طلب التكييفات التعليمية وعلاقته بتقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية

إعداد
د/ إبراهيم عبد الفتاح إبراهيم الغنيمي
أستاذ مساعد الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية جامعة بنها

المستخلص:

هدف البحث الحالي دراسة العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة، والكشف عن اختلاف طلب التكييفات التعليمية، واختلاف تقبل الإعاقة وفقًا لمتغيرات المستوى التعليمي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، والتخصص لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية. تألفت عينة البحث من (٦٢) طالباً من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالجامعة. شملت أدوات البحث مقياس طلب التكييفات التعليمية، ومقياس تقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، إعداد/ الباحث. وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج، هي: ١- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية ودرجاتهم على مقياس تقبل الإعاقة؛ ٢- وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية، وفقاً لمتغير المستوى الدراسي، لصالح طلاب الفرقة الأولى، مقارنةً بالفرقة الثانية، والفرقة الثالثة، والفرقة الرابعة؛ ٣- عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع الجنس (ذكور-إناث)؛ ٤- وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير العمر الزمني لصالح الطلاب الأصغر سنًّا (أقل من ٢٠ عاماً)، ووفقًا لمتغير نوع التخصص لصالح الطلاب ذوي تخصص حاسب وتكنولوجيا، ووفقًا لمتغير شدة الإعاقة لصالح الطلاب الصم؛ ٥- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير المستوى الدراسي (الفرقة الأولى – الفرقة الثانية – الفرقة الثالثة – الفرقة الرابعة)، ووفقًا لمتغير نوع الجنس، ووفقًا لمتغير العمر الزمني، ووفقًا لمتغير نوع التخصص، ووفقًا لمتغير شدة الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: التكييفات التعليمية – تقبل الإعاقة – الإعاقة السمعية.

Requesting for Educational Accommodations and its Relationship to acceptance of disability among students with hearing Impairment

Abstract:

The aim of the current research is to study the relationship between requesting for educational Accommodations and acceptance of disability, and to reveal the difference in the requesting for educational Accommodations, and the difference in acceptance of disability according to variables of educational level, gender, chronological age, severity of disability, and specialization, among students with hearing Impairment at the university level. The research sample in its final form consisted of (62) students with hearing Impairment. The research tools included the Scale of Requesting Educational Accommodations, and the Disability Acceptance scale for students with hearing impairment, prepared by the researcher. The research found a set of results: 1- There is a positive, statistically significant correlation at the level (,01) between the scores of students with hearing impairment on the scale of Requesting educational Accommodations and their scores on the disability acceptance scale; 2- There are statistically significant differences between the mean scores of students with hearing impairment on the scale of Requesting educational Accommodations, according to the academic level variable, in favor of first-year students, compared to the second, third, and fourth groups; 3- There is no statistically significant difference between the mean scores of students with hearing impairment on the scale of Requesting educational Accommodations according to the gender variable (male-female); 4- There is a statistically significant difference between the mean scores of students with hearing impairment on the scale of Requesting educational Accommodations according to the chronological age variable in favor of younger students (less than 20 years old), according to the type of specialization variable in favor of students with a computer and technology major, and according to the disability severity variable in favor of deaf students; 5- There are no statistically significant differences between the mean scores of students with hearing impairment on the disability acceptance scale according to the academic level variable, according to the gender variable, according to the chronological age variable, according to the type of specialization variable, and according to the disability severity variable.

Keywords: Educational Accommodations – Disability Acceptance – Hearing Impairment.

أولاً: مقدمة البحث:

تعد التكييفات التعليمية أساساً للدمج الناجح للطلاب ذوي الإعاقة في إطار البيئة التعليمية، حيث تتيح تقديم جميع الخدمات التعليمية لهم بنفس المستوى الذي تقدم به لأقرانهم غير ذوي الإعاقة، وكذلك التحقق من كون نتائج التقييمات التعليمية المختلفة لهؤلاء الطلاب لا يشوبها أي تحريف أو خطإٍ يتعلق بالتحقق من قدراتهم التعليمية، وأدائهم، وكفاءتهم. والمراجع للأدب التربوي في هذا السياق يتضح له أن طلب الطلاب ذوي الإعاقة للتكييفات التعليمية من العاملين في الميدان التعليمي يتأثر بالأفكار والمعتقدات التي لديهم حول اتجاهات هؤلاء العاملين نحوهم، وكذلك مستوى تقبلهم لإعاقتهم. ومن العوائق التي تحول دون تحقيق الطلاب ذوي الإعاقة لنتائج ناجحة (مثل الدرجات العلمية العليا، وإكمال الدرجة العلمية) افتقارهم لكل من المعرفة بحقوقهم في التكييفات في برامج ما بعد المرحلة الثانوية، والوعي الذاتي باحتياجاتهم للتكييفات، ومهارات الدفاع عن الذات، وتقرير المصير (Summers, White, Zhang, & Gordon, 2014).

والتكييفات والتعديلات هي جزءٌ من التعليم والاختبار اليومي لآلاف الطلاب ذوي الإعاقة، أهدافها تحسين الوصول إلى المواد التعليمية، وتوفير الفرص للطلاب لجني الفوائد التعليمية من بيئة التعلم، وضمان التقييم الدقيق لمعرفة الطلاب بمواد الاختبار، وإزالة العوائق التي تشكل جزءًا من بيئة الاختبار، أو خصائص الاختبار نفسه، ولكنها ليست جزءًا أساسيًا من المعرفة يؤثر في التقييم، فقد يكون التكييف المحتمل لاختبار الرياضيات وقتًا إضافيًا، حيث لا يُقَيَّم الطلاب بناءً على مدى السرعة التي يتمكنون بها من إكمال الاختبار، ولكن بناءً على قدرتهم على حل المشكلات الرياضية بدقة أكبر. ويحدد فريق البرنامج التربوي الفردي (IEP) للطالب نوع هذه التكييفات، مع وضع الاحتياجات التعليمية الفريدة للطالب في الاعتبار، فقد يحتاج الطالب –مثلاً– إلى وقت إضافي لإكمال المهمة الدراسية، أو يحتاج توفير مواد القراءة بتنسيق طباعة كبير. وبهذه الطريقة توفر تكييفات الاختبارات مستوًى متكافئًا للطلاب ذوي الإعاقة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة، وتسعى إلى توفير مقياس دقيق وعادل لمعرفة هؤلاء الطلاب (Leppo, 2014; Christensen, Braam, Scullin, & Thurlow, 2011; Bolt, & Thurlow, 2007).

وحدد دوتا وآخرون (Dutta, Schiro-Geist, & Kundu, 2009) مجموعة من العوامل التي تؤثر بصورة عكسية في جودة الخدمات المقدمة للطلاب ذوي الإعاقة بالجامعة، وهي:

١- محدودية تنسيق الخدمات التي تقدمها المكاتب المختلفة بالجامعة.

٢- عدم وجود خطوط الاتصال المفتوحة بين خدمات مكتب الإعاقة وأعضاء هيئة التدريس والموظفين.

٣- الحاجة إلى تنظيم أنشطة التوعية بالإعاقة على مستوى الجامعة (يفضل تقديمها من قبل المختصين في مجال الإعاقة)، وذلك من أجل تطوير مهارات أعضاء هيئة التدريس والموظفين.

٤- عدم كفاية نشر المعلومات المتعلقة بالخدمات والسياسات العامة من جانب مكتب خدمات الإعاقة.

٥- توفير التكييفات المعقولة في الوقت المناسب وبطريقة فعالة لا يشكل أولوية لأعضاء هيئة التدريس وموظفي مكتب خدمات الإعاقة في كثير من الأحيان

٦- موظفو مكتب خدمات الإعاقة يعملون فوق طاقتهم، كما أن هذا المكتب وخدماته يصعب في كثير من الأحيان الوصول إليها.

وأوضح تينكاني (Tincani, 2004) أن هناك العديد من المشكلات النابعة من استخدام أعضاء هيئة التدريس لأساليب التدريس التقليدية التي ينتج عنها معاناة الطلاب ذوي الإعاقة داخل القاعات التعليمية، فمعظم استراتيجيات التدريس التقليدية تركز على تحقيق متطلبات المقررات الدراسية، وغالباً ما تغفل النظر إلى التكييفات التعليمية المطلوبة، ومعظم التعليم التقليدي يكون في صورة محاضرة، مما يتطلب أخذ الملاحظات، ويشمل أنشطةً صممت لتنمية مهارات التفكير العليا لدى الطلاب، وهو ما يمثل مشكلة للطلاب ذوي الإعاقة، خاصةً ذوي الإعاقة السمعية والبصرية. ومعظم استراتيجيات التدريس التقليدية أقل حساسية لاحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة، حيث إنها تعزز انخفاض القيمة المفروض اجتماعياً، وتوصم الطلاب ذوي الإعاقة، وهذه الاستراتيجيات غالباً ما تعرض الطالب للشعور بالذل، وتهدد توافق الطالب، وينتج عنها التردد في طلب المساعدة، أو التكييفات التعليمية.

ويحتاج الطلاب الصم وضعاف السمع –كأحد فئات ذوي الإعاقة– إلى تكييفات من أجل المشاركة في المهام الأساسية للحياة الجامعية، بما في ذلك التعليم في الفصول الدراسية، وأداء الاختبارات والأنشطة الأكاديمية الأخرى، والتقييمات في المقررات الدراسية، والأنشطة غير المنهجية داخل وخارج الحرم الجامعي (Cawthon, Nichols, & Collier, 2009; Cawthon, & Online Research Lab, 2008)، ومستوى توافر هذه التكييفات والخدمات، وخاصة تلك التي تلبي احتياجات التواصل والتعلم الفريدة لهؤلاء الطلاب، مؤشر مهم لنجاحهم في الالتحاق بالجامعة واستكمال الدرجة العلمية (Getzel, McManus, & Briel, 2004; Cawthon, & the Online Research Lab, 2006). وتشمل هذه التكييفات –على سبيل المثال– تفسير عناصر الاختبار بلغة الإشارة، وتوجيهات الاختبار، والوقت الممتد، وتدوين الملاحظات أثناء المحاضرات، وخدمات تحويل الكلام إلى نص أثناء المحاضرات أو الأنشطة الصفية، واستخدام أنظمة الاستماع المساعدة، والتسميات التوضيحية لمقاطع الفيديو المستخدمة في الفصل (Cawthon, 2011)، وهي تكييفات قد يستخدم الطلاب أحدها، أو عدداً منها، بناءً على سياقهم التعليمي، وتفضيلاتهم الفريدة.

ويرى كاوثون وآخرون (Cawthon, Nichols, & Collier, 2009) أن التركيز الرئيس للطلاب الصم وضعاف السمع يكون على التواصل والوصول إلى المعلومات، خاصةً في الفصل الدراسي وأنشطة الحرم الجامعي، والمؤسسات المتميزة التي تهتم بالمعاقين سمعياً توفر إمكانية الوصول المباشر إلى الأنشطة التعليمية وغير المنهجية من خلال استخدام طريقة التواصل البصري (مثل لغة الإشارة)، وأجهزة تضخيم الكلام. وبدءًا من التقنيات المساعدة إلى مساعدي الوصول، تهدف هذه التكييفات –عادةً– إما إلى تضخيم الصوت، أو توفير وسائل التواصل المرئي. ويمكن تحديد أمثلة أدوات التكنولوجيا أو الاستراتيجيات التي تسهم في زيادة الوصول إلى التواصل للطلاب الصم وضعاف السمع في الآتي:

١- الوصول إلى التواصل البصري: مترجمو لغة الإشارة، ومترجمو الفيديو عن بعد (خدمات ترجمة لغة الإشارة)، وأجهزة الاتصالات عن بعد للصم، وهواتف الفيديو (تُستخدم مع تتابع الفيديو ومكالمات الفيديو وجهاً لوجه)، ووميض أجهزة التنبيه، والكاتب لكتابة المعلومات المفسرة من الطالب.

٢- الوصول إلى تمثيل النص الخاص بالكلام: تسمية توضيحية مفتوحة أو مغلقة لعروض الوسائط، والترجمة الفورية بمساعدة الكمبيوتر والترجمة المباشرة، وخدمات أخذ الملاحظات.

٣- تضخيم الصوت: أجهزة الاستماع المساعدة، والهواتف المتوافقة مع المساعدة السمعية، وأنظمة الصوت المعدلة مع المساعدة السمعية.

والمتغير الأهم المؤثر في طلب الطلاب الجامعيين ذوي الإعاقة للتكييفات التعليمية هو تقبل الإعاقة، حيث أوضح مارينيلي وديل أورتو (Marinelli, & Dell Orto, 1997) أن قبول الفرد لإعاقته يتأثر بتفاعلات الفرد مع الآخرين المهمين، والبيئة، وتفسير الاستجابات، والقدرة على التعامل والتعلم من الخبرات السابقة، وكل هذه عوامل يمكن أن تؤثر -بشكل مباشر أو غير مباشر- على الدافع لطلب التكييفات. على سبيل المثال، فإن كيفية تغلب شخص ما على العقبات السابقة في الحياة يمكن أن يتنبأ بكيفية تعامله مع المشكلات في المستقبل، وإذا لم يتعامل الفرد مع العقبات السابقة بشكل فعال، فقد يكون هناك بعض التردد أو التجنب في المستقبل. بالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي المواقف التي تم التعامل معها -بشكل ضعيف- في الماضي إلى نمو ضعيف للمهارات، وعدم القدرة على التعامل مع القضايا ذات الاهتمام في المستقبل، وإذا لم يقم الطلاب ذوو الإعاقة بتطوير مهارات التأقلم الجيدة فقد تتم إعاقة قدرتهم على توصيل طلباتهم لأعضاء هيئة التدريس وموظفي الجامعة، مثل طلبات التكييفات التعليمية.

ووفقًا لديمبو وآخرين (Dembo, Leviton, & Wright, 1975) فإن قبول الخسارة هو عملية تغيير القيمة. ويرتبط مدى قبول الإعاقة بدرجة: (أ) اعتراف الشخص بقيم أخرى غير تلك التي تتعارض بشكل مباشر مع الإعاقة؛ (ب) تقليل الشخص من أهمية جوانب القدرة الجسدية والمظهر التي تتعارض مع حالة الإعاقة لديه؛ (ج) عدم امتداد إعاقة الشخص إلى ما هو أبعد من الإعاقة الجسدية الفعلية لتشمل جوانب أخرى من الأداء الوظيفي للذات؛ (د) عدم مقارنة الشخص نفسه بالآخرين في جوانب القصور، ولكن بدلاً من ذلك يؤكد على جوانب قوته وقدراته.

وتقبل الطالب لإعاقته واستعداده لطلب التكييفات التعليمية يرتبط بمخاوفه حول التعرض للوصم الاجتماعي، أو النظر إليه على أنه أقل قدرةً، فالطلاب ذوو الإعاقة ينظرون إلى الالتحاق بالجامعة على أنه الفرصة الأولى للتغلب على الوصمة الاجتماعية لكونهم أشخاصاً ذوي إعاقة، ورغبتهم في أن يراهم الآخرون طبيعيين تجعلهم يختارون ألا يكشفوا حاجاتهم للتكييفات التعليمية، ويثبت عدم طلبهم للتكييفات – في النهاية– معاناتهم هزيمة الذات(Boulter, 2002; Dowrick, Anderson, Heyer, and Acosta, 2005)، كما أن سلوك طلب المساعدة لدى الطلاب ذوي الإعاقة يتأثر بالخصائص الفردية والبيئية، وإحدى هذه الخصائص هي اهتمامات الطلاب أو معتقداتهم حول الطريقة التي قد ينظر بها الآخرون إلى طلباتهم للحصول على التكييفات، وهو عامل يرتبط –بقوة– بتقدير الطالب لذاته، فالضعف الملحوظ لتقدير الطالب لذاته يؤثر على سلوكه في البحث عن المساعدة، حيث يشعر الطلاب ذوو تقدير الذات المنخفض بأنهم مهددون بفكرة طلب المساعدة، وهم أقل عرضة لطلب التكييفات، حتى لو كان البديل هو الفشل الأكاديمي (Karabenick, & Knapp, 1991). وفي هذا السياق تفترض نظرية السلوك المخطط أنه قبل أداء الفرد للسلوك فإنه يقيم النتيجة المتوقعة من خلال فحص اتجاهه نحو السلوك، واتجاهات الآخرين نحو السلوك، ودرجة التحكم في أداء السلوك، وفي النتيجة النهائية، والسلوكيات التي من المحتمل أن يقوم الفرد بأدائها هي تلك السلوكيات التي يتم تقييمها بأن لها نتيجة إيجابية متوقعة.

وافترض رايت (Wright, 1983) أن تقبل الإعاقة يستمد من التقبل والمواجهة، بدلاً من الخضوع للاستجابة للإعاقة، وخلال المواجهة يظهر الأفراد السلوكيات التي تتوافق مع التعامل بفاعلية مع الإعاقة، ويصبحون أقل تأثراً بالاتجاهات السلبية، وممارسات الوصم من الآخرين، ولهذا فإن الطلاب ذوي التقبل الأفضل لإعاقاتهم يجب أن يكونوا أقل عرضةً لتأثير اتجاهات الآخرين، ويجب أن يظهروا طلب التكييفات التعليمية كشيء ذي قيمة لنجاحهم التعليمي.

ووفقًا لنظرية السلوك المخطط (Ajzen, & Fishbein, 1980)، يتأثر الأفراد باتجاهات ومعتقدات الآخرين، وتقترح هذه النظرية أن الأفراد الذين يرون أن الآخرين يحملون معتقدات واتجاهات سلبية نحو موضوع، أو شخص، أو فعل، يكونون عرضة لاكتساب وجهات نظر مماثلة (إذا لم يحتفظوا بها بالفعل). وقد تؤدي هذه التصورات إلى تثبيط الطلاب ذوي الإعاقة عن متابعة طلب المساعدة بسبب الخوف من التمييز، أو الوصم، أو التحيز، أو الانتقام. وقد يؤدي التخوف والقلق بين هؤلاء الطلاب إلى انخفاض الدافع إلى البحث عن التكييفات، ومحاولات إخفاء إعاقاتهم، والتعرض للاعتقاد بأن الآخرين يدركون أن إعاقتهم واحتياجهم للتكييفات يمثل عجزاً. وفي ضوء هذه الاحتمالات، قد تضر معتقدات الطلاب واتجاهاتهم في المواقف التي يحتاجون فيها إلى تكييفات يمكن تبريرها من أجل النجاح الأكاديمي، مما يتسبب في تجنب طلب هذه التكييفات، أو تجنب استخدامها تمامًا.

وترتبط المعتقدات النهائية التي تؤثر على المقاصد والسلوك بدرجة الضبط المدرك التي يشعر بها الفرد تجاه أداء السلوك، وعلى وجه التحديد، تركز هذه المعتقدات على قدرة الفرد على أداء السلوك، والتي ترتبط بتوقع النجاح في أداء السلوك. ويكون الأفراد أكثر عرضة لأداء السلوك عندما يشعرون بأن لديهم موارد ومهارات كافية لضمان الأداء والنتائج الناجحة. لذلك، إذا كان الطلاب ذوو الإعاقة السمعية يعتقدون أن لديهم المهارات والكفاءة اللازمة لمناقشة التكييفات، والتفاوض بشأنها، فهناك احتمال أكبر بأن يقوموا بالسلوكيات المطلوبة للحصول على التكييفات المطلوبة. ومع ذلك، إذا توقع الطالب احتمالية منخفضة للنجاح، تقل احتمالية أداء السلوك، مما يقلل من احتمالية الحصول على نتيجة إيجابية، بالإضافة إلى ذلك، إذا كانت المعتقدات التي تحدد الضبط السلوكي المدرك تشير إلى أن شيئاً آخر غير عناصر التحكم الفردية مرتبط بالسلوك، فإن احتمال تنفيذ السلوك يتناقص. وعلى وجه التحديد، إذا شعر الطلاب أن الآخرين يتحكمون في العوامل المتعلقة بتوفير التكييفات، فإن الدافع لدى الطلاب وعزمهم على طلب التكييفات سوف ينخفض، مما يعني احتمالاً أقل لنجاح النتيجة.

ثانيًا: مشكلة البحث:

يواجه الطلاب ذوو الإعاقة صعوبات في انتقالهم إلى الجامعة لا يواجهها نظراؤهم غير ذوي الإعاقة، حيث أظهرت البحوث أن الطلاب ذوي الإعاقة –بشكل عام– يعانون من مستويات عالية من الضغوط النفسية أكثر من الطلاب غير المعاقين، وإحدى المشكلات المؤثرة بشكل كبير على انتقال الطلاب ذوي الإعاقة إلى الجامعة هي تقبل الفرد لإعاقته (Schwalb, Pedersen, Preece, & Brooks, 2007).

وقامت دراسة جرين (Greene, 1994) بمسح مؤسسات ما بعد المرحلة الثانوية على مستوى الولايات المتحدة، وجمع المعلومات المتعلقة بالطلاب الصم وضعاف السمع الملتحقين بهذه المؤسسات، ومن بين ٥٠٠٠ مؤسسة مدة الدراسة بها تستغرق عامين وأربعة أعوام شاركوا في المسح، قدم حوالي نصفهم خدمة لطالب واحد –على الأقل– من الصم أو ضعاف السمع خلال الإطار الزمني للدراسة (١٩٨٩–١٩٩٣)، واتضح أن الطلاب الصمم وضعاف السمع متناثرون بين نسبة كبيرة من المؤسسات بعد الثانوية على مستوى الدولة، وارتفع عدد الطلاب الذين تم تحديدهم على مستوى الدولة على أنهم صم أو ضعاف سمع في المؤسسات المشاركة من ١٧٠٠٠ في العام الدراسي ١٩٨٩–١٩٩٠ إلى ٢٠٠٠٠ تقريبًا في العام الدراسي ١٩٩٢–١٩٩٣، وكان من بين هؤلاء حوالي ٩٠٪ من الطلاب الجامعيين، والنسبة المتبقية كانوا طلاباً مسجلين في برامج الدراسات العليا أو البرامج المتخصصة.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية يُصنّف طالب من بين كل عشرة طلاب في نظام المدارس الحكومية على أنه من ذوي الإعاقة، ويتلقى خدمات التربية الخاصة (U.S. Department of Education, 2004)، كما تشير بعض النتائج إلى أن ١٥٪ – فقط – من ذوي الإعاقة بالولايات المتحدة التحقوا بكليات أو جامعات مدتها ٤ سنوات أو ٦ سنوات بعد المدرسة الثانوية. وتتفاقم مشكلات الوصول إلى المراحل التعليمية الجامعية للطلاب ذوي الإعاقة بسبب القضايا المتعلقة بصعوبات التوافق مع المتطلبات الأكاديمية والاجتماعية للحياة الجامعية لهؤلاء الطلاب، وتنعكس هذه الصعوبات في ارتفاع معدلات الفشل الدراسي، وانخفاض معدلات الاستبقاء ومعدلات التخرج مقارنة بأقرانهم غير المعاقين (Sanford, Newman, Wagner, Cameto, Knokey, & Shaver, 2011; Wessel, Jones, Markle, & Westfall, 2009).

وتوصل مسح مقابلة الصحة الوطنية لعام ٢٠١٨ بالولايات المتحدة إلى أن ١٦.٥٪ من البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عامًا فما فوق أفادوا بأنهم يعانون من مشكلة صغيرة في السمع، أو مشكلة متوسطة، أو الكثير من المتاعب، أو صمم دون استخدام أجهزة المساعدة على السمع. وتزداد صعوبات السمع المبلغ عنها مع تقدم عمر الفرد، حيث تظهر لدى ٦.١٪ من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٤٤ عامًا، و١٧.٨٪ من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٥-٦٤ عامًا، و٣١.٦٪ من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥-٧٤ عامًا، و٤٧.٢٪ من البالغين الذين تبلغ أعمارهم ٧٥ عامًا فأكبر (Villarroel et al., 2019)، كما وجدت بعض الدراسات أن ٨١.٤٪ من الأفراد الذين تبلغ أعمارهم ٨٠ عامًا أو أكبر يعانون من درجة ما من فقدان السمع (Sharma et al., 2020).

واعتبارًا من عام ٢٠١٨، أظهر ٤٣٢ مليون شخص بالغ في جميع أنحاء العالم ضعفًا في السمع يزيد عن ٤٠ ديسيبل، وهو معدل انتشار بلغ ٧,٦٪ من البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ عامًا وما فوق. ووُجد أن فقدان السمع أكثر انتشارًا بين الذكور (٨,٥٪) منه بين الإناث (٦,٧٪)(World Health Organization [WHO], 2018). وتشير الاتجاهات الحالية إلى أن معدل الانتشار هذا آخذ في الازدياد، حيث يُتوقع أن يعاني شخص واحد من كل أربعة أشخاص بدرجة معينة من فقدان السمع بحلول عام ٢٠٥٠ (WHO, 2021). ويقدر أن شخصًا واحدًا من بين كل ١٠ أشخاص يعاني من ضعف السمع الذي يتطلب إعادة تأهيل (WHO, 2021).

ويواجه الطلاب الصم وضعاف السمع مشكلات الوصول، حيث يحتاجون زيادة في التعرض لمحتوى المناهج الدراسية الأساسية، وتسهيل الوصول إلى التعليم والتقييم (Gordon, Stump, & Glaser, 1996)، مع الوضع في الاعتبار أن الطلاب الصم وضعاف السمع فريدون بسبب خصائصهم اللغوية والإعدادات التعليمية المتنوعة التي يتعرضون لها، وبعضهم يرتدي غرسات القوقعة الصناعية، والبعض يعاني من ضعف السمع الخفيف إلى المتوسط، ومنهم الصم، ومنهم من لديهم آباء صم، وبعضهم قد يأتي إلى المدرسة مجيداً للغة الإشارة، أو متعلماً للغة التعلم الأساسية، أو ثنائي اللغة، أو ذا حصيلة لغوية محدودة (Marschark, Lang, & Albertini, 2002).

وتشير النتائج إلى أن أكثر من نصف الطلاب ذوي الإعاقة الذين يدرسون بالمرحلة الجامعية بالولايات المتحدة لا يفصحون عن إعاقتهم، ونظرًا لذلك فليس من المستغرب أن ربع عدد الطلاب ذوي الإعاقة –فقط– الذين انتقلوا إلى التعليم الجامعي هم الذين يحصلون على التكييفات. وبالتالي، فإنه بالرغم من أن الغالبية العظمى من الطلاب ذوي الإعاقة يتلقون التكييفات خلال المدرسة الثانوية (حوالي ٨٥٪)، فإن أقل من ربع طلاب الجامعات ذوي الإعاقة (٢٤٪) يبلِّغون عن تلقي مثل هذه التكييفات (Newman, Wagner, Cameto, & Knokey, 2009)، والحصول على التكييفات يتنبأ بالنجاح فيما بعد المرحلة الثانوية بين الطلاب ذوي الإعاقة (Mull, Sitlington, & Alper, 2001). وتشمل التكييفات الشائعة الوقت الإضافي، والمساعدة في استراتيجيات الدراسة، والتقنيات ووسائل المساعدة الأخرى في الفصل الدراسي(Raue, & Lewis, 2011).وبالرغم من أهمية التكييفات وقيمتها، إلا أن الطلاب ذوي الإعاقة وأعضاء هيئة التدريس بالجامعة قد يكون لديهم آراء متباينة حول طلبات التكييفات. على سبيل المثال، وجد بعض الباحثين أن طلاب الجامعة ذوي الإعاقة يرون أن أعضاء هيئة التدريس بالجامعة أقل استعدادًا لتوفير التكييفات مقارنة بالرغبة الفعلية المبلغ عنها لأعضاء هيئة التدريس(Houck, Asselin, Troutman, & Arrington, 1992)، علاوة على ذلك، وجد هارتمان–هول وهاجا (Hartman-Hall, & Haaga, 2002) أن الطلاب ذوي الإعاقة كانوا أقل استعدادًا لطلب المساعدة بعد ردود الفعل السلبية من أعضاء هيئة التدريس. وبالتالي، فإنه بالرغم من أن هذه التكييفات مفيدة ويقدرها الطلاب الذين يقومون بالكشف الذاتي عن إعاقاتهم، إلا أنهم قد يواجهون صعوبات مستمرة في سبيل تقديم طلبات التكييفات، مما يمنع طلباتهم المستقبلية للتكييفات (Triano, 2003).

