



جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية



**فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية
مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام)
والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام الفوج)
لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة**

دراسة تجريبية بالمركز النفسى البيداغوجى بالدبيلة ولاية الوادي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل م د)

تخصص: تربية خاصة

إشراف الأستاذة:

د. لبنى زعرور

إعداد الطالب:

عزالدين شوشاني عبيدي

لجنة المناقشة

عائشة فتاحين	أستاذ التعليم العالي	جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2	رئيسا
لبنى زعرور	أستاذ محاضر أ	جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2	مشرفا ومقررا
صليحة لالوش	أستاذ محاضر أ	جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2	عضوا
محمد قماري	أستاذ محاضر أ	جامعة ابو القاسم سعد الله الجزائر 2	عضوا
حليمة شريفي	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد بوضياف المسيلة	عضوا
احمد فرحات	أستاذ محاضر أ	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	عضوا

السنة الجامعية: 2021/2020



جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية



**فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية
مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام)
والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام الفوج)
لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة**

دراسة ميدانية بالمركز النفسى البيداغوجى بالدبيلة ولاية الوادي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل م د)

تخصص: تربية خاصة

إشراف الأستاذة:

د. لبنى زعرور

إعداد الطالب:

عزالدين شوشاني عبيدي

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر وعرفان

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وعلى آله وصحبه
أحمدك ربي أن مننت علي إتمام هذه الدراسة التي اعتبرها لبنة إضافية في
كيان المعرفة اللامتناهي

وبعد:

الشكر والامتنان والعرفان للأستاذة الفاضلة الدكتور: لبنى زعرور على كل ما قدمته
لي من دعم معنوي وتوجيهات وإرشادات في سبيل إتمام هذا العمل وإخراجه في
أبهى حلة علمية.

أتقدم بالشكر الموصول إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة نظير قبولهم مناقشة هذا العمل.
وكما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال المركز النفسي البيداغوجي
للأطفال المعوقين عقليا بالديلة دون استثناء، وخص بالذكر الأستاذ الفاضل: عبد المالك
حبي رئيس المصلحة البيداغوجية بالمركز على كل ما قدمه لي من تسهيلات لإتمام
الدراسة التطبيقية وكذلك المربية: سناء التي كانت الشريك الوفي في تطبيق البرنامج
والى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد.

* قبله أبدية إلى أبنائي الأعزاء (أفراد العينة) علمتموني عيش الأمل في تفاصيل

حياتنا *

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف تجريبيا عن فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات العناية بالذات المحددة في مهارات (النظافة - تحسين المظهر العام)، وكذلك تنمية المهارات الاجتماعية المحددة في مهارات (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة، ولتحقيق ذلك تم اختيار مجموعة بطريقة قصديه قوامها 06 أطفال من ذوي متلازمة داون المتكفل بهم بمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بالديلة بولاية الوادي - الجزائر - ، حيث تمت إجراءات الدراسة انطلاقا من فرضية عامة صيغت وفق الفرض البديل انبثقت عنها أربعة فرضيات فرعية بنفس الصياغة تخص كل فرضية مهارة واحدة من المهارات المحددة أعلاه، وبالاعتماد عن المنهج التجريبي بتصميمه الشبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة باختبارين قبلي وبعدي، وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من طرف الباحث ومعالجة البيانات بالاستعانة برنامج الحزمة الإحصائية (spss) الإصدار (23) باستخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع القياسات لصالح متوسطات القياس البعدي.

ومنه دلت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المطبق، وعليه تحققت الأهداف المرجوة من الدراسة عموما ومن البرنامج خصوصا، وبناء على هذه النتائج وبعد مناقشتها وتفسيرها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة تمّ تقديم مجموعة من المقترحات التي من شأنها تعمل على دفع وتحفيز الدارسين والباحثين للمضي قدما في دراسات تهدف إلى ترقية التكفل بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عموما وفئة المعاقين عقليا خصوصا، وهي في نفس الوقت أهدافا يمكن تحقيقها بالبحث والاستقصاء من خلال دراسات مستقبلية متخصصة.

الكلمات المفتاحية:

مهارات العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، برنامج تدريبي سلوكي، الطفل من ذوي متلازمة داون.

Résumé :

Cette étude vise à révéler expérimentalement l'efficacité d'un programme de formation comportementale pour développer des compétences d'auto-prise en charge spécifiées dans les compétences (hygiène - améliorer l'apparence générale), ainsi que développer des compétences sociales spécifiées dans les compétences (attendre un tour - respecter le système de groupe) chez un échantillon d'enfants trisomiques avec une déficience intellectuelle. Pour ce faire, un échantillon a été choisi de manière intentionnelle composé de 06 enfants trisomiques qui sont parrainés par le Centre psychologique pour enfants handicapés mentaux **d'Al-Debila** dans la wilaya **d'El-Oued - Algérie** -. Les procédures de cette étude ont été effectuées à partir d'une hypothèse générale formulée à partir d'une hypothèse positive répartie en quatre sous-hypothèses. Chaque hypothèse concerne une compétence des compétences spécifiées ci-dessus, en fonction de la méthode expérimentale avec sa conception quasi-expérimentale sur un groupe, en effectuant un pré et post test. Après l'application des outils d'étude représentés dans la mesure des compétences d'auto-prise en charge et sociales préparées par le chercheur et le traitement des données à l'aide du programme de logiciel statistique (spss). (23) en utilisant le test T pour deux échantillons liés, l'étude a montré :

- Des différences statistiquement significatives dans toutes les mesures en faveur des moyennes de la post-mesure.

Les résultats de l'étude ont indiqué l'efficacité du programme de formation comportementale appliquée et, par conséquent, les objectifs souhaités de l'étude en général et du programme en particulier ont été atteints. Après la discussion et l'interpellation de ces résultats à la lumière des hypothèses et des études précédentes, un ensemble de propositions a été suggéré afin d'informer et de motiver les apprenants et les chercheurs à s'engager dans des études visant la promotion prise en charge d'enfants ayant des besoins spéciaux en général et du groupe des handicapés mentaux en particulier. Ses objectifs peuvent être atteints grâce à la recherche et à l'investigation grâce à travers études futures.

Les mots clés :

Compétences d'auto-prise en charge, compétences sociales, programme de formation comportementale, enfant trisomique.

Abstract:

This study aims to experimentally reveal the effectiveness of a behavioral training program for developing self-care skills specified in skills (hygiene - improving general appearance), as well as developing social skills specified in skills (waiting in turn - respecting the classroom system) in a sample of children with Down syndrome with mental disability. To achieve this, a sample was chosen in an intentional way consisting of 06 children with Down syndrome who are sponsored by the Psychological Center for Mentally Handicapped Children in **Al-Debila** in the wilaya of **El-Oued - Algeria** - Each hypothesis relates to one skill of the skills specified above, depending on the experimental curriculum with its quasi-experimental design with one group, with two pre and post tests, and after applying the study tools represented in the measure of self-care and social skills prepared by the researcher and processing data with the help of the statistical package (spss) program. (23) Using the T-test for two linked samples, the study showed the following results:

- There were statistically significant differences in all measurements in favor of the means of post-measurement.

From this, the results of the study indicated the effectiveness of the applied behavioral training program, and accordingly the desired objectives of the study in general and the program in particular were achieved, and based on these results and after discussing and interpreting them in light of the assumptions and previous studies, a set of proposals were presented that would work to push and motivate learners and researchers to move forward. In studies aimed at promoting the care of children with special needs in general and the mentally handicapped group in particular, which are at the same time goals that can be achieved by research and investigation through specialized future studies.

Key words:

Self-care skills, social skills, behavioral training program, the child with Down syndrome.

شكر وعرفان

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية

ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

الفهرس

مقدمة		
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
الرقم	العنوان	الصفحة
1	إشكالية الدراسة.	22
2	فرضيات الدراسة.	26
1-2	الفرضية العامة.	26
2-2	الفرضيات الفرعية.	26
3	أهداف الدراسة.	27
4	أهمية الدراسة.	27
5	الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة.	29
6	الدراسات السابقة.	31
1-6	دراسات تناولت فئة أطفال متلازمة داون.	31
2-6	دراسات تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا.	42
الفصل الثاني: متلازمة داون والإعاقة العقلية		
//	تمهيد	51
أولا	متلازمة داون	51
1	المتلازمة أو الزملة.	51
2	متلازمة داون.	51
3	أنواع متلازمة داون.	52

4	خصائص أطفال متلازمة داون.	56
5	الفحص والكشف وتشخيص متلازمة داون.	60
ثانيا	الإعاقة العقلية.	61
1	نبذة تاريخية عن الإعاقة العقلية.	61
2	تعريف الإعاقة العقلية.	63
3	تصنيف الإعاقة العقلية.	68
4	أسباب الإعاقة العقلية	70
5	خصائص الأطفال المعاقين عقليا.	72
6	أساليب تشخيص الإعاقة العقلية.	74
7	الوقاية من الإعاقة العقلية.	76
8	مبادئ تدريس الأطفال المعاقين عقليا.	79
9	أهم الطرق التربوية الرائدة في تدريس المعاقين عقليا.	80
//	خلاصة الفصل	83
الفصل الثالث: مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية		
//	تمهيد	85
1	مفهوم المهارة.	85
2	خطوات تنمية المهارة.	86
أولا	مهارات العناية بالذات.	86
1	تعريف مهارات العناية بالذات.	86
2	اعتبارات واجب اتخاذها لتنمية مهارات العناية بالذات للمعاقين عقليا.	88
3	مجالات العناية بالذات.	89
4	أهمية العناية بالذات.	93
5	مراحل تعلم مهارات العناية بالذات لذوي الإعاقة العقلية.	94
6	تقنيات تنمية مهارات العناية بالذات للمعاقين عقليا.	95
ثانيا	المهارات الاجتماعية.	100
1	تعريف المهارات الاجتماعية.	100

104	مكونات المهارات الاجتماعية.	2
109	أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل.	3
113	استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية.	4
115	النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية.	5
117	أساليب قياس المهارات الاجتماعية.	6
121	خلاصة الفصل	//
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية		
124	تمهيد	//
124	منهج الدراسة	1
125	الدراسة الاستطلاعية	أولا
126	مجتمع الدراسة الاستطلاعية	1
126	خطوات الدراسة الاستطلاعية	2
127	حدود الدراسة الاستطلاعية	3
128	أدوات البحث وخصائصها السيكمترية	4
141	الدراسة الأساسية	ثانيا
141	عينة الدراسة الأساسية	1
144	حدود الدراسة الأساسية	2
146	إجراءات الدراسة الأساسية	3
146	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية	4
147	خلاصة الفصل	//
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الدراسة		
149	تمهيد	//
149	عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى	1
152	عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية	2
156	عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	3

158	عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	4
161	عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة	5
166	خلاصة الفصل	//
الفصل السادس: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة		
168	تمهيد	//
168	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى	1
170	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية	2
171	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	3
172	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	4
174	مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة	5
178	خاتمة.	//
181	مقترحات الدراسة	//

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح حالة الكروموزومات في النوع تثالث الكروموزوم 21 Trisomie21	53
2	يمثل رسم بياني يوضح العلاقة بين نسبة الإصابة بمتلازمة داون ونسبة تكرار الإصابة انطلاقاً من عمر الأم	55
3	يوضح الخصائص الجسمية والشكل الظاهري لطفل متلازمة داون	57
4	يوضح طريقة سحب السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين عن طريق الجاردار البطني للأم	60
5	يوضح مكونات المهارات الاجتماعية وفق نموذج ريجيو	105
6	يمثل مخطط يلخص مكونات المهارات الاجتماعية بصفة عامة	109
7	يوضح التصميم الشبه تجريبي للدراسة	125
8	يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية على الأطفال المتكفل بهم في المركز	141
9	يوضح مدى تجانس أفراد العينة من ناحية العمر الزمني ودراجاتهم على اختبار جودائف لرسم الرجل	144
10	يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) لدرجات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لبعد النظافة	150
11	يوضح العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة	152
12	يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لبعد المظهر العام	153
13	يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام	155
14	يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لبعد انتظار الدور	156

158	يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور	15
159	يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لبعده احترام نظام حجرة الدراسة	16
161	يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة	17
162	يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة على المقياس	18
164	يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس	19
165	يوضح التباين لكل فرد من أفراد عينة الدراسة في أبعاد المقياس وتباين درجاتهم من بعد لآخر بالنسبة للفرد نفسه	20

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث متلازمة داون عند أطفالهن ونسبة تكرار الإصابة	54
2	يوضح مستويات الوقاية والإجراءات والتدخلات الممكنة	78
3	يوضح تسلسل تطور مهارات تناول الطعام والشراب بالنسبة للطفل العادي تبعا للعمر الزمني	91
4	يوضح تسلسل مهارات ارتداء الملابس وفق تسلسل العمر الزمني للطفل	92
5	يوضح طريقة تقسيم المقياس إلى أبعاد	129
6	يوضح معامل لارتباط بيرسون لبعدي النظافة وتحسين المظهر العام فيما بينهما ومع مهارات العناية بالذات	131
7	يوضح معامل لارتباط بيرسون لبعدي احترام نظام حجرة الدراسة وانتظار الدور فيما بينهما ومع المهارات الاجتماعية	132
8	يوضح معامل لارتباط بيرسون لجزئي المقياس فيما بينهما ومع المقياس	133
9	يوضح قيمة الفاكرباخ (α) لمقياس الدراسة	133
10	يوضح النماذج النظرية السلوكية التي يقوم عليها البرنامج	137
11	يوضح مدة تنفيذ البرنامج	138
12	يوضح محتوى كل جلسة من جلسات البرنامج	139
13	يوضح نتائج أفراد مجتمع الدراسة على المقياس	142
14	يوضح خصائص عينة الدراسة	143
15	يوضح البطاقة الفنية للمركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة	145
16	يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة في بعد النظافة	149
17	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة	151

153	يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد المظهر العام	18
154	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام	19
156	يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد انتظار الدور	20
157	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور	21
159	يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد احترام نظام حجرة الدراسة	22
160	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة	23
162	يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة على المقياس	24
163	يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة على المقياس	25

قائمة الملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	طلب تصريح لإجراء الدراسة الميدانية بالمركز	197
2	مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة (الصورة النهائية)	198
3	البرنامج التدريبي السلوكي (الصورة النهائية)	200

أحمد
معلم
أستاذ

مقدمة:

يُعتبر التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة مقياس ومحك يُحدد من خلاله مدى تطور الدول في مجال الخدمات الاجتماعية المقدمة للفئات الهشة في مجتمعاتها، والذي يُعد من أهم مظاهر العدالة الاجتماعية وتصنف من خلاله ما إذا كانت هذه الدول تحترم حقوق الإنسان أم لا، حيث يأخذ عدة أوجه وأشكال من بينها التكفل المادي وذلك بتخصيص منح مالية شهريا لمختلف أفراد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة مثلا، حيث يشمل هذا النوع من التكفل الأفراد الذين بلغوا سن الرشد وفقا لما يحدده قانون كل دولة، أما الأفراد الذين لم يبلغوا سن الرشد القانوني فتختلف طرق التكفل بهم باختلاف المراحل العمرية.

وتشييد مراكز مختصة ومخصصة لمختلف هذه الفئات يعد من أكثر صور التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة انتشارا بين الدول هو، فمنها ما هو مخصص للأطفال المعاقين بصريا، ومنها ما هو مخصص للأطفال الصم البكم، وأخرى مخصصة للأطفال المعاقين عقليا....، ولانتشار الإعاقة العقلية في مختلف المجتمعات باختلاف مستوياتهم الثقافية، الاجتماعية، المادية، كان لزوما الاهتمام بها في مختلف الدول.

والجزائر من بين الدول التي أولت أهمية لهذا الجانب، حيث أنشأت مجموعة من المراكز النفسية البيداغوجية المخصصة للتكفل بالأطفال المعاقين عقليا والمنتشرة عبر جميع ولايات الوطن الذي بلغ عددها 155 مركز (msnfcf.gov.dz) تضمن تكفل نفسي تربوي بيداغوجي للأطفال والمراهقين المعاقين عقليا (ذهنيا) البالغين السن ثلاث سنوات إلى غاية نهاية مسارهم التربوي في الوسط المؤسسي المتخصص، وذلك بناء على ما جاء في محتوى المرسوم التنفيذي رقم 05-12 المؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 04 يناير 2012 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين (الجريدة الرسمية العدد 5 | 2012)، حيث يركز هذا التكفل على تطبيق برامج تعليمية وتدريبية حسب الحاجة تهدف إلى تنمية مختلف المهارات تأخذ بعين الاعتبار طبيعة الإعاقة ودرجتها، ومن بين المهارات المستهدفة من خلال تطبيق البرامج التعليمية والتدريبية المختلفة نذكر مهارات العناية بالذات التي تدخل ضمن مهارات الاستقلالية التي تشمل على مهارات الطعام واللباس ومهارات النظافة وهي في مجملها تساعد الطفل المعاق عقليا على بناء علاقة أفضل داخل الوسط الأسري بالدرجة الأولى، وتصنف المهارات الاجتماعية في

الدرجة الثانية من حيث الأهمية بعد مهارات العناية بالذات، مثل المحافظة على النظام وعدم إزعاج الآخرين وإلقاء التحية....، التي بدورها تضمن السلوك الاجتماعي المقبول في مختلف الوضعيات والمواقف الاجتماعية مما يعطي انطبعا إيجابيا للمجتمع على الطفل المعاق عقليا، وتتطور وتزداد أهمية المهارات الاجتماعية أكثر كلما تقدم الطفل في العمر. (الظاهر، 2008، ص105)

لذا اهتم المختصون بتطوير هذه البرامج باختلاف توجهاتهم النظرية، والكل يسعى للوصول بالمعاق إلى أقصى درجات الاستقلالية وتكيفه مع طبيعة إعاقته وواقعه الاجتماعي، ومن أهمها البرامج التدريبية التي تعتمد على مخرجات النظرية السلوكية كون هذه الأخيرة تركز على ما هو ملاحظ من سلوك الإنسان وتعمل على تعديله، حيث تكمن قيمة هذه النظرية في تفسيرها الواقعي لبعض أشكال التعلم البسيطة سواء لدى الأطفال العاديين أو لدى الأطفال المعاقين عقليا، إذ يكفي لحدوث هذا النوع من التعلم وجود مثيرات محددة ترتبط باستجابات محددة كنتيجة لتلك المثيرات ومن ثم حدوث عملية الاقتران بين المثير والاستجابة وبين المثيرات فيما بينها، حيث تكتسب تلك المثيرات بعد عملية الاقتران استمرار الاستجابات، وهذا ما يحدث لدى الأطفال العاديين وخاصة في الطفولة المبكرة وكذلك لدى الأطفال المعاقين عقليا، ومجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات التي تستخدم فيها أساليب العلاج السلوكي (تعديل السلوك) بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة لتحقيق الاستقلالية، ونظرية الاشتراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) هي أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات الإعاقات العقلية وهذا لا ينفي استخدام أساليب أخرى تقوم على أساس من نظرية الاشتراط الكلاسيكي (لبافلوف) ونظرية التعلم الاجتماعي (باندورا). (محمد الشناوي، 1998، ص227).

وعليه فالدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح ومعد من طرف الباحث لتنمية مهارات العناية بالذات المحددة مسبقا في المهارات المتعلقة بالنظافة ومهارات تحسين المظهر العام، وكذا المهارات الاجتماعية المرتبطة بانتظار الدور واحترام نظام حجرة الدراسة أي - المهارات التي يحتاجها الطفل المعاق عقليا في التكيف داخل المركز المتكفل به - حيث طُبّق هذا البرنامج على مجموعة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة في فترة زمنية يحددها البرنامج باستخدام استراتيجيات

وتقنيات منبثقة من مخرجات نظرية الاشتراط الإجرائي بالاستعانة بوسائل وأدوات متاحة داخل المركز الذي أجريت فيه هذه الدراسة، حيث قسمت إلى جزئين، جزء نظري تمّ فيه تناول متغيرات الدراسة بالتفصيل وجزء تطبيقي تناول الإجراءات التطبيقية للدراسة بما في ذلك مناقشة وتحليل وتفسير نتائجها، وعموما احتوت هذه الدراسة في مجملها على ستة فصول مرتبة منهجيا وفق الترتيب التالي:

الفصل الأول: يمثل الإطار العام للدراسة بصفة عامة الذي من خلاله تم تقديم موضوع الدراسة بداية بصياغة الإشكالية التي انتهت بتساؤل عام ترتب عليه أربعة تساؤلات فرعية، ومنه صيغت فرضيات الدراسة كإجابة مؤقتة عن تلك التساؤلات، ثم جاءت أهداف الدراسة كإطار عام للبحث ومنه تم توضيح أهمية الدراسة من خلال الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية، ليأتي بعدها ضبط متغيرات الدراسة إجرائيا، وأخيرا جاءت الدراسات السابقة في شقين، شق خاص بالدراسات التي تناولت فئة أطفال متلازمة داون بصفة خاصة، وشق احتوى على مجموعة من الدراسات التي تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا بصفة عامة.

الفصل الثاني: احتوى هذا الفصل كذلك على قسمين، قسم خاص بمتلازمة داون بدأ بأنواعها وخصائص الأطفال من ذوي متلازمة داون وطرق فحصهم والكشف عليها وتشخيصها باعتبارها من أهم مسببات الإعاقة العقلية، أما القسم الثاني اشتمل على نبذة تاريخية للإعاقة العقلية ومنه تعريفها وتصنيفاتها وأهم أسباب وخصائص الأطفال المعاقين عقليا وطرق الوقاية منها، انتهاءً بأهم طرق التدريس الرائدة في مجال التكفل بالمعاقين عقليا.

الفصل الثالث: وهو الفصل الأخير بالنسبة للجزء النظري، حيث جاء على شاكلة الفصلين السابقين من قسمين، الاول تناول مهارات العناية بالذات بداية بمفهوم المهارة مروراً بخطوات تنميتها، ثم تعمق بالتفصيل لمهارات العناية بالذات بتعريفها والاعتبارات الواجب اتخاذها لتنميتها لدى المعاقين عقليا، ومنه مجالات العناية بالذات وأهميتها وصولاً إلى مراحل تعلمها وأهم التقنيات المستخدمة في تنميتها، والثاني اهتم بالشرح والتفصيل للمهارات الاجتماعية بتعريفها ومكوناتها وأهميتها بالنسبة للطفل، ثم تطرق إلى مجموعة من الاستراتيجيات المستخدمة لاكتسابها نهايةً بأساليب قياسها.

الفصل الرابع: احتوى على إجراءات الدراسة الميدانية بداية بتحديد المنهج المناسب للدراسة، ومنه الدراسة الاستطلاعية بما في ذلك مجتمع الدراسة الاستطلاعية وخطواتها وحدودها ثم أدوات البحث وخصائصها السيكمترية وصولاً إلى الدراسة الأساسية من خلال تحديد عينة التي أجريت عليها الدراسة في حدود زمنية ومكانية معينة وفق إجراءات مرتبة حيث انتهى هذا الفصل بذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: خصص لعرض وتحليل نتائج الدراسة بالتفصيل مرتباً بداية بعرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى وهكذا دواليك الفرضيات الفرعية الأخرى وصولاً إلى عرض وتحليل الفرضية العامة للدراسة.

الفصل السادس: وهو الفصل الأخير للجزء التطبيقي والدراسة بصفة عامة، الذي تم فيه مناقشة وتفسير نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة ومحتوى البرنامج وفي ظل الواقع الذي طبقت فيه إجراءات هذه الدراسة، وفي الأخير اختتمت الدراسة بخاتمة تُوجت بمجموعة من المقترحات التي تعتبر عموماً مواضيع لدراسات مستقبلية.

الحمد لله الذي
جعلنا من عباده

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 2-1- الفرضية العامة.
- 2-2- الفرضيات الفرعية.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.
- 6-1- دراسات تناولت فئة أطفال متلازمة داون.
- 6-2- دراسات تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا.

1- إشكالية الدراسة:

يعد الاهتمام بالأطفال في مراحل الطفولة المختلفة من أكثر اهتمامات المختصين في علوم التربية، لما تحمله هذه المراحل من أهمية وتأثير في بقية حياة الطفل، حيث يكمن هذا الاهتمام في إعداد البرامج التربوية المناسبة لكل مرحلة، مع الأخذ بعين الاعتبار قدراته العقلية ومنها تحديد حاجاته الأكاديمية لتلبيتها من خلال تصميم وتطبيق تلك البرامج، هذا في حالة ما إذا تحدثنا عن الطفل العادي، أما بالنسبة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فتختلف البرامج التربوية الموجهة إليهم عن تلك البرامج المعدة لأقرانهم العاديين من حيث الشكل والمضمون اختلافاً بينا يأخذ بعين الاعتبار حاجات وطبيعة إعاقة كل فئة.

وفئة المعاقين عقليا من الفئات التي اهتم بها المختصين في علوم التربية بصفة عامة والتربية الخاصة بصفة خاصة، لكونهم أكثر الفئات انتشارا في مختلف المجتمعات باختلاف مستوياتهم الاقتصادية، الثقافية، الاجتماعية، وإذ تصل نسبتهم في المجتمع ككل إلى 3% من عدد السكان، وقد ترتفع هذه النسبة إلى غاية 7% في المجتمعات الأقل تحضرا والمكتظة بالسكان هذا ما أكدته دراسة قام بها مركز البحوث بجامعة أريزونا الأمريكية سنة 1982 (عبيد، 2013، ص37)، وبالإضافة إلى ذلك تعتبر الإعاقة العقلية من أكثر الإعاقات تعقيدا لما تسببه من تأخر في أهم جوانب النمو (المعرفي اللغوي، الانفعالي، الاجتماعي) حيث تختلف درجة هذا التأخر باختلاف درجة الإعاقة من بسيطة إلى متوسطة وصولا إلى الإعاقة الشديدة، وهذا ما ينتج عنه تأخر وصعوبة في اكتساب المهارات اللازمة للتكيف مع البيئة الاجتماعية كالمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات.

وصنف الإعاقة العقلية البسيطة أي فئة القابلين للتعلم حسب المفهوم التربوي هو الصنف الأكثر اهتماما من طرف المختصين في إعداد البرامج، وهذا ما هو ملاحظ في الكثير من الدراسات العربية الحديثة كدراسة السرطاوي وآخرون (2012) والتي جاءت بعنوان "فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم" حيث ارتكزت هذه الدراسة على تطوير وتطبيق برنامج سلوكي يتضمن مجموعة من الأنشطة طبقت على عينة تكونت من ستة أطفال كمجموعة تجريبية تقابلها مجموعة ضابطة متجانسة معها من حيث السن ومتغيرا الدراسة.

ودراسة بخش، أميرة طه (2001) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين لتعلم" حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية تحسين مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين لتعلم من خلال تصميم وتطبيق برنامج تدريبي يتكون من مجموعة من الأنشطة المتعددة (اجتماعية، رياضية، ثقافية، فنية) حيث طبق هذا البرنامج على عينة تكونت من أربعين طفلة من معهد التربية الفكرية بجدة، وقد تم إجراء ثلاث قياسات مختلفة في هذه الدراسة وهي قياس قبلي، وقياس بعدي، وقياس تتبعي، وأوضحت النتائج أن للبرنامج فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الفئة المستهدفة.

