

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

عوشة المهيري، عبد العزيز السرطاوي، محمد الزبيدي، روجي مروح عبادات *

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج بورتج النمائي في تنمية مجموعة من المهارات التربوية النمائية لدى الأطفال المتأخرين نمائياً في مرحلة الطفولة. وللتحقق من هذا الهدف، قام الباحثون باستخدام مقياس الصورة الجانبية لبرنامج بورتج من أجل تحديد مستوى الأطفال في خمسة مجالات نمائية هي (الجسمي، الإدراكي، الاجتماعي، الإدراكي والتواصلية)، وبناء على النتائج المبدئية، تم اختيار عينة الدراسة الحالية المكونة من 10 أطفال متأخرين نمائياً منهم (5 ذكور، و 5 إناث)، تراوحت أعمارهم بين 37-54 شهر أثناء القياس القبلي، بمتوسط حسابي (46.9) شهراً وانحراف معياري (5.6). وبعد تدريب المعلمات على تطبيق برنامج بورتج النمائي، تم تطبيق هذا البرنامج على العينة التجريبية لمدة ثلاثة شهور خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2013/2014، ومن ثم تم تطبيق مقياس الصورة الجانبية مرة أخرى، واستخدام اختبار ويلكوسون واستخراج قيمة Z، لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على أبعاد النمو الجسمي والإدراكي والعناية الذاتية، فيما لم تظهر الدراسة اية فروق على بعدي التطور الاجتماعي والتواصلية. وبناء على هذه النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها استخدام برنامج بورتج النمائي في تأهيل الأطفال المتأخرين نمائياً في المراحل العمرية المبكرة، وضرورة إشراك الأسرة وأخصائيي الخدمات المساندة في البرنامج.

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

المقدمة

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

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

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

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

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

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

وتعدّ الناشف (2003) برنامج بورتج من أهم برامج التدخل المبكر نظراً لأنه يتمحور حول تنمية المهارات اللغوية والمفاهيم المعرفية، إضافة إلى أنه من البرامج التي تجمع بين التعليم والتنمية الشاملة للطفل وتسعى لزيادة وعي الأسرة ومقدمي الرعاية نحو تهيئة فرص النمو المعرفي للطفل، والاهتمام بتوفير سبل النمو الشامل والمتكامل من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية وفقاً للفروق الفردية لكل لطفل.

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

مشكلة الدراسة وأهميتها:

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

"ما مدى فاعلية برنامج بورتج في تطوير مهارات الأطفال المتأخرين نمائياً في مرحلة التدخل المبكر بدولة الإمارات العربية المتحدة؟". وكذلك التعرف على أثر برنامج البروتج في تطوير المهارات الاتصالية، الإدراكية، الاستقلالية، الحركية والاجتماعية.

فرضيات الدراسة:

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

الفرضية الصفريّة الثّانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمريّة على بعد المساعدة الذاتيّة لأطفال المجموعة التجريبيّة تعزى للقياسين (القبلي والبعدى).

الفرضية الصفريّة الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمريّة على بعد التطور الاجتماعيّ لأطفال المجموعة التجريبيّة تعزى للقياسين (القبلي والبعدى).

الفرضية الصفريّة الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمريّة على بعد التطور الإدراكيّ لأطفال المجموعة التجريبيّة تعزى للقياسين (القبلي والبعدى).

الفرضية الصفريّة الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمريّة على بعد التواصل لأطفال المجموعة تعزى للقياسين (القبلي والبعدى).

حدود الدراسة:

تحدّد الدراسة بالفترة الزمنيّة التي أجريت فيها التي استغرقت (3 شهور)، وذلك في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2014/2013. كما أنها مقتصرّة على عشرة أطفال من المسجلين بقسم التدخل المبكر في مركز تأهيل المعاقين في رأس الخيمة بدولة الإمارات العربيّة المتحدّة.