ويعتبر تقبل الإعاقة متغيرًا مهمًا يمكن أن يؤدي إلى الانتقال الصعب بين المدرسة الثانوية والحياة الجامعية للطلاب ذوي الإعاقة، حيث توصلت البحوث التي أجراها فريدلاند (Friedland, 1990) إلى وجود علاقة واضحة بين التكيف بالجامعة وتقبل الإعاقة، حيث إن تقبل الإعاقة أثر–إيجابيًّا– على التكيف الجامعي في عدد من المجالات المختلفة، بما في ذلك التكيف الأكاديمي، والتكيف الاجتماعي، والتكيف الشخصي/العاطفي والتعلق بالجامعة، والتكيف العام.

وإحدى المظاهر الأساسية لفعالية تقبل الإعاقة في زيادة الأداء الوظيفي هي زيادة تقدير الذات ومفهوم الذات، ويؤكد ذلك البحث الذي أجراه (Arnold-Oatley, 2005) من أن العلاقة بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات ثنائية الاتجاه، فالزيادات في تقبل الإعاقة تزيد من تقدير الذات والعكس صحيح. ويؤثر تقبل الإعاقة –أيضًا– على طريقة ارتباط الأفراد ذوي الإعاقة بالآخرين وإدراكهم لهم.

والطلاب ذوو الإعاقة الذين يقبلون إعاقتهم يتكيفون ويتعاملون مع إعاقاتهم بشكل أفضل (Davenport, 1991). وتقبل الطلاب لإعاقاتهم أو عدم تقبلهم لها لا يؤثر – فقط– على كيفية تكيفهم مع الإعاقة الوظيفية، بل يؤثر –أيضًا– على أهدافهم في المستقبل ومستويات دافعيتهم، حيث وجد (Heggoy, 1985) أن الطلاب الذين يتقبلون إعاقتهم لديهم دافع أكبر من الطلاب غير المتقبلين لإعاقتهم، وأشارت دراسة دافينبورت (Davenport, 1991) أن الأفراد الذين يعانون من إعاقة والذين قبلوا تشخيصهم لديهم أهداف تعليمية أعلى من أولئك الذين لم يقبلوا تشخيصهم بالرغم من أن الإعاقة الوظيفية بين المجموعتين كانت متشابهَة، كما وجدت هذه الدراسة أن الطلاب الذين قبلوا تشخيصهم وضعوا مزيدًا من التركيز على التأقلم المركَّز على مواجهة المشكلة، وكانوا أكثر عرضة للحصول على مساعدة جوهرية من الآخرين عند محاولتهم إتقان مادة صعبة، وكانوا أكثر عرضة للتأكيد على قيمة الدعم الاجتماعي، وقادهم هذا إلى أن يكونوا قادرين على تحمل الانزعاج من محاولة التغلب على القيود، وعلى العكس من ذلك، وجد أن الطلاب الرافضين للتشخيص كانوا أكثر ميلًا لإنكار الواقع في محاولات لاكتساب تصور حول المشكلة، للتأكيد على تجنب التعرض للعجز، وإنكار المشاعر المؤلمة حول الإعاقة.

ووجد العديد من الدراسات أن تقبل الإعاقة ارتبط بالرفاهية النفسية (Ruiz, 2010). وفي دراسة مانشياه وآخرين (Manchaiah, Molander, Rönnberg, Andersson, & Lunner, 2014) ارتبط التقبل الأكبر للإعاقة بالتصنيف المعتدل لمشكلات السمع، علاوة على ذلك، أظهرت مراجعة منهجية أن الإعاقة السمعية المبلغ عنها ذاتيا تعد منبئاً قويا على طلب المساعدة الخاصة بالسمع، وطلب واستخدام المعينات السمعية، والرضا

عن إعادة تأهيل السمع، مما يشير إلى أن الإبلاغ الذاتي عن إعاقة السمع هو عامل مهم في عمليات قبول فقدان السمع، وطلب التكييفات والتدخلات المناسبة، علاوة على ذلك، وعلى عكس المتوقع، كانت العلاقة بين تقبل الإعاقة السمعية والاستعداد للتغيير سلبية ودالة، مما يعني أن أولئك الذين كانوا أكثر قبولا لوضعهم الحالي كانوا أقل عرضة للسعي لتغيير هذا الوضع (Knudsen, Oberg, & Nielsen, 2010). وأوضحت دراسة فاسيك (Vasek, 2005) أن العديد من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة ليس لديهم أية خبرة في تدريس الطلاب ذوي الإعاقة، وأن ٨٠% منهم أبدوا استعدادهم لتقديم التكييفات، لكنهم أبدوا تحفظهم على تقديم التكييفات التي تتضمن الاختبار، وأن نوع الإعاقة يؤثر في استعداد أعضاء هيئة التدريس لتقديم التكييفات، حيث كانوا أكثر استعداداً وإيجابية لتقديم التكييفات للطلاب ذوي الإعاقة الواضحة، ويؤثر ذلك تأثيراً جوهرياً في طلب الطلاب ذوي الإعاقة للتكييفات، حيث قد يستسلم الأفراد ذوو الإعاقة للاتجاهات والمعتقدات الاجتماعية التي يحملها غير المعاقين تجاههم، ويصبحون عرضة لتأثير هذه المعتقدات، ويظهرون التوافق غير الكافي مع إعاقتهم، وعدم تقبلهم لها، ويصبح الخضوع والتأقلم الإطارين اللذين يحدث بهما التوافق وقبول الإعاقة (Wright, 1983).

ومن المفترض، استنادًا إلى مراجعة الأدبيات، أن يواجه الطلاب ذوو الإعاقة في مؤسسات ما بعد المرحلة الثانوية تحديات تعليمية أكبر من الطلاب غير المعوقين. وقد يستدعي الطلاب ذوو الإعاقة الذين يتابعون تعليم ما بعد المرحلة الثانوية التجارب السلبية السابقة التي يمكن أن تؤثر على استجابتهم للتجارب الحالية. والطلاب ذوو الإعاقة لديهم مهارات أو استراتيجيات أقل قدرة على التكيف وحل المشكلات والتواصل من نظرائهم غير المعاقين. بالإضافة إلى ذلك، يكون الطلاب ذوو الإعاقة عرضة للتأثر بالاتجاهات والمعتقدات التي يحملها الآخرون. وقد يطور الطلاب ذوو الإعاقة استراتيجيات للتأقلم تنطوي على المفاضلات، مثل رفض البحث عن التكييفات لتفادي وصمة العار، وبالتالي حماية تقدير الذات على حساب التحصيل الدراسي (Major, & O'Brien, 2005).

ومن خلال التدريس لبعض الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمرحلة الجامعية مع وجود مترجم لغة إشارة لاحظ الباحث تدني مستوى التحصيل الأكاديمي لعدد كبير من

هؤلاء الطلاب، وعند سؤالهم عن الأسباب التي يعتقدونها لذلك أكدوا أنهم في حاجة إلى كثير من التكييفات التعليمية، سواء على المستوى الكمي أو الكيفي، التي تساعدهم على أداء المهام الدراسية بفاعلية، وعند سؤالهم عن عدم مطالبتهم بتلك التكييفات على النحو الذي يرتضونه اتضحت مجموعة من الأسباب لذلك، منها تغير نظرة أعضاء هيئة التدريس وزملائهم لهم بأنهم فئة مختلفة أقل قدرة، والمعايير المجتمعية التي تنظر لذوي الإعاقة على أنهم في منزلة أقل، بالرغم من تأكيدهم على تقبلهم لإعاقتهم. وهو ما دعا الباحث لإجراء الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة لدى عينة من الطلاب المعاقين سمعياً بالمرحلة الجامعية.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة الآتية:

١- ما العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية؟

٢- هل يختلف طلب الطلاب ذوي الإعاقة السمعية للتكييفات التعليمية باختلاف المستوى التعليمي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص؟

٣- هل يختلف تقبل الطلاب ذوي الإعاقة السمعية للإعاقة باختلاف المستوى التعليمي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص؟

ثالثًا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- التعرف على العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

٢- التعرف على الفروق في طلب التكييفات التعليمية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وفقًا للمستوى التعليمي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، والتخصص.

٣- التعرف على الفروق في تقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وفقًا للمستوى التعليمي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، والتخصص.

رابعًا: أهمية البحث:

تتلخص أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية:

تتضح أهمية البحث الحالي -على المستوى النظري- في التأصيل النظري لمفهوم التكييفات التعليمية، ومفهوم تقبل الإعاقة، وإعداد مقياسي طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة السمعية، وكذلك الدراسة الوصفية، والكشف عن طبيعة متغيري طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة السمعية.

ب- الأهمية التطبيقية:

تتضح أهمية البحث الحالي -على المستوى التطبيقي- في إمكانية الاستفادة من نتائجه في دعم الجهود المختلفة التي تهتم بالتعرف على التكييفات التعليمية الضرورية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية، ووضع آلية موحدة لإعداد وتنفيذ تلك التكييفات على مستوى المؤسسات التعليمية المختلفة التي تقدم الخدمات لهذه الفئة من الطلاب، وكذلك الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع الأسس العامة للبرامج الإرشادية التي تسهم في دعم تقبل الإعاقة لدى هذه الفئة.

خامسًا: مصطلحات البحث:

١- طلب التكييفات التعليمية Requesting Educational Accommodations:

اتجاه الطلاب ذوي الإعاقة نحو طلب أوجه الدعم والخدمات التي تهدف إلى الحد من تأثير الإعاقة، وتوفير فرص متكافئة، ووصول متكافئ لجميع الخدمات، وإتاحة تقديم جميع الخدمات التعليمية لهم بنفس المستوى الذي تقدم به لأقرانهم غير ذوي الإعاقة، والتحقق من كون نتائج التقييمات التعليمية المختلفة لهؤلاء الطلاب لا يشوبها أي تحريف أو خطإٍ يتعلق بالتحقق من قدراتهم التعليمية، وأدائهم، وكفاءتهم. ويقاس طلب التكييفات التعليمية بالدرجة التي يحصل عليها الطلاب ذوو الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية في الدراسة الحالية.

٢- تقبل الإعاقة Disability Acceptance:

الرضا بالإعاقة ومواجهة التأثيرات السلبية الناتجة عنها، بدلاً من القنوط والهروب والخضوع للاستجابة السلبية للإعاقة، وخلال المواجهة يُظهر متقبلو الإعاقة السلوكيات التي تتوافق مع التعامل -بفاعلية- مع الإعاقة، ويصبحون أقل تأثراً بالاتجاهات السلبية نحوها، ويواجهون ممارسات الوصم من الآخرين، والطلاب ذوو التقبل الأفضل لإعاقاتهم أقل عرضةً لتأثير اتجاهات الآخرين. ويقاس تقبل الإعاقة بالدرجة التي يحصل عليها الطلاب ذوو الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة في الدراسة الحالية.

٣- الإعاقة السمعية Hearing Impairment:

عدم القدرة الجزئية أو الكلية على السمع، وهي فقدان أو قصور القدرة على سماع اللغة المنطوقة وتمييزها وإعادة إنتاج الكلام، مما يمنع التطور الطبيعي للغة والكلام، وينتج عنه الكثير من الأضرار على الأداء التواصلي للأفراد في أنشطة الحياة اليومية، وتنقسم الإعاقة السمعية إلى ضعف السمع، سواء كان دائمًا أو متقلبًا، ويؤثر سلبًا على الأداء التعليمي للطفل، والصمم، وهو ضعف سمعي شديد لدرجة أن الطفل يعاني من إعاقة في معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع، سواء مع تضخيم الصوت أو بدونه

سادسًا: الإطار النظري:

(أ) التكييفات التعليمية وذوو الإعاقة السمعية:

طلب التكييفات التعليمية هو سلوك طلب المساعدة لتنظيم الذات، ويشمل العديد من الأنشطة التي تضمن مساعدة الطلاب ذوي الإعاقة في الفصول الدراسية والمقررات الدراسية، وتشمل التحديد السليم للإعاقة وتوثيقها، والاشتراك الفعال في تحديد الخدمات والدعم المطلوب، وإفصاح الفرد عن إعاقته، وترتيب التكييفات داخل الفصول مع أعضاء هيئة التدريس. وتتمثل تلك التكييفات في نوعين: التعديلات والخدمات التعليمية، والأجهزة والوسائل المساعدة. ومن أمثلة التعديلات الأكاديمية الوقت الإضافي لأداء الاختبار، والتسجيل السمعي للمحاضرات، وتعديلات أداء الاختبار، والبيئة الهادئة، وأماكن الجلوس التفضيلية، ومن أمثلة الأجهزة والوسائل والتقنيات المساعدة مترجمو لغة الإشارة المؤهلون، ومدونو الملاحظات، والقارئون، والطباعة بخط كبير، والبرمجيات المتخصصة.

والتكييفات هي مجموعة من التجهيزات التي تساعد الشخص الذي يعاني من إعاقة على المشاركة –بشكل كامل– في المجتمع الأكبر، وهي تقوم بدور محدد دون التأثير على الظروف التي تُستخدم فيها، حيث يجب أن تكون محايدة وشفافة، وتتجلى هذه الإيديولوجية المحايدة في نموذج الكراسي المتحركة الجامدة. على سبيل المثال، يجب أن يكون مترجمو لغة الإشارة امتداداً غير مزعج؛ إنهم موجودون لتسهيل التفاعل بين شخص أصم وطرف آخر دون التدخل في نتائج التبادل أو التأثير عليها، إلا أن المترجمين هم من البشر، ووجودهم البشري جزء من التفاعل، وغالبًا ما يغير وجودهم ديناميات الموقف (Brunson, 2008).

وتشير تكييفات الاختبار إلى مجموعة من التغييرات لإدارة الاختبار ومحتوى الاختبار لإزالة العوامل التي تعوق الطلاب بسبب إعاقتهم، والتي تؤدي إلى درجات تقييم لا تمثل معرفتهم بالمحتوى، مما يساعدهم على الحصول على فرص متساوية للمشاركة، على سبيل المثال، قد يتلقى الطلاب ذوو الإعاقة السمعية توجيهات إشارية حول التقييم، وبالتالي دعم قدرة الطالب على فهم الاختبار. والهدف من التكييفات هو التأكد من أن الاختبار يقيس معرفة المحتوى (مهارة الهدف)، وليس القدرة على إجراء الاختبار (مهارة الوصول) (Thurlow, Ysseldyke, & Silverstein, 1993; Shriner, & DeStefano, 2003).

وعلى النقيض من تعديلات الاختبار test modifications، والتي يؤدي فيها حدوث تغييرات في محتوى أو شكل الاختبار إلى تغيير البناء الذي يتم قياسه، فإن تكييفات التقييم assessment accommodations تهدف إلى زيادة الوصول إلى محتوى الاختبار مع السماح بتفسير النتيجة بنفس الطريقة كما هي بالنسبة للاختبار الذي تم إجراؤه بدون تكييفات (National Council on Measurement in Education, 1999). والاختبارات المعدلة، بما في ذلك التقييمات البديلة، تغير كلاً من المهارة المستهدفة ومهارة الوصول إلى التقييم، ويعد حذف عنصر وتغيير استجابة مقالية إلى سؤال متعدد الخيارات مثالين على التعديلات التي تغير ما يتم قياسه بواسطة التقييم، والتقييمات البديلة هي تعديلات شاملة على شكل الاختبار المعياري(Elliot, McKevitt, & Kettler, 2002). وفي حين أن هناك أمثلة على تكييفات الاختبار التي لها التأثير المطلوب لتوفير الوصول

دون تغيير صعوبة الاختبار، هناك –أيضًا– أمثلة على تكييفات الاختبار التي لديها القدرة على تغيير بناء عنصر الاختبار، وهذا يجعل عنصر الاختبار –أحياناً– أكثر صعوبة للطالب باستخدام التكييفات (Sireci, Scarpati, & Li, 2005).

وأوضح كلابر وآخرون (Clapper, Morse, Lazarus, Thompson, & Thurlow, 2005)، وروبير (Roeber, 2002) أنماط التكييفات وأشكال التقييم البديلة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الآتي: أولاً: التكييفات، وتتمثل في الوقت الإضافي، والفواصل المتكررة، والحجرة المنفصلة، والإدارة الفردية للاختبار، ووضع علامة على الإجابات في كتيب الاختبار بدلاً من ورقة الإجابة، ومترجم التوجيهات، والاستجابات الإشارية على الأسئلة، والقراءة بصوت مرتفع، والإملاء/الاستجابة الإشارية من جانب الكاتب، والكمبيوتر، والطباعة الكبيرة؛ ثانياً: تنسيقات التقييم البديلة، وتتمثل في الاختبار خارج المستوى، وقوائم المراجعة، وعينات العمل للطلاب، والتقييم البديل القائم على المنهج، والملف، والملاحظة في وضع منظم، والملاحظة في وضع غير منظم.

ويعد مترجمو لغة الإشارة ومساعد الوصول من التكييفات المعدة للأشخاص الصم. مترجم لغة الإشارة هو شخص يجيد لغة الإشارة، ومساعد الوصول access assistant لإدارة الاختبار هو فرد هدفه توفير التكييفات للطلاب ذوي الإعاقة (Clapper, Morse, Thompson, & Thurlow, 2005).

وتعد التكييفات المرتبطة بالاختبارات والتقييمات من أهم التكييفات التي يحتاج إليها الطلاب ذوو الإعاقة السمعية، لما لها من دور جوهري في ضمان التقييم السليم للقدرات المعرفية والمهارية المتعلقة بالخبرات التعليمية لهؤلاء الطلاب. والتكييفات المعقولة هي التي تساعد الطالب على إثبات قدرته على أداء الامتحان بشكل أفضل، لكن لا تؤدي إلى إبطال نتائج الاختبار، أو صعوبات لا مبرر لها للمعلم/المدرسة من أجل توفير التكييفات. وعلى المكلفين باتخاذ قرارات التكييفات مطابقة احتياجات الطالب الفردية مع نوع التكييف، ومحتوى الاختبار، والهدف من التقييم. وأصبح تضمين الطلاب ذوي الإعاقة في الاختبارات والتقييمات الأخرى المستخدمة للمساءلة التعليمية حقيقة تواجه المعلمين وأولياء الأمور. ويُنظر إلى استخدام تكييفات الاختبار كعامل مركزي في زيادة مشاركة الطلاب ذوي الإعاقة. وفي الولايات المتحدة الأمريكية –على سبيل المثال– يُطلب من

الطلاب الصم وضعاف السمع المشاركة في التقييمات المقننة القوية في ظل قانون عدم ترك أي طفل No Child Left Behind، وقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة المعدل (IDEIA, 2004). وفي عامي ٢٠٠٦-٢٠٠٧ تمت إضافة العلوم إلى القراءة والرياضيات كمجال محتوى يتم اختباره. وشارك العديد من الطلاب الصم وضعاف السمع في هذه التقييمات باستخدام تكييفات الاختبارات، ولكن المعلمين كان لديهم القليل من الموارد القائمة على الأدلة التي يمكن الاعتماد عليها عند اتخاذ قرارات التكييفات (Thurlow, Ysseldyke, & Silverstein, 1993).

ومن المرجح أن يستخدم الطلاب الصم وضعاف السمع الذين كان آباؤهم صمًّا لغة الإشارة -بشكل كامل- أكثر من أولئك الذين ليس لديهم إمكانية الوصول للتواصل اليدوي في سن مبكرة، كما أن التواصل المستخدم في التعليم لا يتأثر بلغة الطالب الأساسية فقط، ولكن-أيضًا- بمصادر وفلسفات التواصل في المدرسة أو البرنامج. ومن ثَمَّ قد يتم تعليم الطلاب الصم وضعاف السمع في الفصول الدراسية التي تستخدم لغة الإشارة فقط، أو التي تستخدم بعض لغة الإشارة والكلام معًا (التواصل الكلي)، والنظام الإشاري، مثل الكلام الملقَّن. وشكل التواصل هو الاعتبار الأساسي في طبيعة مشاركة الطلاب الصم وضعاف السمع في التقييمات المعيارية (Marschark et al., 2002; Luetke-Stahlman, & Nielsen, 2003; McKevitt, & Elliott, 2003; Cawthon, 2009). كما أن تكييفات القراءة بصوت عالٍ في الاختبارات التي تهدف إلى قياس قدرات القراءة تغير طبيعة الاختبار، فقد لا يُظهر الطالب مهارات فك التشفير والفهم القرائي، ولكن يعتمد -بدلاً من ذلك- على مهارات الفهم السمعي (Fletcher, Francis, Boudousquie, Copeland, Young, Kalinowski, & Vaughn, 2006). في المقابل، فإن الهدف من تقييم الرياضيات هو قياس قدرة الطالب على الحساب والتفكير رياضيا، وتؤثر القراءة بصوت عالٍ أو ترجمة عنصر الاختبار في طبيعة الاختبار، ولكن بدرجة أقل من تقييمات القراءة، ومادة العلوم ليست مجال محتوى جديد -فقط- يعتمد -بشكل كبير- على معرفة المفردات، على غرار القراءة، ولكنها تشمل -أيضًا- حل المشكلات والمهارات الكمية، كما هو مستخدم في الرياضيات، وبالتالي، يعتمد تأثير التكييفات على الهدف من التقييم.

ويمكن –أيضًا– استخدام التكييفات لتغيير كيفية استجابة الطالب لعنصر الاختبار. في معظم التقييمات المعيارية ذات بنود الاختيار من متعدد، يستجيب الطالب من خلال ملء دائرة الاختيار على ورقة تخضع للمسح الضوئي، أو عن طريق تحديد خيار استجابة على شاشة الكمبيوتر. ولأسباب مختلفة، قد يحتاج الطلاب ذوو الإعاقة إلى الإجابة على عنصر الاختبار باستخدام تنسيق بديل، فبدلاً من الإجابة عن طريق الورقة والقلم –مثلاً– يمكن للطالب الاستجابة بكتابة إجابته في كتيب اختبار بدلاً من ورقة المسح الضوئي، أو السماح للطلاب بأن يكون لديهم كاتب لتسجيل إجاباتهم. وبالنسبة للطلاب الصم وضعاف السمع ذوي لغة الإشارة، يقوم المترجم بتسجيل استجابة الطالب من خلال ملء الورقة أو عن طريق ترجمة الاستجابة إلى اللغة المكتوبة. وبالنسبة إلى الطلاب الصم وضعاف السمع ذوي الإعاقات المتعددة، مثل الشلل الدماغي، قد تؤدي الإشارة إلى الإجابة للكاتب إلى تحسين الوصول إلى تنسيق التقييم المعياري من خلال تكييف كل من الحاجز المادي (الإمساك بالقلم الرصاص)، وحاجز اللغة (باستخدام لغة الإشارة) للمشاركة(Cawthon, 2007). ويجب أن تأخذ القرارات المتعلقة بتكييفات التقييم في الاعتبار الخصائص الفردية للطلاب الصم وضعاف السمع، وهناك ثلاثة عوامل مهمة تشكل خلفياتهم اللغوية والتعليمية: (أ) نمو اللغة والقراءة والكتابة؛ (ب) التواصل في المدارس؛ (ج) وجود إعاقات أخرى، وهي عوامل تؤثر على كيفية تعلم الطلاب ومشاركتهم في عملية التقييم (Cawthon, & Wurtz, 2010).

وهناك ستة تكييفات تم قياس مدى فائدتها للطلاب الصم وضعاف السمع (Cawthon, & the Online Research Lab, 2006, 2007)، وهي:

(١) **الوقت الإضافي:** في اختبار موقوت يحصل الطالب على مزيد من الوقت لإكمال التقييم، واعتمادًا على السياق واحتياجات الطالب، قد تعني كلمة "إضافي" الوقت الأصلي ونصفه، أو ضعف الوقت الأصلي، أو الوقت الذي يحتاجه الطالب لإكمال عناصر الاختبار. ولا ينطبق هذا التكييف على التقييمات المصممة لتكون غير محددة التوقيت لجميع الطلاب.

(٢) **المجموعة الصغيرة/الإدارة الفردية:** في الإعداد القياسي للاختبار، غالبًا ما يأخذ الطلاب التقييم كصف دراسي أو مجموعة كبيرة. ومؤشر المجموعة الصغيرة/الإدارة الفردية الخاص بالتقييم هو تكييف مصمم من أجل إما: (أ) تقليل الإلهاء، أو (ب) إمكانية إدارة التكييفات الأخرى دون تشتيت انتباه المتقدمين الآخرين للاختبار، وغالبًا ما يتم تنفيذ هذا التكييف في غرفة منفصلة أو مقصورة فردية.

(٣) **تفسير توجيهات الاختبار:** في إعداد اختبار قياسي، غالبًا ما يقرأ مدير الاختبار توجيهات الاختبار بصوت عالٍ، وبالنسبة للطلاب الذين تكون لغتهم الأولى ليست اللغة الأصلية المنطوقة، قد تضعهم توجيهات الاختبار بهذه الطريقة في وضع غير مواتٍ للنجاح في التقييم، وبالنسبة للطلاب الصم وضعاف السمع، قد يعني تفسير توجيهات الاختبار أنه يتم توفيرها في لغة الإشارة، أو في وضع تواصل مرئي آخر، وغالبًا ما يتم تنفيذ هذا التكييف من قبل فرد مألوف للطالب لتسهيل التواصل وفهم توجيهات الاختبار.

(٤) **قراءة مفردات الاختبار بصوت عالٍ:** في إعداد اختبار قياسي، يقرأ الطلاب عناصر الاختبار لأنفسهم بصمت، ثم يستجيبون بإجاباتهم المكتوبة على ورقة الإجابة (للأسئلة متعددة الاختيارات)، وفي بعض الحالات، يواجه الطلاب صعوبة في حل شفرة أو فهم عنصر الاختبار، ويكون تكييف قراءة مفردات الاختبار بصوت عالٍ عندما يقرأ مدير الاختبار هذا الاختبار للطالب، والذي يستجيب -بعد ذلك- بإجابته على ورقة الإجابة.

(٥) **تفسير مفردات الاختبار:** يشبه تفسير مفردات الاختبار تكييف قراءة مفردات الاختبار بصوت عالٍ، ويتضمن تكييف تفسير مفردات الاختبار قيام مدير الاختبار بترجمة نص عنصر الاختبار إلى لغة الإشارة، أو نظام إشارة آخر للطلاب الصم وضعاف السمع، وفي بعض الأحيان، قد يتلقى الطالب تركيباً من قراءة مفردات الاختبار بصوت عالٍ وتفسير مفردات الاختبار اعتمادًا على تفضيلات لغته وسياق الاختبار.