ما هو ملاحظ ومن خلال الدراستين السالفتي الذكر كمثال لمجموعة من الدراسات التي اهتمت بالدراسة بفئات الإعاقة العقلية، حيث تعتبر درجة الإعاقة من أهم المعايير التي يعتمد عليها معدي البرامج في تحديد الخطوات والأهداف والوسائل اللازمة لإعداد أي برنامج تربوي موجه لتلك الفئات، وهذا يعد من بين أهم الدوافع والأسباب الرئيسية التي دفعتهم للاهتمام بصنف الإعاقة العقلية البسيطة بالإضافة لكونهم يمثلون نسبة 85% من مجمل الأطفال المعاقين عقليا، ويسهل التعامل معهم لان نكاهم قريب من العادي. (عسل، 2012)

كما أن فئات الإعاقة العقلية متعددة بتعدد العوامل المسببة، فهناك عوامل متعلقة بالبيئة وأسباب تلعب الوراثة الدور الأساسي فيها وأخرى مرتبطة بالخلل الجيني وأوسعها انتشارا فئة أطفال متلازمة داون، حيث يمثلون الشريحة الأوسع من فئة الأطفال المعاقين عقليا، ومتلازمة داون من أكثر المتلازمات المسببة للإعاقة العقلية، وهي تنتج عن خلل في الكروموزوم 21 حيث أن هذا الخلل له تأثير شديد على نمو دماغ الجنين والطفل بنسبة 25% عن الطفل العادي. (الزريقات، 2012، ص23)

ولهذه الفئة القدرة على اكتساب مهارات العناية بالذات وتعلم السلوكيات الاجتماعية المقبولة باعتبارهم من أكثر الأنماط العيادية شيوعا من فئات الإعاقة العقلية المتوسطة وهذا ما ينفي فكرة أن هذه الفئة لا تستطيع إستيعاب محتوى البرامج التدريبية الموجهة إليهم، وفي نفس الوقت يعزز فكرة أن إشكالية عدم جدوى بعض البرامج في تأهيلهم راجع إلى محتوى

البرنامج والاستراتيجيات المستخدمة ذاتها لا لعدم قدرة الطفل على الإستعاب(متولي 2015، ص57)، ومع اخذ بعين الاعتبار أن أطفال متلازمة داون يستوعبون المفاهيم العامة والحساب المجرد بصعوبة بالغة، ويتسمون بضعف الذاكرة مما يجعل تعليمهم أي شيء جديد أمر غاية في الصعوبة، لكن يستسلمون للمربي بسهولة بفضل دماثة خلقهم ولين عريكتهم، وعليه فإن تصرفاتهم سليمة غالبا ويمتثلون للعادات الحسنة في ظل التربية والنظام العقلانيين.(روبنشتين، 1989، ص52)

ورغم أنهم يعانون من نقص في القدرات النمائية إلا أنهم قادرون على اكتساب مهارات العناية بالذات والتي تعد من المهارات الأساسية والمهمة ليحقق الطفل قدرا كبيرا من الاستقلالية الذاتية، وكذلك تساعد على حماية أنفسهم من الأخطار التي قد يتعرضون لها خلال ممارستهم لحياتهم اليومية كالنظافة وارتداء الملابس وخلعها والعادات الصحية وذلك بالإشراف والتدريب، وهذا ما لاحظاه " جيرهارت ولينون" أن هناك ستة مجالات مهمة في مناهج المعاقين عقليا أعاقة عقلية متوسطة وهي مهارات العناية بالذات ومهارات الاتصال ومهارات اجتماعية شخصية، ومهارات التآزر الحركي، ومهارات أكاديمية، ومهارات مهنية. (عبيد، 2013، ص149)

كما أن لهذه الفئة الأحقية القانونية في التعلم مثلهم مثل باقي فئات التربية الخاصة، وهوما أكدته اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري للأمم المتحدة التي صادقت عليه الجزائر سنة 2009 وهذا بناء على ما جاء في المرسوم الرئاسي رقم 09 - 188 المؤرخ في 12 مايو 2009 في مادته رقم 24 والتي تنص على مايلي " تمكن الدول الأطراف الأشخاص ذوي الإعاقة من تعليم مهارات حياتية ومهارات في مجالات التنمية الاجتماعية لتسيير مشاركتهم الكاملة في التعليم على قدم المساواة مع الآخرين بوصفهم أعضاء في المجتمع" وكذلك حددت المادة 26 من نفس الاتفاقية التدابير الفعالة والمناسبة للتكفل بهم في الفقرة الثانية والتي جاءت كما يلي " وتحقيقا لتلك الغاية تقوم الدول الأطراف بتوفير خدمات وبرامج شاملة للتأهيل وإعادة التأهيل وتعزيزها وتوسيع نطاقها وبخاصة في مجالات الصحة والعمل والتعليم والخدمات الاجتماعية على نحو يجعل هذه البرامج تبدأ في أقرب مرحلة قدر الإمكان" (الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 33 الصادرة 31 مايو 2009)،

ومن خلال ما جاء في المادتين 24 و 26 نستطيع الجزم أن إعداد البرامج لمثل تلك الفئات مطلب وحق يكفله القانون الجزائري والدولي.

لكن ما نلاحظه في معظم البرامج المعدة لتلك الفئات أنها تعمل على الفصل بين مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية بالرغم من أن هذه المهارات مرتبطة ارتباطا وثيقا فيما بينها، لان علاقة الفرد بذاته تترجم طبيعة علاقته ببيئته الاجتماعية أي أن الدافع الأساسي للاهتمام بالمظهر الخارجي بصفة خاصة هو رغبة الفرد في إعطاء انطباع جيد من طرف الآخرين على ذاته وهو من أهم صور التكيف الاجتماعي.

لذا تتطلب تلك البرامج وقتا طويلا لتطبيقها وكفاءات عالية المستوى وذات خبرة كبيرة في مجال العمل مع فئات التربية الخاصة، وقد يكون طول مدة تطبيقها حائلا دون الوصول إلى النتائج المرجوة منها من جهة وزيادة تكلفتها المادية كعامل نفور المختصين والمؤسسات التربوية من جهة أخرى، لذا يجب العمل على إعداد برامج تعمل على تنمية تلك المهارات في نفس الوقت حتى تكون أكثر قبولا وفاعلية ومساهمة في تحقيق ما أعدت لأجله إلى أقصى حد ممكن لأطفال متلازمة داون بصفتهم فئة من فئات المعاقين عقليا.

وإن من بين المشكلات التي يقع فيها المربين في المراكز المختصة بالتكفل بالأطفال المعاقين عقليا هو عدم استجابة الأطفال للبرامج التربوية المعدة لأجلهم، حتى وإن كانت الاستجابة تكون لحظية في الفترة الأولى من تطبيق البرنامج والتي لا تتعدى في اغلب الأحيان الأسبوعين الأولين، وذلك راجع إلى طول الجلسات وطرق العمل المملة وعدم الأخذ بعين الاعتبار رغبة الطفل.

وعليه فأن الباحث يرى أن الحاجة ماسة في ميدان التربية الخاصة لمثل هذه الدراسات التي تعمل على إعداد برامج تدريبية تنمي المهارات الأساسية بطريقة فاعلة ومدرسة في فترة زمنية محددة وقصيرة مقارنة بالبرامج الأخرى، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة الحالية التي تتلخص في إعداد برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات وتنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة والعمل على التأكد من فاعليته في تنمية مثل تلك المهارات في فترة زمنية محددة مسبقا وفق الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة.

وبناء على ما سبق ذكره يمكننا صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

حيث انبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة)؟
- وكإجابة مؤقتة على تساؤلات الدراسة جاءت فرضيات الدراسة على النحو التالي:

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

2-2- الفرضيات الفرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة).

3- أهداف الدراسة:

انطلاقاً من الفرضيات تتلخص أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة).
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام).
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور).
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة).

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تهتم بفئة هشة من المجتمع وهي فئة أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة هذا من جهة، ومن جهة أخرى العمل على تطبيق الاستراتيجيات المناسبة والفعالة في تنمية المهارات الأساسية التي تساعد على تحقيق أقصى درجة من التكيف الاجتماعي انطلاقاً من قدراتهم العقلية، وبصفة عامة يمكن تحديد أهمية الدراسة من الناحية النظرية ومن الناحية التطبيقية كما يلي:

4-1- الأهمية النظرية:

- الاطلاع أكثر على أهم التقنيات والاستراتيجيات الفعالة التي يمكن للمربين العاملين في مجال التكفل بفئات الإعاقة العقلية الاستفادة منها.
- قلة البحوث التي تناولت بالدراسة فئة أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة في الجزائر في حدود اطلاع الباحث.
- إعطاء نظرة شاملة ودقيقة حول البرامج التدريبية التي تعتمد على مخرجات النظرية السلوكية وخاصة نظرية الاشتراط الإجرائي لسكينر.
- إعطاء نظرة شاملة ودقيقة حول ضرورة استغلال الوقت لتنمية المهارات اللازمة لأطفال متلازمة داون إعاقة متوسطة في ظل قدراتهم العقلية المحدودة والإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة.

4-2- الأهمية التطبيقية:

- تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة من خلال إعداد برنامج تدريبي سلوكي.
- العمل من خلال هذا البرنامج على تنمية مهارتين من المهارات المستهدفة في نفس الوقت.
- الاعتماد على نظرية الاشتراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) في إعداد هذا البرنامج بالإضافة إلى نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، حيث يعتبر مجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات التي تستخدم فيها أساليب العلاج السلوكي (تعديل السلوك) بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات، ونظرية الاشتراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) هي أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات الإعاقات العقلية، والتعلم من وجهة نظر سكينر هو عبارة عن تغير في احتمال حدوث الاستجابة، ويتم هذا التغير حسب عن طريق الاشتراط الإجرائي الذي تصبح فيه الاستجابة أكثر حدوثا. (ميلاد، 2015، ص261)

5- الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

التعاريف الإجرائية ضرورية للبحث لأنها تمكن الباحث من الانتقال من المستوى النظري إلى المستوى العملي التطبيقي لبحثه، ومنه يستطيع الباحث قياس المفاهيم المجردة والضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة هو إعطاء تعريفا لكل متغير من متغيرات الدراسة انطلاقا من الزاوية التي يتناول من خلالها الباحث موضوع بحثه، وحتى يكون التعريف ذا معنى يجب أن يكون جزءا من الإطار النظري الذي يتبناه الباحث سواء بشكل صريح أو ضمنيا، فالتعريف الإجرائي لمتغير ما هو تعريف المفاهيم بتحديد الأنشطة والإجراءات الضرورية لقياسها، ورغم أن خبرات الباحثين وتقاريرهم ونتائج بحوثهم تساعدنا في الوصول إلى تعريف معين إلا أن التعريف الإجرائي لمتغير ما يبقى عملية اعتبارية، وتعتبر التعاريف الإجرائية شاملة لمتغيرات الدراسة وكافية إذا كانت الإجراءات المذكورة في التعريف تكفي لجمع البيانات اللازمة لإتمام البحث في أحسن صورة ممكنة. (أبو علام، 2011، ص48)

وانطلاقا مما سبق تم ضبط متغيرات الدراسة إجرائيا على النحو التالي:

5-1- مهارات العناية بالذات:

عرفتها كاثرين (2007) Katherine على أنها المهارات الأساسية للعيش باستقلالية داخل المجتمع، وتشتمل النظافة الشخصية وأعداد الطعام والتدريب الوظيفي في المجتمع ويوضح نادر الزيود (1995) بأنها المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين والتي تزيد من قدرتهم عن الاعتماد على أنفسهم، مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية. (عبد الكريم، 2009)

وإجرائيا هي مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة ومتمثلة في: غسل اليدين والوجه بطريقة مناسبة التمخط (الاستنشاق والاستنثار) بطريقة صحيحة، واستعمل فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة، والتعبير بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض واستخدام المرحاض دون مساعدة، ومهارات العناية بالذات المتعلقة بتحسين المظهر العام والمتمثلة في: قص الأظافر وخلع ولبس الثياب دون مساعدة وربط الحذاء دون مساعدة ومشط الشعر والتعطير.

5-2- المهارات الاجتماعية:

هي مبادأة واستجابة الفرد بطريقة ملائمة وفعالة من خلال السلوكيات اللفظية وغير اللفظية المحددة والمميزة، وهي مهارات تفاعلية يتأثر أدائها بخصائص أطراف التفاعل مثل الجنس والعمر والمكانة الاجتماعية كما تتأثر بالبيئة التي يحدث فيها التفاعل، ويعرفها ميرل (1998) Merrell بأنها السلوكيات التي تؤدي إلى نتائج اجتماعية مرغوبة عند تلقينها. (المغوش، 2015، ص ص 44، 45)

وإجراءيا هي المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة والمتمثلة في: دق الباب عند الدخول إلى حجرة الدراسة وإلقاء التحية عند الدخول والجلوس في المكان المخصص في حجرة الدراسة والاستئذان عند الخروج منها والانتباه إلى الأمام أثناء النشاط والمهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور والمتمثلة في: إتباع الأوامر والوقوف في صفوف منتظمة وتبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط وانتظار الدور عند تناول الطعام وانتظار الدور عند الخروج من حجرة الدراسة.

5-3- الطفل من ذوي متلازمة داون:

إجراءيا في الدراسة الحالية هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية على أنه من متلازمة داون ويتراوح عمره الزمني ما بين (8 - 10) سنوات والملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بالدبيلة ولاية الوادي، وتتراوح درجة ذكائه على مقاييس الذكاء المقتنة ما بين 35 إلى 55 أي ضمن فئة القابلين للتدريب حسب التصنيف التربوي، ويعاني من فقدان أو نقص لمهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المحددة في مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المُعد من طرف الباحث.

5-4- البرنامج التدريبي السلوكي:

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات نظرية التعلم الاجتماعي والمدرسة السلوكية لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة فردياً وجماعياً من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي تهدف إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً. (القذافي، 2010)

إجرائيا هو برنامج تدريبي سلوكي يركز في بنائه على أهم التقنيات المنبثقة من أساليب العلاج السلوكي (تعديل السلوك) وبشكل أساسي نظرية الاشتراط الإجرائي لسكينر حيث أن التعلم من وجهة نظر سكينر هو تغير في احتمال حدوث الاستجابة بفعل الاشتراط الإجرائي وترتكز طريقة سكينر في التعلم على حقيقة هامة هي أن السلوك يتعدل بنتائجه وان العامل الأساسي في هذا التعديل هو عملية التعزيز.

ويتكون البرنامج من عشرة جلسات متتالية بانتظام بمعدل جلستين في كل أسبوع، وتم تقسيم الجلسات بناء على مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من طرف الباحث، حيث تُحدد المهارتين المستهدفتين في كل جلسة بدقة مع الأخذ بعين الاعتبار تلاؤم المهارتين مع بعضهما البعض في النقاط التالية:

- السهولة والصعوبة بالنسبة للأطفال.
- الوسائل والأدوات المستخدمة لتنمية كل مهارة.
- المكان ومدة تطبيق الجلسة.
- الاستراتيجيات المستخدمة لتنمية كل مهارة.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسات تناولت فئة أطفال متلازمة داون:

لقد أكدت الكثير من الدراسات التي اهتمت بفئة متلازمة داون على أهمية تنمية مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً بمختلف أصنافهم وذلك باستخدام فنيات العلاج السلوكي بهدف مساعدتهم ودفعهم إلى التوافق الاجتماعي والتكيف مع بيئتهم الاجتماعية بداية بالمحيط الأسري وصولاً إلى المجتمع الخارجي هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تزويدهم بطرق وقائية من خلال تنمية مجموعة من المهارات المختلفة لحماية أنفسهم من الأخطار التي قد يتعرضون لها خلال ممارستهم لحياتهم اليومية، وفيما يلي مجموعة من الدراسات التي تناولت أطفال متلازمة داون كفئة مستهدفة بالدراسة لتنمية مختلف المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات، ودراسات تناولت الأطفال المعاقين عقلياً بصفة عامة التي يرى الباحث أنها تخدم الدراسة الحالية من الناحية النظرية والتطبيقية مرتبة ترتيباً زمنياً من الأقدم إلى الأحدث.

6-1-1- دراسة سميث وتتشنر (1986) Smith & Tetychner

جاءت هذه الدراسة بعنوان " المهارات التواصلية والحسية الحركية واللغوية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون " حيث هدفت إلى معرفة مدى استخدام المهارات التواصلية والحسية الحركية واللغوية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وانطلقت الدراسة من الافتراض بأن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يفضلون استخدام الإشارات أكثر من اللغة التفسيرية استنادًا إلى أن إتقان اللغة يتطلب عدة مهارات، وأن عملية التعامل تتحدد بعوامل النمو ودرجة الكفاءة اللغوية لدى الطفل، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 13 طفلًا من الذكور والإناث ممن يعانون من متلازمة داون اختيروا بشكل عشوائي كعينة تجريبية واشتملت العينة الضابطة على 13 طفلًا من الذكور والإناث المعوقين عقليًا وغير مصابين بمتلازمة داون وقد بلغ متوسط العمر العقلي 20.5 شهرًا والعمر الزمني ما بين 5 و9 سنوات وقد أجرى الباحث عملية المجانسة بين أفراد العينة في العمر الزمني والمستوى الاجتماعي الاقتصادي وطبق اختبار مستوى الأداء اللغوي وسلوك الطفل أثناء تواجدهم مع الأم.

حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- أمهات الأطفال المعوقين عقليًا وغير مصابين بمتلازمة داون كن أكثر تفاعلاً من أطفالهن في مهارات التواصل الحسي والحركي وكن أكثر إثارة لغوية إذ حاولت الأمهات تهيئة المواقف التي تساعد الأطفال على التواصل اللفظي وتنتمي مهارات اللغة وهوما انعكس على أطفالهن في مهارات التواصل.
- أمهات الأطفال المعوقين عقليًا والمصابين بمتلازمة داون أظهرن تفاعلاً ومشاركة أقل مع أطفالهن وقد لوحظ أيضاً وجود مشاعر الإحباط وهوما انعكس على التأخر اللغوي للأطفال ووجود قصور في نطق مخارج الحروف مع استخدام الأطفال للكلمة الواحدة في التعبير، وقد فسرت النتائج من خلال عدم تفاعل الأمهات مع الأطفال إلى جانب عدم توفير أو تهيئة البيئة التربوية المبكرة لهذه الفئة. (العرعير، 2010، ص96)

6-1-2- دراسة شاهين (2004):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " فاعلية برنامج تعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون على خصائصهم السلوكية " حيث هدفت إلى التعرف على الخصائص السلوكية للأطفال

متلازمة داون في عينة تكونت من 60 طفلاً من الأطفال ذوي متلازمة داون، علماً أن الخصائص السلوكية حُددت في مجال المهارات اللغوية، المهارات العددية، القراءة والكتابة ومهارات التكيف الاجتماعي، حيث اختلفت هذه الخصائص باختلاف المتغيرات التالية:

- متغير درجة الإعاقة العقلية (بسيطة - متوسطة).
- متغير الجنس (ذكر - أنثى).
- متغير العمر (6 - 8 سنوات، (9 - 11) سنة، (12 - 14) سنة.

وللإجابة عن تساؤلات الدراسة المتعلقة بالخصائص السلوكية تم تطبيق أدوات القياس التالية:

- مقياس الذكاء ستانفورد بينه الصورة الأردنية.
 - مقياس التكيف الاجتماعي.
 - مقياس المهارات العددية واللغوية ومهارات القراءة والكتابة للمعاقين عقلياً.
- واستخدام تحليل التباين كأسلوب إحصائي لدراسة اثر المستويات العمرية ودرجة الإعاقة العقلية و اختبار "ت" كأسلوب إحصائي لدراسة اثر متغير الجنس في أداء عينة الدراسة، حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء فيئتي العمر (12 - 14) سنة و(6 - 8) سنوات في مجالات التكيف الاجتماعي والمهارات العددية واللغوية ومهارات القراءة والكتابة لصالح الفئات العمرية الأكبر.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء فيئتي الإعاقة العقلية البسيطة والإعاقة العقلية المتوسطة في مجالات التكيف الاجتماعي والمهارات العددية واللغوية ومهارات القراءة والكتابة لصالح فئة الإعاقة العقلية البسيطة.
- تفوق أداء الذكور على الإناث في مجالات المهارات العددية ومهارات القراءة والكتابة.
- تفوق أداء الإناث على الذكور في مجالات المهارات اللغوية والتكيف الاجتماعي.

6-1-3 - دراسة بن قيدة (2009):

جاءت تحت عنوان " دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون " حيث هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وتوضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية، حيث تلخصت مشكلة الدراسة في التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من التلقين؟

وانطلقت هذه الدراسة من الفرضيات التالية:

- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

اعتمدت هذه الدراسة على أدوات القياس التالية:

- مقياس السلوك التكيفي "لفاروق محمد صادق"، وقد اخضع المقياس إلى دراسة سيكومترية هدفت إلى تحقيق شرطي الصدق والثبات.

- مصفوفات رافن (P.M.C)

تضمنت عينة الدراسة على 20 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والمصابين بمتلازمة داون، وتم تحديد نسب ذكائهم بناء على نتائج مصفوفات رافن، حيث تراوحت نسب ذكائهم ما بين (35 - 55) درجة أي (القابلون للتدريب)،

وتلخصت نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

- توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم إياه.

حيث خلصت إلى الاقتراحات التالية:

- مراعاة التكوين المتواصل والرسكلة للمربين، وتحسين البرامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال.

- الاهتمام بالإرشاد الأسري، وتدريب والدي الأطفال المعاقين عقليا على بعض أساليب تعديل السلوك في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال.

- وجوب استخدام كل أساليب تعديل السلوك لإكساب هؤلاء الأطفال سلوكيات مرغوبة اجتماعيا، وليس الاكتفاء ببعض منها.

- تكثيف البحوث في مجال التنسيق بين برامج التكوين للمراكز المختصة بالمتخلفين ذهنيا مع برامج المدارس العمومية العادية.

6-1-4- دراسة العرير (2010):

وقد جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات" حيث حاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟
- ما ترتيب أبعاد الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية والتوافق الزوجي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية والالتزام الديني لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى (جنس المعاق، درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى (وجود أكثر من معاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عدد الأبناء في الأسرة)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى (عمر الأم عند ولادة الطفل، عمر الأم الحالي، مستوى تعليم الأم، عمل الأم)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى لمتابعة الخدمات التأهيلية في جمعية الحق في الحياة؟
- وللإجابة على هذه التساؤلات واختبار فروضها استعملت الدراسة الأدوات التالية:
- استبيان الصحة النفسية من إعداد الباحث.
 - استبيان التوافق الزوجي من إعداد إيمان اللدعة.
 - استبيان التدين من إعداد سميرة موسى
- حيث تكونت عينة الدراسة من (461) أمًا من أمهات من أطفال ذوي متلازمة داون بنسبة تمثل 98.1% من مجتمع الدراسة، ثم قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وقد خلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
- ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة.
 - جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي (البعد الروحي، البعد الجسماني، البعد الاجتماعي، البعد النفسي، البعد العقلي).
 - توجد علاقة موجبة دالة إحصائية بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزوجي لديهم وكذلك الالتزام الديني.

- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عمر الأم عند ولادة الطفل المعاق، تعليم الأم).
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم عند ولادة الطفل).

6-1-5- دراسة عبد العال (2012):

- هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج السلوكي في خدمة الفرد في علاج المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 37 طفلاً وطفلة من أطفال متلازمة داون، مستخدماً أدوات القياس التالية:
- مقياس المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون (من إعداد الباحث).
- تحليل محتوى التقارير والملفات الخاصة بأفراد العينة.
- المقابلة مع أفراد العينة وأسرهم خاصة الوالدين.
- حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يؤدي العلاج السلوكي إلى علاج مشكلات العدوانية والانطواء والعناد لأطفال متلازمة داون من فئة القابلين للتعلم والذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة.
- التخلف العقلي يمكن أن يحد من فعالية الطفل ويساهم في عدم توافقه مع الآخرين.
- التخلف العقلي يؤدي إلى زيادة الأعباء والضغط على عاتق الأسرة يعود إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها طفلهم المتخلف عقلياً. (الحاج احمد، 2012، ص78)

6-1-6- دراسة سليمان (2015):

- هدف البحث الحالي التعرف على برنامج لتنمية مستوى الوعي الصوتي في تحسين مهارات القراءة لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون، وكذلك معرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج خلال فترة المتابعة، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من ذوي متلازمة داون والمقيدين بمدرسة العلا للتربية الخاصة بجدة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين

قوامهما (10) أطفال لكل مجموعة، عمرهم الزمني من (8 - 12) سنة وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي حيث قام الباحث بتقسيم المجموعتين إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة متجانسين في العمر الزمني ومعامل الذكاء ودرجة الوعي الصوتي ومستوى القراءة قبل تطبيق البرنامج، حيث يشارك أطفال المجموعة التجريبية، دون أطفال المجموعة الضابطة في جلسات البرنامج التدريبي واستخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات الآتية:

- مقياس الوعي الصوتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد الباحث).
- مقياس مهارات القراءة لدى المعاقين عقلياً. (إعداد فاروق الروسان، 1994).
- برنامج التدريب على الوعي الصوتي في تنمية مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد الباحث).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصوتي وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات القراءة وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- لا يوجد فرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصوتي وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.
- لا يوجد فرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات القراءة وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي.
- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس الوعي الصوتي وأبعاده بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس مهارات القراءة وأبعاده بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

6-1-7- زحلق و محمود (2016):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون" حيث هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية (إنتاج جملة بسيطة طلابية) لدى أطفال متلازمة داون، وعن مدى فعالية هذا البرنامج حسب متغير الجنس، والبرنامج تم تصميمه لهذه الغاية تم تطبيقه على عينة من أطفال من ذوي متلازمة داون تتكون من (12) طفلاً وطفلة بالنسبة للمجموعة التجريبية وكذلك الحال بالنسبة للمجموعة الضابطة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (7-9) سنوات، وتمت هذه الدراسة بمدينة دمشق، حيث توصلت إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اللغة التعبيرية في إنتاج جملة طلبية بسيطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية يعزى إلى البرنامج العلاجي.
- لا يوجد فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس اللغة التعبيرية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

6-1-8- دراسة عبد المعطي والعباس وبخيتة (2017):

هدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تربوي في تحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون بمركز بستالوزي بمحلية جبل أولياء، بالاعتماد على المنهج التجريبي (التصميم الشبه التجريبي) ذو المجموعة الواحدة مع القياسين القبلي والبعدي، وتمثلت أدوات البحث في الأدوات التالية:

- استمارة البيانات الأولية للطفل.
- مقياس مهارات العناية بالذات مقتبس من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي إعداد العتيبي (2004)
- برنامج تربوي من تصميم الباحثة.

حيث تكون مجتمع البحث من جميع أطفال متلازمة داون المسجلين بمركز بستالوزي ويتراوح عددهم (29) طفلاً، بلغ حجم العينة المختارة منهم (26) من أطفال متلازمة داون

بالمركز، اختيرت بالطريقة القصدية، وقد تم تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بتطبيق المعالجات الإحصائية التالية معاملة (ارتباط بيرسون)، اختيار (فريد مان)، معادلة (الفاكرنباخ) لثبات المقياس واختيار (ت) واختبار كاي تربيع. وقد أسفرت نتائج البحث على مايلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال متلازمة داون بمركز بستالوزي بمحلية جبل أولياء بعد تطبيق البرنامج في مهارتي الأكل والشرب ومهارتي خلع ولبس الملابس، ومهارة دخول المرحاض وفي مهارة نظافة الأسنان.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات العناية بالذات تبعاً للمتغيرات النوع (ذكر-أنثى) لصالح (الذكور)، شدة الإعاقة (بسيطة، متوسطة) لصالح الإعاقة (البسيطة) المستوى التعليمي للأبوين (محو أمية، أساس، ثانوي، جامعي، معهد عالي، فوق الجامعي) لصالح المستوى (ثانوي) للأبوين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات العناية بالذات تبعاً لمتغير العمر (8سنوات، 9سنوات، 10سنوات، 11سنة، 12سنة).

6-1-9- التعليق عن الدراسات السابقة التي تناولت فئة متلازمة داون:

من خلال ما سبق ذكره من دراسات سابقة تناولت فئة متلازمة داون، وما أسفرت عليه من نتائج يتضح لنا ما يلي:

- للبرامج التربوية دورا كبيرا في تعليم وتدريب أطفال متلازمة داون مختلف المهارات وملخص ما توصلت إليه دراسة (بن قيدة، 2009) التي أكدت على أهمية برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي ومن ضمنها البرامج العلاجية السلوكية كما اقترحت وجوب استخدام كل أساليب تعديل السلوك بهدف إكساب الطفل سلوكيات مرغوبة اجتماعيا وهذا ما تهدف دراستنا الحالية، وكما جاء في (دراسة عبد العال، 2012)، ودعت كذلك إلى تحيين هذه البرامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية، وذلك ما تسعى إليه دراستنا الحالية البحث عن أسير الطرق من الناحية المادية والزمنية التي تحقق قدرا كبيرا من إكساب الأطفال ذوي متلازمة داون المهارات المتعلقة بالسلوك التكيفي مثل مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية.

- أن أغلب الدراسات التي اهتمت بذوي متلازمة داون ركزت على تدريبهم في عمر مبكر ما بين 5 إلى 14 سنة وهذا ما جاء في دراسة (سميث وتشنز، 1986) ودراسة كل من (شاهين، 2004) ودراسة (سليمان، 2015) ودراسة (علاق، 2018) وهوما يتوافق مع التصور الذي انطلقت منه دراستنا الحالية، وهذا يدل على أن السن يلعب دورا كبيرا في الوصول إلى نتائج مُرضية من خلال تطبيق مختلف البرامج التدريبية مع مثل هذه الفئات.
- أهمية تنمية مهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون وهوما أكدت عليه دراسة (سليمان، 2015) ودراسة (عبد المعطي، 2017) وهو من بين الأهداف التي تسعى إليه دراستنا الحالية وهوما يجعلها تنتم لمثل هذه الدراسات.
- كلما زادت درجة الإعاقة كلما زادت معانات العائلة وبصفة اخص زادت تأثيرا على الصحة النفسية للام، أي أن للتدريب على المهارات الأساسية يؤثر تأثيرا ايجابيا على اسر الأطفال من ذوي متلازمة داون بطريقة غير مباشرة وهذا بتحقيق أقصى حد ممكن من الاستقلالية للطفل المعاق لتخفيف العبء على الأمهات وهوما جاء في دراسة (العرير، 2010) التي تعتبر المربية والمربي بمثابة الأولياء أثناء تواجد الطفل في المركز، وكذلك يعد من الأهداف المنشودة من وراء الدراسة الحالية.
- الأثر الايجابي لتهيئة البيئة التربوية في سن مبكرة لأطفال متلازمة داون مما يؤثر كذلك بطريقة غير مباشرة على نموهم اللغوي ومنه تقبل أمهاتهم لهم، وهوما أشارت إليه دراسة (سميث وتشنز 1986) حيث تكمن تلك التهيئة في تدريبهم على مختلف المهارات مبكرا.

