten & Vijver (2018) التي سعت إلى إجراء تحليل تلوي لتحديد حجم التأثير لمستوى المفردات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليًا. تم العثور على ٨٥ دراسة مستوفية للمعايير المحددة، وتم تجميع البيانات من ١١,١٩٣ طفلًا معاقًا عقليًا. أظهرت النتائج أن الأطفال المعاقين عقليًا لديهم مستوى مفردات أقل من الأطفال العاديين، كما كان حجم التأثير الوسيط ٠.٦٣، مما يشير إلى أن الأطفال المعاقين عقليًا لديهم مفردات أقل بنسبة ٦٣% من الأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج أن هناك فروقًا في مستوى المفردات اللغوية بين الأطفال المعاقين عقليًا من مختلف القدرات العقلية، وكان حجم التأثير الوسيط للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ٠.٧٠، بينما كان حجم التأثير الوسيط للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ٠.٥٦، بينما كان حجم التأثير الوسيط للأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة ٠.٣٨.

ودراسة Pandudinata, Sumarlam & Saddhono (2018) التي هدفت إلى دراسة اكتساب الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في. تم إجراء الدراسة على ٣٠ طفلاً معاقًا عقليًا تتراوح أعمارهم بين ٣ – ١٢ عامًا، تم تقييم مهارات اللغة لدى الأطفال من خلال اختبارات اللغة الشفوية والمكتوبة، أظهرت النتائج:

- كان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مفردات أقل من الأطفال العاديين.
- كان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية صعوبة في استخدام النحو الصحيح.

- كان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية صعوبة في الفهم والإجابة عن الأسئلة.

وسعت دراسة Kover (2018) إلى استعراض الأدبيات حول الإشارات التوزيعية وتعلم اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الإشارات التوزيعية هي أنماط في اللغة يمكن أن يستخدمها الأطفال لتعلم اللغة الجديدة، على سبيل المثال، يمكن للأطفال أن يتعلموا أن الكلمات التي تبدأ بالصوت نفسه غالبًا ما تكون لها معاني مماثلة (مثل "بيت" و "باب"). أظهرت الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قادرون على استخدام الإشارات التوزيعية لتعلم اللغة، ولكن قد يواجهون بعض التحديات. على سبيل المثال، قد يكون من الصعب على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ملاحظة الأنماط في اللغة، أو قد لا يكونوا قادرين على تطبيق هذه الأنماط على الكلمات الجديدة، كما استنتج الباحث أن من المهم تصميم تدخلات لغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، التي تركز على مساعدة الأطفال على استخدام الإشارات التوزيعية لتعلم اللغة.

وهدفت دراسة Bayat, Salehi & Shahmoradi (2017) إلى تقييم الأدبيات الحالية حول تطور اللغة في الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، أجريت مراجعة منهجية للدراسات التي نشرت بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٦ حول تطور اللغة في الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، تم تضمين الدراسات التي استخدمت تصميمات بحثية تجريبية، أو شبه تجريبية، أو دراسات الحالة في المراجعة، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقات العقلية يعانون من تأخر في تطور اللغة مقارنة بالأطفال العاديين، كما أظهرت الدراسة أن هناك اختلافًا كبيرًا في تطور اللغة بين الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، وأن شدة الإعاقة العقلية تلعب دورًا مهمًا في تحديد تطور اللغة.

واستقصت دراسة van der Schuit et al. (2011) تطوّر اللغة لدى ٥٠ طفلاً يعانون من إعاقة عقلية، و٤٢ طفلاً يتطورون بشكل طبيعي من سن ٤ – ٥ سنوات، وكانت مصممة لتسليط مزيد من الضوء على الأدوار المتنوعة للذاكرة الصوتية والذكاء غير اللفظي في تطوير المفردات والبنية اللغوية. أظهرت النتائج أن الذكاء غير اللفظي تنبأ بالذاكرة الصوتية والمفردات والبنية اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في سن ٤ و ٥، وأنه تنبأ فقط بهذه المهارات في سن ٤ لدى الأطفال العاديين. علاوةً على ذلك، كانت البنية اللغوية في سن ٥ سنوات تتنبأ بالمفردات في

سن ٤ سنوات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، مما يشير إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يحتاجون إلى كتلة أكبر من المفردات لبدء تطوير البنية اللغوية.

كما استكشفت دراسة Vandereet et al. (2011) كيفية اكتساب المفردات التعبيرية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتساؤل ما إذا كانوا يعتمدون على الكلام الشفهي أم على لغة الإشارة في تطوير لغتهم، تم تنفيذ البحث على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بهدف فهم كيفية اكتساب المفردات التعبيرية لديهم، أظهرت النتائج أن الكلام الشفهي كان أكثر فعالية في تعلم المفردات التعبيرية لدى هؤلاء الأطفال بالمقارنة مع استخدام الإشارات اليدوية. هذه الدراسة تلقي الضوء على الأساليب والاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتعزيز اكتساب المفردات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتقديم أسس لتحسين تطوير لغتهم.

وفي ضوء الدراسات التي تناولت مستوى تطور الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تتضح أهمية دراسة هذا المجال لدى الأطفال المعاقين عقليًا في النقاط التالية:

١. دراسة الحصيلة اللغوية تساعد على تقدير مهارات اللغة والاتصال لدى الأطفال المعاقين عقليًا؛ وهذا من شأنه المساعدة في تقديم الرعاية والتأهيل المناسب لتلبية احتياجاتهم.
٢. فهم مستوى الحصيلة اللغوية يساهم في تصميم برامج تعليمية تستند إلى القوى والضعف في مهارات اللغة، وهذا يضمن أن تكون البرامج فعالة وملائمة.
٣. تساعد دراسة الحصيلة اللغوية في تقدير تقدم الأطفال عبر فترات زمنية مختلفة؛ حيث يمكن استخدام هذه البيانات لتحديد ما إذا كانت البرامج والتدخلات فعالة، وما إذا كان هناك حاجة إلى تعديلها.
٤. تعليم الطفل المعاق عقليًا يتطلب التركيز على احتياجاته الفردية، من ثم دراسة الحصيلة اللغوية تمنح فهمًا أفضل للقدرات والتحديات الفردية؛ وبالتالي تسهم في تلبية هذه الاحتياجات.
٥. تطوير مهارات اللغة يمكن أن يساهم بشكل كبير في تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليًا، مما يعزز الجودة العامة لحياتهم.

فروض البحث:

في ضوء مشكلة البحث، وأسئلته صِيغت فروض البحث كما يلي:

١. توجد علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

٢. تختلف مستويات الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٣. تختلف مستويات الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٤. يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه.

٥. يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية.

منهج البحث وإجراءاته:

أولاً: منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي؛ الذي يهدف إلى وصف ودراسة العلاقات بين المتغيرات؛ حيث اقتضت طبيعة مشكلة البحث الحالية استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، الذي يُقصد به المنهج الذي يطبق بهدف دراسة وتحديد العلاقة بين متغيرين أو أكثر ويسعى المنهج الوصفي الارتباطي نحو جمع البيانات حول الحالة الراهنة، وذلك بهدف تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر وتحديد مقدار هذه العلاقة (خطاب، ٢٠٠٧، ٢٣٥)، وكذلك استخدام المنهج الوصفي المقارن لبحث الفروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على متغيرات قصور الانتباه والحصيلة اللغوية.

ثانيًا: مجتمع البحث وعينته

مثل مجتمع البحث جميع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس التربية الفكرية الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) سنوات، ودرجة ذكائهم ما بين (٥٥- ٧٠) درجة ذكاء.

وأُجري البحث على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تم تقسيمهم إلى عينتين:

١- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس من (٦٣) طفلاً من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، من مدارس (تربية فكرية طرة البلد – تربية فكرية حلوان – تربية فكرية النجاح بالجيزة – تربية فكرية- الدقي).

٢- العينة الأساسية:

وتكونت عينة البحث الأساسية من (٤٥) طفلاً وطفلة مِنْ الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، بمدرسة (بم بم للتربية الفكرية بالسيدة زينب، ومدرسة أحمد بن طالون للتربية الفكرية)، محافظة القاهرة، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) سنوات، ودرجة ذكائهم ما بين (٥٥- ٧٠) درجة ذكاء.

ساروتْ خطوات اختيار عينة البحث بما يلي:

١. إجراء عدد من الزيارات لعدد من مدارس التربية الفكرية بمحافظة القاهرة والجيزة، حيث وقع الاختيار على مدارس التربية الفكرية التالية: مدرسة (تربية فكرية طرة البلد – تربية فكرية حلوان – تربية فكرية النجاح بالجيزة – تربية فكرية- الدقي) للعينة الإستطلاعية، ومدرسة بم بم للتربية الفكرية بالسيدة زينب، ومدرسة أحمد بن طالون للتربية الفكرية للعينة الأساسية.
٢. اختيار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) سنوات.
٣. اختيار الأطفال الذين تتراوح درجة ذكائهم ما بين (٥٥- ٧٠) درجة ذكاء على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة / محمود أبو النيل /٢٠١١.
٤. وبناءًا على ذلك تم تحديد عينة استطلاعية مكونة من (٦٣) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وعينة أساسية مكونة من (٤٥) طفلاً من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة (٢٦ ذكور، ١٩ إناث).