(٦) **الاستجابة الإشارية للطالب:** يركز توقيع الطالب للاستجابة على طريقة الطالب في تقديم إجابات على عناصر الاختبار، وقد تكون هناك أسباب تجعل من الصعب

تسجيل إجابة على ورقة إجابة الطالب أو، بالنسبة للعناصر التي أنشأها الطالب، يكون من الصعب على الطالب التعبير عن نفسه/كتابيًّا. وفي هذه الحالات، قد يستخدم الطالب لغة الإشارة، أو نظام إشارة آخر لتقديم إجاباته، ثم يقوم مدير الاختبار أو الناسخ بترجمة الرد إلى اللغة المكتوبة، أو تسجيل استجابة الإجابة المختارة .

وبالنسبة للطلاب الصم وضعاف السمع، فإنه من المحتمل أن تؤدي الإدارة اللفظية إلى درجات أقل مقارنةً بالإدارة عن طريق الإشارة، علاوة على ذلك، أسفرت تقييمات الأداء والاختبارات غير اللفظية عن درجات أعلى لمعدل الذكاء مقارنةً بالاختبارات اللفظية. وتعتبر مسألة جودة المترجم ضرورية –أيضًا– لفهم تأثير تفسير الاختبار على صدق الدرجات (Cawthon, 2006).

وفي الولايات المتحدة يتم تعيين الطباعة الكبيرة على أنها مسموح بها في معظم الولايات (٤٧ ولاية)، وكذلك الإدارة الفردية (٤٦ ولاية)، والتفسير الإشاري للتوجيهات (٤٥ ولاية)، وقراءة التوجيهات بصوت عال (٣٥ ولاية). وسمحت ثلاث ولايات –فقط– بقراءة الأسئلة بصوت عالٍ دون قيود، حيث حددت أغلبية الولايات هذا التكييف بأنه مسموح به في ظروف معينة (٣١ ولاية)، أو مع التطبيقات المتعلقة بإحراز الدرجات (١٣ ولاية). وبالمثل، كانت الولايات متحفظةً في سياسات السماح بالتفسير الإشاري للأسئلة (Cawthon, 2006). وقام كلابر وآخرون (Clapper et al., 2005) بجمع بيانات حول تكييفات الاستجابة التي تغير طريقة تقديم الطالب للإجابات على عناصر الاختبار، مثل الكاتب (٣٢ ولاية)، والكمبيوتر (٣٧ ولاية)، والكتابة في كتيب الاختبار بدلاً من ورقة الإجابة (٣٥ ولاية). ويسمح عدد أقل من الولايات للطالب باستخدام إيماءات مثل الإشارة إلى الإجابة الصحيحة (٢١ ولاية)، أو الاستجابة بلغة الإشارة مع مترجم (٢٠ ولاية)، دون قيود وتطبيقات للحصول على الدرجات

ويمكن للمعلمين تقييم ما إذا كانت التكييفات:

أ- مفيدة (تسمح للطالب بإثبات قدرته بشكل أفضل).

ب- عادلة (لا تبطل المهمة).

ج- عملية (سهلة التنفيذ في الفصل الدراسي نظرًا لموارد الوقت، والموظفين، والمساحة، والمواد، والتدريب).

وتؤثر إدراكات المعلمين هذه على تكييفات التقييم المدرجة في البرنامج التربوي الفردي للطالب (IEP)، وفي مثل هذه المواقف، يمكن للمعلم استخدام معرفته بالتكييفات التعليمية، وما يعتقد أنه ضروري للطالب للمشاركة بشكل عادل في اختبار معين. وبعد استخدام التكييفات يعيد المعلمون تقييم مدى فائدة وعدالة التكييفات أثناء فحصهم لنتائج الطلاب، وتؤدي إعادة التقييم هذه إلى تغيير أو تعزيز التصورات الأولية للمعلمين حول مدى فائدة، ونزاهة، وجدوى تكييفات التقييم (Schulte, Elliott, & Kratochwill, 2000).

وتوصلت دراسة إليوت وآخرين (Elliott, Kratochwill, and McKevitt, 2001) إلى أن استخدام التكييفات له حجم تأثير متوسط إلى كبير على درجات تحصيل الطلاب ذوي الإعاقة، وأكد فلبس (Phillips, 1994) أن التكييفات الفعالة يستفيد منها الطلاب ذوو الإعاقة أكثر من غير ذوي الإعاقة.

ويظل صدق التقييمات التي تم تكييفها سؤالاً محوريًا في المؤلفات البحثية(Cawthon, 2006). ويشير صدق الاختبار إلى مدى قياس الاختبار ما وضع لقياسه وإتاحته تمثيلاً ذا معنى لمعرفة الطالب (Messick, 1995). والتكييفات الصادقة تحسن وصول الطالب إلى محتوى الاختبار دون تغيير المهارة التي يجب قياسها (Phillips, 1994). وصدق التكييفات هي بنية معقدة تتضمن اعتبارات حول كيفية تفاعل إعاقة الطلاب مع شكل الاختبار، والتكييفات، والبنية التي يتم قياسها (McDonnell, McLaughlin, & Morison, 1997).

والاستخدام الصحيح للتكييفات هو موازنة صعبة بين إزالة الحواجز أمام المشاركة في الاختبار وعدم المبالغة في تقدير كفاءة الطلاب في الجانب الذي تم تقييمه (Koretz, & Barton, 2003). ويعد الوقت الممتد أحد أكثر التكييفات شيوعًا. وتعد القراءة بصوت عالٍ والاختبار خارج المستوى أكثر التكييفات إثارة للجدل، ويُستخدم الاختبار خارج المستوى عندما يعتقد فريق الخطة التربوية الفردية أنه سيتم تقييم الطالب بشكل أكثر دقة على مستوى مختلف (عادة أقل) من مستوى أقرانه من نفس العمر (Cawthon, 2006).

وإحدى طرق معاينة صلاحية التكييفات هي التأثير على درجات الطلاب. على سبيل المثال، يجب أن يؤدي التكييف الذي يهدف زيادة إمكانية وصول الطلاب ذوي الإعاقة إلى زيادة درجات هؤلاء الطلاب في الاختبار أكثر من أقرانهم غير المعاقين. ويُشار إلى مقياس الصلاحية هذا باسم "التعزيز التفاضلي (Phillips, 1994) differential boost". ويستهدف التكييف الذي ينتج عنه تعزيز تفاضلي الحاجة إلى وصول أكبر إلى محتوى الاختبار عن طريق إزالة العوائق التي لا صلة لها بالمهمة المعرفية لعنصر الاختبار، وإذا تحسن جميع الطلاب مع التكييف، يكون من الأسهل إكمال عنصر الاختبار نفسه أكثر من معالجة مشكلات الوصول (Cawthon, 2007).

ويمكن أن تغير التكييفات مطالب المهمة لمجموعة من الطلاب دون أخرى، مما يؤدي إلى تعزيز تفاضلي، ولكن مع جعل عنصر الاختبار أسهل لمجموعة دون أخرى. وبالتالي يمكن أن يؤدي التغيير في مطالب المهمة إلى تعديل modification الاختبار، وليس إلى تكييف accommodation الاختبار (Elliott, McKevitt, & Kettler, 2002). وإذا كانت الاختبارات المعدلة تشير إلى تلك الاختبارات التي تزيل عناصر اختبار معينة، أو تغير الإجابة من إجابة مقالية إلى تنسيق اختبار متعدد، فإن التكييفات التي تغير المتطلبات المعرفية لعنصر الاختبار تؤدي-أيضًا- إلى تعديل الاختبار (Clapper, Morse, Lazarus, Thompson, & Thurlow, 2005) .

وتختلف التكييفات في تهديدها للصلاحية. يُنظر إلى التكييفات التي لا تغير محتوى أو تنسيق عناصر الاختبار الفردية على أنها تشكل تهديدًا محدوداً لصلاحية الاختبار، ويُنظر إلى بعض التكييفات، مثل الوقت الممتد، على أنها صالحة (Huynh, Meyer, & Gallant, 2004). ويُعد تفسير توجيهات الاختبار من التكييفات المقبولة على نطاق واسع، لأنه يمنح الطلاب وصولاً متساوياً إلى أهداف التقييم، ويزيد احتمالية فهمهم لما يُطلب منهم القيام به (Lazarus, Thurlow, Lail, Eisenbraun, , & Kato, 2006).

ومع ذلك، فإنه من المرجح أن تشكل التكييفات التي تغير تنسيق عنصر الاختبار تهديدًا لاختبار الصلاحية. على سبيل المثال، قد يؤدي تفسير عناصر الاختبار إلى تغيير

محتوى عنصر الاختبار لأنه يتضمن الترجمة من لغة إلى أخرى، وإذا كان العنصر المترجم أصعب من العنصر المكتوب الأصلي، فقد تقلل درجة الطالب من قدرته الحقيقية، وعلى العكس من ذلك، قد يبالغ عنصر اختبار مترجم أسهل من شكله الأصلي في تقدير الطالب ومهاراته، وكلتا النتيجتين تؤدي إلى تعديل عنصر الاختبار (Lazarus et al., 2006).

وتوجد أسباب تمنع الطلاب ذوي الإعاقة من طلب الخدمات والتكييفات وأوجه الدعم التعليمية، منها:

أ- نقص الخبرة والفهم والمعرفة الضرورية لترتيب وتحقيق الخدمات وأوجه الدعم التي يحتاجونها، وذلك بسبب تغير مسئولية الطلاب في المستوى ما بعد الثانوي، حيث كان المشرفون والإداريون والمعلمون هم المسئولون عن ترتيب الخدمات وأوجه الدعم، مما يجعل الطلاب ذوي الإعاقة غير معدين لتولي الدور الرئيس للدفاع عن متطلباتهم وطلب إمدادهم بالتكييفات التعليمية بالمرحلة الجامعية، وفشل هؤلاء الطلاب في التعبير عن احتياجاتهم يؤدي إلى الشك، والخوف، وسوء الفهم المتبادل (Belch, 2004).

ب- الرغبة في إظهار أن التحاقهم بالجامعة يعد بدايةً جديدةً، فالجامعة تعطيهم الفرصة لإظهار أنفسهم كأشخاص مستقلين، وقادرين على النجاح، مما يجعلهم يخفون حاجتهم للتكييفات، ويَخبُر طلاب آخرون التخوف، والقلق، والعقبات في سبيل الإفصاح عن إعاقتهم، ومناصرة أنفسهم، ومن بين هذه العقبات المشاعر الداخلية المرتبطة بالوصمة، أو الخبرات السلبية الماضية المرتبطة بإعاقتهم، والتي تشمل تصوراتهم الإيجابية والسلبية الخاصة بالتكييفات، واتجاهات الآخرين، والجهد المدرك والضروري للحصول على الدعم والخدمات (Graham, & English, 2001). ويجب على الطلاب الذين يطلبون التكييفات التغلب على مشاعر القلق، والخوف، والتهديدات المتصورة لتقدير الذات (Vogel, Wester & Larson, 2007)، فخبرات الطلاب وتفسيراتهم حول قلق أعضاء هيئة التدريس، أو محدودية خبرتهم ومعرفتهم، قد تسهم في تطويرهم لتصورات واتجاهات ومعتقدات سلبية حول استخدام وطلب التكييفات التعليمية (Frank, & Bellini, 2005).

ويؤثر الأقران على اتجاهات الطلاب ذوي الإعاقة نحو التكييفات، وغالباً ما تكون استجابات الأقران سلبية ومتسقة مع الاتجاهات المجتمعية والقوالب النمطية حول الأفراد ذوي الإعاقة، وبالتالي تنقل نظرة سلبية لطلب التكييفات، وأوضح أبتون وآخرون (Upton, Harper & Wadsworth, 2005) أن بعض البحوث توصلت إلى أن الطلاب غير المعاقين لديهم معتقدات سلبية بشأن أقرانهم ذوي الإعاقة، وأنهم يرفضون التفاعل معهم، ولديهم أفكار أقل إيجابية حول هذه التفاعلات. ويمكن أن تتأثر الاتجاهات نحو الطلاب ذوي الإعاقة، ونحو التكييفات الخاصة لتلبية احتياجاتهم بنوع الجنس، والتعليم، والانتماء الأكاديمي، ومستوى الاتصال. على سبيل المثال، تميل الإناث إلى التمسك بمزيد من الاتجاهات الإيجابية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، ونحو التكييفات، كما يفعل الأشخاص ذوو المستويات التعليمية الأعلى (Rosenthal, Chan & Livneh, 2006)

وبدراسة الاتجاهات، والمعرفة، والاتصال لدى الطلاب المعاقين وغير المعاقين الملتحقين بعدد من الكليات، وجد أبتون وآخرون (Upton, Harper, & Wadsworth, 2005) اتجاهات إيجابية نحو الطلاب ذوي الإعاقة، ومستوى المعرفة بين الطلاب ذوي الإعاقة. كان لدى الطلاب غير المعاقين اتجاه إيجابي نحو حق الطلاب ذوي الإعاقة في التعليم. وفيما يتعلق بمسألة منح التكييفات، كان لدى الطلاب اتجاه إيجابي فيما يتعلق بتوفير هذه التكييفات لتلبية الاحتياجات التعليمية، لكنهم كانوا أكثر تفضيلاً لاستخدام التكييفات بين الطلاب ذوي الإعاقة المرئية أو الأكثر وضوحا. ويشير هذا الاستنتاج إلى أنه بالنسبة للطلاب ذوي الإعاقة الأقل وضوحًا، فإن هناك خطراً أكبر في حالة ما إذا طلبوا أو حصلوا على تكييفات، حيث سوف يرى آخرون أنهم يتلقون معاملة غير عادلة أو خاصة، وهذا التصور للظلم إذا تم استيعابه من قبل الطلاب غير المعوقين، فإنه يمكن أن يؤدي إلى استجابة سلبية، ليس فقط لاستخدام التكييفات، ولكن أيضًا تجاه الطالب ذي الإعاقة.

وقد وجد ليزر (Leyser, 1998) أن أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية كان لديهم مزيد من الاتصال، والمهارات، والمعرفة، والتدريب في مجال الإعاقة، والتشريعات الخاصة بها أكثر من أقرانهم في الكليات الأخرى، وهذه الخصائص ينتج عنها اتجاهات أكثر إيجابية، كما وجد فاروني وآخرون (Farone, Hall, & Costellom 1998) أن

الطلاب ذوي الإعاقة يرون أن أعضاء هيئة التدريس والعاملين الآخرين في الجامعة تنقصهم المعلومات عن قضايا الإعاقة، وأن لديهم اتجاهات سلبية نحوهم، ولا يتقبلون طلبات التكييفات التعليمية من جانبهم.

ومعظم الدراسات التي تناولت طلبات الحصول على التكييفات وضعت طلب المساعدة داخل إطار نموذج صراع الاقتراب–التجنب approach-avoidance، حيث يتم فحص السلوك الفردي في سياق عدد من المفاهيم النظرية، بما في ذلك الدافع للإنجاز، وقلق الاختبار، والإعزاء، وقيمة الذات، ونُهُج هدف الأداء والإنجاز (Elliot, 1999). واقترح كارابينيك وناب(Karabenick, & Knapp, 1991) أنه يمكن تصور سلوك طلب المساعدة أو تجنبه في إطار التهديد أو القابلية للتأثر بالبيئات أو الاتجاهات الخارجية، فعندما يشعر الطلاب بالتهديد أو القلق بشأن التصورات السلبية لدى الآخرين لقدراتهم وصورتهم، فإنهم يتجنبون طلب المساعدة، وإذا كان سلوك طلب المساعدة قد يتأثر باتجاهات الطلاب نحو كونهم مقبولين، والتوافق مع توقعات الآخرين، فإن الفروق الفردية بين الطلاب تؤثر –أيضًا– على سلوكيات طلب المساعدة. وكان الطلاب الذين سجلوا درجات عالية في الكفاءة وتقدير الذات أكثر توجهاً نحو الإنجاز، وعلى هذا النحو، كانوا أكثر تحمسًا لطلب المساعدة. وتمشيا مع هذه النتائج، وجد كارابينيك وناب (Karabenick, & Knapp, 1991) أن الطلاب الذين يعانون من تدني تقدير الذات شعروا بأنهم أكثر عرضة للتهديد من جانب اتجاهات وتصورات الآخرين، مما أدى إلى تجنب طلب المساعدة.

وأوضح أمسيل وفيشتن (Amsel, & Fichten, 1990) أن الطلاب غير المعاقين أكثر ميلاً لطلب المساعدة من الطلاب ذوي الإعاقة، فإدراك الطلاب ذوي الإعاقة للتكييفات يعد بمثابة عائق عظيم لطلبهم إياها، وهو ما يجعلهم لا يرغبون في طلبها، لأن تقبل هذه التكييفات يعني أنهم لا تتم معاملتهم بصورة متساوية مع الطلاب الآخرين، ويجعل الآخرين يدركونهم على أنهم مختلفون. وتوصلت دراسة فيشتن وجودرايك (Fichten, & Goodrick, 1990) إلى أن طلاب الجامعة ذوي الإعاقة تكون لديهم اتجاهات سلبية حول النتائج المحتملة لتفاعلاتهم مع أعضاء هيئة التدريس، والتي تتضمن

طلب التكييفات التعليمية، ومع ذلك، فإنه بعد التفاعلات الفعلية يقوم هؤلاء الطلاب بإعادة تقييم تفكيرهم ويقيمون تفاعلهم مع معلميهم بصورة أكثر إيجابية، كما توصلت الدراسة إلى أن استجابات الطلاب ذوي الإعاقة تتنوع بتنوع نوع الإعاقة، فعلى سبيل المثال، وُجِدَ أن الطلاب ذوي مشكلات الكلام والسمع، وهي إعاقات تتعارض مع التواصل الفعال، لديهم أفكار سلبية تجاه معلميهم، وهذه الأفكار السلبية تركز على إدراكهم أن أعضاء هيئة التدريس قد يشككون في مصداقيتهم وكفاءتهم، ويشعرون بالاستياء نتيجة حصولهم على معاملة خاصة، أو لأنهم لديهم اتجاهات سلبية تجاه الإعاقة.

وكي يحصل الطلاب ذوو الإعاقة على التكييفات اللازمة لهم داخل الجامعة، فإنهم يجب أن يُعرِّفوا أنفسهم على أنهم يعانون من إعاقة، ويسجلوا أنفسهم لدى المكتب المسئول عن ذوي الإعاقة وتقديم الخدمات لهم، ويقدموا وثائق التحقق من وجود إعاقة، والتي تشمل التشخيص، والحاجة للتكييفات. ويمكن للمعلمين والمستشارين تقديم المساعدة للطلاب في اتخـــاذ القرارات المتعلقة بالكشف عن إعاقتهم، وذلك من خلال:

أ- تحليل الفوائد والعيوب المرتبطة بالإفصاح، فبعض الصفات، مثل المثابرة، والقدرة على الدفاع عن احتياجات الفرد مهمة للنجاح في التعليم العالي، ويمكن أن يساعد الكشف عن الإعاقة الطالب في الحصول على المزيد من الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بخدمات الإعاقة في الحرم الجامعي.

ب- مساعدة الطلاب في دراسة المناخ ذي الصلة بالإعاقة، من حيث تصورات الطلاب المحتملين ذوي الإعاقة لمعتقدات كليات وجامعات معينة، وتحديد ما إذا كان مناخ الحرم الجامعي المرتبط بالإعاقة هو منـــاخ يتميز بالدعم والدمج (Lalor, & Madaus, 2013).

(ب) تقبل الإعاقة:

تقبل الإعاقة متغير مهم يتوسط الانتقال الصعب للطلاب ذوي الإعاقة من المدرسة الثانوية إلى الحياة الجامعية، وفي هذا السياق توصلت دراسة فريدلاند (Friedland, 1990) إلى وجود علاقة بين التوافق في الجامعة وتقبل الإعاقة، حيث أثر تقبل الإعاقة – بشكل إيجابي– على التوافق بالجامعة في عدد من المجالات المختلفة، بما في ذلك التوافق

الأكاديمي، والاجتماعي، والشخصي/الانفعالي، والتعلق بالجامعة، والتوافق الشامل، وتقبل الإعاقة دالة التفاعل بين الفرد والبيئة، وعدم حدوث التوافق من خلال التغييرات في القيم يجعل الفرد يستسلم لمعتقدات ومواقف وقيم المجتمع.

ويرتبط المرور بخبرة المستويات العالية من الدعم الاجتماعي بالتوافق النفسي لذوي الإعاقة، لأن:

أ- الشبكات الاجتماعية توفر للأفراد خبرات إيجابية منتظمة.

ب- الشبكات الاجتماعية الداعمة تساعد الأفراد على تجنب الخبرات السلبية.

ج- العلاقات الداعمة اجتماعياً تساعد الأفراد عند معالجة أو تقييم أحداث الحياة الضاغطة.

د- العلاقات الداعمة اجتماعيًا تساعد الأفراد في رد فعلهم على حدث يتم تقييمه على أنه حدث ضاغط (Cohen, & Willis, 1985).

وبالرغم من ذلك، فإن بعض الأفراد غير ذوي الإعاقة ما زالوا يحملون اتجاهات سلبية نحو ذوي الإعاقة، وغالبًا ما تتجلى الاتجاهات السلبية في الممارسات الضارة، مثل التصورات بأن الأشخاص ذوي الإعاقة هم أقل شأنا، أو لديهم ضعف في الذكاء، ويحتاجون إلى الشفقة، أو الصدقة، أو التعاطف(Smart, 2001). ويمكن أن تؤثر هذه الاتجاهات السلبية على الأفراد ذوي الإعاقة، مما يؤدي بهم إلى تبني مشاعر، ومواقف، ومعتقدات خاطئة حول الطريقة التي ينبغي أن يتصرفوا بها (Henderson, & Bryan, 2004)

وأوضحت دراسة هارت ووليامز (Hart, & Williams, 1995) أن العديد من المعلمين يظهرون أشكالاً من عدم الراحة عند التفاعل مع الطلاب ذوي الإعاقة، وتعليمهم، كما أوضحت أن أعضاء هيئة التدريس بالجامعة لا ينمقون تواصلهم وتفاعلهم معهم فحسب، لكنهم يغيرون -أيضاً- أساليبهم التعليمية عندما يكونون على وعي بوجود طالب ذي إعاقة داخل الفصل، والتغيير في التعليم يتراوح بين التجنب إلى الرعاية التربوية، كما أوضحت دراسة هنت وهنت (Hunt, & Hunt 2000) أن الاتجاهات السلبية نحو الأفراد ذوي الإعاقة تكمن خلف العديد من الاستجابات النمطية والمنحازة الموجهة نحو هؤلاء الأفراد، حيث يُنظر إليهم -عادةً- على أنهم أقل قدرةً من الأفراد غير ذوي الإعاقة.

وعرّفت رايت (Wright, 1983) تقبل الإعاقة على أنه عدم تسامح الشخص مع الاستسلام وخفض قيمة الذات. ويمكن تحقيق تقبل الإعاقة بمجرد حدوث تغير في القيمة، حيث ذكر باركر (Barker, 1948) أنه من غير الممكن إزالة جميع القيود المفروضة على الأشخاص ذوي الإعاقة، سواء كانت نفسية أو بدنية؛ لذلك، يحتاج رد الفعل تجاه الإعاقة إلى إدخال تغييرات في أنظمة القيم لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعني عملية تغيير القيمة أن الشخص قادر على التغلب على الشعور بالخجل وعدم الكفاية الناتج عن الإعاقة المفترض أنها خسارة للقيمة. والتغييرات المحددة في القيمة التي تحدث للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يُنظر إليهم على أنهم يتمتعون بمستويات عالية من قبول الإعاقة تشمل:

١- توسيع نطاق القيم، والذي يمثل تقييم الرضا المتبقي وحساب ما تم ضياعه، وعلى الفرد أن يجد قيمة في أنشطة تحل محل الأنشطة التي لم يعد من الممكن تنفيذها بسبب الإعاقة.

٢- اللياقة البدنية الثانوية، مما يعني الاعتقاد بأن المظهر الجسدي أقل أهمية من الشخصية، وأن يبذل قصارى جهده، وعلى الفرد أن يركز -بشكل أقل- على صورة الجسم المثالي، وإيجاد الصفات الأخرى التي يمكن من خلالها اكتساب الرضا عن النفس.

٣- احتواء آثار الإعاقة، مما يعني إدراك أنه ليس من الضروري أن تكون جميع مجالات حياة المرء مرتبطة بإعاقته، وعدم السماح للمظاهر أو القيود التي تفرضها الإعاقة بالانتشار إلى الصفات الأخرى للفرد أو أنشطته.

٤- تحويل قيم الحالة المقارنة إلى قيم الأصول، مما يعني الاعتقاد في نقاط القوة الشخصية للمرء بدلاً من التأكيد على الحاجة إلى مقارنة الذات بقوى الآخرين المدركة أو الحقيقية، وفهم وقبول أن مهارات الماضي وقدراته قد لا يتم تنفيذها بنفس المستوى كما كان سابقًا، وتغييرات القيمة هذه ضرورية للشعور الدائم بالكرامة (Linkowski, 1971; Wright, 1983).

ويشير توسيع نطاق القيم إلى مدى قدرة الشخص على العثور على قيمة في خصائص أخرى غير تلك التي تأثرت –سلبًا– بالإعاقة (Linkowski, 1971)، وذلك من خلال مجموعة متنوعة من الخبرات، مثل إدارة الأنشطة اليومية، والتماس الراحة من الانشغال بالحزن، وعندما يتمكن الشخص من العثور على معنى في الأحداث، والقدرات، والأهداف، يقوم الشخص بتوسيع نطاق قيمه (Keany, & Glueckauf, 1993). وتنطوي عملية قبول الإعاقة على إعادة توجيه إدراكي ناجحة نحو قبول الذات كشخص معوق، وتحقيق شعور متجدد بالذات، وإعادة تقييم القيم القديمة واعتماد قيم جديدة تدريجياً، والبحث عن معاني جديدة في الحياة (Livneh, & Parker, 2005)، والأشخاص الأكثر قبولًا لإعاقاتهم أكثر انفتاحًا على المعلومات المتعلقة بإعاقاتهم وقدراتهم على العمل من أولئك الأقل قبولًا، علاوة على ذلك، سيكونون أكثر استعدادًا للانخراط في التفاعل مع الأشخاص الذين ليس لديهم إعاقات (Linkowski, 1971).

وفي الأدبيات المتعلقة بإعادة التأهيل، يُشار إلى التقبل –أيضًا– بإعادة التوافق، أو القرار، أو الاندماج، أو التكيف، ويعتبر الهدف النهائي لإعادة التأهيل (Richards, Kewman, & Pierce, 2000)، وتوجد علاقة إيجابية بين درجة تقبل الإعاقة واستجابة العميل لإعادة التأهيل (Linkowski, 1971; Keany, & Glueckauf, 1993).