وعموما اتفقت كل الدراسات التي دارت مجرياتها حول تطبيق برنامج مهما كان شكله أكاديمي تربوي، تعليمي، تدريبي...، على وجود أثر إيجابي لمثل هذه البرامج على فئة أطفال متلازمة داون، وهذا ينم على أن تدريبهم يعطي نتيجة مشجعة بالنسبة للمختصين من جهة وبالنسبة لأسرهم من جهة أخرى في معظم الحالات، وهوما يشجعنا على المضي قدما في تطبيق البرنامج الذي تسعى الدراسة الحالية على تطبيقه، ولكن بإجراءات مختلفة ودرجة إعاقة أكثر حدة بالنسبة لعينة الدراسة، وكما اتفقت دراستنا الحالية مع معظم الدراسات السابقة في الأهداف والفئة المستهدفة من حيث الصنف ولكن

اختلفت في محتوى البرنامج الذي يحدد المهارات المستهدفة بدقة والجانب الإجرائي لتطبيق البرنامج التدريبي السلوكي كونه يعمل على تنمية أكثر من مهارة في وقت واحد وفي زمن اقل وذلك بالعمل على التركيز المباشر على تنمية المهارات المستهدفة دون التركيز على ما يؤدي ويؤثر على تنميتها وهو الجانب المعرفي بحكم أن هذه الفئة تمتلك قدرات معرفية محدودة جدا تحول دون توظيفها في اكتساب مختلف المهارات مقارنة مع فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

6-2- دراسات تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا:

6-2-1- دراسة معمرية (2006):

جاءت هذه الدراسة بعنوان " تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال مهارات العناية بالذات داخل الأسرة وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالاشتراط الإجرائي " حيث هدفت إلى تقديم تصور لمفهوم التخلف العقلي، وتقديم الأسس النظرية السلوكية التي تقوم عليها أساليب التدريب، بالإضافة إلى التوضيح للآباء أنهم بإمكانهم تدريب أبنائهم المتخلفين عقليا على اكتساب مهارات سلوكية تساعدهم الاستقلالية نسبيا في مجال العناية بالذات من خلال تقديم برنامج تدريبي يركز على التعلم بالتقليد والاشتراط الإجرائي بهدف تنمية مهارات العناية بالذات داخل المنزل والمتمثلة في المهارات التالية كنموذج قصد التحليل:

- غسل اليدين،
- استخدام المراض،
- غسل الوجه بالماء والصابون.

حيث يتم تحليل المهارة إلى مهام سلوكية بسيطة يدرب عليها الطفل المتخلف عقليا وحسب هذه الدراسة العينة التي يمكن أن تستفيد من هذا البرنامج هم الأطفال المعاقين عقليا إعاقة عقلية بسيطة (القابلون للتعلم) وفئة الإعاقة عقلية المتوسطة (القابلون للتدريب)، من خلال مجموعة من الإجراءات أهمها:

- توفير معلومات عن الطفل، تحديد وقت التدريب بما يوافق عادات الحياة العامة للأسرة، التدريب على المهام السلوكية البسيطة مع توفير الظروف المناسبة.

6-2-2- دراسة محمود وإبراهيم ومحمود (2010):

جاءت بعنوان " فاعلية بعض استراتيجيات التدريب الإلكتروني في تنمية المهارات اللغوية وأثر ذلك على مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم" حيث هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي يقدم باستخدام بعض استراتيجيات التدريب الإلكتروني (الفردى، التعاونى، المدمج) لتنمية المهارات اللغوية ومفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، والكشف عن فاعلية البرنامج المقدم من خلال التدريب الإلكتروني في تنمية المهارات المذكورة سابقا، ولتحقيق هذه الأهداف تم تطبيق الدراسة على مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم والمقيدين بفصول معاهد التنمية الفكرية حيث بلغ عدد عينة الدراسة (45) طفلا تم تقسيمهم عشوائيا إلى ثلاث عينات تجريبية كل عينة تكونت من (15) طفلا.

- العينة الأولى تستخدم التدريب الإلكتروني الفردى.
- العينة الثانية تستخدم التدريب الإلكتروني التعاونى.
- العينة الثالثة تستخدم التدريب الإلكتروني المدمج.

كما طبقت هذه الدراسة مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء لتحديد أفراد العينة، والاختبار التوائى لاختبار كل فرد في مدى المهام التي تتفق مع مستوى قدرته، وتقديم مقياس مستمر لتقييم الارتقاء المعرفى من سنتين حتى سن الرشد، وكما طبقت أيضا مقياس المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم من إعداد الباحثين، ومقياس مفهوم الذات لـ (بيرس، هاريس)، بالإضافة إلى البرنامج التدريبى لتنمية المهارات اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم الذي يستخدم التعزيز، النمذجة، وتشكيل السلوك، والتعلم المبرمج، والمراقبة الذاتية.

ومنه توصلت إلى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات عينة الدراسة التي تم تدريبها إلكترونياً على البرنامج في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمقياس المهارات اللغوية بأبعادها المختلفة.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات عينة الدراسة التي تم تدريبها إلكترونياً على البرنامج في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمقياس مفهوم الذات بأبعادها المختلفة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأولى التدريب الفردي والعينة الثانية التدريب التعاوني في المهارات اللغوية بأبعادها المختلفة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأولى التدريب الفردي والعينة الثالثة التدريب المدمج في المهارات اللغوية بأبعادها المختلفة لصالح العينة الثالثة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الثانية التدريب الفردي والعينة الثالثة التدريب المدمج في المهارات اللغوية بأبعادها المختلفة لصالح العينة الثالثة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأولى التدريب الفردي والعينة الثانية التدريب التعاوني في القياس التتبعي للمهارات اللغوية بأبعادها المختلفة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الأولى التدريب الفردي والعينة الثالثة التدريب المدمج في القياس التتبعي للمهارات اللغوية بأبعادها المختلفة لصالح العينة الثالثة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات العينة الثانية التدريب التعاوني والعينة الثالثة التدريب المدمج في القياس التتبعي للمهارات اللغوية بأبعادها المختلفة لصالح العينة الثالثة.

6-2-3- دراسة عبد الرحيم (2011):

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان "فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم" وتهدف إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وهي المهارات اللغوية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم في التربية الخاصة للإعاقة الذهنية باللاذقية المتمثلة في (التمييز، الفهم، التواصل اللغوي، التعبير اللفظي)، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين

تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من (10) أفراد من معهد التنمية الفكرية في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم ما بين (10 و 12) سنة ونسبة ذكائهم ما بين (50 و 75) درجة وطبقت هذه الدراسة الأدوات التالية:

- اختبار رسم الرجل لجولدانف هاريس تقنين أحمد فراج وآخرون (2004).
 - مقياس السلوك التكيفي أعده باللغة الانجليزية ريتشموند وهكليتر (1980) Richmand & Hicklighter وترجمه إلى العربية عبد العزيز السيد الشخص (1992).
 - استمارة البيانات الأولية عن الطفل (إعداد الباحثة).
 - استبيان تقدير مستوى المربيات لمستوى المهارات اللغوية للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم (إعداد الباحثة).
 - البرنامج التدريبي مكون من (22) جلسة تدريبية (إعداد الباحثة).
- حيث أسفر الدراسة على النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) قبل تطبيق البرنامج.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد نفس المجموعة في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية) بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي في مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللغوية).

6-2-4- دراسة القمش (2012):

بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية أساليب التدريس الفعالة لدى معلمي الأطفال المعوقين إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة" هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي مقترح لتنمية أساليب التدريس الفعالة لدى معلمي الأطفال المعوقين إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة العاملين في مدارس مركز الإعاقة الفكرية في مدينة عمان، حيث حاولت هذه الدراسة الإجابة عن تساؤل رئيسي جاء وفق الصيغة التالية:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الكفايات ذات العلاقة بأساليب التدريس الفعالة بين معلمي الأطفال المعوقين فكرية بسيطة ومتوسطة في المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج التدريبي والمعلمين في المجموعة الضابطة الذين تلقوا تدريباً تقليدياً؟

حيث تكونت عينة الدراسة من (40) معلماً ومعلمة موزعين على مجموعتين، مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، طبقاً عليهما قياس قبلي وقياس بعدي (قبل وبعد التدريب) باستعمال دليل ملاحظة يتكون من (35) كفاية مثلت أساليب التدريس الأربعة وهي أسلوب التلقين، وأسلوب تحليل المهمة، وأسلوب النمذجة، وأسلوب التشكيل، حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفايات ذات العلاقة بأساليب التدريس لصالح معلمي المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي مقارنة بمعلمي المجموعة الضابطة.
- عدم اختلاف فاعلية البرنامج التدريبي المعد لرفع الكفايات ذات العلاقة بأساليب التدريس الفعالة للمعلمين نتيجة لاختلاف كل من مؤهلاتهم العلمية وعدد سنوات الخبرة لديهم والتفاعل بينهم.

6-2-5- دراسة مصطفى وسعاد (2014):

بعنوان " فاعلية برنامج مبني على استراتيجية الألعاب التعليمية الالكترونية في تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية القابلين للتعلم" حيث هدفت إلى التعرف

على قياس فاعلية البرنامج المبني على استراتيجية الألعاب التعليمية الالكترونية في تنمية بعض الجوانب المعرفية للمهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية القابلين للتعلم، وكذلك التعرف على قياس فاعلية البرنامج المبني على استراتيجية الألعاب التعليمية الالكترونية في تنمية بعض الجوانب الأدائية للمهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية القابلين للتعلم، واتبعت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة نظرا لصغر عينة الدراسة التي تكونت من (12) طفلا وطفلة (6) ذكور و(6) إناث، واختبار فروض الدراسة طبقت الأدوات البحثية التالية:

- بطاقة ملاحظات للمهارات الحياتية (إعداد الباحثان).
- اختبار المهارات الحياتية (إعداد الباحثان).
- البرنامج المقترح لتنمية المهارات الحياتية للأطفال المعوقين القابلين للتعلم باستخدام استراتيجيات الألعاب التعليمية الالكترونية.

حيث وصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على اختبار التحصيلي للمهارات الحياتية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.
- يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية على بطاقة ملاحظة المهارات الحياتية في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

6-2-6- دراسة محمد أمين وعلي حامد (2019):

جاءت تحت عنوان " المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم " وهي دراسة تطبيقية بمدينة ود مدني بولاية الجزيرة بالسودان، هدفت إلى معرفة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في بعدي العلاقة الشخصية وأداء الأعمال ترجع إلى متغيري النوع ونوع المدرسة (حكومية- خاصة)، حيث اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي، واستخدام مقياس المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم، حيث طبق هذا المقياس على عينة قوامها (40) تلميذا

وتلميذة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم يمثلون (43.8%) من مجتمع الدراسة ومنه أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة متوسط.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية في بعدي العلاقات الشخصية وأداء الأعمال ترجع إلى النوع.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية في بعدي العلاقات الشخصية وأداء الأعمال ترجع إلى النوع لصالح المدارس الحكومية.
- ومن توصيات الدراسة تكثيف برامج الرعاية والمهارات الاجتماعية المبكر داخل مؤسسات التربية الخاصة.

6-2-7- دراسة تركي وجوادي (2019):

جاءت هذه الدراسة بعنوان " أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية التوازن الحركي لأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة 11 . 15 سنة "، بهدف معرفة اثر البرنامج التدريبي المقترح لتنمية بعض المهارات الحركية على الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم البالغين سن ما بين (11 - 15) سنة، حيث واعتمدت على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي بعدي، وطبقت إجراءات الدراسة على عينة تكون من (10) أطفال انطلاقاً من فرضية التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي للمهارات الحركية الأساسية لصالح الاختبار البعدي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تعزى لتطبيق البرنامج المقترح للتطوير.

وبعد تطبيق البرنامج وإجراء القياس البعدي أظهرت الدراسة نتائج مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي في نمو مهارات التوازن، مما يعني أن للبرنامج المقترح أثر ايجابي على أفراد العينة بعد التدريب.

6-2-8- التعليق عن الدراسات السابقة التي تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا:

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا يمكن الاستفادة مما وصلت إليه من نتائج في إعداد الدراسة الحالية، والتي نلخصها في النقاط التالية:

◀ جميعها عمدت إلى تطبيق برامج تدريبية موجهة إلى فئة الأطفال المعاقين عقليا ما عدى دراسة معمريه (2006) التي اقتصرت على تقديم تصور لمفهوم التخلف العقلي، والتطرق إلى إمكانية تدريب الأطفال المتخلفين عقليا على اكتساب مهارات سلوكية تساعدهم الاستقلالية، ودراسة محمد أمين وعلى حامد (2019) التي سعت إلى الكشف على مستوى المهارات الاجتماعية من خلال المنهج الوصفي.

◀ للبرامج التدريبية فاعلية في تنمية مختلف المهارات لفئة الأطفال المعاقين عقليا. أهمية الاهتمام بتنمية المهارات المتعلقة بالاستقلالية كمهارات العناية بالذات على غرار ما جاء في دراسة معمريه (2006) ودراسة مصطفى علي (2014) ودراسة تركي وجوادي (2019) وهوما تسعى إليه دراستنا الحالية.

◀ لفئة الأطفال المعاقين عقليا القدرة على اكتساب مهارات حركية متعددة وبإمكاننا استغلال هذه القدرات الحركية في تدريبهم على مختلف المهارات المتعلقة بالعناية بالذات وبالمهارات الاجتماعية.

وعليه فإن الدراسة الحالية هي عبارة عن حلقة جديدة لسلسلة من الدراسات التي تناولت فئة الأطفال المعاقين عقليا بإضافات جديدة تتعلق بالبرنامج وطريقة تطبيقه، وهذا احتراما لمبدأ أن المعرفة تراكمية.

الفصل الثاني

متلازمة داون والإعاقة العقلية

تمهيد

أولاً. متلازمة داون.

- 1- المتلازمة أو الزملة.
- 2 - متلازمة داون.
- 3- أنواع متلازمة داون.
- 4- خصائص أطفال متلازمة داون.
- 5- الفحص والكشف وتشخيص متلازمة داون.

ثانياً. الإعاقة العقلية.

- 1- نبذة تاريخية عن الإعاقة العقلية.
 - 2- تعريف الإعاقة العقلية.
 - 3- تصنيف الإعاقة العقلية.
 - 4- أسباب الإعاقة العقلية.
 - 5- خصائص الأطفال المعاقين عقليا.
 - 6- أساليب تشخيص الإعاقة العقلية .
 - 7- الوقاية من الإعاقة العقلية.
 - 8- مبادئ تدريس الأطفال المعاقين عقليا.
 - 9- أهم الطرق التربوية الرائدة في تدريس المعاقين عقليا.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

عُرفت متلازمة داون منذ القدم متميزة عن باقي الاضطرابات الأخرى في الكثير من الأعراض بصفة عامة، حيث اعتبرها الكثير من العلماء من أكثر المتلازمات المسببة للإعاقة العقلية، وقبل أن تُعرف بهذه التسمية كان ينظر إليها على أنها اضطراب مختلف عن باقي الاضطرابات الأخرى من حيث الشكل الظاهري والسلوك الملاحظ، ولكن بعد تطور العلم استطاع العلماء معرفة الكثير عن هذا الاضطراب فيما يخص أسبابه الحقيقية وتداعياته عن حياة الفرد المصاب، وفيما يلي سنعرض أهم المعلومات عن هذه المتلازمة بما في ذلك الإعاقة العقلية باعتبارها جزءاً من موضوع البحث.

أولاً. متلازمة داون:

1- المتلازمة أو الزملة:

كلمة متلازمة أو زملة تحمل المعنى الدال على وجود مجموعة من الأعراض الشكلية والعلامات الجسمية التي تكون كقاسم مشترك بين أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد، وهي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء"، وكلمة متلازمة من الناحية الطبية تؤدي إلى معني كلمة مرض أو حالة فنستطيع أن نقول مرض داون أو "حالة داون". (العرعير، 2010، ص42)

2 - متلازمة داون:

هي من أكثر المتلازمات انتشاراً وسهولة التعرف على خصائصها، حيث حظيت بالكثير من البحث والاهتمام من طرف المختصين، والعالم الانجليزي جون لانجدون داون (J. L. Down 1828-1896H) سنة 1866 الذي نسبت إليه التسمية المعروفة بها حالياً ((متلازمة داون) وهو أول من حدد وأعطى وصفا دقيقا للسمات الشكلية والمتمثلة في ماييلي: قامة قصيرة، رأساً مستديراً، رأساً مسطحاً من الخلف، بروز الوجنتين، أسنان غير مستقيمة، اليدين قصيرتان مع ثني في راحة اليد. (سيلامي، 2001، ص2490)

وتنتج هذه المتلازمة عن خلل كروموزومي يتمثل في عدم انقسام الكروموزوم 21 الآتي من الأم (البويضة) غالباً، حيث يفشل في الانفصال خلال الانقسام الخلوي الأولي وهذه العملية تسمى بالانقسام المنصف، وعندها يجتمع هذا الزوج غير المنقسم مع الكروموزوم 21

الآتي من الأب (الحيوان المنوي) فيصبح مجموع الكروموزومات في الخلية الواحدة 47 كروموزوما بدلا من 26 في الحالة الطبيعية ومن هنا جاءت تسمية تريزومي 21 (Trisomie 21) هذا ما تم اكتشافه سنة 1959. (الزريقات، 2012، ص ص 22،23)

وظهور الأعراض والصفات الشكلية المميزة لهذه المتلازمة يعود إلى زوج الكروموزوم 21 وهو المسئول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر والأعضاء الحيوية في جسم الإنسان، وهو من أصغر الكروموزومات إذ يحتوي على عدد قليل من الجينات، حيث لا يوجد علاقة بين ظهور هذه المتلازمة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي أو البلد مع احتمال ظهورها عند الجنسين. (شاهين، ص26)

ويشير ويسنيويسكي (wisniewski) وآخرون 1994 وهوف (hof) وآخرون أن هناك وجود ارتباط بين متلازمة داون ومرض الزهايمر، حيث أوضحت نتائج تلك الدراسات أن ذوي متلازمة داون في سن 35 سنة من العمر يظهرون شذوذ في المخ يشبه بدرجة كبيرة ما يوجد لدى مرضى الزهايمر، إلا أن الأعراض السلوكية يصعب تمييزها نظرا لانخفاض القدرة المعرفية لذوي متلازمة داون منذ الصغر، حيث توضح نتائج تلك الدراسات ما يلي:

– نسبة انتشار الخرف والشيخوخة لدى ذوي متلازمة داون تتراوح ما بين 10-15 % في المرحلة العمرية 40 إلى 50 سنة.

– أن متوسط العمر الذي تظهر فيه تلك الأعراض لديهم هو من 50 إلى 55 سنة.

– نسبة انتشاره لمن تصل أعمارهم 60 – 70 سنة تصل 75% وذلك كما يرى سلومكا وبيركلي وفيسر 1997 Berkley & Slomka & Vissr. (دانيال، وجيمس، 2008، ص264)

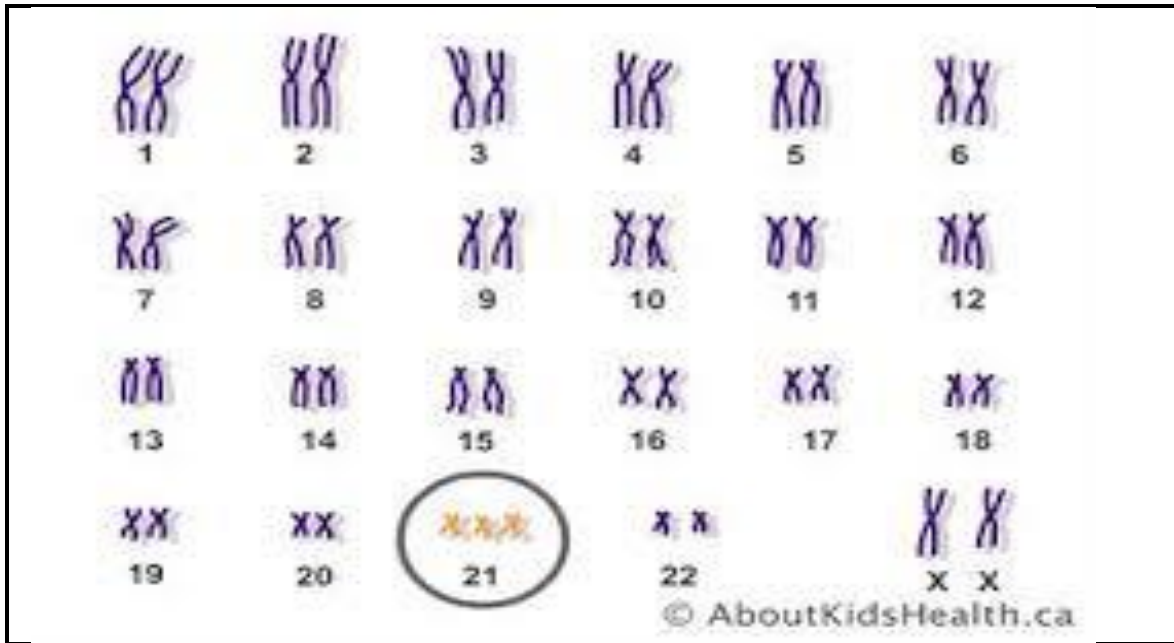
3- أنواع متلازمة داون :

أشارت العديد من الدراسات إلى انه توجد ثلاث أنواع أو أصنافا كما جاء في بعض المراجع من متلازمة داون، وذلك حسب الخل الكروموزومي الذي يؤدي إلى ظهور أعراضها وهي كالتالي:

3-1- تثالث الكروموزوم 21 Trisomie 21 :

جاءت تسمية هذا النوع بثلاثي الكروموزومات 21 وصفا لحالة الكروموزومات داخل خلايا الشخص المصاب بمتلازمة داون وبالضبط حالة الكروموزوم 21، حيث يتشكل هذا الكروموزوم من ثلاث كروموزومات بدلا من اثنين في الحالة الطبيعية، ويعتبر هذا النوع من أكثر الأنواع شيوعا وتصل نسبتهم إلى 94 % من مجمل الأشخاص المصابين بمتلازمة داون حيث لا يوجد تعليل أو تفسير لسبب حدوث هذا النوع من الخلل الكروموزومي والذي يتمثل في فشل في عملية الانفصال الكروموزومي أثناء الانقسام الأولي للبويضة الملقحة وهي أول مراحل تشكيل الجنين. (شاهين، ص28)

والشكل رقم (01) عبارة عن مخطط توضيحي لحالة الكروموزومات في النمط تثالث الكروموزوم 21 Trisomie 21 ويوضح أيضا لحالة الكروموزوم 21 في خلايا الشخص المصاب بهذا النوع من متلازمة داون.



الشكل (01): يوضح حالة الكروموزومات في النوع تثالث الكروموزوم 21

Trisomie21

علما انه هناك افتراضات غير مثبتة علميا لأسباب فشل الانفصال الكروموزومي للكروموزوم 21 نذكر منها ما يلي:

– تناول بعض الأدوية والعقاقير أثناء فترة الحمل بالنسبة للام.

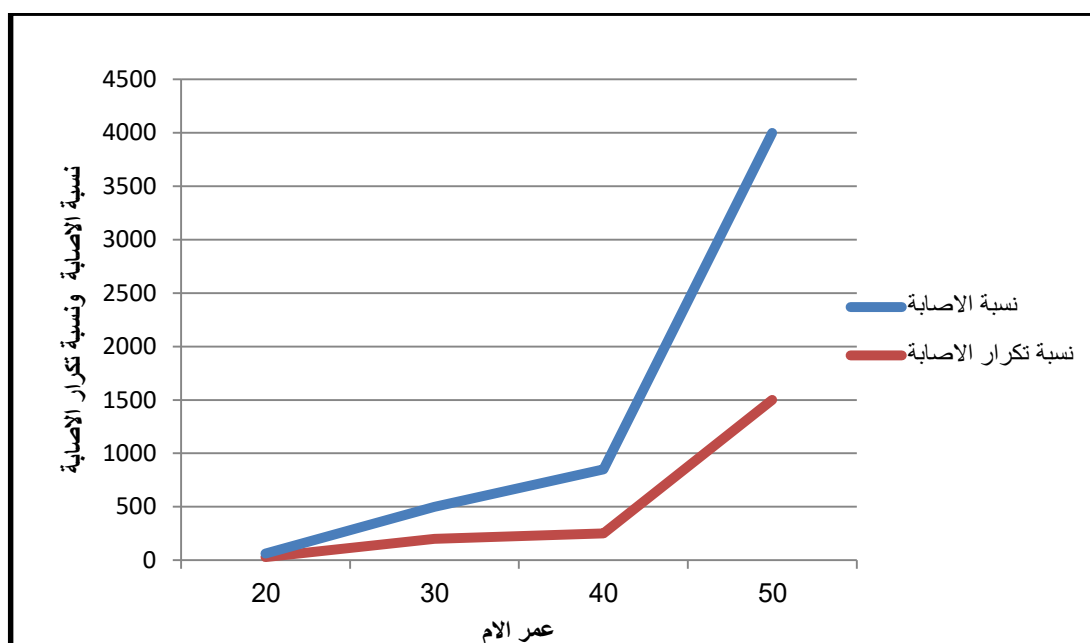
- طبيعة غذاء الأم والتلوث البيئي.
- تعرض الأم لأشعة (X) أثناء فترة الحمل.
- وجود مضادات إفرازات الغدة الدرقية عند الأم.
- الحمل في سن متقدم بالنسبة للام وهو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها الإصابة بمتلازمة داون.

الملاحظ في هذه الأسباب أنها في مجملها ترجع سبب الإصابة للأم، بفعل مؤثرات خارجية بالنسبة للجنين، حيث أشارت الدراسات في هذا المجال أن ما نسبته 80% - 95% من الحالات سببها الأم وما نسبته 5% - 20% يرجع سبب الإصابة للأب، ويتحدث بعض العلماء عن الأهمية الكبيرة لسن الأم في حدوث متلازمة داون، حيث كان تفسيرهم في ذلك أن البويضات عند الأم تكون موجودة عندها منذ الولادة لكن تبقى بشكل غير ناضج حتى مرحلة البلوغ تصبح جاهزة لعملية الإخصاب دوريا أي كل شهر حتى سن اليأس، مما يعني أن فترة بقاء البويضات في شكلها غير الناضج تتراوح ما بين 20 - 40 سنة وهي تعتبر فترة طويلة نسبيا قد تؤثر على جودة عملية الانقسام الخلوي الأولي في بداية فترة الحمل، وبالتالي فإن احتمال حصول خلل كروموزومي تزداد كلما ازدادت فترة بقاء البويضات في رحم الأم أي تقدم الأم في السن، وقد تصل نسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون إلى 10% عند السيدات الذين ينجبن في سن 49 سنة، والجدول رقم (01) يوضح العلاقة بين سن الأم ونسبة حدوث متلازمة داون عند أطفالهن ونسبة تكرار الإصابة. (شاهين، ص32)

جدول رقم (01) يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث متلازمة داون عند أطفالهن ونسبة تكرار الإصابة.

نسبة تكرار الإصابة	نسبة الإصابة	سن الأم
1500/1	2500/1	30 - 20
250/1	600/1	35 - 30
200/1	300/1	40 - 35
30/1	40/1	45 - 40

الملاحظ من خلال الجدول أن العلاقة بين نسبة الإصابة ونسبة تكرار الإصابة بمتلازمة داون عند المواليد علاقة طردية، ومعنى ذلك أنه كلما زادت نسبة الإصابة زادت معها نسبة تكرار الإصابة، أي عندما يكون عمر الأم أثناء الحمل من 20 إلى 30 سنة فإن إنجاب طفل ذو متلازمة داون تكون احتمال إنجاب مولود واحد من بين 2500 ولادة ونسبة تكرار الإصابة تكون احتمال إنجاب مولود واحد من بين 1500 ولادة، وتتضح الصورة أكثر من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم (02)



الشكل (02): يمثل رسم بياني يوضح العلاقة بين نسبة الإصابة بمتلازمة داون ونسبة تكرار الإصابة انطلاقاً من عمر الأم

3-2- الخطأ في موقع الكروموزوم 21: (الانتقال الصبغي)

ويحدث نتيجة انتقال جزء من الكروموزوم 21 إلى مكان آخر غير مكانه الطبيعي أثناء عملية الترتيب الكروموزومي، وفي اغلب الأحيان ينتقل إلى تلك الجزء إلى الكروموزوم 14 وتصل نسبة انتشار هذا النوع إلى 4% من مجمل حالات متلازمة داون.

ولقد تم اكتشاف هذا النوع من طرف العالمين بولاني وفراكارو Bolani & Fracaro سنة 1960، حيث ينفصل جزء من قمة الكروموزوم 21 علماً أن لا يوجد أي تفسير لهذه الحالة وخاصة أنها لا ترتبط بعمر الأبوين، أما بالنسبة للأطفال المصابين بهذا النوع لا يختلفون أقرانهم من النوع الأول ثلاثي الكروموزوم 21.

3-3 - الفسيفسائي:

يختلف هذا النوع عن النوعين السابقين كونه أقل شيوعاً وتصل نسبت انتشاره إلى 2% من مجموع الأطفال المصابين بمتلازمة داون، حيث تكون الإصابة بالخلل الكروموزومي في بعض الخلايا دون غيرها، أي وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزوم 21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها، ومن هنا جاء اسم هذا النوع بالفسيفسائي لظهور خلايا الجسم على شكل فسيفساء، بحيث تظهر مصابة في مواقع وغير مصابة في مواقع أخرى من الجسم وبالتالي أن الأعراض والصفات الجسمية تكون أقل حدة من النوعين السابقين أي أن الحالات التي تصنف تحت هذا النوع حالات أقرب إلى الحالة الطبيعية.

