جامعـــة قاصـــــدي مربـــــاح- ورقـــــلة – الجـــــزائر
كليـــــــــة العلـــــوم الإنســـــــانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة دكـــتوراه الطور الثالث تخصص الإرشاد النفسي التربوي

الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علوم تربية

التخصص: إرشاد نفسي تربوي

من إعداد الطلبة: سمية قاسم

بعنوان:

برنامج إرشادي تدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية وأثره على التكيف الاجتماعي

"دراسة ميدانية بمدينة ورقلة"

نوقشت بتاريخ: 2017/11/28

أمام اللجنة المكونة من السّادة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
نادية بوضياف بن زعموش	أستاذ التعليم العالي	ورقلة	مشرفا و مقررا
الوناس مزياني	أستاذ التعليم العالي	ورقلة	رئيسا
عمر حجاج	أستاذ محاضر أ	غرداية	مناقشا
محمد قوارح	أستاذ محاضر أ	ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2016

شكر وتقدير

نحمد اللّه سبحانه وتعالى الذي أنارنا بعلمه وهدانا بهديه للتوفيق في إنجاز هذا العمل الذي بين أيدينا.

لا يسعني في نهاية هذا العمل، إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذة الدكتورة/ نادية بوضياف بن زعموش لتفضلها بالإشراف على هذه الدراسة، من خلال إثرائها بكل ما تحتاج من ملاحظات قيمة، وأفكار نيرة، حتى إستطعنا بلورة الموضوع بالشكل الذي بين أيدينا ، فجزاها الله عني خير الجزاء، وأمدّها بالمزيد من العلم

والصحة لتظل نورا يهتدي به الباحثون.

كما نتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة الكرام لتفضلهم بمناقشة هذه العمل، لما في ملاحظتهم واقتراحاتهم من أفكار تكسبه الدقة والموضوعية.

دون أن ننسى أن نتقدم بالشكر لكل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل بشكل مباشر أو غير مباشر

والله الموفق لما يحبه ويرضاه

سمية قاسم

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى اقتراح برنامج إرشادي تدريبي للأمهات لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وقياس أثره على التكيف الاجتماعي لدى الأبناء، فكانت تساؤلات الدراسة كما يلي :

- ✓ ما درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- ✓ هل للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الاجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي باختلاف جنس الطفل ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي باختلاف المستوى التعليمي للأمهات ؟

أما فرضيات الدراسة فهي كالآتي:

- ✓ نتوقع أن تكون درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا منخفضة.
- ✓ للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي بإختلاف جنس الطفل .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة ، فقد اعتمدت على **المنهج التجريبي** (التصميم التجريبي للعينة الواحدة) وهو الأنسب لتطبيق البرنامج وتحقيق الهدف الملائم للدراسة، كما تم اختيار عينة تقدر بـ 10 أطفال وأمهاتهم، منهم (4) إناث و(6) ذكور وذلك لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وقياس أثره على التكيف الاجتماعي لدى الأبناء.

وأما عن أدوات الدراسة فكانت الأداة الأولى لقياس مهارات العناية بالذات، والأداة الثانية برنامج إرشادي تدريبي للأمهات لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، يعتمد على النظرية السلوكية وأساليبها، وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، تم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي على عينة مقصودة من الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بين سن (5-6) سنوات وإجراء الدراسة الأساسية، تمت عملية التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة بإستخدام برنامج Spss 23، وتطبيق إختبار ويلكوكسن، ومان ويتني، و كروسكال – والاس فأظهرت الدراسة النتائج التالية:

- ✓ أن درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا مرتفعة.
- ✓ للبرنامج الإرشادي التدريبي أثر على التكيف الاجتماعي في مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين ذهنيا.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي بإختلاف جنس الطفل.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات في القياس البعدي بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

Study Abstract

This study aims at proposing guide training program for mothers to develop the skills ofmentally handicapped childrenself-care for children who are teachableand to measure its effect on children social adaptation, The study questions were as follows:

- ✓ Incorporating self-care skills in mentally disabled children?
- ✓ Does the proposed training program for mothers to provide self-care skills have an impact on the social adjustment of children with intellectual disabilities?

1- Are there any statistically significant differencesof mentally handicapped children average grades in skills of mentally handicapped children self-careon the obsession scale according to child sex?

2- Are there any statistically significant differences of mentally handicapped children average grades in skills of mentally handicapped children self-careon the obsession scale according tomothers' educational level?

Study hypotheses are as follows:

- ✓ Weexpect the degree of self-care skills in mentally disabled children to below.
- ✓ The proposed training program for mothers to provide self-care skills has an impact on the social adjustment of children with intellectuall disabilities.

1. There are statistically significant differences of mentally handicapped children average grades in skills of mentally handicapped children self–care on the obsession scale according to child gender difference.

2. There are statistically significant differences of mentally handicapped children average grades in skills of mentally handicapped children self–careon the obsession scale according to mothers' educational level.

In view of the study subject, I have relied on experimental method (experimental design for one sample) because it is the most appropriate method for the program and for achieving the goal of the study. The sample included 10 children, 10 mothers (4 females and 6 males) for developing the skills of mentally handicapped children self–care for children who are teachableand to measure its effect on children social adaptation.

Concerning the study tools, the first tools is for measuring self–care skills; the second one is for the guide training program for mothers for developing the skills of mentally handicapped children self–care for children who are teachablerelying on behavior theory and its methods. After checking psychometric characteristics of the study tools, guide training program was applied to the determined sample of teachable mentally handicapped children between (5–6) years old and with making the basic study.

Afterwards, statistical analysis of the study was made using Spss program with applying Wilcoxon and Mann–Whitney test and kruskal –wallis. The study gives the following results:

- ✓ degree of self–care skills in children with mental disabilities is high.
- ✓ Guide training program effects on social adaptation in skills of mentally handicapped children self–care.
- ✓ There are statistically significant differences of mentally handicapped children average grades in skills of mentally

handicapped children self–care on the obsession scale according to child gender difference.

- ✓ There are no statistically significant differences of mentally handicapped children average grades in skills of mentally handicapped children self–careon the obsession scale according to mothers' educational level.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
أ	شكر وتقدير	أ
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ج	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	د
د	فهرس المحتويات	ز
ه	فهرس الجداول	ي
و	فهرس الملاحق	ك
	مقدمة الدراسة	2
	الباب الأول: الباب النظري	
	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وإعتباراتها	
1	إشكالية الدراسة	8
2	تساؤلات الدراسة	12
3	فرضيات الدراسة	13
4	أهمية الدراسة	13
5	أهداف الدراسة	14
6	التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	14
7	حدود الدراسة	15
	الفصل الثاني: مهارات العناية بالذات	
	تمهيد	18
1	مفهوم المهارة	18
2	المقومات اللازمة لإكساب المهارة	20
3	مفهوم مهارات العناية بالذات	20
4	بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم مهارات العناية بالذات	22
5	مجالات مهارات العناية بالذات	27
6	التعريف ببعض مهارات العناية بالذات	31
7	الهدف من التدريب على مجالات مهارات العناية بالذات	38
8	أهمية التدريب على مهارات العناية بالذات	39
	خلاصة الفصل	40
	الفصل الثالث : الإعاقة الذهنية	
	تمهيد	43
1	مفهوم الإعاقة الذهنية	43
2	تصنيفات الإعاقة الذهنية	48
3	حاجات المعاقين ذهنيا	54
4	الأسس العامة لتدريب وتعليم المعاقين عقليا	60

5	طرق التعامل مع الأطفال المعاقين عقليا	63
6	محتوى مزاه ج الأطفال المعاقين ذهنيا	67
7	أهداف المنهاج التربوي الموجه للأطفال المعاقين عقليا	68
	خلاصة الفصل	70
	الفصل الرابع :نظريات تعديل السلوك وأساليبها	
	تمهيد	73
1	النظريات المفسرة لتعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا	73
2	أساليب تدريب سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا	86
	خلاصة الفصل	111
	الفصل الخامس: التكيف الإجتماعي	
	تمهيد	114
1	مفهوم التكيف الإجتماعي	114
2	مجالات التكيف الإجتماعي	117
3	عوامل التكيف الإجتماعي	119
4	معايير التكيف الإجتماعي	120
5	مفهوم السلوك التكيفي	123
6	مظاهر السلوك التكيفي	127
7	أهمية السلوك التكيفي	131
	خلاصة الفصل	134
	الباب الثاني: الباب التطبيقي	
	الفصل السادس : الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية	
	تمهيد	138
1	المنهج المستخدم في الدراسة	138
2	مجتمع الدراسة	139
3	أدوات الدراسة	140
4	الدراسة الإستطلاعية	149
5	الدراسة الأساسية	158
6	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة	161
	خلاصة الفصل	162
	الفصل السابع : عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	
	تمهيد	165
1	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى	165
2	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية	169
3	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة	178
4	عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة	181

	الإستنتاج العام للدراسة والإقتراحات والتوصيات	184
	مراجع الدراسة	188
	ملاحق الدراسة	200

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم(01)	يوضح العدد الإجمالي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيذاغوجي –2– بورقلة	139
جدول رقم (02)	يوضح نتائج حساب درجة صدق أداة مهارات العناية بالذات بطريقة المقارنة الطرفية	152
جدول رقم (03)	يوضح نتائج ثبات الإختبار	153
جدول رقم (04)	يوضح التصميم العام للبرنامج الإرشادي التدريبي	154
جدول رقم (05)	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث الجنس	160
جدول رقم (06)	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي للأمهات	160
جدول رقم (07)	يوضح درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا	165
جدول رقم (08)	يوضح متوسط درجات أفراد العينة على مقياس مهارات العناية	166
جدول رقم (09)	يوضح نتائج إختبار ولكوكسن "Z" لدلالة الفروق في متوسطات الدرجات المتحصل عليها في مهارات العناية بالذات لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي	169
جدول رقم (10)	يوضح نتائج إختبار مان ويتني **"U"** لدلالة الفروق في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات بإختلاف الجنس في القياس البعدي	178
جدول رقم (11)	يوضح نتائج إختبار **"كروسكال والاس"** لدلالة الفروق في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات في القياس البعدي.	182

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
الملحق رقم (01)	يوضح استمارة تحكيم مقياس مهارات العناية بالذات	200
الملحق رقم (02)	يوضح قائمة أسماء الأساتذة المحكمين لمقياس مهارات العناية بالذات	209
الملحق رقم (03)	يوضح الصورة النهائية لمقياس مهارات العناية بالذات	209
الملحق رقم (04)	يوضح إستمارة تحكيم البرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات	212
الملحق رقم (05)	يوضح قائمة أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات	214
الملحق رقم (06)	يوضح نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات	214
الملحق رقم (07)	يوضح الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات	217
الملحق رقم (08)	يوضح نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي. Spss	274

مقدمة الدراسة

مقدمة:

تعد الإعاقة ظاهرة إنسانية تنتشر في كافة المجتمعات، فالأفراد المعاقون في أمس الحاجة إلى أن تتاح لهم الفرص المناسبة للتعلم والنمو والعيش كبقية أفراد المجتمع ولكن لديهم حاجيات إضافية وخاصة ، لا توجد في الأفراد الآخرين، ومن الإعاقات التي نالت اهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة الإعاقة الذهنية ، إذ تُعد أحد أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً، والتي تؤثر سلبا في جوانب النمو المختلفة لدى الفرد، ولا سيما النمو الاجتماعي والمعرفي والسلوكي والنفسي إذ يعجز طفل هذه الفئة عن تطوير مهاراته الاجتماعية منذ السنوات الأولى من حياته مما يؤثر في استقلاليته وأدائه الوظيفي، وإضافة إلى ذلك يعاني الأفراد المعاقين ذهنيا عددا من المشكلات ، ولعل من أبرزها ما يتعلق بالمهارات الاستقلالية مثل عدم القدرة على العناية بالذات، إذ يعجز الطفل عن رعاية نفسه، حمايتها أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس وخلعها، أو النظافة الشخصية والتعامل مع المرحاض وكذلك في تقديره للأخطار التي يتعرض لها.

و لقد أصبح مجال العناية بالذات، محط إهتمام الباحثين، والمربين والقائمين على تربية الطفل ، نتيجة للآثار السلبية التي يحدثها، على مستوى التكيف الاجتماعي والشخصي للطفل، وما يحدثه من مشكلات أسرية، إذ يصاب الوالدان بالحرج والإحباط لعدم قدرتهما التعامل مع طفلهما بصورة سليمة .

ونظراً لأهمية هذه المهارات كونها تعتبر بداية لاكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الأكاديمية والمهارات الإجتماعية، فإن الطالبة قامت بإعداد برنامج إرشادي تدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات استناداً إلى المنحى السلوكي وأساليبه.

لقد قسمت الدراسة الحالية على بابين نظري وتطبيقي خصص الباب النظري لخمسة فصول ، حيث خصص الفصل الأول مشكلة الدراسة واعتباراتها لتقديم تساؤلات الدراسة، وفرضياتها ، وأهميتها، وأهدافها، والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، وكذا حدود الدراسة.

خصص الفصل الثاني لمتغير"مهارات العناية بالذات" استعرضنا فيه مفهوم المهارة، والمقومات اللازمة لإكساب المهارة، وخصائص المهارة، ومفهوم مهارات العناية بالذات، وبعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم مهارات العناية بالذات، ومجالات مهارات العناية بالذات، والتعريف ببعض مهارات العناية الذاتية، والهدف من التدريب على مجالات العناية بالذات، و أهمية التدريب على مهارات العناية بالذات

وأما الفصل الثالث حول متغير "الإعاقة الذهنية" عرضنا فيه مفهوم الإعاقة الذهنية، وتصنيفاتها حاجات المعاقين ذهنيا، و الأسس العامة لتدريب وتعليم المعاقين عقليا، و طرق التعامل مع الأطفال

المعاقين ذهنياً، ومحتوى منهاج الأطفال المعاقين ذهنيا، و أهداف المنهاج التربوي الموجه للأطفال المعاقين ذهنيا.

وكان **الفصل الرابع** لمتغير **"نظريات تعديل السلوك وأساليبها"** تناولنا فيه النظريات المفسرة لتعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنياً، و أساليب تدريب سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا.

أما الفصل الخامس فقد خصص لمتغير "التكيف الإجتماعي" حيث تمّ فيه عرض مفهوم التكيف الإجتماعي، ومجالات التكيف الإجتماعي، وعوامل التكيف الإجتماعي، ومعايير التكيف، ومفهوم السلوك التكيفي، ومظاهر السلوك التكيفي، وأهمية السلوك التكيفي.

وأما الجزء الثاني من الدراسة والمتمثل في الباب التطبيقي، فقد إحتوى على فصلين:

الفصل السادس خصص لتقديم " الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية " حيث تم صياغة هذا الفصل النحو التالي المنهج المستخدم في الدراسة ومجتمع وأدوات الدراسة ووصف أدوات الدراسة و الدراسة الاستطلاعية المتضمنة حدودها، و أهدافها، وعينة الدراسة الاستطلاعية، والخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، ثم عرض الدراسة الأساسية، وحدودها، وإجراءاتها ، وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

وكان الفصل السابع والأخير مخصصاً لعرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات وتقديم الإستنتاج العام للدراسة، والتوصيات والمقترحات.

كما تم إدراج قائمة المراجع المعتمدة باللغة العربية واللغة الأجنبية، وملاحق الدراسة تتضمن نسخة من أدوات البحث في صورتها الأولى وفي صورتها النهائية، و نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي Spss 23 .

رباب النظري

الفصل الأول

الفصل الأول :مشكلة الدراسة وإعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات لدراسة
7. حدود الدراسة

1. إشكالية الدراسة:

يعتبر موضوع الإعاقة الذهنية من الإشكاليات التي تحظى باهتمام المختصين في علم النفس وعلوم التربيــة وعلم الاجتماع والصحة النفسية ، كونه ظاهرة معقدة ومتعددة الجوانب وتحتاج إلى جهد كبير ،إن الفئات الخاصة على العموم وفئة الإعاقة الذهنية على الخصوص تنتمي إلى فئات المجتمع ولها نفس الحقوق للحصول على الرعاية والخدمات التي تسمح لها بالتكيف والتوافق مع خصوصيتها وذلك عبر استعمالها لكل إمكانيات الفرد واستثمارها في نشاطات تتوافق مع إمكانيتها وقدراتها ضمن نظام تكفل تربوي نفسي وإجتماعي بغاية تأهيلهم ودمجهم في المجتمع

وبإعتبار أن للأسرة الدور الجوهري في حياة الطفل ، ولأنها الخلية الأولى في بناء المجتمع وهي المكان الذي يقضي فيه باكورة حياته لذلك يجب تبصير الآباء بأهمية سلوكهم نحو الأبناء ، وذلك من خلال تنمية الكفاءة الشخصية للطفل والإحساس بأهميته وبقيمته الذاتية من خلال الاعتماد على نفسه في القيام ببعض المهارات.

(سرية، 2006: 67)

ومما لا شك فيه أن فئة المعاقين ذهنيا تعاني من مشكلات متعددة الأوجه تعيقهم عن التكيف ، وتضع الأسرة في حالة حيرة أمام المشكلات المعقدة ، فيعجز الوالدان عن التكفل بها ومواجهتها بطريقة سليمة وصحيحة، وذلك لعدم معرفتهم بالخصائص النمائية لطفلهم وبالتالي بطبيعة احتياجاته وافتقارهم للكفاءات والمهارات اللازمة للتعامل معه.

الأمر الذي يستلزم رعاية الوالدين وإرشادهما ومشاركتهما الفاعلة كأهداف أساسية لا ينبغي إغفالها في برامج الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة ، كما أن إحراز التقدم بالنسبة لتكيف الطفل المعاق ذهنيا و إكسابه المهارات الأساسية للاعتماد على الذات يمكن أن يكون عن طريق إدماج الوالدين في الخدمات التي تقدم له.

ولقد أصبحت مشاركة الوالدين في البرامج المقدمة لأطفالهم تحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين والممارسين أمرا تتطلبه التشريعات التربوية في عدة دول ، وتغطي أهداف مشاركة الوالدين عدة مجالات مثل الإطلاع على المعلومات المختلفة بطفلهما ، وحقهما في المشاركة في اتخاذ القرارات ، وقيامهما بإطلاع الأخصائيين على سلوك

الطفل في البيت ، وتطوير شعور الوالدين بالثقة والكفاءة لتحسين التفاعلات بين الوالدين وطفلهما.

(الخطيب، 1999 :15)

وتشير الدراسات إلى ما ورد في أدبيات البحث في مجال التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة إلى إمكانية استخدام الإرشاد النفسي الخاص للأطفال من فئة المعاقين ذهنيا أو الأولياء كأحد الوسائل الفعالة للرعاية النفسية والتربوية، وذلك بسبب قدرة هذه الفئة على التكيف مع بعض المهارات في حدود قدراتهم وإمكانياتهم.

وقد أوضح هارسون Harrison و آخرون (1987) التغير الذي حدث في النظرة الحديثة لفئة المتخلفين ذهنيا التي تتجلى في الإهتمام بهم، كما أن الإتجاه السائد المرتكز على تقديم خدمات تعليمية مناسبة لها بقدر الإمكان، ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام بالمتخلفين عقليا في مختلف الدول ومختلف المجالات. واهتمت الدول بوضع برامج تربوية ونفسية واجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا.

(غراب، 1999: 1)

ومن بين الدراسات الذي تمحور موضوعها حول البرامج الخاصة نذكر دراسة كل من آلان بيلاك Alan Bellack، وميشيل هيرسون Hachel Hersen (1985)، التي قدمت نموذجا لبرنامج تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا ، ا عتمدت فيه على أهمية تعلم المهارات الأساسية ومبادئ السلوك لهؤلاء الأطفال ، وقد أقترح الباحثان تطبيق هذا البرنامج على الأطفال المتخلفين عقليا من الفئة المتوسطة ،والذين ألحقوا بالمؤسسات التربوية الخاصة.**(ايمان فؤاد محمد كاشف،2001: 113)**

وفي دراسة لطفي بركات(1981) الذي قدم فيها الخطوط الوئيسية في تعليم ذوي الإعاقة العقلية ضمن برنامج تربوي تعليمي مقترح خاص بفئة الإعاقة الذهنية وتضمن مجموعة من المهارات تتمثل في مساعدة الفرد لنفسه على كيفية ارتداء ملابس ، كيف يلبس حذاءه بطريقة صحيحة ، كيف يعتني بصحته ونظافته وكيف يستخدم فرشاة الأسنان كذلك التدريب اللغوي ومجموعة من المهارات الأخرى. **(ايمان فؤاد محمد كاشف، 2001: 113)**

لكن على الرغم من الجهود المبذولة لتصميم البرامج في المراكز الخاصة فنجدها تفتقر إلى المثيرات التي تنمي عند هؤلاء الأطفال العادات والمهارات التي تعتبر أساسية وهامة للاعتماد على النفس والإستقلال في الحياة اليومية، وذلك لإقتصارها بدرجة كبيرة على المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب. **(غراب، 1999: 2)**

ولكي تحقق البرامج التربوية والتعليمية، لابد من توفر مجموعة من البرامج والأنشطة التربوية التي تهدف إلى تنمية معلوماتهم وتزويدهم بالمهارات الأساسية اللازمة للاعتماد على الذات والتعامل السليم مع الآخرين.

وقد أشار الخطيب 1999 إلى الجهود المبذولة في السنوات الماضية من طرف المختصين التربويين العاملين مع الأطفال المعاقين لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال من خلال تدريب أولياء أمورهم ، ويعتبر ذلك تطورا حقيقيا ويعكس تغيرا مهما في نظرة الاختصاصيين إلى أولياء الأمور ، فلم يعد الاختصاصي اليوم يتعامل مع أولياء الأمور بوصفهم أشخاصا يحتاجون إلى الإرشاد فقط ولكنه أصبح يعاملهم كشركاء في العملية التربوية والتدريبية للأطفال.**(الخطيب،1999: 203)**

وقد سلط جيمس(**James,1986**)الضوء على دور الآباء لأنهم يدركون جيدا جوانب كثيرة من خلفية أطفالهم والظروف الحالية القائمة التي لا يعرف عنها سوى المدربون والمهنيون ، واعتبر أن مشاركة أولياء الأمور ضرورية جدا في كل مرحلة من مراحل التدخل**(Mohsin et al, 2011:79)**

ونظرا لتأثير هذه البرامج التربوية على تكيف الأطفال المتخلفين عقليا ، فإن البحث العلمي نشط في مجال الطفولة فكشف عن جوانب كثيرة غامضة في حياة هؤلاء الأطفال ومشكلاتهم ، واهتمت البحوث العلمية بتنفيذ البرامج التربوية ودراسة تأثيرها على الأطفال المتخلفين عقليا ، كدراسة صالح هارون (1985) التي بين فيها أثر البرامج التربوية في توافق الأطفال المتخلفين عقليا بالمرحلة الابتدائية ، حيث كان للبرنامج الذي أقترحه أثره الهام في إكساب الأطفال العادات والمهارات الأساسية للاعتماد على النفس والاستقلالية في الحياة اليومية ، حيث ظهر عليهم تحسن جوهري في أنماط السلوك النمائي التي يتضمنها مقياس السلوك التوافقي.**(غراب، 1999: 5)**

وفي هذا المجال قامت هالة حسنين (2008) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي على تنمية بعض المهارات مثل العناية بالذات، المهارات الإجتماعية، اللغة، والتواصل) في تحسين السلوك التوافقي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وجاءت النتاج محققة لذلك.

(جابر وآخرون، 2013: 35)

ونذكر في هذا المقام تجربة أجريت في كلية "فيلايمان" في ولاية "لاهور بالهند" لتأهيل وعلاج الأطفال المتخلفين عقليا بالتعاون مع أسرهم، وركز البرنامج التأهيلي على برنامج تدريبي يومي يعتمد على التأهيل الذاتي والاعتماد على النفس، وتنمية المهارات الأساسية للأطفال، حيث هدف البرنامج إلى إشراك الوالدين حتى يتمكنوا من مواصلة تدريبهم وتأهيلهم بالمنازل بعد انقضاء فترة التدريب والتأهيل على مستوى المركز ، وقد حقق هذا البرنامج نجاحا كبيرا حيث أصبح الوالدان أكثر تفهما لمشكلات أبنائهم وأكثر تقبلا واندماجا معهم.**(إكاشف، 2001: 112)**

ومما تقدم يمكن القول أن مشكلة الإعاقة الذهنية لا تزال في حاجة ماسة إلى إجراء البحوث في المجالات الطبية والنفسية والإجتماعية وبصفة خاصة في مجال العناية بالذات، وإلى غيرها من المجالات الأخرى التي يمكنها إلقاء الضوء على هذه المشكلة وتسهم في حلها . فموضوع العناية بالذات بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا من الموضوعات الهامة التي يجب أن تحظى بالاهتمام خاصة من قبل المختصين في مجال التربية الخاصة، لأن العناية بمظهر الطفل المعاق ذهنيا له أثره الواضح في تقبل الطفل من خلال الآخرين، و تطوير شخصيته وجعله قادر على التكيف مع بيئته.

ومن المؤكد أن أي إهمال في التدريب في مجال العناية بالذات لدى الطفل في المراحل الأولى من عمره يؤثر على حياته في المستقبل، ولهذا الموضوع أهمية كبرى حيث يعطي أبعادا جديدة لفهم شخصية الطفل وسلوكه.

وإذا كانت أسرة المعاق تتساءل دائما عن كيفية رعاية ابنها المعاق ذهنيا، وكيف يمكنها أن تقدم المساعدة له لكي يستطيع الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته . وبما أن العديد من الدراسات في الإرشاد أثبتت أهمية الإرشاد

النفسي للوالدين اللذين لهم ا طفل معاق ذهنيا ، وأوضحت الدور الفعال الذي يمكن أن يقوما به وفقا لخطة إرشادية مدروسة من أجل مساعدة طفلهم على التوافق السليم مع نفسه ومع الآخرين. إرتأينا في هذه الدراسة بناء برنامج تدريبي موجه للأمهات والخاص بالمهارات الأساسية للعناية بالذات لدى الطفل المعاق ذهنيا والتي تساعدهن على إعادة التكيف لطفلهما.

وعلى ضوء ما سبق طرحه تتحدد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

2. تساؤلات الدراسة:

- ✓ ما درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- ✓ هل للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف جنس الطفل؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات؟

3. فرضيات الدراسة:

- ✓ نتوقع أن تكون درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا منخفضة؟
- ✓ للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف جنس الطفل.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

4. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في مجالين رئيسيين الأول **أهمية نظرية** تتجلى في تسليط الضوء على أحد أهم الإعاقات (الإعاقة العقلية) من حيث المفهوم والتصنيف وحاجات هذه الفئة، و هي من الفئات الخاصة التي تزايد الإهتمام بها في الآونة الأخيرة ، ولأهمية هذه الفئة المستهدفة في البحث وهم أطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، وما يمكن أن يعانوه من عدم القدرة على تحقيق مستوى من مهارات العناية بالذات مقارنة بأقرانهم العاديين، وبذلك تتجاوب الدراسة الحالية مع التوجهات الحديثة للإرشاد النفسي الذي يهتم بمساعدة ذوي الإعاقة الذهنية على تجاوز المشكلات السلوكية التي تواجههم في مجال العناية بالذات و مساعدة أمهاتهم على إكتساب بعض المهارات اللازمة لتدريب إبنهم المعاق و تعليمه إستجابات مقبولة في مجال المهارات الاستقلالية، حتى لا تكون عائقا على استقلاليته. والثاني **أهمية تطبيقية** تتجلى في توفير برنامج إرشادي تدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات يفيد المربين والأمهات وكل من يقوم على رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية مهارات العناية بالذات لديه ، وما يرتبط به من أهمية، بالإضافة إلى النتائج التي قد تفيد الأمهات والعاملين في مجال التربية الخاصة.

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تصميم برنامج إرشادي تدريبي موجه للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات لدى الأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية.
- توفير قائمة لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- معرفة الأثر الذي يتركه البرنامج الإرشادي على فئة المعاقين ذهنيا.

- تبصير الأمهات بإستخدام الأسلوب التربوي السليم في تربية الطفل المعاق.

- العمل على تحقيق التكيف الإجتماعي لدى الأبناء المعاقين ذهنيا.

- تطوير مهارات المعاق وتنمية إستقلاليته وقدرته على الإعتماد على النفس ، وذلك في المجال الشخصي: تناول الطعام، إرتداء الملابس، والنظافة العامة الشخصية، الأمن والسلامة.

6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات لدراسة:

مهارات العناية بالذات: وهي المهارات الأدائية والمتمثلة في مقياس السلوك التكيفي بحيث يتم فيه التركيز على المهارات الاجتماعية المتمحورة حول مهارات العناية بالذات، وتتمثل في: الوظائف الإستقلالية المتعلقة بالطعام و اللباس، والوظائف الإستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة. وذلك بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة خلال السنة 2015-2016 وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل المعاق ذهنيا على مقياس مهارات العناية بالذات.

البرنامج الإرشادي التدريبي: يقصد بالبرنامج الإرشادي التدريبي في الدراسة الحالية بأنه برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى فنيات وأساليب النظرية السلوكية لتقديم خدمات تدريبية مباشرة بشكل فردي وجماعي من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي تهدف إلى إكساب الأمهات مهارات تساعده ن على التعامل مع طفلهن المعاق ذهنيا في مجال العناية بالذات، ومنه حصول هؤلاء الأبناء على قدر ممكن من التكيف الإجتماعي ، و المصمم من طرف الطالبة لهذا الغرض.

التكيف الإجتماعي: هو الوصول بالطفل المعاق ذهنيا (عينة الدراسة) إلى درجة كافية من الإستقلالية في مهارات العناية بالذات المتمثلة في الوظائف الإستقلالية المتعلقة بالطعام و اللباس، والوظائف الإستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و>النظافة من خلال البرنامج الإرشادي التدريبي المطبق في الدراسة الحالية.

الأطفال المعاقين ذهنيا : هم الأطفال الذين يعانون قصور في الوظائف العقلية بدرجة بسيطة، ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقومون به حيث يؤثر على أهم وظيفة وهي وظيفة العناية بالذات، وتم اختيارهم في هذه الدراسة من أطفال المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا -2- بورقلة.

7. حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود البشرية و الزمنية و المكانية التالية:

الحدود البشرية: تتمثل في أطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأمهاتهم.

الحدود المكانية: تتمثل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة.

الحدود الزمنية: تتمثل في السنة الجامعية 2015- 2016.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

مهارات العناية بالذات

تمهيد

1. مفهوم المهارة
2. المقومات اللازمة لإكساب المهارة
3. مفهوم مهارات العناية بالذات
4. بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم مهارات العناية بالذات
5. مجالات مهارات العناية بالذات
6. التعريف ببعض مهارات العناية بالذات
7. الهدف من التدريب على مهارات العناية بالذات
8. أهمية التدريب على مهارات العناية بالذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

من المعروف أن الهدف الرئيسي للتربية الخاصة هو تعليم وتدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة المهارات الأساسية اللازمة للاستقلالية والاعتماد على النفس إلى أقصى حد ممكن تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم. فنوعية الحياة تتأثر بشكل مباشر بقدرة الفرد على أداء أنشطة الحياة اليومية، لذا تعتبر مهارات العناية الذاتية أو المهارات الاستقلالية أو مهارات الحياة اليومية جزءاً هاماً من برامج الأطفال المعاقين عقليا.

ولقد زاد الاهتمام مؤخراً بتعليم هذه المهارات، ففي نهاية السبعينيات وبداية الثمانينات، ركزت المناهج على أهمية تعليم المعوقين النشاطات، والمهارات الروتينية في ميادين واسعة، مثل اللباس ، والعناية الذاتية، وتناول الطعام والطبخ والتدريب المنزلي والتعامل بالنقود.

وكانت المناهج تصمم على أساس أكاديمي تقليدي، فكان يتم تعليم المهارات الموجودة في المناهج بغض النظر، إذا كانت هذه المهارات ستعمل فروق في نوعية حياة الطفل، أو أنها سوف تكون مهمة لتكيفه. فهناك كثير من المهارات يطلب من الأطفال تعلمها لأنها ضمن المنهاج وليس لأنها تطور قدرتهم على العيش بنجاح في المجتمع، كما أن معظم مهارات العناية الذاتية كانت تدرس في بيئات مزيفة.

1. **مفهوم المهارة:**

للمهارة تعاريف متعددة وقد أستخدم هذا المصطلح في المجال التربوي لوصف وتطبيق أنواع السلوك من جانب المعلم أوالمتعلم وذلك في ضوء مستويات الأداء المتوقعة منهما في موقف معين.

(أبو سعد، 2011: 250)

ينظر **للمهارة** في القاموس skill وهي تعني مهارة أو براعة أو حذق.

وتعرف المهارة في علم النفس بأنها القدرة على أداء منظومة أو نمط مترابط ومنتظم من السلوك بإنسيابية وتكيف من أجل إنجاز هدف معين.

وكذلك تعتبر المهارة مزج بين المعارف والخبرات بأداء أكثر جودة وسرعة في الإنجاز في مجال ما يعكس تفرد وخصوصية وتميز القائم بالأداء.

كما تعرف بأنها قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا على قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة.

وهي قدرة الشخص على القيام بنشاط ما يتصل باستخدام طرق وأساليب محددة تخضع لإجراءات تتعلق بالمعارف الخاصة والمقدرة على التحليل.**(عبد السلام، 2011: 16)**

وتعرفها سوثرلاند (Sutherhand, 1992) أنها القدرة المتعلمة لأداء مهمة، سواء كانت حركية أو معرفية.**(عبد الرحيم، 2011: 97)**

ويقصد بالمهارة عدة معانٍ مرتبطة، منها: خصائص النشاط المعقدة الذي يتطلب فترة من التدريب المقصود، الممارسة المنظمة، بحيث يؤدى بطريقة ملائمة.

والمهارة تدل على السلوك المتعلم أو المكتسب الذي يتوافر له شرطان جوهريان، أولهما: أن يكون موجها نحو إحراز هدف أو غرض معين، و ثانيهما : أن يكون منظماً بحيث يؤدي إلى إحراز الهدف في أقصر وقت ممكن. **(أبو سعد، 2011: 250)**

2. المقومات اللازمة لإكساب المهارة:

يتطلب اكتساب وبناء المهارة مجموعة من المقومات يمكن تحديدها فيما يلي:

- تحديد أهداف المهارة المراد إكتسابها مع وضع المحددات الأساسية لتلك المهارة.
- تحديد الجوانب المعرفية المتعلقة بدراسة الأفراد والجماعات والمجتمعات.
- الإستعدادات الشخصية لتلقي المهارة سواء من الجوانب النفسية أو الإجتماعية، أو الصحية.
- تحديد المواقف الأساسية التي يمكن أن ترتبط بها المهارة.
- التعرف على التجارب الميدانية في مختلف المجالات.
- استخدام وسائل الإتصال اللفظي وغير اللفظي لتحقيق المهارة.**(عبد السلام، 2010: 17)**

3. مفهوم مهارات العناية بالذات:

تعتبر مهارات العناية الذاتية ركناً أساسياً في حياة كل الأطفال العاديين وغير العاديين. كما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات الضرورية للمعوقين عقلياً، وقد تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم المهارات الإستقلالية. إن الهدف الأساسي الذي تحاول البرامج الإرشادية تحقيقه هو مساعدة الفرد المعوق الاعتماد على نفسه والاستقلالية الذاتية وأن مهارات العناية الذاتية تتأثر بشكل واضح بالعوامل البيئية. فمثلا مهارات تناول الطعام والشراب إن نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين يعانون من مشكلات حقيقة في مهارات تناول الطعام والشراب فيواجهون صعوبات في إستخدام المصاصة أو حمل الملعقة أو الشوكة.

ويعود جزءا من ذلك إلى عدم اهتمام الأخصائي بهذا الجانب من جوانب العناية بالذات فيجب على أخصائي التدخل المبكر الإهتمام بهذا الجانب، فالمهارات المعقدة تسبقها مهارات بسيطة لذا يجب

تدريب الأطفال على المضغ والشرب من فنجان، ففي المرحلة التدريبية الأولى يجب إستخدام التوجيه الجسدي والتعليمات اللفظية والنمذجة. إن الإعاقة بعض الأحيان تمنع الطفل من تأدية مهارات تناول الطعام والشراب لأنها تؤثر على قدرته على الجلوس بشكل مناسب فلا بد من الاهتمام بالحاجات الخاصة والعمل على تلبيتها باستخدام أدوات مخصصة لمراعاتهم.**(صالح، الزهراني، 2013)**

مهارات العناية بالذات self – care skills: يقصد بمهارات العناية بالذات أنها مهارات الحياة اليومية وهي أحد مظاهر السلوك التكيفي الاجتماعية (Aspects of Adaptive behavior) مثل تناول الطعام والشراب، وإستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية إرتداء ونزع الملابس.

وتعرف سوسن الحلبي (2005) مهارات العناية بالذات بأنها تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين والمعلقة ، والاغتسال، وتمشيط الشعر ، وتنظيف الأسنان ، وجميع الإحتياجات اليومية، وتعرفها أيضا (2008) هي قدرة الطفل المعاق ذهنياً على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج، الثقافة الشخصية، والأمان بالذات. **(الجندي،2010)**

ويقصد بها مهارات الإعتماد على النفس وهي تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس واستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة.**(حبيب، 2005: 270)**

ويشير كل من (الخطيب والحديدي، 2004) أن مهارات العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة هي: الطعام، واللباس، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، وتطبيق كل مجال من هذه المجالات بالنسبة لكل طفل يعتمد على عمره ومستوى قدرته. وبما أن مجالات العناية الذاتية عوملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن يتضمن المنهاج عدة مهارات في العناية بالذات. **(الخطيب، الحديدي، 2004: 104)**

ويذكر (سليمان، 2001) أن مهارات العناية بالذات تعنى رعاية الطفل لنفسه وحمايتها، وإطعام نفسه، وأن يقوم بخلع وإرتداء ملابسه.

كما يشير (كمال سيسالم، 2002) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام، والنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وإجراءات الأمن والأمان الشخصي. **(بيومي، 2008: 44)**

ومهارات العناية الذاتية هي تعليم الأطفال الاعتناء بأنفسهم من خلال بعض الأنشطة مثل ارتداء الملابس، وتناول الطعام، والنظافة الشخصية، فتعلم مهارات العناية الذاتية يؤدي إلى تطور مفهوم الذات الإيجابي والشعور بالإستقلالية.**(يحي، 2006: 382)**

ومهارات الرعاية الذاتية هي تلك التي نستخدمها في الحياة اليومية التي يشار إليها أيضا بإسم أنشطة الحياة اليومية (ADL). هذه المهارات تشمل تغذية النفس باستقلالية، استخدام المرحاض (دورة المياه)، خلع الملابس والإغتسال بما في ذلك غسل اليدين، التزيين، غسل الأسنان، ومشط الشعر ورعاية الممتلكات.**(Department of education :p1)**

من التعريفات السابقة نستخلص أن مهارات العناية بالذات هي قدرة الطفل المعاق ذهنيا على القيام بأداء المهارات ذات العلاقة بمهارات العناية بالذات والتي تتضمن : تناول الطعام والشراب، إرتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الأمن والسلامة، من أجل تحقيق قدر كافي من الاستقلالية و الاعتماد على النفس.

4. بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم مهارات العناية بالذات:

يشير كل من (خولة يحي، 2006) و(الحازمي، 2007) إلى بعض المسميات أوالمصطلحات التي قد تطلق على مفهوم المهارات الإستقلالية:

- المهارات الإستقلالية (Independent Fuunctioning Skills)
- مهارات الحياة اليومية (Dailing Living Skills)
- المهارات المعيشية (Life Skills) **(الحازمي، 2007: 157)**

وقدم كل من (البطش والكيلاني، 1996) تسمية أخرى وهي مهارات العناية بالذات (Self Skills). وهو المصطلح المتبنى في الدراسة الحالية. **(الكيلاني، البطش: 1996: 3)**

وكذلك أطلق عليها(شلبي،2007) مهارات مساعدة الذات.

- مهارات الإحتياجات اليومية.
- مهارات العناية الشخصية.

❖ **المهارات الاستقلالية** : ومفهوم مهارات الاستقلال يشير إلى المهارات اللازمة للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية، مثل الإعتماد على النفس في ارتداء الملابس، أو الاهتمام الشخصي أو التزيين أو الطعام، أو التحكم في السلوك، وكذلك الاستقلالية في المجتمع والتفاعل مع الرفاق .**(بدير، 2004: 94)**

وتعتبر هذه المهارات من المهارات الأساسية في تعليم وتدريب المعاقين والتي تشمل الجوانب الشخصية مثل الاعتماد على الذات، وزيادة ثقته بنفسه والتكيف الناجح مع البيئة المحيطة وتلك المهارات أساسية كي يستطيع المعاق اكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الإجتماعية والمهنية والأكاديمية.**(نعمة، رقبان، 2006: 6)**

ويشير(الحازمي، 2007) أن المهارات الاستقلالية تتضمن مهارات فرعية مثل تناول الطعام والشراب، ومهارات استخدام دورات المياه، ومهارات المظهر العام، ومهارات النظافة الشخصية، ومهارات التنقل، ومهارات إستخدام التلفون والبريد، ومهارات الإسعافات الأولية.**(الحازمي، 2007: 292)**

- **مهارات الحياة اليومية** : هي المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر إستقلالاً أو عادية أكثر ــ وتشمل هذه المهارات أموراً أساسية كتناول الطعام وارتداء الثياب وإستعمال المرحاض والاستحمام، ومهارات أكثر تقدماً مثل التسوق والانتقال بوسائل النقل العام والمشاركة في أنشطة اجتماعية والقيام بأعمال مفيدة في البيت وحسن التصرف في حالات الطوارئ والأنشطة المهنية.**(الرزاز وآخرون، 1994: 129)**

وحتى يتم التدريب على مهارات الحياة، فإن هذا يتطلب تقييما لمستوى أداء المهارات من جهة ، والتأكد من دافعية الطفل المعاق عقليا من جهة أخرى. ولضمان الدافعية في التعلم، فإن علينا أن نبحث عن المهارات التي تقع ضمن اهتمام الفرد، وهذه المهارات تحدد من بين مجموعة كبيرة من المجالات. ومن الأمثلة على هذه المهارات: مهارة اللبس والأكل واستخدام التواليت والتنقل واعداد الطعام واستعمال الهاتف واستعمال النقود لأغراض التسوق وتناول الدواء ورعاية المنزل (Smith,2007). ولضمان فعالية التدريب على مهارات الحياة اليومية فإن الأفضل أن يكون التعلم في بيئات طبيعية.**(الريحاني وآخرون، 2010: 193)**

وجاء في موسوعة التربية بأن مهارات الحياة اليومية Independent Living Skills وهي مجموعة المهارات التي يحتاجها المعاق كي يتمكن من العيش باستقلالية داخل المجتمع الذي يعيش فيه ، وتتضمن هذه المهارات:

- مهارات العناية بالنفس (إستخدام المرحاض، الإستحمام، إرتداء وخلع الملابس، تناول الطعام...إلخ) .
- مهارات التواصل (اللفظي، المكتوب، أو لغة الإشارة).
- مهارات التوجه والحركة (التنقل أو الإنتقال من مكان إلى آخر والتعرف على الأماكن والإتجاهات).
- مهارات التعامل مع النفود (في البنوك، في الشراء، وكتابة الشيكات، والقيام بعمليتي الإيداع والسحب).**(سيسالم، 2002: 185)**

وتضيف (Anamarija) (1996) إلى أن المهارات الحياتية Life Skills تشير إلى مستوى النمو الوجداني للفرد، كما تشير أيضا إلى نمط حياة الفرد، وتوجد اختلافات كثيرة في اكتساب مهارات الحياة اليومية بين الأشخاص إذا كانوا عاديين أو من ذوي الإحتياجات الخاصة، وتتمثل تلك المهارات في التواصل مع الآخرين وإدارة الوقت أو الاستقلالية والأنشطة وعادات الأكل والشرب والنوم ومهارات كثيرة أخرى، وبالنسبة للطفل المعاق عقليا عادة ما تنخفض مستويات التكيف عنده، إضافة إلى استخدام مهارات حياة يومية خاطئة، وتقاس مهارات الحياة اليومية المكتسبة بمستوى السلوك التكيفي للفرد عند التعامل مع الآخرين والعقبات التي يتعرض لها في حياته.**(جابر، 2013: 8)**

ويضيف (الحميضي، 2004) أن مهارات الحياة من المهارات التي تساعد على التكيف مع المجتمع وتركز على النمو اللغوي، تناول الطعام، إرتداء الملابس، القدرة على تحمل المسئولية، التوجيه الذاتي، المهارات المنزلية، الأنشطة الإقتصادية والتفاعل الإجتماعي وغيرها، فهي من المهارات الأساسية في تعليم وتدريب التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعلم، والتي تشمل الجوانب

الشخصية مثل الإعتماد على الذات، وزيادة الثقة بالنفس، التي يمكنهم من خلالها إكتساب مهارات أخرى مثل المهارات الإجتماعية والمهنية والأكاديمية.**(الحميضي،2004: 16)**

وتعتبر هذه المهارات من المهارات الاستقلالية الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة وقد يبدو تعلم هذه المهارات أمراً سهلاً للطفل العادي إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل ذو الاحتياجات الخاصة.**(الرحمان، الرحمان، 2016)**

❖ **مهارات مساعدة الذات:** تشمل قيام الطفل بنفسه بإرتداء الملابس وتناول الطعام والتدريب على التواليت ومراعاة القواعد الصحية الشخصية. **(شلبي، 2007: 259)**

وتشير (Karen Stephens) أن مهارات المساعدة الذاتية هي قائمة من المهارات تقدم للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين و 4 سنوات وحتى كبار السن، ويمكن التعامل مع هذه المهارات بغض النظر عن الجنس.

وتشمل مهارات المساعدة الذاتية البسيطة للأطفال على:

- النظافة الشخصية ونظافة والملابس.
- غسل اليدين قبل تناول الطعام، وبعد المرحاض.
- استخدام المرحاض، بما في ذلك التنظيف والمسح.
- تغطية الفم عند السعال أو العطس، باستخدام المنديل.
- استخدام لوازم التهيؤ، مثل فرشاة الأسنان والمشط.
- تناول الطعام بشكل مستقل، بإستخدام الأواني والكأس كما تسمح القدرات.
- وضع القمامة الخاصة في حاوية القمامة.