والتوافق مع الإعاقة هو بناء خطي بتسلسل من المراحل المتمايزة: الصدمة – القلق – المساومة – الإنكار – الحداد – الاكتئاب – الانسحاب – الغضب الداخلي – العدوان الخارجي – الإقرار – القبول – التوافق/ التكيف (Livneh, & Evans, 1984). ومرحلة التوافق أو التكيف هي المرحلة النهائية في العملية، والتي تقترح التكيف السلوكي والاندماج الاجتماعي في عالم تم إدراكه حديثًا (Livneh, 1980). وبالرغم من أن هذا النموذج متعدد المراحل يحمل بعض الجاذبية بسبب عرضه المباشر والخطي، إلا أنه فشل في معالجة الطبيعة الدورية الشائعة لعملية التوافق بشكل كافٍ، أي أن عملية التوافق مع الإعاقة يمكن وصفها بأنها طويلة الأمد ومتكررة، مع عودة اليأس والتقبل، لذلك، من المرجح أن يكون التوافق مع الإعاقة انتقالًا مستمرًا بدلاً من عملية محددة زمنيًا، تحدث

بطريقة تكرارية، حيث تتم مواجهة جوانب مختلفة من البيئة الجديدة والتفاوض بشأنها (Kendall, & Buys, 1998). ورأى رايت (Wright, 1983) أن المشكلات المتعلقة بتقبل الإعاقة تستمد من إدراك أن الإعاقة فقدان، أو مصيبة، فالتفاعلات بين الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة غالباً ما تنخفض قيمتها بسبب الشفقة الموجهة من غير ذوي الإعاقة نحو ذوي الإعاقة، ومن ثمَّ فإن التعبير عن المشاعر والاتجاهات حول وجود الإعاقة تزيد مشاعر الإحساس بالمصيبة أو الكارثة.

ويوجد أربعة نماذج للتكيف النفسي والاجتماعي مع الإعاقة تشترك في وجهات نظر معينة، أبرزها أن:

أ- خبرة التكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة هي عملية ديناميكية تتكشف مع الزمن.

ب- تدمج عملية التكيف النفسي الاجتماعي العناصر الشخصية (على سبيل المثال، آليات التأقلم، والخبرات السابقة، والتقييمات المعرفية) والعناصر بين الشخصية (على سبيل المثال، تأثير الشبكات الاجتماعية، والحواجز البيئية التي تمت مواجهتها، وتوافر الموارد الطبية ومتطلبات إعادة التأهيل).

ج- بغض النظر عن المكونات الهيكلية والديناميكية للنموذج (على سبيل المثال، الخطي، الدوري، العشوائي)، يبدو أن معظم الأفراد يتجهون نحو النمو الشخصي المتجدد والتكيف الوظيفي، وتلك النماذج هي (Livneh, & Parker, 2005):

(١) نماذج المرحلة-الفترة Stage–Phase Models:

تطرح هذه النماذج تقدمًا يمكن التنبؤ به بشكل عام للمراحل (الخبرات النفسية الاجتماعية غير المتداخلة زمنياً)، والفترات (الخبرات المتداخلة جزئيًا)، وهناك جدال كبير بين الباحثين حول وجود مراحل وفترات نفسية اجتماعية مثل الصدمة، والإنكار، والقلق، والغضب، والقبول، وبعض أشكال إعادة التنظيم أو التوافق النهائي، ويُفترَض في هذه النماذج أن المزيد من ردود الفعل البعيدة، وهي تلك التي تمت إزالتها -مؤقتاً- من بداية الحدث الصادم، تستند إلى خبرة المزيد من ردود الفعل القريبة، وهي تلك التي تحدث مبكرًا في عملية التكيف. على سبيل المثال، الوصول إلى مرحلة القبول أو إعادة التنظيم مشروط بالانتقال الناجح للمراحل السابقة مثل القلق، أو الاكتئاب.

(٢) النماذج الخطية Linear-Like Models:

بالرغم من أن مفهوم التكيف النفسي الاجتماعي للإعاقة لا يزال في الأساس عملية خطية، إلا أن النماذج الأكثر تعقيدًا أولت اهتمامًا أكبر للعوامل المحددة الأخرى. وتشمل هذه العوامل:

أ- الخصائص المتعلقة بالإعاقة، مثل النوع، والخطورة، ومدة الحالة.

ب- سمات الشخصية، مثل أسلوب المواجهة، ومفهوم الذات.

ج- التأثيرات البيئية، مثل الحواجز المعمارية، والاتجاهات المجتمعية (Livneh, 2001)

وكان يُنظر -عادةً- إلى دور هذه العوامل الإضافية على أنه إما تفاعلي أو وسيط. ومع العمليات التفاعلية، تتبع عملية التكيف النفسي الاجتماعي مسارات مختلفة على مستويات مختلفة من عامل التأثير. على سبيل المثال، استخدام إجراءات التكيف التي تركز على المشكلة مقابل سلوكيات التأقلم المتعلقة بالتنظيم الانفعالي من أجل التكيف النفسي الاجتماعي المعتدل مع الإعاقة. ومع عمليات التوسط، يُنظر إلى العامل المتضمَّن (على سبيل المثال، استراتيجيات المواجهة) على أنه ناتج مباشرة، أو متأثر بمتغير سابق (على سبيل المثال، مستوى الألم)، وفي المقابل، يؤثر بشكل مباشر على التكيف النفسي الاجتماعي للإعاقة (Livneh, & Parker, 2005).

(٣) نماذج البندول Pendular Models:

طُوِّرت نماذج البندول لتفسير التقلبات التي يتم الإبلاغ عنها -غالبًا- بين هويات ما قبل الإعاقة وهويات ما بعد الإعاقة، أو بين المرض والصحة، لتصوير عملية التكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة الدائمة على أنها سلسلة من التغييرات التدريجية في الهوية الذاتية على طول مسار البندول (Kendall, & Buys, 1998). على سبيل المثال، يفترض شارماز (Charmaz, 1995) أن هذه التغييرات بين الأشخاص ذوي الإعاقة تعكس اعترافًا بفقدان صورتهم الذاتية السابقة. وتتكون عملية التكيف لمعظم الأشخاص الذين يعانون من إعاقات، وفقًا لشارماز، من تطور تدريجي لذات معدلة أعيد بناؤها لاستيعاب الخسائر الجسدية والوظيفية، كما أن هذا التكيف يؤلف بين تغير الجسم وتوافق الذات، وبالتالي، فإن التكيّف ليس حدثًا فرديًّا خطيًّا، بل هو سلسلة متكررة من الخبرات التي يتم من خلالها مواجهة خسائر جديدة واستيعابها.

وفي سياق مشابه، تصور يوشيدا (Yoshida, 1993) عودة ظهور الذات التي تلي الإعاقة كتمثيل بندولي لإعادة بناء الهوية، فبعد الإعاقة يُنظر إلى الفرد على أنه يتحرك ذهابًا وإيابًا بين الذات غير المعاقة السابقة والحاضر المتمثل في الجوانب المعاقة من الذات، وبالتالي، يُنظر إلى إعادة بناء الهوية على أنها عملية ثنائية الاتجاه وغير خطية تكون نتيجتها غير مؤكدة تمامًا. واستنتج كيندال وبيز (Kendall, & Buys, 1998) أن النموذج البندولي يصف التصورات الذاتية المتغيرة باستمرار للأشخاص ذوي الإعاقة حول ذاتهم قبل الإعاقة وذاتهم بعد الإعاقة، والعودة مرة أخرى.

(٤) النماذج التفاعلية Interactive Models:

تؤكد هذه النماذج أن هناك عملية تبادلية تفاعلية للتكيف تنطوي على كل من الفرد والبيئة، فالتكيف النفسي الاجتماعي يمضي بطريقة معقدة تتضمن مجموعتين من المتغيرات التفاعلية، أي تلك الداخلية والخارجية بالنسبة للفرد. والمتغيرات داخل الفرد هي تلك المرتبطة بالجوانب البدنية (على سبيل المثال، نوع وشدة الإعاقة)، والجوانب النفسية (مثل، مفهوم الذات) للشخص. وتتفاعل هذه المتغيرات مع الظروف البيئية الحالية التي تشمل البيئات المادية والاجتماعية والمهنية، ووفقًا لهذا المنظور، يمكن تحديد درجة التكيف الإجمالية للفرد، بعد ظهور الإعاقة، في مساحة ثنائية الأبعاد، مما يعكس الشد والجذب المشترك للاحتياجات والدوافع والسمات الداخلية من ناحية، والقوى والحواجز الخارجية من جهة أخرى(Livneh, & Parker, 2005).

ويمكن دعم فهم التنظيم الذاتي النفسي والاجتماعي الذي يتبع الإعاقة من اعتماد النماذج التطبيقية لديناميات الفوضى التي وضعها لويس وجونيك (Lewis, & Junyk, 1997)، وديريكسون–كوسمان ودرينكارد (Derrickson-Kossmann, & Drinkard, 1997)، وتوري (Torre, 1995). وتشترك هذه النماذج في العناصر الآتية مع نظريات التنظيم الذاتي، وعلاقتها بالتكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة واضحة (Livneh, & Parker, 2005):

- تتفاعل ثلاثة مكونات لتلعب دورًا دينامياً في عملية التنظيم الذاتي النفسي الاجتماعي بعد ظهور الإعاقة، وتشمل هذه المكونات التقييمات المعرفية، مثل تقييمات الخسارة، والخبرات الانفعالية، مثل خبرات القلق والحزن، والاستجابات السلوكية، مثل الانسحاب من اللقاءات الاجتماعية.

- من خلال عملية التكيف، تتفاعل هذه المكونات مع بعضها البعض، وتُنشِّط بعضها البعض بشكل متكرر، بدءًا من التعايش الأقل تناغمًا إلى التعايش الأكثر تناغمًا.
- يمكن فهم الخبرات التي تلي ظهور الإعاقة مباشرةً في سياق الاعتماد على الحالات الأولية، وحتى التأثيرات الطفيفة، غير الواضحة ظاهريًا، في السياقات الأولية النفسية، أو الاجتماعية، أو البيئية بعد الإعاقة يمكن أن يكون لها آثار قوية طويلة المدى (سواء مفيدة، أو مضرة) على التكيف النفسي والاجتماعي. ويمكن تطبيق منطق مماثل على تدخلات إعادة التأهيل بعد ظهور الإعاقة. وخلال هذه الفترة الشبيهة بالأزمة، يمكن أن تتحول التغييرات الطفيفة في سلوك الفرد أو استخدام استراتيجيات التكيف المكتسبة حديثًا –بسرعة– إلى تغييرات سلوكية طويلة الأجل ومساعٍ للحياة أكثر جوهرية.
- في وقت سابق من عملية التكيف (خلال المرحلة الفوضوية)، من المحتمل أن تكون هناك اختلافات كبيرة، وحتى اتجاهات معادية، بين مسارات هذه المكونات الثلاثة (الإدراك، والانفعالات، والسلوكيات) في كل من النطاق والتكافؤ. وبعبارة أخرى، فإن التقارب الطبيعي والمستمر بين المشاعر والأفكار والسلوكيات التي تدل على الأداء التكيفي في معظم ظروف الحياة يتعطل ويتفكك.
- أثناء عملية التكيف يتم تشكيل حالات متكررة معينة، مثل التقييمات السلبية، والإفراط في الإثارة، وإلقاء اللوم على الآخرين، والشعور بالذنب، والتي يكون لها تأثير قوي على عمليات التفكير وسلوك الفرد.
- خلال عملية التكيف، حيث تُفسِح الظروف الفوضوية والمعقدة –تدريجيًا– الطريق لإعادة التنظيم، فإن تصحيح الذات والعلاقات المستقرة ذاتياً بين المجموعات الثلاث للمكونات التجريبية (الإدراك، والانفعالات، والسلوكيات) تتقارب –ببطء– لإعادة إنشاء جبهة وظيفية موحدة.
- بعد حدث صادم، مثل الإعاقة، لم تعد الأنماط العادية للتكيف التي يمكن التحكم فيها مع ضغوطات الحياة قادرة على احتواء القلق الشديد والمشاعر المؤلمة الأخرى. ونتيجة لذلك، يؤدي التكيف مع الإعاقة إلى سلسلة من التشعبات في خبرات الحياة

المألوفة للفرد. وبالتالي، فإن تأثير الإعاقة يؤدي إلى ظهور العوامل الجاذبة التي تم تشكيلها –حديثاً– في تصورات الفرد، وإدراكه، ومستوى انفعاله، وأنشطته اليومية، ونظرًا لأن بعض العوامل الجاذبة هذه تتحول إلى عوامل جاذبة غريبة، فإنها تَرسِم في منطقة إدارة الإعاقة مجموعة واسعة من السلوكيات، ومع مرور الوقت، تغمر التصورات الفوضوية والسلوكيات غير المنظمة النفس، وتتعارض –تدريجيًا– مع الأنشطة العادية. وبعد فترة من التعويض النفسي، تظهر أنماط جديدة من التنظيم الذاتي تدريجيًا، وتؤدي إلى استعادة التوازن النفسي وزيادة التمايز في العمليات العقلية.

- قد يُنظر إلى التكيف النفسي الاجتماعي الذي يتبع الإعاقة على أنه تفاعل جدلي بين عمليات التنظيم الذاتي للعالم الداخلي المكونة من الذات التي تتسبب في إصلاح النفس بعد الفوضى والسياق الاجتماعي المادي السائد للعالم الخارجي.
- العديد من الظواهر الطبيعية والخبرات البشرية دورية. وغالبًا ما يتم قياس الظواهر الطبيعية بالإشارة إلى المواسم والفترة، وما إلى ذلك. ويتم توقيت مجموعة واسعة من الأنشطة والمراحل البشرية باستخدام المؤشرات الدورية المتكررة، وإن كانت مصطنعة (على سبيل المثال، الدقائق، والساعات، والأيام، والأشهر، والسنوات، والذكرى السنوية)، وبالتالي، فإن الكثير من جوانب الحياة يتطور حول العوامل الجاذبة ذات الدورة المحدودة والثابتة. وتتعطل هذه الدورات المستمرة التي يمكن التنبؤ بها –إلى حد ما– بعد ظهور الخبرات المؤلمة التي تغير الحياة مثل الإعاقة، ويتم تحويل مسارات هذه العوامل الجاذبة المستقرة (على سبيل المثال، قضاء الوقت في موقع العمل، والانخراط في أنشطة وقت الفراغ) –في الغالب– إلى تلك التي تشبه العوامل الجاذبة الغريبة المضطربة التي لا يمكن التنبؤ بها (خبرات الحياة التي تتبع –الآن– أنماطًا غير منتظمة للغاية).

ويرتبط العديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية بتقبل الإعاقة. على سبيل المثال، تم إثبات علاقة قوية وإيجابية بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات لدى المراهقين الذين يعانون من ضعف السمع (Heinemann, & Shontz, 1982)، ولدى طلاب الجامعات ذوي

الإعاقة الجسدية (Linkowski, & Dunn, 1974)، وأشارت دراسة مورغان وليونغ (Morgan, and Leung, 1980) أن التدريب التوكيدي كان فعالًا في زيادة تقبل الإعاقة لدى عينة من طلاب الجامعة ذوي الإعاقة البدنية، وأن تقبل الإعاقة يرتبط بالكفاءة الاجتماعية المدركة والإدراك الذاتي لدى الطلاب ذوي الإعاقة.

وتعد نظرية السلوك المخطط Planned Behavior Theory لأجزين وفشبين(Ajzen, & Feishbien, 1980) من النظريات المهمة التي تسهم في شرح طبيعة العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة، وتنطلق هذه النظرية من نظرية الفعل السببي Reasoned Action، والتي تفترض أن اتجاه الفرد نحو سلوك محدد، ومعاييره الموضوعية (مثل: إدراكات الفرد لاتجاهات الآخرين نحو سلوكه) تعد بمثابة محددات للمقاصد السلوكية، وهذه المقاصد السلوكية تؤثر فيما إذا كان الفرد سوف يؤدي السلوك أم لا، كما أن هذه النظرية تسهم في التنبؤ بالسلوك عندما يكون هذا السلوك تحت سيطرة الشخص.

وتتناول نظرية السلوك المخطط السلوك من منظور أن المعتقدات الفردية تشكل الأساس والهيكل المعرفي للاتجاهات والمعايير الذاتية، والضبط السلوكي المدرك في أداء السلوك. وقد أوضح أنتوناك وليفنه (Antonak, & Livneh, 1988) أن المعتقدات تُصنَّفُ –تقليدياً– باعتبارها المكونات المعرفية للاتجاهات، وترتبط المعتقدات بمقدار الوقت الذي لدى الفرد حول موضوع معين، وتؤدي هذه القاعدة المعلوماتية إلى تكوين اتجاه معين نحو هذا الموضوع، مما يوجه الشخص –في النهاية– إلى السلوك بطريقة معينة تجاه هذا الموضوع. وتوفر نظرية السلوك المخطط نموذجًا بثلاث عمليات اجتماعية معرفية منفصلة يتم استخدامها لفحص العلاقة بين قبول الإعاقة وطلب التكييفات وكنموذج للسلوك الاجتماعي والمعرفي، تقترح النظرية أنه من خلال دراسة الاتجاهات، والمعايير الذاتية، وإدراكات الضبط التي لدى الشخص عن السلوك، من الممكن فهم نوايا ومقاصد الفرد تجاه السلوك، والتنبؤ بأداء سلوك محدد، وقد مكنت القدرة على تمثيل نوايا ومقاصد الفرد لأداء السلوك من فحص العلاقات بين الاتجاهات والمعايير الشخصية، والضبط السلوكي المدرك، والمتغيرات الأخرى المرتبطة بالتنبؤ بالسلوك.

وصرح (Ajzen, & Fishbein, 2005) أن نظرية السلوك المخطط توفر بعض الافتراضات الأساسية حول المقاصد السلوكية التي تساعد في فهم دور المقاصد في العلاقة بين الاتجاه والسلوك. وتتمثل تلك الافتراضات في الآتي: النية هي سابقة مباشرة للسلوك الفعلي؛ النية، بدورها، تحددها الاتجاهات نحو السلوك، والمعايير الذاتية، والضبط السلوكي المدرك؛ هذه المحددات هي نفسها دالة، على التوالي، للمعتقدات السلوكية، والمعيارية، ومعتقدات الضبط الضمنية؛ المعتقدات السلوكية والمعيارية، ومعتقدات الضبط يمكن أن تختلف كدالة لمجموعة واسعة من العوامل الخلفية.

وأشار أجزين (Ajzen, 2001) إلى أن العوامل الشخصية والسياقية تتحد لزيادة أو تقليل إمكانية الوصول إلى أنواع مختلفة من المعتقدات، مع تداعيات مهمة محتملة للأحكام التقييمية والقرارات السلوكية، ووفقًا لأجزين، فإن كل اعتقاد يربط الموضوع بسمة معينة، ويتم تحديد موقف الشخص الإجمالي تجاه الموضوع من خلال القيم الذاتية لسمات الموضوع بالتفاعل مع قوة الارتباطات، وتقترح النظرية أن الاتجاهات أحد العوامل المؤثرة في السلوك.

وبذلك، ترى هذه النظرية أن الاتجاه هو واحد من ثلاثة محددات للنوايا والمقاصد السلوكية، وأن العلاقة بين الاتجاه والسلوك تتوسطها النوايا السلوكية، والمنبئ المباشر الوحيد للسلوك هو نوايا الفرد، كما تقترح هذه النظرية أن مزيج الاتجاهات، والمعايير الذاتية، والضبط السلوكي المدرك، التي تتوسطها النوايا السلوكية، يفسر العلاقة بين الاتجاه والسلوك (Ajzen, 2001).

وبهذه الطريقة، توفر نظرية السلوك المخطط القدرة على فحص المقصد والأداء السلوكي من خلال دراسة وفهم المعتقدات الفردية، وترتبط إحدى بني نظرية السلوك المخطط باتجاهات كل من الفرد والآخرين المهمين نحو الموضوع أو السلوك. واقترح علماء النفس الاجتماعيون المشاركون في بحوث الاتجاه–السلوك attitude-behavior باستخدام نظرية السلوك المخطط كنموذج أن الاختلافات في السلوك الفردي تنتج عن تقييم عواقب السلوك والمعتقدات المتعلقة بالاتجاهات المرتبطة بموضوع السلوك.

وتوفر نظرية السلوك المخطط وبنياتها المزايا الآتية لفحص العلاقة بين الاتجاه والسلوك: (أ) القدرة على تناول كل من الصفات الضمنية والصريحة للعلاقة؛ (ب) القدرة على تناول المكونات التقييمية والمعرفية للسلوك؛ (ج) القدرة على فحص العوامل التي تؤثر على الدوافع والنوايا الفردية (Ajzen, 2001). واقترح هؤلاء الباحثون –أيضًا– أن الاختلافات في السلوك الفردي تحدث بسبب الاختلافات في العمليات التقييمية الناتجة عن المعتقدات المُشَكَّلة حول السلوك.

لذا، وطبقاً لنظرية السلوك المخطط، فإن الاتجاهات والمعايير الذاتية والتحكم السلوكي المدرك تتنبأ بالمقاصد السلوكية، والتي –بدورها– تتنبأ بالسلوك، مع وجود درجة عالية من التوقع(Ajzen, 2006). ومن ثَمّ يمكن تحديد أبعاد السلوك المخطط في الآتي:

١–**التحكم السلوكي المدرك:** هو اعتقاد الفرد أنه يمتلك الموارد والفرص المطلوبة لضمان تحقيق نتائج أداء ناجحة. وباعتبار أن التحكم الفردي (وهو الدرجة التي تشير إلى مدى استطاعة الفرد أن يدرك أن لديه قدرة على ضبط سلوكه، والثقة في قدرته على أداء السلوك) يلعب دوراً كبيراً في قرار أداء السلوك، فإن نظرية السلوك المخطط توضح أن السلوك يحدث إذا: أ– كان مقصوداً؛ ب– لم تكن نية أداء السلوك محددةً من خلال الاتجاهات والمعايير الذاتية فحسب، ولكن –أيضاً– من خلال إدراك الفرد لقدرته على التحكم في السلوك. كما يعرف التحكم السلوكي المدرك بأنه تقييم الفرد لوجود أو غياب العقبات التي من الممكن أن تسهل أو تمنع أداء السلوك. كما أوضح أجزين (Ajzen, 1989) أن التحكم السلوكي المدرك يعكس الاعتقادات حول السهولة أو الصعوبة المدركة لأداء السلوك، والخبرات الماضية، والعقبات المتوقعة في سبيل إتمام السلوك، فالنوايا السلوكية تتوسط العلاقات بين الاتجاهات، والمعايير الذاتية، والتحكم السلوكي المدرك، والسلوك، كما أن التحكم السلوكي المدرك يتنبأ –بصورة مباشرة– بأداء السلوك، وذلك لأن التحكم المتزايد يرتبط بالثقة في تحقيق النجاح.

٢–**المعايير الذاتية:** هي اعتقادات الفرد حول اتجاهات الآخرين نحو سلوكه، والضغوط المرتبطة بمشاعر الفرد تجاه أداء، أو عدم أداء السلوك.

٣-**النوايا السلوكية:** هي الدافعية ومستوى الجهد الذي ينوي الفرد بذله لأداء السلوك.

٤-**الاتجاه نحو السلوك:** ويعرف بأنه دالة للعواقب المدركة، والقيمة التي يوليها الفرد لأداء السلوك، وهو سابق للنوايا السلوكية.

وطبقاً لنظرية السلوك المخطط فإن الأفراد يتأثرون باتجاهات واعتقادات الآخرين، حيث إن الأفراد الذين يدركون أن لدى الآخرين اعتقادات واتجاهات سلبية تجاه شخص ما، أو موضوع محدد، أو سلوك معين يكونون عرضةً لاكتساب هذه التصورات السلبية نفسها، وهذه الإدراكات تثبط الطلاب ذوي الإعاقة عن طلب المساعدة، وذلك بسبب الخوف من التمييز، والوصمة الاجتماعية، والتحيز، أو الانتقام، كما أن تخوف هؤلاء الطلاب ينتج عنه دافعية محدودة لطلب التكييفات، والمحاولات لإخفاء إعاقاتهم، واعتقادهم أن الآخرين يرون أن إعاقتهم، وحاجتهم للتكييفات تعد دليلاً على العجز.

واقترح واير وألبراسيين (Wyer, & Albarracin, 2005) أن المعتقدات تتعلق بالمعرفة والمعلومات التي لدى الفرد حول مرجع أو موضوع سلوك معين. ويفترض الأفراد أن المعرفة صحيحة ولها آثار على العمل في المستقبل. ويتم اكتساب المعرفة بطرق مختلفة، بما في ذلك الخبرات المباشرة، ويتم توليدها داخليًا نتيجة للعمليات المعرفية، في حين يتم الحصول على المعلومات من خلال مختلف الحواس، بما في ذلك المدخلات اللفظية والبصرية.

وقد صرح أرميتاج وكونر (Armitage, & Conner, 2001) أن سوابق الاتجاه، والمعايير الذاتية، والضبط السلوكي المدرك هي معتقدات متماثلة، تعكس البنية المعرفية الأساسية. ورأى (Ajzen, & Fishbein, 2005) أنه بالرغم من أن المعتقدات قد تكون غير دقيقة أو متحيزة أو غير عقلانية، إلا أنها تشكل أساسًا للاتجاهات والمعايير الاجتماعية المدركة، والضبط المدرك، ومقاصد السلوك. واقترح (Ajzen, 2006) أن السلوك هو دالة المعلومات، والمعلومات تعمل كأساس للأنواع الثلاثة من المعتقدات البارزة التي تشرح أداء السلوك:

أ- من المفترض أن تؤثر المعتقدات السلوكية على الاتجاهات نحو السلوك.

ب-تؤثر المعتقدات المعيارية على نوايا أداء السلوك، وتُستمد من التصورات المتعلقة برفض الآخرين للسلوك أو موافقتهم عليه.

ج- تؤثر معتقدات الضبط في النوايا للقيام بسلوك ما، وتستند إلى تصور الفرد للموارد المتوفرة أو اللازمة لإكمال السلوك بنجاح. وتتأثر معتقدات الضبط - أيضًا- بالتجارب السابقة للنجاح أو الفشل.

وأخيراً، وتوضيحاً للعلاقة بين طلب التكييفات التعليمية ونظرية السلوك المخطط، صرح مارش ووالاس (March, & Wallace, 2005) أن الاتجاهات يمكن أن تؤثر على المعتقدات من خلال التأثير على إدراك موضوع الاتجاه، وذلك من خلال التأثير على مجرد استرجاع المعتقدات التي تشكلت عليها الاتجاهات في الأصل، أو من خلال بناء معتقدات جديدة على الطاير on-the-fly. وإذا كانت المعتقدات السلوكية تتعلق باتجاهات نحو سلوك الطلب، والمعتقدات التي تشير إلى تقييم إيجابي لنتائج واتجاهات السلوك، فإنها يجب أن تؤدي إلى نتائج إيجابية في شكل مقاصد وأداء السلوك، وفي هذه الحالة، طلب التكييفات اللازمة. ويترتب على ذلك أنه إذا كان اعتقاد الطالب بشأن طلب التكييفات أمرًا إيجابيًا، فمن المحتمل أن يقوم الطالب بالسلوك، وبالمثل، إذا اعتُبرت المعتقدات المتعلقة بالمعايير الذاتية (أي الاتجاهات التي لدى الآخرين) إيجابية، فإنه يزيد احتمال أداء السلوك، لأن الطلاب يتوقعون دعمًا أكبر للسلوك. لذلك، إذا رأى الطلاب ذوو الإعاقة أن أعضاء هيئة التدريس وأفراد الأسرة وزملاء الدراسة لديهم اتجاهات إيجابية نحو استخدام التكييفات، فإن هذا التصور يجب أن يزيد من احتمال طلب هذه التكييفات، ويترتب على ذلك أنه إذا كان الطلاب يدركون أن أولئك الذين يحترمونهم للغاية لديهم اتجاهات إيجابية نحو طلب التكييفات، فسيكونون أكثر عرضة لطلب التكييفات، ويجب -أيضًا- الاعتراف بأن إدراك المعتقدات السلبية سيقلل من احتمالية كل من المقاصد والسلوك، حيث إن هذه المعتقدات تقلل من توقع الحصول على نتيجة إيجابية.