وقد أشارت دراسة مستمرة في قسم الوراثة في كلية الطب في جامعة فرجينيا إلى أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركية مثل الحبو والمشي من أطفال النمط الثلاثي الكروموزوم 21 لكن لم يظهر أي اختلاف في اكتساب المهارات اللغوية. (شاهين، ص34)

4- خصائص أطفال متلازمة داون:

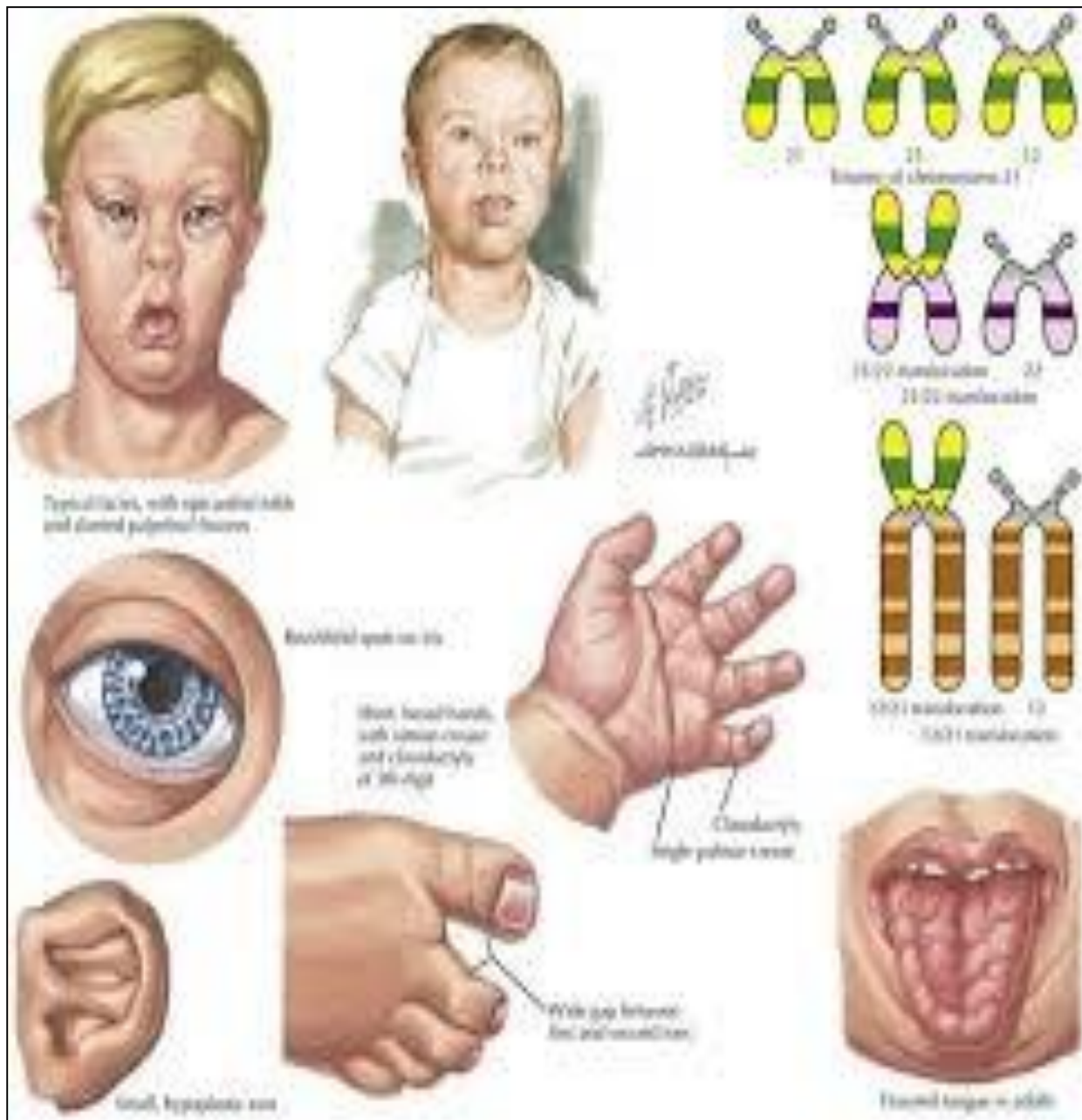
يتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بعدة خصائص جسمية تخص الشكل والمظهر العام وأعراض مرضية تخص السلوك الظهري والقدرات العقلية نذكر منها ما يلي:

4-1- الخصائص الجسمية والشكل الظاهري: وقد حددها (العرعير، 2010، ص55) في النقاط التالية:

- الوجه منبسط.
- اتجاه طرف العين الخارجي إلى الأعلى في الكثير من الأحيان.
- انبساط الجزء الخلفي من الرأس.
- الفم صغير واللسان بارز.
- الأذن صغيرة.
- رقبة قصيرة وعريضة.
- قصر القامة.

- صغر اليدين وامتلاؤهما مع قصر الأصابع.
- اعوجاج بسيط في البنصر (الأصبع الصغير لليد).
- ارتخاء العضلات. (العرعير، 2010، ص55)

والشكل (03) يظهر مجموعة من الخصائص الجسمية والشكل الظاهري لطفل متلازمة داون



الشكل (03): يوضح الخصائص الجسمية والشكل الظاهري لطفل متلازمة داون

(www.google.dz/search?hl=ar&tbn=isch&source=hp&biw=1280&bih=705)

4-2- خصائص وأعراض مرضية: من خلال نتائج مجموعة الدراسات التي أجريت على أطفال متلازمة داون تم تحديد مجموعة من الخصائص والصفات المرضية وهي:

- اضطرابات في الجهاز العصبي تظهر على عدة أشكال مختلفة منها انخفاض عدد الخلايا العصبية في الدماغ فد يصل ما نسبته 20 إلى 50% من عدد الخلايا العصبية عند الأطفال العاديين.
- انخفاض القدرة العقلية التي تتراوح ما بين البسيطة والمتوسطة.
- اضطراب واختناقات خلال النوم وإن حوالي 76% من أطفال متلازمة داون يعانون من ضيق واضطرابات أثناء النوم خلال الطفولة المبكرة وبالضبط خلال الثلاثون الشهر الأولى وهذا ما أكدته دراسة ميتشل وكيلي (2003).
- ما نسبته 5-10% من أطفال متلازمة داون يعانون من مرض الصرع حيث يبدأ خلال السنتين الأولتين من العمر أو ما بين 12-25 سنة.
- وجود عيوب خلقية قلبية لدى أطفال متلازمة داون وخاصة في الحاجز الأذيني البطين وقد تصل إلى ما نسبته 40% إلى 50% من مجمل الأطفال ذوي متلازمة داون، بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة للتقلصات المعوية وقصور في الغدة الدرقية. (Charrière, L., & Gretillat, L. 2016).
- اضطراب قناة الشريان للقلب، حيث تبقى هذه الأخيرة مفتوحة مما يعيق العمل المثالي له.
- نسبة كبيرة من أطفال متلازمة داون يعانون من سرطان الدم (الوكيميا) ما نسبته 10-20 ضعفا مقارنة بأقرانهم العاديين.
- خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي وتضيق الأمعاء الدقيقة وانسداد في الاثنى عشر وتضخم القولون ووجود تشوهات في المجرى المعوي المعدي عند الولادة.
- ضعف المناعة عند أطفال متلازمة داون مقارنة بأقرانهم العاديين وخاصة اتجاه الالتهابات والأجسام الغريبة.

- أمراض السكري والغدة الدرقية والتهاب الجهاز التنفسي واضطرابات الهرمونات والغدد الأخرى مثل اضطراب الغدة النخامية والغدد التناسلية مما يجعل احتمالية الإنجاب عند الذكور تكاد تكون معدومة وقصور وظيفي في المبيضين عند الأنثى. (شاهين، ص59)
- اضطرابات الجهاز العصبي حيث تظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال أهمها التوزيع غير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ظهور أسنان الحليب إلى ما بعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة، ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تنبت قبل الأضراس القاطعة، ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية وقد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجمًا من الأسنان الطبيعية ومصفوفة على نحو خاطئ، ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان.
- تقوس الفقرات الرقبية، وكذلك يكون القفص الصدري عميقًا وعريضًا وفي بعض الأحيان يتكون القفص الصدري من 11 زوجًا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجًا وتقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المرباط المحيطة بمفاصل الجسم وخصوصًا مفصل الركبة، ومشكلات في عظام الأنف إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد، كما أن عددًا منهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحسنًا واستجابة للعمليات التربوية والعلاجية والتدريبية. (العسرج، 2006، ص65)

4-3- الخصائص المعرفية: تلخص الخصائص المعرفية لأطفال متلازمة داون في:

- قصور في الذاكرة قصيرة المدى.
- ما نسبته 85% من أطفال متلازمة داون يصل معدل ذكائهم من 30 إلى 65 وما نسبته 8% معدل ذكائهم أقل من 20، 5.5% قد يصل معدل ذكائهم من 65 إلى 79.
- تأخر في النمو المعرفي مما ينتج عنه قصور في السلوك التكيفي.
- تأخر في اللغة التعبيرية، وظهور علامات الخرف عند تجاوز سن الأربعين سنة.

(Comblain & Thibaut, 2009)

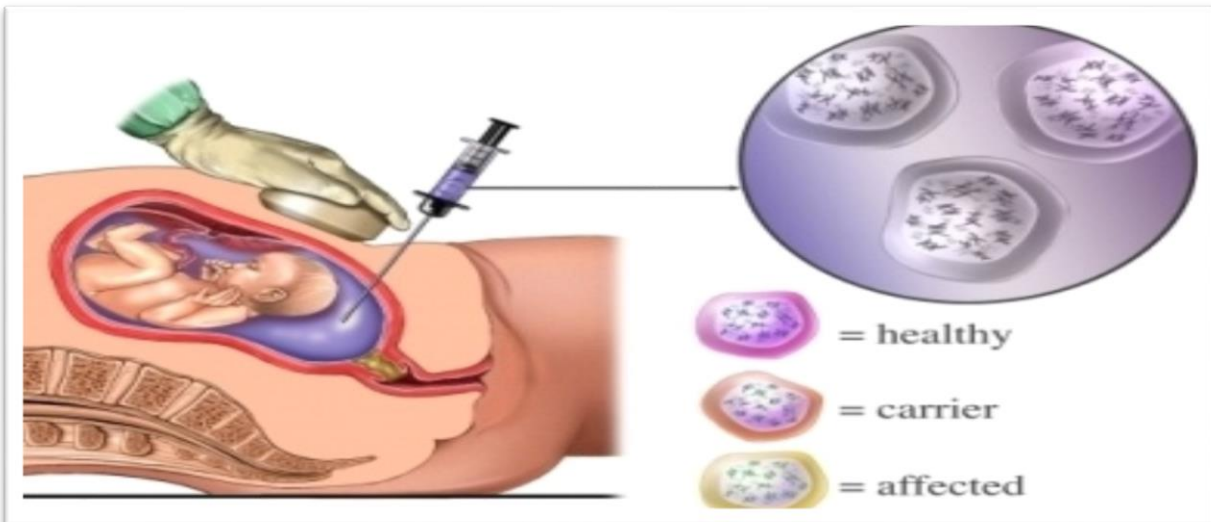
كما تشير الأبحاث الحديثة إلى أن تأخير اللغة التعبيرية التي يظهرها هؤلاء الأطفال قد تكون مرتبطة باضطراب سابق في تطوير مهارات الطلب غير اللفظي، وقد يكون تطوير مهارات الاتصال غير اللفظي ينطوي على نمو وتطوير القدرات المعرفية المتنوعة حيث يتم تطبيقها على السياق المحدد لحل المشكلات في التفاعلات الاجتماعية. (Mundy, P., Kasari, C., Sigman, M., & Ruskin, E, 1995)

5- الفحص والكشف وتشخيص متلازمة داون:

5-1- الفحص والكشف والتشخيص الطبي: هناك عدة طرق للفحص وللكشف والتشخيص الطبي لمتلازمة داون وفيما يلي نذكر أهم الطرق المستخدمة في المجال الطبي:

5-1-1- عينة من السائل المحيط بالجنين : أحد الاختبارات التشخيصية الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين وذلك بعد مرور (14-20 أسبوع) يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمنيوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان، ويتم جمع عينة من السائل الأمنيوسي من خلال إبرة، يستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق .يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين. والشكل رقم(04) يوضح كيفية إجراء هذا الاختبار.

الشكل (04): يوضح طريقة سحب السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين عن طريق الجدار البطني للأم. (العرعر، 2010، ص 57)



5-2- التشخيص التربوي لمتلازمة داون: لا يختلف التشخيص التربوي لمتلازمة داون عن تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بل يتم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون بنفس الطرق والوسائل التي يعتمد عليها المنحى التكاملي بأبعاده الطبية السيكومترية والاجتماعية ولكن هناك عدة اعتبارات هامة يجب مراعاتها أثناء عملية التشخيص التربوي لمتلازمة داون والإعاقة العقلية بصفة عامة، وقد لخصها " بيجلي ولويس " (1998) Bigli & Lewis في النقاط التالية:

- حقيقة كونهم أطفال.
 - انخفاض القدرات بشكل عام مقارنة بأقرانهم العاديين.
 - حقيقة معاناتهم من درجة معينة من الصعوبات التعليمية.
 - حقيقة أنهم مصابون بمتلازمة داون ومظاهرها الجسمية والنفسية.
 - كل اعتبار يفرض طريقة معينة تؤثر في أشكال اختيار أساليب التقييم المناسبة.
- (شاهين، ص 44)

وبناء على ما أكده الباحثون والدراسات التي أجريت في مجال التربية الخاصة التي أكدت أن متلازمة داون من أكثر المتلازمات المسببة للإعاقة العقلية، وهذا وما لاحظناه من خلال التعرف عن متلازمة داون فيما سبق ذكره من عناصر، مما دفعنا إلى التطرق فيما يلي إلى الإعاقة العقلية بداية بنبذة تاريخية حول الإعاقة العقلية وعرض أهم تعريفاتها وتصنيفاتها وأسبابها وخصائصها وطرق تشخيصها ومستويات الوقاية منها.

ثانياً. الإعاقة العقلية:

1- نبذة تاريخية عن الإعاقة العقلية:

إن اهتمام المجتمعات بالإعاقة العقلية كظاهرة والمعاقين عقليا كفئة في حاجة إلى الرعاية والتكفل بمختلف أشكاله مرت بأربعة مراحل أساسية وهي:

1-1- مرحلة الإبادة:

كانت المجتمعات القديمة تتخلص من الأطفال المعاقين عقليا بإبادتهم والتخلص منهم نهائياً بقتلهم بعدة طرق، وأبرز دليل على ذلك ما ورد في جمهورية أفلاطون التي قامت على

ارستقراطية العقل أي لا مكان لأصحاب العقول المتخلفة والأقل نكاءا في المجتمع، وكذلك سارت الإمبراطورية الرومانية.

1-2- مرحلة الإهمال:

في هذه المرحلة لم يكن يُتخلص من المعاقين بالقتل، بل كانوا يتركون مهملين في المجتمع يواجهون مصيرهم دون أي اهتمام إلى ان يموتوا.

1-3- مرحلة الرعاية الأساسية:

هذه المرحلة هي المرحلة التي بدأ يظهر فيها تأثير الديانات السماوية التي تنص جميعها على القيم الإنسانية، وتعتبر رعاية الضعفاء هي القاسم المشترك بينها حيث تلخصت رعاية المعاقين عقليا في تزويدهم بمتطلبات الحياة الضرورية كالغذاء والمأوى وذلك في أقبية الكنائس، وكان الاعتقاد السائد أنهم غير قادرين عن التعلم حيث يوضعون في السجون مع المجرمين كونهم يشكلون خطر على المجتمع، وفي بعض الأحيان يرسلون للمصحات ودور الإيواء الخاصة بالمرضى العقليين. (القمش، 2014، ص 36)

1-4- مرحلة التربية والتأهيل:

تعتبر هذه المرحلة حديثة حيث بدأت مع نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، وتشكل محاولة التكفل بـ "فيكتور" من طرف الطبيب الفرنسي إيتارد Itard البداية الحقيقية لهذه المرحلة، حيث كان إيتارد يعمل في مركز لرعاية الصُم حين عُثر على الطفل فيكتور أو "أفيرون" سنة 1798 وسمي بهذا الاسم نسبة للغابة التي عثر عليه فيها من طرف ثلاث صيادين، كان فيكتور لا يتقن شيء من جوانب السلوك الإنساني بما في ذلك اللغة والسلوك الاجتماعي، اعتقد إيتارد انه بإمكانه تدريبه وتعليمه وجعله كائنا اجتماعيا لكن لم يصل إلى النتيجة المبتغاة حيث استطاع بعد خمس سنوات تعليمه نطق وكتابة بعض الكلمات إضافة إلى تهذيب سلوكه الحيواني بض الشيء.

وفي سنة 1837 قام "سيقان Seguin" بافتتاح مؤسسة لرعاية المعاقين عقليا في باريس علما أن سيقان من تلامذة إيتارد، وفي سنة 1896 افتتح أول صف خاص بالمعاقين عقليا بفضل جهود سيقان ومجموعة من الرواد الأوروبيين في هذا المجال، وفي إيطاليا

أنشأت ماريا منتسوري سنة 1897 مدرسة لتعليم المعاقين عقليا، حيث بدأت برنامجها في تدريب المعلمين كيفية العمل مع هذه الفئة. (القمش، 2011، ص، 18)

وفي سنة 1904 بدأت في فرنسا عملية اختيار المعاقين عقليا للاستفادة من العملية التربوية، فقد طلبت الحكومة الفرنسية من لجنة يترأسها " ثيودور سيمون " و " ألفريد بينه " أن تقرر أي من المعاقين يمكنهم الالتحاق بالمدارس ومنه تمكن " بينه " من تطوير فكرة العمر العقلي للمعاق وقام ببناء أول اختبار للذكاء والمعروف الآن باختبار ستانفورد بينه. (عبيد، 2013، ص 20)

وفي العشرينيات من القرن العشرين انتشرت المدارس الخاصة بالتكفل بتلك الفئة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وازداد الاهتمام بهم بوجه عام بعد نهاية الحرب العالمية الثانية نتيجة التكفل بضحايا الحرب وخاصة الجنود وإبان حكم الرئيس " كندي " في الولايات المتحدة الأمريكية ازداد الاهتمام برعاية المعاقين وتزامن ذلك مع حركة في الدول الأوروبية الإسكندنافية تطالب بإعادة النظر في السياسات المتبعة في التكفل بالمعاقين ورفض النمط المؤسسي القائم على الرعاية الداخلية في مراكز منعزلة عن المجتمع، حيث شكل الإعلان العالمي لحقوق المعاقين عقليا الذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1971 قمة الوعي بأهمية التكفل بهته الفئات. (القمش، 2011، ص، 19)

أما في الوطن العربي فقد تأخر الاهتمام بالمعاقين عقليا مقارنة بما كان يحدث في أوروبا وأمريكا، ففي مصر مثلا بدا الاهتمام بهم سنة 1955، أما في الكويت سنة 1960 بدا الاهتمام بالمعاقين عقليا وكذلك الحال في سوريا ولبنان.

الملاحظ من خلال التمعن الجيد والدقيق في كرونولوجيا التكفل بالمعاقين عقليا هو أن رعاية المعاقين عقليا تطورت مع تطور العلوم المختلفة وظهور اختصاصات دقيقة مثل تخصص التربية الخاصة الذي يهتم بطرق ووسائل التكفل بمختلف فئات المعاقين.

2- تعريف الإعاقة العقلية:

تعددت تعاريف الإعاقة العقلية بتعدد المنطلقات النظرية والمحكات التشخيصية التي اعتمد عليها العلماء في تحديد دقيق وواضح لها، وفيما يلي أهم التعاريف:

2-1- تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والنمائية: (AAIDD)

هي القصور الواضح والمتمثل في القصور العقلي الوظيفي المعبر عنه بدرجة الذكاء والتي ينحرف إنحرافين معياريين دون الوسط والقصور في السلوك التكيفي المعبر عنه في القصور في المهارات والمفاهيم الاجتماعية والتكيفية العملية التي تظهر قبل سن 18 سنة. (دانيال. وآخرون، 2013، ص 59)

2-2- التعريف الطبي للإعاقة العقلية:

يعد التعريف الطبي للإعاقة العقلية من أقدم التعاريف، وذلك راجع إلى أن الأطباء هم أول من اهتم بالمعاقين عقليا وتشخيص الإعاقة، ويرتكز هذا التعريف على أسباب الإعاقة العقلية قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وخاصة تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة الدماغية التي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا والحركة والإحساس ...، وبالتالي تتأثر الوظيفة المرتبطة بالمنطقة المصابة. (الخطيب جمال وآخرون، 2013 ص 149)

هناك مجموعة من التعاريف التي حددت مفهوم للإعاقة العقلية انطلاقا من المنظور الطبي نذكر من أهمها ما يلي:

2-2-1- تعريف جيرفس jervis : الإعاقة العقلية هي حالة من توقف النمو العقلي قبل سن المراهقة قد يعود ذلك لأسباب متعلقة بالوراثة أو الأمراض التي قد يصاب بها الشخص في فترات متقدمة من حياته.

2-2-2- تعريف بينو Benoit : الإعاقة العقلية هي ضعف في الوظيفة العقلية ناتجة عن حالة داخلية وراثية، أو حالة خارجية مثل الأمراض وهذه العوامل تؤدي إلى تدهور في الكفاءة الجهاز العصبي ومن ثم نقص في القدرة العامة للنمو في التكامل الإدراكي والفهم. (الكوافحة وعبد العزيز، 2010، ص 60)

الملاحظ من خلال التعريفين السابقين أن الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية تعود إلى ضعف أو توقف في الوظيفة العقلية أي أن الإصابة تكون على مستوى الجانب الوظيفي الأدائي دون شرط الإصابة العضوية للجهاز العصبي في مجمل الحالات قبل سن المراهقة.

2-3- التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية:

جاء هذا التعريف للإعاقة العقلية نتيجة الانتقادات التي وجهها علماء النفس للتعريف الطبي، حجتهم في ذلك أن الطبيب يمكنه وصف الحالة من ناحية الأسباب والمظهر دون أن يعطي وصفا كميا دقيقا للقدرة العقلية، مثالا في ذلك في حالة متلازمة داون يمكن للطبيب أن يصف المظاهر والأسباب المؤدية للإصابة بها لكن لا يمكنه تحديد درجة الذكاء بالتدقيق، حيث اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك أساسي، باعتبار الأفراد الذين يقل ذكاءهم عن 75 درجة معاقين عقليا. (عبيد، 2013، ص 27)

2-4- التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية:

وجه أصحاب هذا المنظور انتقادات عديدة إلى مقاييس الذكاء في محتواها وصدقها وإمكانية تأثرها بعدة عوامل منها اختلاف الأعراق والثقافات والمعتقدات الاجتماعية من مجتمع إلى آخر ، ومن هنا جاء التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية ومنه ظهرت المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية، وهذا ما نادى به هيرسر سنة 1973 وجنسن سنة 1980 وأكدته ماجدة (2013)، حيث يركز التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية على ما مدى قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الاجتماعية أو فشله في اتخاذ السلوك المناسب لموقف اجتماعي ما مقارنة مع أقرانه من نفس الفئة العمرية في نفس المجتمع، وقد عبر الكثير من أصحاب هذا الاتجاه أمثال تريديجولد ودول وهيرير وجروسمان وهيرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح " السلوك التكيفي " علما أن المتطلبات الاجتماعية تختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى أي كلما تقدم الفرد في العمر تغير سلوكه التكيفي للمواقف الاجتماعية وازداد نضجا.

وفيما يلي تعريف تريديجولد ودول وجروسمان للإعاقة العقلية باعتبارهما أبرز رواد هذا الاتجاه:

2-4-1- تعريف تريديجولد للإعاقة العقلية: هي حالة من عدم اكتمال النمو العقلي إلى

درجة تجعل الفرد عاجز عن مواعمة نفسه مع البيئة الاجتماعية للأفراد العاديين بصورة تجعله في حاجة دائمة للرعاية والإشراف.

2-4-2- تعريف دول للإعاقة العقلية: الفرد المعاق عقليا حسب دول هو الشخص الذي تتوفر في الشروط التالية:

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل تجعله غير قادر على التكيف الاجتماعي.
- من الناحية العقلية اقل من الفرد العادي.
- إعاقته بدأت منذ الولادة في فترة الطفولة واستمرارها إلى فترة النضج.
- أسباب الإعاقة يعود إلى عوامل وراثية أو مرض ما.
- حالة غير قابلة للشفاء. (عبيد، 2013، ص 31)

2-4-3- جروسمان Grosman للإعاقة العقلية: حيث يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينحدر عن المتوسط بانحرافين معياريين سالبين، ويظهر ذلك النقص في المجالات التالية:

- المهارات الحركية الحسية.
- مهارات الاتصال واللغة.
- مهارات العناية بالذات.
- مهارات التفاعل مع الآخرين.

شرط ارتباط هذا النقص في المجالات المذكورة سابقا مع مرحلة الطفولة والمراهقة. (العزة، 2002، ص 59)

من خلال التطرق لوجهة نظر أصحاب المنظور الاجتماعي مثل تريديجولد والنظرة النفسية الاجتماعية مثل دول يتبين لنا أن التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية يركز أساسا على قدرة الفرد على التكيف الاجتماعي وذلك من خلال ملاحظة سلوكه التكيفي داخل بيئته الاجتماعية مقارنة مع أقرانه من نفس المجتمع بغض النظر على الجانب العضوي للجهاز العصبي ما دام الفرد يبدي سلوكا تكيفيا مقبولا يتماشى مع الموقف الذي يعيشه.

2-5- تعريف الإعاقة العقلية من وجهة نظر الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

ظهر هذا التعريف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري، فقد جمع هذا التعريف للإعاقة العقلية بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي وقد ظهرت تعريفات عديدة من الجمعية الأمريكية كان منها التعريف الذي أصدرته عام (1994) والذي ينص على : " تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الاتصال اللغوي، العناية الذاتية الحياة اليومية، الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة الأكاديمية ". (الروسان، 2003)

وقد حدد وارين مجموعة من المؤشرات للتخلف العقلي هي:

- تأخر الكلام: إذ لا يتفوه الطفل بكلمة واحدة حتى بلوغه الشهر الثامن عشر وتظل حصيلته من المفردات أقل من مائة كلمة في الشهور الثلاثين ولا يكون جملاً بسيطة حتى الشهر السادس والثلاثين.
- تأخر الارتقاء الحركي لا يتمكن من الجلوس بمفرده إلا بعد الشهر الثامن عشر.
- تأخر ارتقاء الإدراك العام (حيث لا يستطيع تجنب الأدوات التي تشكل خطورة في المنزل مثل السكين والكبريت ... حتى بلوغه عامه الرابع).
- تأخر الارتقاء الأكاديمي (إذ لا يتمكن من التعرف على الحروف الأبجدية حتى بلوغه عامة السابع).
- تأخر الارتقاء الحسي لدى الطفل المتخلف عقلياً.
- صعوبات في مهارات الاتصال بالآخرين مثل مهارة الإنصات ومهارة الحديث. (الطيب، وآخرون، 2115، ص 23)

وهناك خلط في المفاهيم بين أغلب عامة الناس فيما يخص مصطلحي التخلف العقلي (الإعاقة العقلية) والمرض العقلي (الجنون)، لذا يجب التفريق بين هذين المصطلحين، ففي حالة المرض العقلي يلد الطفل عادياً وتنمو جميع قدراته العقلية بصفة طبيعية ولكن يفعل أسباب معينة يحدث انحراف عام في سلوكياته وتصبح غير مقبولة اجتماعياً كحالات الذهان

المختلفة (محمود، أحمد، 2010، ص117)، أما التخلف العقلي فالأمر كما هو موضح في التعاريف السابقة.

3- تصنيف الإعاقة العقلية:

يختلف تصنيف الإعاقة العقلية باختلاف المعيار المعتمد عليه في التصنيف وفيما يلي أهم التصنيفات:

3-1- التصنيف التربوي:

يعتمد هذا التصنيف في تقسيم فئات المعاقين عقليا على درجة قابليتهم للتعلم وما يمكن تقديمه من خدمات تربوية لهم إلى الأقسام التالية:

3-1-1- فئة القابلين للتعلم: وتبلغ نسبة الذكاء (55-75) درجة وفقا اختبارات الذكاء ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية العادية، ولكن يمكنهم تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب بدرجة اقل من اقرانهم العاديين بحيث لا يستثنون من فئات التربية الخاصة.

3-1-2- فئة القابلين للتدريب: وتتحدد نسبة ذكائهم ما بين (25-55) درجة وفقا اختبارات الذكاء وهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، إلا أنهم يمكن تدريبهم في مجالات المهارات الأساسية للاعتماد على النفس، والتوافق الاجتماعي مثل مهارات العناية بالذات منها القيام ببعض الأعمال اليدوية البسيطة.

3-1-3- فئة الاعتماديين: وتبلغ درجة ذكائهم أقل من (25) درجة وتشتمل على الأفراد ذوي الإعاقة الشديدة والحادة غير قادرين على الاستفادة من التعلم أو التدريب وهم بحاجة إلى متابعة ورعاية دائمة. (الكوافحة وعبد العزيز، 2010، 62)

3-2- التصنيف الطبي :

حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM IV) سنة 1994 تم تقسيم فئات المعاقين عقليا انطلاقا من الأسباب التي قد تؤدي إلى الإعاقة العقلية وهي كالتالي:

3-2-1- تخلف عقلي ناتج عن إصابات جسمية: كإصابات الدماغ، التلف الدماغي الاستسقاء مثل حالات القماءة أو القُصاع (Cretinism) وهي حالات تنتج عن نقص إفراز

الغدة الدرقية ،وتظهر أعراضه بعد الشهر السادس من الولادة بعد اختفاء الثيروكسين المختزن من الأم، ويصاب الطفل بالهبوط الحركي، وغلظة وجفاف الجلد وتضخم اللسان وتخشن الصوت وبروز البطن وسقوط الشعر ،ويكون الفرد قصيراً لا يتجاوز طوله "80- 90" سم في سن الرشد ،وترجع إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفرازات الغدة الدرقية لدى الأم الحامل ، وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة لنقص عنصر (اليود) في غذاء الطفل بعد الميلاد مما يؤدي إلى إعاقة عقلية شديدة.