مصطلحات الدراسة:

الأطفال المتأخّرين نمائياً: هم الأطفال الذين يتضح لديهم تأخر نمائي فعلي في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو . (المشرفى، 2007)

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

مقياس الصورة الجانبيّة: وهو مقياس نمائي يتبع برنامج البورتج ويهدف إلى تحديد العمر النمائي للطفل في خمسة مجالات أساسية هي الجوانب (الجسميّة، المساعدة الذاتيّة، المعرفيّة، الاجتماعيّة، الاتصالي). وبناء عليه أساسها يتم اختيار الأهداف التعليميّة والتدريبيّة المناسبة للطفل تبعاً لبرنامج بورتج، ويتم تطبيق المقياس على الطفل قبل وبعد تنفيذ البرنامج التدريبي بهدف قياس التحسن الذي يطرأ عليه.

التدخل المبكر: هو نظام خدمات متنوّعة العناصر العلاجيّة والتدريبيّة والتعليميّة، ويهدف إلى مساعدة الأطفال المعوقين أو المتأخّرين نمائياً أو المعرضين لخطر الإعاقة في السنوات الست الأولى من العمر. ولا يركز التدخل المبكر على الطفل فقط ولكنه يولي اهتماماً كبيراً بالأسرة أيضاً. فالتدخل المبكر امتداد لبرامج للتربويّة في مرحلة ما قبل المدرسة. (المكتب التنفيذي ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعيّة العرب، 2001).

الفجوة العمريّة: هي الفارق بين عمر الطفل النمائي وعمره الزمني، حيث يكون العمر الزمني للأطفال المعاقين والمتأخّرين نمائياً أكبر من عمرهم النمائي، فمن المتوقع أن يؤثر التدخل المبكر في تقليص هذه الفجوة العمريّة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعدّ مرحلة ما قبل المدرسة من أهم المراحل في الحياة وأكثرها تأثيراً في مستقبل الطفل حيث تتحدّد فيها الملامح الأساسية لشخصيته، ويكتسب من خلالها القيم والعادات والانماط السلوكيّة التي تدوم مع الطفل طوال حياته فكل طفل يولد ولديه طاقات كامنة قابلة للنمو والتطور ولكن هذه الطاقات قد تكون محدودة لدى الأطفال المتأخّرين نمائياً مما يستدعي توفير البرامج التي تعمل على التنمية الشاملة لحواس الطفل وقدراته وميوله واتجاهاته، وتشير كل كالي، جلهاني، وديفيت (Kelly, Ghalaieny, & Devitt, 2012) على أهمية تنمية المهارات لدى الأطفال ذوي الإعاقات من اكتساب المهارات النمائية اللازمة. ويعدّ برنامج البورتج من أهم البرامج التي تساعد الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من لديهم تأخر نمائي في تنمية المهارات النمائية المختلفة مثل المهارات المعرفيّة والاجتماعيّة والحركيّة واللغويّة.

فقد أشارت العديد من الدراسات ومنها دراسة حمودة (2004) التي هدفت الى قياس فاعليّة برنامج البورتج في تنمية المهارات المعرفيّة واللغويّة والاجتماعيّة للأطفال من عمر 5-6 سنوات، حيث اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين اداء الأطفال بعد

تطبيق البرنامج يعزى للبرنامج التدريبي المستخدم. وهذا ايضا تم تأكيده من خلال ما أشارت اليه بهادر (2005) فيما يتعلق بفاعلية برامج البورتج في تنمية مهارات الأطفال المتأخرين نمائيا في مختلف جوانب النمو.