وبالنظر إلى البحوث السابقة حول فعالية نظرية السلوك المخطط في فهم العوامل المؤثرة في السلوك والتنبؤ به، فإنه يمكن لهذا النموذج أن يوفر إمكانية لفحص العلاقات بين تقبل الإعاقة والمكونات الموجودة في النظرية. وبالرُّغم من أن الاتجاهات والسلوكيات تشتمل على أبعاد عرضة للتغيير، فإن النهج المتجسد في نظرية السلوك

المخطط لا يزال وثيق الصلة بالمواقف الاجتماعية، مثل التفاعلات التي يستلزمها طلب التكييفات التعليمية، حتى عندما تتغير الاتجاهات. ويرى أجزين وفيشبين (Ajzen, & Fishbein, 1973) أنه يمكن توقع نوايا الفرد لأداء سلوك معين والسلوك الفعلي للفرد (الأداء) بغض النظر عن إمكانية التغيير، لأن نظرية السلوك المخطط توفر القدرة لفحص السلوك الفردي على أساس الوقت المحدد، والهدف، والسياق الذي يحدث فيه السلوك، وبالإضافة إلى ذلك، توفر نظرية السلوك المخطط القدرة على استكشاف تأثير المتغيرات الشخصية والاجتماعية على تحفيز الفرد لأداء السلوك.

سابعًا: بحوث ودراسات سابقة:

توصلت دراسة فيشتن وجودرايك (Fichten, & Goodrick, 1990) إلى أن طلاب الجامعة ذوي الإعاقة لديهم اتجاهات سلبية حول النتائج المحتملة لتفاعلاتهم مع أعضاء هيئة التدريس، والتي تتضمن طلب التكييفات التعليمية، ومع ذلك فإنه بعد التفاعلات الفعلية، يقوم هؤلاء الطلاب بإعادة تقييم تفكيرهم ويقيمون تفاعلهم مع معلميهم بصورة أكثر إيجابية، كما توصلت الدراسة إلى أن استجابات الطلاب ذوي الإعاقة تتنوع بتنوع نوع الإعاقة، فعلى سبيل المثال، وُجِدَ أن الطلاب ذوي مشكلات الكلام والسمع، وهي إعاقات تتعارض مع التواصل الفعال، لديهم أفكار سلبية تجاه معلميهم، وهذه الأفكار السلبية تركز على إدراكهم أن أعضاء هيئة التدريس قد يشككون في مصداقيتهم وكفاءتهم، ويشعرون بالاستياء نتيجة حصولهم على معاملة خاصة، أو لأنهم لديهم اتجاهات سلبية أخرى نحو الإعاقة، مما يؤثر سلباً على طلبهم للتكييفات التعليمية.

وأكدت نتائج دراسة لينش وجوسيل (Lynch, & Gussel, 1996) أن سلوك الكشف عن الذات يهدف إلى تحسين احتمال بلوغ الطلاب ذوي الإعاقة الأهداف التعليمية عن طريق ضمان الأهلية للحصول على التكييفات، وتحسين اتجاهات أعضاء هيئة التدريس والموظفين وزملائهم من الطلاب نحوهم، والتي تؤثر على قرار الكشف. واقترحا أن توفير الطالب ذي الإعاقة المعلومات عن نفسه لا يؤدي –بالضرورة– إلى تحسين قبول المستلمين للمعلومات أو تحسين الاتجاهات نحو الإعاقة، وبالتالي، فإن الكشف عن الذات ليس نشاطًا خاليًا من المخاطر بالنسبة للطلاب ذوي الإعاقة، كما تشكل

وصمة العار مصدر قلق كبير للطلاب ذوي الإعاقة. واقترحا –أيضًا– أن قرار الكشف هو عملية ينظر فيها الطالب ذو الإعاقة في الآتي:

أ– مدى ملاءمة الكشف للعلاقة

ب–مدى ملاءمة الكشف للموقف والسياق

ج– إدراكه لدافعيته من أجل صنع الاستفسار

د– مستوى رضاه عن الكشف.

وطبقت دراسة رمريل (Rumrill, 1999) برنامجًا تدريبيًا تجريبيًا لزيادة المعرفة، والثقة، والمشاركة في عملية طلب ذوي الإعاقة للتكييفات من الباب الأول لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (العينة ٤٦). شملت العينة التجريبية ٢٣ شخصاً أكملوا مقابلة منظمة لتحديد احتياجاتهم من التكييفات المعقولة، وتلقوا معلومات تفصيلية حول أحكام الباب الأول، وحول المصادر الوطنية للتكييفات، وأكملوا برنامجًا مكثفاً للكفاءة الاجتماعية/المناصرة الذاتية لتنمية المهارات في طلب التكييفات أثناء العمل من أصحاب العمل. مقارنة بالمجموعة الضابطة المطابقة والمعيّنة عشوائيًا (عددها ٢٣)، كان المشاركون في العينة التجريبية أكثر دراية وثقة ونشاطًا –بشكل كبير– في عملية طلب التكييفات في فترة المتابعة لمدة ١٦ أسبوعًا.

وهدفت دراسة شلت وآخرين (Schulte et al., 2000) التحقق من استخدام المعلمين لقائمة مراجعة تكييفات التقييم Assessment Accommodation Checklist (AAC) لإليوت وآخرين (Elliott et al., 1996) لتسهيل اختيار تكييفات التقييم لطالبين افتراضيين ذوي إعاقة يقومان باختبار يضم خيارات متعددة العناصر، أو مهام أدائية. شملت عينة الدراسة ٩٢ معلمًا من ولاية ويسكونسن، و٢٦ قائدًا تعليميًا على مستوى الولاية من جميع أنحاء الولايات المتحدة. توصلت النتائج إلى عدم توصية المعلمين باستخدام مزيد من التكييفات مع طالب يعاني من إعاقة شديدة أكثر من الطالب الذي يعاني من إعاقة خفيفة. ومع ذلك، أوصى المعلمون بمزيد من التكييفات لاستخدامها في مهمة تقييم الأداء بشكل أكبر من مهام التقييم متعدد الخيارات، وصنفوا إحدى فئات قائمة مراجعة تكييفات التقييم، وهي توفير المساعدة أثناء الإدارة، على أنها أكثر فائدة ونزاهة في مهمة تقييم الأداء من مهام الاختيار من متعدد.

ونظر لانكستر وآخرون (Lancaster, Mellard, & Hoffman, 2001) في التكييفات التي أبلغ عنها الطلاب ذوو الإعاقة في كليات المجتمع والكليات المتخصصة في ثلاث ولايات. في هذه الدراسة، أفاد ١٠٪ إلى ١٥٪ من الطلاب الذين أجابوا باستخدام الوقت الإضافي، أو الموقع الهادئ لتأدية الاختبار، أو مدون الملاحظات. فقط نسبة قليلة (أقل من ١٠٪ من المشاركين) استخدموا خدمات إضافية، مثل الاستشارة، أو المساعدة في التسجيل، أو دورة مهارات الدراسة، أو تلقي دروس خصوصية. وبدا أن مركز التكييفات عبر هذه المجموعة المتنوعة من الطلاب كان على الاختبار وتسجيل معلومات حول الملاحظات المتعلقة بالمحاضرة (عن طريق مدوني الملاحظات). ولم تَرد استراتيجيات التعلم التكميلية، واستراتيجيات المناصرة، والاستشارات خارج نطاق المشاركة المباشرة للفصول الدراسية، وبالتالي يبدو أنه تم إلغاء التركيز عليها في قرارات التكييفات.

وفي دراستهم لردود فعل بعض الطلاب ذوي الإعاقة على المواقف الافتراضية، وجد هارتمان–هال وهاجا (Hartmann-Hall, & Haaga, 2002) أنه عندما كان لدى أعضاء هيئة التدريس تصورات سلبية كان الطلاب أقل عرضة لطلب المساعدة. وأفاد الطلاب الذين قرأوا السيناريوهات التي تلقت فيها العينة –في البداية– ردودًا سلبية على طلب المساعدة أو التكييفات أنهم أقل عرضة لطلب المساعدة في المستقبل. وحدد الباحثان عاملين يؤثران في رغبة الطالب في طلب المساعدة والتكييفات، هما:

أ- كيفية استجابة الآخرين للطلبات.

ب–كيفية رؤية الطالب إعاقته.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين الإعاقة والرغبة في طلب المساعدة، وُجِدَ أن الطلاب الذين اعتبروا الإعاقة أكثر شيوعاً ووصمًا وغير قابلة للتعديل كانوا أقل استعدادًا لطلب المساعدة في مواجهة ردود الأفعال السلبية من الأقران والأساتذة، وهذا يوضح أن الطلاب غالباً ما يختارون عدم الكشف عن إعاقاتهم لتجنب وصمة العار والتمييز المرتبط بالنظر إليه كطالب ذي إعاقة أثناء وجوده في الحرم الجامعي.

وفحصت دراسة فرانك وبيليني (Frank, & Bellini, 2005) عملية طلب التكييفات المتعلقة بالعمل لذوي الإعاقة في إطار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة

(العينة ٢٠). أوضحت نتائج الدراسة أن هناك العديد من الموضوعات المتعلقة بطلب التكييفات، وتشمل قضية الثقة، وطبقات العوائق الشديدة، والعقاب المحتمل، والخداع، وأنه بالرغم من أن الاتجاهات نحو الأفراد ذوي الإعاقة تعد إيجابية بصورة عامة، فإن الأفعال التي تتبع طلب التكييفات تتعارض –غالباً– مع العقبات الحاضرة لتوفير ما يلزم من التكييفات المرغوبة، ومن ثم تعوق تحقيق الأهداف الفردية، وهذه العقبات تجعل ذوي الإعاقة يتجنبون طلب التكييفات، أو يقبلون أقل مما يطلبونه.

وهدفت دراسة أبتون وآخرين (Upton et al., 2005) استكشاف الاتجاهات نحو الإعاقات والتكييفات لدى عينة من الطلاب بلغت ٩٢٣ طالباً (٧١ يعانون من إعاقة، و٨٥٢ لا يعانون من إعاقة) في إحدى الجامعات. وتم تطبيق أربعة مقاييس لتقييم الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة والتكييفات. وبعد استعراض مجموعة من السيناريوهات حول الأشخاص ذوي الإعاقة، طُلب من المشاركين الاستجابة من خلال تقييم مستوى التكييفات التي يتلقاها الأفراد الموصوفون في السيناريوهات. وعلى وجه التحديد، كان الباحثون مهتمين بدراسة ما إذا كان المشاركون قد اختلفوا في تقييمهم لمستوى الإعاقة، ونوع الإعاقة، والتكييفات المطلوبة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن المشاركين ذوي الإعاقة لديهم معرفة أكبر عن الإعاقات، وأكثر اتصالًا بالأفراد الذين يعانون من إعاقات، مقارنة بأفراد مجموعة المقارنة. وأفاد المشاركون ذوو الإعاقة –أيضًا– باتجاهات أكثر إيجابية نحو الإعاقة. واستجابت كلتا المجموعتين –بشكل إيجابي– للتكييفات التعليمية، لكن استجابات غير المعوقين تأثرت بنوع الإعاقة، ونظر الطلاب إلى ذوي الإعاقة المرئية على أنهم أكثر استحقاقًا للتكييفات التعليمية.

وعرضت دراسة كاوثون (Cawthon, 2006) نتائج المسح الوطني لاستخدام التكييفات والتقييمات البديلة للطلاب الصم وضعاف السمع في الولايات المتحدة. استجاب ٢٥٨ مشاركًا للمسح، بما في ذلك ٣٢ مدرسة للصم، و١٦٨ من البرامج المدرسية، أو المدارس على مستوى المنطقة، و٥٨ من إعدادات الدمج. وهذه المدارس والبرامج تخدم حوالي ١٢٠٠٠ طالب من الصم أو ضعاف السمع في جميع أنحاء البلاد. كانت التكييفات الأكثر انتشارًا المستخدمة في التقييمات المعيارية على مستوى الولاية عامي٢٠٠٣–٢٠٠٤ في الرياضيات والقراءة هي الوقت الإضافي، ومترجم التوجيهات،

والغرفة المنفصلة لإدارة الاختبار. وغالبًا ما كانت التكييفات المتمثلة في القراءة بصوت عالٍ، وتوقيع الإجابة على الأسئلة هي الأكثر شيوعاً، واستُخدمت في كثير من الأحيان في الرياضيات أكثر من تقييمات القراءة. أعرب المشاركون من أوضاع الدمج عن استخدام التكييفات بشكل متكرر أكثر من أولئك الموجودين في مدارس أو برامج الصم المدرسية، أو على مستوى المنطقة. على النقيض من ذلك، كانت مدارس الصم تشرك الطلاب في تقييمات بديلة، وكان أعلى ثلاثة أشكال تقييم بديلة مستخدمة عبر جميع الإعدادات هي الاختبارات خارج المستوى، وعينات العمل، والملفات.

وامتداداً للدراسة السابقة، هدفت دراسة كاوثون (Cawthon,2007) حول الاستقصاء الوطني السنوي الثاني للتقييمات والتكييفات للطلاب الصم وضعاف السمع التقصي عن أنواع تكييفات الاختبار المستخدمة في التقييمات المعيارية على مستوى الولاية عامي ٢٠٠٤-٢٠٠٥، بالإضافة إلى التوصيات لأفضل الممارسات. رد على الاستطلاع ٤٤٤ مشاركًا خدموا أكثر من ٩٠٠٠ طالب كمعلمين، أو إداريين، أو غيرهم من المهنيين التربويين. كانت التكييفات الأكثر استخدامًا هي الاختبار في مجموعة صغيرة، وتوجيهات تفسير الاختبار، والوقت الإضافي. وباستثناء تفسير عناصر الاختبار أو قراءتها بصوت عالٍ، تم استخدام التكييفات -إلى حد كبير- في كل من تقييمات القراءة والرياضيات. أدرك المشاركون أن جميع التكييفات المدرجة صالحة وسهلة الاستخدام. أوصى المشاركون بأخذ المستوى الأكاديمي للطالب، وطريقة التواصل، والإعاقات الإضافية في الاعتبار عند اختيار التكييفات للطلاب الصم أو ضعاف السمع.

وهدفت دراسة برنسون (Brunson, 2008) تحليل بيانات من مقابلات مفتوحة مسجلة بالفيديو مع ١٢ شخصًا أصم لفحص خبراتهم في التفاوض بشأن الوصول أثناء التفاعل مع السلطات القانونية. في كل حالة، فضل هؤلاء الصم التكييفات التي تنطوي على استخدام مترجم لغة الإشارة الأمريكية، وفي كل حالة، كانت هذه التكييفات تمثل إشكالية. برزت ثلاثة محاور رئيسة من روايات الرواة، وهي: صعوبة الحصول على التكييفات المطلوبة، والتعامل مع تكييفات مشكلة، واستمرار التكييفات الجزئية. تشير هذه النتائج إلى أن التكييفات التي تشمل مترجمي لغة الإشارة ليست محايدة وليست شفافة،

وأن لها –غالبًا– تأثيرات ملموسة على خبرات ونتائج الأشخاص الصم في سياق التعامل مع المسائل القانونية. ويتمتع الأشخاص الصم بسيطرة محدودة جداً على التكييفات التي يحصلون عليها، ولكنهم يتحملون المسؤولية الكاملة عن ضمان فعاليتها.

وفحصت دراسة كاوثون وآخرين (Cawthon, Nichols, & Collier, 2009) مستوى وصول الطلاب الصم وضعاف السمع في مؤسسات ما بعد المرحلة الثانوية بولاية تكساس. تمت مراجعة سياسات التكييفات الموجودة على الإنترنت الخاصة بهذه المدارس في خريف ٢٠٠٦. واستُخدمت مراجعة منهجية للسياسات المنشورة لتلخيص التكييفات والخدمات المتاحة للتعليم والتقييم والحياة في الحرم الجامعي. قدم حوالي نصف المدارس التي بلغت ١٥٧ مدرسةً معلومات عبر الإنترنت. تضمنت أمثلة التكييفات في الفصل الدراسي، مثل مدوني الملاحظات أثناء المحاضرات داخل الصف، والوقت الإضافي للاختبارات، وشملت الخدمات غير الأكاديمية الإحالات إلى المصادر المجتمعية والمساعدة في التسجيل في المقررات التعليمية.

وفي دراسة كاوثون (Cawthon, 2010) وُجِّه سؤالان بحثيان، هما:

أ- ما أنماط تكييفات الاختبار المستخدمة عامي ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بالنسبة للطلاب الصم وضعاف السمع في التقييمات المعيارية للولاية في الرياضيات، والقراءة، والعلوم؟.

ب- ما الدليل الذي استخدمه المعلمون لتحديد فعالية التكييفات للطلاب الصم وضعاف السمع؟.

تألفت عينة الدراسة من ٢٩٠ مشاركاً وصفوا ممارسات التقييم الخاصة بهم مع الطلاب الصم وضعاف السمع من خلال مسح عبر الإنترنت، ومن خلال الورقة والقلم. وكان الوقت الممتد، والمجموعة الصغيرة، وتفسير توجيهات الاختبار هي التكييفات الأكثر استخدامًا بواسطة الطلاب الصم وضعاف السمع، ولكن كان هناك بعض الأنماط المختلفة للتكييفات في العلوم تضمنت تغييرات في عناصر الاختبار. أوضح المعلمون كلًّا من رضاء الطلاب وصدق الدرجات الخاصة بفعالية التكييفات.

وركزت دراسة كاوثون وآخرين (Cawthon et al., 2011) على قياس تأثيرات تكييفات لغة الإشارة الأمريكية على درجات الاختبار المعياري للطلاب الصم وضعاف السمع في القراءة والرياضيات. شارك في هذه الدراسة ٦٤ من الطلاب الصم وضعاف السمع من المستوى الخامس وحتى الثامن، أعمارهم من ١٠-١٥ عاماً من مدارس الصم بالولايات المتحدة. توصلت الدراسة إلى عدم وجود اختلافات -بشكل عام- في متوسط النسبة المئوية للعناصر التي سجلها الطلاب بشكل صحيح في الأحوال المعيارية مقارنةً بالأحوال التي يتم فيها استخدام تكييف لغة الإشارة الأمريكية للقراءة أو الرياضيات. ولم يكن التعرض للغة الإشارة الأمريكية مهمًا، باستثناء تعليم الفصل الدراسي بلغة الإشارة الأمريكية كمنبئ بدرجات الرياضيات.

وأجرى باربر (Barber, 2012) دراسة نوعية لـــ٢٠ طالبًا ذوي إعاقة تم تعريفهم بأنهم "مكملون جامعيون" ناجحون في ثلاث كليات مجتمعية وجامعتين. أشارت النتائج إلى أن الخيط المشترك بين هؤلاء الطلاب هو وعيهم الذاتي بإعاقاتهم وقدرتهم على الدفاع عن التكييفات التي يحتاجونها، علاوة على ذلك، استشهدوا بعلاقات إيجابية مع المرشدين، سواء في الحرم الجامعي أو بين أسرهم، وبالنسبة للبعض، كان هؤلاء المرشدون من موظفي الدعم في مكاتب دعم الإعاقة الخاصة بهم.

وهدفت دراسة كاوثون وليبو (Cawthon, & Leppo, 2013) إجراء تحليل نوعي متعدد للبحث المتعلق بتكييفات التقييم للطلاب الصم وضعاف السمع. كان هناك ١٦ دراسة محددة حللت تأثير العوامل المتعلقة بأداء الطلاب على التقييمات الأكاديمية عبر البيئات التعليمية المختلفة، ومجالات المحتوى، وأنواع تكييفات التقييم. وجد التحليل المتعدد أن نتائج تحليلات التأثيرات الجماعية لصيغ الاختبار المعدل مقابل صيغ الاختبار غير المعدل غالبًا ما تكون غير دالة، ووجدت عوامل على مستوى الاختبار يمكن أن تؤثر على كيفية إدراك الطلاب للتقييمات، واختلافات في كيفية عمل عناصر الاختبار عبر الظروف المختلفة، كما أثرت العوامل على مستوى الطالب، بما في ذلك السياق التعليمي والكفاءة الأكاديمية، على دور التكييفات في عمليات التقييم. وتبرز نتائج هذا التحليل التعقيد والتقاطعات بين العوامل المتعلقة بمستوى الطالب، وعوامل مستوى الاختبار، وسياقات السياسة الأكبر.

وفحصت دراسة ريفاس (Rivas, 2013) تأثير الاتجاهات والمعايير الذاتية والضبط المدرك والمقاصد السلوكية على طلبات الطلاب ذوي الإعاقة للعديد من التكييفات التعليمية، وذلك في إطار نظرية السلوك المخطط، كما هدفت فحص العلاقة بين سلوك طلب التكييفات وتقبل الإعاقة. تكونت عينة الدراسة من مجموعة من طلاب الجامعة ذوي الإعاقة البدنية، والمعرفية، وذوي صعوبات التعلم، واضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. أوضحت نتائج الدراسة أن معدل الطلب المرتفع للتكييفات التعليمية ينتج عن عدد من العوامل، منها التخصصات التعليمية، ونوع الإعاقة، وأن التخصصات العلمية، مثل العلوم الاجتماعية، والتربية، والآداب، استجابوا بصورة أكثر إيجابية تجاه الإعاقات، والتكييفات، كما أوضحت نتائج الدراسة أن الطلاب المعاقين كان لديهم اعتقاد بأن لديهم المهارات، والكفاءات، والمصادر الضرورية للتغلب على التكييفات التي يريدونها، وأن طلب التكييفات يقوم على الاستجابات الإيجابية من الخبرات الماضية، وأنه يجب أن يوجه اهتمام نحو توفير الخدمات التي تواجه التفاعلات بين التوافق مع الإعاقة، والاتجاهات نحو طلب هؤلاء الطلاب للتكييفات، والإدراكات المتعلقة باتجاهات الآخرين نحو هذه التكييفات، وأن الطلاب ذوي الإعاقة غير المتوافقين يطبقون استراتيجيات تجنبية بخصوص استخدام التكييفات التي تحميهم من الاستجابات السلبية المتعلقة بالكشف عن إعاقتهم أمام الآخرين.

وقامت دراسة شريور وساش (Schreuer, & Sachs, 2014) بتحديد التكييفات العامة والشخصية التي يستخدمها الطلاب ذوو الإعاقة، وتقييم تقدير الطلاب لفعالية التكييفات. تألفت عينة الدراسة من ١٧٠ طالبا من ذوي إعاقات مختلفة من مؤسسات التعليم العالي. تضمنت أدوات البحث مقياس خدمات التكييفات البدنية، والإنسانية، والأكاديمية، واستبيان خبرات طلاب الجامعة. أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقات دالة بين استخدام التكييفات وكل من متوسط نقاط الدرجات، والمشاركة في خبرات الطلاب، والرضا عن المشاركة، وتقييم المؤسسة كبيئة ميسَّرة.

وقام هاينمان وشونتز (Heinemann, & Shontz, 1982) بفحص تقبل الإعاقة، وتقدير الذات، وخصائص الدور الجنسي، والقدرة على القراءة لدى مجموعة من المراهقين الصم. ووجدا ارتباطات إيجابية بين تقبل الإعاقة وتقدير الذات. وقام جوينر

وآخرون(Joiner, Lovett, & Goodwin, 1989) بفحص العلاقة بين السلوكيات التوكيدية والمتغيرات الديموغرافية (العرق، والحالة الاجتماعية، ونوع الإعاقة) وتقبل الإعاقة. تألفت العينة من ١٦٠ شخصًا بالغًا تلقوا خدمات استشارية لإعادة التأهيل بوكالات التأهيل المهني الحكومية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين السلوك التوكيدي وتقبل الإعاقة، وبالتالي فإن الناس سينتقلون من خلال خدمات إعادة التأهيل بشكل أسرع ويحققون تقبل إعاقاتهم. وكان الأشخاص ذوو الإعاقة المطلقون أكثر قبولًا لإعاقاتهم من مجموعات الحالة الاجتماعية الأخرى. ووجدوا أن الأشخاص القوقازيين ذوي الإعاقة يتقبلون الإعاقة أكثر من الأشخاص الملونين. وأخيرًا، كان الأشخاص المصابون بإصابات النخاع الشوكي، والاضطرابات العصبية، ومشكلات القلب، ومشاكل تعاطي المخدرات أكثر قبولًا لإعاقتهم من الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة العقلية. وأدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية في الدراسة بمستوى عال، وعبر الكثير عن إحباطهم من حالتهم، مما قد يسهم في انخفاض درجات تقبل الإعاقة.

وقامت دراسة شونتز (Shontz, 1984) باستكشاف التوافق مع الإعاقة، وتحديداً رد فعل الفرد للفقدان أو التغيير في حالته الفردية. طُلب من عينة مكونة من ٤٨ طالبًا تتراوح أعمارهم بين ١٩ و٣٩ عامًا (يبلغ متوسط أعمارهم ٢١ عامًا) وصف كيف سيكون رد فعلهم لفقدان شيء ذي أهمية ملحوظة. وكان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة مفهوم رايت Wright للانتشار spread، وكيف يؤثر الفقدان الناتج عن الإعاقة على التوافق الإيجابي. في البداية، طُلب من كل مشارك تحديد الأهداف حسب أهميتها. ومع تقدم الدراسة في كل مرحلة، واجه الطالب خسارة محاكاة لهدف في كل مستوى من مستويات الأهمية المعينة، وخلال كل مرحلة، طُلب من المشارك تخيل ونقل تأثير هذا الفقدان على وضعه وظروف حياته. أشارت نتائج الدراسة إلى أن فقدان هدف واحد يمكن أن يؤثر على هدف آخر أو هدف لاحق، ومن ثَمَّ اقترح المؤلف أن الخسائر والقلق الذي يعاني منه المشاركون سيكون مشابهًا للخسائر التي يواجهها الأفراد الذين يعانون من إعاقة.

وركزت دراسة فلورز (Flowers, 1993) على التحقق من العوامل التي تتنبأ – بشكل أفضل– بالإنجاز الأكاديمي والمثابرة الأكاديمية، وكذلك فحص العلاقة بين التحصيل الأكاديمي والمثابرة الأكاديمية وتقبل الإعاقة بين الطلاب ذوي الإعاقة في المؤسسات التعليمية فيما بعد المرحلة الثانوية. تألفت عينة الدراسة من ٣٠٢ من الطلاب ذوي الإعاقة (الإعاقة الحركية، وصعوبات التعلم، والإعاقة السمعية، والإعاقة الصحية، والإعاقة البصرية، والإعاقات المتعددة). شملت أدوات الدراسة مقياس تقبل الإعاقة، ومقياس المثابرة الأكاديمية. أوضحت نتائج الدراسة أن الإنجاز الأكاديمي يعد أفضل منبئ بالمثابرة الأكاديمية، وأن المثابرة الأكاديمية تعد أفضل منبئ بالإنجاز الأكاديمي، لكن لم يكن تقبل الإعاقة منبئاً دالاً بكل من الإنجاز الأكاديمي والمثابرة الأكاديمية، كما اتضح وجود علاقة دالة بين العمر والإنجاز الأكاديمي والمثابرة الأكاديمية.