- المساعدة في توضيب السرير.
- وضع الملابس القذرة في سلة الغسيل، أو تلك النظيفة في الأدراج .(Stephens , 2007: 2)

❖ **مهارات الإحتياجات اليومية** : أو مهارات الإعتماد على النفس تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس وإستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة.(**حبيب،2005: 270**)

❖ **مهارات العناية الشخصية (Independent Functioning Skills)** : تعتبر من المهارات الرئيسية في منهاج المعوقين على إختلاف درجاتهم وأنواعهم وخاصة لفئة المعاقين عقليا. كما تشكل هذه المهارات أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية.(**الروسان، 2005: 248**)

يبدأ تعليم عناية الشخص بنفسه وحمايتها في مرحلة الطفولة المبكرة، سواء كان هذا الشخص متخلفا أو غير متخلف، لكن الطفل العادي يتعلمها بسرعة وبدون مشقة من الوالدين. أما الطفل المتخلف عقليا فيحتاج إلى وقت طويل وجهد كبير من الوالدين والمعلمين والمدربين حتى يعتمد على نفسه في تناول الطعام، والنظافة، واللبس والخلع والذهاب إلى الحمام، وحماية نفسه وممتلكاته، والانتقال والتواصل مع الآخرين. (**مرسي،1996: 380**)

ومهارات العناية الشخصية تتضمن كل من مهارة الإهتمام بالمظهر والهندام، وارتداء الملابس المناسبة، وتمشيط الشعر. (**مرسي،1996: 381**)

بالرغم من المسميات المختلفة التي أطلقت على مفهوم المهارات الاستقلالية إلا أنها تتضمن نفس المهارات كمهارة اللبس والأكل والنظافة الشخصية، وهذه المهارات تعتبر أمور أساسية في حياة الطفل.

5. مجالات مهارات العناية بالذات:

تتضمن العناية بالذات أربعة مجالات منفصلة هي: الطعام واللباس، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، وبما أن مجالات العناية بالذات عوملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن يتضمن المنهاج عدة مهارات في العناية بالذات في نفس الوقت ففي اليوم نفسه، قد يؤدي الطفل مهارات طعام متقدمة ومهارات لباس بدائية ومهارة إستخدام الحمام، ومهارتين في مجال النظافة. **(الخطيب، الحديدي،2004: 104)**

ونذكر هذه المجالات على النحو التالي:

أ -مهارات النظافة وتشمل:

- غسل اليدين.
- غسل الوجه.
- غسل الأسنان.
- الاستحمام.
- قص الأظافر.
- والعناية بالمظهر الخارجي.

ب -مهارة إستخدام المرحاض وتشمل:

- استعمال المرحاض.
- استعمال ورق التواليت وصب الماء.
- خلع الملابس وإرتدائها.

ج- مهارة تناول الطعام وتشمل:

- استعمال أدوات المائدة.
- تناول الطعام بدون مساعدة.
- آداب المائدة.

د- مهارة المظهر العام وتشمل:

- ارتداء الملابس وخلعها.
- لبس الحذاء.

كما يشير (الحازمي، 2007) إلى عدد من المجالات لمهارات العناية الذاتية حسب مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

حيث تضمن المقياس عددا من الأشكال تذكرها وهي مذكورة فيما يلي:

1- مهارات تناول الطعام وتشمل:

أ- مهارات استعمال أدوات المائدة.

ب- مهارات تناول الطعام في الأماكن العامة.

ج- مهارات تناول السوائل.

د- مهارات آداب المائدة.

2- مهارات إستعمال المرحاض.

3- مهارات المظهر العام وتشمل.

أ-مهارة وضع الجسم أثناء الوقوف.

ب-مهارة ارتداء الملابس.

ج- مهارة العناية بالملابس.

د- مهارة لبس الحذاء.

4 -مهارة النظافة وتشمل :

أ -مهارة غسل اليدين والوجه.

ب- مهارة الاستحمام.

ج- مهارة الصحة الشخصية.

5- مهارات التنقل وتشمل:

أ -مهارة الإحساس بالاتجاهات.

ب -مهارة استعمال المواصلات العامة.

6-مهارات إستقلالية متفرقة وتشمل:

أ -مهارة استعمال التليفون.

ب -مهارة الخدمات البريدية.

ج- مهارة الإسعافات الأولية.

د- مهارة معرفة المؤسسات العامة.(**الحازمي، 2007: 157- 158**)

ويذكر كل من الكيلاني والبطش(1996) أشكال أخرى من المهارات الاستقلالية تحت عنوان مهارات العناية بالذات: كمهارة الوظائف الاستقلالية في الطعام واللباس والنظافة والسلامة. (**الكيلاني، البطش، 1996: 3**)

أماجونسون ووينر (Jonson and Winer ,1979) فتذكر أن المهارات التالية تحت عنوان المهارات الإستقلالية: مهارات الطعام ومهارات إرتداء الملابس ومهارات إستعمال المرحاض ومهارات العناية الذاتية. أما أنجهام (Ingham Curriculum,1979) في ولاية متشجان الأمريكية فيقسم المهارات الاستقلالية إلى الأنواع التالية: مهارات الطعام والشراب، مهارات ارتداء الملابس، مهارات المظهر العام ، مهارات العناية الذاتية، مهارات الحياة اليومية، ومهارات التنقل والسلامة.(**الروسان، 2005: 251**)

وكذلك في منهج كل من هيلب وبوب للإعاقة الذهنية (Help- pop Curriculum) ذكر المهارات الإسقلالية تحت عنوان مساعدة الذات حيث تضمن: خلع الملابس، اللبس الشرب العناية بالنظافة الشخصية، الذهاب للحمام، العناية بالأسنان، العناية بالأنف، الأكل.(**عبد السلام، 2013: 63**)

ويبقى مضمون مهارات العناية الذاتية نفسه رغم اختلاف الباحثين في تقسيمها وإعطائها مسميات مختلفة ولكن، الأهم من ذلك أن تحظى فئة ذوي الإعاقة الذهنية باهتمام كبير في اكتسابها حتى نصل بهم إلى المستوى المطلوب من الاستقلالية.

6. التعريف ببعض مهارات العناية الذاتية:

1 -مهارة تناول الطعام:(Eating Skill):

فتعتبر هذه المهارات من المهارات الاستقلالية الرئيسية، ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة. وقد يبدو تعلم هذه المهارات أمراً سهلا للطفل العادي إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل المعاق عقلياً. (**الروسان، 2005: 205**)

معظم الأطفال بمن فيهم الذين يعانون تخلف ذهني شديد يتعلمون الطعام مدفوعين إلى ذلك بقوة الرغبة بالأكل والشرب. فالطعام بحد ذاته يعتبر مكافأة على تحقيق إنجاز ما.(**الرزّاز وآخرون، 1994: 131**)

وتتضمن مهارات تناول الطعام المهارات الاستقلالية الفرعية الآتية والتي ينبغي أن يتضمنها المنهاج المهارات الاستقلالية للمعوقين.

- مهارات تناول السوائل
- مهارة إستعمال الملعقة.
- مهارة إستعمال مناديل السفرة.
- مهارة إستعمال أدوات المائدة.(**الروسان، 2005: 251**)

فمثلا عند إستعمال الطفل الملعقة أثناء الأكل فإنه يحتاج إلى مساعدة من طرف الأهل أو المربي، حيث يقوم المربي بتحليل مهمة الأكل بالملعقة إلى خطوات بسيطة، ولكن على الطفل أن يمسك الملعقة منذ بداية التدريب ومهما كانت الخطوة التي يجري تعليمها. يمسك المعلم يد الطفل القابضة على الملعقة إلى أن يأخذ الطفل الطعام بالفم من الملعقة، ويكرر معه العملية مع التقليل التدريجي من التلقين الشفهي والجسدي، حتى يصل إلى الاستقلالية في تناول الطعام بالملعقة.

كما يجب مراعاة مجموعة من الإعتبارات عند تقديم الأكل للطفل حيث يمكن تقديم الأكل في أدوات خاصة بالطفل فمثلا طبق ملون وجميل يكون لونه محبباً للطفل، مرسوماً فيه عصفور أو وردة مثلا، وأن يكون من البلاستيك حتى لا يتعرض للكسر من جانب الطفل مما يعرضه للإصابة .**(كاشف، 2001: 138)**

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات تناول الطعام لدى الفرد المعاق عقليا في إعتماد الطفل المعاق عقليا على نفسه في إطعام ذاته وفي قيامه بأنماط السلوك الإجتماعي المناسبة المتعلقة بمهارات تناول الطعام.**(الروسان، 2005: 251)**

2 – مهارات استعمال المرحاض: (Toileting Skills) تعتبر مهارات استعمال المرحاض من المهارات الاستقلالية الرئيسية أيضا لدى الفرد المعاق عقلياً. ويعتمد إتقانه لهذه المهارات على عدد من العوامل الهامة منها درجة الإعاقة والظروف التعليمية المناسبة.

وتتضمن مهارات استعمال المرحاض الاستقلالية الفرعية الآتية، والتي ينبغي أن يتضمنها منهاج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقلياً.

- مهارة استعمال أدوات المرحاض وورق التواليت وصب الماء.
- مهارة خلع الملابس وارتدائها.
- مهارة النظافة والعادات الصحية.

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات استعمال المرحاض لدى الفرد المعاق عقليا في تعبير الفرد المعاق عن حاجته لاستعمال المرحاض بطريقة الإشارة أو بطريقة لفظية، وفي خلع ملابسه

وارتدائها عند استعمال المرحاض وأخيراً في ممارسة العادات الصحية السليمة عند استعمال المرحاض.(**الروسان، 2005: 251**)

كما أن إدراك الطفل لمعنى المرحاض والحاجة إليه يستلزم من الأم أو المربية أو المدربة أن تبين له باستمرار أهمية نظافته، وأن تقدم له نوع من التشجيع والتدعيم عندما تتم عملية قضاء الحاجة بنجاح حتى تدعم للطفل هذا السلوك ويستطيع الطفل التفريق بين هذا الوضع النظيف، وبين وضعه عندما لا يستجيب لهذه التعليمات ومدى اللوم الذي يقع عليه.(**كاشف، 2001: 138**)

ولا تقبل بعض المراكز المتخصصة الأطفال إلا إذا كانوا يعرفون كيفية استعمال المرحاض ، وهناك معلمون يعتبرون أن التدريب على استعمال المرحاض ليس من واجباتهم. وهذان الموقفان يدعوان للأسف وليسا من طبيعة الالتزام المهني، بل إن على كل معلم للتلاميذ المعوقين عقليا أن يكون قادراً على إرشاد الأهل الذين يريدون تدريب طفلهم على استعمال المرحاض في البيت. ولا يمكن أن يكون هذا الإرشاد مفيداً إلا إذا كان يعتمد على تجربة المعلم وخبرته العلمية.(**الرزّاز، 1994: 134**)

3 – مهارات إرتداء الملابس: (Dressing Skills) يُعد تعلم الطفل إرتداء ملابسه وخلعها خطوة أساسية بإتجاه الاستقلالية. ويعتمد مدى واقعية هذا الهدف على درجة المشاكل الحركية لطفلك. فإذا كان الطفل يتمتع بالمهارات الحركية اللازمة فعلينا أن نفعل ما بوسعنا لمساعدته في تحقيق هذا الهدف أما إذا كان يمتلك الرغبة والفهم لكنه لا يمتلك المهارات فساعده بأن تجعله يشارك في العملية إلى أقصى حد يستطيعه.(**العبيدي، 2003: 148**)

والمراكز الخاصة في حد ذاتها تخصص للتلاميذ وقتاً لتعلم ارتداء ثيابهم وخلعها، وعليها إعلام الأهل بأن أبنائهم يتعلمون مهارة جديدة لارتداء الثياب بحيث يشجعون الأطفال على فعل الشيء نفسه في البيت.(**الرزّاز وآخرون، 1994: 138**)

ويمكن تدريب الطفل على مهارات لبس ملابسه الخاصة به مع مراعاة أن يكون اللبس مريحاً للطفل وواسعاً بعض الشيء حتى يمكنه التحرك فيه بسهولة، وكذلك يمكن خلعه ولبسه بسهولة .(**كاشف، 2001: 139**)

وتأتي أهمية هذه المهارات من كونها تمثل المظهر الاجتماعي للفرد المعاق عقليا ودورها في مدى تقبل الفرد المعاق من قبل الآخرين، ويعتمد إتقان الفرد المعاق عقليا لهذه المهارات على عدد من العوامل أهمها درجة الإعاقة والظروف التعليمية.

وتتضمن مهارات ارتداء الملابس المهارات الإستقلالية الفرعية الآتية، والتي ينبغي أن يتضمنها منهاج المهارات الإستقلالية للمعوقين عقلياً.

- مهارة خلع الملابس.
- مهارة ارتداء الملابس
- مهارة إختيار الملابس المناسبة للظروف الجوية والمناسبات الاجتماعية.

علاوة على ذلك يمكن القول أنه إذا كان الطفل المتخلف مرتبا ونظيفا وحسن الهندام، فإن هذا يكسبه نقاطا كثيرة من وجوه التقدم، ولا يعني بحسن الهندام أن تكون ثياب الصغير ثمينة غالية القيمة، بل الأفضل أن تكون بسيطة وعملية ومتينة، شرط المحافظة على النظافة والترتيب بحيث تظهر الطفل بمظهر حسن.

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات إرتداء الملابس في إعتماد الفرد المعاق عقلياً على نفسه في إرتداء ملابسه وخلعها كما دعت الحاجة إلى ذلك، وفي إختيار ملابسه الملائمة للمناسبات والمواقف الإجتماعية المختلفة.(الروسان، 2005: 253)

4 - المهارات الصحية: (Health Skills)

تعتبر المهارات الصحية من المهارات الاستقلالية العامة للفرد المعاق عقليا، كما أنها تعكس مدى وعيه لأهمية الصحة الشخصية له وأثر ذلك في تكيفه الإجتماعي مع الآخرين، ويعتمد إتقان الفرد المعاق عقليا لهذه المهارات على درجة الإعاقة والظروف التعليمية.

وتتضمن المهارات الصحية المهارات الاستقلاية الفرعية الآتية: والتي ينبغي أن يتضمنها منهاج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقلياً.

- مهارة غسل اليدين والوجه.
- مهارة تنظيف الأسنان.
- مهارة استعمال أدوات مزيل الرائحة.
- مهارة استعمال أدوات العناية بالمظهر الخارجي.
- مهارة قص الأظافر.
- مهارة الاستحمام.

وفي هذا المجال لبدا من تعويد الطفل على طريقة تنظيف أسنانه، حيث أن الاهتمام بأسنان الطفل أمر ضروري وحيوي، كذلك لابد من تعويد الطفل على شطف الفم جيداً بعد الانتهاء من غسيل الأسنان بالفرشاة.**(كاشف، 2001: 140)**

ويتمثل الهدف العام من تنمية المهارات الصحية في إعتماد الفرد المعاق عقلياً على نفسه وقيامه بالمهارات الصحية السابقة، وفي إدراكه لأهمية هذه المهارات الصحية السابقة في التكيف الاجتماعي. **(الروسان، 2005: 254)**

5 – مهارة السلامة:(Safety Skills): تعتبر مهارات السلامة من المهارات الهامة جداً في حياة الطفل المعاق عقليا اليومية وذلك بسبب الحوادث المترتبة على صعوبة إتقان هذه المهارات. ويعتمد إتقان الطفل المعاق عقلياً لهذه المهارات على درجة الإعاقة والظروف التعليمية.

وترى ليلى عبد الفتاح (1990) أن الأمان بالذات يعنى المحافظة على حياة الأفراد من خطر الحوادث في أي مكان مثل حوادث المنازل والشوارع.**(بيومي، 2008: 51)**

كذلك ترى حنان رستم(2001) أن الأمان بالذات يهدف إلى إكساب الطفل خبرات ومهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين بجانبه من خلال تدريبه ومعايشته لبعض المواقف والظواهر التي يمكن أن يتعرض لها خارج أو داخل المدرسة والمنزل حتى يتمكن من تفادي أو تقليل حجم الأضرار والخسائر التي يتعرض لها.**(بيومي ، 2008: 51)**

وتتضمن مهارات السلامة المهارات الاستقلالية الفرعية الآتية والتي ينبغي أن يتضمنها منهاج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقلياً.

– مهارة تجنب المنبهات البسيطة.

- مهارة استعمال الدرج والممرات.
- مهارة تجنب خطر الكبريت والمدفأة.
- مهارة قطع الشارع.
- مهارة استعمال الأدوات الكهربائية.

ويتمثل الهدف العام من تنمية مهارات السلامة للمعاق عقلياً في تجنب المواقف الخطرة واستعمال الأدوات بأمان سواء كان ذلك في البيت أو في المدرسة، وفي التنقل بأمان والتبليغ عن الأخطار.(**الروسان ، 2005: 254- 255**)

وعليه يمكن القول أن أداء الطفل المعاق للمهارات الاستقلالية المذكورة سابقا، يؤدي إلى تنمية عدد من الخصائص الشخصية لديه، مثل الاعتماد على الذات، تنمية الثقة بالذات والتكيف الناجح من حوله.

7. الهدف من التدريب على مهارات العناية بالذات:

الهدف العام طويل المدى في مجالات العناية الذاتية هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية إضافة إلى ذلك، أن اكتساب القدرة على تأدية المهمات يزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المدرسية وبما أن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمداً على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية قبل أن يتم قبوله في المدرسة، وجب تدريب الطفل عليها .(**الخطيب، الحديدي، 2004: 104**)

ومن الأهداف التي لا بد أن يحققها تنمية الوعي الصحي وإكتساب العادات الصحية السليمة، وتنمية القدرة على الإستقلال الذاتي في المنزل والمدرسة.

ويوضح (رمضان القدافي، 1993) أن أي برنامج تربوي يجب أن يضع في المقام الأول الاهتمام بالفرد ككل وإلا يتجاهل في نفس الوقت علاقته بالآخرين كفرد في مجتمع مع الإهتمام بحاجة الأطفال المتخلفين عقلياً إلى التدريب في مجالات تنمية مهارات معينة حسب حالة كل طفل ولذا يفضل أن يشمل البرنامج على التدريب على العناية بالنفس في الملبس والمأكل والإهتمام بالنظافة الشخصية، والتدريب على المهارات الأكاديمية، والتدريب على إتقان إستخدام اللغة.**(غراب، 1999: 152)**

8. أهمية التدريب على مهارات العناية بالذات:

إهتم الكثير من الباحثين والدارسين في مجال الإعاقة العقلية، بتدريب الأطفال ذوو الإعاقة العقلية على مهارات السلوك التكيفي، حيث أن برامج التدريب على مهارات السلوك التكيفي تكون مكملة لمفهوم التطبيع نحو العادية ومؤداها أن الأفراد ذوو الإعاقة العقلية يجب أن يكتسبوا المهارات التي تكفل لهم الحد الأدنى من الإستقلال الذاتي الضروري لإنجاح عملية التطبيع نحو العادية. والذي يؤكد على توفير نمط من الحياة لذوي الإعاقة العقلية يماثل قدر الإمكان نمط حياة للأفراد العاديين داخل المجتمع.

ويذكر وول (Wall , 1979) أن ذوي الإعاقة العقلية يمكنهم تحقيق التقدم والنمو من خلال برامج مهارات السلوك التكيفي خاصة بهم وتساعدهم في التغلب على مشكلات التعلم والمشكلات الإجتماعية التي يعانون منها. وقد أكد جونزبرج (Gunzburg , 1973) على أن من المهارات الأساسية لذوي الإعاقة العقلية ما تكتسب خلال مرحلة الطفولة منها: عادات المائدة، كالأكل، والشرب، والقابلية للإنتقال، وإستعمال

الحمام، ولبس الملابس وخلعها، وهي من المهارات الأولى في مساعدة الذات التي يجب أن يتدرب عليها ذوو الإعاقة العقلية حسب البرنامج التدريبي.**(عبد الرشيد، 2010: 228)**

و أشارت فاطمة مصطفى(2000) إلى أهمية المهارات الحياتية فيما يلي:

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- تساعد على اكتساب قدر كبير من الإستقلال الذاتي. **(جابر، 2013: 9)**
- اكتساب المهارات يخفف من العبء الملقى على الأسرة .
- تزيد من ثقة الطفل بذاته وجسمه.
- هي مهارات أساسية لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والاجتماعية والمهنية.**(الجريسي، دس)**

خلاصة الفصل :

وعلاوة على ذلك يمكن القول أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بحاجة إلى التدريب على مهارات العناية الذاتية، والتي تشكل أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات الضرورية للمعوقين عقلياً مثل المهارات الاجتماعية، وبالتالي تحقق له قدر ممكن من التكيف.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

الإعاقة الذهنية

تمهيد

1. مفهوم الإعاقة الذهنية
2. تصنيفات الإعاقة الذهنية
3. حاجات المعاقين ذهنيا
4. الأسس العامة لتدريب وتعليم المعاقين ذهنيا
5. طرق التعامل مع الأطفال المعاقين ذهنيا
6. محتوى منهاج الأطفال المعاقين ذهنيا
7. أهداف المنهاج التربوي الموجه للأطفال المعاقين ذهنيا

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور، لا يكاد مجتمع ما يخلو منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون، ويعود السبب إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع.

1. مفهوم الإعاقة الذهنية:

ليس من السهل تعريف الإعاقة العقلية، وذلك لأسباب ترجع إلى طبيعة هذه الإعاقة العقلية، فهي مشكلة متعددة الأبعاد والجوانب، فالإعاقة العقلية مشكلة طبية، وتربوية، واجتماعية، وعلمية أيضا.

أ. التعريف اللغوي:

ورد في المختار من صحاح اللغة أن التخلف العقلي ضده القوة ويسمى لا قوة والتأخر خلاف التقدم، والآخرة البطء، جاء آخره أي أخيراً. ومفهوم التخلف قريب من التأخر لأن الخلف ضد قدام، وإن كان مفهوم التخلف يستخدم للدلالة على فقدان الأمل أو عدم العجز أو عدم بلوغ الهدف.**(الطائي، 2008: 214)**

ب. التعريفات الطبية والعضوية: وفيها يتم وصف سلوك المعاقين ذهنيا بارتباطه بإصابة في وظائف الجهاز العصبي المركزي والمتصل بالأداء العقلي.

يعرف **بينوا Benoit** الإعاقة الذهنية بأنها ضعف في القدرة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية وخارجية، بحيث يؤدى إلى نقص في القدرة العامة للنمو، وفي التكامل الإدراكي والفهم، ويأثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة.(**المنعم، 2006، 28**)

يشير **ترد جولد Tredgold**على أنها حالة يعجز العقل فيها عن الوصول إلى مستوى النمو السوي أو إستكمال ذلك النمو.(**كامل، 2002: 6**)

ج.التعريفات الإجتماعية:

قدم **إدجارد دول Edgard Doll** تعريفا للإعاقة الذهنية حيث أكد فيه على أهمية توفر المحكات التالية لتشخيص التخلف العقلي:

- عدم الكفاءة الإجتماعية.
- انخفاض القدرات العقلية بسبب التوقف عن النمو والعائد لأسباب وراثية وغير قابلة للشفاء. (**الخطيب، 2010: 102**)

وما يميز تعريف **دول** الربط بين النضج الإجتماعي وبين النقص العقلي غير أن هذه الفرضية تغيرت إذ أصبح من الممكن تدريب المعاقين عقليا على المهارات الإجتماعية. كما أن دول اعتبر أن التخلف العقلي غير قابل للشفاء.(**القمش، المعايطة، 2007: 40**)

في هذا التعريف أستخدم الباحث التكيف الإجتماعي كمعيار للإعاقة الذهنية.

ويشير (الشرقاوي، 2016) إلى أن التخلف العقلي من الوجهة الإجتماعية هو إنخفاض المستوى الثقافي والقدرة على التعامل مع الآخرين.(**الشرقاوي، 2016: 70**)

تعريف الجمعية الأمريكية للضعف العقلي ديسمبر سنة 1992: أن الإعاقة العقلية حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل ، العناية بالذات، والحياة المنزلية، المهارات الإجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية ، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ، ومهارات العمل وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن 18 سنة.**(فرج، 2007: 10)**

د.التعريفات التعليمية:

قدم "هيبر" تعريفا تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي والذي يعرف "المعاق ذهنيا" بأنه حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد. **(كامل، 2002: 11)**

وأشار التخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية إلى قصور جوهري في الوظائف العقلية، وهذه الإعاقة تتميز بمعدلات ذات دلالة تظهر في الوظائف العقلية ونسبة الذكاء، ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الفر د، ويكون مؤثرا على أهم وظيفتين عقليتين، وهما: الاتصال العقلي والعناية الشخصية، وكذلك الوظائف الاجتماعية والصحة وفي الغالب تظهر تلك الإعاقة قبل سن الثامنة عشر.**(بدير، 2004: 94)**

يشير هذا التعريف إلى أن الوظائف العقلية تقل عن المعدل العادي للطفل العادي.

والتخلف العقلي(MR) هو مشكلة تطورية تظهر أثناء سنوات الطفل من نموه أي من (0-18). وهي حالة التي يكون بها ذكاء الطفل وقدرته على التكيف هي أقل بكثير من المستوى المتوسط من أقرانه. **(Department of Health , 2008 :1)**

ه.التعريف القانوني:

الشخص المعاق عقليا هو الشخص غير القادر على الاستقلالية في تدبير شؤونه بسبب حالة الإعاقة الدائمة أو توقف في النمو العقلي في سن مبكرة.**(منصور، 2005، 123)**

و.التعريفات الشاملة:

ظهر هذا النوع من التعريفات لمواجهة القصور في التعريفات التي تعتمد على محك واحد لتعريف الإعاقة العقلية ومنها نسبة الذكاء، الإضطراب في الجهاز العصبي المركزي، أو الصلاحية الإجتماعية.

ووضع **جروسمان** (Grossman, 1983) تعريفا للتخلف العقلي والذي تأخذه الرابطة الأمريكية للضعف العقلي (AAMD) يشير إلى ثلاثة مجالات من الاهتمام وهي: الاهتمام السيكولوجي ويتضمن أداءاً وظيفيا عقلياً عاماً دون المتوسط بشكل واضح، والاهتمام الاجتماعي وينطوي على أشكال من القصور في السلوك التكيفي، والاهتمام التعليمي ويتضمن وجود تأثير سلبي على الأداء التعليمي للطفل. إلا أن التعريف لا يشير إلى أي من المظاهر الطبية، كما أنه لا يشير إلى الأسباب المحتملة للتخلف العقلي.**(عبد الرحيم، 1983: 47)**

ويعرف حامد زهران(1990) الإعاقة العقلية على أنها حالة نقص أو تأخر أو عدم إكتمال النضج النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد أو تحدث له في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤثر على القدرة العقلية ويؤدي إلى إنخفاض نسب الذكاء. وتتضح أثارها في ضعف مستوى الأداء المرتبط بالنضج والتعلم، والتوافق النفسي والإجتماعي والمهني، بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط في حدود إنحرافين معياريين سالبين.

وتؤكد والس وآخرون (Wallace , et al 1997) أن مصطلح الإعاقة العقلية يشير إلى قصور في الوظائف العقلية ويحدد من خلال انخفاض نسبة الذكاء عن 70 درجة على إختبارات الذكاء الموضوعية، وتتراوح من الإعاقة العقلية الشديدة إلى الإعاقة العقلية البسيطة،على أن يصاحب هذا القصور إضطراب في السلوك التكيفي.**(عبد الخالق، 2003: 93)**

وعليه يمكن القول أن الإعاقة الذهنية ليست مرضاً وإنما هو حالة تشير إلى مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة مرتبطا بسلوك الفرد التكيفي وتظهر أثاره في مراحل النمو المختلفة.

تعريف منظمة الصحة العالمية للتخلف العقلي (w.h.o): التخلف العقلي بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية هو حالة من توقف عدم اكتمال نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو، والتي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية والاجتماعية، ويمكن أن يحدث التخلف غير مصحوب بأي اختلاف عقلي أو بدني، بالإضافة إلى هذا فإن الأفراد المتخلفين عقلياً أكثر عرضة لخطر الإستغلال البدني والجنسي، كما يكون هناك قصور في السلوك التكيفي، غير أنه في البيئات المحمية اجتماعيا حيث تتوافر المساندة فإن هذا القصور قد لا يكون ظاهراً على الإطلاق والعكس صحيح. **(نصر، 1999: 13)**

من خلال ما سبق يمكننا القول أن الإعاقة الذهنية هي ظاهرة متعددة الجوانب والأبعاد، وتتضمن العديد من الجوانب الطبية والصحية والاجتماعية، والتعليمية، والنفسية، والقانونية، وهذه الأبعاد متداخلة بعضها مع البعض الآخر. نلاحظ أن الجانب الطبي ركز على دور الوراثة أو الإصابة العضوية والأعراض الفسيولوجية أو الأمراض، وقد ركز الجانب الإجتماعي على الصلاحية الإجتماعية، أما الجانب التعليمي ركز على الوظائف العقلية و نسبة الذكاء، والجانب القانوني ركز على عدم قدرة الفرد على تدبير شؤونه.

2. تصنيفات الإعاقة الذهنية:

يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات تعتمد كل منها على مجموعة من الجوانب عند المتخلفين عقليا وهذه التصنيفات هي:

أولا: تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نسبة الذكاء فهي ترى أنه يمكن تقسيم المتخافين عقليا إلى أربع 04 فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل، اختبار ستانفورد- بينيه واختبار وكسلر للذكاء وقد حدد ذلك جروسمان 1983 وهذه التقسيمات هي:

أ- فئة التخلف العقلي البسيط Mild mental Rotardation : وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55- 70 على إختبارات الذكاء.

ب- فئة التخلف العقلي المتوسط Modrate mental Rotardation : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40- 55 على إختبارات الذكاء.

ج- فئة التخلف العقلي الشديد Severe mental Rotardation : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40- 25 على إختبارات الذكاء.

د- فئة التخلف العقلي الحاد Profonnd mental Rotardation : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جداً تقل عن 25 على اختبارات الذكاء.**(كوافحة، 2003: 63)**

ثانياً: التصنيف التربوي Educational Classification:

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهذه الأقسام هي:

أ- فئة بطئ التعلم Slow Learner : هو ذلك الطفل الذي تتراوح نسبة ذكائه من بين إذ أن هناك بعض الاختلاف بين علماء النفس والتربية في تحديدها، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية، ويعود ذلك بسبب ما لديه من قصور في نسبة الذكاء . فيظهر هذا الطفل بعدم قدرته على تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي حيث يكون متراجعا في تحصيله الأكاديمي قياسا إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية والصفية.**(عبيد، 2007: 140)**

ب- القابلون للتعلم Educable mentally Retarded : وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55-75 درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.**(كوافحة، 2003: 62)**

وهؤلاء لا يتمكنون من البدء بمهمات القراءة والكتابة والحساب قبل سن الثامنة أو الحادية عشرة. ويمكنهم الوصول إلى مستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائي، ويبدي بعضهم استعدادا لتعلم بعض الأعمال والحرف بمساعدة خارجية ليتمكنوا من إعالة أنفسهم.**(الزعبي، 2003: 112)**

ج- القابلون للتدريب Trainable mentally Retarded : وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 25-55 درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيان ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاءاً بسيطاً.

الفصل الثالث ـــ

د- صغر حجم الجمجمة Micro cephalic: يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين و تناول العقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، و في هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي البصري.(**كوافحة، 2004: 63**)

ويكون حجم الجمجمة أقل من الحجم العادي ولكنها تحوى زيادة في السائل، وتحدث في الغالب بسبب مرض الزهري الوراثي.(**عبد الرحيم، : 134**)

ه- كبر حجم الجمجمة Macro Cephaly: وهذه حالة ضعف عقلي تتميز بكبر حجم محيط الجمجمة وزيادة حجم الدماغ. ويصاحب زيادة حجم الجمجمة زيادة في حجم المخ خاصة الخلايا الضامة والمادة البيضاء. ويتراوح مستوى الضعف العقلي في هذه الحالة بين البله والعته وهي حالة نادرة الحدوث.

و- حالات الفينايل كيتونوريا Phenyl Ketonuria: وتعد من حالات الضعف العقلي حيث تنتج عن زيادة الفينايل في الدم بسبب قصور عملية الأيض(عملية التمثيل الغذائي) ونقص الأنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية. ويظهر ذلك في البول ويتميز المريض بالبشرة الفاتحة اللون والقامة المنحنية والمسافة الواسعة بين قواطع الأسنان.(**الطائي،2008: 239**)

وفي هذه الحالة يتغير لون بول الطفل من اللون الأحمر البني إلى اللون الأخضر عند إضافة حمض الفيريك إليه كما لاحظ وجود رائحة غريبة في بول الطفل، وقد فسر فولنج ذلك بإضطراب التمثيل الغذائي لحامض الفينلين حيث يؤدي ذلك إلى حدوث حالات الإعاقة العقلية.(**الخطيب و آخرون، 2007: 156**)

رابعا: التصنيف حسب نسبة الذكاء:

يستخدم هذا التصنيف في مجال التربية الخاصة بناء على الأهداف التي تسعى إليها والتي تهم القائمين على وضع الخطط التعليمية ويعتمد هذا التصنيف على اختبارات الذكاء المقننة ويشمل الفئات التالية:

أ- فئة المورون Morons: هي تلك الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين 50 و 70 درجة حسب اختبارات الذكاء ويتراوح عمرهم العقلي ما بين(7-10) سنوات ويطلق على أفرادها لقب المورون أو المأفونين.

كما يطلق عليهم تربويا لقب القابلين للتعلم. وهذا يعني أنهم يستطيعون الحصول على المعلومات والخبرات والاستفادة منها مما يساعد على توافقهم الإجتماعي والمهني إذا ما وضعوا في فصول خاصة أو مع غيرهم من الأسوياء.

ب- فئة البلهاء IMBECILES: وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين 25 و 50 درجة وعمرهم العقلي ما بين 3 و 7 سنوات ويطلق عليهم تربويا اسم القابلين للتدريب. وهذا يعني أن أفراد هذه الفئة من المتخلفين عقليا يصعب تلقينهم المواد التعليمية ولكن يمكن تدريبهم على بعض الأعمال التي تحتاج إلى تفكير. كما يمكن تدريبهم أيضا على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم. وعموما نجد أن أفراد هذه الفئة غير متوافقين اجتماعيا، أما من الناحية الانفعالية فيلاحظ أن انفعالاتهم رتيبة وضحلة ولديهم بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية.

ج- فئة المعتوهين Idiots: وتقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة، أما عمرهم العقلي فلا يتعدى ثلاث سنوات. ويعاني أفراد هذه الفئة من تأخر في عمليات الكلام والمشي ويمتازون بالقابلية للاستهواء وعدم تقديرهم للمسؤولية لذلك فهم يحتاجون إلى رعاية تامة ودائمة لأنهم لا يستطيعون المحافظة على حياتهم من الأخطار. **(الطائي،2008: 237)**

كما يشار في هذا المفهوم إلى أكبر قدر من الإعاقة الذهنية، والشخص لا يمكن أن يحرس نفسه على مناهضة الأخطار المادية المشتركة.

وشخص هذه الفئة لا يستطيع أن يتعلم كيف يغسل يديه أو يلبس ثيابه، بل يعجز عن أن يطعم نفسه بنفسه أو ضبط مثانته. **(الوافي، 2009، 113)**

د- المعتوه العاقل Idiot Savant: وهي فئة نادرة من ضعاف العقول. وتمتلك هذه الفئة قدرة تناقض تخلفهم العقلي، حيث أنهم يمتلكون قدرة عقلية أو موهبة خارقة من ناحية ما مثل القدرة الموسيقية، النحت المبتكر، الذاكرة الممتازة أو الرسم الرائع، رغم وجود صفات الضعف العقلي فيهم. **(الطائي، 2008: 238)**

3. حاجات المعاقين ذهنياً:

تتشابه الحاجات عند المتخلفين عقليا مع حاجات الأطفال العاديين، فالإنسان سواء كان متخلفا أم عاديا يسعى لإشباع حاجات الطعام و الشراب والنوم والراحة، والطمأنينة، والانتماء، والتقبل والحب وغيرها من الحاجات النفسية الأخرى.

إذا فالطفل المتخلف ذهنيا لا يختلف عن الطفل العادي بالنسبة لهذه الحاجات وهي أن يكون محبوبا ومرغوبا فيه، إنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ويحتاج إلى أن ينتمي إلى الآخرين، وأن تكون علاقته بهم طيبة، كما يحتاج إلى أن يصبح ملماً بالعالم المحيط به، حتى يستطيع أن يتعرف على ذاته.

وسنخص بالذكر أهم الحاجات التي يجب الوقوف عندها قبل تصميم البرامج الإرشادية والمناهج الخاصة لتعليمهم وتدريبهم:

- **حاجات الطفل الطبيعية:** كالحاجة إلى الغذاء والنوم الكافي الهادئ والدفء أي الصحة الجسمية العامة فالطفل ينشأ وينمو جسمانيا إذا حصل على الغذاء اللازم، ويصبح مشاكسا له ميول عدوانية إذا لم تلبى هذه الاحتياجات الأولية.(**كاشف، 2001: 156**)

- **الحاجة إلى الصحة الجيدة:** العقل السليم في الجسم السليم، الطفل المتخلف عقليا بأمس الحاجة إلى أن يتمتع بصحة جسمية جيدة حيوية ونشاط حتى يستطيع مواجهة مشكلاته اليومية، وأن يشعر بقدراته وثقته تزداد ومن ثم يشعر بالطمأنينة. (**كاشف، 2001: 156**)

بالطبع إذا تم إشباع الحاجة إلى الغذاء و النوم الكافي فإن الطفل سيمنح الطفل صحة جيدة وإذا توفرت الصحة الجيدة لدى الطفل المعاق فإنها ستمنحه القدرة وتساعده على أداء مختلف المهارات الحياتية.

- **حاجة الطفل المعاق ذهنيا إلى تدريب المهارات الاستقلالية** : والهدف من ذلك أن يتمكن من الإعتماد على نفسه لتلبية احتياجاته الأساسية مثل (الأكل- الشرب- الملابس- خلع الملابس- الحفاظ على النظافة والمظهر الخارجي)**(الميلادي، 2004: 99)**

- **الحاجة إلى التقبل الإجتماعي:** يحتاج المتخلف عقليا إلى الإحساس بتقبل الآخرين له سواء في المنزل أو المدرسة ويرجع هذا الإحساس إلى الحرمان الإجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفين عقليا بشكل عام. **(فرج، 2007: 124)**

إن للتقبل دور كبير وحاسم في حياة المعاق وأسرته من حيث التكيف النفسي ومن ثم التقدم العام في الحياة اليومية وفي البرنامج التعليمي أو التدريبي بصفة عامة، فالقاعدة الثابتة أنه بدون تقبل لا يحدث تقدم.

و الإنسان هو فكرته عن نفسه، يستمدها من أسرته والمحيطين به وزملاء الدراسة أو العمل، أي من المجتمع بصفة عامة.

وهناك الفرق واضح له دلالة مؤكدة بين حالة الأسرة التي تقبلت حالة الإعاقة ورضيت بها وبين حالة الأسرة التي تعترف بالإعاقة ولم تتقبلها، فينتقل ذلك الموقف إلى المعاق نفسه ويشعر بالقلق والتوتر والإحباط ويأخذ فكرة غير صحيحة عن حالته ومن هنا تتوقف الأسرة عن مواجهة الإعاقة بطريقة موضوعية إيجابية، تبث الثقة في المعاق وفي قدراته وتشجيعه على الإنخراط بنجاح في البرنامج الموضوع وتهتم به وتشجعه على التقدم فيه والتكيف معه وتتيح له فرص الحياة الطبيعية، البعيدة عن الصراع والقلق والتوتر والإضطراب **.(هلال، 2009:109،110)**

وأشارت دراسة ستيفنسون وكروس Stevenson & Cruse (1961) إلى أن الحاجة إلى التقبل الاجتماعي عند المتخلفين عقليا أكثر منها عند العاديين، وقد فسر الباحثان هذه النتيجة بالحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفون عقليا بصفة عامة. فالطفل المتخلف عقليا يشعر بعدم التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة ومع

أصحابه، مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له.**(مرسي،1996: 287)**

- **الحاجة إلى الإنجاز: يشير ماكميلان (Macmillan)** إلى أهمية الإنجاز في حياة الفرد وربطها بالذكاء

وقد ربط ماكميلان **Macmillan** بين حالات التخلف العقلي الخفيفة والموجودة في محيط الأسر الفنية واقتصاديا واجتماعيا وبين ارتفاع الحاجة إلى الإنجاز وهذا يعني أنه يمكن تنمية هذه الحاجة عند الفئة وتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها.**(فرج، 2007: 125)**

من هنا إفترض كثير من الباحثين أن الحاجة للإنجاز عند المتخلفين عقليا أقل منها عند أقرانهم العاديين، لأن معظمهم يأتون من أسر متخلفة، لا تنمي الحاجة للإنجاز عندهم. وقد تأيد الفرض في دراسات كثيرة. ففي دراسة كوخ وماك ميلان Keogh & MacMllan (1971) أن حالات التخلف العقلي الخفيف القادمة من أسر متخلفة لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجة للإنجاز، مما يجعلها تعمل بكفاءة أقل من وسعها. وهذا يعني إمكانية تنمية هذه الحاجة عند هذه الفئة بتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها. **(مرسي،1996: 287)**

- **الحاجة إلى التقدير:** إن إحساس المتخلف عقليا بالتقدير من طرف الآخرين له يؤدي إلى إرتفاع تقديره لنفسه وبالتالي إحساسه بالأمن والطمأنينة النفسية وعلى العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل مما يجعله يعزف عن المشاركة في أي نشاط إيجابي ويرتبط بهذه الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات. **(فرج، 2007: 125)**

- **الحاجة للشعور بالكفاءة:** أشار هوايت White (1959) إلى أن الشخص العادي يجاهد من أجل أن يكون أهلا للمسؤولية، وأن يكون مؤثرا فيمن حوله. وأشار هارتر وزيجلر Harter & Zigler (1974) إلى أن تمكن الشخص من العمل الذي يقوم به، يشعره بالسعادة خاصة عندما يشعر بتحدي العمل لقدراته. وأشارت دراسات

أخرى إلى تفوق العاديين على المتخلفين عقليا في إثبات الكفاءة والأهلية، بسبب مجاهدة العاديين من أجل الوصول إلى النجاح، وخوف المتخلفين عقليا من الفشل. **(مرسي،1996: 288)**

- **الحاجة إلى الإتصال:** يتصل الطفل عادة بالآخرين عن طريق:

– **الأصوات الذاتية:** الصراخ والأصوات الصادرة من الحنجرة (مرحلة مبكرة).

– **النشاط اللفظي:** الكلمات والجمل المختلفة (مرحلة متقدمة) وحين يجد الطفل صعوبة في ذلك ويجد أن محاولاته للاتصال لا تفهم يصاب بخيبة أمل، وربما كان قصور الطفل عن التعبير عن نفسه وأن يكون مفهوما من الآخرين أقوى عامل مثبط في حياة الطفل وعلى ذلك فإن الاتصال بالآخرين يصبح أهم هدف في البيت وفي المدرسة، وإذا فشل الطفل في الإتصال بالآخرين فإنه يعبر عن توتره النفسي عن طريق الحركة البدنية، فالمشكلة التي تواجه الوالدان والمدرس هي كيف يُحَوِلُوا الحركات الجسمية إلى وسيلة إتصال.

وتختلف أنواع الحركات من الحركات البسيطة لجسم الطفل كالقفز والاهتزاز والتأرجح وتحريك الذراع والأرجل، والتنقل من مكان إلى آخر في أرجاء الغرفة والحركات التي يستخدم فيها جسمه كقذف ولعب الكرة، وهدم المكعبات. وهناك حركات أخرى موجهة إلى الطفل نفسه كالخدش وشد الشعر وتمزيق الملابس.**(كاشف،157:2001)**

وبالتالي فالطفل المتخلف عقلياً يحتاج إلى التعرف على نواحي القصور لديهم وكيف ستؤثر هذه الجوانب على حياتهم.

إن بعض الآباء يقللون من أهمية مشاعرهم وقد يجرحون مشاعرهم حين يتكلمون وكأنهم لا يسمعون ولا يفهمون والطفل المتخلف عقليا يحتاج إلى رسائل وتعبيرات مباشرة لأنه من الصعب عليه أن يلتقط التلميحات

والتعبيرات غير مباشرة، وينبغي على إخوته وأخواته في عملية الإتصال وتبادل المعلومات داخل الأسر التوضيح له حتى تتحسن العلاقات الإيجابية بينهم.

- **الحاجة إلى حرية النمو والارتقاء:** لكل طفل متخلف مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر وينمو ويمكن لآباء الأطفال المتخلفين أن يهيؤا لهم البيئات الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته، وقد يجعل الآباء أن يصحبوا طفلهم إلى الأماكن العامة ومن خلال حياة الأسرة فإن الطفل المتخلف يمكن أن يتعلم، أن يتفاعل وأن يساهم وأن يتقبل المسؤوليات بنجاح وهذه الميزات التي يتعلمها في الأسرة يمكن نقلها فيما بعد إلى المدرسة ومع زملائه ثم إلى مواقف إجتماعية أخرى.**(هلايلي، 2006: 97)**

- **الحاجة إلى جو أسري مستقر:** الجو العائلي المستقر الذي تسوده روح المحبة والتفاهم والتعاون من جميع أفراد الأسرة يعطي الطفل الشعور بالطمأنينة والثقة بالنفس وتحميه من القلق وتوقع الخطر والعلاقة بين الوالدين يجب أن تكون في حالة وفاق مبنية على الاحترام المتبادل والتعاون على مشكلات الحياة بحيث يضع كل منهما الآخر في اعتباره دائما. حتى يتمكنا معا من مساعدة ابنهما على النمو في جو هادئ بعيدا عن الصراعات الانفعالية التي تضيف عبئا انفعاليا ونفسيا على درجة التخلف العقلي لطفلهما.**(كاشف، 2001 :157)**

- **الحاجة إلى الاختلاط بالمجتمع وبالآخرين:** الاختلاط يساعد الطفل المتخلف على النمو الاجتماعي السليم والتعاون ويشعره بأنه ينتمي إلى مجموعة تلعب معه وتحميه عند اللزوم، وفي ذلك شعور بالأمن والأمان، كما أنه على الوالدين تشجيع الطفل المتخلف عقليا كأي طفل آخر طبيعي على المشاركة والمنافسة والمشاجرة أحيان مع إخوته لأن هذا يخلق جوا من الحب والمشاركة وعدم الغيرة. وهذا هو الجو الطبيعي الذي يجب أن ينشأ فيه الطفل المتخلف.