اما الدراسة التي قامت بها صالح (2006) التي هدفت الى معرفة أهمية برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات النمائية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة والذين يعانون من مشاكل في التأخر النمائي من خلال استخدام برنامج البورتج، وأشارت نتائج الدراسة الى أهمية هذا البرنامج في تنمية المهارات المتعلقة بالنمو المعرفي والاجتماعي نتيجة تطبيق البرنامج. ولأهمية التدخل المبكر بينت دراسات أن للبرامج التدخل المبكر فاعلية كبرى في إصلاح الانحرافات النمائية الممكنة لديهم وقد أشارت دراسة المشرفي (2007) الى أهمية البرامج التربوية في اكتشاف المبكر للإعاقات النمائية وأهمية توفير برامج التدخل المبكر من أجل مساعدة الأطفال المتأخرين نمائيا إلى الوصول إلى أقصى طاقاتهم وقدراتهم.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

يعدّ الطفل متأخراً نمائياً في هذه الدراسة في حال لم يكن لديه أية إعاقة مثبته من خلال التشخيص الطبي سواء كانت متلازمة وراثية أو غيرها، حيث أن حالته لا تدرج ضمن حالات الإعاقة الواردة في تعريف المعاقين حسب القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006، ومع ذلك فقد حصل هذا الطفل على عمر نمائي أقل من عمره الزمني في واحدة أو أكثر من المجالات التالية: (الحركية، المعرفية، الاتصال، العناية الذاتية، الاجتماعية) وذلك حسب مقياس الصورة الجانبية التابع لبرنامج بورتيج المستخدم في هذه الدراسة. وقد بلغ عدد الأطفال الملتحقين ببرنامج التدخل المبكر في مركز راس الخيمة لتأهيل المعاقين (42) طفلاً من الجنسين، تراوحت أعمارهم عند إجراء الدراسة بين 8_58 شهر، انطبقت على (22) طفلاً منهم شروط التأخر النمائي، فيما كان الباقون يعانون من إعاقات مؤكدة حسب التقارير الطبية. وقد تم اختيار عينة دراسته بشكل عشوائي من الحالات التي انطبقت عليها شروط التأخر النمائي المشار اليهم ألفا (22) طفلاً حيث تكونت العينة من (10) أطفال (5 ذكور و5 أناث) تراوحت أعمارهم بين 37 -54 شهراً أثناء القياس القبلي، بمتوسط حسابي (46.9) شهراً وانحراف معياري (5.6). فيما تراوحت أعمارهم أثناء القياس البعدي_أي بعد ثلاثة أشهر_ بين (40-57) شهراً، بمتوسط حسابي (49.9) شهراً

أدوات الدراسة:

1- برنامج بورتيج Portage program

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

وقد خضع برنامج بورتج للعديد من التعديلات بهدف جعله أكثر ملاءمة وفاعلية في لتلبية احتياجات أسر الأطفال التي تنتمي إلى ثقافات وخلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة وتعيش في مناطق جغرافية متباينة، وقد قننه إلى واقع المجتمع الإماراتي كل من فشقوش والصراف (2006) إضافة إلى قيامهم بتدريب العديد من العاملين في مجال الإعاقة وأولياء الأمور على آليات تطبيق هذا البرنامج. وتتكون الصورة الإماراتية من جزأين أساسيين:

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

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

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

تطور العمر الجسمي: ويشمل مختلف المهارات الجسمية والحركية الكبيرة والدقيقة التي يتمتع بها الطفل، والمهارات التطورية الحركية له كالجولس والحبو والوقوف والمشي واستخدام الأطراف العليا والسفلى من الجسم والتناسق البصري الحركي.

تطور المساعدة الذاتية: ويشمل قدرة الطفل على القيام بمهارات العناية الذاتية اليومية باستقلالية وتلبية احتياجاته كالطعام والشرب واللباس واستخدام المرافق الصحية والنظافة الشخصية.