3-2-2- تخلف عقلي ناتج عن إمرض معدية: وهي الإعاقة العقلية الناتجة عن تلف في الدماغ سببه أمراض معدية كالحصبة والزهري.

3-2-3- تخلف عقلي ناتج عن تسمم عقلي: وهي الإعاقة العقلية الناتجة عن تسمم الجهاز العصبي بمواد كيميائية سامة أو معادن ثقيلة مثل الرصاص والزنبي وببعض الإشعاعات.

3-2-4- تخلف عقلي ناتج عن عيوب في التمثيل الغذائي: وهي الإعاقة العقلية الناتجة عن خطأ في التمثيل الغذائي وتحويل الحامض الأميني الأساسي المعروف باسم (فينيل الأنين) إلى مادة (التايرومين) عندئذ يتجمع ويتكاثر حامض الفينيل الأنين ويتحول إلى مادة ضارة هي حامض (فينيل بابروفيك).

3-2-5- تخلف عقلي ناتج عن شذوذ جيني: وهي الإعاقة العقلية الناتجة حدوث مشكلات على مستوى الكروموزومات مثل حالات داون. (الفرماي والنساج، 2010)

3-3- تصنيف الإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء (Classification by .I.Q)

يعتمد هذا التصنيف في تقسم الإعاقة العقلية بناءاً عن معيار درجة الذكاء المتحصل عليها نتيجة تطبيق إحدى مقاييس الذكاء المقننة كمقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء، وهي كالتالي:

3-3-1- الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (50 - 75) ويستطيع الطفل المعاق من هذه الفئة أن يرعى ويلبي احتياجاته الشخصية ويؤدي الأعمال المنزلية مثل التنظيف والتنقل بين الجيران دون المساعدة ويستطيع التواصل مع غيره بطريقة

مقبولة، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التعليمية التربوية العادية، ولكن يبقى لديهم إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية إذا قدمت لهم فرص التربية الخاصة.

3-3-2- الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (30 - 50) وتأتي هذه الفئة في المرتبة الثانية من حيث القابلية للتعلم والتدريب حيث يتم تدريب الفرد على مزاوله حرف يدوية بسيطة، لا تتطلب مهارة فنية ويصعب تعليمهم مهارات أكاديمية ولكن يمكن تدريبهم على العناية بأنفسهم، وبعض الأعمال اليدوية البسيطة وبعض المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التكيف في إطار المجموعة.

3-3-3- الإعاقة العقلية الشديدة: وتقل درجة ذكائهم عن (30) ويتميز أفراد هذه الفئة بتأخر نمو واضح منذ الطفولة المبكرة مع ظهور بعض الاضطرابات العصبية مثل الشلل المخي أو الصرع، يعانون من مشكلات في التواصل الشفوي، ولا يستطيع التعبير عن أفكاره بالكلام ولا يستطيع فهم أفكار الآخرين المعبر عنها بالكلام، ويعتقد أنصار هذا التصنيف بعدم قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الاستقلالية كالعناية بالذات والقيام بالمهارات الاجتماعية اليومية الأساسية، وتقتصر الخدمات المقدمة لهم على رعايتهم في مؤسسات خاصة. (القذافي، 2010)

4- أسباب الإعاقة العقلية:

تختلف الأسباب للإعاقة العقلية باختلاف المرحلة العمرية التي قد يتعرض فيها الطفل لهذه الأسباب بداية من المرحلة الجنينية أي قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة وهي كالتالي:

4-1- أسباب قبل الولادة: من بين أبرز الأسباب التي قد تؤدي للإعاقة العقلية قبل الولادة هي الشذوذ الجيني ومن أبرزه حالات متلازمة داون والأمراض المعدية التي قد تتعرض لها الأم أثناء فترة الحمل كالحصبة الألمانية التي تصيب الأم أثناء الثلاث أشهر الأولى من فترة الحمل، وكذلك مرض الزهري يعتبر من أكثر الأمراض المسببة للإعاقة العقلية قبل الولادة وقد تتوافق هذه الإعاقة مع مظاهر جسدية.

وهناك عدة أسباب أخرى قبل الولادة مثل الأدوية التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل أو تعرضها للأشعة السينية (X)، أو الإدمان عن التدخين أو شرب المشروبات الكحولية قد يؤدي إلى التلف الدماغي.

4-2- أسباب أثناء الولادة: من بين أهم الأسباب الشائعة والتي قد تؤدي للإعاقة العقلية التي يتعرض لها المولود أثناء الولادة انعدام وصول الأوكسجين إلى المولود، قد يكون نتيجة طول فترة المخاض أو الضغط الشديد على الرأس أو الاختناق بالحبل السري أثناء خروج الجنين من رحم الأم.

4-3- أسباب بعد الولادة: تتعدد الأسباب بعد الولادة وتكثر ومن أهمها ما يلي:

- الارتفاع الشديد لدرجة حرارة المولود (الحمى) أو انخفاض درجة حرارته لمدة طويلة بسبب الإهمال.
- اليرقان سوى جاء عن طريق العدوى أو عن طريق اختلاف فئة دم الأبوين أحدهما موجب والآخر سالب.
- حالات التهاب الدماغ بسبب الحصبة أو بعض أنواع الانفلونزا.
- إصابات الحوادث المباشرة على الرأس مما ينعكس بالسلب على دماغ المولود وقد يحدث تلف في مناطق معينة من الدماغ.
- سوء التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة مما يؤدي إلى نقص حاد في مادة اليود في غذائه مما ينتج عنه خلل في عمل الغدة الدرقية.
- العقاقير حيث يمكن للجرعات الكبيرة منها أن تسبب تلف في الدماغ وخاصة في السنة الأولى بعد الميلاد.
- التسمم بالملوثات كالتسمم بمادة الرصاص الموجود في الغازات المنطلقة من عوادم السيارات، وأنيبيب الماء الرصاصية، الدهن، بعض مواد التجميل كالكل. (مايلز، 1994)

5- خصائص الأطفال المعاقين عقليا:

تختلف خصائص الأطفال المعاقين عقليا اختلاف واضح، وذلك يعود لعدة عوامل مختلفة لكون أن فئة الأفراد المعوقين عقليًا بصفة عامة فئة غير متجانسة من صنف إلى آخر ومن فرد إلى آخر في الصنف نفسه لوجود فروق فردية بين الأطفال مثلهم مثل أقرانهم العاديين ولذلك يصعب تعميم الخصائص بالنسبة لهذه الفئة، وقد تختلف الخصائص بالنسبة للفرد نفسه من مرحلة عمرية إلى أخرى.

وفيما يلي سنحاول حصر أهم الخصائص في العناصر التالية:

5-1- الخصائص الجسمية والحركية

أثبتت الدراسات التي تناولت الجانب الحركي للمعاقين عقليا أن هناك فروق واضحة في الأداء الحركي والنفس حركي بين المعاقين عقليا وإقرانهم الأسوياء، وأن العلاقة بين بيت الأداء الحركي ودرجة الإعاقة علاقة طردية، وهذا ما أوضحته دراسة " سلون " التي طبقت اختبار " أوزورتسكي " وفي مايلي يمكن تلخيص أهم الخصائص الجسمية والحركية للمعاقين عقليا في النقاط التالية:

- بطيء في النمو الحركي مثل المشي، الاتزان.
 - تشوهات جسمية في الرأس والوجه خاصة عند ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.
 - صعوبات في التحكم في الجهاز العضلي خاصة أثناء أداء الحركات الدقيقة.
- (متولي، 2015، ص 27)

5-2- الخصائص المعرفية

5-2-1- قصور الذاكرة :

لتفسير ضعف الذاكرة توجد وجهتا نظر الأولى تفترض أن الأطفال المعوقين عقليًا لديهم ضعف في تتبع المثيرات ويقوم هذا الافتراض علي الاعتقاد بضعف النظام العصبي المركزي والذي يقلل من قدرتهم علي إدراك المثيرات بهدف التعلم أو الاسترجاع، ومع ذلك فإن هذا الافتراض لم يتم التأكد من صحته عمليًا لأن البحث في العوامل المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي في علاقتها بالتعلم والذاكرة يعتبر بحثًا شائكًا، أما وجهة النظر الثانية

تقتض أن المعوقين عقلياً أبطأ في تنمية واستخدام عمليات الاسترجاع (التذكر) ويطلق علي وجهة النظر هذه أيضاً منحنى " ضعف الاسترجاع " حيث يرجع ضعف الذاكرة إلى تأخر اللغة وتأخر نمو المفاهيم، والتي تعد بمثابة الأداة التي يستخدمها الطفل في عملية الاسترجاع. (مايلز، 1994، ص 2)

ومن خلال التطرق لوجهتي النظر السالفتي الذكر نستطيع القول ان مشكلة قصور الذاكرة لدى المعاقين عقليا قد تعود إلى مشكلة عضوية تتمثل في ضعف النظام العصبي أو إلى خلل وظيفي على مستوى عملية الاسترجاع (التذكر) بصفته السلوك الذي يمكن ملاحظته والإحساس به عند التعامل مع هذه الفئة.

5-2-2- نمو عقلي بطيء :

يختلف معدل النمو العقلي للطفل المعاق مقارنة بالطفل العادي، إذ أن الطفل العادي ينمو بمعدل سنة عقلية كل سنة زمنية بينما الطفل المعاق ينمو ستة أشهر عقلية أو أقل كل سنة زمنية، حيث لا يتجاوز نموه العقلي العاشرة أو الحادي عشر عند بلوغه الثامنة عشر زنياً أو يقل على ذلك كلما زادت شدة الإعاقة.

5-2-3- قصور المهارات الأكاديمية:

يواجه الطفل المعاق عقليا صعوبات في اكتساب المهارات الأكاديمية كالكتابة والقراءة والحساب لكون هذه المهارات تتطلب قدرات عقلية عادية أو أكثر من العادية ويعود ذلك لعدة أسباب أهمها ما يلي:

- قصور في النمو العقلي.
- ضعف الإدراك والتذكر والانتباه مما يؤدي إلى صعوبة القيام بالعمليات العقلية.
- التأخر في النطق وقصور في اكتساب قواعد اللغة. (محمد، 2011، ص63)

5-3- الخصائص الانفعالية والاجتماعية

يؤكد المرسى (2005) أن المعاقين عقلياً بصفة عامة أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي والانفعالي، وإذا كان الفرد السوي يتميز بالثبات الانفعالي والواقعية في مجابهة مشاكل الحياة، فإن المعاق عقلياً تتصف انفعالاته بالتقلب والحدة

والاضطراب الوجداني وسوء التوافق، ويتسمون بسرعة التأثر، وببطء الانفعال، وقرب ردود الأفعال من المستوى البدائي وصعوبة تحمل القلق أو الإحباط، والتقلب والاضطراب الانفعالي كما أن الأطفال المعاقين عقلياً بحاجة إلى تعلم الاعتماد على أنفسهم، وإزالة القيود والصعوبات التي تحول دون اندماجهم مع المجتمع المتمثل في البيت والعائلة والمجتمع، إلا أن الطفل المعوق عقلياً يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وهو أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الآخرين. (المرسى، 2005، ص 34)

6- أساليب تشخيص الإعاقة العقلية :

6-1- التشخيص الطبي للإعاقة العقلية:

يتم التشخيص الطبي لمتلازمة داون من طرف الطبيب المتخصص في أمراض الأطفال للتعرف على الحالة الطبية والعضوية والفسولوجية، ومن أهم الإجراءات الكشفية التشخيصية للإعاقة العقلية حالات اضطراب التمثيل الغذائي (PKU) التي تتم وفق الاختبارات التالية:

6-1-1- اختبار حامض الفيريك: وذلك بخلط قطرات من حامض الفيريك ببول الطفل وإذا تغير لون البول إلى الأخضر دلالة على وجود اضطراب التمثيل الغذائي (PKU) لدى الطفل.

6-1-2- اختبار شريط كلوريد الحديد: حيث يتم وضع شريط كلوريد الحديد في بول الطفل ثم يقارن لون الشريط مع لوحة الألوان التي من خلالها يتم تحديد ما إذا كان الطفل مصاب باضطراب التمثيل الغذائي أم لا.

6-1-3- اختبار جاثري: سمي بهذا الاسم نسبة للعالم " جاثري " وهو اختبار نسبة وجود الفينيلين في الدم وذلك بأخذ عينة من دم الطفل من منطقة الكعب فإذا وجد ما نسبته 20 ملغ لكل 100مل من دم الطفل هذا دلالة على وجود الاضطراب (PKU). (الظاهر، 2008، ص 85)

6-1-3- قياس محيط الرأس مقارنة بالحالات العادية التي تتراوح ما بين 32- 36 سم لدى المولود حديث الولادة.

6-2- التشخيص السيكومتري للإعاقة العقلية:

يعتبر الاتجاه السيكومتري في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات التقليدية والتي تلت أساليب قياس الاتجاه الطبي، ومن أساليب القياس السيكومتري في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية التي صممت لذلك الغرض نذكر: مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومقياس جودانف، ومقياس مكارثي للقدرة العقلية ومقياس المفردات اللغوية المصورة، ومقياس الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية.

6-3- التشخيص الاجتماعي للإعاقة العقلية:

يعتبر الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية والتي تلت ظهور الأساليب السيكومترية في التشخيص، وقد جاء أساليب التشخيص الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى الأساليب السيكومترية في تشخيص الإعاقة العقلية ونتيجة لاشتغال تعريف الإعاقة العقلية على البعد الاجتماعي، ومن مقاييس البعد الاجتماعي نذكر: مقياس فايلند للنضج الاجتماعي، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية، ومقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. (الروسان، 2003)

6-4- التشخيص الفارقي للإعاقة العقلية:

حيث يهدف هذا النوع من التشخيص إلى التفريق بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى مثل التوحد واضطرابات الكلام، وحتى يكون التشخيص الفارقي أكثر نجاعة يجب البدء به مبكراً وهذا ليكون التدخل مبكراً يعطي نتائج جيدة فيما يخص رعاية الطفل والتشخيص المبكر يتطلب عمل تكاملي لمجموعة من المختصين تتكون في أغلب الأحيان من: طبيب أطفال، أخصائي في التربية الخاصة، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي حسي حركي، أخصائي في التأهيل المهني، الآباء. (متولي، 2015، ص 83)

6-5- التشخيص التربوي للإعاقة العقلية:

وقد ظهر هذا الاتجاه في السبعينيات من هذا القرن الماضي ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية وقد جاء هذا الاتجاه ليكمل الاتجاه التكاملي والذي يتضمن الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي حيث يهدف هذا الاتجاه إلى تقييم أداء الأطفال المعاقين عقلياً تقيماً تربوياً وتحصيلياً على

المقاييس الخاصة بالبعد التربوي ومن هذه المقاييس نذكر: مقياس المهارات اللغوية ومقياس المهارات العددية، ومقياس مهارات القراءة والكتابة للمعاقين عقليا. (الروسان، 2003)

6-6- التشخيص التكاملي للإعاقة العقلية :

وهذا الاتجاه يجمع بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق الاتجاه التكاملي تكوين فريق مشترك من كل من طبيب الأطفال والأخصائي في علم النفس وفي التربية الخاصة، تكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص ومن ثم الإحالة إلى المكان المناسب فيما بعد.

وحددت الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في مراجعة سنة (2000) DSM-IV-TR تشخيصا للإعاقة العقلية على النحو التالي:

- أن يكون الأداء العقلي دون المتوسط بحيث تصل نسبة ذكائه إلى حوالي 70 درجة أو اقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية.
 - قصور في اثنين على الأقل من مجالات السلوك التكيفي مثل مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، والعناية بالذات، والمهارات الأكاديمية، والصحة، واستغلال موارد المجتمع والاستفادة منها، والأمن والصحة، والحياة المنزلية، والتوجيه الذاتي والاستفادة من وقت الفراغ والتخطيط له، بحيث لا تنطبق بعض المعايير المتوقعة من أقرانه في مثل سنه.
 - يجب أن تكون الإعاقة العقلية قبل بلوغ الطفل سن الثامنة عشر من عمره.
- (محمد، 2011، ص 73)

7- الوقاية من الإعاقة العقلية:

الفعل الوقائي هو الفعل الذي يأتي قبل حدوث المشكلة سوى كانت حادثة ما أو مرض أو أي شيء قد يضر أو يحدث خطر على حياة الإنسان، ومن هذا المنطلق نستطيع القول أن الوقاية من الإعاقة العقلية هي مجموعة من الإجراءات والخدمات المنظمة والمقدمة هدفها التقليل من حدوث الإعاقة بمختلف أنواعها إلى أقصى حد متاح وممكن، إلا أن الدراسات

والأبحاث الطبية لم تتوصل لأكثر من 25% من الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، لكن هذا لا يقلل من أهمية الوقاية وبذل المجهودات إلى أقصى حد ممكن من طرف المختصين كل في إطار اختصاصه للتقليل من حدوثها أو التقليل من حدتها على حياة الفرد الشخصية والاجتماعية، وقد تكون على ثلاث مستويات وهي كالتالي:

7-1- المستوى الأول: ويقصد بها الوقاية الأولية وهي مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تهدف إلى الحول دون حدوث الإعاقة وتشتمل على التطعيم ضد الأمراض ورعاية الأم الحامل وتوعيتها....

7-2- المستوى الثاني: ويقصد بها الوقاية الثانوية وهي مجموعة من الإجراءات والتدابير التي تعمل على التقليل من استمرار الإعاقة، وتهدف إلى الشفاء من بعض الإصابات التي قد تزيد من الإعاقة تعقيدا وتشتمل الوقاية الأولية على الكشف المبكر عن الإعاقة بغرض التدخل المبكر وتحديد طرق التكفل المناسبة.

7-3- المستوى الثالث: وهي الإجراءات والتدابير التي تحد من المشكلات المترتبة عن الإعاقة تهدف إلى تحقيق أقصى حد من التكيف مع الإعاقة والاندماج في البيئة الاجتماعية للمعاق مثل تعليمهم وتدريبهم والتكفل النفسي بالمعاق.

ومن أهم مبادئ الوقاية بصفة عامة نذكر ما يلي:

- التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.
- رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر.
- التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسري والإرشاد الجيني. (النوايسة، 2013، ص76)

والجدول رقم (02) يلخص مستويات الوقاية من الإعاقة بصفة عامة

الجدول (02): يوضح مستويات الوقاية والإجراءات والتدخلات الممكنة

مستويات الوقاية		
المستوى	الأسلوب	التدخلات والإجراءات الممكنة
المستوى الأول (الوقاية الأولية)	الرعاية الصحية للام والحماية من الإمراض	- التوعية ورفع مستوى الثقافة الصحية للام. - تقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة للام في الوقت المناسب مثل التطعيم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل وتقديم حمض الفوليك للام الحامل في الأسابيع الأولى من الحمل. - توفير التغذية الجيدة للام خاصة أثناء فترة الحمل. - تقديم خدمات الإرشاد الجيني. - الوقاية من الأضرار الناتجة عن اختلاف عامل اليريزيس.
المستوى الثاني (الوقاية الثانوية)	التشخيص المبكر والعلاج	- فحص ومتابعة الأجنة قبل الولادة واستعمال الطرق والأساليب الحديثة للتشخيص. - فحص المواليد حديثي الولادة وتطعيمهم في الوقت المناسب. - المتابعة المستمرة لنمو المواليد والتدخل الفوري في حالة أي إصابة.
المستوى الثالث (الوقاية الثلاثية)	الحد من مضاعفات الإعاقة والتأهيل	- التعليم والتدريب من خلال إعداد خطط تعليمية فردية للمعاق. - دعم الأسرة ودفعها لتقبل إعاقة طفلها والمساهمة الفعالة في تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية. - توفير مراكز خاصة للتكفل المبكر بالمعاقين.

8- مبادئ تدريس الأطفال المعاقين عقليا:

يستوجب تدريس الأطفال المعاقين عقليا كفاءة ومعرفة كبيرة بطبيعة إعاقتهم وحدود حاجاتهم التعليمية، وتكمن صعوبة تعليمهم في ضعف القدرات العقلية لديهم مما يتطلب طرق فعالة تتماشى وخصوصية إعاقتهم ومن بين أهم تلك الطرق ذكر النمذجة والتعزيز بشكليهما الايجابي والسلبي ولعب الأدوار، وتحليل المهمة

والملاحظ أن هذه الطرق معظمها منبثقة من الاتجاه السلوكي والذي تعتبر تقنياته من أهم التقنيات التي يُعتمد عليها في تعليم وتدريب المعاقين عقليا، وفيما يلي أهم مبادئ تدريس الأطفال المعاقين عقليا التي يجب مراعاتها في تدريسهم:

- العمل على جذب انتباه الطفل المعاق عقليا وذلك بتنظيم المثيرات وإبعاد المثيرات المشتتة من أمامه وتعزيزه عند انتباهه.
- تأكيد المحاولات الناجحة وتعزيزها مع عدم التركيز هم المحاولات الفاشلة، واستخدام كل الوسائل المتاحة لأداء المهمة بنجاح. (الخطيب، الحديدي، 1998 ص 80)
- تحديد أقصى مستوى يمكن أن يصله الطفل المعاق عقليا وان تكون المادة التعليمية تتماشى مع إمكانياته العقلية فيما يخص الصعوبة والسهولة.
- توفير مقومات النجاح وضبط مسببات الفشل وذلك بالمحاولة الجادة لدفع التلميذ المعاق عقليا للتغلب على مشكلاته كتحسين القدرة على الانتباه والحد من المشتتات.
- التدرج في المهمات التعليمية تصاعديا من الأسهل إلى الأكثر صعوبة.
- الانتقال التدريجي من خطوة إلى خطوة بانتظام بحيث تكمل كل خطوة التي تسبقها.
- التكرار المستمر للتغلب عن ضعف الذاكرة وخاصة عند تقديم مفاهيم جديدة ومعقدة بالنسبة للطفل.
- التعزيز الفعال بحيث يكون مناسباً للمواقف التعليمية سواء كان تعزيزا ماديا أو معنويا.

- ربط كل مثير باستجابة واحدة فقط خاصة في المراحل الأولى من التعليم حتى تساعد الطفل المعاق على الاحتفاظ بما تعلمه.
- الاعتماد على التعليم المحسوس والابتعاد على الطرق المجردة في التعليم أي الاعتماد على الجانب الأدائي الملموس مثل التجارب المرئية والزيارات الميدانية وممارسة الأعمال المساعدة على اكتساب المهارة، ومشاهدة الأفلام.
- الأخذ بعين الاعتبار عدد المفاهيم المناسب التي يمكن تقديمها في فترة زمنية معينة بحيث تسمح للطفل المعاق باستيعابها.
- نقل التعلم وتعميم الخبرة وذلك باستعمال المفهوم في مواقف تعليمية مختلفة جديدة.
- التنوع في طرق وأساليب التعلم باستخدام طرق وأساليب مختلفة تساعد على جعل التعلم أكثر حيوية وتشويق.
- الأخذ بعين الاعتبار بطيء استجابة الطفل المعاق عقليا للمواقف التعليمية مقارنة بالطفل العادي ولذلك يجب إعطاء الطفل العادي الوقت اللازم ليظهر استجابته.
- إعطاء الفرصة للطفل المعاق للاعتماد على نفسه لتحقيق الحد الممكن من الاستقلالية. (شعير، 2009، ص 121)

9- أهم الطرق التربوية الرائدة في تدريس المعاقين عقليا:

تعددت الطرق التربوية المخصصة للتكفل بالمعاقين عقليا وتنوعت بتنوع نظرة المختصين في مجال التربية الخاصة إلى أسباب الإعاقة العقلية والحاجات الضرورية للمعاق، وفي مايلي أهم الطرق التربوية الرائدة في هذا المجال مرتبة ترتيبا زمنيا من الأقدم إلى الأكثر حداثة.

9-1- طريقة إيتارد: (1775 . 1838)

تعد طريقة إيتارد الطريقة التربوية الأقدم في مجال رعاية المعاقين، حيث جاءت هذه الطريقة على اثر العثور في غابة أفيرون في فرنسا سنة 1899 على صبي يبلغ من العمر اثني عشر سنة كان يعيش في الغابة، أطلق عليه اسم " فيكتور " وكان سلوكه أشبه بالحيوان أكثر منه بالإنسان، فحصه جان مارك إيتارد الطبيب الفرنسي في إحدى مؤسسات الصم

فوجده سليما من الناحية الطبية مما جعله يُرجع سبب سلوكه الحيواني إلى الحرمان الاجتماعي، وانطلاقا من نتائج تلك الفحص وضع إيتارد برنامجا تدريبيا كبيرا للصبي، وقد عمل لمدة خمسة سنوات كاملة لتعليم " فيكتور"، حيث كان برنامجهم يقوم على خمسة أسس وهي كالتالي:

أولاً: تنمية الجانب الاجتماعي عن طريق الاعتماد على أنماط خاصة لجعل دوافع الصبي البدائية أكثر مرونة.

ثانياً: التدريب العقلي عن طريق الحواس من خلال برنامجاً أعد لتنمية قدرات الحواس بتدريب كل حاسة منفصلة عن الأخرى.

ثالثاً: خلق الحاجة الإنسانية من خلال توليد الحاجات الإنسانية لديه والتقليل من دوافعه الحيوانية بإعطاء الصبغة الاجتماعية لسلوكياته.

رابعاً: تعلم الكلام من خلال ربط الكلمات بمدلولاتها كما حاول تعليم الصبي الكلام بطريقة الصم.

خامساً: تنمية الذكاء من خلال تنمية القدرة على التعميم بالاعتماد على مجموعة من التمرينات التي تركز على ربط الكلمات بمدلولاتها. (سليمان، 2001، ص 150)

9-2- طريقة منتسوري:

سميت هذه الطريقة بهذه التسمية نسبة لـ " مريا منتسوري " وهي طبيبة مساعدة في مستشفى بروما، اشتغلت كمعالجة لذوي الإعاقة العقلية من الأطفال معتقدة أن الإعاقة العقلية مشكلة تربوية أكثر من أنها مشكلة طبية، وقد اهتمت منتسوري بثلاثة أشياء هي صحة الأطفال، والتربية الخلقية، والنشاط الجسماني، والأساس السيكولوجي الذي بنيت عليه طريقته في تربية الأطفال المعاقين عقليا هو كما يلي:

أولاً: الأنشطة المقدمة للأطفال المعاقين عقليا تكون أقل في المستوى من تلك المقدمة لأقرانهم العاديين.

ثانياً: مراعاة ميولات وخصائص التطور العقلي للأطفال المعاقين عقليا واستغلال اللحظات النفسية التي يكون فيها الطفل المعاق عقليا له استعداد لتقبل المعلومات.

ثالثاً: إعطاء الطفل المعاق عقلياً القدر الكافي من الحرية.

وقد ركزت منتسوري في برنامجها على تدريب الحواس على الشكل التالي:

- تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المختلف في سماكته وخشونته.
- تدريب حاسة السمع عن طريق تمييز الأصوات المختلفة.
- تدريب حاسة التذوق عن طريق تمييز الأذواق (حلو، مر، مالح، حامض...).
- تدريب حاسة الإبصار عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والأحجام. (متولي، 2015، ص248)

9-3- طريقة سيجان Segain:

ركز سيجان في إعداداته لبرنامج للتربية الخاصة على تدريب الحواس وتنمية المهارات الحركية للطفل والعمل على مساعدته لاستكشاف البيئة التي يعيش فيها، حيث قام برنامج سيجان على الأسس التربوية والنفسية التالية:

- أن تكون الدراسة ككل.
 - أن تكون الدراسة للطفل كفرد.
 - أن تكون سيرورة الدراسة من الكليات إلى الجزئيات.
 - أن تكون علاقة الطفل بمدرسته علاقة جيدة.
 - أن يجد الطفل في مواد الدراسة إشباع لحاجاته وميولاته.
 - تتدرج عملية التعلم بداية من نطق الكلمة ثم قراءتها فكتابتها. (السيد، 2004، ص70)
- ومن خلال ما تم عرضه من أهم الطرق التربوية الرائدة في مجال التكفل بالمعاقين عقلياً نستنتج أن لتدريب الحواس دوراً أساسياً في تنمية مختلف المهارات كالمهارات الحركية لما يلعبه التفاعل الحركي في تحفيز الطفل المعاق على تنمية مهارات التكيف الاجتماعي.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل جزأين مرتبطتين مع بعضهما ارتباط السبب بالنتيجة، حيث احتوى الجزء الأول بمتلازمة داون بدا باستعراض تعريف متلازمة داون، وأنواعها، وخصائص أطفال متلازمة داون وفحصها وتشخيصها، أما الجزء الثاني فيتعلق بالإعاقة العقلية، حيث جاءت بدايته بنبذة تاريخية حول التكفل بالمعاقين عقليا ومنه إلى تعريف الإعاقة العقلية وتصنيفها وأسبابها وخصائص الأطفال المعاقين عقليا ومبادئ تدريسهم وأهم الطرق التربوية الرائدة في التكفل بهم.