(كاشف، 2001 :157)

- **الحاجة إلى اللعب الحر:** اللعب الحر يزود الطفل بوسيلة من أفضل الوسائل للتعبير عن نفسه ويجب أن يراقب الوالدان لعب الطفل بدقة للوصول إلى معرفة مشكلات الطفل الخاصة فمجرد معرفة أن له الحرية في إختيار النشاط الذي يروقه يزول عنه التوتر، لهذا يستحسن تخصيص فترة اللعب الحر في بداية اليوم الدراسي ليسمح للأطفال بأن يروحوا عن أنفسهم ويزول عنهم أي توتر نفسي يعانون منه، كذلك أن يسمع الموسيقى ويرقص عليها أو يقضي الوقت في مشاهدة بعض الكتب المصورة وإتاحة اللعب التمثيلي للطفل كأن يقوم بدور الطباخ أو التعبير عن نفسه وبذلك ينشأ الطفل آمنا نافعا سعيدا قادراً على اللعب الحر وعلى الإتصال بالآخرين بطريقته الخاصة.**(كاشف، 2001 :159)**

- **الحاجة إلى الأمن والإنتماء:** على الرغم من أن هاتين الحاجتين لازمتان لكل الأطفال العاديين وغير العاديين على حد سواء، إلا أن الطفل المعاق ذهنيا في حاجة ماسة لهاتين الحاجتين ، وذلك لكثرة تعرضه لمواقف إحباطية وما يترتب عليها من مشاعر الفشل، مما يجعله يشعر بأنه عضو غير مقبول في الجماعة التي يعيش فيها، ونظرا لكثرة قصوره وعجزه وفشله قد يؤدي ذلك إلى أن تسخر منه الجماعة المحيطة به.

- **الحاجة إلى التعلم والعمل والنجاح:** وهذه حاجة يشعر طفل المعاق ذهنيا بالرغبة في إشباعها ، وجميع المحيطين بهذا الطفل سواء الآباء في الأسرة والمدرسين في المدرسة، وزملاء اللعب يتوقعون منه أكثر مما يستطيع أن يفعله، وعدم إشباع هذه الحاجات الأساسية يصبح المعاق ذهنيا عاجزا عن التكيف أو التوافق، ومن أهم مظاهر عدم تكيفه قيامه بألوان مختلفة من السلوك غير المقبول مثل العدوان، الانحرافات السلوكية مثل الغش والسرقة، الانسحاب والعزلة.

وإشباع هذه الحاجات يساعد على النمو النفسي والتوافق الإجتماعي في حدود إمكانياته.

(الشريف، إمام السيد، 2004: 7)

4. الأسس العامة لتدريب وتعليم المعاقين عقليا:

من أهم الأسس العامة لتدريب وتعليم المعاقين عقليا والتي تهدف إلى تسهيل عملية التعلم لديهم والوصول بهم إلى أقصى أداء ممكن ما يلي:

1- إيجاد الدافع للتعليم وهذه مسئولية الآباء والمدرسين.

2- التكرار والتجويد، إذ يحتاج المتخلف عقلياً إلى تكرار التعلّم عدة مرات حتى يستوعب المعلومة أو المهارة ويتقنها.

3- إطلاع الطفل على نتائج تعلمه.**(الميلادي، 2004: 129)**

4- مهارات العناية الذاتية تستحق الوقت والجهد في برنامج رعاية الأطفال، إذ يمكن لمقدمي الرعاية للأطفال توفير الفرص للأطفال لتنمية مهارات المساعدة الذاتية وإعطاء متسع من الوقت لعمل واحد من المهام الرئيسية المطروحة.

5- الكبار هم قدوة هامة، بحيث يعتبرون نموذج لممارسة مهارات المساعدة الذاتية. وبذلك الأطفال يتعلمون قدرا كبيرا من ملاحظة سلوكات الكبار.

http://articles.extension.org

6 – يجب أن يرى الطفل أولا كيف تقوم الأم بالعمل أو النشاط كله، من البداية إلى النهاية.

7- يجب تقسيم العمل إلى خطوات صغيرة، على أن يتعلم الطفل خطوة واحدة فقط في كل مرة ولا ينتقل إلى غيرها قبل إتقان الخطوة السابقة إتقاناً تاماً والتدرب عليها.

8- عندما يقوم الطفل بأداء ما هو مطلوب منه بشكل ناجح فيجب إخباره بذلك حتى يتشجع على تكرار ذلك السلوك المقبول. ولا يقدم الثناء أو المديح للطفل سوى مقابل السلوك الذي نرغب في تكراره فقط. **(القدافي، 1995: 214)**

9- التخطيط والتسلسل: أداء المهام / النشاط المتسلسل متعدد الخطوات لتحقيق نتيجة محددة بطريقة جيدة (مثل تنظيف الملابس وتنظيف الأسنان).

https://childdevelopment.com/ self-care/self-care-skills

10 – يجب أن تكون التعليمات اللفظية واضحة وبسيطة، وتتم إعادتها من وقت لآخر.

11 – يجب تشجيع المعاقون عقليا على القيام بمجهود خاص للتعبير عن نفسه والتعليق اللفظي على الأشياء والصور والمواقف.

12 – يجب ترتيب المادة في المواقف التعليمية المنظمة من المادي الحسي إلى المجرد ومن المألوف إلى المجهول لتسهيل عملية تكوين المفاهيم وإدراك العلاقات.

13 – يجب ترتيب المادة وتدريجها من السهل إلى الصعب لكي توفر للمعاق فرص النجاح.

14 – يجب تقديم المادة على أجزاء مرتبة وعدم الانتقال من الجزء إلا بعد التأكد من إتقانه.

15 – لا بد من استخدام وسائل تعليمية لجذب إنتباه المعاقين عقليا أثناء عملية التعلم.

16 – يجب تقديم ما أمكن تقديمه من المواقف المتنوعة والخبرات التي تتصل بالتعلم المفهوم وتعزيزه.

17 – يجب استخدام مواد تعليمية متنوعة بقدر الإمكان ويفضل إستخدام أكثر من حاسة واحدة.

18 – يحتاج المعاق عقلياً إلى التقبل الاجتماعي لأن تاريخ الإعاقة يرتبط بالفشل والإحباط المتكرر مما يجعل من تقبله في مجموعته أمراً حيوياً لصحته النفسية. (**كوافحة، 2003: 72 – 73**)

وقد أضاف (بطرس، 2007) مجموعة أخرى من الأسس نذكرها:

19 – تحسين القدرة على الإنتباه والتقليل من التشتت: للمساعدة في تحسين قدرة الفرد المعوق عقليا على الانتباه أثناء الموقف التعليمي، ويجب الإقلال قدر الإمكان من المثيرات المشتتة للإنتباه وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية.

20 – الاستخدام الفعال للتعزيز إذ أن للتعزيز أنواع مختلفة فقد يكون التعزيز مادياً(كالطعام والحلوى...)، وقد يكون معنوياً (كالإبتسامة، والشكر، والمديح)، وقد يكون تعزيزا بالنشاط(كالسماح للطفل للمشاركة في نشاط رياضي أو مشاهدة التلفزيون أو إستخدام لعبة ما).

21 – التنويع في أساليب التعليم وطرائقه حيث يجعل عملية التعلم أكثر تشويقاً للمتعلم، كما يتيح فرصة إستخدام وسائل تعليمية مختلفة.

22 – التأني وعدم الاستعجال في ظهور الإستجابة بحيث يجب إعطاء الفرصة الكافية للقيام بالإستجابة وتجنب المبادرة في حثه على ذلك إذا أظهر تأخرا بسيطاً. **(بطرس، 2007: 143)**

5. طرق التعامل مع الأطفال المعاقين ذهنيا:

يوجد العديد من الطرق السليمة البسيطة القابلة للتطوير والمرونة والتي تجعل عملية التعامل مع الأطفال المعوقين ذهنيا عملية ممتعة خاصة بالنسبة للمدرسين والأبوين. وهذه الطرق ليست مجرد نظريات بل هي خلاصة الفكر والتجربة.**(سرية، 2006: 58)**

ومن أهم طرق التعامل مع الطفل المعاق ذهنيا ما يلي:

1 – التشجيع الدائم للطفل على التعلم، فالطفل هو طفل سواء كان سليما أو معوقا، ومن خصائص الأطفال الرغبة في المعرفة والنمو العقلي والتطور التدريجي، ولكي يكتسب الطفل المعوق المعرفة بانتظام وبرغبة صادقة لابد من تشجيعه كأي طفل آخر، وللتشجيع وسائل عديدة تبدأ بمنح المكافآت وتنتهي بالثناء مثل:

– الثناء الدائم على كل متابعة جيدة من المعوق: وإجابته على التساؤلات، ومتابعته لما يقال له، وهذا الثناء يجعله يشعر بأنه طبيعي وأنه غير مقصر وبالتالي يجعله يقبل على التحصيل وزيادة المعرفة بما يؤدي في النهاية إلى

تطوره العقلي ونموه المعرفي، وثناء المدرس على الطفل المعوق أمام زملائه في الفصل من أفضل طرق التشجيع.

- لوحة الشرف: وضع إسم الطفل في لوحة الشرف حافز هام على زيادة الدوافع للتحصيل ، سواء كانت هذه اللوحة في الفصل أو في المدرسة، حتى لو كانت اللوحة تمتلئ بأغلب تلاميذ الفصل.

- إعطاء الطفل مكافأة فورية: ويكون ذلك فور إجابته إجابة سليمة على سؤال أو على موقف يدل على التفكير منه أو على أدائه لواجباته مثل إعطاءه قطعة شوكولاته أو قلم أو كراسة أو مكافأة رمزية، ولكن عائدها يكون كبيراً جداً ويعطي للطفل المعوق ثقة في نفسه.

- أن يكتسب الطفل وقتا إضافياً في أدوات اللعب والتسلية: لأن هذه الأدوات حالياً أصبحت مادة للتحصيل ومادة للنمو المعرفي فالتعليم عن طريق اللعب شائع حالياً ويحتاجه الطفل المعوق أكثر ليخرج من درجات إعاقته الذهنية، فاللعب وإتاحة وقت أفضل للطفل للعب ومنحه الوسائل التي يلعب بها هام جدا كتشجيع وكحافز للطفل.

- التشجيع بالدرجات العالية وبشهادات التقدير: لأنها صورة عن مستوى الطفل في العالم الخارجي لدى والديه وأخوته وأصدقائه بالشارع، ولذلك فهي ضرورية جداً لتشجيع الطفل على المزيد من التحصيل وبالتالي النمو المعرفي.

- تدريب الطفل كوسيلة تجريبية وتطبيقية للتعليم فالتدريب البدني والنفسي وسيلة أصبحت هامة للتعليم وخصوصا للمعوقين، فالتدريب البدني مثلا بالنسبة للطفل المعوق له مزايا جمة لديه مثل إصلاح العيوب البدنية. **(الكافي، 2005: 66- 67)**

- تشجيعه على التعبير عن نفسه والتعليق اللفظي على الأشياء والصور والمواقف مما يزيد مقدرته وفهمه للمواقف وتقوية التذكر وتكوين المفاهيم.

- تدريب وتعليم الطفل المعوق على التدرج من المحسوس إلى المجرد ومن المعروف إلى المجهول ومن المألوف إلى المعقد حتى يستطيع التعليم بيسر وسهولة.
- أن يشعر كل طفل معوق بأنه محبوب ومرغوب فيه اجتماعيا لأن ذلك يؤثر على حالته الصحية والنفسية.
- تدريب الطفل المعوق على الخضوع لبعض القيود الإجتماعية، كاحترام بعض العادات والتقاليد.
- تعليم الطفل المعوق على استخدام حواس التذوق والشم واللمس وإدراك العلاقة بينهما.
- تعليم المعوق كيفية التعرف على ملابسه.
- تعليم المعوق عقليا كيفية تجفيف يده وفمه بعد الغسيل.
- تعليم المعوق كيفية وضع ملابسه في مكان نظيف.
- تعليم المعوق كيفية قضاء الحاجة بمفرده.
- تعليم المعوق كيفية المحافظة على مدرسته وفصله.
- تعليم المعوق عقليا كيفية المحافظة على حجرته ونظافتها.
- تعليم المعوق كيفية إستخدام فرشة الأسنان وفرشة الملابس.
- تدريب الطفل المعوق على مهارات الأكل والشراب وعلى كيفية إعداد مائدة الطعام ونظافتها قبل وبعد الأكل وكيفية وضع الأطباق في أماكنها.
- تدريب المعوق عقليا على التمييز بين الألوان والأشكال من خلال التلوين ورسم الصور.

– تدريب الطفل المعوق عقليا على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والحساب والعلوم والدراسات الإجتماعية والأنشطة التعبيرية.(**سرية، 2006: 58-59**)

– تدريب الطفل المعوق عقليا على العبادة وتأدية فروض الصلاة رغم ما يجده من صعوبات في تفهم العقائد الدينية ورغم ذلك لا يمكن إغفال التربية الدينية والطفل المعاق يستطيع أن يستوعب قدرا من أصول الدين إذا قدمت له العقائد الدينية في صورة مبسطة وفي شكل قصص سهلة قصيرة مع مراعاة مبدأ التكرار في الشرح وتوجيه الأسئلة الكثيرة للطفل.(**سرية، 2006: 62**)

ومن خلال ما تمّ عرضه يمكن القول أن تدريب الطفل المعوق بالطرق المناسبة (بالتشجيع والتطبيق العملي) على كل ميادين الحياة الإجتماعية والثقافية والمهنية أمر ضروري ليجعل منه فرداً صالحاً لنفسه ومجتمعه وبيئته. وبالتالي يحتاج الطفل المعوق إلى إهتمام ورعاية الأب والأم والإخوة والمدرسة وعلماء النفس حتى نتمكن من خلق الشخصية القادرة على الإعتماد على الذات لينفع نفسه وبلده.

6. محتوى مناهج الأطفال المعاقين ذهنيا:

يتضمن محتوى مناهج المعوقين عقليا عدداً من المهارات حيث تتمثل في المادة التعليمية التي تدرس من طرف المربين أو معلم التربية الخاصة وهي على النحو التالي:

1 – المهارات الإستقلالية: (Independent Functioning Skills) وتتضمن هذه المهارات:

أ –مهارات الحياة اليومية (Daily Living Skills)

ب –المهارات الذاتية (Self-Skills)

2 – المهارات الحركية: (Motor Skills) وتتضمن هذه المهارات:

أ –المهارات الحركية العامة (Gross Motor Skills)

ب –المهارات الحركية الدقيقة (Fine Motor Skills)

3 – المهارات اللغوية: (Language Skills)

أ –مهارات اللغة الإستقبالية (Receptive Lanuage Skills)

ب –مهارات اللغة التعبيرية (Expressive Language Skills)

4 – المهارات الأكاديمية: وتتضمن هذه المهارات:

أ –مهارات القراءة(Reading Skills)

ب –مهارات الكتابة(Writing Skills)

ت –مهارات الرياضيات(Arethmetic Skills)

5 – المهارات المهنية (Vocational Skills)

6 – المهارات الإجتماعية (Social Skills)

7 – مهارات والسلامة (Safety Sills)

8 –المهارات الإقتصادية(Economic Skills) (الخطيب وآخرون، **2007: 176– 177**)

9 – **مهارات الإنتباه:** وهي القدرة على التركيز وتتابع الإستجابة للمهارات، وإنهاء المهمات المطلوبة من الطفل.

10 – **المهارات المعرفية والإدراكية:** ويتعلم الطفل فيها العمليات العقلية كالتصنيف، والتمييز والمطابقة.

11 - **المعلومات العامة:** وهي المعرفة بالأشياء العامة والتي يتعامل معها المجتمع، مثل التعرف على الأماكن العامة، وأرقام الهواتف.

12 - **الأنماط السلوكية المدرسية:** وفيها يتم تدريب الطفل على أنماط سلوكية إيجابية.**(القمش، 2007: 320)**

7. أهداف المنهاج التربوي الموجه للأطفال المعاقين ذهنيا:

ومن أهم الأهداف التعليمية التي لبدا أن يحققها المنهج التربوي الموجه للأطفال المتخلفين عقليا **ما أورده(فرج، 2007):**

- تنمية المهارات والقدرات عند الأطفال الخاصة بفهم مكونات البيئة.
- تحسين المهارات العامة التي تتصل بالحياة اليومية للأطفال.
- تعليم الأطفال المهارات الأساسية وأهمها القراءة والكتابة والحساب لمساعدته على الإتصال الناجح والفعال مع الآخرين.
- أن يحتوي المنهج على برامج التربية الدينية والأخلاقية والقيم الإسلامية والمثل العليا.
- أن يشمل المنهج العناية بالنفسية والصحية والجسمية للطفل.
- أن يعنى بالتربية البدنية من أجل تنمية قدرة الأطفال إلى التآزر والتوافق الحركي.
- أن يتيح المنهج للطفل التعبير عن ذاته من خلال التربية الفنية والموسيقية والأنشطة المصاحبة للمنهج كالزراعة وتربية الطيور.
- العمل على تقديم المعلومات النظرية والخبرات العلمية من خلال العمل والتجربة والخبرة.
- يجب أن لا تزيد فترة النشاط النظري الأكاديمي عن نصف ساعة حتى لا يمل الطفل المتخلف عقلياً.

- أن يشمل المنهاج معلومات وموضوعات مثيرة مزودة بصور ملونة من شأنها أن تجذب الطفل لمتابعتها. **(فرج، 2007: 134)**

ومما سبق يتضح أن المهارات التي تخللها محتوى منهاج المعاقين عقليا سابقة الذكر توفر للطفل المعاق فرصة العيش بإستقلالية داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

خلاصة الفصل:

الإعاقة العقلية هي حالة إنخفاض في الأداء العقلي العام يظهر في مرحلة النمو أثناء الفترة من الميلاد حتى سن 18 سنة ويرافقه عجز في السلوك التكيفي، أما العجز في السلوك التكيفي فهو يعني إفتقار الفرد إلى الكفاية اللازمة لتحمل المسؤولية الإجتماعية، والتمتع بالإستقلالية الذاتية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته. وتتعدد فئات الإعاقة العقلية وذلك تبعا لتعدد مستوياتها وتعدد الأسباب المؤدية إليها والمظاهر المميزة لحالات هذه الإعاقة والتي تختلف بدورها تبعا لدرجة الإعاقة ووقت حدوثها والحالة الإكلينيكية لها. وتهدف تصنيفات الإعاقة العقلية إلى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقا لما يحتاجه أفرادها، وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والإنفعالية والإجتماعية، علاوة على ذلك أن هذه الفئة لديها حاجات يمكن إشباعها مثلها مثل العاديين، ولتحسين قدراتها فهناك طرق للتعامل معها لتنفيذ المناهج المخصصة لها، ولتحقيق الأهداف المسطرة بناءا على مجموعة من الأسس.

الفصل الرابع

الفصل الرابع

نظريات تعديل السلوك وأساليبها

تمهيد

1. النظريات المفسرة لتعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا
2. أساليب تدريب سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر تعديل السلوك مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة، والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي المرغوب فيه، أو غير المرغوب فيه، ومن ثم تعديله، وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات، والاستجابات المرغوب فيها، على إضعاف العلاقة بين المثيرات ، والاستجابات غير المرغوب فيها، ولقد أثرى العلماء مجال البحث ب النظريات المؤسسة لتعديل السلوك هي عبارة عن مجموعة من مسلمات ومبادئ نظريات التعلم.

1. النظريات المفسرة لتعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنياً:

توجد نظريات عديدة تفسر كل منها كيف يتعلم الإنسان في ناحية من النواحي، وفي هذا الصدد سنتناول مختلف النظريات وإسهاماتها في تفسير التعلم وتعديل السلوك عند المتخلفين عقلياً:

أ. النظرية الشرطية الكلاسيكية: (The Classical Conditioning Theory)

إرتبطت هذه النظرية إرتباطا وثيقا بالعالم الروسي " بافلوف "Van Petrovich Pavlov (1846-1936).(**ممادي، 2015: 47**)

يتعلم الطفل المتخلف عقليا الكثير من معارفه ومهاراته وعاداته عن طريق التعلم بالإشراط الكلاسيكي لبافلوف، ومن أبسط طرق التعلم التي يتعلم بها الإنسان والحيوان الكثير من عاداته الانفعالية عن طريق الربط بين المثير والإستجابة، بحيث كلما وجد المثير حدثت الإستجابة بطريقة آلية.

ويحدث التعلم بالإشراط البسيط على النحو التالي:

- إقتران مثير شرطي بمثير طبيعي إقتراناً مباشراً (يحدث المثير الطبيعي بعد المثير الشرطي مباشرة) يؤدي إلى جعل الإستجابة الخاصة بالمثير الطبيعي ترتبط بالمثير الشرطي.
- تكرار الإقتران بين المثيرين عدة مرات يؤدي إلى تقوية الرباط بين المثير الشرطي والإستجابة الخاصة بالمثير الطبيعي.

وتشير بعض الدراسات إلى أن المتخلفين عقليا يتعلمون الخوف من أشياء كثيرة بالإشراط البسيط ، أي بنفس الطريقة التي علم بها واطسون الخوف من الفأر الأبيض. فإذا تعرض الطفل المتخلف عقليا للعقاب من المعلم في الفصل وتكرر إقتران الوجود في الفصل (مثير شرطي) بالعقاب (مثير طبيعي) ، إرتبط الخوف بالعقاب (إستجابة طبيعية) بالوجود في الفصل، وتعلم الخوف من الفصل وعمم خوفه على المدرسة كلها وهرب منها، أو رفض الذهاب إليها.**(مرسي، 1996: 339)**

وتبدو قيمة هذه النظرية في تفسير بعض أشكال التعلم البسيطة سواء لدى الأطفال العاديين أو لدى الأطفال المعاقين عقليا والتي لا تتطلب الكثير من العمليات العقلية، إذ يكفي لحدوث هذا النوع من التعلم وجود مثيرات محددة ترتبط بإستجابات محددة أيضا، ومن ثم حدوث عملية الاقتران بين تلك المثيرات، حيث تكتسب تلك المثيرات بعد عملية الاقتران استمرار إستجابات ليست لها في الأصل، وهذا ما يحدث لدى الأطفال العاديين وخاصة في الطفولة المبكرة وكذلك لدى الأطفال المعاقين عقليا.

وتبدو تطبيقات هذه النظرية في تعلم الأطفال المعاقين عقليا الكثير من أشكال السلوك مثل مهارات الحياة اليومية أو مهارات القراءة، ومهارات الأرقام الحسابية، وكذلك تعلم كف الإستجابات غير المرغوب فيها مثل النشاط الزائد أو مص الأصابع.

ومن التطبيقات العملية للنظرية الشرطية الكلاسيكية في تعلم الأطفال المعاقين عقليا تلك التجارب

التي أجراها أزرن(Azrin 1971 & 1973) والتي تتعلق بظاهرة تبليل الفراش(Bed Wetting) وكيفية توظيف الإشراط الكلاسيكي في تعديل سلوك الأطفال العاديين والمعاقين عقليا، حيث تفسر حالة تبليل الفراش بفشل الطفل في الإستجابة لمثير محدد(Certain Stimulis) ألا وهو الإستيقاظ (Waking) في الوقت المناسب، وعلى ذلك يتم تصميم برنامج تعديل السلوك وفقا لإجراءات التعلم الشرطي بالبحث عن مثير شرطي (صوت الجرس الكهربائي) يمكن أن يعمل على إيقاظ الطفل في الوقت الذي يبلل نفسه ، إذ يعمل البلل في هذه الحالة على إيصال التيار الكهربائي للجرس، وبتكرار ذلك عددا من المرات يصبح صوت الجرس أو الصدمة الكهربائية مثيرا شرطيا يعمل على إيقاظ الطفل قبل حدوث عملية البلل فيما بعد.

ويمكن استخدام نفس التقنيات السابقة سواء كانت على شكل صوت الجرس الكهربائي أو الصدمات الكهربائية كمثيرات شرطية تعمل على وقف أشكال السلوك غير المرغوبة فيها لدى الأطفال المعاقين عقليا مثل سلوك مص الأصابع أو قضم الأضافر، أو أشكال السلوك العدواني .(**الروسان، 2005: 306**)

ب. النظرية الشرطية الإجرائية:(The Operant Conditioning Theory)

ارتبطت هذه النظرية بالعالم الأمريكي " سكينر" (Burrhus Skinner , 1904-1991) الذي ميز بين السلوك الاستجابي الذي تحكمه المثيرات السابقة، وبين السلوك الإجرائي الذي تحكمه المثيرات اللاحقة. (**ممادي، 2015: 50**)

تندرج نظرية سكينر، بصفة عامة، في إطار الإتجاه السلوكي (مثير – إستجابة) ويميز سكينر بين نوعين من الإستجابة أو نوعين من السلوك: السلوك الاستجابي أو الإستجابة الإجرائية. **(الدريج، 2000: 104)**

كما يرى سكينر أن الإنسان يتعلم جميع أنماطه السلوكية المقبولة وغير المقبولة بالإشراط البسيط والإجرائي، وأرجع فشل الطفل المتخلف عقليا في التعليم أو التدريب أو إكتساب السلوك المقبول إجتماعيا إلى أخطاء في طريقة تعليمه. فإذا وفرنا له البرامج المناسبة لقدراته، وعلمناه بطريقة مناسبة سوف ينجح في تعلم ما نريده منه وأفضل الطرق في تعليمه" الإشراط الإجرائي " وذلك بمكافأته على الإستجابات الناجحة حتى يتعلمها، ويسهل استدعاؤها آليا كلما تكرر الموقف، وتعميمها على المواقف المماثلة وقد نجحت كثير حالات التخلف العقلي الشديد في تعلم السلوك المقبول اجتماعيا في النظافة، والحمام واللبس وآداب المائدة عن طريق الإشراط الإجرائي. ونجحت كثير من حالات التخلف العقلي الخفيف والمتوسط في تحصيل المعلومات والمهارات الحركية والمهنية في المدرسة والورشة بالتعليم المبرمج، وهو أسلوب حديث في التعليم، يقوم على الإشراط الإجرائي. **(مرسي، 1996: 342)**

وتتضمن نظرية التعلم الإجرائي مجموعة من المبادئ الرئيسية التي ارتبطت بنمو العلاج السلوكي للطفل من أهمها التدعيم (التعزيز) الإيجابي والتدعيم (التعزيز) السلبي، والعقاب، والتشكيل، ولعل من أكثر هذه المبادئ شيوعا هو مبدأ التدعيم (التعزيز) الإيجابي وهو يعني أي حدث يأتي بعد السلوك ويؤدي إلى زيادة في حدوثه أو تكراره. **(إبراهيم وآخرون، 1993: 46)**

وتفسر هذه النظرية الإعاقة العقلية على أنها ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة (Lack of Learning & Experience) بمعنى أن الفروق في الأداء بين الطفل العادي، والطفل المعاق عقليا

يرجع إلى ذلك النقص في كل من التعلم والخبرة، وقد فسرت هذه النظرية ذلك النقص بأن تعود إلى صعوبة ربط الطفل المعاق عقليا بين المثيرات والإستجابة المناسبة، وبالرغم من أن هذه النظرية لا تؤيد فكرة تصنيف حالات الإعاقة العقلية ولا تركز على الأسباب التي أدت إليها، فإنه ينظر إلى حالات الإعاقة العقلية على أنها حالات تمثل ذلك الأداء الضعيف والسلوك المحدد، بسبب صعوبة ظهور الإستجابات المناسبة في المواقف المناسبة، وبالتالي تعزيزها لكي تثبت تلك الإستجابات ولذا وحسب رأي هذه النظرية، يلعب التعزيز دوراً مهماً في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، وبالتالي زيادة فرص التعلم والخبرة لديهم.**(الروسان، 2005: 309)**

وبناءً على ذلك يذكر كل من ماكميلان (MacMillan 1985) و كازدين (Kazdin 1981) عددا من الإجراءات التي تمثل توظيف هذه النظرية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، والتي تبدو في النقاط التالية:

- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بالبحث عن المعززات المناسبة لهم بحيث يعمل المعلم على البحث عن المعزز المناسب لكل منهم إذ اختلفت هذه المعززات من فرد إلى آخر.
- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بالبحث عن الدلائل والتي يمكن تقديمها من قبل المعلم والتي تعمل على تسهيل ظهور الإستجابة المناسبة ومن ثم تعزيزها، وقد تكون هذه الدلائل على شكل تلميحات أو إشارات تتمثل في أن يُوحِي المعلم بتعبيرات الوجه أو اليدين أو بأية إشارة أخرى إلى ظهور تلك الإستجابة المرغوب فيها.

- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بتحليلها إلى مهمات تعليمية فرعية بإتباع أسلوب تحليل المهمات التعليمية ومن ثم تعزيزها حتى يكمل الطفل المعاق عقليا تعلم المهمة التعليمية ككل.(**سعدي، 2005: 107**)

- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بإستخدام أسلوب تشكيل السلوك (Shaping Behavior) والتي تبدو في تحليل السلوك أو المهمة التعليمية. ومن المهارات التي يذكرها ويهمان (Wehman 1981) وكازدين (Kazdin 1981) ماكميلان (MacMillan , 1985) تلك المهارات المتعلقة بمهارات الحياة اليومية والتي يمكن استخدام أسلوب التشكيل فيها بنجاح وخاصة المعاقين عقليا، والمهارات الحركية وتحليلها والتي يذكرها الروسان (1991).

- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك باستخدام أسلوب تغيير السلوك (Chaning Behavior) والذي يبدو في ربط الاستجابات معاً لتشكيل السلوك النهائي، وتعزيز الاستجابة النهائية التي تمثل حدوث السلوك النهائي، ويذكر كازدين وماكميلان عدداً من مهارات الحياة اليومية المتعلقة وفق هذا الأسلوب من أساليب تعديل السلوك، كمهارات ارتداء الملابس، والمهارات الأكاديمية، والمهارات الشرائية.

- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك باستعمال أسلوب التعزيز السلبي ، ويذكر " هلهان " و " كوفمان (1949) " Hallahan & Kaufman أهمية استخدام توظيف هذا الأسلوب الإجرائي (التعزيز السلبي) في تدريب الأطفال المعاقين عقليا على المشاركة الصفية باستخدام أسلوب الصدمة الكهربائية إذا لم يشارك الطفل في الصف، أو أظهر نشاطا زائداً أو عدوانياً .(**الروسان، 2005: 311**)

- تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا المهمات التعليمية. وذلك من خلال توظيف أساليب التعزيز اللفظي والاجتماعي، والتي تبدو في جذب انتباه الطفل للمهمة التعليمية وإشعاره بأنه موضع اهتمام

وذلك بمناداة الطفل باسمه والتواصل البصري بين المعلم والطفل، إذ أثبتت هذه الأساليب قدرتها على جذب انتباه الطفل وتركيزه على المهمة التعليمية.(منصور، 2012: 124)

من خلال ما سبق نستخلص أن النظرية الإجرائية تعتبر النظرية الأكثر إستعمالا في ميدان تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، ولها قيمة كبيرة في هذا الميدان، حيث تظهر فائدتها من خلال تطبيق الأسس التي يستند عليها الإشراط الإجرائي في المواقف التعليمية والإجتماعية، بهدف تقوية وتثبيت السلوك المرغوب فيه أو إضعاف السلوك غير المرغوب فيه.

وحسب هذه النظرية فإن التعزيز يلعب دورا هاما في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وهكذا تزداد لديهم فرص التعلم والخبرة.

ج. **نظرية التعلم الإرتباطية: (Trail & Error Theory)**

تنسب هذه النظرية إلى عالم النفس الأمريكي المشهور إدوارد ثورونديك (Thorondike,Edward , 1930) والذي ساهم في تفسير ظاهرة التعلم بنظريته المعروفة بإسم النظرية الإرتباطية أو تحت إسم آخر هو نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ.(الروسان، 2005: 311)

ويرى إدوارد لي ثورونديك أن التعلم بالمحاولة والخطأ من أبرز طرق التعلم عند الإنسان والحيوان، وفسر تعلم الاستجابة الناجحة في موقف التعلم، بالأثر الطيب الذي تتركه في نفسية المتعلم ، حيث يشعر بالرضا والارتياح عندما يكافأ أو يثاب على النجاح، ولا ينكر ثورندايك أثر العقاب في التعلم، لكنه يرى أن الثواب أفضل من العقاب لأنه يساعد على سرعة التعلم وعلى تعميم ما يتعلمه المتعلم في موقف من مواقف أخرى مشابهة.

والطفل المتخلف عقليا يلجأ إلى التعلم بالمحاولة والخطأ أكثر من الشخص العادي، لانخفاض ذكائه وما يصاحبه من ضعف في القدرة على الفهم والاستفادة من الخبرات السابقة، مما يجعله يدرك صعوبة مواقف كثيرة، ويقوم بمحاولات خاطئة كثيرة قبل أن يصل إلى المحاولة الناجحة، ويحتاج إلى

تكرار الخبرة عدة مرات حتى يتعلم منها. لكن إذا وجد المتخلف عقليا المعلم الذي يرشده إلى العناصر الأساسية، ويبين له العلاقات بين هذه العناصر، فإن محاولاته الخاطئة تنخفض ويتعلم بسرعة.

(مرسي،1996: 338)

وتبدو قيمة هذه النظرية الإرتباطية في ميدان الإعاقة العقلية في عدد من النقاط هي:

- تفسر هذه النظرية القدرة على التعلم بأنها القدرة على تكوين عدد من الارتباطات العصبية بين المثيرات والإستجابات، إذ يعتمد عدد تلك الارتباطات على قدرة الفرد العقلية، ويعني ذلك من الناحية النظرية أن الأطفال الموهوبين أكثر قدرة على تكوين الارتباطات الناجحة بين المثيرات والاستجابات مقارنة مع الأطفال العاديين، وأن الأطفال العاديين أكثر قدرة على تكوين الارتباطات الناجحة بين المثيرات والإستجابات مقارنة مع الأطفال المعاقين عقليا، ويمكن تفسير حدوث عملية التعلم لدى الأطفال المعاقين عقليا بقدرتهم على بناء تلك الارتباطات العصبية الناجحة في المواقف التعليمية، كما يمكن تفسير صعوبة حدوث عملية التعلم لديهم بفشلهم في بناء تلك الارتباطات العصبية الناجحة في المواقف التعليمية.
- يمكن توظيف هذه النظرية وقوانينها في تعليم الأطفال المعاقين عقليا لعدد من المهارات الأكاديمية (القراءة، والكتابة، والحساب) ومهارات الحياة اليومية (إرتداء الملابس، مهارات الطعام والشراب ...إلخ) كما يلي:

- توظيف المعززات الايجابية والتي تعمل على تكوين الارتباطات القوية بين المثيرات والاستجابات ، وتبدو مهمة المعلم في تحديد المثيرات والاستجابات في الموقف التعليمي، ومن ثم ربط تلك المثيرات والاستجابات معاً والعمل على تقوية تلك الروابط بالمعززات المادية أو اللفظية الاجتماعية المناسبة. كما تبدو مهمة المعلم في تقديم المواقف التعليمية

المناسبة لقدرة الطفل العقلية، وذلك تجنبا لحالات الفشل والإحباط لدى الطفل المعاق عقليا، حيث يعمل الفشل والإحباط على إضعاف العلاقة بين المثيرات والإستجابات.

- توظيف قانون الاستعمال في تقوية الإرتباطات بين المثيرات والإستجابات في المواقف التعليمية، وهنا تبدو مهمة المعلم في التركيز على التدريب المكثف والموزع، والممارسات والتكرار كلما قويت تلك الارتباطات. والعكس صحيح، ويعني ذلك مطالبة المعلم الطفل المعاق عقليا بتكرار وممارسة المهارات الأكاديمية أو مهارات الحياة اليومية في المناسبات المختلفة، وتعزيزها حتى تثبت تلك الارتباطات ومن ثم يحدث التعلم.
- تذكير المعلم الطفل المعاق عقليا، بقانون الإهمال، ويعني ذلك أنه إذا لم يكرر أو يمارس الطفل المعاق عقليا للمهمة التعليمية فسوف تضعف العلاقة بين المثيرات والإستجابات في المواقف التعليمية وبالتالي فلن يحدث التعلم.
- توظيف قانون الاستعداد للتعلم في تسهيل حدوث الإرتباطات العصبية بين المثيرات والاستجابات، وتبدو قيمة مهمة معلم الطفل المعاق عقليا بالاستفسار عن مدى قدرة الطفل واستعداده الجسمي والعقلي لأداء المهمة التعليمية.(**الروسان، 2005: 313**)

من خلال ما سبق نستخلص أن النظرية الارتباطية تفسر القدرة على التعلم سواء لدى الأفراد العاديين أو المعاقين عقليا بالقدرة على تكوين عدد من الارتباطات العصبية بين المثيرات والاستجابات في المواقف التعليمية المختلفة. ويمكن تطبيق قوانين هذه النظرية في مجال رعاية المعاقين عقليا، وذلك في عدد من المهارات الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية، ولكي يتعلم الطفل المعاق عقليا مهارة معينة كمهارة المشي، أو الجري، أو القراءة، أو الكتابة... إلخ فعلى المعلم أن يراعي النضج الجسمي والعقلي للطفل ، وكذلك العمل على تقوية الإرتباطات بين المثيرات والاستجابات، وتكرار ممارسة الطفل للمهارات التعليمية في مناسبات مختلفة وتعزيزها حتى تثبت هذه المهارات لدى الطفل.

د. نظرية التعلم الإجتماعي: (Social Learning Theory)

تنسب هذه النظرية إلى روتر (Rotter , 1954) ، وتعتبر هذه النظرية إمتداداً للتعليم بالتقليد أو التعلم بالنمذجة، حيث تشترك هذه النظريات في التركيز على أهمية التفاعل الاجتماعي بين الفرد ومجتمعه. ويعني ذلك أن التعلم وفق هذه النظرية يتم من خلال التفاعل الإجتماعي بين الفرد ومجتمعه ، ويعني ذلك أن التعلم وفق هذه النظرية يتم من خلال التفاعل الاجتماعي، حيث يعمل المجتمع، أياً كانت مؤسساته، على التعزيز أو عقاب السلوك الصادر عن الفرد.**(الروسان، 2005: 313)**

وتركز نظرية التعلم الإجتماعي بشكل خاص على النمذجة ولعب الدور (Modeling and **Role plaing).(كاشف، عبد الله، 2007: 139)**

ومن التطبيقات التربوية التي حددها عبد الصبور منصور محمد (2010) لنظرية التعلم الإجتماعي في مجال التخلف العقلي مايلي:

- يجب وضع و صياغة المواقف التعليمية بطريقة سهلة وبسيطة بحيث تتناسب مع قدرات الطفل المتخلف عقلياً(كل طفل حسب ظروفه وخصائصه). وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها الأمر الذي سيدفعه إلى القيام بأشكال أخرى من السلوك الناجح فيما بعد.
- الانتقال التدريجي من المهام السهلة البسيطة إلى المهام الأكثر صعوبة التي يستطيع إنجازها الطفل المتخلف عقلياً وتحقق له الشعور بالنجاح إلى تعلم المهام الأكثر صعوبة.
- يجب على المعلم استخدام فنيات الحث اللفظي والمساعدة اليدوية متى إحتاج الأمر ذلك لمساعدة الطفل المتخلف عقليا على إتمام المهمة بنجاح وخاصة بالنسبة للمهام الصعبة.
- يجب تقديم التعزيز الفوري والمباشر وخاصة مع الأطفال الصغار لأن هذا قد يدفعهم إلى المزيد من الجهد و المثابرة.

- يجب على المعلمين والآباء الانتباه للأساليب التي يظهر بها بعض الأطفال سلوك التجنب حيث قد يرغبون في إستخدام أساليب مثل التشكيل (Shaping) (أي تعزيز المهمة وتقريبها) وذلك لجعل الطفل يعمل مع المهمة عندما يحاول تجنب الفشل.(منصور، 2010: 172)

كما حدد الروسان(2005) هو الآخر بعض التطبيقات التي تفسر عملية التعلم لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقلياً وهي:

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص أمام الطفل المعاق عقلياً لكي ينجح في القيام بالمهمات مهما كانت بسيطة، وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه، وتعزيزها، حتى يتعلم الطفل المعاق ويختبر فكرة نجاح الأمر الذي سيدفعه إلى القيام بأشكال أخرى من السلوك الناجمة فيما بعد وفي مهمات تعليمية لاحقة.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على وضع توقعات ممكنة الإنجاز من قبل الطفل المعاق عقلياً ، ويفترض أن تكون هذه التوقعات واقعية.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل المعاق عقلياً، وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه في تعلم مهارة ما، فسوف يدفعه ذلك إلى تجنب تعلم مهارة جديدة فيما بعد.(الروسان، 2005: 318)

من خلال تعرضنا لنظرية التعلم الإجتماعي نستخلص أن قيمة هذه النظرية تبدو في تفسيرها لأشكال التعلم لدى الأطفال العاديين والمعاقين عقليا، إذ يتعلم كل منهم من خلال التفاعل الإجتماعي ، ويسعى المتعلم إلى تعلم أشكال السلوك المقبولة اجتماعيا والابتعاد عن أشكال السلوك غير المقبولة اجتماعيا، ولذلك فعلى المشرفين على رعاية الطفل المعاق عقليا أن يضعوا أمامه فرص النجاح للقيام بمهمات معينة، وتجنب كل الفرص التي تؤدي إلى الفشل.

ه. نظرية التعلم بالتقليد:(Learning by Modeling)

يرجع الفضل في ظهور النظرية إلى باندورا (Bandura, 1965, 1969)، وبسبب عدد البحوث التي أجراها باندورا حول هذا النوع من التعلم، فقد عرفت هذه النظرية بإسمه، ويتمثل الإطار النظري لهذه النظرية في حدوث التعلم كتغير في الأداء، نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين وتقليدهم ولذا ظهرت مصطلحات تعبر عن هذا النوع من التعلم بالتقليد، والتعلم بالنمذجة، والتعلم بالملاحظة، ومما يدل على ذلك تعلم الأطفال والكبار لكثير من السلوك بواسطة هذه الطريقة. وخاصة في المواقف السهلة والصعبة على حد سواء.**(الروسان، 2005: 314)**

ومن خلال الدراسات التي أجراها باندورا أشار إلى أهمية التعلم عن طريق الملاحظة أو المحاكاة في إكتساب الأطفال العادات والمهارات الحركية فالأطفال عندما يشاهدون سلوكاً في فيلم تلفزيوني أو سينمائي أو في الواقع من الآباء أو المدربين فإنهم يتعلمونه بالتقليد. ويتعلم الأطفال المتخلفون عقلياً بالتقليد والمحاكاة مثل الأطفال العاديين، فقد وجد أنهم يقلدون الآخرين في كثير من الحركات ، ويكتسبون منهم بعض العادات السلوكية الحسنة والسيئة، لذا كان على المدربين والآباء أن ينتبهوا إلى سلوكهم أولا، وأن يكونوا قدوة حسنة لأطفالهم في كل شيء.**(مرسي، 1996: 343)**

وتبدو قيمة هذه النظرية في التعلم فيما يلي:

- تسهيل هذه الطريقة حدوث التعلم في وقت قصير وخاصة لأنواع السلوك الجديدة سواء كان ذلك التعلم عن طريق الملاحظة أو التقليد.
- تعمل هذه الطريقة على ظهور أشكال السلوك المرغوب فيها عندما تعزز، كما تعمل على كف ظهور أشكال السلوك غير المرغوب فيها حين تعاقب الأشكال من السلوك.

- تعمل هذه الطريقة على تسهيل ظهور الإستجابة أو السلوك المرغوب فيه لدى المتعلم عند ملاحظته السلوك النموذج المعزز أو المعاقب، ويعني ذلك أن هذه الطريقة تعمل على توفير الوقت والجهد اللازمين لبناء السلوك وتعديله لدى المتعلم عند ملاحظته لسلوك النموذج.
- تعمل هذه الطريقة على تسهيل ظهور أنواع التعلم الإجتماعي خاصة إذ تذكرنا أن التعلم وفق هذه الطريقة يتم في سياق إجتماعي ومن خلال التفاعل الإجتماعي بين المعلم والمتعلم أو الأب أو النموذج أياً كان، ويعني ذلك أن سلوك النموذج هو موضع تقييم من قبل بناءاً على مكانة ذلك النموذج وقوته لدى المتعلم وخاصة مكان وقوة ذلك النموذج في المجتمع، إذ يعمل المتعلم على تقليد ذلك السلوك ، والذي قد لا يظهر مباشرة، وإنما تتيح الفرصة لدى المتعلم فسوف يظهر ذلك السلوك المقلد حيث يتوقع المتعلم تعزيزاً مباشراً أو غير مباشر لذلك السلوك المقلد .(**الروسان، 2005: 115-314**)

وتعتبر نظرية التعلم بالملاحظة لباندورا من أكثر النظريات أهمية في مجال التخلف العقلي ويرجع السبب في ذلك أن كثيراً من أنماط السلوك يتم تعلمها من خلال عملية الملاحظة لسلوك الأفراد الآخرين الموجودين في محيط بيئة الطفل المتخلف عقليا (كالآباء – الأخوة الأشقاء– الغرباء المعلمين وغيرهم).

وتستخدم النمذجة في تعليم وتدريب المتخلفين عقلياً على بعض مهارات السلوك التكيفي كإرتداء الملابس ومهارات تناول أدوات المائدة ومهارات التسويق البسيطة ومهارات بعض الأعمال المنزلية، وتعلم سلوك الجنس، والسلوك المناسب في العلاقات الإجتماعية.

كما تستخدم في تعليم الكثير من أشكال السلوك المقبول كالكتابة والقراءة والرسم والأشغال الفنية وبعض التدريبات البدنية المناسبة. وفي التدريب على إستخدام أدوات النجارة والسباكة والتصوير والدهان وأداء الأعمال المرتبطة بكل منها.(**حبيب، 2005: 186- 187**)

من خلال ما سبق نستخلص أن نظرية التعلم بالنمذجة أو التقليد أو الملاحظة تعتبر من بين النظريات التي تم إستخدامها بقوة في ميدان الإعاقة العقلية، ويعود ذلك إلى تعلم الكثير من أشكال السلوك من طرف المعاقين عقليا عن طريق التقليد سواء كانت سلوكات حسنة أوسلوكات سيئة، ولذلك فعلى الآباء والمربين الانتباه إلى السلوكات الغير مرغوبة والتي تصدر عنهم ، لأن المربي أو المعلم يعتبر النموذج الأول لتقليد سلوكاته من طرف الطفل.

2. أساليب تدريب سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا:

ويطلق على هذا النوع من التدريب "تعديل السلوك" Behavior modefication ويتضمن هذا الأسلوب البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة السلوك غير المرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائياً، كما تتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى اكتساب الطفل سلوكاً جديداً يراد تعليمه له أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب. ويعتمد تعديل السلوك على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى وتبعا لدرجة الإعاقة وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل.