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

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

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

ويبدأ مستوى الأسئلة والمهارات في هذه المجالات من النصف الأول من السنة الأولى للأطفال حديثي الولادة. وتبدأ عملية التطبيق على الأطفال المعوقين أو المتأخرين نمائياً بالرجوع إلى المستوى الأقل من عمر الطفل بكتلتين، حتى يتم الاطمئنان إلى أن الطفل قادر على الاستجابة وعدم تعريضه للإحباط، إلى أن يتم تكوين الرصيد القاعدي baseline credit الذي يجب فيه الطفل عن كتلتين متتاليتين من الأسئلة. ومن ثم يتم طرح الأسئلة والمهارات الأكثر فالأكثر صعوبة إلى أن يفشل الطفل في كتلتين متتاليتين فيتم حينها وقف المقياس بعد احتساب الرصيد الإضافي additional credit. وبذلك يتم احتساب العمر النمائي للطفل في كل مجال عن طريق جمع الرصيد القاعدي مع الرصيد الإضافي بالشهور، بعد إعطاء عمراً زمنياً لكل سؤال يستجيب عليه الطفل بشكل صحيح، فقد يكون وزن السؤال شهرين أو ثلاثة شهور وذلك حسب المرحلة المطبقة، ويستلزم تطبيق المقياس توفير مجموعة من الأدوات والوسائل المتوفرة في عالم الطفل، كالألوان والكرات وأدوات المنزل، حيث يتم اختبار مدى قدرة الطفل على التعامل معها بالمقارنة مع المرحلة العمرية التي يتم اختباره فيها.

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

منهجية الدراسة:

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

المتغير المستقل: برنامج بورتج التدريبي بما يحتويه من مهارات تطويره للطفل في خمسة مجالات نمائية.

المتغير التابع: المهارات النمائية الخمس: التطور الجسمي، المساعدة الذاتية، التطور الاجتماعي، التطور الإدراكي، التواصل.

كما اعتمدت الدراسة على مجموعة تجريبية تكونت من (10) أطفال متجانسين من حيث العمر والتأخر النمائي من تم تشخيصهم مسبقاً على أنهم متأخرين نمائياً.

إجراءات تطبيق الدراسة:

- تلقت المعلمات دورة تدريبية في برنامج بورتج من قبل المختصين حول آليات اختيار الأهداف التربوية الملائمة للطلبة وكذلك حول آليات تطبيق البرنامج.
- قام الباحثون باختيار عينة متجانسة من الأطفال الملتحقين بقسم التدخل المبكر بمركز رأس الخيمة لتأهيل المعاقين والبالغ عددهم عشرة (10) حيث تم اعتبارهم كمجموعة تجريبية.
- تم تطبيق مقياس الصورة الجانبية من قبل الأخصائية النفسية بالمركز للتعرف على المستويات النمائية للطفل في كل مجال من المجالات الخمسة.
- تم تطبيق برنامج البورتج على عينة الدراسة لخطط تربوية فردية خاصة بكل طفل، حيث تم اختيار الأهداف الملائمة للأطفال في كل مجال من المجالات. وخلال فترة التطبيق، قام الباحثون بمتابعة المعلمات خلال تلك الفترة وذلك للتأكد من دقة التطبيق وفق الخطة الزمنية المحددة سلفاً. وبعد انتهاء فترة تطبيق البرنامج التي استمرت ثلاثة شهور، قام الباحثون بتطبيق مقياس الصورة الجانبية، مرة أخرى على المجموعة التجريبية بالتعاون مع الأخصائية النفسية بالمركز، واستخراج الدرجات الخام

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

نتائج الدراسة والمناقشة

نتائج الفرضية الصفرية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد النمو الجسمي. بلغ المتوسط الحسابي للفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي للمجال الجسمي (23.1) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(20.3) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني والعمر النمائي في هذا المجال. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول (1) :

جدول (1) نتائج اختبار ويلكسون ودلالته الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التطور الجسمي

أبعاد مقياس الصورة الجانبيّة	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التطور الجسمي	السالبة	10	5.5	0.55	-2.877	.0004*
	الموجبة	0	0.0	0.0		
	التساوي	0				
	المجموع	10				

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

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

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

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

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

أبعاد مقياس الصورة الجانبية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المساعدة الذاتية	السالبة	10	5.5	0.55	-2.850	.0004*
	الموجبة	0	0.0	0.0		
	التساوي	0				
	المجموع	10				

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

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة شين وآخرون (Shin et al., 2009) من حيث التطور الذي حدث في مجال العناية الشخصية، إلا أنه ليس ملموساً بدرجة كبيرة وهو ما يعزیه الباحثون إلى اختلاف الفارق الزمني في مدة تطبيق البرنامجين. كما اتفقت مع دراسة ريد وأوسبورن وكورنس (Reed, Osborne & Corness, 2007) في تطور مهارات السلوك التكيفي والعناية الذاتية. نتائج الفرضية الصفريّة الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الفجوة العمرية لأطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على بعد التطور الاجتماعي.