ثالثًا: أدوات البحث:

- **إعداد مقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:**

لِمَا كان هدف البحث تحديد مستوى قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كان لزامًا على الباحثة بناء أداةٍ؛ لقياس مستوى قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تمثَّلتْ هذه الأداة في: "مقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة"، وقد سار بناء المقياس طبقًا لما يلي:

أ-هدف المقياس:

هدف المقياس إلى تحديد مستوى قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والمتمثلة في الأبعاد الثلاثة الرئيسة التالية:

١. البعد الأول: نقص الانتباه.
٢. البعد الثاني: الاستجابة للمهام.
٣. البعد الثالث: التنظيم وإدارة الوقت.
٤. البعد الرابع: المهارات الاجتماعية.

ب-مصادر إعداد المقياس:

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على مجموعة من المصادر المتعددة والمتنوعة، منها:

١. اطلعت الباحثة في حدود ما توفر لها من أطر نظرية تناولت قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وما يتضمنه هذا التراث من مفاهيم، وتعريفات، وأبعاد مختلفة لقصور الانتباه، وتحديد التعريف الإجرائي لها، ومنها (Weiss & Stein, 2022; Sônego, 2020; Barkley, 2014; DuPaul, Gormley & Laracy, 2013; Díaz, 2010; Rucklidge, 2008; Conners, 2008)
٢. بعض مقاييس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٣. المراجع العربية والأجنبية في مجال قياس وتقويم قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٤. آراء بعض المتخصصين في مجال التربية الخاصة.

ج-تحديد متغيرات المقياس:

بعد أن حددت الباحثة أبعاد قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، التي هدف البحث إلى تحديد مستواها فقد اقتصر المقياس على هذه الأبعاد، حيث يتألف هذا المقياس من أربعة أبعاد رئيسة، هدف المقياس إلى تعرف مستواها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تتوزع على (٤٥) مفردةً على النحو التالي:

١. البعد الأول: نقص الانتباه ويتضمن(١٢) فقرةً، ويمثل ذلك صعوبة في بقاء التركيز على مهمة معينة لفترات طويلة، والتشتت، والنسيان السريع للمهام.
٢. البعد الثاني: الاستجابة للمهام ويتضمن(١٣) فقرةً، وتشير إلى مدى فعالية وكفاءة استجابتهم لمهام محددة، ويشمل ذلك مدى قدرتهم على الالتزام بالتعليمات، والتفاعل مع مهام الحياة اليومية بشكل منظم وفعال.
٣. البعد الثالث: التنظيم وإدارة الوقت ويتضمن(١٠) فقراتٍ، وتعني القدرة على تخطيط وتنظيم الأنشطة والمهام بشكل فعال، وضبط الوقت واستغلاله بشكل مناسب.
٤. البعد الرابع: المهارات الاجتماعية وتتضمن(١٠) فقراتٍ، وتشير إلى القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل صحيح وفعال، وتشمل هذه المهارات القدرة على التواصل، والتعبير عن الأفكار والمشاعر بشكل مناسب، وفهم مشاعر الآخرين واحترامها، والتفاعل الاجتماعي الإيجابي.

د-صياغة مفردات المقياس:

راعت الباحثة عند صياغة مفردات المقياس مجموعة من الاعتبارات، هي:

١. محددة، وواضحة، وخالية من الغموض.
٢. ممثلة للمحتوى والأهداف المرجو قياسها.
٣. الابتعاد عن المفردات المعقدة.
٤. مناسبة لمستوى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٥. وضوح التعليمات اللازمة لتنفيذ المقياس.

وتأسيسًا على ما سبق فقد تم وضع المقياس، وتكون المقياس من (أربعة أبعادٍ) رئيسة.

هـ-الخصائص السيكومترية للمقياس:

ونتناولهما فيما يلي بشيء من التفصيل:

قامت الباحثة بالتطبيق على عينة استطلاعية تكونت من (٦٣) طفلًا وطفلةً من مجتمع البحث، وهدفت العينة الاستطلاعية إلى حساب صدق المقياس، وثباته.

أ- <u>حساب صدق المقياس:</u>

يقصد بصدق المقياس مقدرته على قياس ما وضع من أجله، أو السمة المراد قياسها، ويعني ذلك أن المقياس يكون صادقًا عندما يقيس ما وضع لقياسه، وقد تحققت الباحثة من صلاحية المقياس بالطرق التالية:

- **صدق المحكمين:**

وقد تحققت الباحثة من صدق المقياس عن طريق عرضه في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة؛ حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء كل فقرة فرعية إلى البعد الرئيس الذي تنتمي إليه وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها(٦٣) طفلاً وطفلة، كما يلي:

أ) حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين مفردات لمقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والدرجة الكلية للمقياس (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان	مستوى الدلالة
١	.513**	٠.٠١	٢٤	.459**	٠.٠١
٢	.464**	٠.٠١	٢٥	.520**	٠.٠١
٣	.625**	٠.٠١	٢٦	.432**	٠.٠١
٤	.399**	٠.٠١	٢٧	.450**	٠.٠١
٥	.417**	٠.٠١	٢٨	.387**	٠.٠١
٦	.569**	٠.٠١	٢٩	.591**	٠.٠١
٧	.426**	٠.٠١	٣٠	.463**	٠.٠١
٨	.475**	٠.٠١	٣١	.471**	٠.٠١
٩	.630**	٠.٠١	٣٢	.375**	٠.٠١
١٠	.581**	٠.٠١	٣٣	.536**	٠.٠١
١١	.492**	٠.٠١	٣٤	.380**	٠.٠١
١٢	.465**	٠.٠١	٣٥	.462**	٠.٠١
١٣	.375**	٠.٠١	٣٦	.586**	٠.٠١
١٤	.526**	٠.٠١	٣٧	.415**	٠.٠١
١٥	.477**	٠.٠١	٣٨	.513**	٠.٠١
١٦	.543**	٠.٠١	٣٩	.390**	٠.٠١
١٧	.462**	٠.٠١	٤٠	.437**	٠.٠١
١٨	.506**	٠.٠١	٤١	.426 **	٠.٠١
١٩	.539**	٠.٠١	٤٢	.405**	٠.٠١
٢٠	.427**	٠.٠١	٤٣	.511**	٠.٠١
٢١	.532**	٠.٠١	٤٤	.461**	٠.٠١
٢٢	.616**	٠.٠١	٤٥	.487**	٠.٠١
٢٣	.750**	٠.٠١			

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

ب) حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول (نقص الانتباه)	.634**	٠.٠١
البعد الثاني (الاستجابة للمهام)	.702**	٠.٠١
البعد الثالث (التنظيم وإدارة الوقت)	.541**	٠.٠١
البعد الرابع (المهارات الاجتماعية)	.568**	٠.٠١

ج) حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد والدرجة الكلية للبعد.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١	.580**	٠.٠١
٢	.536**	٠.٠١
٣	.476**	٠.٠١
٤	.637**	٠.٠١
٥	.570**	٠.٠١
٦	.631**	٠.٠١
٧	.529**	٠.٠١
٨	.506**	٠.٠١
٩	.483**	٠.٠١
١٠	.647**	٠.٠١
١١	.394**	٠.٠١
١٢	.572**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١٣	.601**	٠.٠١
١٤	.473**	٠.٠١
١٥	.489**	٠.٠١
١٦	.552**	٠.٠١
١٧	.543**	٠.٠١
١٨	.637**	٠.٠١
١٩	.641**	٠.٠١
٢٠	.534**	٠.٠١
٢١	.367**	٠.٠١
٢٢	.456**	٠.٠١
٢٣	.609**	٠.٠١
٢٤	.442**	٠.٠١
٢٥	.526**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٢٦	.496**	٠.٠١
٢٧	.420**	٠.٠١
٢٨	.647**	٠.٠١
٢٩	.384**	٠.٠١
٣٠	.515**	٠.٠١
٣١	.358**	٠.٠١
٣٢	.461**	٠.٠١
٣٣	.594**	٠.٠١
٣٤	.427**	٠.٠١
٣٥	.613**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٣٦	.410**	٠.٠١
٣٧	.524**	٠.٠١
٣٨	.612**	٠.٠١
٣٩	.397**	٠.٠١
٤٠	.507**	٠.٠١
٤١	.513**	٠.٠١
٤٢	.364**	٠.٠١
٤٣	.519**	٠.٠١
٤٤	.467**	٠.٠١
٤٥	.543**	٠.٠١

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على ترابط وتماسك المفردات والأبعاد والدرجة الكلية، مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلى.

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

- حساب ثبات المقياس.

يقصد بثبات المقياس وفقًا لجيلفورد النسبة بين التباين الحقيقي إلى التباين المشاهد (الكلي) لدرجات المقياس، وهو من أهم الشروط السيكومترية للمقياس بعد الصدق؛ لأنه يتعلق بمدى دقة المقياس في قياس ما يدعي قياسه (خطاب، ٢٠٠٨، ١٦٣).

واستخدمت الباحثة الطرق التالية لحساب ثبات المقياس:

١- طريقة ألفا كرونباخ (خطاب، ٢٠٠٨، ٢٢٥).

٢- طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتى سبيرمان براون، وجوتمان (خطاب، ٢٠٠٨، ١٧٩).

وفيما يلي توضيح لكل هذه الطرق:

١- طريقة ألفا كرونباخ.

قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس وذلك من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التى قوامها (٦٣) طفلاً وطفلة، وتوضح الباحثة معاملات الثبات للأبعاد وللمقياس ككل من خلال جدول (٧) التالي:

جدول (٧)

معاملات ثبات أبعاد مقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	عدد المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (نقص الانتباه)	١٢	.691
البعد الثاني (الاستجابة للمهام)	١٣	.783
البعد الثالث (التنظيم وإدارة الوقت)	١٠	.712
البعد الرابع (المهارات الاجتماعية)	١٠	.842
المقياس ككل	٤٥	.801

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٠)، مما يؤكد ثبات المقياس.

٢- طريقة التجزئة النصفية.

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التى قوامها(٦٣) طفلاً وطفلة، وحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس (الزوجي، والفردي) (للمقياس ككل) وكذلك لكل بعد من الأبعاد، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS حيث تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) باستخدام معادلة جوتمان، وكذلك باستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، وفيما يلي توضيح من خلال جدول (٨) التالي:

جدول (٨)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس قصور الانتباه للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ككل ولكل بعد من الأبعاد باستخدم معادلة جوتمان وسبيرمان براون.

أبعاد المقياس	باستخدام معادلة جوتمان	باستخدام معادلة سبيرمان براون
البعد الأول (نقص الانتباه)	.695	.695
البعد الثانى (الاستجابة للمهام)	.786	.788
البعد الثالث (التنظيم وإدارة الوقت)	.716	.716
البعد الرابع (المهارات الاجتماعية)	.843	.844
المقياس ككل	.810	.811

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨١)، مما يؤكد ثبات المقياس.

يتضح من الجداول السابقة أن المقياس يستند على معامل ثبات مرتفع؛ مما يطمئن لاستخدامه.

- **إعداد مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:**

لِمَا كان هدف البحث تحديد مستوى الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كان لزامًا على الباحثة بناء أداةٍ؛ لقياس مستوى الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية

البسيطة، وقد تمثَّلَتْ هذه الأداة في: "مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة"، وقد سار بناء المقياس طبقًا لما يلي:

أ-هدف المقياس:

هدف المقياس إلى تحديد مستوى قصور الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والمتمثلة فى الأبعاد الأربعة الرئيسة التالية:

١. البعد الأول: الفهم اللغوي.
٢. البعد الثانى: التعبير اللغوي.
٣. البعد الثالث: المهارات الصوتية والنطق.
٤. البعد الرابع: المهارات اللغوية الاجتماعية.

ب-مصادر إعداد المقياس:

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على مجموعة من المصادر المتعددة والمتنوعة، منها:

١. اطلعت الباحثة في حدود ما توفر لها من أطر نظرية تناولت الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وما يتضمنه هذا التراث من مفاهيم، وتعريفات، وأبعاد مختلفة للحصيلة اللغوية، وتحديد التعريف الإجرائي لها، ومنها (Murthado et al., 2021; Van Houten & Vijver, 2018; Pandudinata, Sumarlam & Saddhono, 2018; Kover, 2018; Bayat, Salehi & Shahmoradi, 2017; van der Schuit et al., 2011; Vandereet et al., 2011)
٢. بعض مقاييس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٣. المراجع العربية والأجنبية في مجال قياس وتقويم الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. آراء بعض المتخصصين في مجال التربية الخاصة.

ج-تحديد متغيرات المقياس:

بعد أن حددت الباحثة أبعاد الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، التي هدف البحث إلى تحديد مستواها فقد اقتصر المقياس على هذه الأبعاد، حيث يتألف هذا المقياس من أربعة أبعاد رئيسة، هدف المقياس إلى تعرف مستواها لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تتوزع على (٥٠) مفردةً على النحو التالي:

١. البعد الأول: الفهم اللغوي، ويتضمن (١٤) فقرةً، ويقيس هذا البعد قدرة الطفل على فهم اللغة المسموعة أو المكتوبة، والتفاعل بشكل صحيح بما يتعلق بالمعاني والمفردات والجمل.
٢. البعد الثانى: التعبير اللغوي، ويتضمن(١٤) فقرةً: يقيس هذا البعد قدرة الطفل على التعبير بشكل صحيح ومفهوم عن طريق استخدام الكلمات والجمل والقواعد اللغوية الأخرى.
٣. البعد الثالث: المهارات الصوتية والنطق، (١٢) فقرةً: يقيس هذا البعد قدرة الطفل على إنتاج الأصوات اللغوية بشكل صحيح، والتحكم في النطق بشكل عام.
٤. البعد الرابع: المهارات اللغوية الاجتماعية (١٠) فقراتٍ: يقيس هذا البعد قدرة الطفل على استخدام اللغة للتواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، بما في ذلك المهارات الاجتماعية، مثل: الاستماع، والمحادثة، والتفاعل اللغوي.

د-صياغة مفردات المقياس:

راعت الباحثة عند صياغة مفردات المقياس مجموعة من الاعتبارات، هي:

١. محددة وواضحة وخالية من الغموض.
٢. ممثلة للمحتوى والأهداف المرجو قياسها.
٣. الابتعاد عن المفردات المعقدة.
٤. مناسبة لمستوى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٥. وضوح التعليمات اللازمة لتنفيذ المقياس.

وتأسيسًا على ما سبق فقد تم وضع المقياس، وتكون المقياس من (أربعة أبعاد) رئيسة.

هـ-الخصائص السيكومترية للمقياس:

ونتناولهما فيما يلي بشيء من التفصيل:

قامت الباحثة بالتطبيق على عينة استطلاعية تكونت من (٦٣) طفلًا وطفلةً من مجتمع البحث، وهدفت العينة الاستطلاعية إلى حساب صدق المقياس، وثباته.

ب- حساب صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس مقدرته على قياس ما وضع من أجله، أو السمة المراد قياسها ويعني ذلك أن المقياس يكون صادقًا عندما يقيس ما وضع لقياسه، وقد تحققت الباحثة من صلاحية المقياس بالطرق التالية:

- **صدق المحكمين:**

وقد تحققت الباحثة من صدق المقياس عن طريق عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في التربية الخاصة؛ حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس، ومدى انتماء كل فقرة فرعية إلى البعد الرئيس الذي تنتمي إليه، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم التحقق من الاتساق الداخلى لمقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها(٦٣) طفلاً وطفلة، كما يلي:

أ) حساب معاملات الارتباط بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين مفردات مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والدرجة الكلية للمقياس (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان	مستوى الدلالة	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للاستبيان	مستوى الدلالة
١	.615**	٠.٠١	٢٦	.560**	٠.٠١
٢	.441**	٠.٠١	٢٧	.487**	٠.٠١
٣	.527**	٠.٠١	٢٨	.621**	٠.٠١
٤	.413**	٠.٠١	٢٩	.406**	٠.٠١
٥	.362**	٠.٠١	٣٠	.513**	٠.٠١
٦	.456**	٠.٠١	٣١	.485**	٠.٠١
٧	.388**	٠.٠١	٣٢	.369**	٠.٠١
٨	.520**	٠.٠١	٣٣	.452**	٠.٠١
٩	.469**	٠.٠١	٣٤	.471**	٠.٠١
١٠	.423**	٠.٠١	٣٥	.486**	٠.٠١
١١	.515**	٠.٠١	٣٦	.547**	٠.٠١
١٢	.490**	٠.٠١	٣٧	.431**	٠.٠١
١٣	.411**	٠.٠١	٣٨	.499**	٠.٠١
١٤	.634**	٠.٠١	٣٩	.504**	٠.٠١
١٥	.597**	٠.٠١	٤٠	.411**	٠.٠١
١٦	.373**	٠.٠١	٤١	.475**	٠.٠١
١٧	.495**	٠.٠١	٤٢	.562**	٠.٠١
١٨	.638**	٠.٠١	٤٣	.513 **	٠.٠١
١٩	.405**	٠.٠١	٤٤	.364**	٠.٠١
٢٠	.394**	٠.٠١	٤٥	.429**	٠.٠١
٢١	.371**	٠.٠١	٤٦	.372**	٠.٠١
٢٢	.593**	٠.٠١	٤٧	.533**	٠.٠١
٢٣	.580**	٠.٠١	٤٨	.416**	٠.٠١
٢٤	.477**	٠.٠١	٤٩	.471**	٠.٠١
٢٥	.381**	٠.٠١	٥٠	.394**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

ب) حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول (الفهم اللغوي)	.530**	٠.٠١
البعد الثاني (التعبير اللغوي)	.617**	٠.٠١
البعد الثالث (المهارات الصوتية والنطق)	.543**	٠.٠١
البعد الرابع (المهارات اللغوية الاجتماعية)	.668**	٠.٠١

ج) حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد والدرجة الكلية للبعد.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الأول والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١	.463**	٠.٠١
٢	.480**	٠.٠١
٣	.535**	٠.٠١
٤	.517**	٠.٠١
٥	.618**	٠.٠١
٦	.625**	٠.٠١
٧	.498**	٠.٠١
٨	.546**	٠.٠١
٩	.597**	٠.٠١
١٠	.538**	٠.٠١
١١	.476**	٠.٠١
١٢	.528**	٠.٠١
١٣	.460**	٠.٠١
١٤	.581**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثاني والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
١٥	.539**	٠.٠١
١٦	.621**	٠.٠١
١٧	.548**	٠.٠١
١٨	.462**	٠.٠١
١٩	.519**	٠.٠١
٢٠	.395**	٠.٠١
٢١	.574**	٠.٠١
٢٢	.630**	٠.٠١
٢٣	.458**	٠.٠١
٢٤	.591**	٠.٠١
٢٥	.457**	٠.٠١
٢٦	.665**	٠.٠١
٢٧	.463**	٠.٠١
٢٨	.377**	٠.٠١

(*) رقم المفردة فى الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

- حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الثالث والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٢٩	.569**	٠.٠١
٣٠	.622**	٠.٠١
٣١	.473**	٠.٠١
٣٢	.390**	٠.٠١
٣٣	.479**	٠.٠١
٣٤	.652**	٠.٠١
٣٥	.513**	٠.٠١
٣٦	.498**	٠.٠١
٣٧	.584**	٠.٠١
٣٨	.533**	٠.٠١
٣٩	.457**	٠.٠١
٤٠	.624**	٠.٠١

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

– حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد.