ولا يحتاج تعديل السلوك إلى مهارات لغوية أو لفظية، لذا فهو يناسب المعوقين عقلياً تماماً. وقد أكدت الدراسات التي أجريت في هذا المجال نجاح العلاج السلوكي في الحد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأفراد وفي إكسابهم كثير من السلوك الاجتماعي الإيجابي، ولقد أمكن باستخدام فنيات تعديل السلوك مع حالات الإعاقة العقلية الشديدة إكساب هؤلاء الأفراد كثير من مهارات العناية بالنفس والمهارات الاجتماعية التي تساعد على إعتماد الطفل على نفسه في تصريف شؤون حياته اليومية وتقليل إعتماده على الآخرين.**(عبد الباقي، 2000: 106)**

وهنا سيتم عرض بعض الأساليب التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك:

❖ التعزيز: Reinforcement

وهو إثابة الطفل على سلوكه السوي، بكلمة طيبة أو ابتسامة عند المقابلة أو الثناء عليه أمام زملائه أو منحه هدية مناسبة، أو الدعاء له بالتوفيق والفلاح أو إشراكه في رحلة مدرسية مجانا أو الاهتمام بأحواله مما يعزز هذا السلوك ويدعمه ويثبته ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف.(**الفسفوس، 2006: 28**)

التعزيز الإيجابي(التعزيز الموجب): هو مثير يتبع السلوك ويزيد احتمالات ظهوره في مواقف لاحقة ومع أن عند كل منا حسا عاما من الثواب، إلا أن قليلين جدا منا من يعرف مدى تكرار تأثرهم بالتعزيز الإيجابي في كل ساعة من ساعات اليوم.(**العلي، 2014: 71**)

ويعد التعزيز الإيجابي واحداً من أنجح أساليب تعديل السلوك فعالية مقارنة مع أساليب تعديل السلوك الأخرى، مع كل فئات الأفراد سواء كانوا عاديين أو غير عاديين، ومع مختلف الفئات العمرية وكذا الجنسين. (**عبد الرشيد، 2010: 289**)

أنواع المعززات الإيجابية: Type of Positive Reinforecements

يمكن تقسيم المعززات الإيجابية إلى الأنواع التالية:

أ- **معززات أولية: Primary Positive Reinfocements** ويقصد بالمعززات الأولية تلك المعززات المرتبطة بالحاجات الأولية للإنسان، مثل الطعام والشراب (الأطعمة، الوجبات، الولائم، الحلويات و المشروبات الغازية) وتسمى أحياناً بالمعززات غير الشرطية، حيث ارتبطت المعززات بالإستجابات أو أشكال السلوك الطبيعية للفرد. وأستخدمت تلك المعززات في تعديل سلوك الأفراد العاديين وخاصة الأطفال وكذلك مع الأطفال غير العاديين، وذوي الاضطرابات النفسية إذ

اعتبرت بعض المعززات الأولية فعالة مع بعض الفئات دون غيرها. وقد بينت دراسات عديدة الأثر الإيجابي لهذا النوع من المعززات على مدى واسع من الاستجابات الأكاديمية والإجتماعية.

وكذلك أوضحت العديد من الدراسات خاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال المعوقين أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك إذا ما كان إعطاؤها للفرد متوقفا على تأديته لذلك السلوك.

ويترتب على استخدام المعززات مشكلات عديدة حيث يعترض الكثيرون على استخدامها إذ ليس مقبولا أن يجعل تعديل السلوك مرهون بحصول الفرد على ما يحبه من الطعام والشراب من أجل قيامه بتأدية السلوكات التي يهدف إليها البرنامج العلاجي.

كما أن إحدى المشكلات الأساسية التي تواجه المعالج عند استخدام المعززات الغذائية تتمثل في مشكلة الإشباع والتي تعني أن المعزز يفقد فعاليته نتيجة استهلاك الفرد كمية كبيرة منه وبالإمكان التغلب على هذه المشكلة من:

- استخدام أكثر من معزز واحد.
- تجنب إعطاء كمية كبيرة من المعززات.
- إقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية.(**الفسفوس، 2006: 29**)

ب- معززات مادية : تعتبر المعززات المادية أشياء مادية تقدم للشخص بهدف زيادة سلوكه المناسب مثل: الألعاب، الكتب، الكرات، الأقلام، الصور. وهذه المعززات أيضا استخدمت بنجاح لتقوية أشكال عديدة جداً من الإستجابات الإجتماعية الأكاديمية وبخاصة لدى الأطفال والتلاميذ الذين لا يستجيبون جيدا للمعززات الإجتماعية المألوفة.

ج- معززات إجتماعية: Social Reinforcement ويقصد بها تلك المعززات المتعلمة من خلال المواقف الإجتماعية، حيث تعمل على تلك المعززات على تقوية ظهور أشكال السلوك المرغوب فيها.

وتبدو أهمية هذه المعززات في فعاليتها في تعديل السلوك للأطفال والكبار، فقد استخدمت في الكثير من الدراسات العربية والأجنبية وأثبتت فعاليتها، وتمثل القائمة التالية أشكالا من المعززات الإجتماعية:

*المعززات اللفظية: وتشمل التعبيرات اللفظية التي تصدر عن المربين لأطفالهم مثل جيد، أحسنت ، ممتاز.

*المعززات غير اللفظية: وتشمل كل المعززات التي تصدر عن المربين لأطفالهم مثل الإنتباه للطفل ، وتعبيرات الوجه Facial Expression كالإبتسامة Smiles ، والإتصال البصري Ey to Eye Contact ، وحركة الرأس التي تعبر عن الموافقة، والقبول الاجتماعي Social Acceptence من قبل الآخرين، والاتصال الجسمي.(**عبد الرشيد، 2010: 292، 293**).

و المعززات الاجتماعية التي تعقب الاستجابات لها عدة مميزات كمعززات إيجابية ومنها:

- سهولة تقديم هذه المعززات، إذ يمكن للآباء والمعلمين إستخدام هذه المعززات مع الأطفال مقارنة مع المعززات الأولية، وعليهم مراعاة تقديم مثل هذه المعززات مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه إما بشكل فردي أو جماعي.
- إن تقديم هذه المعززات الإجتماعية مثل الإمتداح وتوجيه الإهتمام للفرد إنها أحداث تحدث طبيعيا وتتكرر في مواقف كثيرة في الحياة اليومية، وبالتالي فإنه يمكن الإبقاء على السلوكات التي تلقى التعزيز الإجتماعي ونقلها إلى خارج غرفة التدريب أو مركز التأهيل أكثر مما يحدث بالنسبة للسلوكات التي تكون بإستخدام معززات أخرى.
- والقيد الوحيد الموجود في استخدام المعززات الإجتماعية هو أن الامتداح والموافقة، واستخدام التعبيرات الإجتماعية على الوجه لا تعمل كمعززات ثانوية (بمعنى أنها تكتسب قيمتها

التعزيزية من خلال التعلم عن طريق الإقتران الشرطي مع معززات أولية مثل الطعام)، وبالتالي نجد أن بعض الأشخاص لا يستجيبون لهذه المعززات الإجتماعية لأنهم لم يتعلموها، غير أنه من الممكن إكساب الأشخاص الذين نعمل معهم القيمة التعزيزية لهذه المعززات عن طريق مزاوجتها مع معززات أولية مثل الأطعمة.(**سعدي، 2004: 114- 115**)

د- معززات نشاطية: وتشمل هذه النشاطات أي نشاط يثير إهتمام الشخص ويستجيب له بشكل إيجابي مثل: مشاهدة التلفزيون، الاسترخاء، الوقت الحر، الألعاب الرياضية. ولقد بينت الدراسات أن جعل إمكانية قيام الشخص بتأدية الأنشطة المحببة متوقف على قيامه بالسلوك الإجتماعي والأكاديمي المناسب أو الذي له تأثير إيجابي ودور مهم في الدافعية للتعلم.(**عبد الرشيد: 2010: 295**)

إن لهذه المعززات حسنات كثيرة منها أنه ينظر إليها على أنها أكثر تقبلا من المعززات الغذائية والمادية. كذلك فالإشباع نادراً ما يحدث عند إستخدام النشاطات.(**الخطيب، 2008: 150**)

هـ- معززات رمزية: Tokens Reinforcements

يقصد بالمعززات الرمزية تلك المعززات التي تمثل النقود والعملات والعلامات أو الدرجات والنجوم والتي تستخدم مع التلاميذ في المراحل الدراسية الأولى. وقد سميت هذه المعززات بالرمزية لأنه يمكن استبدال بعضها بمعززات أخرى حقيقية ذات قيمة، فعلى سبيل المثال تعد النقود معززاً رمزيا يمكن استبداله بالعديد من المعززات الأولية والثانوية، ولذا أطلق على مثل هذه المعززات مصطلح المعززات ذات الأثر الرجعي Back up Reinforcers وهي معززات متعلمة وذات قيمة في الحياة اليومية كالنقود التي تعتبر معززات قوية Money is a Powerfull وكذلك الدرجات المدرسية أو العلامات المدرسية ، إذ تعد معززات قوية وذات فاعلية عالية تدفع إلى المزيد من تكرار السلوك.(**عبد الرشيد: 2010: 295**)

وقد أستخدمت المعززات الرمزية في العديد من الدراسات المتعلقة بالأطفال العاديين، وفي البيت والمدرسة والعمل، وأثبتت فعاليتها وذلك لسهولة تقديمها وتبديلها بمعززات أخرى حقيقية وذات قيمة بالنسبة للفرد.

وأ ستخدمت أساليب التعزيز الرمزي في برامج رعاية المعاقين عقليا لتكوين السلوكات المرغوبة مثل ترتيب السرير الذي ينام عليه الفرد، وارتداء الملابس المناسبة للأنشطة المختلفة، والاستحمام بشكل منتظم وتصفيف الشعر، وحضور برامج معالجة الكلام أو التدريب المهني في المواعيد المحددة لها ، والإشتراك في الألعاب الجماعية وغيرها من الأنشطة المرغوب. وقد أوضحت الأساليب التقويمية لأثر هذا الأسلوب في إحداث التعديل المرغوب في سلوكيات الأطفال المعاقين عقليا المقيمين في معاهد(مؤسسات) داخلية أن هذا الأسلوب ذو نتيجة فعالة في تعديل السلوك وبصفة خاصة في مجال الرعاية الذاتية) مثل النظافة الشخصية، والسلوكات الإجتماعية.(**سعدي، 2006: 118**)

و- معززات معممة: وهي معززات ليس لها تأثير مباشر في حد ذاتها، وإنما يأتي تأثيرها عن طريق إستخدامها في الحصول على أشياء مهمة ومطلوبة أو مرغوب فيها.(**القدافي، 1995: 206**)

وتقترن هذه المعززات بمعززات أولية أو ثانوية متنوعة. ومن الأمثلة عليها النقود، وما يسمى أيضا بالمعززات الرمزية وهي رموز مادية تعطى للفرد ويستطيع صرفها (استبدالها) في أوقات لاحقة بالأشياء التي يرغب فيها. ومن أهم فوائد هذا النوع من المعززات أنه ليس عرضة للإشباع الذي يحدث عند إستخدام المعزز بكثرة مما يفقده قيمته التعزيزية.(**الخطيب، 2003: 208**)

من خلال ما سبق نستخلص أن المعززات الإيجابية بأنواعها المختلفة تعتبر من بين الأساليب الأكثر فعالية في تعديل سلوك الأفراد العاديين وغير العاديين بحيث تزيد من إحتمال حدوثه وتكراره

ومن أنواع هذه المعززات معززات أولية، مادية، إجتماعية، معززات رمزية، معززات نشاطية ومعززات معممة ، إذا ما تمّ تقديمها بطريقة دقيقة ومنظمة، ولا ينكر أحد قيمة هذه المعززات في تحقيق الأهداف التربوية خاصة إذا ما وظفت بطريقة جيدة.

❖ **طريقة النمذجة: Modeling**

أسلوب النمذجة، والذي يسمى أحيانا أسلوب التعلم عن طريق التقليد (Learning by Imitaytation)، من الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأفراد، وخاصة للفئات العمرية المبكرة، وفي المواقف الجديدة.(**عبد الرشيد، 2010: 257**)

ويقصد بهذا الأسلوب ملاحظة المتعلم لسلوك الأنموذج وتقليده وذلك من أجل تقوية العلاقة بين المثير والاستجابة أو تعلم أشكال السلوك المرغوب فيها أو غير المرغوب فيها. (**عبد الرشيد، 2010: 286**)

ويعد باندورا Bandura من أوائل الذين ركزوا على نظرية التعلم عن طريق التقليد، وفيها يتم التعلم كتغير في الأداء نتيجة لملاحظة سلوك الآخرين وتقليدهم، ولذا ظهرت مصطلحات تعبر عن هذا النوع من التعلم مثل التعلم بالملاحظة، والتعلم بالتقليد والمحاكاة، والتعلم عن طريق النمذجة.

وهو تعلم يتم عن طريق الملاحظة، أو التعلم البديل وهي تعكس عملية النمو السلوكي عن طريق ملاحظة الأشخاص الآخرين كنماذج يؤدون العمل أو يصدرون الاستجابة وبهذه الطريقة يتعلم الطفل عن طريق تقليد سلوك الآخرين من الأطفال أو الكبار.

ويوضح كازدين (Kazdin) أسلوب النمذجة كأسلوب من أساليب تعديل السلوك التكيفي على أنه إجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طريق ملاحظة الأنموذج وتقليده، وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، بل قد تحدث لاحقا.

وتبدو أهمية هذا النوع من التدريب والتعليم خاصة لدى الأطفال، بسبب تعلم الكثير من الأطفال لأشكال السلوك التكيفي بطريقة الملاحظة والتقليد لسلوك الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات، أو من خلال ملاحظاتهم لبرامج التليفزيون، أو أية نماذج أخرى، وتلعب طريقة النمذجة دورا مهما في مجال العلاج بالتوجيه السلوكي النفسي، فالمعوقون يمكن أن يحضروا جلسات العلاج ويتم إرشادهم من خلال النموذج وذلك بهدف التأثير في سلوكهم عندما يبدأون علاجهم. أيضا هنالك تعديل سلوك المعوق وتشكيله فقد يرى العميل أو المعوق سلوك النموذج الذي أمامه في موقف العلاج ويتم تعريض له أثناء السلوك المطلوب بصورة معينة من شأنها تعديل من شأنها تعديل السلوك لدى العميل أو الفرد المعوق. وترى فيوليت فؤاد (1992) أن هذه الطريقة تصلح في التعليم الفردي والجماعي وتزداد فاعليتها كوسيلة تحث الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية على أداء السلوك المطلوب.

وتأخذ النمذجة أشكالا متعددة منها:

*النمدجة من خلال المشاركة: يقوم الطفل بمراقبة نموذج حي أولا ثم يقوم بتأدية الإستجابة بمساعدة وتشجيع النموذج، وأخيرا فإنه يؤدي الاستجابة بمفرده.**(الحازمي، 2007: 219)**

*النمذجة الحية Live Modeling: ويقصد بها تقليد سلوك أنموذج واقعي يحدث أمام المتعلم. وهذا النوع من أنواع النمذجة هو المعتمد في برنامج دراستنا الحالية

*النمذجة المصورة Filmed Modelinh : ويقصد بها تقليد سلوك أنموذج مصور مثل النماذج المصورة في الأفلام وبرامج التلفزيون أو برامج الكرتون.

*النمذجة غير المقصودة: ويقصد بها تقليد سلوك الآخرين أو المشاركة مع الآخرين في القيام بأعمال أو نشاطات قد لا يقتنع الفرد بالقيام بها

*النمذجة المقصودة: ويقصد بها تقليد سلوك الآخرين أو المشاركة مع الآخرين في القيام بأعمال أو نشاطات قد لا يقتنع الفرد بالقيام بها.

*النمذجة الفردية: ويقصد بها تقليد سلوك الأنموذج الفردي حيث تقوم العلاقة هنا بين المقلد والمقلد (الأنموذج) على أسس فردية.

*النمذجة الجماعية: ويقصد بها تقليد السلوك الأنموذج من قبل مجموعة كبيرة من الأفراد.

و لابد من الإشارة إلى أن أساليب النمذجة تكون مدخلا على غاية من الأهمية كاستراتيجيات تعليمية فاعلة للمدرس.(**محمدي، 2006: 169**)

مستويات النمذجة:

ذكر ألونسو و فين (Alonso & Finn, 2008) أن مستويات النمذجة تتمثل في

أ -النمذجة البسيطة: وهي إكتشاف الطريقة ونقلها أي طريقة السلوك وتركز على ماذا فعل صاحب الخبرة أو المهارة حتى يصل إليها، وتكون عبر إكتشاف الطرق، والعمليات، وجوانب المهارة.

ب -النمذجة العميقة: تركز على كيف فعل صاحب المهارة مهارته، وتعرف بمراقبة مجموعة معتقدات، ومعايير، وبرامج عقلية عليا، وإمكانيات الأنظمة التمثيلية الإستراتيجية التي ولدت الطرق والعمليات التي حصلت في النمذجة.(**الشرقاوي، 2016: 38- 39**)

إجراءات أسلوب النمذجة:

يتضمن أسلوب النمذجة كأسلوب من أساليب تعديل السلوك والتدريب على السلوك التكيفي عدد من الإجراءات التي لابد من توفرها حتى يحقق هذا الأسلوب فاعليته في تعديل السلوك وهي:

السلوك الأنموذج: ويقصد بذلك توفير السلوك المرغوب فيه، والقيام به من قبل نموذج مرغوب فيه لدى الطفل، وخاصة النماذج الحية أو المصورة.

مكانة الأنموذج: ويقصد بذلك توفير النموذج الذي يحظى بمكانة وقيمة اجتماعية لدى المتعلم، كالآباء والمعلمين، والقادة، والنماذج التليفزيونية ذات القيمة الإجتماعية بالنسبة لدى الطفل، إذ كلما زادت المكانة الإجتماعية للنموذج، كلما زادت فرص تقليده.

تحديد جنس الأنموذج: ويقصد بذلك تحديد جنس النموذج (ذكر أو أنثى)، إذ يتأثر التعلم بجنس النموذج ، فالذكور يميلون إلى تقليد سلوك النماذج الذكرية، في حين أن الإناث تميل إلى تقليد سلوك النماذج الأنثوية.

مكافأة الأنموذج: ويقصد بذلك أن تعزيز السلوك الذي يصدر عن الأنموذج أو صدر عنه. إذ يعد التعزيز في هذه الحالة دافعا حقيقيا إلى تقليد ذلك السلوك، والعكس صحيح، ويعني ذلك أن قوة التعلم بهذا الأسلوب تعتمد على مدى تعزيز ومكانة النموذج.

الرغبة والقدرة على تقليد سلوك النموذج، من قبل الطفل.**(عبد الرشيد، 2010: 261)**

وقد أوضح " باندورا (Bandura) أن أسلوب النمذجة يمكن أن يعدل السلوك عن طريق نماذج حسنة السلوك، ويستخدم هذا الأسلوب عادة في التدريب على الإستجابات الإجتماعية مثل التحية والكلام وارتداء الملابس وترتيب غرف النوم، ومهارات القراءة والكتابة والحساب، والمهارات الرياضية..إلخ.

ومن الدراسات التي إستخدمت أسلوب النمذجة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا تلك الدراسة التي أجراها " جلادستون وزميله (Gladstone et al 1977) والتي إستخدمت هذا الأسلوب في تعلم مهارات الحياة اليومية مثل مهارة تنظيف الأسنان، وقد توصلت هذه الدراسة إلى فعالية هذا

الأسلوب في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وخاصة عندما يدعم ذلك بمعززات إجتماعية.(**سعدي، 2004: 118**)

من خلال تعرضنا لأسلوب النمذجة يتبين لنا أن هذا الأسلوب يعد من بين الأساليب التي يسهل تطبيقها من أجل تحقيق الأهداف المرجوة منها والمتمثلة في ظهور أشكال السلوك المرغوب فيها، وخاصة عندما تضبط إستراتيجيات هذا الأسلوب والمتمثلة في تحديد السلوك النموذج وتعلمه بالتقليد من طرف المتعلم ومكافأته على ذلك.

❖ **تشكيل السلوك Shaping Behaviour:**

ويقصد به تقسيم أو تحليل السلوك إلى عدد من الإستجابات الفرعية المنظمة والمتتابعة ، وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي المرغوب فيه، ويعمل هذا الأسلوب على تقوية العلاقة بين المثير والإستجابة.(**عبد الرشيد، 2010: 258**)

ويعد هذا الأسلوب من الأساليب المميزة في تعديل السلوك خاصة إذا ما عرفنا بأن المعززات الإيجابية والسلبية ترتبط بإستجابة واحدة فقط، في حين يرتبط أسلوب تشكيل السلوك بعدد من الإستجابات المكونة للسلوك.(**عبد الرشيد، 2010: 244**)

ويتضمن أسلوب تشكيل السلوك تعزيز الخطوات الفرعية والتي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي، إذ يعمل تعزيز هذه الخطوات الفرعية على زيادة تكرارها حتى يتحقق الهدف النهائي. (**عبد الرشيد، 2010: 246**)

وإذا لم يصدر سلوك ما عن الطفل فإننا لا يمكننا تعزيزه، لذلك لكي نعلم الطفل سلوكا ما يجب أن نثيب سلوكيات أخرى قريبة منه، أو تشبه هذا السلوك المرغوب، وعندما يزداد تكرار الإستجابة العامة ، نعزز الخطوة القريبة من السلوك المعين المرغوب فيه.(**العصفور، 1996: 140 -141**)

وقد يتم إستخدام هذا الأسلوب بشكل فعال مع الأطفال العاديين ومع الأطفال المعاقين، وفي تعليم عدد من المهارات التي يصعب استخدام أساليب أخرى من أساليب تعديل وتعليم السلوك التكيفي في معالجتها. وتمثل مهارات مثل (القراءة والكتابة، ومهارات الحياة اليومية، ومهارة قيادة السيارة أو مهارة تشغيل التلفزيون) كلها أمثلة جيدة على توظيف أسلوب تشكيل السلوك. (**عبد الرشيد، 2010 : 246)**

يتطلب إستخدام أسلوب تشكيل السلوك كأسلوب لتعديل وتعليم السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية عددا من الإجراءات كما حددها كل من مازر وجولدشتاين (Mather and Goldsteine ,2001) هي:

- تحديد وإختيار السلوك النهائي أو الهدف النهائي من إستخدام هذا الأسلوب.
- ملاحظة الأسلوب كيف يظهر غالبا.
- تحليل السلوك المؤدي إلى السلوك النهائي إلى عدد من الخطوات الفرعية المتتابعة.
- مفتاح التشكيل الناجح هو تعزيز كل خطوة من الخطوات الناجحة التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي، بينما تهمل الإستجابات الناقصة أو التي لا تعمل نحو السلوك المستهدف.
- صعوبة الإنتقال من خطوة فرعية إلى خطوة فرعية أخرى ما لم ينجح الفرد في الخطوة السابقة أولا فأول وهكذا.

ويوضح المثال التالي تطبيقا عملياً لاستخدام تشكيل السلوك في تعديل وتعليم السلوك التكيفي للأطفال العاديين والمعاقين على حد سواء.

مهارة تنظيف الأسنان:

الهدف النهائي: أن ينظف الطفل أسنانه بإستخدام الفرشاة والمعجون بدون مساعدة وبنسبة نجاح مقبولة.

تحليل السلوك النهائي إلى عدد من الخطوات الفرعية:

- أن يتوجه الطفل إلى المغسلة.
- أن يتناول الطفل الفرشاة من مكانها.
- أن يتناول الطفل أنبوبة المعجون من مكانها.
- أن يفتح الطفل أنبوبة المعجون.
- أن يضع غطاء أنبوبة المعجون في المكان المناسب لها على المغسلة.
- أن يضع كمية قليلة من المعجون على فرشاة الأسنان.
- أن يعيد وضع غطاء أنبوبة المعجون الأسنان في مكانها الصحيح.
- أن ينظف الطفل أسنانه بإتجاه دائري لمدة نصف دقيقة.
- أن يضع الماء في فمه منظفا أسنانه وفمه بالمضمضة.
- أن ينظف فرشاة الأسنان بالماء.
- أن يعيد وضع فرشاة الأسنان في المكان الصحيح.
- أن يجفف فمه ويديه بالطريقة المناسبة. **(عبد الرشيد، 2010: 247 – 248)**

ويمكن توظيف أسلوب تشكيل السلوك كأسلوب فعال في تعديل السلوك وفي تعليم وتدريب الأطفال المعاقين عقليا على مهارات السلوك التكيفي في كل مجال من مجالات الحياة اليومية. ومن أهمها مجال المدرسة إذ يمكن توظيف هذا الأسلوب في تعلم المهارات التالية:

1- مهارات الحياة اليومية: كمهارات تناول الطعام، والشراب والإستحمام والنظافة الشخصية.

2- المهارات اللغوية: مثل مهارات اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

3- المهارات الأكاديمية: مثل مهارات القراءة والكتابة والمهارات الحسابية.

4- المهارات الشرائية: مثل مهارات التسويق والبيع والشراء.

5- المهارات المهنية: مثل مهارات النجارة والحدادة والغزل.

6- مهارات السلامة والأمان: مثل مهارة استخدام الأدوات المنزلية بأمان، ومهارات عبور الشوارع ، واستخدام إشارات المرور.

7- المهارات الحركية العامة والدقيقة: والتي تشمل مهارات التحكم في حركة الرأس، والاستلقاء والحبو والجلوس والوقوف...إلخ. **(عبد الرشيد 2010: 249)**

نستخلص من خلال تناولنا لأسلوب تشكيل السلوك أن هذا الأخير يعتبر من أساليب تعديل السلوك المميزة والتي يمكن توظيفها مع الأطفال غير العاديين، ففي هذا الأسلوب يتم تعديل سلوك الفرد تدريجيا حتى يحقق السلوك النهائي المتوقع منه، حيث أن هذا الأسلوب يتضمن تحليل الهدف السلوكي إلى مجموعة من الخطوات الفرعية أو ما يسمى بأسلوب تحليل المهمات، ثم يتم تعزيز كل خطوة فرعية ناجحة حتى يقترب الفرد من السلوك النهائي المتوقع تحقيقه، مثلا إذا كان الهدف النهائي للسلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها وصولا إلى الهدف المرجو وهو تعلم المهارة المراد تعلمها.

❖ **تسلسل السلوك Chaining Behaviour :**

يقصد بأسلوب تسلسل السلوك ذلك الإجراء الذي يعمل على تقسيم السلوك العام إلى عدد من الحلقات المكونة له، إذ يتم تعزيز الحلقة الأخيرة منه.**(عبد الرشيد، 2010: 253)**

ويعد أسلوب تسلسل السلوك أسلوباً مكملاً لأسلوب تشكيل السلوك. وإذا كان أسلوب تشكيل السلوك يتعامل مع سلوك مكون من عدد من الإستجابات فإن أسلوب تسلسل السلوك يتعامل مع عدد من أشكال السلوك المتسلسلة والمكونة لسلوك عام، فأسلوب تشكيل السلوك يتعامل مع سلوك واحد يمكن تحليله إلى عدد من المهمات الفرعية، في حين أن أسلوب تسلسل السلوك يتعامل مع عدد من حلقات السلوك المترابطة لتشكل معاً سلوكا عاماً.

وتسلسل السلوك هو الطريقة التي نستطيع من خلالها مساعدة الفرد على أداء سلسلة سلوكية ، وإتباع الإيجابي من تلك السلسلة. وتقوم طريقة التسلسل على تجزئة السلوك إلى وحدات سلوكية صغيرة، حيث تعتبر كل وحدة سلوكية من هذه الوحدات استجابة لمثير معين، كما تكون كل إستجابة مثيراً لإستجابة أخرى، وهكذا حتى نهاية السلسلة وإتمام العمل ويجب عدم إعطاء المكافأة إلا بعد إنجاز المهمة وليس في منتصف التدريب في مهارات كثيرة.**(عبد الرشيد، 2010: 252 – 253)**

يتطلب إستخدام أسلوب التسلسل كأسلوب من أساليب تدريب المعاقين عقليا على عدد من الإجراءات هي:

1 -تحديد الهدف النهائي أو السلوك النهائي المراد التدريب عليه بإستخدام هذه الطريقة.

2 -تحليل الهدف النهائي إلى عدد من أشكال السلوك المتسلسلة والمترابطة معاً في سلسلة تسمى سلسلة السلوك أو سلسلة الإستجابات المترابطة معاً.

3 -تعزيز السلوك النهائي.

4 –عدم الإنتقال من إستجابة أو سلوك إلى سلوك أو استجابة أخرى في سلسلة السلوك النهائي دون النجاح في السلوك أو الحلقة السابقة.

ويتم تعليم بعض المهارات بطريقة أفضل عن طريق التسلسل هذه المهارات تتعلق بأعمال عديدة يجب القيام بها بالترتيب الصحيح، مثل تناول الطعام بالملعقة، وربط العقدة، وإرتداء المعطف. **(الرزّاز وآخرون، 1994: 32)**

ويوضح المثال التالي تطبيقا عملياً لطريقة التسلسل واستخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً:

مهارة ارتداء الملابس: تتكون هذه المهارة من عدد من الإستجابات المترابطة في سلسلة من الحلقات ، لتشكل جميعها ومعاً مهارة ارتداء الملابس والمكونة من الحلقات التالية:

- مهارة ارتداء الملابس الداخلية.
- مهارة ارتداء القميص.
- مهارة ارتداء البنطلون.
- مهارة ارتداء الجاكيت.
- مهارة ارتداء ساعد اليد.
- مهارة ارتداء الحذاء. **(عبد الرشيد، 2010: 255 – 256)**

ويمكن توظيف طريقة التسلسل كأسلوب من أساليب تدريب المعاقين عقلياً على مهارات السلوك التكيفي في كل مجالات الحياة اليومية، وخاصة في الأسرة والمدرسة، وتبدو فعالية هذه الطريقة في تعليم وتعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً عند بداية بناء السلوك وخاصة مهارات الحياة

اليومية، المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، المهارات الحركية العامة والدقيقة، المهارات الشرائية...إلخ. (**عبد الرشيد 2010: 256 – 257**)

❖ **التلقين والحث Prompting:**

الحث:هو مثير تمييزي إضافي يتم تقديمه بهدف حث الطالب على أداء السلوك.

التلقين: هو نوع من المساعدة المؤقتة، يستخدم لمساعدة الطفل على إكمال العمل بالطريقة المنشودة ، وعندما يعجز الطفل على أداء عملية ما، يمكن اللجوء إلى تلقينه، وكامل تعلم الطفل أداء العملية التي يتعلمها، يتم التخفيف من التلقين بالتدريج حتى يتوقف تماماً.(**يحي، 2006: 55**)

والتلقين هو توظيف مثيرات قليلة قد تكون لفظية أو جسمية أو بصرية لتهيئة الفرص لحدوث الإستجابة المطلوبة. وهذا النوع من المثيرات يستخدم عندما تفشل المثيرات التمييزية لوحدها في تهيئة الظروف لحدوث الإستجابة.(**عبد الرشيد، 2010: 261**)

ويشير كذلك إلى المنبهات المسبقة التي تساعد على إثارة وتحريك السلوك أو التي تساعد الطفل على القيام بالسلوك الإجتماعي المرغوب ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة أداء السلوك بنفسه وعندما تُيسر الملقنات أداء السلوك المرغوب فإنه يمكن إزالتها دون أن ينجم عن ذلك إنخفاض لكمية السلوك المرغوب.(**الشرقاوي، 2016: 40**)

ويوجد أنواع عدة من التلقين نذكرها على النحو التالي:

أ –التلقين اللفظي: يعتبر أحد الأساليب التدريبية المناسبة مع الأطفال المعاقين عقليا، حيث تحفز التلميذ على القيام بإستجابات مناسبة. حيث يقدم المعلم مساعدة مؤقتة للتلميذ لإكمال المهمة المطلوبة، من خلال لفظ الكلمة أو جزء منها، بشكل يساعد التلميذ على إعطاء الإجابة.(**الحازمي، 2014: 128**)

ب -التلقين البصري: كأن يضع المعلم صور الأطفال أو أن يكتب أسمائهم على الخزائن المخصصة لهم.

ج -التلقين الجسمي: أن تمسك الأم بيد طفلها لتساعده على تأدية سلوك ما.(**عبد الرشيد، 2010: 261**)

ويوجد أنواع عدة من التلقينات الجسدية وهي:

- المساعدة الجسدية المتكاملة (مسك اليد).
- المساعدة الجسدية الجزئية: وذلك عن طريق إعطاء توجيهات إضافية، بأن تكون هناك مساعدة جزئية باليد مع إستخدام المساعدة اللفظية أو الإيمائية، وعلى مدى عدة محاولات يتم التقليل من كمية المساعدة ولا تقدم الطفل إلا بقدر ما يحتاج إليه وعندما يحتاج إليه.(**يحي، 2006: 55**)

د- التلقين الإيمائي: فهو تلقين من خلال الإشارة أو النظر بإتجاه معين أو بطريقة معينة، أو رفع اليد فوضع الشخص لإصبعه على فمه إيماء بالسكوت هي مثال على التلقين الإيمائي.(**الخطيب، 2008: 173**)

والتلقين طريقة ملائمة لتشجيع الفرد على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة بدلاً من الإنتظار إلى أن يقوم هو بنفسه به تلقائيا. وذلك ما يحدث عند توظيف القواعد والتعليمات والتلميحات.

وكثيراً ما تستخدم التعليمات اللفظية كوسيلة تلقينية. وينبغي أن تكون التعليمات واضحة فبدون ذلك لن يتحقق الهدف المطلوب. علاوة على ذلك، فإن عدم وضوح التعليمات قد يؤدي إلى عدم الإمتثال لها في المستقبل.

وأما المثيرات التلقينية البصرية فقد تتمثل في الصور التوضيحية سواء في الكتب أو لوحات الحائط أو المواد المكتوبة. وهذه المواد قد تكون قواعد أو تعليمات. وعلى الرغم من القواعد والتعليمات المكتوبة شكل من أشكال التلقين اللفظي إلا أن معالجتها بالطريقة البصرية يسمح باعتبارها شكلاً من أشكال التلقين البصري.

وعندما يفشل الفرد في الاستجابة للتلقين اللفظي أو البصري فمن الممكن توجيهه جسميا لتأدية السلوك المطلوب. والتوجيه الجسمي مفيد لتعليم الأطفال المهارات الحركية وبعض الاستجابات التي تتطلب التوجيه اليدوي.(**عبد الرشيد، 2010: 262 – 263**)

❖ **طريقة تحليل المهمة: Task Analysis Approach**

تعد طريقة تحليل المهمة من أكثر الطرق إنتشارا لتعليم وتدريب الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ، وهي طريقة سلوكية تعتمد على تحليل السلوك، وقد أستخدمت هذه الطريقة بفعالية مع الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية لزيادة معدل أدائهم من السلوكيات المرغوب فيها، ولتقيل السلوكيات غير المرغوب فيها ، وتعلم سلوكيات جديدة.

وتحليل المهمة هو محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية. والهدف من تجزئة المهارة هو تسهيل عملية تدريب الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وسهولة إتقان كل مهارة على حدة، كذلك ملاحظتها، وقياسها وإعداد الطفل للجزء الذي لا يتقنه في المهارة حتى يستطيع أن يتقنه ويمارسه ثم ينتقل إلى المهمة الأخرى. وهنا لابد من أن تنظم المهارة بشكل منطقي أي من الأسهل إلى الأصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح في أدائها ويتجنب خبرات الفشل.(**عبد الرشيد، 2010: 250**)

مراحل القيام بتحليل المهمة:

تمر عملية تحليل المهمة بالمراحل التالية:

1. قيام المدرس نفسه بالمهمة أو قيامه بمراقبة فرد آخر يقوم بالمهمة لأكثر من مرة بحيث تكون رؤيته للمهمة أكثر وضوحاً.

2. تحديد الخطوات الجزئية المكونة للمهمة.

3. تسجيل هذه الخطوات الفرعية بدقة لتكون الخطوات الجزئية للمهمة.**(جلال،2010: 95)**

محددات القيام بتحليل المهمة:

يتوقف تحديد عدد الخطوات التي تتكون منها المهمة على عاملين مهمين وهما:

1. درجة تعقد المهمة بحيث تحتوي على العديد من المهارات التي يجب أن يكمل الطفل تعلمها ليتم تعلم المهمة الكلية.

2. درجة إعاقة الطفل وهي تؤثر كثيراً على عدد الخطوات المكونة للمهمة، ففي حين يمكن للمدرس عند التعامل مع درجات الإعاقة البسيطة إغفال بعض الخطوات على اعتبار إمكانية إكتساب الطفل لها أثناء التدريب.**(جلال، 2010: 96)**

وبالتالي لا يمكن للمدرس إغفال لمثل هذه العوامل عند التعامل مع طفل ذو درجة إعاقة أشد.

إعتبارات خاصة بتحليل المهام:

1. يجب على المدرس عدم الاقتصاد في عدد الخطوات أثناء القيام بتحليل المهمة، كما أنه لا يجب على المدرس الإفراط في تحليل المهمة للعديد من الخطوات الجزئية حتى تصل إلى درجة التفتيت المخل الذي قد ينسي الطفل المهمة الأساسية أو الإطار الذي يسير فيه(الهدف النهائي)، ومن ثم يجب على المدرس لكي يتمكن من القيام بتحليل مهمة أن يتعرف أولا على إمكانيات الطفل بحيث يمكنه تقنين الخطوات التي يحتاج إليها الطفل بالفعل.

2. يجب أن لا يكون تحليل المهمة لمهمة معينة متطابقا بحيث نجده صورة واحدة لكل الأطفال ولكن يجب على المدرس إختيار ما يناسب لكل طفل.

3. يجب أن تتمتع خطوات المهمة بالتسلسل والتتابع الدقيق في خطواتها بحيث يكون ترتيب خطواتها دقيقا متناسقا وواقعيا وليس من خيال المدرس يجب على المدرس مراعاة القدرات الوظيفية للطفل بالنسبة للمهارات الفرعية المستخدمة لأداء المهمة.

4. يتم في كثير من الأحيان تدريس المهارات عكس الاتجاه الطبيعي الذي قد يتبادر إلى ذهن المدرس للتدريس به. فيتم تدريس مهارات مثل مهارات الفك بالنسبة للمهارات المهنية مثلا أو مهارات خلع الملابس فيما يتعلق بمجال رعاية الذات قبل تدريس مهارات الربط أو اللبس عندما يشعر المدرس أن تدريس هذه المهارات يسهل تدريسها للطفل في البداية قبل تدريس مهارات الربط أولا أو مهارات خلع الملابس مثلا .**(جلال، 2010: 96-97)**

خطوات تدريس المهام بعد تحليلها:

1. بعد تحليل المهمة إلى خطوات جزئية يقوم المدرس بإجراء عملية تقييم أولية شاملة لكافة خطوات المهمة للوقوف على ما يعرفه الطفل وما لا يعرفه، فيبدأ المدرس بتوجيه الأوامر للطفل بأداء المهام الجزئية التي حددها مسبقا، يقيم المدرس أداء الطفل للمهام الجزئية بحيث يتعرف على الخطوات الجزئية التي يؤديها الطفل من المهمة والخطوات الجزئية التي لا يتمكن الطفل من أداءها.

2. يبدأ المدرس في تدريب الطفل على الخطوات الجزئية التي لا يتمكن الطفل من أداءها(مع تقديم المساعدة المناسبة سواء كانت مساعدة لفظية أو بدنية).

3. بعد انتهاء الطفل من التمكن من أداء هذه الخطوة الجزئية ينتقل المدرس إلى تدريب الطفل على الخطوة التي تليها من الخطوات التي لا يعرفها الطفل.

4. بانتهاء التدريب على الخطوات الجزئية بأكملها يجري المدرس تقييما نهائيا على المهمة بأكملها بحيث يجعل الطفل يؤدي المهمة كاملة والتأكد من تمكنه من أداء كل أجزائها بشكل مناسب .**(جلال، 2010: 97)**

تقديم مستوى المساعدة المناسب قبل أن يتعرض الطفل للإرتباك:

كثيراً ما سنلاحظ توقف الطفل أثناء أداء المهمة التي يؤديها، وخاصة إذا كانت المهمة تتضمن العديد من المهارات التي يجب أن تؤدى بترتيب متسلسل، وذلك لانخفاض القدرات العقلية لدى الطفل وخاصة فيما يتعلق بالمهام التي ترتبط بمهارات عقلية مثل التسلسل أو التذكر. فالطفل المعاق ذهنياً كما أشرنا سابقاً لديه قصور كبير في القدرات العقلية والمعرفية ما قد يسبب توقفه أثناء أداءه لمثل هذه المهام.

ومن الضروري على المدرس مراعاة" لمس جسم الطفل برفق أثناء التعامل مع الأطفال، حيث لا يجب على المدرس التدخل بخشونة لإجبار الطفل على أداء المهمة. وإنما يجب عليه توجيه جسم الطفل للوضع الصحيح عن طريق لمس أعضاء جسم الطفل التي يستخدمها الطفل لأداء المهمة برفق ولين حتى دون أن يشعر الطفل بتوجيه المدرس له.**(جلال، 2010: 98)**

وتتدرج مستويات المساعدة التي يمكن أن يقدمها المدرس للطفل المعاق ذهنيا إلى العديد من المستويات ومنها:

1. المساعدة البدنية الكلية: يعد مستوى المساعدة البدنية الكلية أول مستويات المساعدة التي يجب أن يقدمها المدرس للطفل، كما أنه يعد أكثر المستويات التي يتم تقديم المساعدة فيها، ويتم فيه تقديم

المساعدة عن طريق تحكم المدرس البدني الكامل في جسد الطفل، حيث يكون المدرس حاضنا لجسم الطفل ممسكا بأعضائه جاعلا إياها تؤدي المهمة المنوط بها أداءها، وتأتي أهمية مستوى المساعدة في هذه الدرجة من أن الطفل لا يمكن أن يتعرض للفشل أثناء تقديم المدرس هذا المستوى من المساعدة له ، كما تأتي أهمية هذا المستوى من المساعدة بسبب تَكَوُن إنطباع أولي لدى الطفل عن أداء المهمة وهل يمكن له أداءها أولا ومن ثم تتكون لديه درجة الرغبة في أداء المهمة.**(جلال ، 2010: 98)**

2. المساعدة البدنية الجزئية: وهي ثاني درجة من درجات المساعدة التي يمكن أن يقدمها المدرس للطفل المعاق، وفيها يقدم المدرس المساعدة للطفل بدنيا، ويكون تحكم المدرس في أعضاء جسم الطفل المؤدية للمهمة جزئيا وليس كاملاً.

3. المساعدة اللفظية: وفيها يكون الطفل قد وصل إلى درجة عالية من الإجادة في أداء المهمة إلى أنه قد يحتاج إلى توجيه المدرس للقيام بتجويد كيفية أداءه لها أو أنه قد يحتاج لمثل هذه المساعدة في حالة نسيان أو عدم التذكر ترتيب خطوات أو كيفية الأداء إلا أنه لا يحتاج إلى أي مستوى من التدخل البدني من المدرس. **(جلال، 2010: 99)**

إرشادات وتوجيهات في إستخدام طريقة تحليل المهمة:

يقدم المتخصصون والباحثون مجموعة من الإرشادات التي يجب القيام بها عند استخدام طريقة تحليل المهمة، منها:

- تحديد الهدف العام الرئيسي للمهارة التي يجب التدريب عليها.
- تقديم المعلومات التي تحدد مجال المهارة، وذلك عن طريق إجراء قياس الخط القاعدي والذي يساعد في تحديد المستوى الذي يبني سلوك ذوي الإعاقة العقلية والمدى الذي يمكن أن يصل إليه.

- تحديد الأهداف العامة للتعليم وتجزئة كل منها إلى أهداف فرعية أصغر يمكن للطفل من ذوي الإعاقة العقلية أن يتعلمها بسهولة في إتجاه تحقيق الهدف العام الأكبر.
- تحديد الإجراءات التي تهدف إلى زيادة المهارات التي يحتاج إليها الفرد وإلى التقليل من السلوك غير المرغوب.
- تحديد طرق قياس أثر التدخل وذلك عن طريق قياس سلوك الفرد بعد التدريب، وذلك بهدف تقرير فاعلية الأسلوب التدريبي المستخدم.

عناصر طريقة تحليل المهمة:

1- الطريقة: ويقصد بها الأسلوب الذي يتم التعلم من خلاله.

2- العملية: وهي تحديد مفصل لكيفية إجراء التدريب كأن يستخدم المعلم طريقة التلقين أو طريقة الحث.

1 -المحتوى: وهو تحديد الخطوات السلوكية التي يقوم بها التلميذ أو الأفعال التي يجب أن يقوم بها.

(عبد الرشيد، 2010: 251)

و المثال التالي يوضح طريقة تحليل المهمة:

مهارة غسل اليدين: "غسل اليدين بالماء والصابون".

تحليل المهارة:

- أن يرفع الطفل أكمام القميص.
- أن يمسك الطفل قطعة الصابون.

- أن يفتح الطفل الصنبور.
- أن يرغي الطفل بعد الفرك على المغسلة.
- أن يغسل يديه بالصابون.
- أن يغلق الطفل صنبور الماء. أن ينشف يديه بالمنشفة.
- أن يعيد الطفل المنشفة في مكانها اللازم. **(يحي، 2006: 54)**

خطوات تدريس المهمة:

1 –تحديد مكونات المهمة المراد تعليمها: حيث يقوم المعلم بحصر كافة المهمات الفرعية المكونة للمهمة الرئيسة، أو السلوك المراد اكتسابه، ثم يرتب هذه المهمات الفرعية حسب تسلسلها في قائمة.

2 -تدريس المهمة: ويجب على المعلم السير في تدريس المهمة وفق الخطوات التالية:

- تحديد المهمة الرئيسية على شكل عبارات واضحة اللغة والمعنى، بحيث تشمل: اسم المهمة ، ظروف وشروط التنفيذ، وهذا أشبه بشروط صياغة الهدف السلوكي.
- تحديد المهمات الجزئية لكل مهمة رئيسة، وترتيبها على شكل قائمة وفقا لتتابع حدوثها الفعلي.
- تحديد خصائص كل مهمة فرعية، مع متطلباتها التنفيذية من معارف وأنشطة ومواد.
- تحديد معايير وشروط نجاح المتعلم في القيام بكل مهمة فرعية.
- تحديد حاجات المتعلم التحصيلية.
- تنفيذ المتعلم للمهمات الفرعية الواحدة بعد الأخرى.
- تنفيذ المتعلم للمهمة الرئيسية.

- تقويم المعلم لإنجاز المتعلم لهذه المهمة.(سلامة، 1998: 542-543)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستخلص أن نظريات التعلم لها علاقة وثيقة بميدان تعديل السلوك الإنساني ، إذ يتمثل مفهوم التعلم في إحداث تغير في سلوك الفرد تحت شروط الممارسة والتكرار والخبرة، ويمكن تفسير ذلك التغير بعدد من نظريات التعلم المذكورة سابقا ، وفي الوقت نفسه فإن مفهوم تعديل السلوك يكمن في إحداث تغير في سلوك الفرد ويتمثل في تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيها، وخفض معدل حدوث أشكال السلوك غير المرغوب فيها أو تحويلها إلى أشكال السلوك المرغوب فيها وفق عدد من الإستراتيجيات، وكذلك تحديد أسلوب تعديل السلوك المناسب.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

التكيف الإجتماعي

تمهيد

1. مفهوم التكيف الإجتماعي
2. مجالات التكيف الإجتماعي
3. عوامل التكيف الإجتماعي
4. معايير التكيف الإجتماعي
5. مفهوم السلوك التكيفي
6. مظاهر السلوك التكيفي
7. أهمية السلوك التكيفي

خلاصة الفصل

تمهيد:

خلق الله تعالى الإنسان وجعله ضمن مجتمع من البشر، فالإنسان لا يستطيع العيش بمعزل عن باقي البشر في مجتمعه، وجعل له القدرة على التكيّف مع جميع الظروف المحيطة به، ومن هذه الظروف المجتمع والبيئة التي يعيش فيها، حتى يستطيع تحقيق ما يسمى التكيّف الاجتماعي، ليحقق الغاية من وجوده على الأرض.