بلغ المتوسط الحسابي للفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي لمجال التطور الاجتماعي (24.5) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(24.3) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني والعمر النمائي في هذا المجال. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول(3):

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

أبعاد مقياس الصورة الجانبية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التطور الاجتماعي	السالبة	3	33.3	0.10	-0.70	.0480
	الموجبة	2	5.2	0.5		
	التساوي	5				
	المجموع	10				

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

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

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة شين وآخرون (Shin et al. , 2009) ويعزو الباحثون السبب في ذلك إلى أن فترة تطبيق البرنامج في الدراسة الحالية قد كانت محدودة بثلاثة اشهر فقط.

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

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

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

أبعاد مقياس الصورة الجانبية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التطور الإدراكي	السالبة	8	50.4	0.36	-2.549	0.011*
	الموجبة	0	0.0	0.0		
	التساوي	2				
	المجموع	10				

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

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

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

بلغ المتوسط الحسابي للفارق بين أعمار الأطفال الزمني والنمائي لمجال التواصل (23.5) شهر قبل تطبيق البرنامج، و(23) شهر بعد تطبيق البرنامج، وهذا يعني تقلص الفجوة النمائية بين العمر الزمني والعمر النمائي في هذا المجال، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار Wilcoxon للعينات المترابطة للاختبارات، وكانت النتائج على النحو التالي كما يوضحها جدول (5):

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

أبعاد مقياس الصورة الجانبية	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل	السالبة	4	5.3	0.14	-816.0	414.0
	الموجبة	2	5.3	0.7		
	التساوي	4				
	المجموع	10				

يتضح من نتائج الجدول السابق (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في مجال التواصل. ويرجع الباحثون السبب في ذلك بأن المقصور الواضح لدى أطفال العينة التجريبية في مجالات التواصل (لغة شفوية وغير شفوية) قد يكون عائقاً ملموساً لديهم في اكتساب مهارات التواصل التي يوفرها البرنامج التدريبي. إضافة إلى ذلك فإن محدودية الفترة التدريبية للبرنامج يمكن أن تكون غير كافية لظهور فروق ملموسة في قدرة الأطفال على استخدام اللغة الشفوية وغير الشفوية، علماً أن هناك تقدماً بسيطاً في مستوى التواصل. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة شين وآخرون (Shin et al., 2009) من حيث أن مجال الاتصال قد تطور بالمقارنة مع المجالات الأخرى، وهذا مرده إلى اختلاف فترة تطبيق البرنامج.

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة الحالية، يوصي الباحثون بما يلي:

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

المراجع

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

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

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

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

ABSTRACT

This study aims at investigating the effectiveness of Portage Program on children with developmental delay in United Arab Emirates. To achieve the purpose of this study, researchers firstly implemented the scale of Lateral picture of Portage program in order to specify the level of performance of children in physical, perception, social, perception and communication domains; then re-administered the same scale after implementing Portage program. Based on the first results of this scale, the sample of the study were identified and consisted of 10 children with developmental delay; (5 males and three 5 females). Participants were ranged from 37-54 months with average range (M 46.9 months and the SD of 5.6). Following hypotheses testing and data analyses using Wilcoxon test and Z score, the results of this study revealed that there were significant differences in averages of ranks in chronological gaps with children prior and after the implementation of the Portage program. These differences were found in areas of physical, social and daily living skills domains. However; results showed that there were no significant differences in social and communication domains. Accordingly, the study recommends the need of implementing Portage program with children of developmental delay.

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

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