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين كل مفردة من مفردات البعد الرابع والدرجة الكلية للبعد (*).

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد	مستوى الدلالة
٤١	.543**	٠.٠١
٤٢	.408**	٠.٠١
٤٣	.527**	٠.٠١
٤٤	.631**	٠.٠١
٤٥	.412**	٠.٠١
٤٦	.675**	٠.٠١
٤٧	.560**	٠.٠١
٤٨	.706**	٠.٠١
٤٩	.638**	٠.٠١
٥٠	.516**	٠.٠١

يتضح من الجداول السابقة أن معاملات الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على ترابط وتماسك المفردات والأبعاد والدرجة الكلية، مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلى.

(*) رقم المفردة في الجدول يشير إلى رقمها تبعًا للمقياس ككل في صورته النهائية.

- حساب ثبات المقياس.

يقصد بثبات المقياس وفقًا لجيلفورد النسبة بين التباين الحقيقي إلى التباين المشاهد (الكلي) لدرجات المقياس، وهو من أهم الشروط السيكومترية للمقياس بعد الصدق؛ لأنه يتعلق بمدى دقة المقياس في قياس ما يدعي قياسه (خطاب، ٢٠٠٨، ١٦٣).

واستخدمت الباحثة الطرق التالية لحساب ثبات المقياس:

٣- طريقة ألفا كرونباخ (خطاب، ٢٠٠٨، ٢٢٥).

٤- طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان براون، وجوتمان (خطاب، ٢٠٠٨، ١٧٩).

وفيما يلي توضيح لكل هذه الطرق:

١- طريقة ألفا كرونباخ.

قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ؛ للتأكد من ثبات المقياس، وذلك من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٦٣) طفلاً وطفلة، وتوضح الباحثة معاملات الثبات للأبعاد وللمقياس ككل من خلال جدول (١٥) التالي:

جدول (١٥)

معاملات ثبات أبعاد مقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	عدد المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
البعد الأول (الفهم اللغوي)	١٤	.723
البعد الثانى (التعبير اللغوي)	١٤	.814
البعد الثالث (المهارات الصوتية والنطق)	١٢	.856
البعد الرابع (المهارات اللغوية الاجتماعية)	١٠	.792
المقياس ككل	٥٠	.832

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨٣)، مما يؤكد ثبات المقياس.

٢- طريقة التجزئة النصفية.

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التى قوامها(٦٣) طفلاً وطفلة، وحساب معامل الارتباط بين نصفي المقياس (الزوجي، والفردي) (للمقياس ككل) وكذلك لكل بعد من الأبعاد، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS حيث تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) باستخدام معادلة جوتمان، وكذلك باستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، وفيما يلي توضيح من خلال جدول (١٦) التالي:

جدول (١٦)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الحصيلة اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ككل ولكل بعد من الأبعاد باستخدم معادلة جوتمان وسبيرمان براون.

أبعاد المقياس	باستخدام معادلة جوتمان	باستخدام معادلة سبيرمان براون
البعد الأول (الفهم اللغوي)	.725	.725
البعد الثانى (التعبير اللغوي)	.815	.815
البعد الثالث (المهارات الصوتية والنطق)	.858	.857
البعد الرابع (المهارات اللغوية الاجتماعية)	.793	.794
المقياس ككل	.841	.841

معامل ثبات المقياس ككل (٠.٨١)، مما يؤكد ثبات المقياس.

يتضح من الجداول السابقة أن المقياس يستند على معامل ثبات مرتفع؛ مما يطمئن لاستخدامه.

نتائج البحث:

تتناول الباحثة فيما يلي عرضًا للنتائج التي أسفرت عنها تجربة البحث، وذلك من خلال اختبار صحة كل فرض من فروض البحث ثم تفسير ومناقشة هذه النتائج فى ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة؛ وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

١. التحقق من صحة الفرض الأول:

الذي ينص على أنه: "توجد علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال على مقياس قصور الانتباه ومقياس الحصيلة اللغوية، وجدول (١٧) التالي يوضح ذلك.

جدول (١٧)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال على مقياس قصور الانتباه ودرجاتهم على مقياس الحصيلة اللغوية.

البيانات		الفهم اللغوي	التعبير اللغوي	المهارات الصوتية والنطق	المهارات اللغوية الاجتماعية	مقياس الحصيلة اللغوية ككل
نقص الانتباه	معامل ارتباط بيرسون	-.492	-.605	-.685	-.550	-.628
	مستوى الدلالة	.001	.000	.000	.000	.000
	عدد الأطفال	45	45	45	45	45
الاستجابة للمهام	معامل ارتباط بيرسون	-.692	-.699	-.732	-.708	-.767
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000
	عدد الأطفال	45	45	45	45	45

التنظيم وإدارة الوقت	معامل ارتباط بيرسون	-.598	-.677	-.734	-.542	-.694
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000
	عدد الأطفال	45	45	45	45	45
المهارات الاجتماعية	معامل ارتباط بيرسون	-.656	-.753	-.781	-.742	-.791
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000
	عدد الأطفال	45	45	45	45	45
مقياس قصور الانتباه ككل	معامل ارتباط بيرسون	-.704	-.788	-.843	-.743	-.832
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000
	عدد الأطفال	45	45	45	45	45

يتضح من جدول (١٧) السابق ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين درجات الأطفال على مقياس قصور الانتباه وبين درجاتهم على مقياس الحصيلة اللغوية؛ حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون للمقياسين ككل (-٠.٨٣٢) وهي دالة عند مستوى ٠.٠١ ، ويعني هذا قبول الفرض الأول من فروض البحث، كما أنه يجيب عن السؤال الأول الذي ورد في مشكلة البحث وهو: "ما مدى العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟".

تفسير نتيجة الفرض الأول:

كشفت نتيجة الفرض الأول وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ وهذا يعني أن ارتفاع مستوى قصور الانتباه يرتبط بانخفاض مستوى الحصيلة اللغوية، والعكس صحيح أيضًا، أي أن انخفاض مستوى قصور الانتباه يرتبط بارتفاع مستوى الحصيلة اللغوية. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى أن مهارات

اللغة تحتاج إلى مستوى جيد من التركيز والانتباه من أجل استيعاب المعلومات اللغوية، ومعالجتها بشكل صحيح. وعندما يعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة من قصور في الانتباه، فإنهم قد يجدون صعوبة في تركيز انتباههم على المهام اللغوية والاستجابة لها بشكل كافٍ. بالتالي، قصور الانتباه قد يؤثر سلبًا على مستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. ومن المحتمل أن ينتج عن ضعف الانتباه صعوبة في استيعاب الأصوات والكلمات والجمل، وقد يؤثر أيضًا على القدرة على التعبير اللفظي، وفهم الدلالات اللغوية، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الحصيلة اللغوية. كما ترجع الباحثة نتيجة هذا الفرض لعدة أسباب أهمها:

١- قصور الانتباه يؤثر على قدرة الطفل على تركيز انتباهه وبقاء تركيزه على المهمة اللغوية. وتحتاج مهارات اللغة إلى اهتمام وتركيز لمعالجة المعلومات اللغوية بشكل صحيح. إذا كان الطفل يعاني من صعوبات في الانتباه، فقد يتعذر عليه التركيز على الدروس اللغوية والممارسة بشكل كافٍ، مما يؤثر على تطور الحصيلة اللغوية لديه.

٢- لقصور الانتباه تأثير على القدرة على معالجة المعلومات اللغوية بشكل فعال، فاللغة تشمل عديدًا من الجوانب، مثل: الفهم اللغوي والتعبير اللفظي، والمفردات، والقواعد النحوية. وإذا كان الطفل يعاني من قصور في الانتباه، فقد يكون من الصعب عليه استيعاب هذه الجوانب بشكل كامل ومناسب، مما يؤثر على مستواه اللغوي.

٣- قد يكون لقصور الانتباه تأثير على القدرة على الاستجابة اللغوية السليمة. ويعتمد التواصل اللغوي على القدرة على استجابة الأصوات والكلمات والجمل بطريقة صحيحة ومناسبة. وإذا كان الطفل يعاني من صعوبات في الانتباه، فقد يجد صعوبة في استجابة الأصوات والتعبير اللفظي بشكل صحيح، مما يؤثر على مستوى الحصيلة اللغوية لديه.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. على سبيل المثال، وجدت دراسة(2019) Geurts, Visser & Verhoeven أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين لديهم قصور الانتباه لديهم مفردات أقل، ومهارات لغوي نحوية أقل من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين ليس لديهم قصور الانتباه، كما وجدت دراسة .et al

Jones (2022) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين لديهم قصور الانتباه لديهم صعوبة أكبر في فهم اللغة الشفوية والكتابة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين ليس لديهم قصور الانتباه.