وهدفت دراسة لاي وموري (Li, & Moore, 1998) فحص العلاقات بين تقبل الإعاقة والخصائص المختلفة للأشخاص. تألفت عينة الدراسة من ١٢٦٦ شخصًا بالغًا استخدموا خدمات إعادة التأهيل المهني الحكومية. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية كبيرة بين العمر والحالة الاجتماعية والدخل وتقبل الإعاقة. وأفاد الأشخاص الأصغر سنا والمتزوجون وذوو الدخل المرتفع بقبول أكثر ملاءمة للإعاقة. واكتشف أن الأشخاص المتزوجين أبلغوا عن مستويات أعلى من تقبل الإعاقة، كما حصل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة واحدة على درجات أعلى من الأشخاص الذين يعانون من حالات متعددة من الإعاقة، وحصل الأشخاص ذوو الإعاقة الخلقية على درجات أعلى من أولئك الذين يعانون من إعاقات عرضية، وذلك على مقياس تقبل الإعاقة، ووجدوا أن أقوى العلاقات الإيجابية بتقبل الإعاقة كانت العلاقة بتقدير الذات والدعم الانفعالي، وظهرت علاقات سلبية بين تقبل الإعاقة والتمييز والعداء المدرك. وارتبط قبول الإعاقة –أيضًا– بقدرات حل المشكلات.

وهدفت دراسة جرومز (Groomes, 2000) فحص العلاقة بين عملية تقييم الضغوط والتأقلم ومستوى تقبل الإعاقة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة. تألفت عينة هذه الدراسة من ١٥١ من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تم اختيارهم عشوائياً. تم جمع

البيانات بشكل شخصي من ثلاثة إعدادات متميزة لخدمات إعادة التأهيل بولاية ميشيغان. شملت أدوات الدراسة مقياس التأقلم مع المواقف الضاغطة لإيندلر وباركر Coping Inventory for Stressful Situations (CISS, Endler, & Parker, 1994)، ومقياس تقبل الإعاقة للينكوسكي(Acceptance of Disability Scale (AD; Linkowski, 1971. توصلت نتائج الدراسة إلى أن تأقلم الشخص مرتبط بعاملين لتقييم الإجهاد، وهما شدة الإجهاد والبيئة. وارتبط مستوى تقبل الشخص للإعاقة بعاملين مختلفين لتقييم الإجهاد، وهما التحدي والخبرة، بالرغم من فهم أن التأقلم وقبول الإعاقة يرتبط بعضهما ببعض بين المشاركين في هذه الدراسة. ولم يتوسط قبول الإعاقة العلاقة بين الضغوط والتأقلم. ومن ثَمَّ توصلت هذه الدراسة إلى أن معاني ذاتية معينة يعزوها الأشخاص ذوو الإعاقة إلى مواقف ضاغطة ترتبط بطرق معينة للتأقلم ومستويات قبول الإعاقة.

وفي دراسة تتبعية استمرت ٢٠ عامًا على ٢٠٦ طلاب ذوي إعاقة، وجد هيجنز وآخرون (Higgins, Raskind, Goldberg, & Herman, 2002) أن التوافق مع الإعاقة ينطوي على تطوير نوع من نظام القيم يختلف عن تلك القيم التي تفرضها المواقف والقواعد الاجتماعية. وتم الاتصال بالطلاب السابقين على مدار عشرين عاماً بعد الاتصال الأولي، وفي كل مرحلة تم جمع البيانات من خلال الاستبيانات والمقابلات المكتوبة. وتمت مقارنة النتائج من كل مرحلة مع النتائج الأصلية. وخلال المقابلات، أفاد العديد من المشاركين بتطوير نظام قيم شخصي وصفه الباحثون بأنه "قائم على البقاء survival-based".

واستكشفت دراسة بيشوب (Bishop, 2005) تأثير الضبط والرضا على التوافق بين ٧٢ طالباً من ذوي الإعاقات المختلفة والخلفيات المتنوعة، وشمل الاستطلاع جميع الطلاب الذين كانوا يتلقون الدعم من مركز دعم الإعاقة في كلية المجتمع على مختلف مؤشرات جودة الحياة. أشارت النتائج إلى أنه عندما يشعر الأفراد ذوو الإعاقة بشعور الضبط فإنهم يشعرون بمستوى أعلى من الرضا ونتائج أفضل للتوافق.

وهدفت دراسة بورتر وآخرين (Porter et al., 2007) التحقق من تصورات طلاب الجامعة ذوي الإعاقة حول اتجاهات أعضاء هيئة التدريس نحوهم. تم إجراء

تحقيق نوعي باستخدام توظيف المقابلات الجماعية المركزة. تألفت عينة الدراسة من ١٤ من طلاب الجامعة ذوي الإعاقة الذين التحقوا بمعهدين من معاهد التعليم العالي. شملت أدوات الدراسة مسجل شرائط وبروتوكول أسئلة مؤلف من ١٧ بندًا، والذي تم استخدامه لاستدعاء الردود أثناء المقابلات. أوضحت نتائج الدراسة وجود العديد من الموضوعات المستمدة من كل من المقابلات الجماعية المركزة متسقة مع أدبيات الإرشاد الخاصة بإعادة التأهيل، والتي تشير إلى أن بعض الطلاب ذوي الإعاقة يواجهون اتجاهات سلبية مقارنةً بالأشخاص غير المعاقين. والجمع بين القائمين بالمقابلة أسفر عن ثروة من المعلومات المهمة، ليس فقط عن بعض الخبرات الإيجابية للطلاب ذوي الإعاقة، ولكن عن العديد من الخبرات السلبية أيضًا. وتنبع العديد من هذه الاتجاهات من نقص المعرفة أو الفهم الملموس لطبيعة الإعاقات، ومدى تأثيرها الشديد على حياة الفرد، خاصة الطالب الجامعي الطموح.

وقامت دراسة جياو(Jio,2010) بتطبيق مقياس تقبل الإعاقة على عينة من الأشخاص ذوي الإعاقة، ومحاولة الكشف عن العلاقة بين المتغيرات الديموغرافية (العمر، والجنس، والمستوى التعليمي)، والمتغيرات المرتبطة بالإعاقة (القيود الوظيفية، والألم)، والمتغيرات النفسية الاجتماعية (الاكتئاب، وتقدير الذات، والدعم الاجتماعي المدرك، والكفاءة الذاتية) وتقبل الإعاقة. أوضحت نتائج الدراسة أن تقدير الذات المرتفع، والأعراض الاكتئابية المنخفضة ترتبط –بشكل كبير– بتقبل أفضل للإعاقة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى تأثير توسطي للاكتئاب وتقدير الذات على الدعم الاجتماعي لذوي الإعاقة.

وبحثت دراسة جرومز وآخرين (Groomes et al., 2011) العلاقة بين العِرْق وتقبل الإعاقة باستخدام التصور النظري لتقبل الخسارة، والذي قدمه رايت Wright. تم دراسة ١٣٢ من الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بمستويات قبولهم للإعاقة باستخدام مقياس قبول الإعاقة للينكووسكي، ٩١ من الأمريكيين الأوروبيين (٦٩٪)، و٤١ من الأمريكيين الأفارقة (٣١٪)، جميعهم يعانون من إعاقات، بما في ذلك ٤٤ من ذوي صعوبات التعلم (٣٣٪)، و٣٥ من ذوي إصابات العظام (٢٧٪)، و٢٣ من ذوي مشكلات تعاطي المخدرات (١٧٪)، و١٧ من ذوي الأمراض العقلية (١٣٪)، و٧ من ذوي الإعاقة

الحسية (٥٪)، و٦ يعانون من إصابات في الدماغ (٥٪). توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الأمريكيين الأوروبيين والأمريكيين من أصل أفريقي في تقبل الإعاقة، من حيث الموافقة الشاملة (بناءً على درجات المقياس الكلي)، والمركبة (بناءً على درجات المقاييس الفرعية) على المقياس؛ ومع ذلك، كانت هناك بعض الفروق التي اتضحت في درجات العبارات الفردية.

وهدفت دراسة كارل (Carle, 2013) فحص درجة الاختلاف في تقبل الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة لدى عينة من الطلاب المعاقين، وفحص طبيعة العلاقة بين مستوى الإعاقة الوظيفية وتقبل الإعاقة، والعلاقة بين نظرة الفرد للإعاقة كخاصية تعريفية وتقبل الإعاقة، والعلاقة بين الإعاقة الوظيفية ودرجة اعتبار الإعاقة خاصية مميزة. تألفت عينة الدراسة من ٩٧ مشاركًا من العملاء المعاقين بمركز الوصول الشامل بجامعة بريغهام يونغ Brigham Young University. شملت أدوات الدراسة مقياس تقبل الإعاقة لجرومز ولينكوسكي (Groomes, & Linkowski, 2007)، واستبيان البحث في مركز الوصول الشامل بالجامعة. أوضحت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فرق كبير في مستوى تقبل الإعاقة بين مجموعات الإعاقة، ووجود ارتباط كبير بين تقبل الإعاقة والعجز الوظيفي، وبين تقبل الإعاقة ودرجة اعتبار الإعاقة خاصية مميزة.

وهدفت دراسة مانشاياه وآخرين (Manchaiah et al., 2014) التحقق من تقبل الإعاقة السمعية بين مجموعة من الأشخاص المعاقين سمعياً. تألفت عينة الدراسة من ٩٠ شخصاً ممن لديهم صعوبات في السمع بالمملكة المتحدة. شملت أدوات الدراسة استبيان تقبل الإعاقة السمعية (HDAQ). توصلت نتائج الدراسة إلى أن التقبل يعد جانبًا مهمًا في التعامل مع الحالات الصحية المزمنة، وأن التقبل الأقل للإعاقة ارتبط بزيادة الاضطراب الانفعالي.

وقامت دراسة شينج (Cheng, 2020) بتقييم مدى ملاءمة تكييفات الاختبار بين طلاب الجامعة ذوي ضعف السمع، باستخدام تقديرات الموثوقية وتحليل العوامل الاستكشافية. استكشفت الدراسة الأولى مدى ملاءمة تكييف توجيهات الاختبار لتقييم غير لفظي واحد (اختبار الأرقام المضمنة للمجموعة)، وتقييمين لفظيين مع زيادة مستويات التعقيد اللغوي (مقياس مفاهيم التعلم، ومقياس أساليب التفكير) لدى ٢١٣ مشاركًا.

وفحصت الدراسة الثانية مدى ملاءمة الجمع بين تكييف توجيهات الاختبار وتكييف اللغة للتقييم اللفظي، لدى عينة ثانية مكونة من ٣٦٦ مشاركًا. أظهرت النتائج أن تكييف توجيهات الاختبار كانت مناسبة للتقييم غير اللفظي، في حين أن الجمع بين تكييف توجيهات الاختبار وتكييف اللغة كان أكثر ملاءمة للتقييم اللفظي الأقل تعقيدًا من الناحية اللغوية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

اتضح من الدراسات السابقة كون التكييفات التعليمية جزءاً لا يتجزأ من البيئة التعليمية للطلاب ذوي الإعاقة فيما بعد المرحلة الثانوية، خاصة الطلاب الصم وضعاف السمع، باعتبارها من أهم أسباب تقديم المحتوى التعليمي لهم على نحو ملائم يراعي جميع خصائصهم الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والانفعالية، وكذلك كون هذه التكييفات أحد أهم الأسباب التي تسهم في تقييم تحصيلهم الأكاديمي وكفاءتهم بشكل عادلٍ مقارنة بأقرانهم العاديين. وتتنوع هذه التكييفات التعليمية، إلا أنه يمكن تحديدها أهمها في مجالين أساسيين، هما: مجال تقديم المادة العلمية والأنشطة التعليمية المختلفة، ومجال التقييم. كما أكدت الدراسات السابقة على ضرورة نشر الوعي بهذه التكييفات بين أعضاء هيئة التدريس بالجامعة، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تقديم الخدمات التعليمية للطلاب المعاقين، وأشارت الدراسات السابقة إلى أن تقبل الطلاب المعاقين لإعاقتهم وتقبل أعضاء هيئة التدريس لهم يسهم بدور كبير في دعم العلاقة الإيجابية بين أعضاء هيئة التدريس وهؤلاء الطلاب، مما ينعكس على العملية التعليمية إيجابياً. وأكد بعض الدراسات على أن معتقدات الطلاب ذوي الإعاقة حول اتجاهات الآخرين نحوهم تؤثر بشكل كبير في سلوك طلب المساعدة لديهم، خاصةً سلوك طلب التكييفات التعليمية التي يحتاجونها. ووجهت الدراسات السابقة الاهتمام بكون تقبل الإعاقة هو المتغير الأهم في تشكيل شخصية وسلوك الطلاب ذوي الإعاقة، خاصةً الطلاب الصم وضعاف السمع، نحو كثير من متغيرات البيئة التعليمية التي يوجدون فيها، فعلى المستوى النفسي يرتبط تقبل الإعاقة بكثير من المتغيرات الإيجابية، لا سيما تقدير الذات والإنجاز وفاعلية الذات، وعلى المستوى السلوكي يمثل تقبل الإعاقة حجر الزاوية في التفاعل الاجتماعي وطلب التكييفات التعليمية اللازمة.

ثامنًا: فروض البحث:

استناداً إلى الإطار النظري، والدراسات السابقة، وإلي مشكلة البحث، وأهدافه، ومتغيراته، صاغ الباحث الفروض الآتية كإجابات محتملة للأسئلة التي تمت إثارتها في مشكلة البحث:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية ودرجاتهم على مقياس تقبل الإعاقة.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية تعزى لمتغير المستوى الدراسي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص.

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة تعزى لمتغير المستوى الدراسي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص.

تاسعًا: منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث:

اتبع البحث المنهج الوصفي، وذلك لطبيعة موضوعه، من حيث تناوله العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

عينة البحث:

انقسمت عينة البحث الحالي إلى:

١- **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين:** تكونت هذه العينة من (٤٠) طالباً من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية – جامعة الزقازيق، واستفاد الباحث من تلك العينة في إعداد مقياسي البحث.

٢- **عينة البحث الأساسية:** تكونت عينة البحث في صورتها النهائية من (٦٢) طالباً من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية – جامعة الزقازيق.

جدول (١) تقسيم أفراد العينة وفقا لمتغيرات البحث

المتغيرات	التقسيم	العدد	النسبة المئوية %
المستوى الدراسي	الفرقة الأولى	٢٠	٣٢.٣
	الفرقة الثانية	١٨	٢٩
	الفرقة الثالثة	١٤	٢٢.٦
	الرابعة	١٠	١٦
العمر الزمني	أقل من ٢٠ عاما	٤٢	٦٧.٧
	٢٠ عاماً فأكثر	٢٠	٣٢.٣
نوع الجنس	ذكر	١٧	٢٧.٤
	أنثى	٤٥	٧٢.٦
التخصص	تربية فنية	٤٠	٦٤.٥
	حاسب وتكنولوجيا	٢٢	٣٥.٥
شدة الإعاقة	صمم	٤٥	٧٢.٦
	ضعف سمع	١٧	٢٧.٤

أدوات البحث:

(١) مقياس طلب التكييفات التعليمية، إعداد/ الباحث:

اتبع الباحث الخطوات الآتية لإعداد الصورة الأولية للمقياس:

أ- **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى تقييم اتجاهات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية نحو طلب التكييفات التعليمية.

ب- **مصادر المقياس:** قام الباحث بمراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بطلب التكييفات التعليمية، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنودا أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بالتكييفات التعليمية، مثل قائمة تكييفات التقييم Assessment Accommodation Checklist (AAC) لإليوت وآخرين (Elliott, Kratochwill, & Schulte, 1996)، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح، للاستفادة منها في تحديد مفردات مقياس طلب التكييفات التعليمية، وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي البحث (٤٠ طالباً)، بمساعدة مترجمي لغة الإشارة، كما استعان

الباحث بآراء بعض المختصين في ميدان التربية الخاصة، وتضمنت الدراسة الاستطلاعية السؤال الآتي: ما أهم التكييفات التعليمية التي تحتاج إليها في سبيل إنجاز المهام الأكاديمية، وهل تطلب هذه التكييفات التعليمية من أعضاء هيئة التدريس؟ أسفرت إجابة الطلاب عن هذا السؤال عن تأكيد معظمهم لأهمية التكييفات التعليمية، خاصة التكييفات التي تتعلق بتقديم المقررات الدراسية، والتكييفات المتعلقة بالتقييم.

بناء على ما تقدم تجمع لدى الباحث مجموعة من العبارات التي بلغت (٣٢ عبارةً) تمثل الصورة المبدئية لمقياس طلب التكييفات التعليمية. قام الباحث بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المختصين في المجال، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح العبارات، وسلامة صياغتها، وتعديل أية عبارة تحتاج إلى تعديل، وإضافة أية عبارات مقترحة، وتم الإبقاء على العبارات التي اتفق على مناسبتها ٩٠% –على الأقل– من المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف ٤ عبارات، ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٢٨ عبارة).

قام الباحث –بعد ذلك– بتحديد نظام الاستجابة على عبارات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، على النحو الآتي: كل عبارة تمثل رأيا له خمسة خيارات للاستجابة، حيث تأخذ الاستجابة "موافق بدرجة كبيرة جداً" (٥) درجات، والاستجابة "موافق بدرجة كبيرة" (٤) درجات، والاستجابة "موافق بدرجة متوسطة"(٣) درجات، والاستجابة "موافق بدرجة منخفضة" (٢) درجتين، والاستجابة "موافق بدرجة منخفضة جداً"(١) درجة واحدة. ويتم تصحيح بعض العبارات بصورة عكسية. وأرقام العبارات التي تصحح بصورة عكسية هي: ٣، ٤، ٦، ٧، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٨، ١٩. وبالتالي تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (١٤٠)، أي أن الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها الطالب على المقياس تتراوح ما بين (٢٨) و(١٤٠) درجة، ثم قام الباحث بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يطلب فيها من الطالب وضع علامة (√) تحت استجابة واحدة يشعر بأنها تنطبق عليه، وألا يضع أكثر من علامة تحت استجابات العبارة الواحدة.

ج- **التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:** للوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الخطوات الآتية:

أولاً: التحقق من صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب:

- **صدق المقارنة الطرفية:** قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية، وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تمييزًا فارقًا بين المستويين الميزانيين: القوي والضعيف، أي قدرة المقياس على التمييز بين الأقوياء والضعفاء في الصفة التي يقيسها، واعتمد الباحث في ذلك على عينة التقنين البالغة (٤٠) طالبًا وطالبةً من ذوي الإعاقة السمعية، حيث بلغت قيمة "ت" التجريبية (٥.٨٢٤)، وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١).
- **صدق الاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب صدق مفردات المقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٢) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس طلب التكييفات التعليمية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**,٦٢٣	١٥	**,٥٠٢
٢	**,٥٢٦	١٦	**,٦٨٤
٣	**,٦٦٨	١٧	**,٦٢٥
٤	**,٧١٤	١٨	**,٦٩٨
٥	**,٥٢١	١٩	**,٥٢٣
٦	**,٤٤٤	٢٠	**,٥٩٨
٧	**,٦٣٥	٢١	**,٤٦٥
٨	**,٥٤٦	٢٢	**,٥٧٠
٩	**,٥٩٨	٢٣	**,٦٥٠
١٠	**,٦٦٣	٢٤	**,٤٩٧
١١	**,٧٥٨	٢٥	**,٦١٠
١٢	**,٤٥٣	٢٦	**,٦٩٨
١٣	**,٥٦٢	٢٧	**,٦٥٢
١٤	**,٤٩٨	٢٨	**,٤٩٨

** مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس طلب التكييفات التعليمية والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠١,)، مما يعكس صدق المقياس.

ثانياً: التحقق من ثبات المقياس:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بعدة طرق على النحو الآتي:

- **إعادة تطبيق المقياس:** تم تطبيق المقياس، ثم أعيد تطبيقه على أفراد عينة التقنين بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب معامل ثبات المقياس، حيث بلغ (٧٥٩,)، وهو معامل ثبات دال إحصائيا عند مستوى (٠١,).
- **التجزئة النصفية:** تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية باتباع الخطوات الآتية:
  - تطبيق المقياس على عينة التقنين وتصحيحه.
  - تجزئة المقياس إلى قسمين، القسم الأول العبارات التي تحمل التسلسل الرقمي الفردي، والقسم الثاني العبارات التي تحمل التسلسل الرقمي الزوجي، وذلك لكل مفحوص على حدة.
  - تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في قسمي المقياس، فوجد أن معامل الارتباط هو (٦٣,)، وهو دال إحصائيا عند مستوى (٠١,).

وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل ثبات المقياس (٧٧٣,)، وهو معامل ثبات دال إحصائيا عند مستوى (٠١,)، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعامل ثبات مناسب.

- **ثبات الاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب ثبات مفردات المقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس نفسه، ويوضح جدول (٣) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات
مقياس طلب التكييفات التعليمية والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٧٨٥,**	١٥	٦٨٩,**
٢	٧٥٥,**	١٦	٧٠١,**
٣	٦٠٥,**	١٧	٥٦٩,**
٤	٦٢٥,**	١٨	٦١٨,**
٥	٧٣٥,**	١٩	٥٢٧,**
٦	٤٥٨,**	٢٠	٧٢٢,**
٧	٥٦٢,**	٢١	٥٦٩,**
٨	٦٠١,**	٢٢	٥٠١,**
٩	٧٠٢,**	٢٣	٦٢٥,**
١٠	٥٢٢,**	٢٤	٧٨٠,**
١١	٧٥٨,**	٢٥	٧٧٧,**
١٢	٦١٥,**	٢٦	٦٥٩,**
١٣	٥٣٦,**	٢٧	٥٢٤,**
١٤	٥٢٤,**	٢٨	٦٣٣,**

** مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس طلب التكييفات التعليمية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠١,)، مما يعتبر دليلا على ثبات المقياس.

(٢) مقياس تقبل الإعاقة، إعداد/ الباحث:

اتبع الباحث الخطوات الآتية لإعداد الصورة الأولية للمقياس:

أ- **تحديد الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى تقييم مستوى تقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

ب- **تحديد مصادر إعداد المقياس:** قام الباحث بمراجعة الإطار النظري، والدراسات السابقة، والتعريفات الخاصة بتقبل الإعاقة، واستعراض بعض المقاييس السابقة التي تضمنت بنودا أو عبارات لها صلة بشكل أو بآخر بتقبل الإعاقة، مثل مقياس تقبل الإعاقة للينكوسكي Acceptance of Disability Scale (Linkowski, 1971)، وذلك للاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية في شكل سؤال مفتوح، للاستفادة منها في تحديد مفردات تقبل الإعاقة، وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي البحث (٤٠ طالباً)، بمساعدة مترجمي لغة الإشارة، كما استعان الباحث بآراء بعض المختصين في ميدان التربية الخاصة، وتضمنت الدراسة الاستطلاعية السؤال الآتي: هل تتقبل إعاقتك أم لا؟، وما مظاهر التقبل أو عدم التقبل للإعاقة؟ أسفرت إجابة الطلاب عن هذا السؤال عن أهمية تقبل الطالب لإعاقته في سبيل التغلب على كثير من المشكلات النفسية التي قد تواجهه، وأن تقبل الإعاقة يرتبط بالخصائص الشخصية، وخصائص البيئة الاجتماعية.

بناء على ما تقدم تجمع لدى الباحث مجموعة من المفردات التي بلغت (٣٣ مفردة) تمثل الصورة المبدئية لمقياس تقبل الإعاقة، وقام الباحث بعرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين المختصين في المجال، وذلك للحكم على المقياس من حيث وضوح العبارات، وسلامة صياغتها، وتعديل أية عبارة تحتاج إلى تعديل، وإضافة أية عبارات مقترحة، وتم الإبقاء على العبارات التي اتفق على مناسبتها ٩٠% –على الأقل– من المحكمين، ومن ثم قام الباحث بحذف ثلاث عبارات، ليصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٣٠ عبارة).

قام الباحث –بعد ذلك– بتحديد نظام الاستجابة على عبارات المقياس، وكذلك مفتاح التصحيح، على النحو الآتي: كل عبارة تمثل رأيا له خمسة خيارات للاستجابة، حيث تأخذ الاستجابة "موافق بدرجة كبيرة جداً" (٥) درجات، والاستجابة "موافق بدرجة كبيرة" (٤) درجات، والاستجابة "موافق بدرجة متوسطة" (٣) درجات، والاستجابة "موافق بدرجة منخفضة" (٢) درجتين، والاستجابة "موافق بدرجة منخفضة جداً" (١) درجة واحدة. ويتم تصحيح بعض العبارات بصورة عكسية، وأرقام العبارات التي تصحح بصورة عكسية هي: ٦، ١٢، ١٣، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٠، وبالتالي تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (١٥٠)، أي أن الدرجة الكلية التي سوف يحصل عليها الطالب على المقياس تتراوح ما بين (٣٠) و(١٥٠) درجة، ثم قام الباحث بصياغة تعليمات تطبيق المقياس، حيث يطلب فيها من الطالب وضع علامة (√) تحت استجابة واحدة يشعر بأنها تنطبق عليه، وألا يضع أكثر من علامة تحت استجابات العبارة الواحدة.

ج- **التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:** للوصول إلى الصورة النهائية للمقياس، قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الخطوات الآتية:

أولاً: التحقق من صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب:

- **صدق المقارنة الطرفية:** قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية، وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، واعتمد الباحث في ذلك على عينة التقنين البالغة (٤٠) طالبًا وطالبةً من ذوي الإعاقة السمعية، حيث بلغت قيمة "ت" التجريبية (٥.٠٢٨)، وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠.٠١).
- **صدق الاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب صدق مفردات المقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٤) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقبل الإعاقة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٧٢١,**	١٦	٦٥٢,**
٢	٥١٤,**	١٧	٥٩٨,**
٣	٤٨٨,**	١٨	٦١٥,**
٤	٥٦٢,**	١٩	٦٢٢,**
٥	٤٨٥,**	٢٠	٥٢٦,**
٦	٥٦٢,**	٢١	٤٩٩,**
٧	٥٦٩,**	٢٢	٥٢٢,**
٨	٤٥٥,**	٢٣	٦٢٥,**
٩	٦٣٥,**	٢٤	٤١٩,**
١٠	٥٢٦,**	٢٥	٥٩٥,**
١١	٦٢٥,**	٢٦	٤٥٨,**
١٢	٤٥٢,**	٢٧	٥٠١,**
١٣	٦٣٣,**	٢٨	٥٩٨,**
١٤	٦٨٥,**	٢٩	٤٥٦,**
١٥	٧١١,**	٣٠	٦٥٢,**

** مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقبل الإعاقة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠١,)، مما يعكس صدق المقياس.

ثانياً: التحقق من ثبات المقياس:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب:

- **إعادة تطبيق المقياس:** تم تطبيق المقياس، ثم أعيد تطبيقه على أفراد عينة التقنين بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب معامل ثبات المقياس، حيث بلغ (٨٢٣,)، وهو معامل ثبات دال إحصائيا عند مستوى (٠١,).
- **طريقة التجزئة النصفية:** تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، وكان معامل الارتباط بين درجات الطلاب في قسمي المقياس (٧٩,)، وهو دال إحصائيا عند مستوى (٠١,).

وبتطبيق معادلة سبيرمان براون بلغ معامل ثبات الاختبار (٨٨٢,)، وهو معامل ثبات دال إحصائيا عند مستوى (٠١,)، مما يؤكد أن المقياس في صورته النهائية يتمتع بمعامل ثبات مناسب.