و يعد التكيف النفسي الإجتماعي في حالة الإعاقة، مطلبا أساسيا للاستقرار وشرطا مهما للتعلم والتدرب ويحدث أن تواجه أسرة المعاق، أو يواجه هو نفسه ظروفا نفسية سيئة يغ مرها القلق والتوتر والاضطراب فينعكس ذلك سلبا على حياة كل منهما فلا يشعران بالاستقرار أو بالسعادة ويتطلب الأمر مواجهة هذه الحالة، مواجهة صريحة وسريعة وبحسب نتيجة تقويم حالة الإعاقة وموقف الأسرة منها ومدى تقبلها وتكيفها معها يتم نوع من التدخل عن طريق الأجهزة المختصة لمركز الإرشاد الأسري أو الطبيب النفسي أو الأخصائي الإجتماعي.

1. مفهوم التكيف الإجتماعي:

التكيف لغة: كلمة تعني التآلف والتقارب وإجتماع الكلمة فهي نقيض التخالف والتنافر والتصادم.

يقال كيّف، تكيّفاً، الشيء جعل له كيفية معلومة، والكيفية القطعة من القماش يرقع بها القميص من الأمام.(**السيحاني، 1995: 23**)

و جاء في المعجم **الموسوعي في علم النفس** أن التكيف هو توافق عضوية مع وسطها حيث تقتضي السيرورة الحياتية إعادة توافق دائمة لتوازن لا يكف عن أن يتحطم وتحدث هذه السيرورة بمجموعة من التبادلات، التي لا تنقطع بين الجسم ووسطه، في التأثير المزدوج للفرد في الشيء،

(تمثّل) وللشيء في الفرد (مطابقة). وهذان النمطان من التأثير، المترابطان، يتحدان باستمرار للمحافظة على حالة توازن مستقرة، حالة تحدّد التكيف. فثمة تكيف، يقول جان بياجيه، عندما تتحول العضوية تبعا للوسط وعندما يكون لهذا التغير مفعول مفاده توازن التبادلات بين البيئة وهذه العضوية. وبفضل هذه المرونة إنما يكون بوسع الموجود الحي أن يظل على وفاق بيئته ويتجنب القوانين التي تعاكسه. وعندما تهزم هذه الصفة الأساسية تحدث أمراض التكيف. **(أسعد، 2001: 706)**

كما جاء في المعجم التربوي:

إن التكيف الإجتماعي عملية تعديل سلوك الفرد واتجاهاته حسب السلوكيات والإتجاهات العامة لدى الجماعة التي يعيش بداخلها، الأمر الذي يجعل هذه العملية قائمة على أساس التفاهم والإستجابة. **(شنان، 2009: 02)**

والتكيف مفهوم مستمد أساسا من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية تشارلس دارون المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء (1859). فيشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء. **(فهمي، 1978: 09)**

فالفرد في الجو الحار يحاول أن يجد ما يقيه حرارة الشمس بينما في الجو البارد يلجأ إلى وسائل التدفئة، وجميعها وسائل تساعده على التكيف والتلاؤم مع الظروف الطبيعية التي يعيش فيها.

ويعود مفهوم التكيف أوالتلاؤم Adaptation إلى المدى الذي يستطيع فيه الفرد التكيف أو التعامل مع تحديات الحياة اليومية. وهو يتأثر بعوامل عدة منها سلوكيات الآخرين المهمين في حياة الفرد وإتجاهاتهم وتوقعات الأسرة وقلة الصداقات مع الأفراد العاديين وقلة الإختلاطات الإجتماعية وتدني التحصيل الدراسي والخبرات السلبية وغيرها. وفي واقع الأمر فإن هذه العوامل من شأنها أن تؤثر سلبا على التكيف في مراحل الحياة. وبالطبع فإن التكيف أيضا يتأثر بعامل شدة الإعاقة فكلما

زادت شدة الإعاقة العقلية إزدادت معها صعوبات التكيف في الحياة مما يجعل المعاق عقليا يتطلب دعما أكثر خصوصية.(**الريحاني وآخرون، 190:2010**).

ولقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف– والذي طلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح (مواءمة)Adaptation واستخدام في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح (تكيف أو توافق) Adjustment. (**فهمي، 1978: 09، 10**)

ويذكر(فهمي، 1980) أن التكيف الإجتماعي"هو عملية تتم داخل إطار العلاقات الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة .(**فهمي، 25:1980**)

وذكر بطرس بأن التكيف الإجتماعي : هو" تمكين الفرد الذاتي من أن يتكامل إجتماعيا ونفسيا ، أي محاولة مساعدة الفرد على تحقيق نموه الفردي الذاتي والإجتماعي على النمو السليم والقويم. وعلى خلق الإتجاهات الإجتماعية البناءة في كيانه. (**بطرس، 17:2008**)

ويعرف التكيف الإجتماعي أيضاً بأنه عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد وهدفها توفير التوازن بين الفرد والتغيرات التي تطرأ على المحيط ويشير التكيف إلى محاولات الفرد والنشاطات والعمليات التي يقوم بها بقصد الحصول على التوازن المقبول بين متطلبات المحيطين من خلال سيطرة إرادية واعية تسمح له ليس بالمحافظة على كفاءته وإنما تتعدى ذلك لتوفر فرصاً لتطوير هذه الكفاءات وتدعيمها بخبرات جديدة. (**زيد،2008: 48**)

وي عرف كل من (أبو زيتون و بنات، 2010) أن التكيف يعني المواجهة الفاعلة مع المواقف المختلفة وبشكل خاص المرهقة منها، حيث يملك كل فرد دخيرة من الموارد، والإستراتيجيات التي أكتسبها في حياته، والتي يواجه من خلالها المشكلات التي تعترض طريقه.(**أبو زيتون، بنات، 2010: 49**)

والتكيف النفسي الإجتماعي هو محاولة الفرد التغلب على العوائق التي تقف حيال حاجاته ، أو دوافعه بغرض إشباع الحاجات الشخصية والاجتماعية لديه. (**الحطاب، 2015: 307**)

2. مجالات التكيف الإجتماعي:

للتكيف مجالات عدة منها:

أ. التكيف الشخصي: ويقصد به البعد السلوكي للفرد الواحد وهو عبارة عن مجموعة الدوافع والحاجات والانفعالات والعواطف والعقد النفسية التي تدفع الفرد على القيام بنشاط اجتماعي معين.(**زيد، 2008: 49**)

وعلامته الرضا عن النفس، والبعد عن التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بالقلق والضيق.(**قضاة، 2007: 102**)

و قوامه التوافق مع الذات ومظهره وحدة الشخصية ويقتضي تقبل الذات بكل ما فيها (من نقص أو تشوه) تقبلا غير مضطرب ودون سخط أو تبرم أو صراع، ويتميز بقلة التوترات أو انعدامها وذلك بسبب الخلو من الصراع الداخلي وينجح في إشباع الدوافع الشخصية وفي تحقيق الشخصية وإحراز التفاهم مع الذات.(**سبيعي، 79:1982**)

ويضيف (فهمي، 1978) هو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه، غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات.

كما أ ن الأساس الأول لعدم التكيف الشخصي هو وجود حالة صراع انفعالي يعاني منها الفرد وينشأ الصراع عادة نتيجة وجود دوافع مختلفة توجه كل منها الفرد وجهات مختلفة.(**فهمي 1978: 19**)

ب. التكيف الأكاديمي: وهو نتاج لتفاعل الفرد مع المواقف التربوية، وعملية التكيف الأكاديمي للطالب محطة تفاعل عدد من العوامل، كالقدرة العقلية والقدرة التحصيلية، والميول التربوية، والاتجاهات نحو النظام التعليمي والحالة النفسية للطالب، والظروف الأسرية بشكل عام، وأكثر الجوانب إرتباطاً بالتكيف الأكاديمي هو جانب القدرة التحصيلية عند الطالب.**(قضاة، 2007: 102)**

ج. التكيف البيئي: ويتضمن الظروف التي يعيش فيها الفرد ظروف الأسرة وظروف المدرسة وظروف العمل.

د. التكيف المعرفي العقلي: ويتضمن مجموعة القيم والاتجاهات والعادات الاجتماعية والمثل المسيطرة والموجهة للجماعة الموحدة لأهدافها ولا شك أن هذا البعد هو من خلاصة عمليات التعليم والاكتساب والتقليد التي يمارسها الفرد من خلال تفاعله مع الجماعة التي يعيش بين أفرادها.

ه. التكيف الإنساني: ويتمثل في طريقة الاتصال بين أفراد الجماعة المختلفين كما يتمثل في طريقة القيادة والأسلوب الذي يستعمله القائد مع أفراد الجماعة وهل ترجع هذه الأساليب وتعتمد أساساً على قاعدة سليمة من العلاقات الإنسانية أم تعتمد على القسوة والضبط الشديد القاسي والعبث والإحباط.**(فهمي، 24:1980)**

ز. التكيف الاجتماعي: ويتضمن قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة ومستمرة، تقوم على أساس الثقة والتسامح والتعاون وتبادل الاحترام.**(قضاة، 2007: 102)**

وقوامه التوافق مع الناس والمؤسسات الاجتماعية ويقتضي تقبل الآخرين بكل ما فيهم وتقبل قواعد الحياة الاجتماعية ويتميز بحد أدنى من الصراع الحاد وينجح في إحراز التقدم الإجتماعي دون الإضطرار إلى إيذاء أحد.**(سبيعي، 79:1982)**

ي. **التكيف الإقتصادي:** ويقصد به تحقيق الاستقلال الاقتصادي المناسب للفرد عندما يصبح شخصاً بالغاً وتحقيق هذا الهدف يعتمد اعتمادا كبيراً على تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي للفرد .**(غراب، 1999: 151)**

نستخلص مما سبق أن مجالات التكيف متعددة منها(شخصي، أكاديمي، معرفي عقلي، بيئي ، إقتصادي، إجتماعي، إنساني**)** كلها إذا توفرت لدى الشخص وتفاعلت فيما بينها ستجعل منه فردا ذو شخصية متوازنة و متكيفة.

3. عوامل التكيف الإجتماعي:

تقف وراء عملية التكيف الإجتماعي العديد من العوامل التي تحدده، ويظهر تأثيرها واضحا في مسار عملية التكيف ومن هذه العوامل ما يلي:

أ. **إشباع الحاجات الأولية:** ويقصد بـالحاجات الأولية للفرد، الحاجات الفسيولوجية الضرورية لإستمرارية الحياة للجنس البشري كالحاجة إلى الطعام والشراب.

ب. **إشباع الحاجات الشخصية:** وهي الحاجات الاجتماعية الثانوية كالحاجة إلى تقدير الذات ، والشعور بالمحبة، والحاجة إلى النجاح والإنتماء.

ج. **تقبل الفرد لذاته:** وهو تقبل الفرد لذاته كما هي دون زيادة أو نقصان تساعده على إشباع حاجاته،وبالتالي يقع التكيف السليم لأن صاحب الفكرة الجيدة عن ذاته يكون راضياً عن نفسه، متكيفاً مع مجتمعه مما يثمر نجاحاً وإندفاعاً نحو العمل.

د. المرونة: وهي القدرة على التعامل مع المتغيرات المستجدة بشكل ملائم، ذاك أن المرونة توفر للفرد تجاوباً ومواكبة لكل جديد بصورة ملائمة تمكن من التكيف معها بسهولة تفوق درجة تكيف الشخص الجامد الرافض الذي لا يقبل أي تغير يطرأ على حياته مما يؤدي إلى اختلال في علاقته مع الآخرين.**(قضاة، 2007: 102)**

ه. **تحقيق التكيف الاجتماعي:** ويعني تأهيل المعاق ذهنيا للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعي وذلك بـــ: تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي.

و توسيع نطاق خبراته الإجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات إجتماعية طيبة ومثيرة مع الآخرين، وذلك بتهيئة المواقف الإجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ، وتشجيعه على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها ، وعلاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع كالعدوانية، الانسحاب.**(بوضياف، زهار، 2015: 68)**

ومجمل القول أن كل هذه العوامل بداية من العوامل البيولوجية إلى تحقيق التكيف الإجتماعي كلها تتفاعل فيما بينها لتعطي الشخص السوي المتكيف.

4. معايير التكيف الإجتماعي:

قد يسلك الفرد سلوكات قد تكون مقبولة أو غير مقبولة، وتبعا لتلك السلوكات يمكن تحديد طبيعته ما إذا كان سويا أو غير سويّ.

ويدخل كلا من السواء واللاسواء في نطاق التكيف وسوء التكيف، لذلك فإنه يجب الإشارة إلى المعايير التي يمكن أن يتحدد من خلالها التكيف والتي تتمثل في المعيار الإحصائي والمثالي، الثقافي والباثولوجي كما يلي:

أ. **المعيار الإحصائي:** ويرى أن الشخص السوي هو من لا ينحرف عن المتوسط وبعبارة أخرى السوي هو المتوسط وهو الذي يمثل الشطر الأكبر من مجموعة الناس وفق المنحنى الاعتدالي، ومن مميزات هذا المعيار أنه يراعي ما بين الإنحراف من تدرج، فيميز بين الحالات الخفيفة والمتوسطة والعنيفة من سوء التكيف.**(السيحاني، 1995: 28)**

ب.المعيار المثالي: وهذا المعيار يرى أن السوي هو الكامل المثالي أو ما يقارب منه، وهذا ما يقصده المحللون النفسيون حين يقولون أنه ليست هناك شخصية سوية.

فحسب هذا المعيار الشخص السوي هو الشخص الكامل المثالي، غير أن هذا المعيار لا يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكا ء والصحة، وهذا يشير إلى أنه لا يوجد إنسان كامل التكيف. **(السيحاني، 1995: 28)**

ج. المعيار الثقافي(الإجتماعي): وهذا المعيار يرى أن الشخص السوي هو المتكيف مع المجتمع، أي من إستطاع أن يتماشى مع قيم المجتمع وقوانينه ومعاييره وأهدافه، ولهذا المعيار أكثر من عيب، فهو يرى السواء في الإمتثال التام لقوانين المجتمع وقيمه حتى وإن كانت فاسدة تتطلب من الفرد العمل على إصلاحها وتغييرها بدلا من التكيف لها.**(السيحاني، 1995: 29)**

هذا المعيار يرى أن الشخص السوي هو الذي يلتزم بقوانين ومعايير المجتمع ولو كانت جائرة.

د. **المعيار الباثولوجي** : ويرى أن الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة كالمخاوف والوساوس والأفكار المتسلطة، وارتفاع مستوى القلق عند العصابيين والهلوسات والاعتقادات الباطلة، واضطراب التفكير واللغة والانفعال عند الذهانيين.**(السيحاني، 1995: 30)**

ويؤخذ على هذا المعيار عدم تحديد الدرجة التي يجب أن يصل إليها انحراف السلوك أو إضطراب الإنفعال.

ويتفق محمود الزيني مع ما أورده أحمد عزت راجح من المعايير إلا أنه يرى أن هناك معايير أخرى غير تلك التي أوردها عزت فهو يشير إلى أن معايير التكيف تتمثل في الآتي:**(السيحاني، 1995: 30)**

المعيار المثالي، المعيار الباثولوجي، المعيار الإحصائي، المعيار القانوني، والمعيار التكاملي.

وبالرغم من أنهما اتفقا في عدد من المعايير إلا أنهما اختلفا في المعيارين القانوني والتكاملي.(**السيحاني، 1995: 31**)

إن هذا المعيار يرى الشخصية الشاذة هي الشخصية التي تظهر عليها أعراض إكلينيكية معينة ، وما نلاحظه من هذا المعيار هو عدم تحديد الدرجة التي يجب أن يصل إليها انحراف السلوك أو إضطراب الانفعال مثلا حتى يمكن إعتباره شذوذا. (**سعدي، 2005: 136**)

ه. المعيار القانوني: ويرى هذا المعيار أن الشخصية السوية هي التي يسلك صاحبها على نحو ما يقره القانون والعكس مع من يتصادم سلوكه مع القانون.(**السيحاني، 1995: 31**)

هذا المعيار يرى أن الشخص السوي هو الذي يلتزم بالقانون.

و. المعيار التكاملي: وهو يرى أن سوء التكيف وإعتلال الشخصية لا يرجع لعامل واحد ذاتي أوبيئي ولكن لعدة عوامل متفاعلة ذاتية، جسمية، نفسية، عقلية وبيئة مادية وإقتصادية وإجتماعية مع إختلاف الأهمية النسبية لكل عامل في كل حالة على حدة، وتؤثر العوامل في بعضها البعض.(**السيحاني، 1995: 31**)

5. مفهوم السلوك التكيفي Adaptive Behavior :

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي من المصطلحات التي دخلت في ميدان التربية الخاصة، حيث يعتبر الظهور الحقيقي لهذا المصطلح في ميدان التربية الخاصة في أواسط القرن العشرين من قبل دول (Doll, 1953) وتريد جولد (Tredgold, 1970) ومن بعده إستخدمه هيبر (Heber, 1959)، ثم استخدمه جروسمان (Grossman, 1973) وكذلك الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR, 1973, 1983, 1993)، ثم القانون الأمريكي رقم 142/94 لتثبيت مصطلح السلوك التكيفي في

مجال التربية الخاصة واعتباره محكاً ومعياراً أساسيا في تعريف الإعاقة العقلية إضافة إلى محك الذكاء والقدرة العقلية ، وبقى هذا المفهوم شائعا حتى الوقت الحاضر.(**عبد الرشيد، 2010: 106)**

واعتبر العلماء مفهوم السلوك التكيفي متغيراً أساسياً في اعتبار الفرد معاقا عقليا أم لا، وذلك من خلال قدرته على الاعتماد على ذاته وخاصة في مهارات الحياة اليومية وقدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية، وتم تأكيد ذلك المفهوم مع تنامي التناقدات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية التي لا تفسر كيف يتصرف الفرد في المجتمع أو كيف يستجيب للمتطلبات الاجتماعية، فالقدرة العقلية العالية لا تعني قدرة عالية على التكيف الإجتماعي والعكس الصحيح.

ونتيجة الاهتمام المتزايد خلال العشر سنوات الماضية بدور السلوك التكيفي كمعيار لتحديد المهارات وتشخيص الإعاقة العقلية كان هناك اهتمام متزايد في مجال تصميم الأدوات والمقاييس لقياس السلوك التكيفي.**(عبد الرشيد، 2010: 109)**

تعددت وجهات نظر العلماء في مفهوم السلوك التكيفي، وفيما يلي سوف يتم عرض بعض التعاريف لـــ السلوك التكيفي:

جاء في موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي أن السلوك التكيفي: هو قدرة الفرد على أداء الواجبات الإجتماعية والشخصية بما يتوافق مع ما هو متعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد. ويتضمن السلوك التكيفي الجوانب التالية:

- القدرة على التواصل.
- التأثر الحسي حركي.
- مهارات التوافق الإجتماعي.
- مهارات مساعدة النفس.

- المهارات المهنية.(**سيسالم، 2002: 19**)

ركز هذا التعريف على قدرة الفرد على أداء مختلف المهارات وفقا لما هو متعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه.

تعريف هيبر: (Heber 1961) يرى هيبر أن السلوك التكيفي هو كفاءة الفرد في التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته، و يتمثل السلوك التكيفي في ناحية أو أكثر من نواحي النضج Matury وكذلك القدرة على التعلم Learning والتكيف الاجتماعيSocial Adaptation .(**غراب، 1999: 171**)

نستخلص من هذا التعريف أنه ركز على أن السلوكات التكيفية تتحقق بالنضج والقدرة على التعلم والتكيف الإجتماعي.

تعريف نيهيرا (Nihira , 1976) ويعرف نيهيرا السلوك التكيفي هو عبارة عن مدى فاعلية الفرد في التكيف مع بيئته الطبيعية والاجتماعية. ويتضمن هذا المفهوم (الاستقلال الشخصي- تحمل المسئولية الاجتماعية). (**عبد الرشيد، 2010: 110**)

من خلال هذا التعريف نستخلص أن السلوك التكيفي هو قدرة الفرد على التكيف مع مطالب البيئة الطبيعية والاجتماعية، ويتضمن مفهوم السلوك التكيفي حسب رأي نهيرا بعدين هما الاستقلالية الذاتية وتحمل المسؤولية الإجتماعية.

تعريف دول: (Doll, 1969) يرى دول أن السلوك التكيفي عبارة عن القدرة على التكيف مع المتطلبات الطبيعية والبيئية في بيئته ويتكون من جانبين رئيسيين هما: الاستقلال الذاتي، الوعي بالمسئولية الشخصية. (**نفس المرجع: 110**)

ركز دول في تعريفه على بعدين هما: الاستقلال الذاتي والمسؤولية الشخصية.

تعريف كل من سبارو وآخرون: **(Sparrow , et al 1984)** يعرف كل من سبارو وآخرون السلوك التكيفي بأنه: " أداء الأنشطة اليومية المطلوبة للاكتفاء الشخصي والاجتماعي.

وينطوي هذا التعريف على ثلاثة عناصر هي:

1-أن السلوك التكيفي مرتبط بالعمر، ذلك أن السلوك التكيفي يزداد، ويصبح أكثر تعقيدا كلما تقدم الفرد في العمر.

2- أن السلوك التكيفي يتم تحديده من خلال التوقعات أو المعايير الخاصة، بأشخاص آخرين.

3- أن السلوك التكيفي يتم قياسه عن طريق الأداء الفعلي وليس عن طريق القدرة. فبينما تكون القدرة ضرورية لأداء الأنشطة اليومية، فإن السلوك التكيفي لفرد ما قد يكون غير ملائم إذا لم يتم إظهار القدرة عندما يتطلب الأمر ذلك.**(العتيبي، 2004: 5)**

نستخلص من هذا التعريف أن السلوك التكيفي هو قدرة الفرد على القيام بالأنشطة اليومية المطلوبة منه لتحقيق المسؤولية الشخصية والإجتماعية.

تعريف لامبرت وزملائها (Lambbert, et all 1974) : هو الدرجة التي يستطيع فيها الفرد مواجهة الحاجات الاجتماعية ومتطلباتها بشكل مقبول إجتماعياً، حيث يتضمن هذا المفهوم ثلاثة أبعاد أساسية ، هي النضج والتعلم والتكيف الاجتماعي، والمهارات الاستقلالية التكيفية، وتحمل المسؤولية الشخصية والإجتماعية.**(الروسان، 1994: 111)**

من خلال تعريف لامبرت وزملائها نستخلص أن السلوك التكيفي تضمن ثلاثة أبعاد أساسية هي:النضج، التعلم، التكيف الاجتماعي، والمهارات الإستقلالية وتحمل المسؤولية الشخصية والإجتماعية.

تعريف فاروق محمد صادق 1985

يعرفه بأنه درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه حسب عمره الزمنى وثقافته.**(مفضل، سيد محمد: 10)**

من خلال هذا التعريف نستنتج أن السلوك التكيفي تضمن المعايير الخاصة باستقلال الفرد ومسؤوليته الإجتماعية من خلال العمر الزمني والثقافة.

وكذلك يعرف كل من (الرزيقات،الريحاني وطنوس، 2010) السلوك التكيفي بأنه مجموعة من المهارات الحياتية اليومية الممارسة والتي تعلم للأفراد ليتمكنوا من العيش في الحياة ويواجه الأطفال المعاقون عقليا صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في المواقف المحددة.

(الريحاني وآخرون، 2010: 187)

ويشير السلوك التكيفي إلى المجالات والمهارات التي يحتاجها الناس للعمل بشكل مستقل في المنزل، في المدرسة ومع الجماعة، وتشمل مهارات السلوك التكيفي:

التواصل: ويتضمن التفاعل مع الآخرين، استعمال اللغة التعبيرية والاستقبالية، الكتابة والاستماع وغيرها.

العناية بالنفس: ويتضمن تناول الطعام، إرتداء الملابس، النظافة، استخدام دورة المياه وغيرها.

المعيشة: ويشمل العيش المنزلي، العناية بالملابس والتدبير المنزلي، القيام بصيانة الممتلكات، إعداد الطعام، الطهي، و وضع الميزانية وغيرها.

الاجتماعي: وشمل التفاهم مع الآخرين، وتقدير مشاعرهم، وتشكيل علاقات معهم.

تطبيقات أكاديمية: ويشمل كل من الكتابة والحساب وغيرها.

المجتمع: ويتضمن التنقل، التسوق، السلامة وغير ذلك.**(Clorado, 2013 : 9)**

من خلال تناولنا للتعريفات السلوك التكيفي تبين لنا أن هناك عناصر تشترك فيها وهي:

* مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الاجتماعية وخاصة المهارات الإسقلالية (مهارات الحياة)، مثل إرتداء الملابس، تناول الطعام، النظافة الشخصية...إلخ.

* مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤولياته الاجتماعية المتوقعة منه، في مراحل العمر المتقدمة وما تتطلبه من مسؤوليات اجتماعية وتتمثل في التفاعل مع الآخرين، والقيام بعمل ما يمكنه من الإستقلال المعيشي.

6. مظاهر السلوك التكيفي:

السلوك التكيفي عبارة عن مستوى ونمط سلوكي يتوقع المجتمع أن يظهره الفرد من الاكتفاء الذاتي ، والمسؤولية الاجتماعية أو الشخصية، ويشمل السلوك التكيفي عددا من المهارات والمظاهر المتعددة والمتنوعة (**عبد الرشيد، 2010: 151**)

و تنقسم مظاهر السلوك التكيفي إلى قسمين رئيسين هما: الأول ويسمى بمظاهر السلوك التكيفي المقبولة إجتماعياً إلى حد ما، والثاني ويسمى بمظاهر السلوك اللاتكيفي وهي مظاهر غير مقبولة إجتماعياً.

أ- **مظاهر السلوك التكيفي(Aspects of Adaptive Behavior)** : يشير فاروق الروسان (2000) إلى مقاييس السلوك التكيفي تضمنت عدداً من مظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعيا والتي تظهر بدرجات متباينة لدى الأطفال المعاقين عقليا وقد تضمن مقياس السلوك التكيفي الإجتماعي في صورته الأردنية عددا من مظاهر السلوك التكيفي والمتمثلة في الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المعاق عقلياً على التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي:

1- **المهارات الإستقلالية (Independent Functioning Skills)** : ويقصد بها مهارات الحياة اليومية ومنها مهارات تناول الطعام والشراب واستخدام دورة المياه، ونظافة الشخصية والإستحمام والإهتمام بالمظهر العام وإستخدام التلفون ووسائل المواصلات العامة.

2- **المهارات الجسمية والحركية (Physical & Motor Skills)** : ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهار ات التوازن الجسمي والمشي والركض والتحكم بحركة اليدين واستعمال الأطراف. **(عبد الرشيد، 2010: 152)**

3- **مهارت التعامل بالنقود (Money Skills)** : ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية والتمييز بينها ومعرفة أهميتها وتنظيمها، وتوفيرها، والمهارات الشرائية البسيطة.

4- **المهارات اللغوية (Language Skills)** : ويقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الإستقبالية) ومهارات النطق والتعبير اللفظي والكتابي والقراءة ومهارات اللغة الإجتماعية (المهارت اللغوية التتعبيرية) ، وإستخدام اللغة في التواصل مع الآخرين.

5- **مهارات الأرقام والوقت (Number & Time Skills)**: ويقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها ومعرفة الوقت ومعرفة أيام الأسبوع والأشهر والسنوات، والتعبير عنها. **(عبد الرشيد، 2010: 153، 154)**

6- **المهارات المهنية (Vocational Skills)** : ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات التنظيف والبستنة، والنسيج والخياطة والنجارة، والمهارات المتعلقة بالمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته. **(سعدي، 2004: 145)**

7- **مهارات التوجيه الذاتي (Self – Direction Skills)** : ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة أو السلبية أو المثابرة والإصرار ونشاطات قضاء أوقات الفراغ.

8 -**مهارات تحمل المسؤولية (Responsibility Skills)** : ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية وتحمل المسؤولية والاعتماد عليه في تحمل المسؤولية بإنجازه للأعمال الموكلة إليه.

9 -**مهارات التنشئة الإجتماعية (Socializational Skills)** : ويقصد بها مهارات التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مثل مهارات التعاون مع الآخرين ومساعدتهم، وتقدير واحترام مشاعر الآخرين وخاصة أفراد أسرته وزملاءه في المدرسة وأسماء جيرانه، وعنوانه ومكان سكنه وعمل والديه، والمشاركة في النشاطات الجماعية، أو السلبية والأنانية في التعامل مع الآخرين والنضج الإجتماعي والمتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الإجتماعية. (**عبد الرشيد، 2010: 154**)

ب- مظاهر السلوك اللاتكيفي (Aspects of Maladaptive Behavior) :

تضمنت مقاييس السلوك التكيفي، عدداً من مظاهر السلوك الاجتماعي وهي مظاهر غير مقبولة إجتماعياً من قبل الأطفال المعاقين عقلياً، بل تعبر عن درجة عالية من سو ء التكيف الإجتماعي، وقد تضمن مقياس السلوك التكيفي في صورته الأردنية عدداً من المظاهر وهي:

1 -**العدوانية:** وتتضمن العدوانية عدد أشكال السلوك المتمثلة في الإيذاء الجسدي والمعنوي واللفظي للآخرين باستعمال الإيماءات التهديدية والألفاظ النابية والضرب وشد الشعر وإتلاف الممتلكات الخاصة والعامة كتمزيق المجلات والكتب والأثاث وتكسير الشبابيك، والبكاء والصراخ الحاد.

2 -**السلوك اللاإجتماعي (Anti Social Behavior)**: ويتضمن ذلك مضايقة الآخرين ونشر الإشاعات والأكاذيب والقصص المبالغ فيهل وإزعاج الآخرين بالأسئلة، والتدخل في شؤون الآخرين وإفساد أعمالهم وعدم احترام مشاعرهم وممتلكاتهم مثل رفع صوت الراديو والتلفزيون والحديث بصوت عال واستخدام اللغة البذيئة، وإستخدام ممتلكات الآخرين دون استئذان.

3- **السلوك التمردي** (Rebilious Behavior): ويتضمن ذلك تجاهل الأنظمة والتعليمات ومخالفتهم ومعاكسة الآخرين، في العمل واللعب والسلطة والسلوك الهروبي من المدرسة والنشاطات الجماعية ، ومقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين. (**عبد الرشيد، 2010: 155)**

4- **السلوك التشككي** (Untrusted Behavior): ويتضمن ذلك أخذ ممتلكات الآخرين دون إستئذان والكذب والغش في اللعب والكذب في المهمات الموكلة إليه.

5- **السلوك الإنسحابي** (Withdrawal Behavior): ويتضمن ذلك الجلوس أو الوقوف بدون عمل ، والخمول والكسل والإنسحاب من المواقف الإجتماعية وبالتالي السلوك الإنعزالي.

6- **السلوك النمطي** (Stereotype Behavior): ويتضمن ذلك أشكال السلوك المتكرر على وتيرة واحدة كفرقعة الأصابع وتحريك اليدين والقدمين والحركات الجسمية المكررة والجلوس ووضع الركبتين تحت الصدرأو قطع الغرفة ذهاباً وإياباً والإستلقاء على الأرض.

7- **العادات الشخصية غير المقبولة** (Inappropriate Interpersonal Manners): ويتضمن ذلك الحديث في وجوه الآخرين والنفخ في وجوههم وتقبيلهم ومعانقتهم والتعلق بهم.

8- **العادات الصوتية غير المقبولة** (Unacceptability Of Vocal Habits): ويتضمن ذلك الحديث بصوت مرتفع ومزعج مع الآخرين والضحك بشكل غير مناسب وتقليد أصوات الآخرين بسخرية.

9- **العادات الغريبة:** ويتضمن ذلك عادات غير مقبولة إجتماعيا مثل ملء الجيوب الأزرار والخيوط ، أغطية الزجاجات والطعام، وسيلان اللعاب، وعض الأصابع وقدم الأظافر أو تمزيق الملابس والخوف والصراخ لأي سبب.

10 – **النشاط الزائد** (Hyperactivity): ويقصد بذلك أشكال السلوك المتمثلة في الحركة الزائدة في الكلام والجري والقفز أو الحركة المستمرة. (**عبد الرشيد، 2010: 156- 157)**

11 - الإضطرابات النفسية الإنفعالية (Psychological Disturbancies): وتشمل عدم الإستجابة المناسبة في وقت النقد أو الفشل أو الإحباط، ومحاولات جذب إنتباه الآخرين بشدة، وإدعاء المرض، ومظاهر عدم الإستقرار الإنفعالي. **(سعدي، 2004: 149)**

12 - إستخدام الأدوية والعقاقير (Use Of Medications): ويتضمن ذلك ويتضمن ذلك إستعمال الأقراص المهدئة والأدوية والعقاقير المضادة للتشنج. والإفراط في تناولها. **(عبد الرشيد، 2010: 157)**

من خلال ما سبق نستخلص أن مقاييس السلوك التكيفي تتضمن كل من مظاهر السلوك التكيفي ، ومظاهر السلوك اللاتكيفي التي يصدرها الأطفال المعاقين عقليا، وهي عبارة عن سلوكات غير مقبولة إجتماعيا، ولذلك يسعى المربون والمختصرون في مجال التربية الخاصة والمهتمون بتربية فئة ذوي الإعاقة الذهنية إلى تعديل هذه السلوكات غير المرغوب فيها وتحويلها إلى سلوكات مرغوب فيها وتثبيتها للمحافظة على استمراريتها، وذلك من خلال إعداد برامج تربوية وتدريبية تعتمد على فنيات تعديل السلوك المستمدة من نظريات التعلم.

7. أهمية السلوك التكيفي:

يشير فاروق الروسان (2000) إلى أن مفهوم السلوك التكيفي قد أكتسب أهميته في مجال التربية الخاصة منذ أواسط الخمسينات من القرن الماضي في الوقت الحاضر، وتبدو تلك الأهمية في ما يلي:

- إعتبار السلوك التكيفي متغيراً أساساً في تعريف عدد من فئات التربية الخاصة، وخاصة فئات الإعاقة العقلية والإضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم والإضطرابات اللغوية.
- إعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً ومتغيراً رئيسياً في تعريفات هيبر (1959- 1961) وجروسمان (1983) والجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (1973، 1983، 1993) للإعاقة العقلية.

- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف الإعاقة العقلية الذي تبناه القانون العام رقم 94- 142 والمعروف باسم التربية لكل الأطفال المعاقين والذي صدر في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1975.
- إعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً رئيسياً في تعريف ميرسر للإعاقة العقلية وانتقادها للتعريف السيكومتري وتبنيها التعريف القائم على تعدد جوانب مفهوم الإعاقة العقلية. والذي يتضمن قياس الأبعاد التالية للإعاقة العقلية: البعد الإجتماعي، البعد الطبي، البعد الثقافي وتركيزها على بعد السلوك التكيفي في مقياس السلوك التكيفي.
- إعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً بديلاً لمفهوم القدرة العقلية كما أكدت الدراسات التي بحثت العلاقة المتبادلة بين السلوك التكيفي والقدرة العقلية (الذكاء) وخاصة الدراسات العربية الحديثة(فاروق الروسان 1994- 1996) والتي أظهرت قدرة مقياس السلوك التكيفي في صورته الأردنية على قياس وتشخيص وتصنيف حالات الإعاقة العقلية مقارنة مع الأساليب التقليدية السيكومترية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مع الأطفال المعاقين عقلياً.
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعداً شاملا للمظاهر السلوكية الإجتماعية واللغوية والحركية والتحصيلية التربوية حيث شملت مقاييس السلوك التكيفي وخاصة مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف عدداً من الفقرات التي غطت المظاهر الحركية والمهارات اللغوية ومهارات التعامل بالنقود ومهارات التوجيه الذاتي ومهارات تحمل المسؤولية الشخصية و الإجتماعية.
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي مفهوما إجرائياً يمكن قياسه وتصحيحه وتفسير نتائجه بعدد من مقاييس السلوك التكيفي بكل سهولة من قبل معلم التربية الخاصة مقارنة مع الصعوبات التي يواجهها المعلم عند استخدام مقاييس الذكاء التقليدية مثل مقاييس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسلر للذكاء وخاصة مع الأطفال المعاقين عقليا ذوي المشكلات اللغوية.**(عبد الرشيد، 2010: 159)**

خلاصة االفصل:

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن التكيف الإجتماعي عملية لها طرفان الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وهي بذلك علاقة تأثير وتأثر، بحيث يستطيع الفرد أن يغير المؤثرات الاجتماعية التي يتعرض لها أو يتكيف معها، لكي يصبح أكثر ملائمة لمطالبه وحاجاته، وأن يعدل من تلك المطالب أو الحاجات لكي يوائم بينها وبين هذه المؤثرات.

فالإنسان في تفاعله مع البيئة مضطر بالقيام بتغيير سلوكه مع بيئته الإجتماعية فالهدف من التكيف الإجتماعي إيجاد التوازن بين حاجات الفرد وبين مطالب البيئة الإجتماعية.

والطفل المعاق في البيئة الأسرية أو البيئة التي يتلقى فيها تربية خاصة يسعى جاهدا إلى تحقيق التكيف الاجتماعي من خلال اكتساب أساليب تمكنه من تخطي المشكلات التي تواجهه في مجال الرعاية الشخصية، وكذا التخفيف من سوء التكيف أو الاحباط والتوتر الناجم عن وجود طفل معاق ذهنيا والذي يقف كعائق أمام الفرد والذي يحول دون إشباع حاجاته

الباب التطبيقي

الفصل السادس

الفصل السادس

الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية

تمهيد:

1. المنهج المستخدم في الدراسة
2. مجتمع الدراسة
3. أدوات الدراسة
   - 3-1- مقياس مهارات العناية بالذات
   - 3-2- البرنامج الإرشادي التدريبي
4. الدراسة الإستطلاعية
   - 4-1-حدود الدراسة الإستطلاعية
   - 4-2- أهداف الدراسة الإستطلاعية
   - 4-3- عينة الدراسة الإستطلاعية
   - 4-4- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
5. الدراسة الأساسية
   - 5-1- حدود الدراسة الأساسية
   - 5-2- الإجراءات المتبعة في الدراسة
6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية منها تقديم المنهج المستخدم في الدراسة ثم تقديم لأدوات البحث في الدراسة مع وصف لخطوات تصميم الأدوات، والمتمثل في مقياس مهارات العناية بالذات والبرنامج الإرشادي التدريبي ، والتركيز على الدراسة الإستطلاعية بأهدافها وحدود تطبيقها(الزمانية، المكانية، البشرية) وعينتها، ثم التطرق إلى الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، وبعدها يتم عرض الدراسة الأساسية حدودها وإجراءاتها الدراسة، وفي الأخير نعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

تختلف المناهج المستخدمة بإختلاف موضوع الدراسة وطبيعة الموضوع لأنها تحدد عادة المنهج المستخدم في الدراسة وهي التي تفرض على الباحث إتباع منهج معين يتلائم مع الموضوع الذي هو بصدد دراسته. وهي خطوات منظمة يتبعها الباحث أو الدارس في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها إلى أن يصل إلى نتيجة معينة. **(حمدان، 2008: 01)**

ونظرا لكون الدراسة القائمة تسعى لتحقيق الهدف المتمثل في التعرف على ا لأثر الذي يتركه البرنامج، وبذلك يعتبر **المنهج التجريبي** هو الأنسب لتطبيق البرنامج وتحقيق الهدف؛ حيث تذكر (ابتسام، 1494) أن المنهج التجريبي هو المنهج الذي يستطع الباحث بواسطته أن يعرف أثر السبب (المتغير المستقل) على النتيجة (المتغير التابع).**(بن هويمل، 1434: 6)**

كما تبنت الدراسة الحالية إتباع **التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة** وهو أحد التصاميم التجريبية للمنهج التجريبي، **ويعني تصميم دراسة حالة لمجموعة واحدة** "بـــأنه تطبيق المتغير المستقل على مجموعة واحدة، هي المجموعة التجريبية، ثم يجرى لها إختبار بعدي، لمعرفة أثر المتغير المستقل على أفراد المجموعة "**(بن هويمل، 1434: 10)**

2. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع من الأفراد المعاقين ذهنيا الذين يتلقون تربية خاصة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-2- بورقلة، والبالغ عددهم 73 طفلا. كما هو موضح في الجدول رقم (01)

جدول رقم (01) يوضح العدد الإجمالي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيذاغوجي -2- بورقلة

الفوج	فوج الملاحظة	فوج تفطين 1	فوج تفطين 3	فوج تفطين 4	فوج ما قبل التمدرس	فوج شبه التمدرس	فوج التمدرس	فوج البنات الأنامل الذهبية	فوج الذكور البستنة	المجموع
عدد الأطفال	06	08	10	09	10	10	06	06	08	73
النسبة المئوية	08.21 %	10.95 %	13.69 %	12.32 %	13.69 %	13.694 %3	08.21 %	08.21 %	%10.95	99.92 %

الجدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأفواج حيث قدر عدد أفراد فوج الملاحظة بـــ 6 أفراد بنسبة 08.21%، وقدر عدد أفراد فوج تفطين 1 بـــ8 أفراد بنسبة 10.95%، كما قدر عدد أفراد فوج تفطين 3 بـــ 10 أفراد بنسبة 13.69%، وقدر عدد أفراد فوج تفطين 4 بـــ9 أفراد بنسبة 12.32%، وكذلك قدر عدد أفراد فوج ما قبل التمدرس بـــ10 أفراد بنسبة 13.69%، وقدر عدد أفراد فوج شبه التمدرس بـــ 10 أفراد بنسبة 13.69%، وأيضا قدر عدد أفراد فوج التمدرس بـــ 6 أفراد بنسبة 08.21%، وقدر عدد أفراد فوج البنات بـــ 6 أفراد بنسبة 08.21%، وقدر عدد أفراد فوج الذكور بـــ 8 أفراد بنسبة 10.95%.

3. أدوات الدراسة:

لجمع البيانات عن ظاهرة معينة يعتمد الباحث على عدة أدوات منها الاستبيان حيث يعتبر هذا الأخير إحدى الوسائل الشائعة الإستعمال للحصول على معلومات وحقائق تتعلق بآراء واتجاهات الجمهور حول موضوع معين أو موقف معين.(**المغربي، 2000: 135**)

وفي هذا الصدد يتم وصف أدوات الدراسة بالترتيب التالي: وصف مقياس مهارات العناية بالذات ، ثم وصف البرنامج التدريبي المصمم من قبل الطالبة، وفيما يلي يتم تفصيل ذلك.

3-1- تقديم الأداة الأولى المعتمدة في الدراسة والمتمثلة في مقياس مهارات العناية بالذات :

لتحقيق أهداف الدراسة وتجميع البيانات المطلوبة للإجابة عن فرضياتها ، تم بناء أداة الدراسة بعد إطلاعنا على مقاييس متعددة حول موضوع الدراسة بغرض الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة الحالية ، منها **مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا** المطور في الأردن من "طرف عبد الله زيد الكيلاني" و"محمد وليد موسى البطش"، بحيث يضم المقياس 06 مقاييس فرعية يمثل كل منهما مجالا سلوكيا ينقسم إلى بعدين رئيسيين يشمل كل بعد منها ثماني فقرات وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على "مجال العناية بالذات" وكذا تم الاستعانة بمقياس السلوك التكيفي لـــ فاروق محمد صادق وهو تعديل لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للضعف العقلي حسب البيئة المصرية ثم تم تكييفه على البيئة الجزائرية ، ويتكون المقياس من (110) فقرة في جزأين رئيسيين، يشمل الجزء الأول المجال النمائي لمهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية ويتكون من 10 مجالات فرعية، أما الجزء الثاني فيشمل مجال الانحرافات السلوكية ويتكون من 14 مجالا فرعيا.

ومن خلال ما تم جمعه من المعلومات قمنا، بتصميم استبيان يهدف للكشف عن عن درجة استقلالية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ، وشمل الاستبيان في صورته النهائية قسمان كما هو موضح في **الملحق رقم (03)**:

القسم الأول: يضم المعلومات والبيانات الشخصية للطفل وتمثلت في اسم ولقب الطفل ، الجنس، السن ، درجة الإعاقة الذهنية.

القسم الثاني: يضم بنود الاستبيان وعددها (36) بنداً موزعة على مجالين بحيث كل مجال تندرج تحته مجموعة من الفقرات وهما:

المجال الأول: يتمثل في الوظـــائف الاستقلالية المتعلقـــة بالطعام واللبـــــاس.

المجال الثاني: يتمثل في الوظائف الاستقلالية المتعلقـــــة بالسلامـــــة العامـــة والنظافة.

يتكون مقياس مهارات العناية بالذات من 36 فقرة موزعة على مجالين كما يلي:

الفقرات التي تتوزع على المجال الأول: من الفقرة 1 إلى الفقرة 25.

الفقرات التي تتوزع على المجال الثاني: من الفقرة 26 إلى الفقرة 36.

بدائل الأجوبة: تم الاعتماد على خمس بدائل وهي على النحو الآتي:(دون أي مساعدة، بنفسه ولكن بصعوبة، بتوجيهات لفظية، بمساعدة مباشرة، لا يستطيع القيام بالسلوك)

تعليمات المقياس: تتمثل تعليمات تطبيق المقياس في أن تسجيل الاستجابات تكون من طرف المربية أو الأم أثناء أداء الطفل للمهمة.

طريقة تصحيح المقياس: يتم تقدير الدرجات وفق بدائل الأجوبة الدرجة 04 (للبديل الأول) دون أي مساعدة، الدرجة 03 (للبديل الثاني) بنفسه ولكن بصعوبة، الدرجة 02 (للبديل الثالث) بتوجيهات لفظية ، الدرجة 01 (للبديل الرابع) بمساعدة مباشرة، 00 (للبديل الخامس) لا يستطيع القيام بالسلوك.

3-2- تقديم أداة البحث الثانية المعتمدة في الدراسة والمتمثلة في البرنامج الإرشادي التدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأبناء من ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة:

- ✓ **وصف خطوات تصميم البرنامج التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات:**

_الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على أساس الاتجاه السلوكي ومنطلقاته النظرية وفنياته وأساليبه المتنوعة. كما يقوم على مجموعة الأسس التالية:

- ✓ **الأساس النفسي:**

إن إنجاب الأم لطفل معاق ذهنيا يجعلها تحت وطأة الاضطراب النفسي، فالأطفال المعاقين ذهنيا لديهم صفات وخصائص مميزة تختلف عن خصائص الأطفال العاديين، وهذا يتطلب من الأم الإلمام بها حتى تستطيع التعامل مع ابنها بالأسلوب السليم وبالتالي تحقيق التكيف النفسي .

- ✓ **الأساس التربوي:**

إن توفير عملية الإرشاد النفسي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً تمنح لهم فرصة مواجهة الواقع، والتخفيف من الضغوطات النفسية، والإنفعالات الناتجة عن إنجاب طفل معاق ذهنيا كما تمكنهم من التعامل معه بصورة أفضل، فالأطفال المعاقين ذهنيا يمكنهم عن طريق التعليم والتدريب اكتساب مهارات وسلوكات جديدة في حدود إمكانياتهم ، وبالتالي يحصلون على قدر من التكيف النفسي الإجتماعي المطلوب.