٢. التحقق من صحة الفرض الثاني:

النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال البحث الثاني، الذي نصه: ما مستوى قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

للإجابة عن سؤال البحث السابق، أُستخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجات عينة البحث، وذلك على مقياس قصور الانتباه، كما هو واضح في الجدول (١٨).

جدول(١٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجات عينة البحث، وذلك على مقياس قصور الانتباه.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
نقص الانتباه	21.20	4.240	%58.89
الاستجابة للمهام	23.07	4.474	%59.15
التنظيم وإدارة الوقت	17.22	2.915	%57.40
المهارات الاجتماعية	18.80	4.605	%62.67
المقياس ككل	80.29	14.127	%59.47

يتبين من الجدول(١٨) السابق، أن مستوى قصور الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس قصور الانتباه جاء على النحو التالى: حيث حصل البعد الأول(نقص

الانتباه) على متوسط حسابي(21.20) بانحراف معياري (4.240) بنسبة مئوية (58.89%)، كما حصل البعد الثاني (الاستجابة للمهام) على متوسط حسابي(23.07) بانحراف معياري (4.474) بنسبة مئوية (59.15%)، وحصل البعد الثالث(التنظيم وإدارة الوقت) على متوسط حسابي (17.22)بانحراف معياري (2.915) بنسبة مئوية (57.40%) وحصل البعد الرابع(المهارات الاجتماعية) على متوسط حسابي(18.80) بانحراف معياري (4.605) بنسبة مئوية (62.67%)، وحصل المقياس ككل على متوسط حسابي(80.29) بانحراف معياري (14.127) بنسبة مئوية (59.47%).

٣. التحقق من صحة الفرض الثالث

النتائج المتعلقة بالإجابة عن سؤال البحث الثالث، الذي نصه: ما مستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

للإجابة عن سؤال البحث السابق، أُستخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجات عينة البحث، وذلك على مقياس الحصيلة اللغوية، كما هو واضح في الجدول (١٩).

جدول(١٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجات عينة البحث، وذلك على مقياس الحصيلة اللغوية.

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
الفهم اللغوي	26.40	7.448	%62.86
التعبير اللغوي	24.84	7.100	%59.14
المهارات الصوتية والنطق	21.02	5.328	%58.39
المهارات اللغوية الاجتماعية	19.18	5.051	%53.28
المقياس ككل	91.44	22.929	%60.96

يتبين من الجدول(١٩) السابق، أن مستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس الحصيلة اللغوية جاء على النحو التالى: حيث حصل البعد الأول(الفهم اللغوي) على متوسط حسابي(26.40) بانحراف معياري (7.448) بنسبة مئوية (62.86%)، وحصل البعد الثاني(التعبير اللغوي) على متوسط حسابي(24.84) بانحراف معياري (7.100) بنسبة مئوية (59.14%) وحصل البعد الثالث(المهارات الصوتية والنطق) على متوسط حسابي (21.02)بانحراف معياري (5.328) بنسبة مئوية (58.39%)، وحصل البعد الرابع(المهارات اللغوية الاجتماعية) على متوسط حسابي(19.18) بانحراف معياري (5.051) بنسبة مئوية (53.28%)، وحصل المقياس ككل على متوسط حسابي(91.44) بانحراف معياري (22.929) بنسبة مئوية (60.96%).

٤. التحقق من صحة الفرض الرابع

الذي ينص على أنه: "يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (ت)، ومدى دلالتها للفرق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث لمقياس قصور الانتباه. وجدول (٢٠) التالي يوضح ذلك:

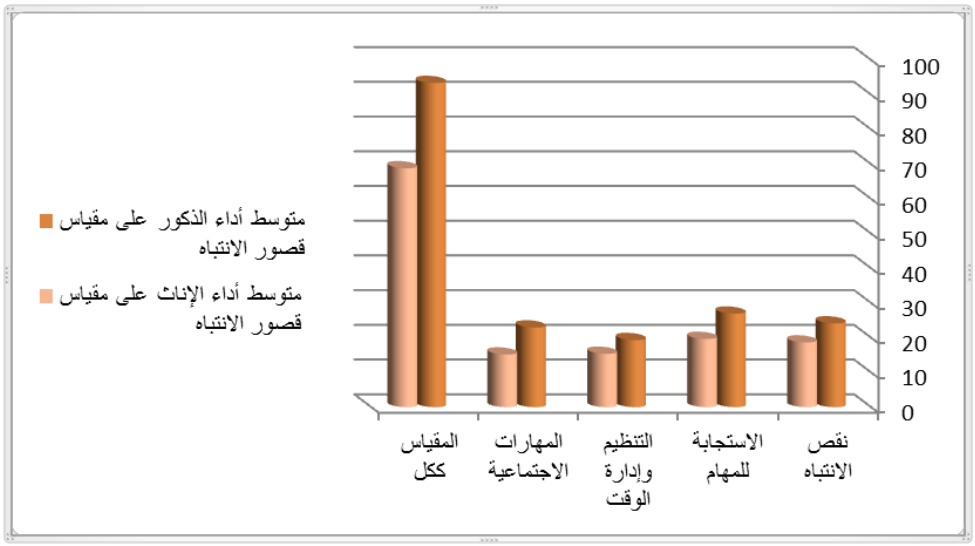
جدول (٢٠)

قيم "ت" ومستوى دلالتها للفرق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث لمقياس قصور الانتباه.

أبعاد المقياس		المجموعة	عدد الأطفال (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجة الحرية	قيمة (ت)		مستوى الدلالة
							المحسوبة	الجدولية	
نقص الانتباه		ذكور	21	24.14	2.780	43	5.707	2.704	دالة عند مستوى ٠.٠١
		إناث	24	18.63	3.585				
الاستجابة للمهام		ذكور	21	26.95	2.729		9.450		دالة عند مستوى ٠.٠١
		إناث	24	19.67	2.444				
التنظيم وإدارة الوقت		ذكور	21	19.33	2.008		6.169		دالة عند مستوى ٠.٠١
		إناث	24	15.38	2.261				
المهارات الاجتماعية		ذكور	21	22.95	2.085		10.715		دالة عند مستوى ٠.٠١
		إناث	24	15.17	2.697				
المقياس ككل		ذكور	21	93.38	4.588		11.950		دالة عند مستوى ٠.٠١
		إناث	24	68.83	8.370				

يتضح من جدول (٢٠) السابق ما يلي:

ارتفاع متوسط درجات الأطفال الذكور عن متوسط درجات الأطفال الإناث لمقياس قصور الانتباه ككل، فقد حصل الذكور على متوسط (93.38) بانحراف معيارى قدره (4.588)، بينما حصلت الإناث على متوسط (68.83) بانحراف معيارى قدره (8.370)، كذلك لباقي الأبعاد، وذلك كما يتضح أيضًا فى شكل (١) التالي:



شكل (١) متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه

قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفرق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه ككل، التي بلغت (11.950) أكبر من قيمة (ت) الجدولية، التي بلغت (٢.٧٠٤) عند مستوى دلالة (٠.٠١) بدرجة حرية (٤٣)، كذلك لباقي الأبعاد، وهذا يدل على أنه يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث لمقياس قصور الانتباه. ويعنى هذا قبول الفرض الرابع من فروض البحث، كما أنه يجيب عن السؤال الرابع الذي ورد في مشكلة البحث وهو: "هل يختلف الذكور عن الإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فى متوسط درجات الانتباه؟" .

تفسير نتيجة الفرض الرابع:

كما كشفت نتيجة الفرض الرابع عن وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه لصالح الذكور، وترى الباحثة أن هناك عدة أسباب محتملة لوجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه لصالح الذكور، منها:

١- **الاختلافات البيولوجية بين الجنسين:** قد يكون هناك اختلافات بيولوجية بين الذكور والإناث تجعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات قصور الانتباه، مثل اختلافات في مستويات الهرمونات، أو الاختلافات في بنية الدماغ. ويدعم ذلك دراسة Nigg, Breslau& Faraone (2010) التي وجدت أن الذكور لديهم مستويات أعلى من الأدرينالين والنورادرينالين، وهي هرمونات مرتبطة باضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه. كما وجدت دراسة كل من Castellanos-Ryan, Milham & Castellanos (2012) أن الذكور لديهم بنية دماغ مختلفة قليلاً عن الإناث، بما في ذلك حجم أكبر للمخيخ والقشرة الأمامية، وهي مناطق مرتبطة باضطرابات فرط الحركة ونقص الانتباه.

٢- **الاختلافات الاجتماعية والثقافية بين الجنسين:** قد تؤدي الاختلافات الاجتماعية والثقافية بين الجنسين إلى زيادة مخاطر الإصابة بقصور الانتباه لدى الذكور، مثل اختلافات في الأدوار المتوقعة من الذكور والإناث أو اختلافات في نمط الحياة. ويؤيد ذلك دراسة de Jong et al. (2015) التي وجدت أن الذكور أكثر عرضة للتوتر والضغط من الإناث.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة Quinn (2008) التي نظرت في التطور النمائي لاضطراب قصور الانتباه لدى الإناث والذكور وأشارت الدراسة إلى وجود بعض الاختلافات بين الجنسين في مظاهر قصور الانتباه وأعراضه، وقد يدعم هذا النمط وجود فروق في متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه.