(٣) ثبات الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب ثبات مفردات المقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس نفسه، ويوضح جدول (٥) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات
مقياس تقبل الإعاقة والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٧٥١,**	١٦	٦٨٥,**
٢	٦٢٢,**	١٧	٧٢٥,**
٣	٧٨٥,**	١٨	٦٥٤,**
٤	٦٥٩,**	١٩	٧٥٤,**
٥	٦١٨,**	٢٠	٦٩٨,**
٦	٧٢٦,**	٢١	٧١٥,**
٧	٦٥٩,**	٢٢	٥٦٦,**
٨	٦١٤,**	٢٣	٦٤٠,**
٩	٥٨٧,**	٢٤	٥٦٩,**
١٠	٦٩١,**	٢٥	٦٥٧,**
١١	٦٣٠,**	٢٦	٥٦٨,**
١٢	٥٦٨,**	٢٧	٦٩٨,**
١٣	٧١٤,**	٢٨	٧٥٩,**
١٤	٧٥٨,**	٢٩	٦١٠,**
١٥	٦٩٨,**	٣٠	٦٨٧,**

** مستوى الدلالة ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقبل الإعاقة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يعتبر دليلا على ثبات المقياس.

عاشراً: نتائج البحث وتفسيرها:

١- نتائج البحث:

أ- نتيجة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية ودرجاتهم على مقياس تقبل الإعاقة.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (٦) معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين، ومستوى الدلالة.

جـدول (٦) معامـل الارتبـاط بيـن درجات أفراد العينة ككل على مقياس طلب التكييفات التعليمية ودرجاتهم على مقياس تقبل الإعاقة

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
طلب التكييفات التعليمية	١٢٤,٦	٤,٢٣	٠,٧٣٨	٠,٠١
تقبل الإعاقة	١٣١,٤	٥,٣٦		

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية ودرجاتهم على مقياس تقبل الإعاقة.

ب- نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية تعزى لمتغيرات المستوى الدراسي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص.

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت"، بعد التحقق من شروط استخدامه، وتحليل التباين أحادى الاتجاه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقاً لمتغيرات المستوى الدراسي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص. وتوضح الجداول ٧، و٨، و٩، و١٠، و١١، و١٢ نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقاً لمتغير المستوى الدراسي

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٦٢٢.٦٨٢	٣	٥٤٠.٨٩٤	٥١.٠٨٧	دالة عند مستوى (٠١,)
داخل المجموعات	٦١٤.٠٩٢	٥٨	١٠.٥٨٨		
المجموع	٢٢٣٦.٧٧٤	٦١			

ومن أجل الكشف عن مصدر التباين بين المجموعات الأربع (الفرقة الأولى – الفرقة الثانية – الفرقة الثالثة – الفرقة الرابعة) تم تطبيق اختبار شيفيه، وكانت النتائج على النحو الموضح في جدول (٨).

جدول (٨) اختبار شيفيه للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير المستوى الدراسي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	المقارنة
الفرقة الأولى	٢٠	١٢٤,٣٠	١
الفرقة الثانية	١٨	١١٨,٨٩	٢
الفرقة الثالثة	١٤	١١٥,١٤	٣
الفرقة الرابعة	١٠	١٠٩,٦٠	٤

توضح البيانات المعروضة في الجدولين ٧ و٨ وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية، وفقاً لمتغير المستوى الدراسي، لصالح طلاب الفرقة الأولى، مقارنةً بالفرقة الثانية، والفرقة الثالثة، والفرقة الرابعة.

جدول (٩) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع الجنس (ذكور–إناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	١٧	١١٨.٢٧	٢.٢٠١	.١٦٩	غير دالة عند مستوى (.٠٥)
إناث	٤٥	١١٨.٣٨	٣.٤٠٢		

يتضح من جدول (٩) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع الجنس (ذكور–إناث).

جدول (١٠) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير العمر الزمني (أقل من ٢٠ عاماً– ٢٠ عاماً فأكثر)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أقل من ٢٠ عاماً	٤٢	١٢٠.١٥	٣.٦٠٢	٤.١٧	دالة عند مستوى (,٠١)
٢٠ عاماً فأكثر	٢٠	١١٦.٣٨	٢.٨٧٥		

يتضح من جدول (١٠) وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير العمر الزمني لصالح الطلاب الأصغر سنًّا (أقل من ٢٠ عاماً).

جـــدول (١١) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية علـــى مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع التخصص (تربية فنية – حاسب وتكنولوجيا)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
تربية فنية	٤٠	١١٨.٨١	٤.٨١٨	٥.٣٦	دالة عند مستوى (,٠١)
حاسب وتكنولوجيا	٢٢	١٢٢.٦٦	٢.٥٦٢		

يتضح من جدول (١١) وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع التخصص لصالح الطلاب ذوي تخصص حاسب وتكنولوجيا.

جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير شدة الإعاقة (صم–ضعاف سمع)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
صم	٤٥	١٢٣.٨١	٤.٨١٨	٦.٠٨	دالة عند مستوى (,٠١)
ضعاف سمع	١٧	١١٩.٦٦	٣.٥٦٢		

يتضح من جدول (١٢) وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير شدة الإعاقة لصالح الطلاب الصم.

ج- نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثاني على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة تعزى لمتغيرات المستوى الدراسي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص.

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت"، بعد التحقق من شروط استخدامه، وتحليل التباين أحادى الاتجاه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقاً لمتغيرات المستوى الدراسي،

ونوع الجنس، والعمر الزمني، وشدة الإعاقة، واختلاف التخصص. وتوضح الجداول ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨ نتائج هذا الإجراء:

جدول (١٣) تحليل التباين أحادى الاتجاه لاستجابات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقاً لمتغير المستوى الدراسي

الإجراءات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٨.٢٥١	٣	٦.٠٨٤	.٩٢٢	غير دالة
داخل المجموعات	٣٨٢.٥٢٣	٥٨	٦.٥٩٥		
المجموع	٤٠٠.٧٧٤	٦١			

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير المستوى الدراسي (الفرقة الأولى – الفرقة الثانية – الفرقة الثالثة – الفرقة الرابعة).

جدول (١٤) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير نوع الجنس (ذكور–إناث)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
ذكور	١٧	١٢٨.٣٥	٣.٥٦٢	.١٨٩	غير دالة
إناث	٤٥	١٢٧.١٨	٢.٢٣١		

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير نوع الجنس.

جدول (١٥) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير العمر الزمني (أقل من ٢٠ عاماً– ٢٠ عاماً فأكثر)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أقل من ٢٠ عاماً	٤٢	١٢٨.٦٢	٢.١١٧	.٢١٩	غير دالة
٢٠ عاماً فأكثر	٢٠	١٢٩.٠٩	٣.١٦٢		

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير العمر الزمني.

جدول (١٦) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير نوع التخصص (تربية فنية – حاسب وتكنولوجيا)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
تربية فنية	٤٠	١٢٦.٣٩	٣.٥٨٢	.٢٠١	غير دالة
حاسب وتكنولوجيا	٢٢	١٢٥.٨٤	٣.٤١٨		

يتضح من جدول (١٦) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير نوع التخصص.

جدول (١٧) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير شدة الإعاقة (صم–ضعاف سمع)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
صم	٤٥	١٢٥.٧٥	٢.٩٨٧	.١٦٨	غير دالة
ضعاف سمع	١٧	١٢٤.٨٩	٣.١٧٤		

يتضح من جدول (١٧) عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغير شدة الإعاقة.

٢- تفسير النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية ودرجاتهم على مقياس تقبل الإعاقة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات كل من (Cawthon, & Leppo, 2013; Rivas, 2013; Cawthon, Nichols, & Collier, 2009; Cawthon, 2007; Cawthon, 2006; Upton et al., 2005; Hartmann-Hall, & Haaga, 2002; Frank, & Bellini, 2005; Lincaster, Mellard, & Hoffman, 2001; Schulte et al., 2000; Lynch, & Gussel, 1996)، والتي أكدت على الدور المهم لتقبل الطلاب ذوي الإعاقة لإعاقاتهم في تشجيعهم وحثهم على طلب التكييفات التعليمية التي تساعدهم على أداء المهام الأكاديمية المطلوبة منهم بنفس مستوى أداء الطلاب غير المعاقين لتلك المهام. ووجد جرومز وليهي (Groomes, & Leahy, 2002) علاقة قوية بين تقبل الإعاقة وأنواع محددة من استجابات المواجهة، حيث أظهر

الأشخاص ذوو المستويات المنخفضة إلى المتوسطة من تقبل الإعاقة ميول مواجهة تتمركز على الانفعال أو على التجنب. وتم إثبات أن إحساس التماسك، وهو مفهوم مشابه للمواجهة، يرتبط بتقبل الإعاقة (Richardson, Adner, & Nordstrom, 2001)، كما أن القدرة على التعلم اللفظي تتنبأ –بشكل كبير– بتقبل الإعاقة، مما يشير إلى أن تقييم قدرات التعلم اللفظي قد يوفر معلومات مفيدة تتعلق بعملية توافق الأفراد (Schmitt, & Elliott, 2004). ويؤكد ذلك أن تقبل الإعاقة يرتبط بالعديد من المتغيرات الإيجابية التي تسهم في دعم قدرة الطلاب ذوي الإعاقة على المواجهة، ومن مظاهر ذلك طلبهم التكييفات المختلفة التي تساعدهم على الاندماج والتوافق في البيئة التعليمية في الجامعة، والتي تيسر لهم الاستفادة من المقررات التعليمية التي يحتاجون تحصيلها، كما أنها تكفل لهم التقييم العادل في الاختبارات المختلفة على قدم المساواة مع أقرانهم غير المعاقين، ويمثل تقبل الإعاقة استيعاب الفرد الإيجابي والصحي للحقائق المرتبطة بإعاقته، والتي تتمثل في نتائج عملية النمو الشخصي، وفهم طبيعة الإعاقة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في إطار ما يحصل عليه الطلاب المعاقون سمعيًّا من الدعم الشخصي والعائلي والاجتماعي الأمر الذي يدعم لديهم تقبلهم للإعاقة وتغلبهم على كثير من العقبات التي تواجههم في مرحلة التعليم الجامعي، وكلما زاد تقبل هؤلاء الطلاب لإعاقتهم كلما طرقوا الطرق التي تساعدهم على التغلب على القيود التي تفرضها تلك الإعاقة، ومنها طلب التكييفات المختلفة التي تساعدهم على النجاح في تلك المرحلة. وتشير النتائج المستخلصة من العديد من الدراسات إلى أن الطلاب ذوي الإعاقة بالمرحلة الجامعية قد يستفيدون من العلاقات الداعمة مع الآخرين، حيث إن لها تأثيرًا واضحًا على عدد كبير من مؤشرات التوافق. على سبيل المثال، وجد تريانو (Triano, 2003) أن الطلاب الذين لديهم دعم قوي من الآباء والأقران لديهم صعوبة أقل في الكشف عن إعاقاتهم وطلب التكييفات داخل الكلية، ووجد كوزدين وماكناميرا (Cosden, and McNamera, 1997) أن تصورات الطلاب حول الدعم الاجتماعي كانت مرتبطة بتصورات قيمة الذات وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة، وأوضح إليوت وآخرون (Elliot et al., 1992) أن الدعم الاجتماعي خفف من تأثيرات

الضغوط الحياتية على التوافق النفسي بين البالغين ذوي الإعاقة، ولكن لم يحدث ذلك بين طلاب الجامعات غير ذوي الإعاقة، ووجد ترينن وسوانسون (Trainin, & Swanson, 2005) أن تأثيرات طلب المساعدة على الإنجاز الأكاديمي الإيجابي كانت مخففة بسبب حالة الإعاقة، حيث كانت هناك علاقة إيجابية بين هذه المتغيرات بالنسبة لطلاب الجامعة ذوي الإعاقة، ولكن ليس بالنسبة للطلاب غير المعاقين. ومن هنا تتضح أهمية الدعم الشخصي والاجتماعي والعائلي في التأثير على قدرة الطالب على طلب التكييفات والتكيف مع الإعاقة، حيث إن لاستجابات الآخرين في نظام الدعم عواقب إما أن تكون إيجابية أو سلبية بالنسبة للفرد، ويمكن أن تعوق التغذية الراجعة السلبية أو نقص الدعم عملية توافق الفرد وقدرته على التغلب على العقبات، وفي المقابل، يعزز نظام الدعم الإيجابي من التوافق، وقبول الإعاقة ويحفز الأفراد على العمل. ووفقًا لكوهين وويليس (Cohen, & Willis, 1985) فإن المرور بخبرة المستويات العالية من الدعم الاجتماعي ترتبط بالتوافق النفسي، لأن:

أ- الشبكات الاجتماعية توفر للأفراد تجارب إيجابية منتظمة.

ب-يمكن للشبكات الاجتماعية الداعمة أن تساعد الأفراد على تجنب التجارب السلبية.

ج- قد تساعد العلاقات الداعمة اجتماعياً الأفراد عند معالجة أو تقييم أحداث الحياة الضاغطة.

د- قد تساعد العلاقات الداعمة اجتماعيًا الأفراد في رد فعلهم على حدث يتم تقييمه على أنه حدث ضاغط.

كما أن البيئة الجامعية الداعمة لها دور كبير في دعم تقبل الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لإعاقتهم، خاصةً إذا لم تكن تنظر إلى هؤلاء الطلاب باعتبارهم فئة تعاني من العديد من المشكلات، بما يتفق مع الأدب التقليدي عن الصم الذي يعتمد نموذجًا طبيًا في محاولة فهم خبراتهم، حيث ينظر هذا النموذج إلى الأشخاص الصم على أنهم ناقصون وبحاجة إلى علاج(Branson & Miller, 2002)، وعلى العكس من ذلك، يستخدم بعض المختصين الإطار الثقافي عند فحص خبرات الأشخاص الصم، من حيث إن الأشخاص الصم يشكلون أقلية لغوية في العالم. ولا يحتاج الصم إلى الإصلاح، ولكن

يحتاجون إلى فهم أنهم مجموعة من الأفراد الذين لديهم ثقافة، ولديهم فهم فريد للعالم الذي يعيشون فيه، ولديهم خبراتهم الخاصة (Lane, 1999). ومع ذلك، يجب الاعتراف بأن فهم الأشخاص الصم للعالم يتشكل جزئيًا من خلال وصولهم إليه، والذي يتأثر بالتشريعات التي تم سنها لضمان مشاركتهم، والتكييفات التي يحصلون، أو لا يحصلون عليها (Brunson, 2008).

وأوضحت دراسة تونيند وآخرين (Townend, Tinson, Kwan, & Sharpe, 2010) أن القبول الناجح للذات ينطوي على احتواء آثار الإعاقة (أي القدرة على التمييز عقليًّا بين الخسائر الوظيفية وقيمة الذات الخاصة بالفرد)، وعلى العكس، فإن الأفراد المكتئبين وصفوا أنفسهم بأنهم عديمو الفائدة، وبدا الأمر كما لو أنهم ينتقصون من أنفسهم كأشخاص معاقين، بينما يمكن للآخرين تمييز الفرق بين هويتهم وإعاقتهم، فمفتاح الحفاظ على القيمة الذاتية للمرء هو الانخراط في التحول من القيم المقارنة إلى قيم الأصـــول (أي التخلي عن المقارنات غير المواتية مع الآخرين، أو قدرة المرء في الماضي والحكم على نفسه في ضوء ما يمكن يمكنه فعله بشكل واقعي الآن).

ومن المهم توضيح أن مواصلة الطلاب ذوي الإعاقة السمعية الدراسة فيما بعد المرحلة الثانوية يؤثر فيها العديد من المتغيرات التي يمكن أن تسهم في توسط العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية وتقبل الإعاقة، حيث أشارت البحوث إلى أن الطلاب ذوي الإعاقة الذين يبدؤون دراستهم بعد المرحلة الثانوية يرون أن الكلية فرصة لتطوير علاقات جديدة، وهم عادة ما يكونون شبابًا، وقد أكملوا تعليمهم الثانوي مؤخرًا، ويوفر الالتحاق بالكلية الفرصة لهؤلاء الطلاب لتقديم أنفسهم دون وصمة العار، كما وُجد أن تسمية الخبرات التعليمية السابقة والعلاقات الاجتماعية الداعمة جانب أساسي في حياة هؤلاء الطلاب (Graham-Smith, 2004). وهؤلاء الطلاب يضعون قيمة على تطوير العلاقات، ولديهم الرغبة في أن ينظر إليهم كأفراد يدرسون في الكلية، وليس كأشخاص تم تشخيصهم على نحو معين، وهم يرغبون في تطوير علاقات نموذجية مع زملائهم في الصف، ليصبحوا مندمجين في الحياة الجامعية، وأن يُنظر إليهم على أنهم متساوون مع الطلاب غير المعوقين، وهذا ما يؤكد على نمو الدافع لديهم لطلب التكييفات التعليمية

والبيئية المناسبة للتوافق داخل البيئة الجامعية. وطلب المساعدة هو نشاط اجتماعي بطبيعته، فالأفراد ذوو الإعاقة غالباً ما يختارون استراتيجيات وإجراءات تعكس الكفاءة، والصورة الإيجابية، وتحمي تقدير الذات (Karabenick, 2004)، وذكــر بتلر (Butler, 1998) أن طلب المساعدة –كنشاط اجتماعي– يتشكل من خلال الخبرات الفردية في الفصل الدراسي، وأن كل فرد يستجيب بشكل مختلف لهذه الخبرات، وأن تجنب المساعدة هو استجابات للطلاب مصنفة ومتعددة الأبعاد على هذه الخبرات، إما على أنها مستقلة (تجنب منسوب إلى السعي لإتقان مستقل)، أو تركز على القدرات (الرغبة في إخفاء عدم الكفاءة)، أو مناسبة (لأن طلب المساعدة لا يُعتبر إنجازًا سريعًا لإنجاز المهمة).

وبالرُّغم من أن معظم البحوث تصنف سلوك طلب المساعدة على أنه مدفوع بالاقتراب–التجنب، أو موجه من خلال وقوع أو احتمال وقوع حدث سلبي أو غير مرغوب فيه (Elliot, 1999)، تناول قليل من الدراسات المعتقدات والاتجاهات الداخلية التي تؤثر على الطلاب ذوي الإعاقة في عدة مستويات، وكيف تدفع هذه العوامل القرار إلى أداء أو تجنب السلوك، ومن ثَمَّ فإن البحوث التي تركز على كيفية تأثير اتجاهات الفرد ومعتقداته الداخلية على نوايا طلب المساعدة مهمة بدرجة كبيرة. وتوفر نظرية السلوك المخطط إطارًا لدراسة أداء السلوك من منظور داخلي، وتتأثر بالمعتقدات الفردية على مستويات متعددة، بما في ذلك المستوى السلوكي (المعتقدات المتعلقة بأداء السلوك)، والمستوى المعياري (فيما يتعلق بتأثير المواقف ومعتقدات الآخرين على الفرد)، ومستوى الضبط (فيما يتعلق بالمعتقدات حول الموارد المتاحة، والنفقات اللازمة، وإمكانات النجاح). وتوفر هذه النظرية–أيضًا– الفرصة لدراسة العوامل أو المتغيرات الأخرى والمجموعة المتنوعة من الإعدادات والمواقف التي قد تؤثر على العلاقة بين مكونات هذه النظرية.

كما توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية، وفقاً لمتغير المستوى الدراسي، لصالح طلاب الفرقة الأولى، مقارنةً بالفرقة الثانية، والفرقة الثالثة،

والفرقة الرابعة، ويمكن تفسير هذه النتيجة في إطار حرص الطلاب ذوي الإعاقة السمعية الجدد الملتحقين بالجامعة على النجاح في البيئة الجديدة التي كانوا يحلمون بالالتحاق بها، خاصةً في ظل إدراكهم لصعوبة هذه الخطوة، والعديد من المعتقدات التي لديهم حول هذه البيئة، وكفاحهم من أجل ظهورهم بمظهر لا يجعلهم مختلفين عن أقرانهم ذوي الإعاقة. ونتيجة للخبرات الجديدة التي يمر بها هؤلاء الطلاب داخل الجامعة، ورغبتهم في إقامة علاقات قوية مع أساتذتهم وأقرانهم غير ذوي الإعاقة، ومحاولتهم الدائمة للاندماج معهم، والحد من مظاهر اختلافهم عن أقرانهم العاديين، ورغبتهم القوية في إثبات أنفسهم في إطار هذه الخبرة الجديدة، يسعي هؤلاء الطلاب للبحث عن كل الوسائل التي تكفل لهم ذلك، وتساعدهم على تلبية المتطلبات الجديدة التي تفرضها عليهم الحياة الأكاديمية والاجتماعية داخل الجامعة، ومن تلك الوسائل التكييفات التعليمية والبيئية داخل الجامعة التي تراعي كثيرًا من خصائصهم وتكفل لهم التعليم والتقييم على قدم المساواة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة، ونتيجة لحرصهم الشديد على البحث عن وطلب تلك التكييفات عند التحاقهم بالعام الجامعي الأول، يجعلهم ذلك يحصلون على كثير من هذه التكييفات، مما يكفل لهم الوعي بتلك التكييفات والحصول عليها في الأعوام الجامعية التالية.

ونتيجة الدراسة الحالية المتعلقة بعدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع الجنس (ذكور-إناث) يمكن تفسيرها في إطار تأكيد الطلاب ذوي الإعاقة السمعية والطالبات ذوات الإعاقة السمعية على أهمية التكييفات التعليمية في المرحلة الجامعية، باعتبارها أحد الأسس الرئيسة التي تكفل لهم الاندماج في الحياة الجامعية على قدم المساواة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة، وباعتبارها من الركائز التي تدعم تعلمهم الجامعي، وتحصيلهم للمقررات الدراسية الجديدة عليهم بالمرحلة الجامعية، مما يجعلهم يشعرون بقيمة الذات، ويدعم لديهم التفاعل الإيجابي مع أقرانهم وأساتذتهم بالجامعة، والكشف الذاتي عن كل ما يواجهونه من صعوبات ومشكلات من أجل الحصول على الخدمات المختلفة التي تدعم تعليمهم وتوافقهم داخل الجامعة، ومن هذه الخدمات إتاحة التكييفات التعليمية المختلفة. ونتيجة لحرص هؤلاء الطلاب على التوافق والنجاح في

البيئة الجديدة فإنهم يحتاجون الدعم المناسب من أساتذتهم وأقرانهم غير ذوي الإعاقة لمساعدتهم في تخطي كثير من العقبات التي يواجهونها داخل بيئتهم الجامعية الجديدة، فيتولد لديهم اعتقاد إيجابي بأن أساتذتهم وأقرانهم لديهم توجه إيجابي نحو طلبهم تلك التكييفات.

وتوصلت الدراسة الحالية إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير العمر الزمني لصالح الطلاب الأصغر سنًّا (أقل من ٢٠ عاماً)، ويمكن تفسير ذلك في إطار أن طلاب الجامعة المعاقين سمعيًّا الأصغر سنًّا يكونون حريصين على طلب التكييفات التعليمية بسبب الخبرات الأكاديمية والتعليمية الجديدة التي يتعرضون لها داخل الجامعة، ونتيجة إلى الصعوبات التي تواجههم في سبيل الاندماج في البيئة الجامعية الجديدة عليهم، ولحاجتهم الشديدة لاستخدام تلك التكييفات من أجل مسايرة متطلبات الحياة الجديدة داخل الجامعة، وكذلك من أجل إثبات كونهم يستحقون الالتحاق بالجامعة، مما يدعم تقديرهم ومفهومهم لذاتهم، بينما الطلاب الأكبر سنًّا يكونون أكثر ألفة بتلك التكييفات والتيسيرات التي حصلوا عليها في فترات سابقة.

كما توصلت الدراسة الحالية إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير نوع التخصص لصالح الطلاب ذوي تخصص حاسب وتكنولوجيا، ويمكن تفسير هذه النتيجة في إطار طبيعة التخصص الذي التحق به هؤلاء الطلاب، وهو من التخصصات التي تمثل لكثير منهم صعوبة في مواجهة متطلباتها، وحرصهم الشديد على طلب التكييفات التعليمية من أجل التغلب على كثير من أوجه الصعوبات هذه، وهذا يجعلهم لا يترددون في سبيل الحصول على تلك التكييفات، ويوضح ذلك أنه كلما كانت هناك صعوبة في التخصص الذي يلتحق به الطلاب ذوو الإعاقة السمعية كلما زاد حرصهم على طلب التكييفات اللازمة التي تساعدهم على مواجهة العقبات الناتجة عن صعوبة هذا التخصص.

وأوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس طلب التكييفات التعليمية وفقًا لمتغير شدة الإعاقة لصالح الطلاب الصم، ويمكن تفسير ذلك في إطار أن شدة الإعاقة تلعب دورًا كبيرًا في دعم إدراك هؤلاء الطلاب للأهمية الكبيرة للتكييفات التعليمية، ويعكس ذلك شدة تأثير الصمم على هؤلاء الطلاب، وما ينتج عنه من كثير من العقبات التي يواجهونها، خاصة فيما يتعلق بصعوبة التواصل مع الآخرين، وتمثل شدة الإعاقة عبئًا كبيرًا على هؤلاء الطلاب، وذلك نتيجة محاولتهم التوافق مع اختلافهم عن أقرانهم العاديين من جهة، ومع أقرانهم ضعاف السمع من جهة أخرى، ومع عدم قدرتهم على التواصل اللفظي مع الآخرين داخل البيئة الجامعية، وكذلك عدم وجود لغة إشارة موحدة يستطيعون الالتفاف حولها، كما أن وصول الكثير من المفاهيم العلمية بمعناها المحدد إلى هؤلاء الطلاب يعتريه الكثير من المشكلات، خاصةً مع صعوبة كثير من هذه المفاهيم المتعلقة بالتخصص الذي يلتحق به الطالب، وهذا كله يجعل هؤلاء الطلاب الصم أكثر حرصًا على الحصول على التكييفات التعليمية المناسبة التي تكفل لهم فهم المفاهيم العلمية المختلفة، وأداء الاختبارات بشكل أفضل، والحصول على التقييم بشكل عادل.

كما توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على مقياس تقبل الإعاقة وفقًا لمتغيرات المستوى الدراسي، ونوع الجنس، والعمر الزمني، ونوع التخصص، وشدة الإعاقة، ويمكن تفسير هذه النتائج في إطار أن وصول الطلاب ذوي الإعاقة السمعية إلى المرحلة الجامعية هو دليل واضح على تقبلهم لإعاقتهم، مما انعكس بدوره على مكافحتهم ومثابرتهم من أجل الالتحاق بالجامعة، وإثبات أنهم لا يختلفون عن أقرانهم العاديين الذين التحقوا بها، وتم تحديد تقبل الإعاقة كأحد أفضل مؤشرات التكيف الإيجابي التي تتبع الإعاقة (Elliott, Uswatte, Lewis, & Palmatier, 2000)، كما أن لهذا التقبل آثار مهمة في إعادة التأهيل المهني والاندماج المجتمعي الشامل لذوي الإعاقة (Snead, & Davis, 2002)، ومن المهم التأكيد على أن هناك تأثيرًا لقبول الإعاقة على المعتقدات الفردية، فقبول الفرد لإعاقته يؤثر على المكونات الموقفية والمعيارية للمتغيرات. كما أن دعم الجامعة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية يعد من الركائز الأساسية

التي تسهم في زيادة تقبل هؤلاء الطلاب لإعاقتهم، ووفقًا لنظرية السلوك المخطط، قد تؤثر المتغيرات الخارجة على السلوك، حيث أوضح أجزين وفشبين (Ajzen, and Fishbein, 1973) أنه يمكن لعوامل، مثل الخصائص الديموغرافية أو الشخصية للقائم بالفعل، والمتغيرات المتعلقة بالسلوك المعين قيد التحقيق، أو المتغيرات الموقفية، أن تؤثر على النوايا والسلوك العلني إذا كانت تؤثر على المكونات الموقفية أو المعيارية، أو أوزانها النسبية، إلا أن أجزين وفشبين أكدا على وجود العديد من المتغيرات التي قد تؤثر على العلاقات بين المعتقدات والبني النظرية، والسلوكيات الفردية، ومنها العمر، والجنس، والعرق، والحالة الاجتماعية الاقتصادية، والتعليم، والجنسية، والانتماء الديني، والشخصية، والمزاج، والعاطفة، والاتجاهات والقيم العامة، والذكاء، وعضوية المجموعة، والتجارب السابقة، والتعرض للمعلومات، والدعم الاجتماعي، ومهارات التأقلم.