ومنه خلال التطرق إلى تعريف وأنواع متلازمة داون والتعرف أكثر عن الإعاقة العقلية يمكن القول أن العلاقة بين متلازمة داون باعتبارها مرض ذو أساس جيني وما ينتج عنها من تأخر في اكتساب مختلف المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات، والإعاقة العقلية بصفة عامة هي علاقة طردية أي كلما زادت حدة الخلل الجيني زادت حدة الإصابة بالإعاقة العقلية بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون، وشدة إعاقتهم تزيد في صعوبة تدريبه.

الفصل الثالث

مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية

تمهيد.

1- مفهوم المهارة.

2- خطوات تنمية المهارة.

أولاً. مهارات العناية بالذات.

1- تعريف مهارات العناية بالذات.

2- اعتبارات واجب اتخاذها لتنمية مهارات العناية بالذات للمعاقين عقليا.

3- مجالات العناية بالذات.

4- أهمية العناية بالذات.

5- مراحل تعلم مهارات العناية بالذات لذوي الإعاقة العقلية.

6- تقنيات تنمية مهارات العناية بالذات للمعاقين عقليا.

ثانياً. المهارات الاجتماعية.

1- تعريف المهارات الاجتماعية.

2- مكونات المهارات الاجتماعية.

3- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل.

4- استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية.

5- النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية.

6 - أساليب قياس المهارات الاجتماعية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر القصور في المهارات بصفة عامة لدى فئة المعاقين عقليا سمة مرتبطة بطبيعة إعاقتهم ونتيجة حتمية لضعف القدرات العقلية لديهم، حيث يكتسب الطفل المعاق عقليا المهارات مثله مثل الطفل العادي على مراحل سواء كان الأمر يتعلق بالمهارات المرتبطة بحياته الشخصية (مهارات العناية بالذات) أو المهارات المرتبطة بالتكيف مع البيئة الاجتماعية (المهارات الاجتماعية)، لكن يختلف في الطريقة والسرعة في الاكتساب إذا ما قارناه بأقرانه العاديين، حيث يُظهر صعوبات واضحة في اكتساب مهارات العناية بالذات كإكتساب مهارة النظافة وقد يتأخر إلى غاية سن متقدمة في حالة ما لم تقدم له مساعدات من طرف العائلة، ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق بأكثر دقة إلى مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية، بداية بمفهوم المهارة وطرق تنميتها.

1- مفهوم المهارة:

المهارة لغة تعني الإحكام في أداء الشيء، فيقال مهّر الشيء أو مهّر فيه، ومنه فالمهارة تعني المقدرة على أداء الشيء بشكل جيد وبدرية.

والمهارة اصطلاحا يعرفها كوتريل (1999) Cottrell هي القدرة على الأداء بشكل جيد وهي نشاط متعلم يتطور خلال الممارسة وتدعمه التغذية الراجعة، وهي نشاط مركب من مهارات فرعية، حيث تتأثر المهارة الكلية بأي خلل في إحدى المهارات الفرعية. (شاش، 2015، ص31)

كما تحتاج الإتقان الجيد لجميع أبعادها (فهم المهارة وقواعدها، الإيمان بها، ممارستها باستمرار) حتى تصبح جزءا من شخصية الفرد، وتتميز المهارة بثلاث خصائص هي:

- تتابع الاستجابات والانتظام في الأداء بالانتقال التدريجي من السهل إلى الأصعب بالتتابع التسلسلي لمهارات فرعية مكونة للمهارة الكلية.
- التآزر الحسي حركي أي تناغم أداء الحواس مع أداء العضلات.
- مرونة أداء المهارة دون تكلف عضلي ودون حركات زائدة بثقة تامة.
- الاستبصار الجيد للعلاقة بين أجزاء المهارة وإدراك أهمية كل جزء.

ويشير جونز (1996) أن المهارة تحتاج إلى ثلاث خصائص هي الاتجاه والدافع والرغبة، ومعرفة كيفية الأداء، والكفاءة في الأداء، والتنفيذ الجيد والفعل للمهارة. (شاش، 2015، ص34)

2- خطوات تنمية المهارة:

- تمر تنمية المهارة لدى الطفل مهما كان نوع هذه المهارة بستة خطوات متتالية وهي:
- تحديد المهارة المستهدفة أي المهارة المراد إكسابها للطفل.
- تعريف المهارة المستهدفة إجرائياً بعبارات تستخدم في وصف السلوك وخصائصه الظاهرة.
- قياس السلوك المستهدف في أداء المهارة وهذا لاختيار الطرق الفعالة في إكساب المهارة للطفل.
- تحديد الأهداف المستهدفة في المهارة وذلك بتحديد المستوى المراد الوصول إليه بعد التدريب على المهارة.
- اختيار التصميم المناسب وإعداد الخطط العلاجية بالاعتماد على الاستراتيجيات المناسبة والأدوات اللازمة لإكساب المهارة للطفل بأقصى سرعة ممكنة وبأداء جيد.
- تقييم المهارة وذلك بتقييم مدى فاعلية البرنامج المعد لأجلها باستخدام أساليب القياس الموضوعية. (شاش، 2015، ص38)

أولاً. مهارات العناية بالذات:

المقصود بالعناية بالذات أن يعتني الفرد بنفسه دون تدخل أو مساعدة من الآخرين وهو ما يعطيه القدر الكافي من الاستقلالية الذاتية في مسؤوليته اتجاه ذاته، لذا أطلق عليها في الكثير من المراجع " مهارات الاستقلالية " وهي تحمل نفس المعنى تقريباً لمصطلح " مهارات العناية بالذات "، ومن خلال التعرف على مفهوم المهارة وربطه مع معنى العناية بالذات نستطيع القول ان مهارات العناية بالذات هي كل المهارات المرتبطة بالاعتناء بالنفس شريطة أن يكون الأداء بشكل صحيح ومنفرد.

1- تعريف مهارات العناية بالذات:

عرفها السيد (2004) بأنها مهارات العناية الشخصية أو الرعاية الذاتية فكلها تؤدي إلى نفس المعنى، وهي مهارات عناية الطفل بنفسه حيث يتعلمها في مرحلة مبكرة من حياته وذلك حتى يعتمد على نفسه في تناول الطعام ولبس وخلع ثيابه والذهاب إلى الحمام ويتطلب ذلك جهداً ووقتاً طويلاً من طرف لوالدين والمعلمين في المدرسة. (السيد، 2004، ص56)

وكما أضاف الخطيب، الحديدي (2004) أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات متصلة وهي كالتالي:

- طريقة تناول الطعام.
- ارتداء الملابس وخلعها.
- استخدام دورة المياه.
- النظافة الشخصية. (الجرواني، صديق، 2013، ص 26)

وتعرفها سوسن الحلبي (2005) هي تلك المهارات التي تشتمل على المهارات الفرعية التالية: ارتداء الملابس، الاغتسال، تنظيف الأسنان، استخدام السكين والملعقة، تمشيط الشعر، وجميع المهارات التي يحتاجها الطفل خلال حياته اليومية. (قاسم، بن زعموش، 2017، ص 244)

وعرفت كاثرين (2007) Katherine مهارات العناية بالذات لدى المعاقين بأنها المهارات الأساسية للعيش باستقلالية داخل المجتمع وتشمل النظافة الشخصية، ومهارات إعداد الطعام والتدريب الوظيفي في المجتمع.

وحدد شاش (2015) مهارات رعاية الذات في كونها " تعبر عن قدرة الطفل المعاق عقليا على رعاية ذاته في حدود ما تسمح به قدرته، حيث يمكن تدريبه على بعض المهارات لتنمية جانب رعايته بذاته منها: الاهتمام بنظافة الشخصية، التفرقة بين الملابس الصيفية والشتوية، إعداد المائدة بدون مساعدة، تسمية أدوات المائدة، التدريب على إعداد الطعام بدون مساعدة ".

وانطلاقاً مما ذكر من تعريفات ووجهات نظر مختلفة لمهارات العناية بالذات، يمكن أن نستخلص تعريفاً شاملاً لمهارات العناية بالذات لدى الطفل المعاق عقلياً وهو كالتالي: وهي

قدرة الطفل المعاق عقليا على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية الشخصية والتي تشمل على المجالات التالية: مجال تناول الطعام والشراب، ومجال ارتداء الملابس وخلعها، ومجال النظافة الشخصية، واستخدام دورة المياه، وذلك لتحقيق الاستقلالية في حدود قدراته والاعتماد على النفس دون أي مساعدة من الآخرين سواء الوالدين في المنزل أو المربين والمعلمين في المدرسة.

2- اعتبارات واجب اتخاذها لتنمية مهارات العناية بالذات للمعاقين عقليا:

المقصود بالاعتبارات الواجب اتخاذها لتنمية مهارات العناية بالذات هي مجموعة من الالتزامات التي تجعل من عملية التعليم والتدريب عملية فعالة، وتشمل كل الخطوات العملية المساعدة في الاختيار الأفضل للوقت والطريقة والأدوات، وفيما يلي أهم تلك الاعتبارات:

- تحديد وقت معين لتدريب الطفل بالأخذ بعين الاعتبار قدرة الطفل المعاق عقليا على التركيز والانتباه، لأنه لا يستطيع التركيز والانتباه لفترة طويلة.
- الاعتماد على طرق النمذجة في التدريب بالاستعانة بأحد الأقارب أو شخص تربطه علاقة مسبقة بالطفل بتكرار المهارة عدة مرات أمامه ثم نطلب من الطفل تنفيذها لان الأطفال يميلون إلى المحاكاة والتقليد.
- تحديد مهارة أو مهارتين فقط في الفترة التدريبية الواحدة مع التوقف عن التدريب في حالة ملاحظة التعب والإرهاق أو الملل من طرف الطفل.
- التدرج في تعليم وتدريب الطفل على مسميات الأشياء، بالاعتماد على ما هو ملموس أمامه ثم ننتقل إلى الأشياء المعنوية غير الملموسة مثل الهواء والضوء...
- استخدام أدوات مساعدة على إيصال المعلومة للطفل، ويفضل أن تكون ثلاثية الأبعاد.
- تدريب الطفل على تركيز الانتباه وذلك بالتحديد الدقيق لما يطلب منه بوصف الشكل واللون والمكان مثلا: اطلب من الطفل إحضار المكعب الأصفر الموضوع فوق الطاولة.
- تدريب الطفل على تعميم المهارة في مواقف أخرى مشابهة وذلك بتغيير المكان والأدوات مع الاحتفاظ بالمهارة المستهدفة.

- تنمية قدرة الطفل على التذكر بتكرار السؤال على الأشياء المرتبط بها كالألعاب والملابس والطعام مثلا: ماذا أكلت اليوم؟ أين قميصك الأبيض؟
- تدريب الطفل على مهارة التواصل مع الآخرين وذلك بدفعه إلى اللعب مع أقرانه العاديين أو اصطحابه إلى السوق، مثلا نطلب منه أن يدفع ثمن المشتريات بنفسه.
- استعمال التعزيز الايجابي للحد من السلوكيات الخطيرة على صحته، مثل أساليب إزاء ذاته أو الآخرين أو التعامل العنيف مع الأشياء.
- الهاء الطفل في حالة إظهاره سلوكا غير مرغوب بصرف نظره إلى أشياء أخرى يحبها لتجنب انفعاله أو إزاء ذاته أو غيره. (الشريف، 2011، ص376)

وانطلاقا من هذه الاعتبارات يمكن تدريب الطفل عن أي مهارة تقيده في تحقيق القدر الكافي من الاستقلالية، وتتعدد مجالات العناية بالذات بتعدد الأهداف المراد تحقيقها، وفي مايلي سنتطرق إلى مجالات العناية بالذات بأكثر دقة وشرح.

3- مجالات العناية بالذات:

تشتمل مهارات العناية بالذات على العديد من المجالات وهي كالتالي:

3- 1 - مهارات النظافة الشخصية:

تعد مهارات النظافة الشخصية بصفة عامة من أهم المهارات بالنسبة للطفل المعاق عقليا، لارتباطها بالصحة الجسمية وعلاقته مع البيئة التي يعيش فيها، حيث يهدف التدريب على هذه المهارات لاكتسابها وممارستها يوميا إلى إدراك مبادئ الصحة والنظافة الشخصية والعامة ومساعدتهم على حماية أنفسهم والوقاية من الأمراض التي قد تصيبهم جراء إهمال العادات الصحية والنظافة الجسمية، وتشتمل مهارات النظافة الشخصية على مهارة غسل اليدين، مهارة غسل الوجه، مهارة تنظيف الأسنان، حيث تعتبر هذه المهارات من المهارات الأساسية المتعلقة بالمظهر العام، باعتبار أن المظهر الجيد احد العوامل المهمة لتقبل المجتمع للفرد، وعملية التدريب على تلك المهارات يتطلب الالتزام بمجموعة من القواعد وهي:

- غسل الوجه واليدين قبل الأكل وبعده وغسل اليدين بعد قضاء الحاجة.

- الاغتسال بالنسبة للطفل على الأقل ثلاث مرات في الأسبوع.
- غسل الأسنان بالمعجون والفرشاة بعد تناول الطعام مرتين في اليوم على الأقل.
- الوقوف على تجفيف الوجه بعد غسله تفاديا للإصابة بالتشققات على مستوى الوجه.
- تنظيف الأنف باستمرار بالطريقة الجافة أحيانا والاستنشاق والاستنثار دائما.
- تدريب الطفل على إبقاء فمه مغلقا وابتلاع الطعام جيدا تفاديا لسيلان اللعاب.
- حث الطفل على اللعب لتقوية عضلاته ودفعه لتكوين علاقات مع أقرانه.
- التحفيز المستمر بالمدح والثناء أو استعمال محفزات مادية مناسبة أثناء التدريب.
- تدريب الطفل على إبقاء يده بعيدة عن فمه وأنفه وأذنه. (شاش، 2015، ص141)

3-2- مهارات تناول الطعام و الشرب:

من أكثر المشكلات الشائعة المتعلقة بمهارات تناول الطعام والشراب لدى الأطفال هي عدم قدرتهم على تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة، وهذا ما هو ملاحظ أثناء تقديم الوجبات لهم من خلال العبث بالطعام، وأيضا عدم استخدامها أدوات الأكل كالمعلقة بصورة مقبولة، وكذلك طريقة جلوسهم على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة غير صحيحة. (السيد، 2004، ص130)

وهي من المهارات الرئيسية لوصول الطفل إلى الاستقلالية، ولإتقانها هناك عدة عوامل تتحكم في ذلك مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة، حيث تتطور هذه المهارات بالتقدم في العمر من خلال عملية التعلم بشتى أشكالها بالإضافة إلى ارتفاع مستوى النضج في جميع مجالاته، والجدول رقم(03) يوضح تسلسل تطور مهارات تناول الطعام والشراب بالنسبة للطفل العادي تبعا للعمر الزمني تتضح العلاقة بين العمر الزمني ودرجة إتقان المهارة.

الجدول (03): يوضح تسلسل تطور مهارات تناول الطعام والشراب بالنسبة للطفل العادي تبعا للعمر الزمني

العمر الزمني	المهارة
1 - 4 أشهر	المص - البلع
4 - 8 أشهر	تناول السوائل
8 - 12 شهرا	تناول السوائل من الكأس بمساعدة البعض وبمساعدة الإبهام والأصابع
12 - 18 شهرا	ترك الرضاعة (الفطام) - حمل طبق فارغ
18 - 24 شهرا	فك غطاء علبة تناول الطعام باستقلالية - الشراب من الكأس دون مساعدة - استعمال الملعقة بشكل جيد وباستقلالية
24 - 36 شهرا	الحصول على الماء دون مساعدة - صب الماء دون مساعدة وبشكل صحيح
3 - 6 سنوات	استعمال مناديل الورق أو القماش أثناء تناول الطعام - تناول الطعام باستقلالية
6 - 9 سنوات	استعمال السكين في القطع والتقشير والاعتناء بالنفس أثناء الطعام

(الروسان، هارون، العطوي، 2015، ص16)

3-3- مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

ترى الحلبي (2005) أن القصور في مهارات ارتداء الملابس يمثل مشكلة كبيرة، لأنه ذلك يتعلق بأداء هذه المهارة بصورة صحيحة وهوما يتطلب وقتا طويلا لكي يكتسب الطفل هذه المهارات، وكذلك يرى سليمان وآخرون (2003) أن اكتساب مهارات ارتداء الملابس مرتبط بقدرات الطفل العقلية وإمكانياته وطريقة تنشئته، إذ أن معظم الأولياء يبادرون يقومون بإلباس أطفالهم بأنفسهم اعتقادا نهم أن هذه المهمة صعبة خاصة عندما يتعلق الأمر بالتزوير. (عبد الجليل، 2018، ص29)

وتعتمد مهارات ارتداء الملابس وخلعها على العديد من الخطوات لكي تتم بشكل صحيح، ويشترط أن يكون التدريب مستمرا حتى يتمكن الطفل من التعلم، ويتطلب ذلك عدة

تقنيات مساعدة على تنمية تلك المهارات (الجرواني، صديق، 2013، ص28)، وتكمن أهمية اكتساب هذه المهارات أن الملابس تمثل المظهر الاجتماعي للفرد المعاق عقليا وهي التي تحدد مدى تقبله من طرف الآخرين، ويعتمد إتقان مهارات ارتداء الملابس على عاملين أساسيين هما درجة الإعاقة، والظروف المحيطة بالعملية التعليمية، والطفل المعاق مثله مثل أقرانه العاديين تتسلسل هذه المهارات وفق العمر الزمني، أي أن لكل مرحلة عمرية ما يقابلها من مهارة متعلقة بمهارات ارتداء الملابس مثلها مثل باقي المهارات الأخرى تخضع مدى نضجه بصفة عامة وقدرته العقلية، وفيما يلي جدول يوضح تسلسل مهارات ارتداء الملابس لدى الطفل العادي وفقا للعمر الزمني:

الجدول (04): يوضح تسلسل مهارات ارتداء الملابس وفق تسلسل العمر الزمني للطفل

العمر الزمني	المهارة
0 - 4 شهور	يشد على ملابسه
4 - 8 أشهر	ييدي تعاونا في ارتداء ملابسه
8 - 12 شهور	ييدي مزيدا من التعاون في ارتداء ملابسه
18 - 22 شهور	يخلع جواربه وحذاءه
22 - 24 شهور	يخلع قميصه
2 - 3 سنوات	يلبس وحده
3 - 6 سنوات	يفك الأزرار ويربطها ويخلع ملابسه
3 - 9 سنوات	يميز بين ملابسه ويختار اللباس المناسب
9 - 12 شهر	يربط حذاءه

(يحي، 2006، ص60)

ومن خلال ملاحظة الجدول رقم (04) الذي يوضح تسلسل مهارات ارتداء الملابس وفق تسلسل العمر الزمني للطفل بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار القدرة العقلية المحدود للطفل المعاق عقليا، يمكن تحديد الفرق في تسلسل تلك المهارات يعود إلى عامل الزمن إذ أن الطفل المعاق يتأخر عن الطفل العادي وذلك راجع إلى الفرق في العمر العقلي بينهما

وهو ما يدفع معدي البرامج لمثل هذه الفئات الاعتماد على العمر العقلي ومنه درجة الذكاء في إعداد برامجهم.

3-4- مهارات استخدام دورة المياه:

تعد مهارة استخدام دورة المياه من أهم مهارات العناية بالذات، من أكثر العقبات التي تحول دون قبول المعاقين عقليا في المراكز الخاصة بالتكفل بهم، في حالة الأطفال الذين لا يجيدون هذه المهارة، وقد يرجع عدم اكتسابها إلى أسباب نفسية أو عضوية، إلا أن هذه المهارات تتطور بشكل ملحوظ في حالة التدريب بالاستعانة ببرامج منظمة وهادفة من قبل المختصين بالاشتراك مع الأولياء، رغم أن عملية التدريب عنها تستغرق وقتا ونفسا طويلا من قبل المدربين، إلا أنها تتطلب الأخذ بعين الاعتبار القواعد التالية:

- دع الطفل يقود عملية التدريب عن المهارة.
- التخطيط لتحديد جدول لحالة الطفل، كم مرة يتبول في اليوم؟ هل يشعر بالعصبية؟
- هل يشتكي الطفل في حالة تبلبل حفاضته.
- هل يستطيع الوقوف بمفرده أثناء استعمال دورة المياه؟
- معرفة الإشارات التي يستعملها الطفل للتعبير عن رغبته في الذهاب إلى دورة المياه.
- استعمال ملابس مناسبة للتدريب عن استعمال دورة المياه (سروال سهل النزاع والارتداء).
- إدراج مهارة إغلاق باب المرحاض من ضمن المهارات المستهدفة بالتدريب.
- لا يجب ترك الطفل أكثر من عشرة أو خمسة دقائق في دورة المياه تقاديا لتضايقه.
- عدم محاولة تغيير نظام التدريب حتى يتقن المهارة كلها.
- الاستعانة بالقودة أو النموذج الذي يقلده الطفل لتسهيل إيصال الفكرة له.
- تجنب التعزيز السلبي والعقاب أثناء التدريب عن هذه المهارة. (شاش، 2015، ص143)

4- أهمية العناية بالذات:

حدد حسن، وليد جمعة عثمان (2016، ص320) مهارات العناية بالذات في أهم الأمور التي تتعلق بعدة جوانب وهي:

- الجانب العلائقي بالأم خاصة فإن اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للأم من العبء النفسي والجسدي.

- الجانب الديني فهي طهارة ونظافة حثنا عليها الإسلام، وكل الأديان تحث على ذلك.
- الجانب الصحي تمنع حدوث وإصابة الطفل بالأمراض.
- الجانب الاجتماعي تجعل الطفل مقبولا من الناس.
- الجانب النفسي تعزز من ثقة الطفل بنفسه.

وعليه فإن تدريب وتنمية مهارات العناية بالذات بالنسبة للطفل أهمية كبيرة بالنسبة للطفل في حد ذاته وبالنسبة لأسرته وخاصة أمه، فكلما تقدم الطفل نحو الاستقلالية الذاتية أكثر كلما خف العبء عن الأم، وكلما اكتسب الطفل مهارة ارتفع سقف مطالبه من ناحية الاستقلالية عن الأسرة، لذا فإن يصبح تنمية مهارات العناية بالذات مطلب ملح يجب العمل من أجل تحقيقه.

5- مراحل تعلم مهارات العناية بالذات لذوي الإعاقة العقلية:

تعتبر عملية تعلم مهارات العناية بالذات من العملية الأساسية التي يجب أن يمر بها الأفراد ذوي الإعاقة العقلية لتحقيق القدر الكافي للاستقلالية الذاتية فيما يخص مهارات الاعتناء بذواتهم في جانب الطعام والنظافة وتحسين مظهرهم بصفة عامة، حيث تتطلب هذه العملية عدة مراحل متدرجة تخدم كل مرحلة المرحلة التي تليها، وفيما يلي شرح لمراحل اكتساب المهارات:

5-1- مرحلة الاستجابة:

وهي أول مرحلة للتعليم وتتمثل في استجابة الطفل للنموذج أو الهدف التعليمي المعروض أمامه الذي يمثل مثير، ولضمان الحصول على استجابة صحيحة وتحقيق الهدف من النموذج يجب أن تقدم المثيرات بطريقة منظمة ومتسلسلة.

5-2- مرحلة الاكتساب:

وهي مرحلة تعليم وتدريب الطفل على المهارات المستهدفة باستخدام مجموعة من الأساليب التدريبية المختلفة التي تشمل تقنيات منها النمذجة والتشكيل والتعزيز والتغذية الراجعة.

5-3- مرحلة الإتقان:

وهي قدرة الطفل على إتقان المهارة المستهدفة من خلال انجازه لما يطلب منه كدليل على اكتسابه المهارة بطريقة متدرجة من السهل إلى الأصعب. (الشمري، 2008)

5-4- مرحلة الاحتفاظ بالمهارة:

وهي القدرة على تخزين والاحتفاظ بالمهارة لمدة طويلة في الذاكرة من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة.

5-5- مرحلة التعميم:

وهي قدرة الطفل على استخدام المهارة المكتسبة في مواقف مختلفة، إذ أن الطفل المعاق عقليا يواجه مشكلات في استخدام المهارات المتعلمة مسبقا إذا اختلفت عليه الأدوات والأماكن والأفراد، لذا يعتبر التعميم دليل على أن الطفل اكتسب وفهم المهارة وأدرك مدلولها بشكل جيد. (عبد المنعم، 2007)

6- تقنيات تنمية مهارات العناية بالذات للمعاقين عقليا:

تتعدد طرق وتقنيات مهارات العناية بالذات حيث تتكون من مجموعة أشكال مختلفة من المهارات التي تهدف إلى تحقيق الطفل الاستقلالية الذاتية في الاعتناء بنفسه، ومن أهم التقنيات المستخدمة في تنمية تلك المهارات نذكر:

6-1- تحليل المهمة:

وهي عملية تجزئة المهمة الكلية (المهارة المستهدفة) إلى مجموعة من المهام الجزئية المتسلسلة القابلة للتعلم، مع الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

- يجب على المختص عدم الاقتصاد في عدد الخطوات، كما يجب عليه عدم الإفراط في تحليل المهمة إلى درجة الإخلال بالمهمة الكلية.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال أثناء تحليل المهمة، بحيث يكون الاختيار بما يتناسب وقدرات الطفل العقلية.
- يجب أن تكون خطوات المهمة متتابعة ومتسلسلة بدقة بحيث يكون ترتيبها متاسقا وواقعا مع مراعاة القدرات الوظيفية للطفل.

حيث تمر عملية التدريس والتدريب بتقنية تحليل المهمة بالخطوات التالية:

- ✓ بعد تحليل المهمة الكلية إلى خطوات جزئية يتم تقييم أولي شامل لجميع الخطوات.
- ✓ تدريب الطفل عن الخطوات الجزئية بتقديم المساعدة المناسبة بمستويات مختلفة باختلاف درجة سهولة وصعوبة الخطوة، منها المساعدة البدنية، المساعدة اللفظية.
- ✓ بعد الانتهاء من التدريب عن جميع الخطوات يتم تقييم نهائي للمهمة بأكملها للتأكد من أدائها بشكل مناسب. (متولي، 2015، ص35)

6-2- التشكيل:

هو عملية تعزيز الاستجابات التي تقترب من السلوك النهائي المستهدف من التدريب فتعزز الطفل عند تأديته سلوكا معينا لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوي السلوكيات المماثلة له أيضا، بهدف الاقتراب التدريجي خطوة بخطوة إلى السلوك المراد تعليمه للطفل، وذلك بتقديم المساعدة له على نحو متتابع، ويتكون التشكيل من الخطوات التالية:

- تحديد السلوك النهائي.
 - تحديد السلوك المدخلي.
 - تحديد المعزز المناسب.
 - تعزيز السلوك المدخلي إلى غاية حدوثه بشكل متكرر.
 - تعزيز السلوك الذي يقترب من السلوك النهائي المراد تشكيله.
 - تعزيز السلوك النهائي كلما حدث، مع الاعتماد على جداول التعزيز المتغيرة.
- (القمش، 2012)

6-3- التعزيز:

وهو عملية التأثير على الاستجابة بتثبيت السلوك المراد تعلمه أو زيادة احتمال تكراره، وذلك بإعطاء مثيرات ومحفزات ايجابية أو إزالة مثيرات سلبية، وللتعزيز أثر ايجابي من جميع النواحي انفعالية ومن ناحية تحسين مفهوم الذات واستثارة الدافعية، ويعرف التعزيز وظيفياً من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في

المستقبل تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث هو التعزيز نفسه، ويأخذ التعزيز شكلين أساسيين هما كالتالي:

التعزيز الإيجابي: وهو إضافة مثير مرغوب فيه بعد حدوث الاستجابة المرغوبة، حيث يحمل هذا المثير طابع المكافأة مما يزيد من حدوث هذه الاستجابة في المستقبل، وأي شيء لا يعتبر معزز ايجابيا إلا بعد تحديد العلاقة بينها وبين السلوك.

التعزيز السلبي: وهو استبعاد وإزالة مثير غير مرغوب فيه ومنفر بعد ظهور الاستجابة المرغوب فيها مباشرة، وكما أكد ذلك سكينر بقوله: التعزيز السلبي يكون من خلال إزالة مثير مؤلم أو غير مرغوب فيه بعد أداء الكائن الحي لسلوك ما. (القبلي، 2014، ص16)

6-3-1- أصناف المعززات:

توجد أصناف متعددة للمعززات المستخدمة في العلاج السلوكي، والعديد من علماء النفس يقسمونها أسس التعلم أو إلى آلية اكتسابها، فهي تنقسم إلى عدة أقسام ومنها ما يلي:

- **معززات أولية (غير شرطية):** وهي المعززات التي لا تتطلب خبرة من قبل الفرد لتؤثر على سلوكه، فهي معززات تقود بطبيعتها إلى تدعيم السلوك دون الحاجة إلى خبرات تعليمية مسبقة ويتلخص دورها في تلبية الحاجات الأولية للإنسان كالطعام وشراب وهي معززات لاستجابات الجوع والعطش، وتكتسب هذه فاعليتها من خلال حال الفرد من ناحية الجوع أو الشبع، والفرد الذي في حالة شبع فالطعام بالنسبة له ليس معزز، ومنه أن المعززات الأولية ليست قادرة على التأثير في السلوك وتعزيزه بشكل دائم تتحكم فيها الظروف (الحرمان -الإشباع).