كذلك تتفق مع دراسة Barkley (2006) التي سعت إلى مراجعة نظامية وتحليل للدراسات السابقة؛ لتقييم الفروق بين الذكور والإناث في مستوى قصور الانتباه؛ حيث وجدت هذه المراجعة أدلة على وجود فروق بين الجنسين في قصور الانتباه، مع درجات أعلى للذكور بشكل عام.

٥. التحقق من صحة الفرض الخامس:

الذي ينص على أنه: "يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (ت)، ومدى دلالتها للفرق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث لمقياس الحصيلة اللغوية. وجدول (٢١) التالي يوضح ذلك:

جدول (٢١)

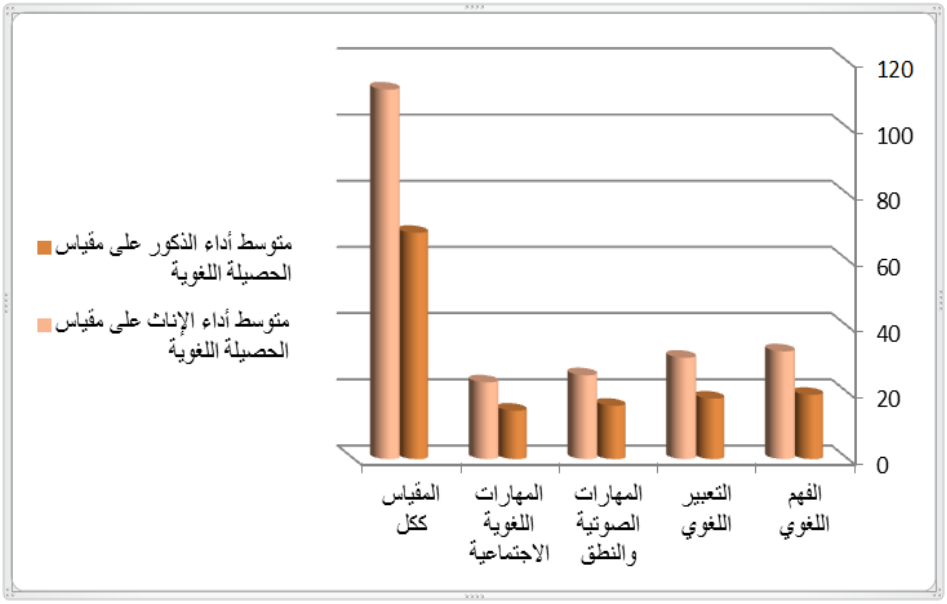
قيم "ت" ومستوى دلالتها للفرق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث لمقياس الحصيلة اللغوية.

أبعاد المقياس	المجموعة	عدد الأطفال (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجة الحرية	قيمة (ت)		مستوى الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
الفهم اللغوي	ذكور	21	19.38	3.217	43	12.905	2.704	دالة عند مستوى ٠.٠١
	إناث	24	32.54	3.575				
التعبير اللغوي	ذكور	21	18.24	2.256		12.164		دالة عند مستوى ٠.٠١
	إناث	24	30.63	4.158				
المهارات الصوتية والنطق	ذكور	21	16.10	2.448		11.841		دالة عند مستوى ٠.٠١
	إناث	24	25.33	2.745				
المهارات اللغوية الاجتماعية	ذكور	21	14.62	2.559		10.753		دالة عند مستوى ٠.٠١
	إناث	24	23.17	2.745				
المقياس ككل	ذكور	21	68.33	6.086		20.742		دالة عند مستوى ٠.٠١
	إناث	24	111.67	7.693				

يتضح من جدول (٢١) السابق ما يلي:

ارتفاع متوسط درجات الأطفال الإناث عن متوسط درجات الأطفال الذكور لمقياس الحصيلة اللغوية ككل، فقد حصل الإناث على متوسط (111.67) بانحراف معيارى قدره (7.693)، بينما

حصل الذكور على متوسط (68.33) بانحراف معيارى قدره (6.086)، كذلك لباقي الأبعاد، وذلك كما يتضح أيضًا في شكل (٢) التالي:



شكل (٢) متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية

قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفرق بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية ككل، التي بلغت (20.742) أكبر من قيمة (ت) الجدولية، التي بلغت (٢.٧٠٤) عند مستوى دلالة (٠.٠١) بدرجة حرية (٤٣)، كذلك لباقي الأبعاد.

وهذا يدل على أنه يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال الذكور والإناث لمقياس قصور الانتباه. ويعني هذا قبول الفرض الخامس من فروض البحث، كما أنه يجيب عن السؤال الخامس الذي ورد في مشكلة البحث وهو:" هل يختلف الذكور عن الإناث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في متوسط درجات الحصيلة اللغوية؟"

تفسير نتيجة الفرض الخامس:

وبمناقشة نتيجة الفرض الخامس يتضح وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية لصالح الإناث.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة من الممكن أن تعود إلى ما يلي:

١. **الاختلافات في التربية والبيئة:** قد تكون هناك اختلافات في الطريقة التي تمارس بها الأسر والبيئة المحيطة دورًا في دعم تطور اللغة بشكل مختلف بين الجنسين.
٢. **التفاعلات الاجتماعية:** هناك اختلافات اجتماعية قد تكون لها تأثير كبير على التطور اللغوي، مثل الأنماط التواصلية والتفاعلية التي يشجع عليها الفرد حسب نوع الجنس.
٣. **العوامل الثقافية:** قد تكون هناك اختلافات ثقافية في الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع اللغة وتطورها، وهذا يمكن أن يؤثر على مدى التقدم اللغوي بين الذكور والإناث.
٤. **التفاعلات بين هذه العوامل:** في الغالب، هذه العوامل ليست مستقلة عن بعضها، وقد تتفاعل مع بعضها البعض لخلق أو تعزيز الفارق بين الذكور والإناث في مجالات الحصيلة اللغوية.

ومن الأدلة التي تدعم هذه الفرضية ما يلي:

١. **الأدلة التجريبية:** أجريت عديد من الدراسات التي أظهرت وجود فرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية، لصالح الإناث. على سبيل المثال، وجدت دراسة Hyde, Lindberg & Linn (2015) أن متوسط درجات الإناث على مقياس الحصيلة اللغوية كان أعلى من متوسط درجات الذكور بمقدار ٠.٥ نقطة.
٢. **الأدلة البيولوجية:** تشير بعض الدراسات إلى أن هناك اختلافات بيولوجية بين الذكور والإناث قد تؤثر على أدائهم اللغوي. على سبيل المثال، وجدت دراسة Raznahan et al. (2011) أن الإناث لديهن حجم أكبر للمادة الرمادية في مناطق الدماغ المرتبطة باللغة.
٣. **الأدلة الاجتماعية:** قد تلعب العوامل الاجتماعية أيضًا دورًا في الفروق بين الجنسين في أداء اللغة. على سبيل المثال، تميل الإناث إلى أن يتعرضن لمزيد من المحفزات اللغوية في المنزل وفي المدرسة (Halpern, et al., 2007).

٤. بالإضافة إلى هذه الأدلة، هناك أيضًا بعض التفسيرات المحتملة لسبب وجود فرق بين الجنسين في أداء اللغة. أحد التفسيرات هو أن الاختلافات في الهرمونات الجنسية قد تلعب دورًا. على سبيل المثال، وجدت دراسة Dawood & Hines (2015) أن الذكور الذين يعانون من ارتفاع مستويات هرمون التستوستيرون لديهم درجات أقل في اختبارات اللغة.
٥. تفسير آخر هو أن الاختلافات في التنشئة الاجتماعية قد تلعب دورًا. على سبيل المثال، تميل الإناث إلى أن يُشجعن على تطوير مهارات اللغة أكثر من الذكور.

مناقشة عامة للنتائج:

توصل البحث للنتائج التالية:

١. وجود علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس قصور الانتباه لصالح الذكور.
٣. وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الحصيلة اللغوية لصالح الإناث.

وترجع الباحثة هذه النتائج بصفة عامة إلى الأسباب التالية:

١. أن الحصيلة اللغوية لا تنمو لدى الطفل بمعزل عن القدرات العقلية والمعرفية، ومن ثم الخلل أو القصور في أحد الجوانب المعرفية سوف يؤثر سلبًا على التطور اللغوي للطفل.
٢. تنوع العمليات البيولوجية المساهمة في قصور الانتباه بين الذكور والإناث، مما يمكن أن يتسبب في تباين مستويات اللغة.
٣. الاختلافات بين الجنسين في نمط النمو العقلي والسلوكي، يمكن أن تلعب دورًا في الفرق بين الجنسين في القدرات اللغوية وقصور الانتباه.
٤. العوامل الثقافية والاجتماعية قد تلعب دورًا في نوعية التربية والتعليم التي يحصل عليها الأطفال، ويمكن أن تؤثر القيم الاجتماعية والتوجهات الثقافية على تطور اللغة وقدرات الانتباه لدى الذكور والإناث بشكل مختلف.

٥. الفروق في التوجيه التربوي والتعليمي وأساليب التفاعل في البيئة المنزلية قد تلعب دورًا في تطور اللغة والقدرات الانتباهية للذكور والإناث.

توصيات البحث:

انطلاقًا من نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي:

١. توعية الوالدين والمعلمين والأخصائيين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأهمية تحسين الانتباه كمدخل لتنمية الحصيلة اللغوية لدى هؤلاء الأطفال.