بحوث مقترحة:

١- دراسة لبعض العوامل النفسية الكامنة وراء طلب الطلاب ذوي الإعاقة السمعية للتكييفات التعليمية.

٢- دراسة لبعض العوامل النفسية الكامنة وراء تقبل الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لإعاقتهم.

٣- العلاقة بين طلب التكييفات التعليمية والوصمة الاجتماعية المدركة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

٤- تقبل الإعاقة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات.

٥- اتجاهات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية نحو طلب التكييفات التعليمية في ضوء بعض المتغيرات.

٦- تقدير الذات كعامل منبئ بطلب التكييفات التعليمية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

٧- الكشف عن الذات كعامل منبئ بطلب التكييفات التعليمية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

٨- اتجاهات أعضاء هيئة التدريس بالجامعة نحو الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات.

٩- الصعوبات والمشكلات المتعلقة بتوفير التكييفات التعليمية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بالجامعة.

١٠- تقبل الإعاقة كعامل منبئ بطلب التكييفات التعليمية والكشف عن الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية.

قائمة المراجع:

Ajzen, I, & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ajzen, I. (1989). Attitude, structure, and behavior. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald (Eds.), Attitude Structure and Function (pp.241-274). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. Annual Review of Psychology, 52, 27- 58.

Ajzen, I. (2006). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological consideration. Retrieved May 26, 2009, from http://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.measure.pdf.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1972). Attitudinal and normative beliefs as factors influencing behavioral intentions. Journal of Personality, 11(1), 1-9.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1973). Attitudes and normative variables as predictors of specific behaviors. Journal of Personality and Social Psychology, 27 (1), 41-57.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracin, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), The handbook of attitudes (pp. 173-221). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Amsel, R., & Fichten, C. S. (1990). Interaction between disabled and nondisabled college students and their professors: A comparison. Journal of Education and Disability,8(1),125-140.

Antonak, R. F., & Livneh, H. (1988). The measurement of attitudes toward people with disabilities. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: Meta-analytic review. British Journal of Social Psychology, 40, 471-499.

Arnold-Oatley, A. E. (2005). Students' with physical disabilities adaptation to university. Master's thesis, York University, Canada.

Barber, P. (2012, September). College students with disabilities: What factors infl uence successful degree completion? A case study. Disability and Work Research Report. Joint publication from the John J. Heldrich Center for Workforce Deelopment and the Kessler Foundation.

Barker, R.G. (1948). The social psychology o f physical disability. The Journal of Social Issues, 4, 28-38.

Belch, H. A. (2004). Retention and students with disabilities. Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice, 6 (1), 3-22.

Bishop, M. (2005). Quality of life and psychological adaptation to chronic illness and acquired disability: A conceptual and theoretical synthesis. Journal of Rehabilitation, 71(2), 5-12.

Bolt, S. E., & Thurlow, M. L. (2007) Item-level effects of the read-aloud accommodation for students with reading disabilities. Assessment for Effective Intervention, 33: 15–28.

Boulter, L. T. (2002). Self-concept as a predictor of college freshman academic adjustment. College Student Journal,36(2),234-246.

Branson, J., & Miller, D. (2002). Damned for their differences: The cultural construction of deaf people as disabled. Washington, DC: Gallaudet University Press.

Brunson, J. (2008). Your case will now be heard: Sign language interpreters as problematic accommodations in legal interactions. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 13 (1), 77-91.

Butler, D. L. (1998). The strategic content learning approach to promoting self-regulated learning: A summary of three studies. Journal of Educational Psychology, 90, 682–697.

Carle, B (2013). Acceptance of disability in college students. Department of Counseling Psychology and Special Education, Brigham Young University.

Cawthon, S. (2006). National survey of accommodations and alternate assessments for students who Are deaf or hard of hearing in the United States. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11 (3), 337-359.

Cawthon, S. (2007). Accommodations use for statewide standardized assessments: prevalence and recommendations for students who are deaf or hard of hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 13 (1), 55-75.

Cawthon, S. (2009). Accommodations for students who are deaf or hard of hearing in large-scale, standardized assessments: surveying the landscape and charting a new direction. Educational Measurement: Issues and Practice, 28 (2), 41-49.

Cawthon, S. (2010). Science and evidence of success: two emerging issues in assessment accommodations for students who are deaf or hard of hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 15 (2), 185-202.

Cawthon, S. W. , & Online Research Lab. (2006). Findings from the National Survey on accommodations and alternate assessments for students who are deaf or hard of hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11, 337–359.

Cawthon, S., & Leppo, R. (2013). Assessment accommodations on tests of academic achievement for students who are deaf or hard of hearing: A qualitative meta-analysis of the research literature. American Annals of the Deaf, 158 (3), 363-376.

Cawthon, S., & The Online Research Lab (2007). Accommodations use for statewide standardized assessments: Prevalence and recommendations for students who are deaf or hard of hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education Advanced Access published June 21st, 2007 doi:10.1093/deafed/enm029.

Cawthon, S., & Wurtz, K. (2010). Predictors of assessment accommodations use for students who are deaf or hard of hearing. Journal of Educational Research & Policy Studies, 10 (1), 17 – 34.

Cawthon, S., Nichols, S., and Collier, N. (2009). Facilitating access; what information do Texas postsecondary institutions provide on accommodations and services for students who are deaf and hard of hearing?. American Annals of the Deaf, 153 (5), 450-460.

Cawthon, S., Winton, S., Garberoglio, C., & Gobble, M. (2011). The Effects of American Sign Language as an Assessment Accommodation for Students Who Are Deaf or Hard of Hearing. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 16 (2), 198-211.

Charmaz, K. (1995). The body, identity, and self: Adapting to impairment. The Sociological Quarterly, 36, 657–680.

Christensen, L. L., Braam, M., Scullin, S., & Thurlow, M. L. (2011). 2009 state policies on assessment participation and accommodations for students with disabilities (Synthesis Report83). Minneapolis, MN: University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes.

Clapper, A. T., Morse, A. B., Lazarus, S. S., Thompson, S. J., & Thurlow, M. L. (2005). 2003 State policies on assessment participation and accommodations for students with disabilities (synthesis report 56). Minneapolis, MN: University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes. Retrieved January 3, 2006, from http://education.umn.
edu/NCEO/OnlinePubs/Synthesis56.html

Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310–357.

Cosden, M. A., & McNamera, J. (1997). Self-concept and perceived social support among college students with and without learning disabilities. Learning Disability Quarterly, 20, 2–12.

Davenport, L. (1991). Adaptation to dyslexia: Acceptance of the diagnosis in relation to coping efforts and educational plans. Unpublished doctoral dissertation, The Fielding Institute. Santa Barbara, CA.

Dembo, T., Leviton, G. L., & Wright, B. A. (1975). Adjustment to misfortune: A problem of social-psychological rehabilitation. Rehabilitation Psychology, 22(1), 1-100.

Derrickson- Kossmann, D., & Drinkard, L. (1997). Dissociative disorders in chaos and complexity. In F. Masterpasqua & P. A. Perna (Eds.), The psychological meaning of chaos: Translating theory into practice (pp. 117–145). Washington, DC: American Psychological Association.

Dowrick, P. W.Anderson, J., Heyer, K., & Acosta, J. (2005). Post secondary education across the USA: Experiences of adults with disabilities. Journal of Vocational Rehabilitation, 22, 41-47.

Dutta, A., Schiro-Geist, C., & Kundu, M. M. (2009). Coordination of post secondary transition services for students with disabilities. Journal of Rehabilitation, 75(1), 10-17.

Elliot, T. R., Herrick, S. M., & Witty, T. E. (1992). Problem-solving appraisal and the effects of social support among college students and persons with physical disabilities. Journal of Counseling Psychology, 39, 219–226.

Elliott, A. J. (1999). Approach and avoidance motivation and achievement goals. Educational Psychology, 34 (3), 169-189.

Elliott, S. N., Kratochwill, T.R.,& McKevitt, B. (2001). Experimental analysis of the effects of testing accommodations on the scores of students with and without disabilities. Journal of School Psychology, 39, 3–24.

Elliott, S. N., Kratochwill, T. R.,& Schulte, A. G. (1996). Assessment Accommodation Checklist. Madison, WI: Wisconsin Center for Education Research, University of Wisconsin.

Elliott, S. N., McKevitt, B., & Kettler, R. (2002). Testing accommodations research and decision-making: The case of ‘‘good’’ scores being highly valued but difficult to achieve for all students. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 35, 153–166.

Elliott, T. R., Uswatte, G., Lewis, L., & Palmatier, A. (2000). Goal instability and adjustment to physical disability. Journal o f Counseling Psychology, 47, 251 -265.

Farone, M. C., Hall, E. W., & Costello, J. J. (1998). Post secondary disability issues: An inclusive identification strategy. Journal of Post secondary Education and Disability, 13(1), 35-45.

Fichten, C. S., & Goodrick, G. (1990). Getting along in college: Recommendations for college students with disabilities and their professors. Rehabilitation Counseling Bulletin, 43 (2), 103-126.

Fletcher, J. M., Francis, D. J., Boudousquie, A., Copeland, K., Young, V., Kalinowski, S., & Vaughn, S. (2006). Effects of accommodations on high-stakes testing for students with reading disabilities. Exceptional Children, 72 (2), 136–150.

Flowers, C. (1993). Academic achievement, academic persistence and acceptance of disability among students with disabilities at a post-secondary institution. PHD, Rehabilitation Institute in the Graduate School, Southern Illinois University, Carbondale.

Frank, J. J., & Bellini, J. (2005). Barriers to the accommodations request process of the Americans with Disabilities Act. Journal of Rehabilitation, 71 (2), 28-39.

Friedland, C. D. (1990). Relationship between adjustment to physical disability and belief systems in persons with physical disability. Unpublished doctoral dissertation, Hofstra University, Hempstead, NY.

Friedland, C. D. (1990). Relationship between adjustment to physical disability and belief systems in persons with physical disability. Unpublished doctoral dissertation, Hofstra University, Hempstead, NY.

Getzel. E.. McManus. S.. & Briel, L. (2004). An efFective model for college students with leaming disabilities and attention deficit hyperactivity disorders. Research to Practice, 3 (1), 1-8.

Gordon, R. P., Stump, K., & Glaser, B. (1996). Assessment of individuals with hearing impairments: Equity in testing procedures and accommodations. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 29 (2), 111–118.

Graham, S. & English, R.L. (2001). Requesting academic accommodations. Retrieved December 12, 2007, from http://www.idonline.org/article

Graham-Smith, S. (2004). Quality disability support for promoting belonging and academic success within the college community. College Student Journal. Retrieved September28, 2006 from http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0FCR/is_1_38/ai_n6073201

Greene. B, (1994). Deaf and hard of hearing students in postsecondary education (National Center for Education Statistics Report No. 94-934). Washington. DC; U.S. Government Printing Office.

Groomes, D. (2000). The relationship between stress appraisal, coping disposition, and level of acceptance of disability. PHD, Department of Counseling, Educational Psychology and Special Education, Michigan State University.

Groomes, D. A. G., & Leahy, M. J. (2002). The relationship among the stress appraisal process, coping disposition, and level o f acceptance of disability. Rehabilitation Counseling Bulletin, 46, 15-24.

Groomes, D., Kampfe, C., & and Mapuranga, R. (2011). The relationship between race and acceptance of disability when considering services through vocational rehabilitation. Journal of Vocational Rehabilitation, 34, 57–65.

Hart, R. D., & Williams, D. E. (1995). Able-bodied instructors and students with physical disabilities:A relationship handicapped by communications. Communication Education, 44, 140-154.

Hartman-Hall, H. & Haaga, D.. (2002). College students' willingness to seek help for their learning disabilities. Learning Disability Quarterly, 25(4), 263-274.

Heggoy, S. J. (1985). Motivation and the learning disabled college student: A qualitative study (self-actualization). Doctoral dissertation, University of Georgia, United States. Retrieved July 28, 2011, from Dissertations & Theses: Full Text. (Publication No. AAT 8519618).

Heinemann, A.W., & Shontz, F.C. (1982). Acceptance o f disability, self-esteem, sex role identity, and reading aptitude in deaf adolescents. Rehabilitation Counseling Bulletin, 25, 197-203.

Henderson, G., & Bryan, W. V. (2004). Psychosocial aspects of disability (3rd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, Ltd.

Higgins, E. L., Raskind, M. H., Goldberg, R. J., & Herman, K. L. (2002). Stages of acceptance of a learning disability: The impact of labeling. Learning Disability Quarterly,25 (1),3-18.

Houck, C. K., Asselin, S. B., Troutman, G. C., & Arrington, J. M. (1992). Students with learning disabilities in the university environment: A study of faculty and student perceptions. Journal of Learning Disabilities, 25, 678–684.

Hunt, B., & Hunt, C. S. (2000). Attitudes toward people with disabilities: A comparison of undergraduate rehabilitation and business majors. Rehabilitation Education, 14 (3), 269-283.

Huynh, H., Meyer, J. P., & Gallant, D. (2004). Comparability of student performance between regular and oral administrators for a high-stakes mathematics test. Applied Measurement in Education, 17 (1), 39–57.

Individuals with Disabilities Education Improvement Act(IDEIA). (2004). 20 U.S.C. § 1400 et seq.

Jiao, J. (2010). Factors affecting acceptance of disability: a pilot study among Chinese individuals with spinal cord injury. PHD, Graduate College of the Illinois Institute of Technology, Chicago, Illinois.

Joiner, J.G., Lovett, P.S., & Goodwin, L.K. (July 1989). Positive assertion and acceptance among person with disabilities. Journal of Rehabilitation, 3, 22-29.

Karabenick, S. A. (2004). Perceived achievement goal structure and college student help seeking. Journal of Educational Psychology, 96, 569-581.

Karabenick, S. A., & Knapp, J. R. (1991). Relationship of academic help-seeking to the use of learning strategies and other instrumental achievement behavior in college students. Journal of Educational Psychology, 83 (2), 221-230.

Keaney, K. C. M. H., & Glueckauf, R. L. (1993). Disability and value change: An overview and reanalysis o f acceptance o f loss theory. Rehabilitation Psychology, 38, 199-210.

Kendall, E., & Buys, N. (1998). An integrated model of psychosocial adjustment following acquired disability. Journal of Rehabilitation, 64 (2), 16–20.

Knudsen, L.V., Oberg, M., & Nielsen, C. (2010). Factor influencing help seeking, hearing aid uptake, hearing aid use and satisfaction with hearing aids: a review of the literature. Trends Amplif , 14, 127–154.

Koretz, D., & Barton, K. (2003). Assessing students with disabilities: Issues and evidence. Technical report for the Center for the Study of Evaluation, National Center for Research on Evaluation, Standards and Student Testing, Los Angeles.

Lalor, A., & Madaus, J. (2013). Helping Students with Learning Disabilities Search for Colleges: Tips for Professionals. Insights on Learning Disabilities, 10 (1), 53-72.

Lane, H. (1999). The mask of benevolence: Disabling the deaf community (Rev. ed.). San Diego, CA: Dawn Sign Press.

Lazarus, S. S., Thurlow, M. L., Lail, K. E., Eisenbraun, K. D., & Kato, K. (2006). 2005 state policies on assessment participation and accommodations for students with disabilities (synthesis report 64). Minneapolis, MN: University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes. Retrieved November 29, 2006, from http://education. umn.edu/NCEO/OnlinePubs/Synthesis64/

Leppo, R., Cawthon, S., & Bond, M. (2014). Including Deaf and Hard-of-Hearing Students With Co-occurring Disabilities in the Accommodations Discussion. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19 (2), 189-202.

Lewis, M. D., & Junyk, N. (1997). The self-organization of psychological defenses. In F. Masterpasqua & P. A. Perna (Eds.), The psychological meaning of chaos: Translating theory into practice (pp. 41–73). Washington, DC: American Psychological Association.

Leyser, Y., Vogel, S., Wyland, S., & Brulle, A. (1998). Faculty attitudes and practices regarding students with disabilities: Two decades after implementation of Section 504. Journal of Post secondary Education and Disability, 13 (3), 5-19.

Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance o f disability and its correlates. The Journal o f Social Psychology, 138 (1), 13-25.

Lincaster. S., Mellard, D., & Hoffman, L. (2001). Current status on accommodating students with disabilities in selected community and technical colleges. lawrence. KS: University of Kansas, Center for Research on Learning.

Linkowski, D. C. (1971). A scale to measure acceptance of disability. Rehabilitation Counseling Bulletin, 14 (41), 236-244.

Linkowski, D.C., & Dunn, M.A. (1974). Self-concept and acceptance of disability. Rehabilitation Counseling Bulletin, 17, 28-32.

Livneh, H, & Parker, R. (2005). Psychological Adaptation to Disability: Perspectives From Chaos and Complexity Theory. Rehabilitation Counseling Bulletin, 49 (1), 17–28.

Livneh, H. (1980). The process o f adjustment to disability: Feelings, behaviors, and counseling strategies. Psychosocial Rehabilitation Journal, 4, 26-35.

Livneh, H. (2001). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. Rehabilitation Counseling Bulletin, 44, 151–160.

Livneh, H., & Evans, J. (1984). Adjusting to disability: Behavioral correlates and intervention strategies. Personnel and Guidance Journal. 62. 363-65.

Luetke-Stahlman, B., & Nielsen, B. (2003). The contribution of phonological awareness and receptive and expressive English to the reading ability of deaf students with varying degrees of exposure to accurate English. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8, 464–484.

Lynch, R., & Gussel, L. (1996). Disclosure and self-advocacy regarding disability-related needs: Strategies to maximize integration in post-secondary education. Journal of Counseling and Development, 74 (4), 352-357.

Major, B. & O'Brien, L. (2005). The social psychology of stigma. Annual Review of Psychology, 56, 393-421.

Manchaiah, V., Molander, P., Rönnberg, J., Andersson, G., & Lunner, T. (2014). The acceptance of hearing disability among adults experiencing hearing difficulties: a cross-sectional study. BMJ Open, 4, 1-8. @ http://dx.doi.org/10.1136/ bmjopen-2013-004066.

Marinelli, R. P., & Dell Orto, A. E. (Eds.). (1997). The psychological and social impact of physical disability (2nd ed.). New York, NY: Springer.

Marschark, M., Lang, H., & Albertini, J. (2002). Educating deaf students: From research to practice. New York: Oxford University Press.

Marsh, K. L., & Wallace, H. M. (2005). The influence of attitudes on beliefs: Formation and change. In D. Albarracin, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), The handbook of attitudes (pp. 369-395). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

McDonnell, L.M., McLaughlin, M.J., & Morison, P. (Eds.). (1997). Educating one and all: Students with disabilities and standards based reform. Washington, DC: National Academy Press.

Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. American Psychologist, 50(9), 741–749.

Morgan, B., & Leung, P. (1980). Effects of assertion training on acceptance o f disability by physically disabled university students. Journal o f Counseling Psychology, 27, 209-212.

Mull, C., Sitlington, P., & Alper, S. (2001). Postsecondary education for students with learning disabilities: A synthesis of the literature. Exceptional Children, 68, 97–118.

National Council on Measurement in Education. (1999). Standards for educational and psychological testing. Washington, D.C.: American Educational Research Association.

Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., Knokey, A.-M. (2009). The post-high school outcomes of youth with disabilities up to 4years after high school. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2) (NCSER 2009–3017). Menlo Park, CA: SRI International.

Phillips, S. E. (1994). High-stakes testing accommodations: Validity versus disabled rights. Applied Measurement in Education. 7 (2), 93-120.

Porter, D., Cormick, T., Haynes, M. (2007). Disabled college students' perceptions of faculty attitudes at a historically black college and university as compared to a majority white institution. Academic Journal, 21 (3), 32-58.

Raue, K., & Lewis, L. (2011). Students with disabilities at degree-granting postsecondary institutions(NCES 2011–018). U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. Washington, DC: U.S.Government Printing Office.

Richards, J. S., Kewman, D. G., & Pierce, C. A. (2000). Spinal cord injury. In F. G. Frank & T. R. Elliott (Eds.), Handbook o f Rehabilitation Psychology (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychological Association.

Richardson, A., Adner, N., & Nordstrom, G. (2001). Persons with insulin-dependent diabetes: acceptance and coping ability. Issues and Innovations in Nursing Practice, 33, 758-763.

Rivas, J. (2013). The Theory of Planned Behavior and Acceptance of Disability: Understanding Intentions to Request Instructional Accommodations in Post-Secondary Institutions. PHD, Department of Educational Psychology and Learning Systems, Florida State University.

Roeber, E. (2002). Setting standards on alternate assessments (synthesis report 42). Minneapolis, MN: University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes. Retrieved March 22, 2006, from. http://education.umn.edu/ NCEO/OnlinePubs/Synthesis42.html

Rosenthal, D., Chan, F., & Livneh, H. (2006). Rehabilitation students' attitudes toward persons with disabilities in high-and-low stakes social contexts: A conjoint analysis. Disability and Rehabilitation, 28 (24), 1517-1527.

Ruiz, F.J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. Int J Psych Psychol, 10, 125–62.

Rumrill, P. (1999). Effects of a social competence training program on accommodation request activity, situational self-efficacy, and Americans with disabilities act knowledge among employed people with visual impairments and blindness. Journal of Vocational Rehabilitation 12, 25–31.

Sanford, C., Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., Knokey, A.-M., & Shaver, D. (2011). The post-high school outcomes of young adults with disabilities up to 6 years after high school. Key findings from the national longitudinal transition study-2 (NLTS2) (NCSER 2011–3004). Menlo Park, CA: SRI International.

Schmitt, M. M., & Elliot, T. R. (2004). Verbal learning ability and adjustment to recentonset spinal cord injury. Rehabilitation Psychology, 49, 288-294.

Schreuer, N., & Sachs, D. (2014). Efficacy of accommodations for students with disabilities in higher education. Journal of Vocational Rehabilitation, 40, 27-40.

Schulte, A., Elliott, S., & Kratochwill, T. (2000). Educators' Perceptions and Documentation of Testing Accommodations for Students with Disabilities. Special Services in the Schools, 16 (1), 35-56.

Scwalb, D.A., Pedersen, T.R., Preece, J.E., & Brooks, M.P. (2007). Presenting problems and psychotherapy outcome of college students with disabilities. Poster session presented at the annual convention of the American Psychological Association, San Francisco, CA.

Sharma, R. K., Lalwani, A. K., & Golub, J. S. (2020). Prevalence and severity of hearing loss in the older old population. JAMA Otolaryngology—Head & Neck Surgery, 146 (8), 762–763.

Shontz, F. C. (1984). Spread in response to imagined loss: An empirical analogue. Rehabilitation Psychology, 29 (2), 77-84.

Shriner, J., & DeStefano, L. (2003). Participation and accommodation in state assessment: The role of individualized education programs. Exceptional Children, 69 (2), 147–161.

Sireci, S. G., Scarpati, S., & Li, S. (2005). Test accommodations for students with disabilities: An analysis of the interaction hypothesis. Review of Educational Research, 75 (4), 457-490.

Smart, J. (2001). Disability, society, and the individual. Gaithersburg, MD: Aspen Publications.

Snead, S. L., & Davis, J. R. (2002). Attitudes of individuals with acquired brain injury towards disability. Brain Injury, 16, 947-953.

Summers, J., White, G., Zhang, E., & Gordon, J. (2014). Providing Support to Postsecondary Students with Disabilities to Request Accommodations: A Framework for Intervention. Journal of Postsecondary Education and Disability, 37 (3), 245 – 260.

Thurlow, M. L., Ysseldyke, J. E., & Silverstein, B. (1993). Testing accommodations for students with disabilities: A review of the literature (Synthesis Report No. 4). Minneapolis: National Center for Educational Outcomes, University of Minnesota.

Tincani, M. (2004). Improving outcomes for college students with disabilities. College Teaching, 52 (4), 128-132.

Townend, E., Tinson, D., Kwan, J., & Sharpe, M. (2010). Feeling sad and useless': an investigation into personal acceptance of disability and its association with depression following stroke. Clinical Rehabilitation, 24, 555–564.

Trainin, G., & Swanson, H. L. (2005). Cognition, metacognition, and achievement of college students with learning disabilities. Learning Disabilities Quarterly, 28, 261–272.

Triano, P. F. (2003). College students and learning disability: Elements of self-style. Journal of College Student Development, 44, 404–419.

U.S. Department of Education. (2004). Twenty-sixth annual report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act. Washington, DC: Author.

Upton, T. D., Harper, D. C., & Wadsworth, J. (2005). Post secondary attitudes toward persons with disabilities: A comparison of college students with and without disabilities Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 36 (3), 24-31.

Vasek, D. (2005). Assessing the knowledge base of faculty at a private, four year institution. College Student Journal, 39 (2), 307-315.

Villarroel, M. A. B. D., Blackwell, D. L., & Jen, A. (2019). *Tables of summary health statistics for U.S. adults: 2018 National Health Interview Survey*. National Center for Health Statistics.

Vogel, D. L., Weston, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. Journal of Counseling & Development, 85 (4), 410-422.

Wessel, R. D., Jones, J. A., Markle, L., & Westfall, C. (2009). Retention and graduation of students with disabilities: Facilitating student success. Journal of Postsecondary Education and Disability, 21 (3), 116–125.

World Health Organization. (2018). *WHO global estimates on prevalence of hearing loss*. https://www.who.int/deafness/Global-estimates-on-prevalence-of-hearing-loss-Jul2018.pptx?ua=1

World Health Organization. (2021a, March 2). *WHO: 1 in 4 people projected to have hearing problems by 2050.* [News release]. https://www.who.int/news/item/02-03-2021-who-1-in-4-people-projected-to-have-hearing-problems-by-2050

Wright, B. A. (1960). Physical disability: A psychosocial approach. New York: Harper & Row.

Wright, B.A. (1983). Physical disability: A psychosocial approach (2nd ed.). New York: HarperCollins.

Wright, G.N. (1980). Total Rehabilitation. Boston, Massachusetts: Little, Brown and Company

Wyer, R. S., & Albarracin, D. (2005). Belief formation, organization, and change: Cognitive and motivational influences. In D. Albarracin, B. T. Johnson, & M. P. Zanna. (Eds.), The handbook of attitudes (pp. 273-322). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Yoshida, K. K. (1993). Reshaping of self: A pendular reconstruction of self and identity among adults with traumatic spinal cord injury. Sociology of Health & Illness, 15, 217–245.