_أهداف البرنامج: يستهدف البرنامج الإرشادي التدريبي الحالي تحقيق مجموعة من الأهداف منها العامة والخاصة سوف نستعرضها كالتالي :

- ❖ **الأهداف العامة:** يمكن تلخيص الأهداف العامة للبرنامج فيما يلي:

- ✓ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة ابنها المعاق ذهنيا على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.

- ✓ تمكين طفل ذوي الإعاقة الذهنية القيام بمهارات العناية الذاتية باستقلالية سواء في البيت أوالمراكز الخاصة حتى لا يصبح عبئا ثقيلا على الآخرين مما يرفع من ثقته وال وصول به إلى قدر كافٍ من التكيف الاجتماعي.
- ✓ تشجيع الوالدين على تنمية جوانب السلوك التكيفي عند الطفل.
- ✓ إكساب الوالدين المهارات الأساسية وطرق التعامل الصحيحة مع الطفل المتخلف عقليا.
- ✓ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع ابنها المعاق ذهنيا.

❖ **الأهداف الخاصة:** أما عن الأهداف الخاصة للبرنامج فنلخصها فيها يلي:

- ✓ تعريف الأمهات بمهارات العناية بالذات والأهمية من تدريبهم على البرنامج .
- ✓ تسعى الدراسة الحالية إلى تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي ، المصمم من أجل مساعدة الأمهات على اكتشاف مهارات العناية الذاتية لتوفير قدر من التكيف الممكن لأبنائهم المعاقين ذهنياً.
- ✓ تحسين أداء المعاقين ذهنيا في مهارات العناية بالذات.
- ✓ تدريب أفراد عينة الدراسة على كل مهارة من مهارات البرنامج، بحيث يعتمد الطفل على نفسه في أداء المهارة.

مثل: الهدف من مهارة غسل اليدين: أن يعتمد الطفل على نفسه في غسل يديه.

_أهمية البرنامج الإرشادي التدريبي:

تنبع أهمية البرنامج من خلال الخدمات والأهداف المسطرة، وخاصة الفئة المستهدفة، حيث أثبت الدراسات والبحوث السابقة أهمية إشراك الوالدين في برامج الرعاية الخاصة بأطفالهم المتخلفين ذهنيا ، وأصبح بإمكانهم التأثير الإيجابي في تحسين نمو أطفالهم المتخلفين إذا تمّ تدريبهم على

المهارات والأساليب اللازمة للتربية الخاصة كما في دراسة روز شاكو SHakw 1981 كذلك إشراكهم في تخطيط و تنفيذ البرامج المدرسية ومما سبق تتضح أهمية البرنامج الحالي:

- مساعدة الأمهات على التكيف مع إعاقة الطفل.
- مساعدة الطفل المعاق ذهنيا على التكيف، وهذا ما يهم الأسرة بأكملها.
- مساعدة الأمهات على تعلم طرق التعامل مع الطفل المعاق ذهنيا بشكل أكثر نجاحا وذلك من خلال إعتماد مجموعة من أساليب التعلم.

_الخلفية النظرية للبرنامج:

تم اختيار وتحديد محتوى البرنامج الإرشادي الحالي في ضوء مجموعة من الاعتبارات النظرية، وبعض المصادر:

- ❖ العمل في المركز النفسي الب يداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا والاحتكاك المباشر بهم وملاحظتهم في مواقف مختلفة.
- ❖ الإطلاع على بعض تصاميم البرامج التدريبية الإرشادية ذات الصلة بموضوع الدراسة، والخاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا حيث تم الاستفادة منها من خلال وضع التخطيط العام للبرنامج من حيث تسلسل جلساته ومن بين هذه الدراسات: دراسة سميرة بوزقاق 2013، فوزية محمدي 2010، ايمان كاشف 2001، أحمد بن عبد الله الحميضي 1425، أمال محمد يوسف وآخرون 2013، نجوى غراب 1999، علا عبد الباقي إبراهيم2000.
- ❖ الإطلاع على بعض الدراسات التي أجريت في مجال الإعاقة الذهنية والسلوك التكيفي والتي حققت نجاحا ملحوظا في تعلم الأطفال المهارات الاستقلالية ومن هذه الدراسات دراسة: تلي

أونجان Talay Ongan 2001، دراسة موريش Moish 1983، دراسة ب.متلر 1981 P.Mitler،دراسةأ. أرمفيلد1977 A.Armfield، ب.م. كارنس، ل.س.رتشارد B.M.Karnes & L.C.Richard، دراسة فاطمة وهبة 1989، دراسة هارون 1985، دراسة فيوليت فؤاد 1992، أسماء العطية 1995، عايدة قاسم 1999.

- ❖ الإطلاع على التراث النظري، المتمثل في تعريف مهارات العناية بالذات، الهدف و الأهمية من تعليمها هذه المهارات لأفراد العينة.

_**النظرية المعتمدة:** تم تبني النظرية السلوكية التي تقوم على تعديل السلوك، غير المرغوب فيه وتعليم سلوكات جديدة؛ ولأنها أكثر ملائمة لهذا البرنامج.

وقد بينت الدراسات أنه يمكن تعديل سلوك الأطفال المتأخرين عقليا بكفاءة. ويعتمد الإتجاه السلوكي في مجال تدريب الأطفال المتأخرين عقليا، على نظريات التعلم التي ترى أنه يمكن للطفل المتأخر عقليا أن يكتسب الإستجابة الملائمة للموقف المراد تعلمه.**(معمرية، 2006: 138)**

كما أن نجاح عملية التعلم تعتمد على اختيار المدرب الأساليب والطرق المناسبة .**(عبد الرشيد، 2010: 238)**

ومن الأساليب المعتمدة في التدريب على مهارات العناية الذاتية في الدراسة الحالية: **أسلوب تحليل المهمة والتعزيز والتشكيل والتلقين والتوجيه اللفظي والتوجيه اليدوي والنمذجة والمحاضرة والمناقشة الجماعية.**

_محتوى البرنامج: يتكون البرنامج الإرشادي التدريبي على مهارات العناية بالذات من 27 جلسة ، تحتوي كل جلسة على الهدف، الفئة المستهدفة، الوسائل المستعملة، الأساليب والفنيات، الإجراءات التطبيقية. وفيما يلي تفصيل لجلسات البرنامج.

- **الجلسة رقم 01:** جلسة تمهيدية تم في الجلسة الأولى اللقاء مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة الذين لديهم قصور في مهارات العناية الذاتية، لشرح طريقة العمل وتوضيح أهمية البرنامج في الرفع من مستوى استقلالية أبنائهم في سلوكهم التكيفي، وتحفيزهم وإلزامهم بالحضور.

وكذا تعريفهم بالإعاقة الذهنية البسيطة، وتعريفهم بمهارات العناية بالذات وأهميتها في حياة طفلهم، وتعريفهم بالأساليب السلوكية المستعملة في البرنامج. **أنظر الملحق رقم (07)**

أما الجلسات الخاصة بمجالات مهارات العناية بالذات تتمثل:

- **الجلسة رقم 02:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في غسل يديه.
- **الجلسة رقم 03:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في غسل وجهه.
- **الجلسة رقم 04:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في غسل أسنانه.
- **الجلسة رقم 05:** تهدف إلى اعتماد البنت على نفسها في تمشيط شعرها.
- **الجلسة رقم 06:** تهدف إلى اعتماد الولد على نفسه في تمشيط شعره.
- **الجلسة رقم 07:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في الأكل بالملعقة.
- **الجلسة رقم 08:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في الأكل الشوكة.
- **الجلسة رقم 09:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في استخدام السكين في التقشير.
- **الجلسة رقم 10:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في استخدام السكين في التقطيع.
- **الجلسة رقم 11:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في الشرب من الكأس.

- **الجلسة رقم 12:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في ارتداء سرواله.
- **الجلسة رقم 13:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في خلع سرواله.
- **الجلسة رقم 14:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في استخدام المرحاض.
- **الجلسة رقم 15:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في ارتداء قميصه.
- **الجلسة رقم 16:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في خلع قميصه.
- **الجلسة رقم 17:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في تزرير قميصه.
- **الجلسة رقم 18:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في فتح أزرار قميصه.
- **الجلسة رقم 19:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في غلق وفتح سحاب قميصه.
- **الجلسة رقم 20:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في ارتداء جوربه.
- **الجلسة رقم 21:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في خلع جوربه.
- **الجلسة رقم 22:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في ارتداء حذائه.
- **الجلسة رقم 23:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في خلع حذائه.
- **الجلسة رقم 24:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في ربط حذائه وحله.
- **الجلسة رقم 25:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في المشي على الأدراج.
- **الجلسة رقم 26:** تهدف إلى اعتماد الطفل على نفسه في التمييز بين المواد الخطرة وغير الخطرة.
- **الجلسة رقم 27:** وهي الجلسة الأخيرة يتم فيها تطبيق القياس البعدي.

- **مدة كل جلسة:** تم تحديد المدة الزمنية لكل جلسة من 60 إلى 90 دقيقة.

- **الفئة المستهدفة:** فئة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم الذين يعانون قصور في مهارات العناية الذاتية، وأمهاتهم.

- **المقاييس المستعملة** : المقاييس "مقياس مهارات العناية بالذات"، البرنامج الإرشادي التدريبي المصمم من طرف الطالبة.

- **الوسائل المستخدمة في كل مهارة:** لقد تم إستخدام بعض الأدوات المعينة لتطبيق البرنامج، ومن بينها، صابون، مرآة، مواد تنظيف، كر اسي، طاولات، فرشاة، معجون، مشط، ملعقة، سكين، كأس ، صحن، سروال، قميص به سحاب، قميص به أزرار، حذاء، جوارب.

- **العنصر البشري**: الأخصائية الإرشادية صاحبة البرنامج، ومربية مساعدة.

- **كيفية تطبيق البرنامج وتقييمه:** يتم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية، كما يتم تقييمه من خلال الواجب المقدم للأمهات بحيث يتم في الجلسات الموالية تصحيح الواجب.

- **جلسات البرنامج:** يحتوي البرنامج على (27) جلسة، جلسة للتعارف والتمهيد للبرنامج، أما باقي الجلسات يتم فيها تنفيذ البرنامج، وآخر جلسة هي جلسة تقييمية يتم فيها تطبيق القياس البعدي.

- **المدة الزمنية للبرنامج:** يستغرق البرنامج مدة 04 أشهر بمعدل جلستين في الأسبوع.

- **مكان تطبيق البرنامج:** المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً-2- بورقلة.

- **طريقة تطبيق البرنامج:** يتم انتقاء عينة الدراسة بعد معرفة درجة مهارات العناية بالذات بعد تطبيق المقياس المعد لهذا الغرض، وهم 10 أفراد العينة التجريبية بحيث يتم تطبيق البرنامج عليهم.

ويتم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي المكون من 27 جلسة بطريقة جماعية، من قبل الطالبة ، لمدة 04 أشهر.

- **طريقة تقييم البرنامج:** يتم تقييم أثر البرنامج من خلال الوصول بالأطفال إلى درجة عالية من الاستقلالية، كما يتم التحقق من نجاح البرنامج إحصائيا من خلال إيجاد دلالة الفروق بين نتائج العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي. كما يتم التعرف على أثر البرنامج من خلال رصد آراء الأمهات.

4. الدراسة الاستطلاعية:

4 -1 حدود الدراسة الإستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية خلال شهر أكتوبر2015، بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة.

4 -2 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- قياس الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة والمتمثلة في (مقياس مهارات العناية بالذات)
- التعرف على خصائص أفراد العينة.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن يقع فيها الباحث أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.

4 -3 عينة الدراسة الإستطلاعية:

تعد العينة ضرورية في إجراء البحوث وهذا لغرض تمثيل المجتمع الأصلي أحسن تمثيل .

(مزيان، 1999 : 95)

تم اختيار عينة الدراسة بغرض تجريب أداة البحث، وتتمثل عينة الدراسة الاستطلاعية في عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا، (30) طفلا منهم ذكور وإناث ، تم اختيارهم بالطريقة القصدية من بين مجموع أطفال المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-2- ورقلة.

ومن خصائص أفراد العينة الاستطلاعية أنهم :

- أطفال لديهم إعاقة ذهنية بسيطة.

- يتراوح سنهم مابين 5-6 سنوات.

- يعانون قصور في مهارات العناية بالذات.

4 4 -الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

أ.الخصائص السيكومترية للأداة الأولى والمتمثلة في مقياس مهارات العناية بالذات:

- صدق الأداة:

يقصد بصدق الإختبار أن أداة القياس تقيس فعلا المفهوم المعين (بنجاح) وليس أي مفهوم آخر .(**أبو طاحون، 1998: 416**)

ولقد اعتمدنا على ثلاثة أنواع من قياس الصدق هما:

صدق المحتوى (صدق المحكمين) : وهي طريقة من طرق حساب صدق أدوات البحث قبل الشروع في الدراسة الميدانية، وكما ورد عن أحمد عويس يحسب هذا الصدق بعد عرضه على عدد من المختصين والخبراء في المجال الذي يقيسه الإختبار، فإذا أقر الخبراء أن هذا الإختيار يقيس السلوك الذي وضع لقياسه، وبذلك يمكن للباحث الإعتماد على حكم الخبراء.(**عويس، 1997: 39**)

وللتأكد من صدق الأداة تم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس و التربية وكان عددهم (05) محكمين **أنظر الملحق رقم (02)**؛ بهدف معرفة آرائهم حول مهارات العناية بالذات، حيث قاموا بإبداء آرائهم وإعطاء ملاحظاتهم حولها من حيث (مدى قياس الفقرات لمهارات العناية بالذات، مدى الكفاية العددية للفقرات، ومدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات، ومدى ملائمة الأوزان للبدائل ومدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد **أنظر الملحق رقم(01)**، وفي ضوء آراء الأساتذة المحكمين؛ تمّ إستبعاد بعض البنود وتعديل البعض الآخر منها؛ وهذا ما يدل على صدق الأداة من حيث المحتوى.

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) : تم من خلاله ترتيب الدرجات التي تحصل عليها كل فرد في شبكة ملاحظ ة "كفايات الإدارة الصفية"، ثم أخذ نسبة 33% من الدرجات العليا ونسبة 33% الدرجات الدنيا،وباستخدام اختبار (T(test لدلالة الفروق بين عينتين مستقلتين.

و تم حساب صدق المقارنة الطرفية لعينة قوامها 30 طفلا، وبعد أخذ نسبة 33% من الدرجات العليا و33 % من الدرجات الدنيا تم إيجاد الفرق بينهما والكشف على دلالته الإحصائية بتطبيق معادلة "ت" و الجدول التالي يستعرض النتيجة.

الجدول رقم (02): يوضح نتائج حساب درجة صدق أداة مهارات العناية بالذات بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
33% الفئة العليا	10	38.50	10.06	8.34	2.87	18	دال إحصائيا
33% الفئة الدنيا	10	124.50	12.30				

بعد المعالجة الإحصائية نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) قدرت قيمة (ت) المحسوبة بـــ (8.34) عند درجة الحرية (18) ودرجة الشك (0.01)، مما يعني أن هناك فروق دالة بين المستوي العلوي للدرجات و المستوى السفلي وبالتالي فإن الأداة تتميز بين المفحوصين إذ الأداة يتمتع بدرجة من الصدق تسمح بالاعتماد عليه في الدراسة الحالية .

الصدق الذاتي: وتعرفه بشرى إسماعيل أن هذا النوع من الصدق يقوم على الدرجات التجريبية بعد التخلص من أخطاء المقياس أو بمعنى الدرجات الحقيقية.**(إسماعيل، 2004: 88)**

ويتم قياس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الإختبار.

ويقدر الصدق الذاتي بـــــ= **0.97** وهو معامل مرتفع يثبت ويؤكد صدق الأداة "مهارات العناية بالذات"

- ثبات الأداة:

ويعني أن الثبات لأداة قياس يشير إلى درجة التوافق والإستقرار مع ما تقيسه، مهما كان ما تقيس.(الحسيني، 2013: 298)

و للتأكد من ثبات الأداة تم الإعتماد على ثبات التجزئة النصفية :

ثبات التجزئة النصفية : لتقدير ثبات المقياس استخدمت طريقة التجزئة النصفية عن طريق حس اب معامل الإرتباط بين درجات الأفراد في الجزأين(الفردي و الزوجي) ، ثم تصحيح هذا المعامل بإستخدام معادلة سبيرمان براون 21 وذلك للحصول على معامل الثبات ككل.(مزيان، 1999 :87)

الجدول رقم (03): يوضح نتائج ثبات الإختبار

المؤشرات الإحصائية / العينة	حجم العينة	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل	مستوى الدلالة
الفقرات الفردية	30	0.91	0.95	دال إحصائيا
الفقرات الزوجية	30			

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ انه بعد تطبيق معادلة التجزئة النصفية لبرسون قدرت نتائج قيمة "ر" بـــ:0.91 وذلك عند مستوى الدلالة 0.01 ثم قمنا بتعديل المعادلة باستخدام معادلة سبيرمان براون أصبحت قيمة "ر" تقدر"بـــــــ:0.95 وهذا بين أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

ب. الخصائص السيكومترية للأداة الثانية للدراسة والمتمثلة في برنامج تنمية مهارات العناية بالذات:

_صدق البرنامج الإرشادي التدريبي على مهارات العناية بالذات: بعد عرض البرنامج الإرشادي التدريبي على مهارات العناية بالذات على مجموعة من الأساتذة والأخصائيين العياديين كما هو موضح في **الملحق رقم(05)** حيث يوضح قائمة أسمائهم ، حيث تم الحكم عليه من حيث التصميم، وكذا من حيث المحتوى كما هو في **الملحق رقم(06)**.

وبعد مراجعة الأخصائيين للبرنامج أجمعوا على الموافقة على محتوى جلساته، مع تقديم بعض التعديلات في الإجراءات التطبيقية لبعض الجلسات، وكذلك تغيير المدة الزمنية في بعض الجلسات، وبذلك أصبح البرنامج يتمتع بصدق محتواه مما يسمح بتطبيقه على عينة الدراسة.

البرنامج الإرشادي التدريبي في صورته النهائية:

محتوى البرنامج و بناؤه: بعد إتباع خطوات البرنامج بكل الوسائل والفنيات والأساليب المستخدمة فيه سيتم عرضه كما هو موضح بالتفصيل **في الملحق رقم (07) و التصميم العام في الجدول رقم (04).**

الجدول رقم (04): يوضح التصميم العام للبرنامج الإرشادي التدريبي

رقم الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	المدة	الأساليب والفنيات	الواجب المنزلي
01	التعرف على المجموعة وتعريفهم بموضوع البرنامج وأهميته	أقلام، أوراق ، كراسي ، وطاولات	90 دقيقة	المحاضرة، الحوار والمناقشة	
02	اعتماد الطفل على نفسه في غسل يديه	فوطة، صابون ، ماء، حوض الحمام	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل ،التلقين	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
03	اعتماد الطفل على نفسه في غسل وجهه	صابون، ماء، مرآة، حوض الحمام، فوطة	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل ،التلقين	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
04	اعتماد الطفل على نفسه في غسل أسنانه	فرشاة أسنان، معجون، مرآة، ماء، حوض حمام	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل ،التلقين	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

05	اعتماد البنت على نفسها في تمشيط شعرها	مشط، مرآة، ربطة شعر	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
06	اعتماد الولد على نفسها في تمشيط شعره	مشط، مرآة	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
07	اعتماد الطفل على	صحن ،	60 دقيقة	تحليل المهارة	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
	نفسه في الأكل بالملعقة	ملعقة ، وجبة غذائية ، طاولة ، كرسي ، منديل		، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	
08	اعتماد الطفل على نفسه في إستخدام الشوكة	شوكة ، وجبة غذائية ، طاولة ، كرسي ، منديل	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
09	اعتماد الطفل على نفسه في إستخدام السكين في التقشير	سكين، حبة برتقال ، صحن ، منديل ، طاولة ، كرسي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها. إعتماد الطفل على نفسه في إستخدام الشوكة
10	اعتماد الطفل على نفسه في إستخدام السكين في التقطيع	سكين، حبة تفاح، صحن، منديل، طاولة، كرسي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
11	اعتماد الطفل على نفسه في الشرب من الكأس	كأس، عصير، طاولة، كرسي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات

				اليدوي ، التشكيل التلقين،	التي واجهتها.
12	اعتماد الطفل على نفسه في إرتداء السروال	سروال واسع المقاس	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
13	اعتماد الطفل على نفسه في خلع سرواله	سروال واسع المقاس،	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
14	اعتماد الطفل على نفسه في إستخدام المرحاض.	مرحاض ، إناء، ماء ، صابون	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
15	اعتماد الطفل على نفسه في إرتداء القميص	قميص ذو سحاب، كرسي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
16	اعتماد الطفل على نفسه في خلع القميص.	قميص مفتوح من الأمام	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
17	اعتماد الطفل على نفسه في تزرير قميصه	قميص ذو أزرار، كرسي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
18	اعتماد الطفل على نفسه في فتح أزرار قميصه.	قميص ذو أزرار، كرسي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

				التلقين،	
19	اعتماد الطفل على نفسه في غلق السحاب وفتحه	قميص ذو سحاب، كرسي	90 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
20	اعتماد الطفل على نفسه في إرتداء جواربه.	جورب بمقاس واسع	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
21	اعتماد الطفل على نفسه في خلع جواربه	جورب بمقاس واسع	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
22	اعتماد الطفل على نفسه في إرتداء حذاءه.	حذاء واسع المقاس	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
23	اعتماد الطفل على نفسه في خلع حذاءه.	حذاء واسع المقاس	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي، النمذجة ، التوجيه اللفظي ، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين ،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
24	اعتماد الطفل على نفسه في ربط الحذاء وحله	حذاء به خيط وواسع المقاس	90 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
25	اعتماد الطفل على نفسه في المشي على الأدراج	سلم خشبي	60 دقيقة	تحليل المهارة ، التعزيز اللفظي ، النمذجة ، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل التلقين،	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

26	إستخدام الطفل مواد النظافة (الخطيرة) بأمن وسلامة.	ماء جافيل، مبيد الحشرات، أشكال بعلامة(X) مصنوعة من أوراق ملونة ذات لون أحمر، لصاق شريط، طاولة،كرسي.	60 دقيقة	التلقين، التوجيه الجسدي، والتوجيه اللفظي.	تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.
27	يتم فيها تطبيق القياس البعدي	مقياس مهارات العناية بالذات أقلام طاولات كراسي	90 دقيقة	الحوار والمناقشة	

5. الدراسة الأساسية: بعد التطبيق والتأكد من صلاحية أدوات الدراسة نتطرق إلى التطبيق الميداني للدراسة الأساسية:

5 1 حدود الدراسة الأساسية: تم تطبيق الدراسة الأساسية بالمركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة، شهري أكتوبر ونوفمبر 2015

5 2 الإجراءات المتبعة في الدراسة الأساسية:

تم إختيار العينة التدريبية من المجتمع الأصلي بما يقتضي البحث الوصول إليه من أهداف وتماشيا مع فرضيات البحث ، لدى تم الإعتماد على **العينة القصدية** المتمثلة في الأطفال المعاقين ذهنيا الذين لديهم قصور في مهارات العناية بالذات من كلا الجنسين، وكان عددهم (10) أفراد منهم (6) ذكور و(4) إناث. وهي مجموعة واحدة يتم تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي عليها ثم يجرى لها الإختبار البعدي.

، والعينة القصدية هي العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة.(**عبيدات وآخرون، 1999: 96**)

وتم إختيار أفراد العينة التدريبية وفقا للمعايير التالية:

- يتراوح سنهم ما بين 5إلى 6 سنوات.
- المستوى التعليمي للأمهات (إبتدائي، متوسط، ثانوي)

التأكد من وجود درجات منخفضة في مهارات العناية بالذات، وذلك من خلال نتائج المقياس النفسي لمهارات العناية بالذات، بعد تحديد درجة القطع. نظرا لطبيعة الدراسة الأساسية فقد قامت الطالبة بالإجراءات التالية قبل تطبيق البرنامج تم الإتصال بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة، حيث تم اللقاء بالمديرة والأخصائيين لتقديم التسهيلات والمساعدة لإنجاز هذه الدراسة وجمع كل البيانات الخاصة بأفراد العينة التجريبية وذلك من خلال تطبيق أدوات الدراسة التالية:

- ✓ **مقياس مهارات العناية بالذات:** حيث تضمن بيانات عن المعطيات الشخصية للطفل (درجة الإعاقة، السن، الجنس والمستوى التعليمي للأم).
- ✓ **تطبيق البرنامج الإرشادي التدريبي:** والذي تضمن كل من التطبيقين القبلي والبعدي للدراسة.

القياس القبلي: بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة يتم التطبيق القبلي لمقياس مهارات العناية بالذات على أفراد العينة خلال شهري أكتوبر ونوفمبر 2015. وبعد التصحيح تم إختيار الفئة التي لديها درجة منخفضة على مقياس مهارات العناية بالذات مقارنة بدرجة القطع على مقياس مهارات العناية بالذات.

تطبيق البرنامج: والذي تم فيه تطبيق البرنامج التدريبي خلال شهر ديسمبر، جانفي، فيفري، مارس، أفريل 2016، في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-2- بورقلة.

القياس البعدي: تم تطبيق القياس البعدي للمقياس في الجلسة 27 من البرنامج الإرشادي التدريبي وكان ذلك خلال شهر أفريل 2016.

وبعد ذلك تم تأكيد اختيار العينة من خلال وجود قصور في مهارات العناية بالذات من خلال تطبيق أداة الدراسة المصممة من طرف الطالبة.

ب خصائص عينة الدراسة: تتحدد عينة الدراسة الحالية بالخصائص التالية:

- تحديد أفراد العينة من حيث الجنس:

جدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية
ذكر	6	%60
أنثى	4	%40
المجموع	10	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن عدد الذكور يقدر بـــ 6 ذكور أي بنسبة 60 % وأن عدد الإناث يقدر ب 4 إناث أي بنسبة 40 % وهي نسبة أقل من نسبة الذكور.

- تحديد أفراد العينة من حيث المستوى التعليمي للأمهات:

جدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المستوى التعليمي للأمهات.

المستوى التعليمي	عدد الافراد	النسبة المئوية
ثانوي	2	%20
متوسط	4	%40

إبتدائي	4	%40
المجموع	10	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن عدد أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي قدر بـــ 2 بنسبة 20 % وعدد أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط قدر بـــ 4 أطفال أي بنسبة 40 % عدد أطفال الأمهات ذوات المستوى الإبتدائي الثانوي قدر ب 4 أطفال أي بنسبة 40 %.

6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

تعد الأساليب الإحصائية أحد الدعائم الأساسية التي تقوم عليها الطريقة العلمية في بحوثها وهي الوسيلة التي من خلالها يتمكن الباحث من معرفة فروق بين متوسطات المجموعة وكذا الوصف الدقيق للموضوع، وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:**النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل الإرتباط برسون، معادلة سبيرمان براون.**

إختبار "ت" T test: لمعرفة الفروق بين **متوسط درجات أفراد العينة على مقياس مهارات العناية بالذات.**

اختبار ولكوكسن (Welcoxon): للعينات المرتبطة وهو مقياس لابارامتري للمقارنة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ويقيس الدلالة عن طريق إيجاد قيمة **(W)** لأصغر القيم السليبة والقيم الإيجابية ومقارنتها مع القيمة **(W)** الحرجة (الجدولية).

اختبار مان ويتني (Mann – Whitney Test): للعينات المستقلة الصغيرة الحجم وذلك للمقارنة بين أفراد المجموعة في القياس البعدي باختلاف الجنس، وهو مقياس لا بارامتري يقيس الدلالة الإحصائية عن طريق إيجاد قيمة **(U)** لمجموع الرتب ومقارنتها مع **(U)** القيمة الحرجة (الجدولية).

اختبار كروسكال – والاس (Kruskal – Wallis): لمقارنة توزيع 3 عينات فأكثر من المجتمعات المستقلة، وعادة ما يستخدم عندما لا تتوفر شروط تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي.

وقد تم كذلك الاستعانة بالحزمة الإحصائية **SPSS 23**، وهو عبارة عن برنامج للحاسب الآلي يقوم بعمليات التحليل الإحصائي للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والعملية حيث يتم استخراج المعالم الاحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة.

خلاصة الفصل:

لقد عرضنا في هذا الفصل تفاصيل الدراسة الميدانية على العموم وهي المنهج المعتمد، وتحديد حدود الدراسة المكانية والزمانية والبشرية، ثم تقديم أدوات الدراسة، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة ، وفي الفصل اللاحق سيتم عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة.

الفصل السابع

الفصل السابع

عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1. **عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى**
2. **عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية**
3. **عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة**
4. **عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة**

الإستنتاج العام للدراسة والإقتراحات والتوصيات

تمهيد:

نركز في هذا الفصل على عرض نتائج الدراسة على ضوء فرضيات الدراسة، ونستعرض نتائج حساب الفرضية العامة وتفسير ومناقشة نتائجها، ثم عرض نتائج حساب الفرضية الثانية وتفسير ومناقشة نتائجها، فالفرضية الثانية وتفسير ومناقشة نتائجها، ونخصص الجزء الأخير من الفصل لتقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات:

1_ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: " **نتوقع أن تكون درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا منخفضة**". ولقياس هذه الفرضية قمنا بـــ بحساب المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة كما هو موضح في الجدول رقم (07)

الجدول رقم(07): يوضح درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
مهارات العناية بالذات	73	104	32.17

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن درجة الاستجابة على مقياس مهارات العناية بالذات لأفراد العينة مرتفعة حيث بلغت درجة استجابة الطلبة (104) بالمقارنة مع درجة القطع (72). ومن أجل اختبار الدلالة الإحصائية لمتوسط استجابات أفراد العينة على المقياس تمّ تقسيم العينة إلى عينتين ذو استجابات مرتفعة وذو استجابات منخفضة.

الجدول رقم (08): يوضح متوسط درجات أفراد العينة على مقياس مهارات العناية بالذات

المؤشرات / المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
منخفضة	73	57	15.15	13.42	1.98	71	دال عند 0.05
مرتفعة		116	18.03				

يوضح الجدول رقم (08) نتائج المعالجة الإحصائية حيث نجد أن قيمة "ت" محسوبة (13.42) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (1.98) عند درجة الحرية (71) ودرجة الشك (0.05)، مما يعني أن درجة مهارات العناية بالذات مرتفعة لدى أفراد العينة.

يتضح من خلال الإجابة على الفرضية الأولى أن نسبة الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة على مقياس مهارات العناية بالذات مرتفعة مقارنة بدرجة القطع، وهي أكبر نسبة من الأفراد الذين لديهم درجات منخفضة ويدل هذا الارتفاع في الدرجات على استقلالية أفراد العينة في أدائهم لمهارات العناية الذاتية.

كما أن الأفراد الذين لديهم درجات منخفضة على مقياس مهارات العناية بالذات يمثلون نسبة قليلة من أفراد العينة وبالتالي يمكن تفسير هذا الانخفاض من خلال ما تثبته الدراسات والبحوث وما يمكن ملاحظته من خلال الواقع.

يمكن القول أن هذا الانخفاض في نسبة الأفراد الذين لديهم درجات ضعيفة على مقياس مهارات العناية الذاتية، ليس بسيط في مجال التربية الخاصة، خاصة عند فئة ذوي الإعاقة الذهنية ولا يمكن إغفاله وإهماله بل يجب أخذه بعين الاعتبار.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة ألفير ووليامز (2005) Oliver & Williams تم فيها مناقشة معظم المشكلات التي تواجه معلمي الأطفال المعاقين عقليا و اشتملت العينة على (220) معلما من مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة ممن صنفوا على أنهم معلمي الإعاقة العقلية بالولايات المتحدة في جامعة بور إليزابيث، وقام الباحثان بعمل مسح للمشكلات التي تواجه معلمي الإعاقة العقلية، وكانت أكثر المشكلات تكرارا معاناة الأطفال المعاقين عقليا من عدم الاستقلالية.**(جابر،2013: 13)**

كما تعود هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين لا يتمتعون بإستقلالية في جانب العناية بالذات يمكن أن يعود إلى تدني مستوى الوعي لدى الأمهات وافتقارهم إلى الأساليب المناسبة في تعليم طفلهم ذو الإعاقة الذهنية تلك المهارات والتعامل مع أطفالهن بطريقة لا تؤدي إلى تطور مهاراتهم، وهذا يتفق مع ما تم ملاحظته في الميدان، وبالتالي يجب على الأسرة الاهتمام بهذا الجانب لأن التأخر في اكتساب هذه المهارات قد يصيب الوالدين بالحرج والخجل أمام الناس والغضب أحيانا، فيعمدون لا شعورياً إلى تفادي هذه المواقف المحرجة بعزل الطفل على الناس والمجتمع، أو بعدم إطعام الطفل أمام الناس، وتعتبر هذه الحلول عقيمة وقد تعقد الوضع أو تضيف مشاكل نفسية للطفل ولوالديه، لذلك يجب على والدي أي طفل لديه تأخر في اكتساب هذه المهارات استخدام الأساليب العلمية والمستخدمة في رعاية هؤلاء الأطفال ، وطلب المساعدة من المختصين في هذا المجال.**(حبيب،2005: 270)**

وللوصول إلى الغاية المرجوة في تدريب الطفل على مهارات العناية بالذات، يجب التحلي بالصبر، وعدم ممارسة أسلوب العنف والقسوة والتخويف فهذه الأساليب تعزز فرص الفشل وتزيد من الانفعالات النفسية لدى الطفل ووالديه أيضا. كذلك تقصير المراكز الخاصة والمسئولة عن تربية المعاقين ذهنيا وتوعية الأسرة بدورها التربوي وتطوير أدائها يعتبر سبب من الأسباب الواضحة؛ زيادة على ذلك انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة وربما افتقار المراكز الخاصة للبرامج في هذا المجال. كل هذه الأسباب لها الأثر الواضح.

والأمر من ذلك هو وضع هذه الفئة عند مربيين ليسوا في التخصص ولا يتمتعون بخبرة في مجال التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية.

وعليه يجب الأخذ بعين الاعتبار كل الأسباب المذكورة وكذلك الاهتمام بهذا المجال من خلال تكثيف البرامج والدراسات حيث قام العديد من الباحثين بإثراء الموضوع بتقديم برامج إرشادية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم ومن هذه البرامج نذكر:البرنامج التدريبي لكل من (مواهب عياد ونعمة رقبان، 1995) الذي يعمل على رفع مستوى التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم واستمر البرنامج لمدة أربعة أشهر واهتم البرنامج التدريبي بتدريب هؤلاء الأطفال على خمس مجالات أساسية هي:

1- مجال العناية بالذات: يتضمن عدة(15) مهارة فرعية منها: غسل أعضاء الجسم، ارتداء الملابس ، طلب دخول الحمام.

2- مجال اللغة والتواصل: ويتضمن عدد(9) مهارات فرعية منها: تقليد أصوات الحيوانات والتمييز بينها ، نطق أسماء الأشخاص المحيطين في البيئة، غناء الأناشيد، صور وملصقات على حائط الفصل.

1 -مجال العلاقات الإجتماعية: ويتضمن عدد (8) مهارات فرعية منها: الغناء الجماعي، اللعب التخيلي، تمثيل الأدوار، الإشتراك في الألعاب الجماعية، سرد القصص.

2 -مجال المهارات الحركية: ويتضمن عدد(13) مهارة فرعية منها: رمي الكرة، القفز، الجري في دائرة ، نزول وصعود السلم.

3 -مجال المهارات المعرفية: ويتضمن عدد(28) مهارة فرعية منها: التعرف على الألوان الرئيسية ، التعرف على الأرقام التعرف على العملات، التعرف على الأوزان، التعرف على الأحجام. وقد

تبين أن لهذا البرنامج فعالية في إكساب هؤلاء الأطفال مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي.(**عبد الرشيد،2010: 324**)

والأهمية من التكثيف من مثل هذه البرامج هو الأخذ بيدهم ومساعدتهم على تعلم وممارسة بعض المهارات الاستقلالية التي تعينه على الاعتماد على نفسه في أداء مهام حياته اليومية تحقق له قدراً من التكيف.

وكذا تمكن الطفل من القيام بتلك الأعمال وممارستها لكسب العيش بعد إتمام مرحلة التأهيل بالمؤسسة أو المعهد مما يساعد الطفل في الاعتماد على ذاته مما يشعره بقيمته الذاتية وقدرته على الإنجاز، فلا يصبح عبئاً ثقيلاً على الآخرين مما يؤدي إلى تقدير الآخرين واحترامهم له ومساعدته على بناء ثقته بنفسه.

تمكين الطفل من القيام بالمهارات الاستقلالية في أي مكان يقيم فيه سواء في المنزل أو في المؤسسة فلا يصبح عبئاً ثقيلا على الآخرين، مما يؤدي إلى تقديره واحترامه.(**عبد الرشيد، 2010: 334**)

2_ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

والتي تنص الفرضية على أنه:"**للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية**" ولقياس هذه الفرضية قمنا بتطبيق إختبار ولكوكسن "Z" لدلالة الفروق وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (09)

الجدول رقم (09): يوضح نتائج إختبار ولكوكسن "Z" لدلالة الفروق في متوسطات الدرجات المتحصل عليها في مهارات العناية بالذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي و البعدي.

مهارات العناية بالذات قبلي/ بعدي	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	مستوى الدلالة

الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.80	دالة إحصائيا
الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		

نلاحظ من الجدول رقم (09) أن متوسط الرتب السالبة لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية لمقياس مهارات العناية بالذات قدرت بـــــ (0.00) ومتوسط الرتب السالبة قدر بـــــ (5.50)، ومجموع الرتب قدر بـــــــــ (0.00) كما قدر مجموع الرتب الموجبة بـــــ (55.00) وبعد تطبيق إختبار " **Z**" للتأكد من ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، فقدرت قيمة "**Z**" المحسوبة كما يوضحها الجدول رقم (06) بـــــ (2.80−) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) مما يعني وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات رتب درجات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) على مقياس مهارات العناية بالذات قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي.

فقد بينت النتائج المعروضة للفرضية العامة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين ذهنيا لصالح القياس البعدي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية المهارات الاستقلالية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، دراسة كل من (نور العبد الله: 2012، يارا غياث شلغين: 2012، Matson : 1990) التي توصلت إلى أنه بالإمكان تحسن مهارات العناية بالذات بعد التجريب، والتي تتمثل في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا مهارات تناول الطعام، تناول الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، والنظافة الشخصية ، والأمان بالذات.

لقد بينت نتائج التطبيق للبرنامج قدرة الطفل على أداء مختلف في مجال مهارات العناية بالذات من حيث الاستقلالية، وهي بهذا تتفق مع النتائج المتحصل عليها في دراسات (Matson : 1990 ;

(Macclannahan : 1990 ; Perry ;1991 التى أثبتت فعالية البرامج التدريبية في تنمية مهارة تناول الطعام والشراب لدى التوحديين حيث أتيحت لهم الفرصة في الاعتماد على أنفسهم وتحقيق الاستقلالية دون الإعتماد على الغير حيث يعبر الطفل عن نفسه بالطريقة التي يفضلها أثناء تناول الطعام والشراب.(**بيومي، 2008: 78)**

وتتفق نتائج دراستنا في شقها الخاص بالتدريب على مهارات الطعام والشراب مع دراسة ماك أرثر وآخرون (1986) , Macarthur et al بعنوان تدريب الأطفال ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 – 13 تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ ورفض الطعام والشراب وارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام، وتم استخدام إستراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن الأطفال أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم.**(بيومي، 2008: 47)**

كما تتفق مع دراسة درمبل وريبل (1992) Darymple & Ruble بعنوان "التدريب على التواليت وسلوكيات التوحديين ورؤية الآباء حول التدريب على استخدام التواليت ومشكلاته، وأسفرت النتائج عن فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على استخدام التواليت، كما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت. **(بيومي، 2008: 50)**

وتتفق أيضا مع دراسة كاروثرس وتايلور (2004) Carothers & Taylor والتي كانت بعنوان كيفية التعاون بين المدرسين والآباء للعمل معاً لتدريس مهارات العناية بالذات للأطفال

التوحديين، وكان هدفها تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم عيوب في القدرات الوظيفية على إتمام أعمالهم بأنفسهم لإتقان مهارات العناية بالذات، وإستخدمت هذه الدراسات ثلاث فنيات يمكن استخدامها في كل من المدرسة والمنزل للتدريب على مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين (النمذجة بالفيديو، الجداول المصورة وتدريس الأقران أو الأشقاء)، وأسفرت النتائج على أن عمل الآباء والمعلمين معاً وإستخدام الفنيات السابقة كان له التأثير الفعال في تحسين مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين.

(بيومي، 2008: 52)

واتفقت مع دراسة أولينويا (1989) Ulianoua والتي تهدف إلى تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحديين حيث تناقش هذه الدراس ة كيفية تنظيم الحياة اليومية لاحتياجات الأطفال التوحديين والأشياء التي يمكن أن ينجزوها بأنفسهم بشكل معتاد يوميا حيث تشمل النظافة الشخصية (الاغتسال والاستحمام) وارتداء الملابس ، وقد أوضحت النتائج قدرة الأطفال على إنجاز احتياجات الحياة اليومية (النظافة الشخصية وارتداء الملابس وخلعها) وذلك بدون مساعدة الكبار. **(بيومي، 2008: 52)**

أيضا دراسة ديبالما وويلر (1991) Depalma & Wheeler والتي استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين، حيث تم وضع خطوات محددة لمهارات تصفيف الشعر وغسل الأسنان حتى يتمكن تعلمها بكفاءة، وليتعلمها التوحديين بأفضل أسلوب من خلال وجود فنيات أو وسائل بصرية – سمعية- مكتوبة- ملموسة أو إستخدام وسائل لفظية أو حسية، وذلك بمتابعة السلوك وتدعيمه وتعديله ومساعدة الطفل على تعميمه من خلال أساليب التعزيز والدعم نفسه ، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي إشتملت عليها الدراسة.**(بيومي، 2008: 52)**

واتفقت مع دراسة ماتسون (1990)) Matson والتي كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين والمتخلفين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال متخلفين عقليا في عمر (4- 11) سنة، (3) أطفال توحديين، حيث إشتملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب على المهمة بالكامل من خلال النمذجة، والتدريس اللفظي وطرق التعزيز الاجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن تعلم الأطفال بنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض السلوكيات التكيفية.

(بخش، دس: 9)

واتفقت مع دراسة (يارا غياث شلغين، 2012) التي تهدف إلى تنمية المهارات الإستقلالية على عينة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم، مكونة من(16) طفلا وطفلة قسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وبواقع ثمانية أطفال في كل مجموعة، تتراوح أعمارهم بين (5-10) سنوات ونسبة ذكائهم (55-70) درجة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وتوصلت كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين (القبلي والبعدي)على مقياس المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

(شلغين، 2012: 114)

وكذلك تتفق مع دراسة (هالة حسنين، 2008) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي على تنمية بعض المهارات مثل العناية بالذات، المهارات الإجتماعية، اللغة، والتواصل) في تحسين السلوك التوافقي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وجاءت النتاج محققة لذلك.

(جابر وآخرون، 2013: 35)

واتفقت مع ما توصل إليه (الشمالي، 2012) في دراسة له حول فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش TEACCH في تحسين مهارات الحياة اليومية على عينة من الأطفال التوحيديين قوامها 12 طفلا من جنس ذكور تراوحت أعمارهم بين (4- 7) سنوات حيث قسموا على مجموعتين (ضابطة ، وتجريبية) وانتهى إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي، ولا فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية، ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والقبلي ، كما توصل إلى وجود ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس مهارات الحياة اليومية، ومجموع الأبعاد لصالح أفراد المجموعة التجريبية.**(الشمالي، 2012: 145)**

واتفقت مع ما توصلت له (العبد الله،2012) في دراسة لها حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي النمذجة والتعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين، مكونة من (24) فرد موزعين بالتساوي (12) فرداً للعينة التجريبية، بالإضافة إلى (12) فرداً للعينة الضابطة، إلى ظهور فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة في القياس البعدي المباشر وكان الفرق لصالح العينة التجريبية، مما يؤكد على فاعلية البرنامج التدريبي بالنسبة للعينة التجريبية. **(العبد الله، 2012: 132- 133)**

واتفقت مع دراسة تلي أونجان (2001) Talay – Ongan التي تناولت خدمات التدخل المبكر مع الأطفال الصغار المعاقين عقليا، تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال معاقين عقليا وأسرهم، يتراوح أعمارهم بين(3-5) سنوات ونسبة ذكائهم(50ـــــــــــ75 درجة) واستخدم الباحث برنامجا

لتنمية مهارة العناية بالذات ثم قياس البرنامج ببطاقة ملاحظات السلوك الإجتماعي مستخدما فنيات النمذجة والتلقين والتدعيم ، استمر البرنامج مدة 6 أشهر بمعدل جلستين في الأسبوع مدة الجلسة (55) دقيقة. وقد أسفرت الدراسة إلى تفوق الأطفال المعاقين عقليا في مهارات العناية بالذات بعد انتهاء البرنامج، تحسين السلوك الإجتماعي للأطفال المعاقين عقليا نتيجة اشتراك أسرهم مع الأبناء في البرنامج، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقليا قبل البرنامج وبعد الانتهاء. **(محمد يوسف وآخرون، 2013: 6)**

وأيضاً اتفقت مع دراسة موريش (1983) Morish حيث استهدفت هذه الدراسة فاعلية برنامج التدخل المبكر في دمج الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين في مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت العينة من (6) من الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم المصابين بمتلازمة داون، و(6) من الأطفال العاديين، تراوحت أعمارهم ما بين 5–6 سنوات، ونسب ذكائهم ما بين 50–75 درجة، أستخدم الباحث برنامجا يوميا منزليا على مدى عدة أعوام، وتم قياس المهارات الإجتماعية بعد حوالي (16) شهرا، وأسفرت النتائج إلى: تمكن طفل واحد معاق عقليا من عينة الدراسة إنجاز مهارات الإعتماد على النفس، والتواصل اللفظي، والمهارات الإجتماعية.**(السيد موسى والسيد محمود، 2013: 7)**

وتشير الدراسات النفسية إلى أن إكتساب السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا يعتمد على مدى الإهتمام بالطفل سواء في المدرسة أو في المنزل، ومن هنا يمكننا القول أنه كلما توافرت للمجموعة التجريبية بيئة غنية تتناسب مع قدراتهم وإستعداداتهم وحاجاتهم، ارتفع عندهم معدل نمو السلوك التكيفي

ويمكن القول أن البرنامج أحدث تغيرات في القياس البعد ي فيما يتعلق بمهارات العناية بالذات لدى عينة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) مقارنة بالقياس القبلي.