٢. تزويد الأهل والمعلمين ببعض الاستراتيجيات والفنيات التي تمكنهم من تنمية الانتباه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٣. تصميم برامج قائمة على الانتباه بهدف تنمية الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٤. عمل دورات وورش عمل للمعلمين؛ بهدف التعرف على أنواع قصور الانتباه، وسبل علاجه، وتحسينه لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

٥. دراسة العوامل البيولوجية والبيئية التي تؤثر على علاقة قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية؛ حيث يمكن أن تساهم هذه الدراسة المستقبلية في فهم هذه العلاقة بشكل أكبر.

٦. تضمين برامج التدريب على مهارات إدارة الانتباه في البرامج التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك لمساعدة هؤلاء الأطفال على التركيز والانتباه بشكل أفضل، مما قد يساهم في تحسين مستوى الحصيلة اللغوية لديهم.

٧. تشجيع الآباء والمعلمين على توفير بيئة تعليمية داعمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك من خلال توفير الأنشطة والألعاب التي تنمي المهارات اللغوية، وخلق جو من الهدوء والتركيز في البيئة التعليمية.

٨. استخدام التكنولوجيا في برامج التدريب والتعليم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك لمساعدة هؤلاء الأطفال على التركيز والانتباه بشكل أفضل، وتحسين مستوى الحصيلة اللغوية لديهم.

٩. تشجيع الآباء والمعلمين على مشاركة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية، وذلك لتوفر لهم فرصًا للتفاعل مع الآخرين، واستخدام اللغة.
١٠. الاهتمام بتطوير برامج تدريبية تركز على مهارات الاستماع والتحدث لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وخاصةً أولئك الذين يعانون من قصور الانتباه.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث، تقترح الباحثة إجراء البحوث التالية:

١. دراسة تأثير قصور الانتباه على مجالات أخرى من اللغة، مثل: مهارات القراءة، والكتابة، والتواصل.
٢. دراسة العلاقة بين قصور الانتباه ومستوى الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، في ضوء بعض المتغيرات الأخرى، مثل: العمر، والمستوى التعليمي للأسرة.
٣. دراسة تأثير قصور الانتباه على مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة المراهقة، مثل: القدرة على فهم الكلمات والجمل المعقدة، وفهم المعنى العام للنص.
٤. فاعلية التدخلات السلوكية في تحسين مهارات الانتباه، وتنمية الحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٥. تأثير البيئة الاجتماعية والتعليمية على مستوى قصور الانتباه والحصيلة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
٦. فعالية برنامج قائم على التدريب الولدي والتعليم الأسري في تنمية مهارات الانتباه واللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجية التغذية الراجعة في زيادة الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل. (١٠)*، ٧٢-١٠٤.

أبو زيد، عبد الجواد خليفة؛ وعلي، هبة سامي. (٢٠١٥). *فرط الحركة ونقص الانتباه من منظور علاجي. القاهرة*: مكتبة الأنجلو المصرية.

بودينار، ليندة بودينار. (٢٠١٤). اضطرابات اللغة الشفهية لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم. *مجلة الممارسات اللغوية.(٥)* . ١٩٩ – ٢٠٨.

حامد، أسامة عبد الرحمن. (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على تعدد الحواس في تنمية بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية. ٢٥(أكتوبر)*، ١٣-١١٤.

خطاب، علي ماهر. (٢٠٠٧). *القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. (ط٦). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خفاجي، رانيا رزق سلامة. (٢٠١٧). فاعلية برنامج علاجي لخفض اضطرابات النطق لتحسين الكفاءة الاجتماعية للمعاقين عقليًا القابلين للتعلم. *مجلة كلية التربية. جامعة بورسيعد. (٢٢)*.٨٩٠-٩٩٢.

الدوخي، منصور؛ والصقر، عبد الله. (٢٠٠٤). *برامج نظرية وتطبيقية لاضطراب اللغة عند الأطفال: التقييم والعلاج*. الرياض: مكتبة الملك فهد الدولية.

سليمان، داليا جمال. (٢٠٢١). برنامج تدريبي لتنمية مهارات الأداء المهني للطالبة المعلمة لرعاية الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في ضوء معايير جودة حضانات ذوي الإعاقة. *مجلة الطفولة والتربية. جامعة القاهرة.٢ (٤٨). ٣٧٣-٣٤٣.*

السيد، إيمان محمد. (٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية. كلية التربية. جامعة حلوان.٢٢ (٣)*. ٧٠٩-٧٤٨.

شاش، سهير محمد. (٢٠١٤). *اضطرابات التواصل (التشخيص- الأسباب- العلاج)*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شكور، أيمن عبد الحافظ أسعد، الكناني، الفاتح مصطفى سليمان. (٢٠٢١). فاعلية برنامج تعليمي مستند إلى أسلوب اللعب في تطور المهارات المعرفية للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية. ٤٥(٦٣).٩٩-١٢٣.*

عبد الحكيم، أحمد محمد نجيب. (٢٠٢١). برنامج قائم على النشاط البدني لخفض أعراض اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط لدى الأطفال المعاقين عقليًا. *مجلة كلية التربية بالمنصورة. ١١٥(٢)*، ٨٧-١١٨.

عبد ربه، هبة عبد الحليم. (٢٠١٤). *النشاط الزائد (الأسباب- التشخيص- البرنامج العلاجي)*. مصر: دار الجامعة الجديدة.

العدل، عادل محمد. (٢٠١٢). *الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

عويضة، عصام اللاشي إبراهيم؛ محمد، عمر إبراهيم رفاي. (٢٠١١). فعالية برنامج مقترح قائم على توظيف الصور والرسوم على بعض مهارات اللغة العربية وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطلاب الناطقين بغيرها المبتدئين. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة أم درمان الإسلامية.

الفرماوي، حمدي علي؛ والنساج، وليد رضوان. (٢٠١٠). *في التربية الخاصة الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية)*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

قناوي، هدى محمد، رضوان، نهى عبد الحميد محمود، علي، هند مسعد إبراهيم. (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتحسين بعض العمليات العقلية الأساسية لأطفال ما قبل المدرسة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة بورسعيد. (١٥).٤٣-١١٢.*

مجمع اللغة العربية الأردني. (٢٠٠٩). *المعجم العربي الأساسي*. عمان. الأردن: المجمع.

محمد، عبير محمد عبد المنعم. (٢٠١٣). برنامج إرشادي مقترح لتنمية المهارات الوالدية في التوظيف الإيجابي للنشاط الزائد لأطفال ما قبل المدرسة. *مجلة كلية التربية. بجامعة عين شمس، ٣٧(٣)*، ٩٢٠-٩٣٥.

محمد، يوسف. (٢٠١٨). الحصيلة اللغوية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى أطفال الروضة، *مجلة الطفولة العربية. جامعة الملك خالد. المملكة العربية السعودية. (٦٨)*، ٢٥-٤٥.

مصطفى، ولاء ربيع. (٢٠١٢). *المعاقون فكريًا القابلين للتعلم*. الرياض: دار الزهراء.

مطر، أسماء إبراهيم؛ الزيات، حمادة محمد سعيد. (٢٠٢١). فعالية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات الذاكرة العاملة في تحسين الحصيلة اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. *مجلة كلية التربية. جامعة بنها. ٣٢(١٢٧)*، ٥٢٢-٤٦٧.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Ahmad, A., Indrawadi, J., Suryanef, S., & Erianjoni, E. (2023). The Strategy for Non-Special Education Teachers in the Habituation of Strengthening Character Education for Mental Retardation Students. *Scaffolding: Jurnal Pendidikan Islam dan Multikulturalisme*, *5*(3), 126-139.

Ahuja, A., Martin, J., Langley, K., & Thapar, A. (2013). Intellectual disability in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of pediatrics*, *163*(3), 890-895.

Al-Khudairi, R., Perera, B., Solomou, S., & Courtenay, K. (2019). Adults with intellectual disability and attention deficit hyperactivity disorder: clinical characteristics and medication profiles. *British Journal of Learning Disabilities*, *47*(2), 145-152.

AL-MADANI, F. M., & IhabSaadAbdulaziz, E. N. (2020). The Development of the Linguistic Outcome of Students with Mental Retardation. *DEVELOPMENT*, *2528*, 9705.

American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychological Association.(2022). educable mentally retarded. Available online at: https://dictionary.apa.org/educable-mentally-retarded

Banerjee, T. D., Middleton, F., & Faraone, S. V. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta paediatrica*, *96*(9), 1269-1274.

Barkley, R. A. (2014). Barkley Deficits in Executive Functioning Scale (BDEFS).

Barkley, R.A. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Guilford Press.

Bayat, M., Salehi, M., & Shahmoradi, S. (2017). Language development in children with intellectual disabilities: a systematic review. Iranian journal of child neurology, 11(2), 1-10.

Bishop, D. V. M. (2002). The role of genes in the etiology of specific language impairment. Journal of Communication Disorders, 35(4), 311-328.

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different?. Psychological Bulletin, 130(6), 858-886.

Brown, T. E. (2005). Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults. Yale University Press.

Bueno-Alastuey, M. C., & Nemeth, K. (2022). Quizlet and podcasts: effects on vocabulary acquisition. *Computer Assisted Language Learning*, *35*(7), 1407-1436.