ويمكن إرجاع السبب إلى طبيعة البرنامج ومحتواه والإستراتيجيات المعتمدة من جهة ، ومن جهة أخرى الإجراءات التطبيقية للبرنامج المناسبة لقدرة و امكانيات الطفل ، وكذا إستخدام أساليب تعديل السلوك التي إعتمد عليها البرنامج في تدريب الأطفال على ممارسة مهارات العناية بالذات والتي تمثلت في **أسلوب النمذجة من خلال الأم مباشرة** ؛ ويرى العديد من الباحثين من أمثال ريمير Reamer (1998) ومحمد خطاب (2005) على أن أسلوب النمذجة من الفنيات التي تحقق الاستقلالية للطفل وتدفعه إلى المزيد من النمو وتعديل السلوك، لقد حرصنا أثناء عملية التدريب على أن يشاهد الطفل أمه كنموذجاً حياً وهي تؤدي المهارة خطوة بخطوة، ثم بعدها يقوم بتنفيذ المهارة عملياً بنفسه، ذلك تطبيقا لما ورد في دراسات وبحوث تركز على فاعلية النمذجة والتقليد في تعليم الأطفال المعوقين بمن فيهم أطفال الإعاقة الذهنية العديد من المظاهر السلوكية المناسبة لاسيما مهارات العناية بالذات.(**العبد الله، 2012: 130**) بالإضافة إلى ذلك، يمكن تعديل وتدريب الأطفال المتأخرين عقليا، وإكسابهم الإستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج مناسب لخطوة من خطوات المهارة ويستمر في محاولاته لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة. ثم ينتقل إلى بقية الخطوات حتى يصل إلى مستوى يتقن عنده آخر خطوة في المهارة. والتدريب بهذه الطريقة يهدف إلى إكساب الطفل المتأخر عقليا سلوكا يجعله مستقلا نسبياً عن الآخرين، وقادرا على أداء مهارات العناية بالذات، مثل غسل اليدين، غسل الوجه، إرتداء الملابس، تمشيط الشعر، استخدام المراحيض...إلخ. (**معمرية، 2006: 138**)

وقد عزز أسلوب تحليل المهام في برنامجنا تسهيل عملية تعلم المهارة بوحدات صغيرة حيث كان الطفل يؤدي كل خطوة مستقلة بلا ملل و سهولة ، وحرصنا على **استخدام المعززات** حيث تم تقديم التعزيز المعنوي مثل كلمات التشجيع والثناء والمدح بهدف تشجيع الأطفال على أداء المهارة، مما أدى إلى رفع الروح المعنوية لديهم ومساعدتهم على تكرار السلوك المرغوب وتأكيد الثقة بالنفس، ورد لدى كل من رمضان القذافي (1994)، عادل عبد الله (2002)، محمد خطاب (2005)،

Dunlap & Fox(1999) على أن التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي يؤدي لرفع الروح المعنوية لدى الأطفال، ويشجعهم على القيام بالأعمال المسندة إليهم بتركيز وانتباه.

ويمكننا القول بالرجوع إلى أدبيات موضوع فعالية التعزيز في تعديل السلوك غير المرغوب فيه لدى الأطفال المعاقين من أهم عناصر عملية التعلم، والتي مثلت أحد الركائز في تطبيقنا للبرنامج مثل المعززات المادية كالنقود والطعام ، والمعززات المعنوية و الاجتماعية كانتباه المعلم والإبتسام، والمعززات النشاطية واللعب والرحلات. وذكر الباحث (نور العبد الله، 2012) أن المكاسب المحققة من استخدام مدخل النظرية السلوكية (Behavior Approach) وفنياتها العلاجية ذات قيمة عظيمة انعكست على تكيف الأطفال المعاقين، وساعدت على دمجهم مع أقرانهم العاديين في البيت والمدرسة والحي والمجتمع الكبير عموماً.**(العبد الله، 2012: 130)**

وقد **عزز التوجيه اللفظي واليدوي** المستخدم في تطبيقنا للبرنامج في عملية تدريب الأطفال روح الألفة والتواصل المباشر بين الأمهات وأطفالهن، مما يجعلهم يتقبلون أي توجيه من أمهاتهن، ومنه الإستجابة أثناء التدريب مما ساهم في اكتساب المهارة، ويؤكد ماتسون (Matson : 1990) على فاعلية التوجيه اللفظي واليدوي أثناء تدريب الأطفال على مهارات العناية بالذات.**(بيومي، 2008: 80)**

وباعتبار أن الأم الأقرب اتصالا بابنها ومهارات العناية بالذات تعتبر مهارات يومية في حياة الطفل حيث تمثل جزءاً أساسياً في حياة الطفل، والأم لم يستلزم منها تخصيص أوقات إضافية للاهتمام بالإبن، حيث كانت عملية التدريب تتزامن ومتطلبات الحياة اليومية للأسرة، مثلا ارتداء الطفل لملابسه في الصباح قبل الذهاب إلى المركز النفسي البيداغوجي، ووقت تناول الغ ذاء للتدريب على الجزء الخاص بلستخدام وسائل الأكل...إلخ؛ إذن مهار ات العناية بالذات موجودة في واقع الحياة اليومية لكل فرد من الأولاد والبنات للتدريب عليها والقيام بها سواء في المؤسسة التي يقيمون بها أو في مركز

التأهيل أو في منزل الأسرة، و من الأعمال التي تستطيع كل أم أن تدرب ابنها أو أبنتها على القيام بها في المنزل يوميا مستعينة بالخطوات الإجرائية للتدريب في هذا البرنامج.

3_ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف جنس الطفل**" . وللتحقق من الفرضية تم تطبيق اختبار **مان ويتني** كما هو موضح في الجدول رقم (10)

الجدول رقم (10): يوضح نتائج إختبار مان ويتني "U" لدلالة الفروق في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات بإختلاف الجنس في القياس البعدي.

	الذكور ن= 06		الإناث ن=04		"U" المحسوبة	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس مهارات العناية بالذات	5.83	35	5.00	20	10.00	دالة إحصائيا

نلاحظ من الجدول رقم(10) أن متوسط الرتب لدرجات الذكور على مقياس مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج قدر بـــــ (5.83) بمجموع رتب قدر بـــــ (35)، أما متوسط الرتب للإناث على مقياس مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج، قدر بـــــ (5.00) بمجموع رتب قدر بـــــ (20)، وبعد تطبيق اختيار مان ويتني "U" للتأكد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين بعد تطبيق البرنامج، فكانت النتيجة كما يوضحها الجدول رقم (07) وهي أن القيمة " U" المحسوبة قدرت بـــــ (10) ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى (0.01) مما يعني وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) على مقياس مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج السلوكي بإختلاف جنس طفل.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة طولانية حيث وجدت الجمعية البريطانية للضعف العقلي أن 14 % فقط من الذكور قادرون على تدعيم أنفسهم ذاتيا، في حين لم يسهم الآخرون بشيء، وقد كانت درجة التدعيم الذاتي أقل بين الإناث المتخلفات. وقد كشفت الدراسات اللاحقة في هذا الميدان أن المتخلفين البالغين غير قادرين على تدبير شؤونهم الشخصية والاجتماعية بحصافة أو حكمة، وإذا لم يتلقوا التوجيه المناسب فإنهم يورطون أنفسهم في سلوك إجتماعي غير مرغوب.

(إبراهيم الأحمد وآخرون، 2001: 57)

و تختلف مع دراسة (يارا غياث شلغين، 2012) التي تهدف إلى تنمية المهارات الإستقلالية على عينة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات أداء أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وتوصلت كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين (القبلي والبعدي)على مقياس المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج تبعا لمتغير الجنس (ذكور ـــــــ اناث).**(شلغين، 2012: 114)**

كما تختلف مع دراسة (هالة حسنين، 2008) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي على تنمية بعضة المهارات مثل العناية بالذات، المهارات الإجتماعية، اللغة، التواصل) في تحسين السلوك التوافقي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين أطفال المجموعة التجريبية بين الذكور والإناث في القياس البعدي.**(جابر وآخرون، 2013: 14)**

وتعود نتيجة وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا على مقياس مهارات العناية بالذات بإختلاف جنس الطفل بعد تطبيق البرنامج إلى:

حيث يذكر كمال إبراهيم مرسي بأن الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية مثلهم مثل باقي الأطفال يحرصون على أن يكون مظهرهم حسنا، ويتزينون ويتأنقون ويسعون لترك انطباع عن أنفسهم عند الآخرين.

خاصة الجنس الآخر، فنجد الفتاة تهتم بملابسها وزينتها حتى تكون مقبولة عند الجنس الآخر ، وكذلك يفعل الفتى مثل ذلك إذا وجد من يدربه على مهارات العناية بمظهره، أما إذا لم يجد فسوف يكون أشعث أغبر منكوش الشعر رث الملبس، ينفر منه الناس، ويبتعدون عنه، فيشعر بالنبذ، ويضطرب نفسيا.

ويرى أن الطفل في عامه السابع يبدأ في التمييز بين البنت و الولد و الأم والأب وتستند هذه التفرقة على رموز ثقافية محددة إبتداء من الملبس وشكل الجسم وتصفيف الشعر.**(مرسي، 1996: 381)**

وتتضح الفروق بين الجنسين حينما يتعلم الطفل لدوره الجنسي. فالذكور يتجهون إلى أن يصبحوا أكثر خشونة وإستقلالا ومنافسة من الإناث اللاتي يتجهن إلى أن يصبح ن أكثر أدباً ورأفة وتعاوناً من الذكور.

وتظهر خصائص كل مجموعة في الألعاب الرياضية والمهارات الحركية العنيفة، بينما تتجه البنات إلى الإهتمام بالملابس والطبخ وتنسيق الزهور.

ويذكر كل من Maccaby & Jackling بأن الذكور يميلون في أن يكونوا أكثر عدوانية من الإناث وإلى التفوق في القدرات المكانية والعددية.**(كاشف، عبد الله، 2007: 59)**

إن استجابات الأهل وردود فعلهم نحو طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف تبعاً لجنسه خاصة في مجتمعاتنا العربية، حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور، وعليه فإن ولادة ذكر معاق في الأسرة يزيد من الشعور بالأسى بين الوالدين، وقد يمتد هذا الشعور بالأسى والحزن ليشمل كل أفراد العائلة، أما إذا كان المولود أنثى فإن وقع الإعاقة يكون أخف والشعور بالخسارة أقل، ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة، ويساهم في استمرارها على عكس الفتاة التي تنتقل إلى أسرة زوجها. **(الحازمي، 2009: 34)**

قد يعود الاختلاف كذلك في أن الإناث أكثر إهتماما بأمور النظافة وأكثر احتكاكا بالأم على عكس الطفل الذي يضل غامراً في اللعب. كما أن الإناث أكثر مشاركة في مختلف النشاطات.

لكن يمكن أن نقضي على الفروق في مختلف مجالات مهارات العناية الذاتية سابقا المذكورة في الخلفية النظرية والمتمثلة في جانب النظافة الشخصية واستعمال أدوات الأكل... وغيرها. لأن هذه المهارات مهمة لكلا الجنسين حيث أنها تجعل الطفل متكيفاً ومتوافقاً مع نفسه ومع الآخرين، كذلك يحصل على قدر مقبول من التقبل من طرف المحيطين به من الأفراد مما يزيد ثقته بنفسه. وذلك من خلال اهتمام كل من القائمين على تربية الطفل من أولياء أمور ومختصين في مجال التربية الخاصة.

4_ عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

والتي تنص على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات**" .

لفحص هذه الفرضية تم تطبيق إختبار " **كروسكال والاس**" والنتائج المحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يوضح نتائج إختبار"كروسكال والاس" لدلالة الفروق في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات في القياس البعدي.

	ن	متوسط الرتب	قيمة "K – W"	مستوى الدلالة
مهارات العناية بالذات	4	6.00	3.81	غير دالة إحصائيا
	4	3.50		
	2	8.50		
مجموع حجم العينات	10			

نلاحظ من الجدول رقم (11) أعلاه أن متوسط الرتب لدرجات الأطفال حسب المستوى التعليمي الابتدائي للأمهات على مقياس مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج على حجم عينة مقدر ب(4) أطفال قدر بـــــ (6.00)، أما حجم عينات المستوى التعليمي المتوسط والثانوي على التوالي (4 و(2) بمتوسط رتب (3.50) و (8.50)، وبعد تطبيق اختبار كروكسال – والاس "K – W" للتأكد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية متوسط درجات الأطفال باختلاف المستوى التعليمي للأمهات بعد تطبيق البرنامج ، فكانت النتيجة كما يوضحها الجدول رقم (08) وهي أن القيمة "K – W" المحسوبة قدرت بـــــ (3.81)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم (المجموعة

التجريبية) على مقياس مهارات العناية بالذات بعد تطبيق البرنامج السلوكي باختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

يعود سبب عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات وذلك في القياس البعدي.

إلى أن كون الأمهات لديهن أطفال معاقين ذهنيا وهذا ما يجعلهم يبحثون عن الطرق اللازمة التي من خلالها يقومون بتدريب أطفالهن، كما يسعون لتطوير إمكانياتهم.

وبالرغم من عدم وجود فروق في متوسط درجات مهارات العناية بالذات بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات؛ فإننا نعتقد بأن المستوى التعليمي للأمهات كما يراه المختصون يلعب دوراً أساسيا في تحديد الطرق والأساليب التي تستخدمها الأمهات في تربية أبنائهم من جهة، وفي درجة وعيهم للأسباب المؤدية للإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة ثانية.**(الحازمي، 2009: 34)**

وعليه فمساعدة الأمهات في اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع الاحتياجات العادية المتوقعة لطفلهم، قد لا تعود إلى عدم قدرتهم إلى القيام بشكل مناسب بوظيفة تربية الطفل بسبب المستوى التعليمي ، بل يمكن أن يعود إلى أسباب أخرى مثل افتقارهن للمعارف والمعلومات الخاصة بالأساليب العلمية المناسبة لتربية وتعليم وتدريب أبنائهن من فئة الإعاقة العقلية هذا من جهة، أو من جهة أخرى وقوعهن تحت ضغوط كبيرة الناتجة عن الأعباء الكثيرة التي تتطلبها تربية الطفل من ذوى الإعاقة الذهنية ، خاصة إذا كانت مرفقة بحجم الأسرة وعدم تقبل حالة الطفل، فالعلاقة بين سلوك الطفل وسلوك أمه علاقة أثر فعندما يصبح الطفل عبئا في تفكير الأ م سوف تنعكس على سلوكياتها، وفي المقابل عندما تكون الأم أكثر إيجابية لحالة ابنها تكون أكثر استعداد للتعامل ولتعلم طرق وأساليب تربيته وتدريبه مثلها في ذلك مثل معلم ومربي أثناء قيامه بعملية التربية، ومنه تزداد احتمالية اكتساب الطفل للمهارات النمائية والتكيفية .

بما أن للأسرة دور مؤثر في التكيف النفسي الاجتماعي للأبناء، حيث تحتوي على العديد من المؤثرات التي يمكن أن تسهم سلبياً أو إيجابياً في حياة أفرادها وبشكل خاص الأطفال، ولعل أهم هذه العوامل تعود إلى المستوى الثقافي للأسرة.(**محمود، 2017: 37**)

فمن الطبيعي اعتبار أن المستوى التعليمي والثقافي للأم يعكس مستوى الوعي والإدراك، ومنه نضج نفسي يمكّن الأم من إتباع أساليب صحيحة في تدريب أبنائها وذلك لإشباع الحاجة إلى الرعاية من طرف الأم المتميزة بالعاطفة والإصرار للوقوف جانب إبنها والأخذ بيده ومساندته في المواقف التي تستدعي ذلك حتى تصل به إلى قدر مقبول من التكيف.

وتبقى النتائج المتحصل عليها نتائج أولية خاصة بعينة الدراسة الحالية ولا يمكن تعميمها إلا في حدود الدراسة الحالية وهذا ما يفتح المجال لإجراء المزيد من البحوث والدراسات على عينات كبيرة.

إذن ومما سبق ذكره، من مناقشة لنتائج الفرضيات، نجمل أهم نتائج الدراسة وتقديم بعض الاقتراحات والتوصيات وفق ما أسفرت عليه الدراسة الحالية.

الإستنتاج العام للدراسة والإقتراحات والتوصيات

الإستنتاج العام: بعد الدراسة والمعالجة الإحصائية للنتائج توصلنا من خلالها إلى:

- ✓ أن درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا مرتفعة.
- ✓ للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة القابلين للتعلم لدى أطفال المركز النفسي البيداغوجي -2- بورقلة.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف جنس الطفل.

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

إقتراحات الدراسة:

في ضوء ما توصلت له الدراسة من نتائج وما تقدمه من تفسير، وما تم ملاحظته أثناء سير البحث بشكل عام، والبرنامج بشكل خاص سيتم طرح جملة من الأبحاث المقترحة:

- ✓ تقييم فعالية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا.
- ✓ تقييم أثر الأنشطة الفنية في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

توصيات الدراسة:

في ضوء البحث ومشكلة الدراسة وأهميته وأهدافه والإطار النظري والملاحظات الميدانية ونتائج الدراسة تقدم الباحثة التوصيات التالية:

- ✓ الإهتمام بقياس جوانب السلوك التكيفي عند تشخيص حالات الإعاقة الذهنية بجانب قياس مستوى الذكاء.
- ✓ توعية أفراد الأسرة وخاصة الأمهات بمهارات السلوك التكيفي التي يمكنهم تدريب أطفالهم المعاقين ذهنياً عليها بما يحقق تكيفهم إجتماعياً.
- ✓ ضرورة التوعية بأهمية حصول أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وخاصة الأمهات على الدعم الكافي (النفسي، المادي) بما يساعدهم على القيام بدورهم في رعاية الطفل المعاق عقلياً.
- ✓ أهمية تأسيس علاقة متينة بين كل من الأسرة والمدرسة لضمان توفير فرص تربوية مفيدة في تنمية المهارات الإستقلالية لدى الطفل المعاق ذهنياً.

- ✓ توجيه أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم إلى القيام بدور إيجابي في تدريب أبنائهم في المنزل على أنشطة من شأنها مساعدة هؤلاء الأطفال على التكيف بصورة سليمة في المجتمع.
- ✓ تزويد مراكز التربية الخاصة بالبرامج التدريبية التي يمكن استخدامها في تدريب وتعليم الأطفال المعاقين ذهنياً وتدريب العاملين بالمدرسة على تطبيق تلك البرامج.
- ✓ تنمية التواصل الفعال بين الآباء من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية المتنوعة.
- ✓ الكشف الطبي المبكر لإعاقة الأطفال باكتشاف حتى يتم التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنياً ودمجهم داخل المجتمع.
- ✓ إقامة الندوات والمؤتمرات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكرة لمساعدتهم على معرفة مشاكلهم.
- ✓ توظيف ذوي الاختصاص في مجال علم النفس وعلوم التربية بمختلف التخصصات للتعامل مع فئة ذوي الإعاقة الذهنية.
- ✓ الاستفادة من الإجراءات، والأنشطة، والمهمات المستخدمة في الدراسة الحالية، وإدراجها ضمن المناهج المدرسية المبرمجة للمعاقين ذهنياً حتى يمكن أن يعمل ذلك على تفعيل عملية التعلم والتعليم.
- ✓ ضرورة تثقيف الأسر بأهمية البرامج السلوكية ودورها في تعديل كثير من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من جهة وتنمية المهارات المختلفة من جهة أخرى.
- ✓ ضرورة تفعيل وتطبيق البرامج السلوكية التي أثبتت الدراسات فعاليتها في المدارس التي يوجد فيها أقسام مدمجة عن طريق المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة.

مراجع الدراسة:

المراجع باللغة العربية:

الكتـــــب:

1. إبتسام ناصر بن هويمل. (1434). *المنهج التجريبي (التمهيدي، المثالي، شبه التجريبي)* . السعودية: جامعة الرياض.
2. أحمد محمد الزعبي. (2003). *التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم*. (ط.1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
3. إدجاردول. (2004). *مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعي*.(بندر بن ناصر العتيبي، تعريب) . جامعة الملك سعود.
4. أسماء سراج الدين هلال. (2009). *تأهيل المعاقين*. (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي. (2005). *فن التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة (أساليب وطرق التعامل مع المعوقين)*. الأزاريطة. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
6. ألين جيرالز. (2003). *الأطفال المصابون بالشلل الدماغي دليل الآباء* (بيداء علي العبيدي، مترجم). (ط.1). فلسطين: دار الكتاب الحديث.
7. أمال محمود عبد المنعم. (2006). *الإرشاد النفسي الأسري مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا*. (ط.1). مصر: مكتبة زهراء الشرق.
8. إيمان فؤاد كاشف و هشام إبراهيم عبد الله. (2007). *تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة*. مصر: دار الكتاب الحديث.
9. إيمان فؤاد محمد كاشف. (2001). *الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه*. (ط. 1). مصر: دار قباء للنشر والتوزيع.

10. بطرس بطرس. (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

11. بهاء الدين جلال عبد السلام. (2013). *منهج هيلب وبوب للإعاقات الذهنية (المرحلة العمرية 18 سنة)*. (ط.1). مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.

12. بهاء الدين جلال. (2010). *دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرنامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيا*. (ط.1). مصر: دار العلوم للنشر والتوزيع.

13. بوشيل و وايدانمان و سكولا و بيرنر. (2004). *الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة* (كريمان بدير، مترجم). (ط.1) . مصر: عالم الكتب.

14. تيسير مفلح كواحة . (2003). *مقدمة في التربية الخاصة* . (ط.1). عمان: دار المسير ة للنشر والتوزيع.

15. جمال الخطيب و منى الحديدي. (2004). *برنامج تدريبي للأطفال المعاقين* . (ط.1). عمان: دار الفكر للطباعة.

16. جمال الخطيب. (2003). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية دليل المعلمين والآباء. (ط.1) . عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

17. جمال الخطيب. (2008). *تعديل السلوك الإنساني*. (ط.1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

18. جمال الخطيب، جميل الصمادي، فاروق الروسان، منى الحديدي، خولة يحي، ميادة الناطور إبراهيم الرزيقات،...، ناديا السرور. (2007). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.

19. جمال محمد سعيد الخطيب. (2010). *مقدمة في الإعاقة العقلية* . (ط.1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

20. خلف أحمد العصفور.(1996). *الرعاية الأسرية للطفل المعاق*: المكتب التنفيذي.

21. خولة أحمد يحي. (2006). *البرامج الإرشادية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة* . (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

22. خير الدين علي أحمد عويس . (1997). *دليل البحث العلمي* . (ط.1). مصر: دار الفكر العربي للنشر.

23. دونالد آري و وليسي جاكوب و أسقار رزويه. (2013). *مقدمة للبحث في التربية* (سعد الحسيني، مترجم). (ط.1) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

24. رمضان محمد القدافي. (1995). *رعاية المتخلفين ذهنيا* . (ط. 1). مصر: دار الهناء للنشر والتوزيع.

25. زينب منصور حبيب. (2005). *المرجع في رعاية وتربية وتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة* . (ط.1). عمان: سلسلة الموسوعة الذهبية.

26. سليمان طعمة الريحاني و إبراهيم عبد الله الزريقات و عادل جورج طنوس. (2010)، *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*. (ط1). عمان: دار الفكر للنشر.

27. سهى أحمد أمين نصر. (1999). *المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال* (التشخيص والعلاج). مصر: دار قباء للنشر والتوزيع.

28. شنتمان كار. (2001).(عدنان إبراهيم الأحمد و مهار إبراهيم زحلون ، مترجم). (ط. 1). بيروت: مؤسسة الرسالة.

29. شوقي محمد بن ممادي. (2015). *أساليب تعديل السلوك الصفي في المرحلة الإبتدائية* . (ط.1). عمان: دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

30. صلاح الدين حسين الشريف وإمام مصطفى السيد. (2004). *تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة* . منشورات الجمعية النسائية بجامعة أسيوط للتنمية.

31. عبد الحافظ محمد سلامة. (1998). *وسائل الإتصال والتكنولوجيا في التعليم* .(ط2). عمان:دار الفكر.

32. عبد الستار إبراهيم و رضوان إبراهيم و عبد العزيز بن عبد الله الدخيل. (1993). *العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته*. الكويت: عالم المعرفة.

33. عبد الصبور منصور محمد.(2010). *التخلف العقلي في ضوء نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية* . (ط.1). مصر: دار الكتاب الحديث.

34. عبد القادر عبد المنعم الميلادي. (2004). *من ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا*. مصر : مؤسسة شباب الجامعة.

35. عبد اللطيف حسن فرج. (2007). *الإعاقة العقلية والذهنية*. (ط.1). عمان: دار حامد.

36. عبد المجيد حسن الطائي. (2008). *طرق التعامل مع المعوقين* . (ط.1). عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

37. عبد المجيد عبد الرحيم. (2011). *تنمية الأطفال المعاقين*. القاهرة.:دار غريب القاهرة.

38. عدنان أحمد الفسفوس. (2006). *الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس أساليب تعديل السلوك الإنساني*. (ط.1). فلسطين.

39. عدنان سبيعي. (1982). *سيكولوجية المرضى والمعاقين*. (ط.1). دمشق: الشركة المتحدة للطباعة والنشر.

40. عدنان ناصر الحازمي. (2007). *الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور*. (ط.1). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

41. علا عبد الباقي إبراهيم. (2000). *الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها بإستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً*. (ط.1). مصر:عالم الكتب.

42. عماد عبد السلام. (2010). *الدليل التدريبي لمشرفي التدريب الميداني* . الفرقة الثانية. (إنتظام – إنتساب). (الترم الأول). جامعة الفيوم. كلية الخدمة الاجتماعية.

43. عصام نور سرية . (2006) . سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. مصر: مؤسسة شباب الجامعة.

44. فاتن صلاح عبد الخالق. (2003). *القدرات العقلية المعرفية لذوي الإحتياجات الخاصة* . عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

45. فاروق الروسان. (1999). *أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة* . (ط. 1). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

46. فاروق الروسان. (2005). *مقدمة في الإعاقة العقلية* . (ط. 3). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

47. فتحي السيد عبد الرحيم. (1983). قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين النظرية والتطبيق. (ط.1). الكويت: دار القلم.

48. فريدة شنان و مصطفى هجرس و عثمان آيت مهدي. (2009). *المعجم التربوي*. سعيدة الجزائر: المركز الوطني للوثائق التربوية.

49. فهمي مصطفى. (1980). *التوافق الشخصي الاجتماعي*. القاهرة: مكتبة الخائجي.

50. كريستين مايلز. (1994). *التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا* . (عفيف الرزّاز محمود المصري و مؤنس عبد الوهاب و فاديا الملا، مترجمون). (ط. 1). عمان: ورشة الموارد البشرية. الأردن، ط1.

51. كمال إبراهيم مرسي. (1996). *مرجع في علم التخلف العقلي* .(ط. 1). مصر: دار النشر للجامعات المصرية.

52. كمال سالم سيسالم. (2002). *موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي*. (ط.1). الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

53. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد. (2007). *الإعاقة العقلية*. (ط.1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

54. محمد الدريج. (1991). *تحليل العملية التعليمية مدخل إلى علم التدريس* . (ط.2). الجزائر: قصر الكتاب.

55. محمد عبيدات و محمد أبو نصار و عقلة مبيضين. (1999). *منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات*.(ط.2). عمان: دار وائل للنشر.

56. محمد علي كامل. (2002). *المرجع الشامل للتدريبات العملية لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنيا* . (ط.1). مصر: دار الطلائع للنشر والتوزيع.

57. محمد مزيان. (1999). *مبادئ في البحث النفسي والتربوي*. (ط.1). الجزائر: دار العرب للنشر والتوزيع.

58. محمود عبد الرحمن عيسى الشرقاوي. (2016). *التدريب على المهارات الإجتماعية ورفع الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم* . (ط. 1). دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

59. مصطفى فهمي. (1978). التكيف النفسي (ط.1). مصر: دار مصر للطباعة.

60. مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمان المعايطة. (2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)*. (ط.1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

61. نجوى غراب. (1999). *مدى فعالية برنامج تغذوي تربوي على السلوك التكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا*. القاهرة : منشأة المعارف الإسكندرية.

62. نصر العلي. (2014). *تعديل السلوك*. الأردن: جامعة اليرموك. كلية التربية.

63. نهاد عبد الوهاب محمود . (2017). *الفعالية الذاتية وضغوط الحياة* . (ط. 1). دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

64. نور بير سيلامي. (2001). *المعجم الموسوعي في علم النفس* (وجيه أسعد، مترجم). (الجزء الأول). سوريا: منشورات وزارة الثقافة.

المذكرات والمجلات:

72. أحمد بن علي الحميضي.(2004). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة نايف، الرياض.

73. أمال محمد يوسف سلوى السيد موسى و وفاء السيد محمود. (2013). *فاعلية برنامج التدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لطفل ما قبل المدرسة المعاقين ذهني* . الملتقى الثالث عشر للجمعية الخليجية للإعاقة. المنامة، مملكة البحرين.

74.أميرة طه بخش، (د.س). *فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم*. جامعة أم القرى.

75.بشير معمرية، (2006). *تدريب المتأخرين عقليا على مهارات السلوك الإستقلالي"العناية المنزلية بالذات وفق فنيات التعلم بالتقليد والإشراط الإجرائي*. مجلة شبكة العلوم النفسية والعربية. (12).

76.جابر عبد الحميد جابر ودعاء السيد محمد الراجحي و أماني سعيدة سيد إبراهيم . (2013). *دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا في ضوء مستويات 7 جودة الحياة لدى الأمهات . معهد الدراسات و البحوث التربوية*. (3).

77.جمال أبو زيتون و سهيلة بنات . (يونيو، 2010). *التكيف النفسي الإجتماعي وعلاقته بمهارة حل المشكلات. مجلة العلوم التربوية والنفسية*. 11(2).

78.جمال محمد الخطيب و غانم البسطامي و آمنة راشد و منى عبد الكريم. (يونيو 1996). *الرعاية الأسرية للطفل المعاق* .(ط.1). سلسلة الدراسات الإجتماعية والعمالية، المكتب التنفيذي. (31). المنامة، البحرين.

79.دينا موفق زيد. (2008). *مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الإجتماعي دراسة مقارنة لدى طلبة شهادة الثانوية بفرعيها الأدبي والعلمي*. مشروع تخرج مقدم لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي. دمشق.

80.سامية عبد الرحيم. (2011). *فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم*. مجلة دمشق.27.

81.عدنان بن ناصر الحازمي. (2009). *حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة الملك سعود، السعودية.

82.فوزية محمدي. (2011). *فاعلية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك إضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الإنتباه وتعديل صعوبة الكتابة*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة ورقلة.

83.لمياء عبد الحميد بيومي. (2008). *فعالية برنامج لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة قناة السويس، كلية التربية بالعريش.

84.لين حكم الحطاب. (2015). *التكيف النفسي الإجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن*. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. 11(3)، 303-317.

85.محمد أمين قضاة. (يونيو 2007). *درجة تكيف الطلبة العمانيين مع البيئة الثقافية في الجامعة الأردنية وعلاقتها بالتحصيل وبعض المتغيرات الأخرى*. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 8(2).

86.محمد وليد عبد الحسيب الشمالي. (2012). *فاعلية التعليم المنظم لبرنامج تيتش TEACCHفي تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال التوحيديين*. رسالة ماجستير منشورة. جامعة دمشق.

87.مصطفى أبو المجد سليمان مفضل و خالد سعد سيد محمد. (د.س). *فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة الذاتويين بمدينة قنا*. المؤتمر السنوي الرابع عشر. مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

88.نادية بوضياف بن زعموش و جمال زهار. (2015). *إتجاهات الأولياء نحو نظام التكفل في المؤسسات الخاصة بالفئات الخاصة*. مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية.(12).

89.نعمة و مصطفى رقبان. (2006). *المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين*. ورقة عمل. المكتبة الإلكترونية. أطفال الخليج وذوي الإحتياجات الخاصة.

90.نور العبد الله . (2012). *فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجيتي النمذجة والتعزيز الإيجابي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى عينة من الأطفال التوحديين* . رسالة ماجستير منشورة. جامعة دمشق، محافظة دمشق.

91.هلايلي ياسمينة. (2006). *إعتماد درجات الذكاء لإقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا إجتماعيا ومهنيا*. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة باتنة.

92.يارا غياث شلغيـــن. (2012). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم*. رسالة ماجستير منشورة. محافظة اللاذقية، جامعة دمشق.

المراجع باللغة الأجنبية:

96. Muhammad Naeem Mohsin et Tariq Mahmood Khan et Ashiq Hussain Doger et Ahmed Sher Awan. (july 2011). *Role of Parents in Training of Children with Intellectual Disability*. International Journal of Humanities and Social Science.1(9). University of Vienna, Austria

97. Karen Stephens . (2007). Self Help Skills and Chores Build Children's Identity. www . parenting exchange.com

98. Ways to Encourage Self-Help Skills in Children. (03 Septembre 2015). http://articles.extension.org/pages/26436/ways-to-encourage-

100.Child Assessment service. (2008) .Copyrigth@, Departement of Health. Hksar

99. Clorado Department of Education. (2013) . Guidelines for the Determination of Elidibility for a Child with an Intellectual Disability or Multiple Desabilities. Exceptional Student Services Unit. Working Document

100. Department of education . training and employment. Aeiou foundation for children with autism. queensland government

المواقع الإلكترونية:

101. خالد بن عبد الرحمان الجريسي. أهداف وتصنيف المهارات الحياتية.
http://shifa.ahlamontada.com

102. جمال الجندي. 2010/08/02. العناية بالذات للأطفال التوحديين تعديل سلوك http://www.alnoor.se/article

103. طالب صالح،طالب الزهراني. 2013/11/24. مهارات العناية بالذات
http://www.gulfkids.com/vb/showthread

104. عزة عبد الرحمان. سحر عبد الرحمان. صعوبات التعلم الشامل.
https://www.facebook.com2016/10/09

.https://childdevlopment.com/self – care/self- care- skills 14/03/20171. 105

ملاحق الدراسة:

الملحق رقم (01): يوضح استمارة تحكيم مقياس **مهارات العناية بالذات**

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

استمـــارة تحكيـــم الخبراء لمحـــاور الاستبيـــان في صورتـــه الأوليـــة

الأستاذ(ة) الكريم(ة): .....

الدرجة العلمية: .....

التخصص: .....

ال جامعة: .....

تحية طيبة وبعد...

في إطار إعداد أطروحة دكتوراه في الطور الثالث في علم النفس تخصص: الإرشاد النفسي التربوي تحت عنوان:

برنامج إرشادي تدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية وأثره على التكيف الإجتماعي _دراسة ميدانية_ بمدينة ورقلة

إعداد الطالبة قاسم سمية – إشراف الأستاذة التعليم العالي : نادية بوضياف بن زعموش

قامت الطالبة بالإعتماد على **مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا** المطور في الأردن لـــ د: عبد الله زيد الكيلاني ود: محمد وليد موسى البطش، بحيث يضم المقياس على 06 مقاييس فرعية يمثل

كل منهما مجالا سلوكيا ينقسم إلى بعدين رئيسيين يشمل كل بعد منها ثماني فقرات وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على "مجال العناية بالذات"، وكذا تم الإستعانة بمقياس السلوك التكيفي لـــ د: فاروق محمد صادق وهو تعديل لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للضعف العقلي حسب البيئة المصرية ثم تم تطويره على البيئة الجزائرية، ويتكون المقياس من (110) فقرة في جزأين رئيسيين، يشمل الجزء الأول المجال النمائي لمهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية و يتكون من 10 مجالات فرعية، أما الجزء الثاني فيشمل مجال الإنحرافات السلوكية ويتكون من 14 مجالا فرعيا.

لهذا تتشرف الطالبة بالاستعانة بخبراتكم العلمية والعملية وآرائكم البنّاءة لتحديد أهم العبارات والبنود المناسبة لموضوع البحث وعليه نرجو من سيادتكم التكرم بالحكم على:

1- ما إذا كانت العبارات صادقة في قياس المتغير الذي وضعت لقياسه.

2- دقة الصياغة اللغوية للعبارات.

3- ما إذا كانت هناك عبارات جديدة ترون إضافتها تحت أي من المجالات الفرعية.

ومن أجل تسهيل مهمتكم أقدم لحضرتكم المعلومات التالية الخاصة بموضوع البحث:

3. تساؤلات الدراسة:

- ✓ ما درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- ✓ هل للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف جنس الطفل؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات؟

4. فرضيات الدراسة:

- ✓ نتوقع أن تكون درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا منخفضة؟
- ✓ للبرنامج الإرشادي التدريبي المقترح للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات أثر على التكيف الإجتماعي للأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف جنس الطفل.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مهارات العناية بالذات لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات.

المقياس : إستبيان مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً

وصف محتوى المقياس في صورته الأولية:

قامت الطالب بصياغة 44 عبارة موزعة على 11 بعداً، و مجالين حيث يختار الأخصائي النفسي المتواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً، أو أم الطفل المعاق ذهنياً (إعاقة ذهنية بسيطة) إذا كانت تتمتع بمستوى يؤهلها للإجابة على مقياس متدرج من 05 بدائل (بنفسه، بمساعدة مباشرة، بتوجيهات لفظية، بنفسه ولكن بصعوبة، لا يستطيع القيام بالسلوك)، وفقاً بعداً.

جدول التحكيم الخاص بمدى قياس الأبعاد لمهارات العناية بالذات للأبناء المعاقين ذهنيا

الأبعاد	يقيس بدرجة كبيرة	يقيس بدرجة متوسطة	لا يقيس
إستخدام أدوات الأكل "الملعقة، الشوكة والسكين			
السوائل			
خلع ولبس المعطف والألبسة			
عادات النظافة في تناول الطعام			
الأزرار والسحاب			
إرتداء و خلع الحذاء، ربط وفك رباط الحذاء، إرتداء وخلع الجوارب			

إستعمال المرحاض			
العناية بنظافة الجسم			
العناية بالشعر			
الممرات والأدراج			
الحماية من المخاطر المنزلية"الأدوات الحادة، الكهرباء والسموم"			

جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة وكفاية بدائل الأجوبة للعبارات

بدائل الأجوبة	مناسبة	غير مناسبة	كافية	غير كافية	إقتراح البديـــــــــل
بدون أي شكل من المساعدة					
بنفسه ولكن بصعوبة					
بتوجيه لفظي فقط					
بمساعدة مباشرة و توجيه لفظي					
لا يستطيع القيام بالسلوك إطلاقاً					

جدول التحكيم الخاص بمدى ملائمة الدرجات للبدائل:

البديل	الدرجة
بدون أي شكل من المساعدة	**4**
بنفسه ولكن بصعوبة	**3**
بتوجيه لفظي فقط	**2**
بمساعدة مباشرة و توجيه لفظي	**1**
لا يستطيع القيام بالسلوك إطلاقاً	**0**

<u>تعليمة تطبيق الأداة</u>:

عزيزتي المربية، عزيزتي الأم ...

في إطار إنجاز مذكرة تخرج للحصول على شهادة دكتوراه في الطور الثالث في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، نضع بين أيديك أختي الكريمة هذا الإستبيان المكون من مجموعة عبارات تصف سلوكات الطفل (الإبن) ونرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق على الطفل (الإبن)

وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة دون نسيان أيا من هذه العبارات مع العلم أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، ونشكرك مسبقا على حرصك وتعاونك معنا.

المثال التوضيحي:

الفقرات	دون أي مساعدة	بنفسه ولكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباسرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يستطيع رسم خط مستقيم	×				

جدول التحكيم الخاص بمدى وضوح التعليمة المقدمة لأفراد العينة من حيث الصياغة اللغوية وملائمة المثال التوضيحي.

التعليمة	واضحة	غير واضحة	تقديم ملاحظة

جدول التحكيم الخاص بمدى قياس الفقرات للأبعاد ومدى وضوح الصياغة اللغوية:

البعد	الرقم	العبـــــارات	تقيس	تقيس نوعا ما	لا تقيس	لغة واضحة		إقتراح البديل أو التعديل إن وجد
						نعم	لا	
		أ.الوظـــــــــــائف الإستقلاليـــــــــــــة المتعلقـــــــــــــة بالطعـــــــــــــام و اللبـــــــــــــاس						
1.إستخدام الأدوات "الملعقة، الشوكة و السكين.	01	يستخدم الملعقة و الأدوات الأخرى عند الأكل.						
	02	يستخدم السكين و الشوكة أثناء الأكل.						
	03	يستخدم السكين في التقطيع و التقشير.						
	04	يأكل بإتقان دون إستخدام بعض أدوات الأكل.						
	05	يستعمل كل أدوات الأكل بإتقان.						
	06	يأكل بإستخدام أدوات الأكل ويبعثر الطعام						
	07	يأكل بالملعقة أو الخبز ولكنه مازال يحتاج إلى تدريب						
	08	يأكل بيديه مع بعثرة الطعام دون إستخدام أدوات الأكل						
2.السوائل	09	يشرب من كأس أو فنجان به مقبض دون أن يسكب منه شيء.						
	10	يشرب من كأس أو فنجان بدون مقبض ولا يسكب منه شيء.						
	11	يمكنه أن يشرب من الكأس دون أن يسكب منه شيء.						

	12	يشرب من كأس أو فنجان بإستخدام "مصاصة".							
3.عادات النظافة في تناول الطعام	13	يحافظ على نظافة ملابسه أثناء تناول الطعام.							
	14	يتصرف بشكل مقبول في مواقف الأكل.							
	15	يحافظ على نظافة المكان أثناء الأكل .							
4.خلع ولبس المعطف خلع ولبس السروال	16	يلبس معطفه و الألبسة الأخرى.							
	17	يخلع معطفه و الألبسة المماثلة عندما تكون أزرارها مفتوحة.							
	18	يلبس سرواله دون مساعدة							
	19	يخلع سرواله بدون مساعدة							
	20	يخلع معطفه والألبسة المماثلة.							
5.الأزرار والسحاب:	21	يربط أزرار قميصه.							
	22	يفك أزرار قميصه.							
	23	يغلق السحاب الخاص باللباس.							
	24	يغلق السحاب الخاص باللباس.							
6. إرتداء و خلع الحذاء، ربط وفك رباط الحذاء، إرتداء	25	يلبس حذاءه .							
	26	يخلع حذاءه.							

وخلع الجوارب	27	يربط رباط حذاءه .							
	28	يفك رباط حذائه							
	29	يلبس جواربه.							
	30	يخلع جواربه.							
	ب.الوظـــــــــــاف الإستقلاليـــــــــة المتعلقـــــــــة بالسلامـــــــــة العامـــــــــة و النظافـــــــــة								
7.إستعمال المرحاض	31	يستخدم المرحاض بشكل مقبول.							
	32	ينظف نفسه بعد إستخدام المرحاض							
8.العناية بنظافة الجسم	33	يغسل وجهه بالصابون.							
	44	يغسل يديه بالصابون.							
	35	يغسل أسنانه بفرشاة ومعجون الأسنان بطريقة مقبولة.							
	36	يراقب يديه، وجهه وأسنانه إذا كانت نظيفة بشكل مقبول.							
9.العناية بالشعر	37	يقص أظافره.							
	38	يمشط شعره.							
10.الممرات	39	يستخدم الممرات بأمن وسلامة.							

والأدراج	40	يمشي على المدرج بحذر.					
11.الحماية من المخاطر المنزلية"الأدوات الحادة، الكهرباء، السموم"	41	يستعمل الأدوات الكهربائية بطريقة آمنة.					
	42	يدرك المواد السامة كالغاز ومبيد الحشرات.					
	43	يدخل وصلة كهربائية في مكانها.					
	44	يتعامل مع الأدوات الحادة،السموم،الكهرباء بطريقة آمنة					

الملحق رقم (02)

يوضح قائمة أسماء الأساتذة المحكمين لمقياس **مهارات العناية بالذات**

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	إبراهيم الشرع	دكتور وأستاذ مشارك	مناهج التدريس	الجامعة الأردنية
02	لويزة فرشانة	أستاذ محاضر - أ -	علم النفس الإجتماعي	جامعة الجزائر-2-
03	فوزية محمدي	أستاذ محاضر - أ -	علم النفس المدرسي	جامعة قاصدي مرباح- ورقلة-
04	خلادي يمينة	أستاذ محاضر - أ -	علم النفس الإجتماعي	جامعة قاصدي مرباح- ورقلة-
05	نصيرة فقيه	أخصائية عيادية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2 - ورقلة

الملحق رقم (03) يوضح الصورة النهائية لمقياس **مهارات العناية بالذات**

جامعة قاصـــــــــــــــــــــــــــــــدي مربـــاح ورقلـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــة

كليـــــة العلوم الإنسانيـــــــــــــــــة والاجتماعيـــــة

قسم علـــــــم النفس وعلـــــوم التربيـــــــــــــــــة

أختي الفاضلة...

في إطار إنجاز رسالة الدكتوراه، نضع بين أيديك هذا الإستبيان المكون من مجموعة عبارات تصف سلوكات الطفل (الإبن) و نرجو منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق على الطفل (الإبن) وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة كما هو موضح في المثال دون نسيان أيا من هذه العبارات مع العلم أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، وأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

المثال التوضيحي:

الفقـــــــــرات	دون أي مساعدة	بنفسه ولكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباشرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يستطيع رسم خط مستقيم	×				

معلومات خاصة بالطفل:

إسم الطفل:

جنس الطفل:

سن الطفل:

درجة الإعاقة:

المستجيب: **الأم** ◯ **المربية** ◯

المجال الأول: الوظـــــــــائف الإستقلاليـــــــــــة المتعلقـــــــــــة بالطعـــــــــــام و اللبـــــــــــاس					
الفـــــقـــــرات	دون أي مساعدة	بنفسه ولكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباشرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يمكنه أن يستخدم الملعقة عند الأكل.					
يمكنه أن يستخدم الشوكة عند الأكل.					
يمكنه أن يستخدم السكين في التقطيع .					
يمكنه أن يستخدم السكين في التقشير.					
يمكنه أن يأكل بيديه دون إستخدام أدوات الأكل.					
يمكنه أن يشرب من كأس به مقبض.					
يمكنه أن يشرب من كأس دون مقبض.					
يمكنه أن يشرب من الكأس دون أن يسكب منه شيء.					
يمكنه أن يشرب من الكأس بإستخدام مصاصة.					
يمكنه أن يحافظ على نظافة ملابسه أثناء تناول الطعام.					
يمكنه أن يحافظ على نظافة المكان أثناء تناول الطعام.					
يمكنه أن يلبس معطفه والألبسة المماثلة.					
يمكنه أن يخلع معطفه والألبسة المماثلة.					
يمكنه أن يغلق أزرار قميصه.					
يمكنه أن يفك أزرار قميصه.					
يمكنه أن يغلق السحاب الخاص باللباس.					
يمكنه أن يفتح السحاب الخاص باللباس.					
يمكنه أن يلبس سرواله.					
يمكنه أن ينزع سرواله.					
يمكنه أن يلبس حذاءه.					
يمكنه أن يخلع حذاءه.					
يمكنه أن يربط رباط حذاءه.					
يمكنه أن يفك رباط حذاءه.					
يمكنه أن يلبس جواربه.					
يمكنه أن يخلع جواربه.					