Castellanos-Ryan, C. A. Milham, and J. A. Castellanos. (2012). Sex differences in brain structure in attention-deficit/hyperactivity disorder. Neuropsychopharmacology, 37(1), 15-29.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD.(

Conners, C. K. (2008). Conners 3rd Edition (Conners 3).

Cortese, S. (2020). Pharmacologic treatment of attention deficit–hyperactivity disorder. *New England Journal of Medicine*, *383*(11), 1050-1056.

Crystal, D. (1997). The Cambridge encyclopedia of language (2nd ed.). Cambridge University Press.

Dawood, K., & Hines, M. (2015). Testosterone and language ability in men and women. Hormones and Behavior, 67(3), 299-308.

de Jong, M. H. van der Heijden, M. J. E. Visser, and M. J. E. Verhoeven. (2015). Gender differences in stress and coping in children and adolescents with ADHD. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56(1), 31-40.

Dewi, C., & Budiarti, M. (2019). Analysis of skill communication and moral education mental retardation students. *Muaddib: Studi Kependidikan dan Keislaman*, *1*(1), 33-41.

Díaz, M. D. R. C. (2010). Atomoxetine for attention deficit hyperactivity disorder in mental retardation. *Pediatric neurology*, *43*(5), 341-347.

Dickinson, D. K., & Porche, M. V. (2011). Relation between language experiences in preschool classrooms and children's kindergarten

and fourth-grade language and reading abilities. Child Development, 82(3), 870-886.

DuPaul, G. J., Gormley, M. J., & Laracy, S. D. (2013). Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment. Journal of Learning Disabilities, 46(1), 43-51.

Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 47(1), 51-58.

Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. Psychological Medicine, 36(2), 159-165.

Frenkel, S., & Bourdin, M. (2009). Verbal, visual, and spatio-sequential short-term memory: assessment of the storage capacities of children Disability Research. Journal of Intellectual Disability Research, vol.53.p152-160

Geurts, M. G. L., Visser, M. J. E., & Verhoeven, M. J. E. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder and language impairment in children with intellectual disability: A review. Journal of Intellectual Disability Research, 63(1), 1-13.

Gleason, J. B., & Ratner, N. B. (2022). *The development of language*. Plural Publishing.

Graham, S. (2022). Self-efficacy and language learning–what it is and what it isn't. *The Language Learning Journal*, *50*(2), 186-207. 90.

Halpern, D. F., Eliot, L. S., Bigler, R. S., & Harden, R. K. (2007). Sex differences in language abilities: A meta-analysis of 230 studies. Psychological Bulletin, 122(4), 625-642.

Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. Developmental Review, 26(1), 55-88.

Hoffman, L. (2013). Language Development (5th ed.). Wadsworth Publishing.

Hyde, J. S., Lindberg, S. M., & Linn, M. C. (2015). Sex differences in verbal ability: A meta-analysis of the research from 1974 to 2013. Psychological Bulletin, 141(1), 134-163.

Jones, C. M., Murphy, J. M., Taylor, J. P., & Owen, C. K. (2022). Attention-deficit/hyperactivity disorder and language development

in children with mild intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63(1), 14-24.

Kanellopoulou, E. (2020). Learning Counting Skills through CRA: The Case of Children with Intellectual Disability, Open Access Library Journal, 7(3), 1-14.

Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic scoping review. *JAMA network open*, *4*(4), e215335-e215335.

Kewley, G. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder: What can teachers do?. Routledge.

Kover, S. T. (2018). Distributional cues to language learning in children with intellectual disabilities. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *49*(3S), 653-667.

La Malfa, G., Lassi, S., Bertelli, M., Pallanti, S., & Albertini, G. (2008). Detecting attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults with intellectual disability: The use of Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARS). *Research in developmental disabilities*, *29*(2), 158-164.

Laher, Z., & Dada, S. (2023). The effect of aided language stimulation on the acquisition of receptive vocabulary in children with complex communication needs and severe intellectual disability: a comparison of two dosages. *Augmentative and Alternative Communication*, *39*(2), 96-109.

Langberg, J. M., Dvorsky, M. R., & Evans, S. W. (2013). What specific facets of executive function are associated with academic functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of abnormal child psychology*, *41*(7), 1145-1159.

Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 2, 241-255.

Lee, K., Cascella, M., & Marwaha, R. (2019). Intellectual disability. Study Guide from StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 16 Oct 2019 PMID: 31613434

Luttrop, A. (2010). Interaction-it depends a Comparative study of Interaction preschool between Children with Intellectual Disabilities and Children with Typical Development. *Journal of Disability Research,* (13).

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2006). Variables related to ADHD symptomatology in clinic-referred preschoolers with and without intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 50(9), 621-635.

Melin, C. A. (Ed.). (2019, October). Foreign language teaching and the environment: Theory, curricula, institutional structures. Modern Language Association.

Miller, C. A. (2009). Main idea identification with students with mild intellectual disabilities / specific learning disabilities: A Comparison between an explict and abasal instructional approach. Auburn university -United States: ph.D

Murthado, F., Arung, F., Boeriswati, E., & Rahman, S. (2021). Syntax Device and Unit Disorder in Children with Mental Retardation: A Neurolinguistic Perpspective on Language Learning Innovations and Progressive Education. *Indonesian Journal on Learning and Advanced Education (IJOLAE)*, *3*(2), 114-129.

National Institute of Mental Health (NIMH). (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).

Nigg, M. J. Breslau, and J. F. Faraone. (2010). Sex differences in ADHD: A review and integration of the evidence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 49(3), 319-332.

O'Neill, G., O'Neill, C., Byrne, S., & Lawlor, M. (2022). The Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Children with Intellectual Disability and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Intellectual Disability Research, 66(1), 101-112.

Pandudinata, R., Sumarlam, S., & Saddhono, K. (2018). Language acquisition of children with mental disabilities in pacitan. *Humanus: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Humaniora*, *17*(1), 26-36.

Pehala, I. A., Fadilah, F. N., Gunawan, W., & Hamsi, U. (2023). Language Disorders in Students with Mild Mental Retardation in SLB/Sekolah Luar Biasa (School for Disabled Children). *Langua: Journal of Linguistics, Literature, and Language Education*, *6*(1), 43-51.

Phillips, C. (2013). On the nature of island constraints II: Language learning and innateness. *Experimental syntax and island effects*, 132-157.

Polanczyk, G., Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. American Journal of Psychiatry, 164(6), 942-948.

Pruthi, G. (2012). Language Development in Children with Mental Retardation. *Dynamical Psychology: An International, Interdisciplinary Journal of Complex Mental Processes*.

Quinn, P.O. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. Current Psychiatry Reports, 10(5), 419-423.

Raznahan, A., Giedd, J. N., Gogtay, N., Lusk, L., Thompson, P. M., & Evans, A. C. (2011). Sex differences in gray matter volume in the human brain: A meta-analysis and review. NeuroImage, 58(2), 385-392.

Rismayani, L., Indartri, G., & Samjaji, S. (2023). The use of a special toothbrush for dental and oral hygiene in children with mild mental retardation. *Journal Center of Excellent: Health Assistive Technology*, *1*(1), 7-11.

Rucklidge, J. J. (2008). The efficacy of cognitive-behavioral therapy in treating adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Anxiety, Stress & Coping, 21(5), 506-522.

Saldaña, D. (2023). Atypical vocabulary acquisition in autism: where is it coming from?. *Journal of Cultural Cognitive Science*, *7*(1), 1-7.

Saunders, A., Browder, D., & Root, J. (2017). Teaching mathematics and science to students with intellectual disability, Handbook of research-based practices for educating students with intellectual disability, 343-364.

Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, *126*(6), 439-442.

Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. A. (2006). Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fourth Edition. The Psychological Corporation/A Harcourt Assessment Company.

Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics. *Learning Community-An International Journal of Educational and Social Development*, *7*(1), 9.

Snow, C. E., & Powell, D. (2008). Oral language competence and young children's interactions with their mothers and teachers. In Handbook of Language and Literacy: Development and Disorders (pp. 115-135). Guilford Press.

Sônego, M., Meller, M., Massuti, R., Campani, F., Amaro, J., Barbosa, C., & Rohde, L. A. (2020). Exploring the association between attention-deficit/hyperactivity disorder and entrepreneurship. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *43*, 174-180.

Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, *11*, 1-9.

Sun, W., Yu, M., & Zhou, X. (2022). Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, *311*, 114509.

Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2006). The dimensionality of language ability in school-aged children. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 49(6), 1193–1208.

Van der Schuit, M., Segers, E., van Balkom, H., & Verhoeven, L. (2011). How cognitive factors affect language development in children with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, *32*(5), 1884-1894.

Van Houten, J., & Vijver, F. V. D. (2018). Lexical skills in children with intellectual disability: A meta-analysis. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61(11), 3068-3083.

Vandereet, J., Maes, B., Lembrechts, D., & Zink, I. (2011). Expressive vocabulary acquisition in children with intellectual disability: Speech or manual signs? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *36*(2), 91-104.

Warahmah, M. S., & Susetyo, B. (2023). Family-Based Tutoring Programs For Mental Retardation Children With Mild Disabilities In The Covid-19 Era. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, *7*(1), 358-367.

Weiss, M. D., & Stein, M. A. (2022). Measurement informed care in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *31*(3), 363-372.

Yulianti, E. (2023). Implementation of Behavioristic Learning Theory in Language Learning. *International Journal of Education, Information Technology, and Others*, *6*(2), 383-3