المجال الثاني:الوظـــــــــــائف الإستقلاليـــــــــــة المتعلقـــــــــة بالسلامـــــــــــة العامـــــــــــة و النظافـــــــــة					
الفـــــقـــــرات	دون أي مساعدة	بنفسه ولكن بصعوبة	بتوجيهات لفظية	بمساعدة مباشرة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يمكنه أن يستخدم المرحاض بشكل مناسب.					
يمكنه أن ينظف جسمه بعد إستخدام المرحاض.					
يمكنه أن يغسل وجهه بالماء والصابون.					
يمكنه أن يغسل يديه بالماء والصابون.					
يمكنه أن يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون.					
يمكنه أن يراقب يديه و وجهه وأسنانه إذا كانت نظيفة بشكل مقبول.					
يمكنه أن يقص أظافره.					
يمكنه أن يمشط شعره.					
يمكنه أن يستعمل الأدوات الكهربائية بطريقة آمنة.					
يمكنه أن يدرك المواد السامة مثل الغاز ومبيد الحشرات					
يمكنه أن يستخدم الممرات والأدراج.					

تأكدوا رجاء من أنكم أجبتم عن جميع الفقرات

الملحق رقم (04)

يوضح استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات

بعد إطلاعكم على محتوى البرنامج نرجو من سيادتكم إبداء رأيكم فيه:

1 - من حيث التصميم

	الموضوع	الحكم		الملاحظات
		الموافقة	عدم الموافقة	
1	عنوان البرنامج			
2	هدف البرنامج			
3	خطوات البرنامج			
4	أساليب البرنامج			
5	مدة البرنامج			

2 -من حيث المحتوى:

أرقام المذكرات	مدى مناسبة إجراءات وتطبيقات كل جلسة لما وضعت له		مدى مناسبة الأساليب السلوكية لما وضعت له		ملاحظات
	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	
المذكرة (1)					
المذكرة (2)					
المذكرة (3)					
المذكرة (4)					
المذكرة (5)					
المذكرة (6)					
المذكرة (7)					
المذكرة (8)					
المذكرة (9)					
المذكرة (10)					
المذكرة (11)					

المذكرة (12)					
المذكرة (13)					
المذكرة (14)					
المذكرة (15)					
المذكرة (16)					
المذكرة (17)					
المذكرة (18)					
المذكرة (19)					
المذكرة (20)					
المذكرة (21)					
المذكرة (22)					
المذكرة (23)					
المذكرة (24)					
المذكرة (25)					
المذكرة (26)					
المذكرة (27)					

توجيهات وإضافات أخرى:

.....

.....

الملحق رقم (05)

يوضح قائمة أسماء الأساتذة المحكمين **للبرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات**

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	مسعودة بن راس	أخصائية عيادية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2 - ورقلة
02	فتيحة رحماني	أخصائية أرطوفونية	أرطوفونيا	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2 - ورقلة
03	نصيرة فقيه	أخصائية عيادية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2 - ورقلة
04	إكرام بازين	أخصائية عيادية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2 - ورقلة
05	مسعودة باعمر	أخصائية عيادية	علم النفس العيادي	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2 - ورقلة

الملحق رقم (06)

يوضح نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات

3 - من حيث التصميم

	الموضوع	الحكم		الملاحظات
		الموافقة	عدم الموافقة	
1	عنوان البرنامج	05	00	
2	هدف البرنامج	05	00	
3	خطوات البرنامج	05	00	
4	أساليب البرنامج	05	00	
5	مدة البرنامج	05	00	التغيير في المدة الزمنية لبعض الجلسات

4 - من حيث المحتوى:

أرقام المذكرات	مدى مناسبة إجراءات وتطبيقات كل جلسة لما وضعت له		مدى مناسبة الأساليب السلوكية لما وضعت له		ملاحظات
	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	
المذكرة (1)	**04**	**01**	**05**	**00**	**تعريف الأمهات بالأساليب السلوكية المستعملة في البرنامج، تغيير الحجم الساعي من 60الى 90دقيقة**

المذكرة (2)	05	00	05	00	
المذكرة (3)	05	00	05	00	
المذكرة (4)	05	00	05	00	
المذكرة (5)	05	00	05	00	
المذكرة (6)	05	00	05	00	
المذكرة (7)	05	00	05	00	
المذكرة (8)	05	00	05	00	
المذكرة (9)	05	00	05	00	
المذكرة (10)	05	00	05	00	
المذكرة (11)	05	00	05	00	
المذكرة (12)	05	00	05	00	
المذكرة (13)	05	00	05	00	
المذكرة (14)	05	00	05	00	
المذكرة (15)	05	00	05	00	
المذكرة (16)	05	00	05	00	
المذكرة (17)	05	00	05	00	
المذكرة (18)	05	00	05	00	
المذكرة (19)	05	00	05	00	الجمع بين مهارة فتح السحاب ومهارة غلق السحاب مع تغيير المدة الزمنية من 60 إلى 90دقيقة
المذكرة (20)	03	02	05	00	
المذكرة (21)	05	00	05	00	
المذكرة (22)	05	00	05	00	
المذكرة (23)	05	00	05	00	
المذكرة (24)	05	00	05	00	الجمع بين مهارة ربط الحذاء ومهارة حل الحذاء

					مع تغيير المدة الزمنية من 60 إلى 90دقيقة
المذكرة (25)	**05**	**00**	**05**	**00**	
المذكرة (26)	**05**	**00**	**05**	**00**	
المذكرة (27)	**05**	**00**	**05**	**00**	

توجيهات وإضافات أخرى: التعديل في إجراءات بعض الجلسات

الملحق رقم (07)

يوضح الصورة النهائية **للبرنامج الإرشادي التدريبي للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات**

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(01)

الموضوع: جلسة تمهيدية وتوضيحية

الهدف من الجلسة:

- ❖ يتم فيها التعرف على أعضاء المجموعة والتأسيس لمناخ الثقة.
- ❖ شرح و توضيح عمل البرنامج وإبرام الإتفاق على الإلتزام بالحضور.
- ❖ التعريف بمهارات العناية بالذات وأهمية تدريبها للطفل .
- ❖ تعريف الأمهات بالأساليب السلوكية المستعملة في الدراسة

الفئة المستهدفة: أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

الحجم الساعي: 90 دقيقة.

الوسائل المستعملة: أقلام، أوراق، كراسي، طاولات.

الأساليب والفنيات الخاصة: المحاضرة، الحوار والمناقشة.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة والتعرف عليهم. ثم إلقاء كلمة ترحيبية تبدأ بها الباحثة الجلسة تتضمن الشكر الخالص على قبول المشاركة في هذا البرنامج، كما تعرف الباحثة بنفسها وبدورها في تأطير هذا البرنامج الذي يدخل ضمن القيام ببحث علم ي، وتؤكد الباحثة على سرية المعلومات الشخصية . وإلتزامها بأخلاقيات العمل المتمثلة في السرية والرغبة في المساعدة.

ثم تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تقديم أنفسهن بالإسم لخلق جو من الثقة. كما يتم توضيح نظام سير البرنامج، تؤكد على أهمية إلتزام أفراد المجموعة بالمواعيد المحددة للجلسات، و أداء الواجبات المنزلية الأمر الذي يحقق مكاسب إرشادية وتدريبية هامة.

الجزء الثاني موضوع اليوم سوف نتكلم فيه عن موضوع مهارات العناية بالذات وأهميته في حياة إبنكم، كما سنتعرف على أهمية تواجدكم معنا أثناء تدريب أبنائكم.

- تعطي المدربة شرحا مبسطا عن البرنامج ومحتوياته حيث توضح أن الهدف منه هو مساعدة كل أم من الأمهات في المجموعة على تحسين قدرتها على التكفل بإبنها في أدائه لمهارات العناية بالذات.

ويأتي ذلك من خلال الإجراءات والأنشطة المدرجة في هذا البرنامج الذي يتكون من(27) جلسة إرشادية تدريبية بواقع جلستين أسبوعيا.

- توضح الطالبة دورها كمرشدة، توضح، وتوجه وتشرح داخل الجلسة.

وبعدها يتم عرض ما تخللته المحاضرة ومن العناصر التي إحتوتها ما يلي: التعريف بالإعاقة الذهنية، مهارات العناية بالذات، أهمية مهارات العناية بالذات بالنسبة لطفل ذوي الإعاقة الذهنية؛ مع الشرح والتوضيح، وكذا تقديم شرح مبسط للأساليب السلوكية المستعملة في البرنامج.

وفي آخر الجلسة يفتح المجال للأمهات بحيث يكون الحوار والنقاش مفتوحا، والإجابة عن الأسئلة المطروحة من قبل الأمهات.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(02)

الموضوع: مهارة غسل اليدين

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي ، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارات، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في غسل يديه.

الفئة المستهدفة: أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: فوطة، صابون، ماء، حوض الحمام.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة وإعطاء معلومات عن الموضوع.

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة غسل اليدين.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذج عملي لمهارة غسل اليدين أمام طفلها بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة. وبعدها تقف الأم خلف الطفل لتساعده على فتح الحنفية، وتأخذ بيده وتوجهها نحو الحنفية لفتحها، وتضع يدي إبنها تحت الماء و تقول "إغسل يديك".

، وبعدها تطلب منه أخذ قطعة الصابون وتساعده على مسكها مستعملا كلتا يديه

- وتقول له: أدلك يديك بالصابون . مع تقديم المساعدة البدنية له.

- ثم تطلب منه أن يعيد قطعة الصابون إلى مكانها.

- وبعدها تطلب منه غسل يديه بالماء، مع فرك كليهما معا، حتى تزول رغوة الصابون ثم تقول الأم جيد! لقد غسلت يديك! والآن لنغلق الحنفية ، وتساعده على إغلاق الحنفية، ثم ينشف يديه.

- تكرر الأم العملية مع الطفل من مرتين إلى 3 مرات حتى يكسب الطفل طريقة غسل اليدين

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات

التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(03)

الموضوع: مهارة غسل الوجه.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي ، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارات، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في غسل وجهه.

الفئة المستهدفة: أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: صابون، ماء، مرآة، حوض الحمام، فوطة.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة الواجب المنجز في البيت مع تقديم توضيحات.

وموضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة غسل الوجه.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة غسل الوجه أمام طفلها بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة. وبعدها يقوم الطفل بالخطوات تحت إشراف أمه بحيث تقف الأم خلف إبنها ويدها على يده.

- ❖ تمد يد إبنها تجاه الحنفية ويقوم بفتحها اتجاه عملية الفتح.
- ❖ ثم تضع يديه تحت الماء ليرفع الماء. وتقول له "هيا خذ قليلا من الماء".
- ❖ وبعدها تطلب منه أن توجيه يديه نحو وجهه وتقول له "الآن قم بغسل وجهك" مع تنبيهه بفرك كل أجزاء الوجه جيداً(الجبهة، الأنف، الخدان والذقن). ثم تقول له جيد أنت تنظف وجهك!

حالما يصبح الطفل قادرا على غسل وجهه بالمساعدة الجسدية لأمه، فتنتقل إلى المساعدة اللفظية بالإشارة إلى كل جزء من أجزاء وجهه وفي الأخير يتم إخفاء المساعدة اللفظية شيئا فشيئا حتى يتمكن من غسل وجهه تحت إشراف أمه بشكل مستقل.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(04)

الموضوع: مهارة غسل الأسنان

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي ، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارات، وتقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في غسل أسنانه.

الفئة المستهدفة: أطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: فرشاة أسنان، معجون، مرآة، ماء، حوض حمام.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في البيت وإعطاء معلومات عن الموضوع.

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية تدريب الطفل على مهارة غسل الأسنان.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة غسل الأسنان أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة انتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة، وبعدها تقف الأم بجانب طفلها وتشير لعبوة المعجون قائلة له: أحمل العبوة، ثم تنتقل الأم خلف الطفل ويديها على يديه لتساعده على فك غطاء الأنبوب باليد الأخرى.

تأمر الأم الإبن على وضع الغطاء على الحوض.

ثم تقول للإبن: إحمل الفرشاة باليد الثانية.

و تأمره بالضغط على العبوة، بحيث تضع يدها على يد إبنها لتساعده بإستقبال كمية من المعجون على الفرشاة. ثم يقوم بغلق العبوة.

ثم تطلب منه فتح فمه وتساعده على إدخال الفرشاة في فمه، وبعد تطلب منه دلك أسنانه ولا تنسى الأم في كل مرة أن تمدح إبنها جيد! "أنت تغسل أسنانك".

هيا ضع الفرشاة بجوار المعجون على الحوض.

والآن لنفتح الحنفية.

ثم تساعده الأم لمد يده لوضع الماء في حفنة اليد.

وبعدها يرفع الماء إتجاه الفم، وتقول الأم "هيا حَرّك الماء (المضمضة) في فمك بطريقة جيدة"

أخرج الماء من فمك. "جيد أنت غسلت فمك الآن".

وأخيرا لنغسل الفرشاة ونغلق أنبوبة المعجون.

ونضعهما في مكانهما. وتقول له جيد!:"ها أنت غسلت فمك".

وتكرر الأم العملية مع إبنها إلى أن يكتسب المهمة، ثم تساعده على تجفيف يديه بالفوطة.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات ب إعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(05)

الموضوع: تمشيط الشعر لدى الإناث.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنتها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي ، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارات، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنتها.

❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد البنت على نفسها في تمشيط شعرها.

الفئة المستهدفة: إناث من ذوي الإعاقة الذهنية وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: مشط، مرآة، ربطة شعر.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومراجعة المهمة المنجزة في البيت وإعطاء معلومات عن الموضوع.

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية مساعدة البنت على التدريب على مهارة تمشيط شعرها.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة تمشيط الشعر أمام بنتها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلوى الأخرى، مع إثارة إنتباهها لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم وبنتها أمام المرآة، ثم تقوم بتقسيم شعر البنت بحيث تأخذ الجزء الأول من الشعر وتقوم بتمشيطه للأسفل برفق مع تجنب سحب شعر البنت بشدة، لأن هذا سيكون مزعجا بالنسبة لها يقلل من دافعيتها لتمشيط شعرها؛ والبنت تلاحظ الأم كيفية تمشيط الشعر.

تقوم الأم بوضع يد البنت بالمشط فوق الرأس، وتخبرها أن تمشط شعرها للأسفل. حيث تضع الأم يدها على يد بنتها بالتخفيف تدريجيا:

في الأول تضع الأم يدها على معصم بنتها.

ثم تضعها على ساعدها.

وبعد تضعها على مرفقها.

إلى أن تنزع الأم يدها كليا على يد بنتها، ولكن تقوم بإعطائها تعليمات لفظية، وتقوم الأم بالإشارة للأجزاء المراد تمشيطها.

وفي الأخير تخفي الأم مساعدتها، تعطي الأم المشط للبنت وتطلب منها أن تمشط شعرها، مع إستمرارية تقديم التعزيز اللفظي في كل مرة.

تواصل الأم تمشيط الجزء الخاص بها بحركات خفيفة، وتأمر البنت في كل مرة أن تمشط للأسفل، وعندما تنتهي تمدحها: " جميل ! لقد مشطت شعرك" والآن تبدين جميلة، ثم تضع الأم ربطة شعر.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(06)

الموضوع: تمشيط الشعر لدى الذكور.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي ، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الولد على نفسه في تمشيط شعره.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: مشط، مرآة.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومراجعة المهمة المنجزة في البيت وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مساعدة الولد على مهارة تمشيط شعره.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة تمشيط الشعر أمام إبنها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباه الطفل لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة . بحيث تقف الأم بجانب إبنها وهما يقفان أمام المرآة مع تحضير المشط، ثم تضع الأم يدها على شعر إبنها وتقول له: "الآن ستقوم بتمشيط شعرك"

تشير الأم لفرشاة الشعر وتطلب من إبنها أن يرفعها، ثم تضع يدها على يدي وتوجهها نحو رأسه و تقول له هيا:" إمشط شعرك"

يمرر الطفل المشط من الأمام إلى الخلف وأمه تساعده تقول له:" جيد أنت تمشط شعرك".

تعيد الأم النشاط مع الطفل من 3 إلى 4 مرات وفي كل مرة تقلل من التوجيه البدني.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(07)

الموضوع: مهارة إستخدام الملعقة أثناء الأكل

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي ، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في الأكل بالملعقة.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: صحن، ملعقة، وجبة غذائية، طاولة، كرسي، منديل.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومراجعة المهمة المنجزة في البيت وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة استخدام الملعقة أثناء الأكل.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة استخدام الملعقة أثناء الأكل أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة، وبعها تُجلس الأم طفلها على طاولة وكرسي بإرتفاع مناسب، يمكّنه من تناول الطعام مرتاحا.

ثم تقف الأم خلف الطفل، تضع يد الطفل على الملعقة ويدها على يده طول الجلسة

تملأ الأم الملعقة بإستخدام حركة غرف خفيفة من اليمين إلى اليسار.

تساعده على إحضار الملعقة لأعلى فمه، ثم يفتح فمه ويسحب الطعام من الملعقة وتدعه يأكل الطعام منها، وتقل: "له جيد ! أنت تأكل بالملعقة !"

ترجع الأم الملعقة للصحن وتترك الطفل فترة حتى يبلع الطعام. ويعيد الطفل العملية حتى يكمل الأكل. مع الحرص على عدم الضغط على الطفل وإعطائه مهلة لمضغ وإبتلاع الطعام براحة.

و بعدها يضع الملعقة على الطاولة.

تقوم الأم بتكرار الخطوات مع الطفل حتى يتمكن الطفل من أداء المهارة، مع التقليل من المساعدة اليدوية.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(08)

الموضوع: مهارة إستخدام الشوكة أثناء الأكل

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إستخدام الشوكة.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: صحن، شوكة، وجبة غذائية، منديل، طاولة، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومراجعة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة إستخدام الشوكة أثناء الأكل.

الجزء الثاني : تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إستخدام الشوكة أثناء الأكل أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التسلسل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة ، وبعدها تُجلس الأم طفلها على طاولة وكرسي بإرتفاع مناسب، يمكنه من تناول الطعام مرتاحا.

تقف الأم بجانب الطفل، تضع يد الطفل على الشوكة ويدها على يده طوال الجلسة.

تنزل الأم يد الطفل نحو الصحن وتضعها فوق الطعام وتقول له هيا إغرس الشوكة فوق الطعام.

وبعد تساعده على رفع الشوكة وتوجيهها نحو فمه.

ثم تطلب الأم من الطفل أن يغلق شفتيه ويسحب الطعام من الشوكة.

وأخيراً يقوم بمضغ الطعام ثم بلعه، وتقل: "له جيد!أنت تأكل بالشوكة!"

ترجع الأم الشوكة للصحن وتتركه فترة لبلع الطعام. بعد أن يتناول الطفل من 4 إلى 5 شوكات تطلب منه أن يضع الشوكة على الطاولة، ليرتاح لفترة قصيرة.

تقوم الأم بتكرار الخطوات حتى تنتهي الوجبة، وعندما يدرك الطفل مجمل سلسلة مهمة الأكل بالشوكة.

يمكن أن تقلل الأم من التوجيه البدني.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(09)

الموضوع: مهارة إستخدام السكين في التقشير

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إستخدام السكين في تقشير البرتقال.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: سكين، حبة برتقال، صحن، منديل، طاولة، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة إستخدام السكين في التقشير.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إستخدام السكين في التقشير أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلوى الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تُجلس الأم طفلها على طاولة وكرسي بإرتفاع مناسب، يمكّنه من تقشير حبة البرتقال بإرتياح.

تقف الأم بجانب الطفل وهي تشير للسكين والبرتقالة، وتأمره بحمل السكين بيده الأولى وحبة البرتقال باليد الثانية.

ثم تقف خلفه وتضع يديها على يديه طول الجلسة.

تشير الأم إلى السكين وتطلب من إبنها رفع السكين باليد اليمنى من المقبض.

ثم رفع حبة البرتقال باليد اليسرى.

وبعدها تساعده على توجيه الجهة الحادة من السكين مقابل حبة البرتقال.

وضع السكين بجانب البرتقالة لنزع الجزء العلوي منها. وتقول له:" جيد!أنت تقوم بتقشير البرتقالة "

ثم تطلب منه تَقليب حبة البرتقال ووضع السكين بجانب البرتقالة لنزع الجزء السفلي منها ويدها على يده.

وتساعده كذلك على رسم خط على قشرة البرتقالة من الوجه الأول المقابل.

ثم تقوم بتدوير البرتقالة ويدها على يده لرسم خط على قشرة البرتقالة في الوجه الثاني.

وفي الأخير تتركه يكمل تدوير البرتقالة إلى الوجه الثالث والرابع.

وبعدها تطلب منه وضع السكين ثم تطلب منه نزع القشور باليد ويدها على يده.

وعندما يتمكن من أداء خطوات المهارة تقل: "له أحسنت ! لقد تمكنت من إستخدام السكين في التقشير !"

الجزءالثالث: تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(10)

الموضوع: مهارة إستخدام السكين في التقطيع.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إستخدام السكين في التقطيع.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: سكين، حبة تفاح، صحن، منديل، طاولة، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على إستخدام السكين في التقطيع.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إستخدام السكين في التقطيع أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تُجلس الأم طفلها على طاولة وكرسي بإرتفاع مناسب، يمكنه من تقطيع حبة التفاح بإرتياح.

تقف الأم بجانب الطفل وهي تشير للسكين وحبة التفاح، وتأمره بحمل السكين بيده الأولى وحبة التفاح باليد الثانية.

ثم تقف خلفه لتساعده ويديها على يديه لوضع السكين فوق التفاحة ثم يمرر عليها ليقسمها إلى قسمين. جيد!: "لقد قسمت التفاحة".

تطلب الأم من الإبن أخذ النصف الأول للتفاحة ويدها على يده.

ثم تطلب منه وضع التفاحة فوق الطاولة بحيث تكون الجهة المقعرة في الأسفل والجهة المحدبة في الأعلى.

تقول الأم للطفل: "هيا لنقسم التفاحة " تساعد الأم إبنها على تقطيع التفاحة من الجهة المحدبة إلى أجزاء.

الجزءالثالث: تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(11)

الموضوع: مهارة الشرب من كأس

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في الشرب من الكأس.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة و أمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: كأس، عصير، طاولة، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في البيت وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة الشرب من الكأس.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذج ا عملي لمهارة الشرب من الكأس أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلوى الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تُجلس الأم إبنها على طاولة وكرسي بإرتفاع مناسب، يمكنه من شرب العصير مرتاحا، بحيث يكون الطفل مرتاحا.

تقف الأم خلف الطفل وتضع يده على الكوب بحيث يكون الأصبع البنصر، الوسطى والسبابة بالجانب الأول للكأس والإبهام يكون بالجانب الثاني له أما الخنصر تحت قاعدته، كما يجب أن تضع يدها فوق يده.

ثم ترفع الأم الكوب مع إبنها نحو فمه.

ثم تميل الأم الكوب مع إبنها وتدعه يأخذ رشفة من العصير.

وبعدها تساعده على إرجاع الكوب إلى الطاولة.

أن تزيل الأم يديها ويد إبنها على الكوب، وتقول له: "جيد ! أنت تشرب من الكوب". تكرر معه العملية هنا من 3 إلى 4 مرات وعندما تتأكد بأن الطفل أصبح يؤدي بعض العمل.

يمكن للأم أن تستمر في توجيه إبنها لفظيا لمسك الكوب لوحده والشرب منه ثم وضعه على الطاولة.

أن تستمر الأم بإخفاء مساعدتها حتى يتقن إبنها كل المهمة.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(12)

الموضوع: مهارة إرتداء السروال

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على استخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، استخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع ابنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: اعتماد الطفل على نفسه في ارتداء السروال.

الفئة المستهدفة: الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: سروال واسع المقاس، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع.

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة إرتداء السروال.

الجزء الثاني: : تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إرتداء السروال أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلوى الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة، تُجلس الأم طفلها على الأرض، وتقوم بترتيب السروال أمام طفلها.

ثم تجلس الأم خلف إبنها وتضع يديه على حافتي السروال من الأعلى بحيث تكون يديها فوق يديه، ثم تقوم بإدخال قدمه الأولى في السروال.

وتقول له "إلبس سروالك"

ثم توجهه لوضع سرواله في القدم الثانية. جيد! أنت تدخل قدمك.

تجعل الأم طفلها يقف وتسحب السروال حتى وركيه.

ثم تضع يديه على طرفي السروال وإبهام يديه داخل رباط الخصر.

وتقل الأم لإبنها:"إسحب سروالك للأعلى وهي توجهه ويديها على يديه لسحب السروال حتى ركبتيه، ثم كاحليه، ثم إلى الخصر. رائع! أنت تلبس سروالك.

ثم تعيد الأم النشاط مع إبنها ثانية، فتضع يده على السروال وتقل له:"إلبس سروالك مع توجيهه متى إحتاج ذلك".

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(13)

الموضوع: مهارة خلع السروال

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في خلع سرواله.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: من 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: سروال واسع المقاس.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة خلع السروال.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة خلع السروال أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

نبدأ العمل مع الطفل واقفا وهذا سهل لسحب السروال للأسفل أثناء الوقوف.

تجلس الأم أمام طفلها ثم تضع يديه على طرفي السروال وإبهام يديه داخل رباط الخصر.

تقول لإبنها:"هيا يا إبني لننزل سروالك"

تقوم بإنزال السروال مع إبنها حتى كاحليه. وتُجلس الأم إبنها على الأرض، وتنزل السروال من قدم واحدة.

وتقل له:"أنزل سروالك للخارج" بحيث تضع يديه على السروال وتوجهه بيديها عليه لسحبه من قدمه الأخرى: وتجعله يقدمه لها، ثم تقول له:" جيد!لقد خلعت سروالك!"

تعيد الأم طريقة خلع السروال مع الطفل، يقف الطفل وتسحب الأم سرواله حتى ركبتيه.

تضع يديه على طرفي السروال وإبهام يده داخل رباط الخصر، وتقول له: "أخلع سروالك"، ثم تضع يديها على يديه وتوجهه لسحب السروال لكاحليه.

ثم بجلس ويستطيع الآن إنهاء خلع سرواله لوحده من قدميه، ثم تقل له:" جيد! خلعت سروالك".

الجزء الثالث: تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(14)

الموضوع: مهارة إستخدام المرحاض

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.

❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.

❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إستخدام المرحاض.

الفئة المستهدفة:أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: مرحاض، إناء، ماء، صابون.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في البيت وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية تدريب الطفل على مهارة إستعمال المرحاض.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذج ا عملي لمهارة إستخدام المرحاض أمام طفلها بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، بحيث توضح له الوضعية فوق الكرسي، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

ترافق الأم إبنها إلى المرحاض وتطلب منه نزع سرواله وملابسه الداخلية.

ثم تطلب منه الجلوس على المرحاض جيد! أنت تستطيع الجلوس على المرحاض.

وبعدها تقف الأم خلف إبنها ويدها على يده بحيث توجهها إلى الخلف وهي تساعده على كيفية غسل جسمه بالماء بعد قضاء الحاجة. وتمدحه "جيد" أنت تنظف جسمك.

ثم تكرر الأم المهمة مع التقليل من التوجيه البدني حتى يصل الطفل إلى أداء كل الخطوات تحت إشراف أمه وإشراف المرشدة وبشكل مستقل.

وبعدها تطلب منه لبس ملابسه الداخلية ثم سرواله.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(15)

الموضوع: مهارة إرتداء القميص

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.

❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إرتداء القميص.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: قميص مفتوح من الأمام.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة و مناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة إرتداء القميص.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إرتداء القميص أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم خلف الطفل ويدها على يديه لتساعده على مسك القميص من الجانب الأول للجزء الأمامي

ثم تضع ذراعه الأولى في كم القميص اليمنى قائلة: "إلبس قميصك"

وتوجهه قدر الحاجة بدفع يده داخل القميص، وحالما يجلب ذراعه للأسفل ويخرجها من كم القميص تقول الأم:" جيد أنت تلبس قميصك".

ترفع الأم القميص فوق ظهره وتوجهه قدر الحاجة لوضع ذراعه الثانية بكم القميص هيا إدفع ذراعك حتى تخرج من كم القميص.

وفي الأخير تساعده على ترتيب القميص من الأمام.

ثم تعيد معه طريقة اللبس من 2 إلى3 مرات مع التخفيف من التوجيه البدني.

الجزء الثالث: تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(16)

الموضوع: مهارة خلع القميص

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.

❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في خلع القميص.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: قميص مفتوح من الأمام.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، المدح، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي، التشكيل ، الحث والتلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة خلع القميص.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة خلع القميص أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم خلف طفلها وهو يخلع قميصه، توجه الأم يد طفلها نحو كم القميص لليد الأخرى ويدها فوق يده بحيث يكون ماسكا القميص من كمه.

تقول الأم للطفل:" إنزع قميصك" حيث يقوم بسحب يده من القميص.

ثم تنتقل إلى اليد الثانية وتُكمل معه العمل بنفس الطريقة.

تعيد الأم طريقة نزع القميص من 2 إلى 3 مرات مع إبنها حتى يتمكن من المهارة.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(17)

الموضوع: مهارة غلق أزرار القميص

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في تزرير قميصه.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: قميص ذو أزرار، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة تزرير القميص.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة تزرير القميص أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

ملاحظة: تقوم الأم أولا بغلق جميع الأزرار ماعدا الزر الوسط لأنه الأسهل لكي يراه الطفل، لذا فهو الذي يبدأ به طفلها.

تقف الأم خلف طفلها بعدما أن يرتدي قميصه

وتقول الأم لإبنها:"أمسك عروة القميص" حيث تضع يدها على يده وتساعده على مسك عروة القميص بأصبعه السبابة والإبهام.

وتقوم بنفس العمل مع الزر بحيث يمسك الطفل الزر بأصبعه السبابة والإبهام.

ثم تقول له:"أغلق قميصك" وهي ماسكة يده تضع الزر تحت العروة وفي الأخير تساعده على سحب حافة عروة القميص على الزر. وتقول له جيد:" لقد أغلقت قميصك !".

تعيد نفس العمل مع الطفل من 2 إلى 3 مرات

ثم تنتقل إلى الخطوة الثانية حيث تقوم الأم بإدخال الزر خلال الفتحة وتقول للطفل:"إغلق زر قميصك و توجهه لشد حافة العروة" بإبهام و سبابة الأصبع ثم تسحب الأم الزر معه. وتقول له:" جيد ! لقد زررت قميصك!"

وفي الأخير تترك الأم طفلها ينهي المهمة وحده بسحب حافة العروة على الزر مع مواصلة تعزيزه.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(18)

الموضوع: مهارة فتح أزرار القميص

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في فتح أزرار قميصه.

الفئة المستهدفة: الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: قميص ذو أزرار، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة فتح أزرار القميص.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذج ا عملي لمهارة فتح أزرار القميص أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلوى الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم خلف طفلها بعد ارتداءه لقميصه.

وتقول الأم لإبنها:"أمسك عروة القميص" حيث تضع يدها على يده وتساعده على مسك عروة القميص بأصبعه السبابة والإبهام.

وتقوم بنفس العمل مع الزر.

ثم تقول له:"إفتح زر قميصك" وهي ماسكة يده بحيث تساعده على سحب الزر من داخل العروة. ثم تمدحه جيد:" لقد قمت بفتح قميصك !".

تعيد نفس العمل مع الطفل من 2 إلى 3 مرات مع التقليل تدريجيا من التوجيه الجسدي وتشجيعها له إلى أن يتمكن من فتح الزر.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(19)

الموضوع: مهارة غلق وفتح السحاب.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في غلق السحاب وفتحه.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 90 دقيقة.

الوسائل المستعملة: قميص ذو سحاب.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة غلق السحاب وفتحه.

الجزء الثاني:

أ –**غلق السحاب** : تقدم الأم نموذج ا عملي لمهارة غلق السحاب أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم أمام طفلها وتقول له:" هيا لنقوم بغلق السحاب" بحيث تجعله يوجه نظره إلى السحاب

ثم تقول له:" مد يدك اليمنى إلى أسفل الجهة اليمنى من السحاب وهي تضع يدها على يده لتساعده على مسكها بيده

بعدها تأمره بالنظر إلى الجهة اليسرى من السحاب ومد يده اليسرى لمسكها وهي تضع يدها على يده لتساعده :"جيد! أنت تمسك السحاب"

ثم تساعده على وضع السستة في بعضها البعض من أسفل اليمين و اليسار

و بعدها تساعده على مسك عروة السحاب وتقوم على رفع السحاب مسافة قصيرة.

وفي الأخير تنزع يدها وتقول له هيا:" واصل غلق السحاب"

ثم تمدحه جيد! أنت تغلق سحاب قميصك".

تعيد الأم النشاط من 2 إلى 3 مرات بعد أن يتمكن الطفل من مهارة غلق السحاب.

ب **فتح السحاب:** تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة فتح السحاب أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم أمام إبنها ثم تضع يده الأولى على القميص من الأسفل واليد الثانية يمسك بها عروة السحاب وهي واضعة يديها فوق يديه وتقول له:" إفتح سحاب قميصك" وهي تقوم بتوجيهه جسديا

تنزل الأم السحاب جزءا قليلا ثم تقلل من المساعدة الجسدية وتترك الطفل يكمل فتح السحاب. مع تعزيزه لفظيا في كل مرة.

تعيد الأم العمل مع الطفل من 2 إلى 3 مرات حتى يتقن المهارة.

<u>الجزء الثالث</u> : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(20)

الموضوع: مهارة إرتداء الجوارب.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إرتداء جواربه.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: جورب بمقاس واسع.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة إرتداء الجوارب.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إرتداء الجورب أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تجلس الأم بجانب إبنها لتساعده على أخذ الجورب ومسكه من أطرافه بأصابع يديه السبابة والإبهام و تقول له:" إلبس جوربك" ثم تضع الأم يديها على يديه

وبعدها تضع الجورب على أصابع القدم ويديها على يديه وتسحبه نحو الكعب "حسننا أنت الآن تلبس جوربك".

ثم تواصل الأم مساعدته على تمريره بلطف على الكعب.

و في الأخير تترك الطفل يكمل المهمة لوحده (شد الجورب ما فوق الكاحل) وتمدحه: "عظيم أنت تلبس جوربك".

تعيد الأم التدريب مع الطفل من 3إلى 4 مرات مع التقليل من التوجيه البدني. إلى أن يكتسب الطفل لبس الجورب بإستقلالية

الجزء الثالث: تكليف الأمهات بمهام منها إعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(21)

الموضوع: مهارة خلع الجوارب.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في خلع جواربه.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: جورب بمقاس واسع.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع .

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة خلع الجوارب.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة خلع الجوارب أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تجلس الأم بجانب إبنها لتساعده على خلع جوربه بحيث تضع يديه على أطراف الجورب حيث تكون أصبعه السبابة في الخارج والإبهام في الداخل واضعة يديها على يديه و تقول له:" إخلع جوربك"

تقوم الأم بمساعدة إبنها على فتح الجورب وتسحبه قليلا نحو الكعب

وبعدها تساعده على سحبه على الكعب

وفي الأخير تترك إبنها يسحب جوربه إلى المشط ثم الأصابع لنزعه كلياً "جيد أنت الآن تنزع جوربك"

تعيد الأم التدريب مع الطفل من 3إلى 4 مرات مع التقليل من التوجيه البدني.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(22)

الموضوع: مهارة إرتداء الحذاء.

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في إرتداء حذاءه.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: حذاء واسع المقاس.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة إرتداء الحذاء

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة إرتداء الحذاء أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى ، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تضع الأم الحذاء في أخمص القدم وبراحة يدها المعاكسة لرجل الطفل إذا كانت تضع الحذاء الأيسر تستخدم اليد اليمنى وإذا كانت تضع الحذاء الأيمن تستخدم يدها اليسرى و تقل:"إلبس حذاءك" ثم تدخل الحذاء بإنسياب في أصابع قدمه

تضع الأم سبابة يد الطفل في الكعب (سبابة اليد اليسرى إذا كان يلبس الحذاء الأيسر)، وتساعده في سحب الحذاء لباقي طريقه إلى الكعب.

يقف الطفل ويضع قدمه على الأرض وتساعده أمه على دفع قدمه داخل الحذاء للتأكد من أن كل الحذاء في قدمه. وتقول له أمه:"جيد أنت تلبس حذاءك".

تعيد الأم نفس الخطوات مع التقليل من التوجيه الجسدي ثم تزل يديها وتجعله يؤدي الخطوة الأخيرة لوحده (دفع قدمه للأسفل داخل الحذاء)

وتقل له :"إلبس حذاءك" وعندما يلبس حذاءه تقوم بمدحه.

عندما ينجح الطفل في دفع قدمه للأسفل داخل الحذاء تزيل يدها بعد إدخال الحذاء في أصابع قدميه.

تعيد الأم الخطوات مع الطفل وتقوم بتوجيهه عند الضرورة مع خطوة سحب الحذاء بالسبابة حتى الكعب.

تعيد الأم النشاط من 3 إلى 4 مرات حتى يتقن المهمة.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(23)

الموضوع: مهارة خلع الحذاء

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في خلع حذاءه.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: حذاء واسع المقاس.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة خلع الحذاء.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة خلع الحذاء أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تجلس الأم بجانب إبنها ويدها على يده لتساعده على خلع حذائه

تضع يد طفلها في الأسفل من جهة الكعب ويدها على يده وتقول له:"إنزع حذائك" بحيث تساعده على سحب الحذاء من الكعب

ثم تنزع الأم يدها وتتركه يخلع الحذاء كليا من القدم وتقول له:" جيد أنت تنزع حذائك!"

تعيد الأم العملية مع الطفل وتساعده متى احتاج إلى ذلك.

وفي الأخير تترك الأم الطفل يخلع حذاءه وحده.

تعيد الأم النشاط من 2 إلى3 مرات حتى يتمكن من إتقان المهارة.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(24)

الموضوع: مهارة ربط الحذاء وفتحه.

الأهداف العامة:

- تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في ربط خيط الحذاء وحله.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 90 دقيقة.

الوسائل المستعملة: حذاء به خيط وواسع المقاس.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة ربط الحذاء وفتحه.

الجزء الثاني:

أ- **ربط خيط الحذاء:** تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة ربط الحذاء أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى، مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تجلس الأم بجانب إبنها ويدها على يده لتساعده على ربط الحذاء

يجلس الطفل على الأرض وأمه بجانبه وتساعد الأم طفلها على مسك الخيط بين الإبهام والسبابة بحيث تضع يديها على يديه ويشد الرباطين بإحكام بسحبهم للأعلى، ثم تواصل مساعدته في مقاطعة الرباط لعمل عقدة وتقول له:"جيد لقد عملت عقدة !"

وبعدها تساعده على عمل التقويسة

ثم تكرر العملية من 3 إلى 4 مرات حتى يتمكن الطفل من المهارة.

ب- **فتح خيط الحذاء:** تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة فتح رباط الحذاء أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى مع إثارة إنتباهه

لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقوم الأم بتوجيه يد أبنها نحو أحد أطراف خيط الحذاء ثم تطلب منه سحبه لفتح التقويسة وتقول له: ممتاز لقد قمت بفتح حذائك ! "

ثم تساعده على القيام بفتح الخيطين المفلتين مع بعضهم

وبعدها تقوم بتكرار العملية مع طفلها حتى يكتسب مهارة فتح الخيط.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(25)

الموضوع: مهارة السير على الأدراج

الأهداف العامة:

- ❖ تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.
- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.

❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إعتماد الطفل على نفسه في المشي على الأدراج .

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة

الوسائل المستعملة: سلم خشبي.

الأساليب والفنيات الخاصة: تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التوجيه اللفظي، التوجيه اليدوي ، التشكيل، التلقين.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة السير على الأدراج.

الجزء الثاني: تقدم الأم نموذجا عمليا لمهارة السير على الأدراج أمام طفلها، بناء على التعليمات المقدمة من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلو الأخرى مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة، مطبقة في ذلك طريقة التشكيل إبتداء من الخطوة الأولى إلى آخر خطوة.

تقف الأم بجانب إبنها وهي تمسك يده بحيث تضع رجله على الدرج الأول من أدراج السلم للسير إلى الأمام بأقدام تتبادل درجات السلم وتقول له:"هيا إمشي على السلم"

وعندما يبدل خطوة واحدة تقول له:"جيد أنت تسير على السلم".

تقوم الأم بتكرار التدريب مع إبنها من 3إلى4 مرات

وبعدها ننتقل إلى تدريب الطفل على الأدراج، بحيث تترك الأم الطفل يسير لوحده فوق الدرج مع ملاحظته وتقدم له مساعدة متى إحتاج إلى ذلك.

الجزء الثالث : تكليف الأمهات بإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(26)

الموضوع: مهارة الأمن والسلامة في إستعمال المبيدات ومواد التنظيف.

الأهداف العامة:

تعليم وتدريب الأم على كيفية مساعدة إبنها على القيام بمهارات العناية الذاتية وذلك من خلال تعليمات محددة وعملية.

- ❖ تعليم وتدريب الأم على إستخدام التوجيه الجسدي، تقديم التعليمات اللفظية، إستخدام أسلوب النمذجة حتى يستطيع الطفل القيام بالمهارة، وكذا تقديم التعزز اللفظي.
- ❖ مساعدة الأسرة على كيفية التعامل مع إبنها.
- ❖ مساعدة العميل على التكيف مع مهارات العناية الذاتية.

الهدف الخاص: إستخدام الطفل الأدوات بأمن وسلامة.

الفئة المستهدفة: أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وأمهاتهم.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: ماء جافيل، مبيد الحشرات، أشكال بعلامة(x) مصنوعة من أوراق ملونة ذات لون أحمر، لصاق شريط، طاولة، كرسي.

الأساليب والفنيات الخاصة: التلقين، التوجيه الجسدي، والتوجيه اللفظي.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأعضاء المجموعة ومناقشة المهمة المنجزة في المنزل وإعطاء معلومات عن الموضوع

موضوع اليوم سوف نتكلم عن كيفية التدريب على مهارة الأمن والسلامة في إستخدام المبيدات ومواد التنظيف.

الجزء الثاني: تبدأ الأم عملها وفقا للتعليمات المقدمة لها من طرف المرشدة بحيث تتبع أجزاء المهارة واحدة تلوى الأخرى مع إثارة إنتباهه لها أثناء قيامها بتطبيق كل خطوة ، فتقوم الأم بوضع كل من قارورة المبيد، قارورة ماء جافيل، وقارورة ماء معدني فوق الطاولة والطفل جالس أمامها؛ وبعدها تقوم الأم بإلصاق العلامات على كل من قارورة المبيد وقارورة ماء جافيل، أما قارورة الماء المعدني تتركها بدون إشارة حتى يميز الطفل بينهما.

وبعدها توضح للطفل أن العلامة تعني أن هذه المواد خطيرة بحيث إذا وجدها الطفل في البيت لا يستعملها.

ثم تمسك يد طفلها وتوجهها نحو القارورة المشار إليها بعلامة (x) تشير الأم بيدها إلى المواد الخطيرة بحيث يتمكن الطفل من التعرف على المواد السامة من خلال الإشارة الملصقة على القارورة، وتمييزها من بين المواد غير السامة

وفي الأخير تطلب الأم من الطفل أن يشير إلى المواد السامة دون مساعدة وتقول له: "جيد لقد أصبحت تميز بين المواد السامة وغير السامة".

الجزء الثالث : تكليف الأ مهات بـإعادة التدريب في المنزل وتسجيل بعض الملاحظات وبعض الصعوبات التي واجهتها.

المذكرة للجلسة الإرشادية رقم(27)

الموضوع: تطبيق القياس البعدي.

الهدف من الجلسة:

- ❖ معرفة الأثر الذي يتركه البرنامج.

الفئة المستهدفة: أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

الحجم الساعي: 60 دقيقة.

الوسائل المستعملة: مقياس مهارات العناية بالذات، أقلام، كراسي طاولات .

الأساليب والفنيات الخاصة: التلقين، الحوار والنقاش.

الإجراءات التطبيقية للجلسة:

الجزء الأول: الترحيب بأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، والتوضيح لهم الهدف من الجلسة الأخيرة

الجزء الثاني: توزيع مقياس مهارات العناية بالذات على الأمهات، للإجابة على فقراته بعد تطبيق البرنامج، بحيث يتم قراءة الفقرات عليهن.

بعض الملاحظات والإعتبارات الواجب الإلتزام بها في كل جلسة:

تشجيع الطفل في كل خطوة.

إستمرارية التوجيه في كل مرة حتى يتمم الطفل المهارة.

إستعمال عبارات قصيرة وواضحة.

التعزيز اللفظي يكون متواصلا في كل خطوة، حتى يتشجع الطفل على تكرار السلوك.

أن يتعلم الطفل خطوة ولا ينتقل إلى غيرها قبل أن يتقنها.

التخفيف من المساعدة تدريجيا في كل مرة من المعصم إلى المرفق ثم الساعد.

الملحق رقم (08): يوضح نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي Spss.

1- الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

```
 NPAR TESTS
/WILCOXON=قبلي WITH بعدي (PAIRED)
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

[Jeu_de_données0]

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
قبلي	10	48,8000	16,32176	29,00	69,00
بعدي	10	86,8000	20,17039	60,00	123,00

Test de classement de Wilcoxon

Rangs

		N	Rang moyen :	Somme des rangs
قبلي - بعدي	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	10[b]	5,50	55,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	10		

a. قبلي < بعدي

b. قبلي > بعدي

c. قبلي = بعدي

Tests statistiques[a]

	قبلي - بعدي
Z	-2,805[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	,005

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

2- الفروق في القياس البعدي بإختلاف جنس الطفل

Tests non paramétriques

Test de Mann-Whitney

Rangs

	group	N	Rang moyen :	Somme des rangs
degree	masculin	6	5,83	35,00
	fiminine	4	5,00	20,00
	Total	10		

Tests statistiques[a]

	degree
U de Mann-Whitney	10,000
W de Wilcoxon	20,000
Z	-,426
Sig. asymptotique (bilatérale)	,670
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,762[b]

a. Variable de regroupement : group

b. Non corrigé pour les ex aequo.

3- الفروق في القياس البعدي بإختلاف المستوى التعليمي للأمهات

```
NPAR TESTS
  /K-W=VAR00007 BY VAR00008(1 3)
  /MISSING ANALYSIS.
```

Tests non paramétriques

Test de Kruskal-Wallis

Rangs

	VAR00008	N	Rang moyen :
VAR00007	1.00	4	6.00
	2.00	4	3.50

	3.00	2	8.50
	Total	10	

Tests statistiques[a,b]

	VAR00007
Khi-deux	3.818
ddl	2
Sig. asymptotique	.148

a. Test de Kruskal Wallis

b. Variable de regroupement : VAR00008