- **معززات ثانوية (شرطية):** هي تلك المثيرات التي تحتاج خبرة للتعلم لتكتسب صفة معزز فهو معزز حيادي يدعم السلوك من خلال الخبرة التعليمية بالإضافة إلى الاقتران مع المعززات الأولية، مثلا المال لا يمثل معزز للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لان لا يني لهم شيء أي غير قابل للأكل ولكن بعد التعلم يقترن المال بشراء الطعام فيصبح معزز بامتياز، فعلى العكس من المعززات الأولية المعززات الثانوية لا تقوم بعمل التعزيز بشكل آلي بل خبرات التعلم الشرطي تلعب دور إظهار فاعليتها، وهناك عدة أنواع أخرى للمعززات تندرج كلها تحت احد الأصناف المذكورة سابقا نذكر منها:

- معززات طبيعية: هي المعززات التي تتبع السلوك بطريقة منطقية اعتيادية، مثل مدح التلميذ عندما يجيب إجابة صحيحة عن سؤال ما، ويعتبر التعزيز الطبيعي هو الأفضل لكن وحده لا يكفي فيستحب تدعيمه بمعززات اصطناعية أحياناً.
 - معززات اصطناعية: هي المعززات البديلة عن المعززات الطبيعية، فمثلاً استبدال المدح بإعطاء رموز وشعارات تدل عن الثناء والمدح بدلاً من المدح نفسه وعادةً تستخدم المعززات الاصطناعية بعد فشل المعززات الطبيعية.
 - معززات رمزية: هي معززات قابلة للاستبدال في وقت لاحق يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك المقبول وتستبدل في أوقات لاحقة بمعززات أخرى يلجئ لها عند عدم توفر المعززات الأخرى، وتشتمل المعززات الغذائية والمادية
 - معززات مادية: وتشتمل المعززات الأخرى التي لا تنتمي المعززات الغذائية منها الألعاب، أقلام التلوين مثلاً، ويتميز هذا الصنف من المعززات بتكلفته الكبيرة مقارنة مع باقي الأصناف، مما يحول دون استخدامها لفترات طويلة أو لمجموعة كبيرة من الأطفال.
- (القبلي، 2014، ص23)
- معززات اجتماعية: وتكون بشكليين، معززات لفظية ومنها ما يردده الآباء والمعلمون لتشجيع الطفل مثل رائع، أحسنت...، معززات جسدية ويتعلق الأمر بالإيماءات والملامح التي يظهرها المعلم بعد ملاحظة السلوك المرغوب فيه وهي عموماً ما يصدر عن أعضاء الجسم من حركات من قبل الوالدين والمعلمين إزاء سلوكيات الطفل مثل تحريك الرأس الابتسامة وضع اليد على الكتف. (الخطيب، 2003، ص152)

6-3-2- العوامل المؤثرة في فعالية التعزيز:

- التعزيز عامل مهم في تنمية واكتساب السلوكيات المرغوبة والمستهدفة في العملية التعليمية، لكن قد يتأثر سلباً أو إيجاباً بمجموعة من العوامل، ومن أبرزها:
- توقيت التعزيز: ويقصد به تحديد الوقت المناسب لتقديم المعزز، إذ أن أثر المعززات الإيجابية فاعلية هي التي تأتي مباشرة بعد حدوث الاستجابة المطلوب، أما إذا تأخر تقديم المعزز إلى وقت آخر فإن ذلك يعمل على تداخل بين المعززات والاستجابات الأخرى، والتي قد تكون دخيلة على السلوك المرغوب فيه، ومن هنا جاءت أهمية فورية التعزيز.

- إشراك الطفل: ويقصد به إشراك الطفل في تحديد السلوك المراد تعديله، وتحديد المعززات المحببة له وفقاً للمعايير الاجتماعية والجوانب الاقتصادية للأسرة.

- انتظام التعزيز: التعزيز الفعال هو ما خطط له بشكل منظم، وفق قوانين معينة، فكل تعزيز عشوائي مصيره الفشل، فالمهم تعزيز السلوك بتواصل في مرحلة إكساب السلوك وبعد ذلك أي في مرحلة المحافظة على استمرارية السلوك نستخدم التعزيز المتقطع .

- مقدار التعزيز: من المهم أن تتناسب كمية التعزيز مع مستوى أداء السلوك المرغوب فيه سواء أكان المعزز سلوكاً لفظياً أم مادياً السلوك المستهدف تعديله أو إكسابه للطفل معقداً كلما كانت كمية التعزيز المطلوبة كبيرة.

- التحليل الوظيفي: يجب أن يستند استخدامنا للمعززات إلى تحليلنا للظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد، وهذا يساعدنا على تحديد المعززات الملائمة للفرد.

- الجودة: إن مجرد كون الشيء جديداً يكسبه خاصية التعزيز أحياناً، لذلك ينصح بمحاولة استخدام أشياء غير مألوفة قدر الإمكان (الخطيب، 2003، ص157)

4-6- النمذجة:

وهي عملية ملاحظة وتقليد سلوك ما، حيث تركز عملية التعلم بالنسبة للطفل على القيام بتقليد السلوك المراد تعلمه، وقد أثبتت العديد من البحوث أن أسلوب النمذجة فعال في إحداث تغيرات سريعة في سلوكيات الأطفال هذا ما جاء في (يحي، 2006، ص54) وقد ذكرت مجموعة من الاعتبار يجب أن تأخذ بعين الاعتبار لتحسين عملية التعلم وفقاً لأسلوب النمذجة وهي كما يلي:

التبسيط: وذلك بتبسيط الحركات المكونة للسلوك المراد تعلمه ككل وتحديد لها بفترة زمنية محدد وتدرجها من السهل إلى الأصعب.

العرض: وهذا بالقيام بعرض المادة التعليمية المستهدفة بالنمذجة والتقليد من طرف الطفل.

التكرار: وهو تكرار المادة التعليمية عدة مرات حتى يستوعبها الطفل ويكون أداؤه مطابقاً أو قريباً جداً من النموذج.

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن مهارات العناية بالذات تعتبر من أهم المهارات الأساسية التي ينبغي للطفل اكتسابها لتحقيق القدر الكافي من الاستقلالية حتى لا يكون عبئاً ثقيلاً على أبويه بالدرجة الأولى وسبباً في اختلال توازن الأسرة ككل بدرجة أقل وهذا فيما يخص حياة الطفل داخل فضاء البيت، أما خارجه فتعتبر المهارات الاجتماعية هي المقياس الحقيقي للدلالة على مدى تكيف الطفل مع بيئته الاجتماعية ومنه تفاعله مع أقرانه خارج البيت، وفيما يلي سنتطرق بأكثر تفاصيل إلى المهارات الاجتماعية.

ثانياً. المهارات الاجتماعية:

يعد مفهوم المهارات الاجتماعية من المفاهيم التي تعددت وجهات النظر حول تحديد تعريف دقيق لها، وهذا نظراً لاتساع معانيها كونها مرتبطة بتفاعلات الفرد مع بيئته الاجتماعية، فاتفقت تلك المفاهيم في أشياء واختلفت في أشياء أخرى، وفيما يلي عرض لمجموعة من التعريفات التي من خلالها سنحاول استخلاص ما أُنْفَق عليه حول مفهوم المهارات الاجتماعية.

1- تعريف المهارات الاجتماعية:

يعرفها رين وماركل (Rinn & Markle 1979) والمشار إليها في (الحميضي، 2004، ص 61) بأن المهارات الاجتماعية هي " مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تخضع لها استجابات الفرد في موقف التفاعل مع الآخرين، بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المناسبة والتخلص من النتائج غير المناسبة في النطاق الاجتماعي دون إلحاق أذى بالآخرين، وهو الحد الذي يصبح عنده الفرد ذوي مهارة اجتماعية ".

ويعرف ريجيو (Riggio 1990) المهارات الاجتماعية بأنها " قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي بطريقة لفظية كإجادة لغة الكلام، إلى جانب مهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية كقدرته على ضبط الانفعال، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها ووعيه بالقواعد المستترة وراء التفاعل، وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات اجتماعياً ".

(شاش، 2015، ص 179)

ويعرفها موس (Moos, 2000, p 370) بأنها " مجموعة من السلوكيات التي تم تعلمها ويتم استخدامها من أجل تحقيق العديد من الأهداف المتنوعة، والحصول على مصادر للتعزيز أثناء موقف شخصي "

ويعرفها فرج (2003، ص529) بأنها " قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في نفس الوقت الرسائل اللفظية وغير اللفظية عن مشاعر وآراء وأفكار للآخرين.

ويعرفها ليز (Lise 2006) والمشار إليها في عواد، الشوارب (2012) بأن المهارات الاجتماعية هي " القدرة على اكتساب بعض السمات الأساسية المطلوبة للتفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، مثل القدرة على التفهم والصدقة والصبر وعدم الأنانية التي تساعد على تقبل الآخرين للشخص، ضمن دائرة الأسرة أولاً، والمدرسة ثانياً، والعمل ثالثاً، ثم الحياة الاجتماعية. (عواد، الشوارب، 2012، ص192)

ويعرفها العنتبلي (2011، ص39) بأنها " مجموعة الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة والقابلة للنمو من خلال التدريب والممارسة، والتي تتضمن قدرة الطفل على التعاون والمشاركة في الأنشطة مع الآخرين، وقدرته على إتباع القواعد والتعليمات، إلى جانب قدرته على التعبير عن انفعالاته واتجاهاته في السلوك الاجتماعي، ومراعاة الأدب الاجتماعي بشكل يساعده على التفاعل مع المحيطين به ."

يعرفها الدخيل الله (2014، ص15) هي كل سلوك متعلم مقبول اجتماعيا يعطي الفرد القدرة على التفاعل مع الآخرين بفاعلية في موقف معين، والمهارات الاجتماعية ليست أفكارا وقيم ومعتقدات بل قدرات على التصرف وإظهار أنماط من السلوك تدفعه أفكارا ومعتقدات ومشاعر وجدانية تجعل الفرد يتصرف بكفاءة تتناسب مع موقف معين، بمعنى أن المهارات الاجتماعية حسب الدخيل الله هي السلوك الظاهر المرتبط مع الموقف الذي ظهر فيه هذا السلوك ويشترط التناسب مع الموقف حتى تحمل معنى المهارة.

ويعرفها سلامة (2014) بأنها " مجموعة من السلوكيات المكتسبة التي تمكن الطفل من التفاعل الايجابي مع الآخرين وتعطيه القدرة أن يدرك ما يصدر عنه من سلوكيات بشكل

صحيح يساعده عن حسن التصرف في مواقف التفاعل الاجتماعي وأن يكون قادراً على تعديل سلوكه والتحكم فيه بما يناسب المواقف المختلفة ومعايير المجتمع".

وتعرف المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي باعتبارها عملية تفاعل بين مجموعة من الجوانب التي تشمل الجانب السلوكي والجانب المعرفي والانفعالي الوجداني في إطار التفاعل الاجتماعي (كاشف، عبد الله، 2007، ص18)، ومن هذا المنطلق عرفها لاد ومايزس (Ladd & Mizes) بأنها قدرة الفرد على تنظيم ودمج المكونات والعناصر السلوكية في سياق فعل يوجه نحو الأهداف الاجتماعية بطريقة تتلاءم مع المعايير الاجتماعية، بينما حددها أرجيل (Argyl) في كونها أنماط من السلوك الاجتماعي الذي يتضمن سلسلة من الميكانيزمات التي تشمل الجانب الإدراكي والحسي والحركي.

وعرفها فيرنهام (Furnham) بأنها سلسلة من السلوكيات تبدأ بالإدراك الدقيق للمهارة في إطار العلاقات الاجتماعية بهدف إصدار السلوك المناسب للعلاقة الشخصية بعد المعالجة المرنة للموقف. (كروم، 2017، ص21)

وقد صنف ماجوير وبرستلي (1981) المهارات الاجتماعية إلى ثلاثة أصناف هي:

- مهارات الوعي بالذات: وهي المهارات التي تنطوي على محاولات الفرد للتعرف عن أوجه الكمال والقصور في ذاته، سواء كان ضعف أو تميز أو فهم الدوافع والحاجات وتحديد الأهداف.

- مهارات التفاعل الاجتماعي: وهي المهارات التي يبديها الفرد أثناء التفاعل مع الآخرين بغض النظر عن الموقف الذي تتطلبها، وقد تكون هذه المهارات غاية في حد ذاتها أو وسيلة يستخدمها الفرد لبلوغ غايات أخرى، ومنها مهارة الاتصال والتواصل ومهارات التعبير عن الذات، ومهارات التأثير عن الآخرين.

- مهارات حل المشكلات: وهي قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات التي قد يواجهها خلال حياته اليومية، ومن أمثلة ذلك مهارات البحث عن المعلومات ومهارات إدارة الصراعات، ومهارات اتخاذ القرارات والتخطيط للحياة. (McGuire, Priestly 1989)

وقد حدد كالدريلا وميريل (1977) خمسة أصناف للمهارات الاجتماعية هي:

- مهارات العلاقات مع الأقران.

- مهارات الإدارة الذاتية.
- المهارات الأكاديمية.
- مهارات الامتثال.
- مهارات التأكيد. (Rashid, 2010)

ومن خلال ما سبق من تعريفات للمهارات الاجتماعية نلاحظ أن أغلبها اتفقت على أن المهارة مرتبطة بقدرة الفرد على إبداء سلوكيات معينة تتلاءم مع الموقف الاجتماعي المعاش وفي نفس الوقت فهم ما يبديه الآخرون من سلوكيات، ومنه يمكن تحديد مجموعة من النقاط المتفق عليها في تحديد مفهوم للمهارات الاجتماعية وهي كالتالي:

- المهارات الاجتماعية هي القدرة على اكتساب السمات الأساسية للتفاعل الاجتماعي.
- المهارات الاجتماعية هي سلوكيات متعلمة ومكتسبة من خلال التفاعل مع البيئة الاجتماعية.
- المهارات الاجتماعية هي سلوكيات مقبولة اجتماعيا.
- المهارات الاجتماعية هي أنماط سلوكية هادفة وقابلة للنمو بالممارسة والتدريب.
- المهارات الاجتماعية هي أنماط من السلوك الظاهر تدفعه أفكار ومعتقدات وقيم.
- المهارات الاجتماعية هي سلوكيات تتناسب مع الموقف الذي ظهرت فيه حتى تحمل صفة المهارة.
- المهارات الاجتماعية قد تشمل المهارات اللفظية وغير اللفظية.
- المهارات الاجتماعية هي تفاعل بين الجوانب السلوكية والجوانب المعرفية لتحديد السلوك المناسب لموقف ما.

وبناء على ما سبق ذكره وكتعريف شامل للمهارات الاجتماعية يمكن القول أن المهارات الاجتماعية: هي مجموع الأنماط السلوكية الظاهرة التي يبديها الفرد خلال تفاعله مع موقف اجتماعي معين، لفظية كانت أو غير لفظية مرتبطة بفهم الفرد لما يبديه غيره من سلوكيات فهما يتناسب مع الموقف وذلك بعد معالجتها معرفيا بطريقة مرنة، وهي كذلك سلوكيات متعلمة وهادفة مقبولة اجتماعيا إلى حد أن تحمل معنى المهارة ويمكن أن تنمو وتتطور بالتدريب والممارسة.

2- مكونات المهارات الاجتماعية:

أعطى الكثير من الباحثين نماذج مختلفة لعناصر ومكونات المهارات الاجتماعية وتختلف هذه النماذج باختلاف الطرق والزوايا التي تناول من خلالها الباحثين للمهارات الاجتماعية، وفي مايلي أهم النماذج لمكونات المهارات الاجتماعية:

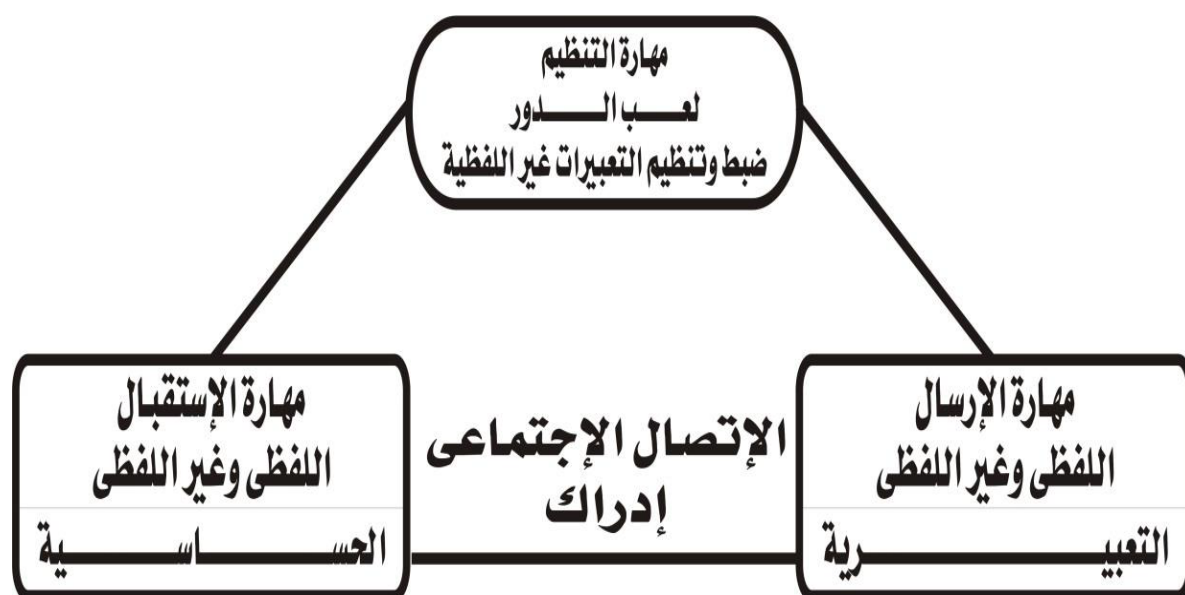
1-2- نموذج ريجيو: Riggio أعطى ريجيو نموذجاً لمكونات المهارات الاجتماعية انطلاقاً من منظور التواصل حيث يتضمن هذا النموذج ما يلي:

• مهارات الاتصال اللفظي: وينطوي تحتها المهارات التالية:

- التعبير الاجتماعي وهو الكفاءة في التعبيرات اللغوية أثناء التواصل مع الآخرين.
- الحساسية الاجتماعية وهي القدرة على فهم وتفسير الألفاظ المرسل من طرف الآخرين خلال عملية التواصل اللفظي بهدف إظهار استجابة مناسبة مع الموقف.
- الضبط الاجتماعي وهو قدرة الفرد على صياغة السلوك الشخصي بما يتلاءم مع الموقف المعاش.

• مهارات الاتصال غير اللفظي: وينطوي تحتها المهارات التالية:

- التعبير الانفعالي وهو مهارات الإرسال غير اللفظية مثل تعابير الوجه والإيماءات الجسمية التي تعبر عن الانفعالات المختلفة.
 - الحساسية الانفعالية وهي مهارات استقبال انفعالات الآخرين من خلال قراءة وفهم الإيماءات والتعبيرات غير اللفظية.
 - الضبط الانفعالي وهي مهارات ضبط النفس والتحكم في الانفعالات الداخلية بهدف عدم إظهار سلوكيات غير مناسبة مع الموقف. (العنتلي، 2011، ص40)
- والشكل رقم (05) يلخص مكونات المهارات الاجتماعية وفق لنموذج ريجيو



الشكل (05): يوضح مكونات المهارات الاجتماعية وفق نموذج ريجيو

(الحجار ، 2015 ، ص16)

2-2- نموذج معتز عبد الله:

دمج عبد الله معتز سيد (2000) تصنيف المهارات الاجتماعية لريجيو (1989) Riggio عن التخابط غير اللفظي والتخابط اللفظي مع التصور النظري لبعدي (السيطرة والخضوع - الحب والكراهية) في تقسيم واحد للمهارات الاجتماعية كما يلي:

السيطرة في مقابل الخضوع: يقابل هذا النمط نمط مهارات التوكيد في التصنيفات التالية للمهارات الاجتماعية:

- الحب في مقابل الكراهية: ويتمثل هذا النمط في إقامة علاقات مع الآخرين.
- التخابط اللفظي: ويتمثل هذا النمط في مهارات الإرسال والاستقبال، والضبط الاجتماعي.

- التخابط غير اللفظي: ويتمثل في مهارات الاستقبال والإرسال والضبط الانفعالي.

2-3- نموذج موريسون: Morrison المهارة تشتمل على ثلاث مكونات رئيسية وهي:

- العناصر التعبيرية وتشمل محتوى الكلام، عناصر لغوية كحجم الصوت وسرعته ونبرته السلوك غير اللفظي كالحركات التعبيرية للوجه.
- العناصر الاستقبالية وتشمل الانتباه وفهم اللغة اللفظية وغير اللفظية، وفهم سياق الكلام.

- الاتزان التفاعلي ويشمل توقيت الاستجابة ونمط الحديث، والتدعيم الاجتماعي. (شاش، 2015، ص183)

2-4- نموذج ميرل: (1998) Merrill جاء هذا النموذج وفقا لتقييم كل من الأم والمعلمة من خلال المكونات التالية للمهارات الاجتماعية عند الأطفال:.

- التفاعل الاجتماعي وهو قدرة الطفل على بناء علاقات مع الآخرين والتعبير عن ذاته من خلال هذه العلاقات.

- الاستقبال الاجتماعي وهو قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه في القيام بالمهام المختلفة.

- التعاون الاجتماعي ويقصد به قدرة الطفل على المبادرة بمساعدة أقرانه في المواقف الاجتماعية.

- الانضباط الذاتي وهو إظهار الطفل الطاعة والامتثال للتعليمات والأوامر والالتزام بالقواعد الاجتماعية.

- مهارات تدبير الأمور وحسن التصرف والتحكم في الانفعالات.

- المهارات الاجتماعية الأكاديمية وهي المهارات المرتبطة بالمدرسة.

ويذكر محمد عبد الرحمان (1998) في الشمري (2007) مجموعة من مكونات المهارات الاجتماعية وفقا لمقياس ماتسون وآخرون للمهارات الاجتماعية للأطفال وهي:

- المبادأة بالتفاعل مع أقرانه لفظيا أو سلوكيا.

- التعبير عن المشاعر الإيجابية من خلال إقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

- التعبير عن المشاعر السلبية وذلك بالتعبير اللفظي وغير اللفظي عن ممارسات أقرانه التي يرفضها.

- الضبط الاجتماعي الانفعالي بهدف الحفاظ عن روابطه الاجتماعية.

2-5- نموذج جنكينس: (Jenkins)

قدم جنكينس نموذجا للمهارات الاجتماعية يتضمن فئتين رئيسيتين من المهارات هما:

- مهارات الإرسال: وتشتمل على مهارات الفرد في تقديم تدعيم للآخرين من خلال التفاعل معهم والإفصاح عن مشاعره وآرائه.

- مهارات الاستقبال: وتشتمل على مهارات الحصول على المعلومات عن طريق الإنصات والفهم الدقيق لما يقوله الآخرون. (طريف، 2003، ص44)

2-6- نموذج آشر: (Asher)

صنف آشر المهارات الاجتماعية إلى أربعة أنواع هي:

- مهارة المشاركة: وتتضمن الاندماج مع الآخرين خلال المواقف الاجتماعية اليومية ومحاولة بذل أقصى جهد في المبادرة بالنشاطات والمشاريع.
- مهارة التعاون: وتتضمن المساهمة الفعالة في تلبية الاحتياجات المادية والأدوات واللازم وتقديم اقتراحات لأية مشكلة تواجه المجموعة.
- مهارة الاتصال: وتتضمن التفاعل مع الآخرين لفظيا والتعبير عن الذات والتساؤل والإنصات عندما يتحدث شخص آخر.
- مهارة التأييد والمساندة: وهي إعطاء الاهتمام الكافي للشخص الآخر وتشجيعه كالابتسام والمداعبة المرحية. (عبد الله، 2000، ص254)

2-7- نموذج سبنسر: (Spencer,1991)

يرى سبنسر أن المهارات الاجتماعية تتكون أساسا من مجموعة مكونات معرفية ومكونات أدائية وهي كما يلي:

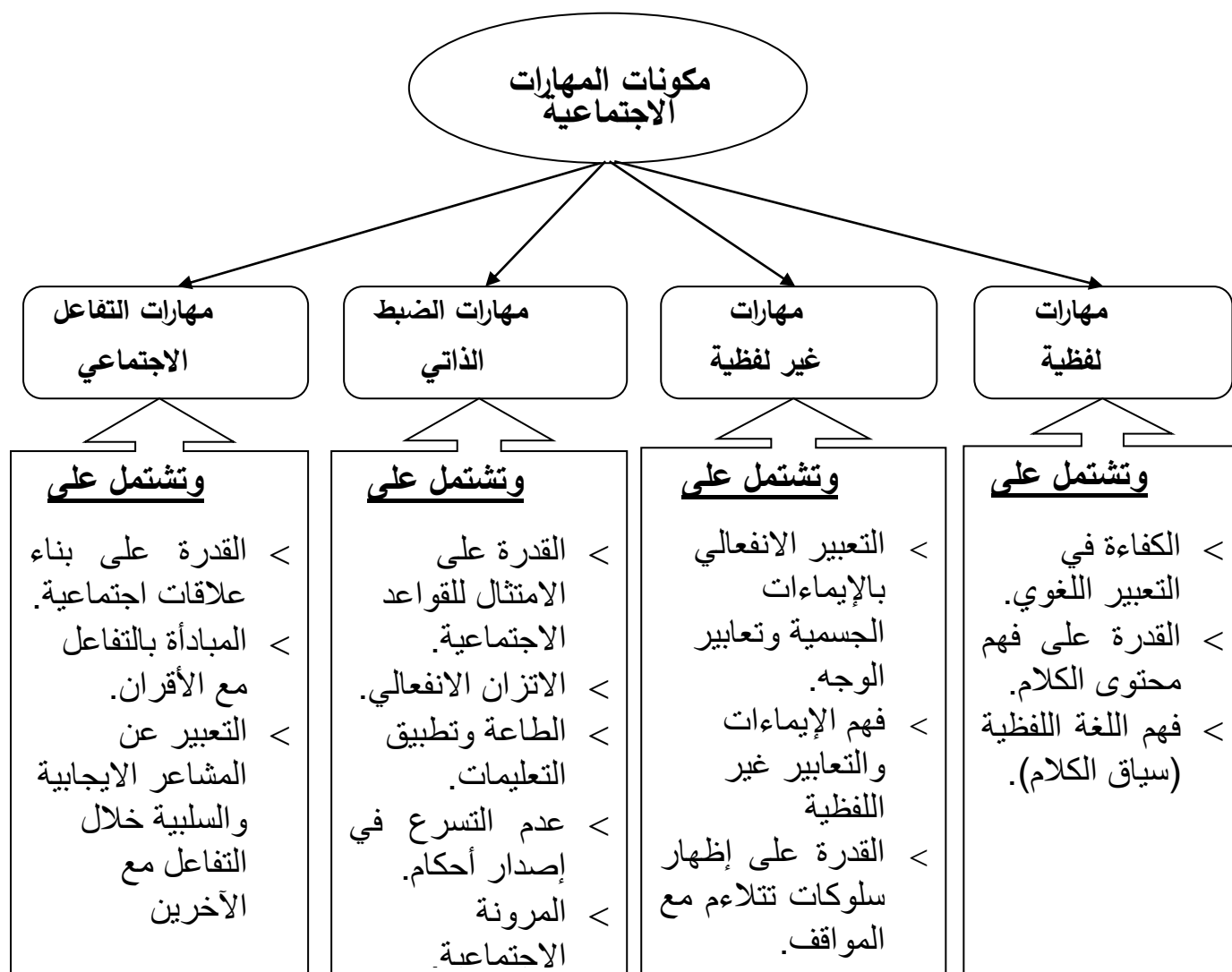
- مكونات معرفية: وتشمل المعلومات المتعلقة بالمعايير الاجتماعية وترجمتها إلى السلوك المتوقع وفق الموقف الاجتماعي.
- مكونات أدائية: وهي ترجمة المكونات المعرفية إلى سلوكيات باستعمال المهارات الاجتماعية الملائمة لطبيعة الموقف للوصول لأداء ماهر. (الحجار، 2015، ص16)

2-8- نموذج فرج (2003):

أعطى فرج هذا النموذج كنتيجة لاستقراء مجموعة من التعريفات التي طرحها الباحثون للمهارات الاجتماعية، حيث تحددت مكوناتها وفقا لهذا النموذج كما يلي:

- مهارات توكيد الذات: وتتعلق بمهارات التعبير عن الآراء والمشاعر، والدفاع عن الحقوق وتحديد الهوية وحمايتها ومواجهة ضغوط الآخرين.

- مهارات وجدانية: وهي المهارات التي تساعد في إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين والتفاعل معهم على نحو يجعل الشخص أكثر قبولا وقربا منهم، ومن المهارات الرئيسية في هذا السياق مهارات التعاطف، ومهارات المشاركة الوجدانية.
- المهارات الاتصالية: وتنقسم إلى قسمين:
 أولا: مهارات الإرسال وهي قدرة الفرد على إيصال المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين سواء كانت لفظية أو غير لفظية.
- ثانيا: مهارات الإرسال وهي المهارات المتعلقة بالانتباه لفهم الرسائل الصادرة من الآخرين لفظية كانت أو غير اللفظية.
- مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتتعلق بقدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكياته الانفعالية اللفظية وغير اللفظية خلال مواقف التفاعل الاجتماعي وقدرته على تعديل سلوكياته بما يتناسب مع تلك المواقف في الوقت المناسب. (طريف، 2003، ص51)
- ومن خلال ما سبق ذكره من نماذج لمكونات المهارات الاجتماعية يمكننا التأكيد أن كل مكونات المهارات الاجتماعية مرتبطة بمدى قدرة الفرد على إظهار مهاراته أثناء تفاعله مع الآخرين سواء كان ذلك عن طريق الألفاظ أو الإيماءات أو كل ما يدل على أن الفرد مدرك للموقف الذي يعيشه، وفي مايلي مخطط عام يلخص مكونات المهارات الاجتماعية الموضح في الشكل رقم (06)



الشكل (06): يمثل مخطط يلخص مكونات المهارات الاجتماعية بصفة عامة

ومن خلال استقراء ما جاء في الشكل رقم (06)، يمكننا القول أن العلاقة بين مكونات المهارات الاجتماعية علاقة تكاملية، أي أنه لتحقيق الحد الأقصى من التكيف الاجتماعي لابد للفرد أن تكون له قدرة عالية على استخدام أكثر قدر من المهارات الاجتماعية المختلفة بطريقة مناسبة في الوقت المناسب وفقاً لموقف اجتماعي معين.

3- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة للطفل:

تعتبر المهارات الاجتماعية المظهر الرئيسي للتكيف الاجتماعي بالنسبة للطفل، وتعد مؤشراً أساسياً للدلالة على مدى الكفاءة الاجتماعية للفرد في التفاعل مع الآخرين، ومن هنا

تظهر الأهمية القصوى للمهارات الاجتماعية في حياة الفرد بداية من مرحلة الطفولة التي تعتبر مرحلة مهمة في تحديد مسار حياته.

ويشير كيرك وآخرون (kirk & al p198) إلى أن المهارات الاجتماعية تسمح للفرد بالتفاعل بسهولة ومرونة مع الآخرين خلال التفاعلات الاجتماعية اليومية، والقصور في هذه المهارات لا يستطيع الفرد الاندماج في الجماعة ويحتاج تدريب مباشر حتى يستطيع التكيف الشخصي والاجتماعي.

وأكدت بهادر (1992) إلى أن أهمية المهارات الاجتماعية تتمثل فيما يلي:

- المهارات الاجتماعية عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمي إليها الفرد.
- يساعد اكتساب المهارات الاجتماعية على الاستمتاع بالأنشطة التي يمارسها الأطفال لإشباع حاجاتهم النفسية.
- تساعد المهارات الاجتماعية في تغلب الأطفال على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلاتهم مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهم.
- مساعدة الأطفال على تحقيق القدر الأكبر من الاستقلالية الذاتية بهدف الاعتماد على النفس ومشاركة الآخرين في أعمال تتفق وقدراتهم.
- تساعد المهارات الاجتماعية الأطفال على الابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم العقلية والبدنية.

وفي نفس الاتجاه أشار أسامة محمد الغريب (2005) أن المهارات الاجتماعية تكتسي أهمية بالغة، وهذا لاعتبارين أساسيين هما:

أولاً: المهارات الاجتماعية واحدة من العوامل المسؤولة على التفاعل الاجتماعي الكفء والمستمر للفرد، وهي تمثل مع القدرات العقلية الجناحين للكفاءة والفعالية في التفاعل مع الآخرين.

ثانياً: المهارات الاجتماعية واحدة من المكونات المهمة للصحة النفسية الجيدة بالنسبة للفرد. (بوجلal، 2009)،

كذلك تكمن أهمية المهارات الاجتماعية في كونها مؤشر جيد للصحة النفسية وهي من أهم المحكات لمعرفة الفروق الفردية بين الأطفال (النوبي، 2010)، ومن جانب آخر ثبت أن القصور في المهارات الاجتماعية مرتبطا بعدة مشكلات كالضعف في العلاقات مع الآخرين، والتدني في مستوى التحصيل الدراسي، والعنف والجريمة والانحراف، وهذا ما أكده ماجوير (2008) في قوله أن القصور في المهارات الاجتماعية يدفع بعض الأفراد إلى التورط في السلوك الإجرامي، وفي مراجعاتهم لنتائج بحوث ودراسات سابقة حول التأثير السلبي للقصور في المهارات الاجتماعية توصل هنسلي وديلون وبرات وفورد وبيورك (2005) إلى الحقائق التالية:

- أن الأطفال الذين يعانون قصورا في المهارات الاجتماعية أكثر احتمالا في مواجهة صعوبات داخل الوسط المدرسي وخارجه.
- القصور في المهارات الاجتماعية مرتبط ارتباطا وثيقا بمجموعة من المشكلات بما في ذلك العدوانية والانحراف واضطرابات الصحة العقلية وأن عدم اكتساب المهارات الاجتماعية في مرحلة الطفولة يصعب استدراكه في مراحل متقدمة من العمر.
- القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى صعوبة في بناء علاقات اجتماعية بالنسبة لطفل.
- القصور في المهارات الاجتماعية يؤدي إلى العزلة، وقد يصل بالفرد إلى اللجوء لشرب الكحول وتعاطي المخدرات. (دخيل، 2014، ص26)
- وفي هذا الصدد يؤكد بيك وهونج (1988) أن القصور في تدريب المعاقين على المهارات الاجتماعية يترتب عليه العديد من المشكلات والسلوكيات السلبية كالسلوك العدواني والانحرافات السلوكية، وهوما يحول بينهم وبين إمكانية توافقه مع العاديين خلال التفاعلات الاجتماعية، ويؤدي ذلك إلى العديد من الآثار الخطيرة مثل عدم التقبل، والرفض من جانب الأقران العاديين مما يقلل من فرص بناء والتفاعل والانخراط في علاقات اجتماعية مع البيئة المحيطة ويجعلهم أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والانحرافات السلوكية التي قد تزيد من تأزم حالتهم النفسية. (عبد المنعم، 2001، ص124)

وقد أكد التراث النفسي على الارتباط بين القصور في المهارات الاجتماعية والعديد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية كالسلوك العدواني، والاكتئاب، واليأس، والشعور بالوحدة

النفسية، وعلى ضرورة الاهتمام بتصميم البرامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتدريب عليها وعلى أهمية إدماج ومشاركة الأطفال في مختلف الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية خارج وداخل المؤسسات التربوية، وذلك لتحقيق أعلى مستوى ممكن من النمو الاجتماعي والصحة النفسية للأبناء. (عادل، سليمان، 2005، ص405)

وقد وجد مورفي (2005) Murphy أن القصور في المهارات الاجتماعية المختلفة قد يؤدي إلى عدة سلوكيات خاطئة منها العزلة، والشعور بالوحدة، والإحباط، والفشل في تطوير علاقات اجتماعية، وقد يؤدي كذلك القصور فيها إلى مشاعر سلبية، وتدني تقدير الذات في حين أكد جيمس (2002) James أن النقص في المهارات الاجتماعية قد يؤدي إلى الجنوح ورفض الأقران، وصعوبات عاطفية، والعدوانية، والفشل الأكاديمي، والاكتئاب، وإن مسؤولية اكتساب المهارات الاجتماعية يتقاسمها كل من المدرسة والمجتمع والآباء يلعبون دورا حيويا لضمان تطوير الأطفال مهارات اجتماعية صحيحة. (Rashid,2010 p70)

وعليه فإن المهارات الاجتماعية تكتسي أهمية قصوى بالنسبة للطفل المعاق عقليا ولها تأثير بليغ طول حياته، وأن مرحلة الطفولة هي المرحلة الأمثل لاكتساب هذه المهارات ومحاولة اكتسابها في مراحل متقدمة من حياته عملية صعبة لا تؤدي دورها كما ينبغي في الحياة الاجتماعية، والقصور في المهارات الاجتماعية يؤدي بالفرد إلى العجز والصعوبة في تكيفه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية، وتظهر آثار هذا القصور في أشكال سلوكية عديدة منها الانطواء والعدوانية اتجاه الأقران وتأخر وصعوبة في التعلم، وإبداء سلوكيات غير مناسبة للمواقف التي يعيشها.

ونظرا لأهميتها القصوى لاكتساب تلك المهارات وهوما دفع المختصين في التربية الخاصة إلى إعداد برامج تعليمية وتدريبية عديدة لتنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين عقليا وذلك بالاعتماد على عدة أسس نظرية، لكن تبقى النظرية السلوكية من أهم الأسس النظرية التي اعتمد عليها المختصين، وحبثهم في ذلك أن فئة المعاقين عقليا لا تملك القدرات العقلية الكافية التي تجعلهم يستوعبون المفاهيم المجردة أي اعتماد البرامج على تغيير البنية المعرفية للمعاق عقليا، وقد أثبتت البرامج التي اعتمدت على النظرية السلوكية نجاحاتها مع هذه الفئة من خلال ما جاء في العديد من الدراسات، وهوما يعزز فكرة أن النظرية السلوكية هي الأنسب لبناء البرامج التدريبية للمعاقين عقليا.

4- استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية:

تعددت استراتيجيات اكتساب المهارات الاجتماعية بتعدد الأسس النظرية وتنوعت بتنوع التقنيات التي اعتمدت عليها هذه الاستراتيجيات للوصول إلى أقصى حد ممكن من الكفاءة في المهارات التي تجعل الفرد متوافقا مع بيئته الاجتماعية، وفيما يلي سنعرض أهم هذه الاستراتيجيات التي تستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا:

4-1- استراتيجية التعزيز الاجتماعي: تعد هذه الاستراتيجية من الاستراتيجيات التي تنتمي إلى نظرية الاشتراط الإجرائي لسكينر، حيث يشير إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فاعلية في دراسة الاشتراط الإجرائي، وأن المعززات لها دور كبير في التغييرات السلوكية، وأنه يتم تعزيز الاستجابة القريبة من الهدف حتى تصل إلى ما هو مطلوب ومحدد مسبقا، حيث نوعين من التعزيز وهو كالتالي:

أولاً: التعزيز المستمر ويقصد به الاستمرار في تعزيز الاستجابة كلما ظهرت حتى تصل إلى ما هو مطلوب.

ثانياً: التعزيز المتقطع ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض المرات التي تظهر فيه وتركها دون تعزيز في مرات أخرى، ويكون التعزيز هنا ايجابيا أو سلبيا.

4-2- استراتيجية النموذج الاجتماعي:

تعتمد هذه الاستراتيجية على مخرجات نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا حيث انتقد استراتيجيات التعزيز الاجتماعي لسكينر، ويرى انه يمكن اكتساب السلوك دون اللجوء إلى التعزيز الخارجي، وذلك من خلال القدوة الحسنة وإتباع النموذج الملاحظ وهو ما يطلق عليه التعلم بالملاحظة، كما ميز باندورا بين توقعات الفعالية وتوقعات النتيجة - توقعات الفعالية هي ثقة الفرد في قدراته في أداء السلوك، وتوقعات النتيجة هي التنبؤ بالنتيجة المحتملة لهذا السلوك (المغوش، 2015)، وتفترض هذه النظرية أنه ليس من الضروري أن يمر الفرد بخبرة ويتبعها تعزيراً سواء كان ايجابيا أو سلبيا هذا التعزيز، فيكفي حسبها الملاحظة لفرد آخر تم تعزيره ايجابيا فيتعلم الفرد الأول أن هذا السلوك مقبولا اجتماعيا وإذا تبعه تعزيراً سلبيا فيتعلم أن هذا السلوك غير مقبولا اجتماعيا. (الصوافية، 2015)

وقدم باندورا أربعة عمليات أساسية للتعلم بالملاحظة وهي:

- الانتباه: وهو شرط أساسي للتعلم وذلك بمراقبة النموذج مراقبة دقيقة.
- الحفظ: وهو القدرة على إعطاء صورة ذهنية لكل ما يراه الطفل.
- الأداء الحركي: وهو القدرة على تقليد حركات النموذج.
- الدافعية: وهي الميل إلى تنفيذ السلوك الملاحظ دون أي تحفيز خارجي. (المغوش، 2015، ص59)

4-3- استراتيجيات التعلم المباشر:

تعتمد هذه الاستراتيجيات في تعلم المهارات الاجتماعية على أسلوب تعلم المهارات الأكاديمية نفسه، ومنه ينبغي تعلم المهارات الاجتماعية بطرق تعلم القراءة والحساب والكتابة يعني ذلك أن تعلم المهارات الاجتماعية جزءاً من المناهج الدراسية، وهذا ما أوصت به دراسة كون وزملائه (2000) بضرورة احتواء المنهج الدراسي التعليم المباشر للمهارات الاجتماعية.

4-4- استراتيجيات التعلم غير المباشر:

- حدد ستيفنز ثلاث خطوات للتعلم غير المباشر للمهارات الاجتماعية وهي كما يلي:
- الخطوة الأولى: تحديد السلوك الاجتماعي المراد تعلمه بناءً عن تعريفه ومراحل تطوره والظروف التي تثيره.
- الخطوة الثانية: تحديد المهارات اللازمة لتعلم السلوك المراد تعلمه وتقدير مستوى أداء التلاميذ في المواقف الاجتماعية.
- الخطوة الثالثة: تقييم فاعلية استراتيجيات تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة لتعلم السلوك. (بوجلal، 2009، ص62)

4-5- استراتيجيات توقع النواتج:

ترتكز فكرة توقع النواتج على نتيجة تعزيز الخبرات السابقة، ومنه أن فتصرفات الطفل وأدائه سيتكافأ بناءً على التوقعات السابقة، ونظرية روتر Rottr في التعلم الاجتماعي قامت على هذه الفكرة حيث أكدت على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية، أي أن شكل السلوك المستقبلي يحدده فهم وتوقع الفرد للسلوك السابق، كما أن هذه الاستراتيجية

تعتمد على مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معا لتفسير وفهم التفاعلات الاجتماعية داخل الجماعات. (سلامة، 2014، ص114)

ومن بين أهم المواقف الأخرى التي يتعلم فيها الأطفال المعاقين ويكتسبون المهارات الاجتماعية هي مواقف اللعب مع اقرانهم الذين يعتبرون قدوة مناسبة لهم، حيث يعتبر اللعب وسيلة عفوية فعالة لتطبيق المهارات الاجتماعية. (Lynch, 2010)

وهناك شروط عامة لاكتساب المهارة نذكر منها ما يلي :

- النضج الجسمي والعصبي المناسب والاستعداد لتعلم المهارة.
- الرغبة الشديدة في تعلم المهارة والتشجيع الدائم على الاكتساب والأداء السليم.
- التدريب اللازم على المهارة والملاحظة الجيدة للقدوة أو النموذج السليم.
- التوجيه والإرشاد المناسب في اكتساب المهارة.
- التركيز والانتباه خلال التدريب والإشراف على الطفل خلال أداء المهارة. (الجبري، الديب، 1998، ص89)

5- النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية :

من بين أهم النظريات التي فسرت المهارات الاجتماعية نذكر ما يلي انطلاقا من كون أن هذه النظريات تخدم الدراسة الحالية:

5-1- النظرية السلوكية لسكينر:

وتسمى أيضا نظرية الاشتراط الإجرائي وهو نمط من أنماط التعلم يتضمن التعزيز والعقاب، ويعتقد سكينر بأن الاشتراط الإجرائي يفسر أكثر السلوك تعقيدا وهو ما دفعه إلى استخدام هذا الأسلوب في تعليم وتدريب الأطفال المعاقين في المؤسسات التربوية، والاشتراط حسب هذه النظرية هو علاقة المثير (طبيعي أو اصطناعي) بالاستجابة، والسلوك في معظمه متعلم يمكن تغييره، وبذلك أن الأنماط السلوكية الخاطئة هي سلوكيات تم تعلمها بطريقة خاطئة أو أنها عززت بشكل خاطئ، وكذلك ركز سكينر على قيمة التعزيز وإن تعلم أي سلوك هو يتطلب تقسيمه إلى خطوات صغيرة متتابعة ومرتبطة بحيث تؤدي كل خطوة إلى الخطوة التي تليها مع تعزيز كل خطوة، وإن تعزيز التعلم الصحيح أفضل من العقاب عن التعلم الخاطئ، ومن مميزات هذه النظرية هي أنها تتبع خطوات واضحة ومحددة تتمثل في:

- تحديد السلوك المطلوب تعديله.
 - تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب.
 - تحديد العوامل المسؤولة عن هذا السلوك.
 - اختيار العوامل المراد تعديلها أو تغييرها وإعداد جدول لإعادة التعلم.
 - تحليل السلوك المستهدف وتعزيز السلوك باتجاه السلوك المطلوب، أو إطفاء
- في حالة ظهور السلوك غير مرغوب. (الشريف، 2011، ص394)

كما يعتبر أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإنساني يتكون من عادات مكتسبة ترضخ لقوى العقل وقوى الكف والاستثارة التي تتحكم في الاستجابات الشرطية وفق العامل البيئي ووفقا لهذه النظرية أن المهارات الاجتماعية هي عبارة عن مجموعة من السلوكيات يكتسبها الفرد ويتعلمها خلال مراحل حياته عبر أساليب التنشئة الاجتماعية ومن خلال تحكم قوى الكف وقوى الاستثارة اللتان تتحكمان في استمرارها عن طريق التعزيز وتكرارها أو إطفائها عن طريق الكف في حالة ما إذا كانت غير مرغوبة. (وهبة، 2010، ص58)

5-2- نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا:

تؤكد هذه النظرية على الأثر الذي تلعبه الملاحظة والنماذج أو القدوة في عملية التعلم إذ ليس من المعقول أن ينتظر الطفل كل مرة النتائج التي تسفر عنها تصرفاته ليقرر ما ينبغي أن يفعله، فالطفل وفقا لهذه النظرية يتأمل المثير ويحلله في ضوء خبراته السابقة البسيطة ومستوى أدائه المعرفي وقيمة المثير نفسه بالنسبة له قبل أن يستجيب له، واهتمت هذه النظرية في الأساس بالطرق التي يكتسب من خلال الأطفال السلوك الذي يتناسب والإطار الاجتماعي الذي يعيشون فيه والمواقف المباشرة التي يمرون بها، وإن نسبة كبيرة من تعلم الأطفال تأتي نتيجة ملاحظة سلوك الآخرين، ويشتمل التعلم الاجتماعي على اكتساب الأنماط السلوكية التي يتوقعها المجتمع إذ يكتسب الطفل عددا هائلا من الاستجابات وتتضمن الأدب والقواعد الاجتماعية، أساليب الكلام، والأساليب السلوكية المرتبطة بالأدوار الاجتماعية، كما إن طبيعة السلوك تحدد بالموقف الذي يوجد فيه الطفل وأن التعلم بالملاحظة يعني أن الطفل يستطيع إن يتعلم أو يفعل ما يلاحظه، ومنه يتعلم سلوك جديد مرغوب فيه ويثبط سلوكا قديما غير مرغوب فيه، كما يساعد على تكرار سلوك سابق غير مرغوب فيه. (حسن، 2001)

وترى هذه النظرية أيضا أن التطور الاجتماعي يحدث عند الأطفال بالطريقة نفسها التي يحدث فيها تعلم المهمات الأخرى، والصورة الذهنية التي يكونها الأطفال لحالة أو حدث ما تؤثر في الطريقة التي يتصرفون بها، وتمثل نظرية التعلم الاجتماعي حالة الإدراك الحسي التفاعلي لأنها تشدد على العلاقات التبادلية بين الحالات الداخلية للطفل والبيئة، ترى كذلك أن الكثير من التعلم الإنساني للمواقف البيئية يتم عن طريق ملاحظة المحيط الاجتماعي وذلك من خلال وجود أنموذج اجتماعي يتم تقليده ثم يتعلم الطفل استجابة جديدة عن طريق ملاحظة النموذج والافتداء به، وتكمن أهمية هذه النظرية للوالدين والمعلمين والمربين والمرشدين فيما تقدمه لهم من نماذج عامة للتعليم وتطبيقات دقيقة لتطبيق النموذج الجذاب ذي التأثير القوي والسمعة الحسنه للتعلم في مواقف الحياة المتنوعة. (الزملي، العبودي، 2012، ص 53، 90)

ويرى باندورا أن عملية التعلم بالملاحظة تمر بأربع مراحل وهي:

- الانتباه: وهو العملية الأولى للتعلم بالملاحظة وذلك لأنه لا نستطيع تقليد نماذج دون أن ننتبه إليها، ومن خصائص هذه النماذج التي تجذب انتباهها هو قوة الموقف الحركات، الأصوات...
- الاحتفاظ: تذكر السلوك الملاحظ حركات النموذج بصريا أو لفظيا وتخزينها في الذاكرة.
- إعادة الإنتاج الحركي: وهي القدرة على إعادة تكرار السلوك الملاحظ مع تغذية راجعة تبين قدرة الملاحظ على إتقان تلك السلوك.
- التعزيز والعقاب السلبي (فطيم، 1988)

6 - أساليب قياس المهارات الاجتماعية:

تتعدد طرق وأساليب قياس المهارات الاجتماعية بتعدد تعاريفها كما سبق عرضه في عنصر تعريف المهارات الاجتماعية وفيما يلي سيتم عرض أهمها ذلك على النحو التالي:

6-1-مقاييس التقدير الذاتي: وفيه يطلب من المفحوص إعطاء معلومات عن سلوكه في مواقف تتطلب قدرا كبيرا من المهارة الاجتماعية ومن أساليب التقدير الذاتي نذكر:

6-1-1- المقاييس النفسية: يقدم الباحث للمفحوص مجموعة من المواقف التي قد يواجهها خلال حياته اليومية أو قد واجهها سابقا، حيث تتطلب هذه المواقف قدرا كبيرا من المهارة الاجتماعية للتعامل معها، ومنه يمكن للباحث استنتاج مستوى مهارة المفحوص من خلال الاستجابات التي يبديها كردة فعل لتلك المواقف، ويطلب منه تحديد معدل صدور تلك الاستجابات أثناء تعرضه لمثل هذه المواقف، ويعرض عليه مجموعة من البدائل ليختار أحدها بحيث أن كل بديل يدل عن مستوى معين من المهارة.

6-1-2- تحليل المضمون: يتم تحليل مضمون ما كتبه الماهرون اجتماعيا عن أنفسهم ثم يقارن بما كتبه عنهم غيرهم، ومن تلك الكتابات والمقارنات يستنتج مجموعة من بيانات ومؤشرات أولية لطبيعة سلوكياتهم التي تدل على مهاراتهم الاجتماعية.

6-2- الملاحظة السلوكية: وفيه يتم ملاحظة السلوكيات التي تدل على المهارات الاجتماعية، وذلك أثناء مواقف حقيقية واقعية، مثل ملاحظة الأطفال أثناء اللعب، ومنه يتم تسجيل السلوك الماهر اجتماعيا بدقة، وقد نلجئ إلى مواقف تمثيلية معينة لتسجيل تلك السلوكيات المستهدفة وتحديد درجة مهارتها.

6-3- مقاييس تقديرات المحيطين بالفرد: وفيه يلجأ الباحث إلى تقديرات الأفراد المحيطين بالمفحوص لتحديد السلوكيات التي تدل على مهارته الاجتماعية، ونقصد بالأفراد المحيطين به كل من أقرانه في الحي أو أصدقائه أو معلميه أو أفراد عائلته، أو كل من يعرفونه لفترة طويلة. (سلامة، 2014، ص 117)

6-4- مقياس ريجيو للمهارات الاجتماعية: صممه ريجيو سنة 1986 ويحتوي على 105 بندا تقيس ستة مهارات وهي كما يلي:

- التعبير الانفعالي.
- الاستشعار الانفعالي.
- الضبط الانفعالي.
- التعبير الاجتماعي.
- الاستشعار الاجتماعي.
- الضبط الاجتماعي.

5-6 - مقياس هورويتز وزملاؤه: وهو مقياس يقيس مجموعة من الصعوبات في التفاعلات الشخصية كمؤشر لنقص المهارات الاجتماعية مثل العجز عن تأكيد الذات والخضوع، حيث يتكون من (127) بنداً تقيس العوامل التالية:

- التأكيد الاجتماعي.
- التوجيه.
- تقدير الذات.
- الدفاع عن الحقوق.
- التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية.
- التعاطف.

وقد قام بتقنين نسخة مختصرة من هذا المقياس شملت (48) بنداً تضمنت ثلاث عوامل فقط هي: التأكيد، والاجتماعية، والاستشعار في العلاقات الشخصية.

6-6 - مقياس جالازي للتعبير عن الذات: قام بإعداده سنة 1974 و يتكون من خمسين بنداً يتم الإجابة عنها ب إصدار عني هذا السلوك دائماً أو لا يصدر ويتضمن ستة أبعاد فرعية هي:

- الدفاع عن الحقوق.
- طلب خدمة من الآخر.
- رفض مطالب غير مقبولة.
- التحدث في قاعات الدراسة.
- التعبير عن المشاعر السلبية والاييجابية.
- التعبير عن المشاعر الشخصية للجنس الآخر.

6-7 - مقياس المهارات الاجتماعية للورو: أعده لورو وآخرون سنة 1991 يتكون من (128) يتم الإجابة عليها ب (نعم أو لا) وتقاس مجموعة من العوامل هي: التعبير عن المشاعر - التعبير عن المشاعر الايجابية - الحاجة للقبول - الدفاع عن الحقوق - التوجيه - الثقة - التعاطف. (السيد والآخرين، 2004، ص130)

ومما سبق ذكره من مقاييس للمهارات الاجتماعية، يمكن أن نصنف هذه المقاييس إلى صنفين، الصنف الأول اعتمد في قياس المهارات الاجتماعية على انطباع الفرد حول ذاته أو على تقديرات وملاحظة الآخرين له، والصنف الثاني من المقاييس اعتمد على النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابة على مجموعة من البنود تمثل مواقف اجتماعية تكشف مدى قدرة الفرد على التصرف بطريقة تدل على تمتعه بمهارات اجتماعية تتناسب مع تلك المواقف.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سردناه في محتوى هذا الفصل الذي جاء على جزئين، الجزء الأول اختص بالشرح والتفصيل لمهارات العناية بالذات من خلال مجموعة من العناوين المتسلسلة حسب أهميتها في توضيح ماهية مهارات العناية بالذات بالنسبة للإفراد بصفة عامة وللطفل المعاق عقليا بصفة خاصة، بداية بتعريفها ووصولاً إلى أهم التقنيات المعتمدة من طرف المختصين لتنميتها، أما الجزء الثاني اختص بالشرح والتفصيل كذلك للمهارات الاجتماعية بتعريفها أولاً وذلك بسرد تعاريف مختلفة تباينت من حيث المبدأ واتفقت في تحديد المهارات الاجتماعية من خلال السلوك الظاهر إثناء معاشة الفرد لمواقف اجتماعية متعددة، ثم عرضنا مكوناتها التي اشتملت على مجموعة من النماذج وبعدها جاءت أهميتها بالنسبة للطفل وصولاً إلى أهم المقاييس التي يمكن الاعتماد عليها في قياس المهارات الاجتماعية.

وعموماً جاء هذا الفصل ليؤكد الارتباط الوثيق بين مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية، والذي تعمل الدراسة الحالية على تجسيده من خلال تطبيق برنامج تدريبي سلوكي على عينة من أطفال متلازمة دون إعاقة عقلية متوسطة.

الحمد لله الذي
عزانا من الضيق

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

- 1- مجتمع الدراسة الاستطلاعية
- 2- خطوات الدراسة الاستطلاعية
- 3- حدود الدراسة الاستطلاعية
- 4- أدوات البحث وخصائصها السيكومترية

ثانياً: الدراسة الأساسية

- 1- عينة الدراسة الأساسية
- 2- حدود الدراسة الأساسية
- 3- إجراءات الدراسة الأساسية
- 4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

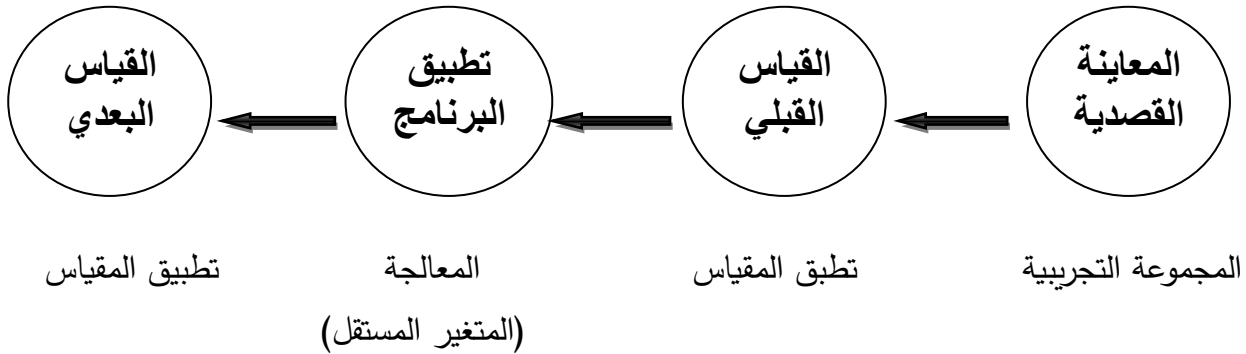
تمهيد:

تتسم الدراسات العلمية في مجال العلوم الاجتماعية مثلها مثل باقي الدراسات في المجالات الأخرى بانتظام الخطوات التي تتبعها في التقصي والبحث عن الحقيقة، وتتصف كذلك بدقة أدواتها العلمية المستخدمة، وذلك في إطار منهج علمي يتماشى مع طبيعة الظاهرة المدروسة والهدف من دراستها، وهذا للوصول إلى أقصى درجة من التكميم والتعميم كما يحدث في العلوم الطبيعية، ومن خلال هذا الفصل سنتناول بالترتيب والتفصيل إجراءات وأدوات الدراسة وفق منهج علمي مناسب لطبيعة هذه الدراسة على النحو التالي :

1- منهج الدراسة:

يعرف منهج البحث على انه مجموعة الأساليب والطرق التي يتبعها الباحث لغرض دراسة ظاهرة ما، وتختلف مناهج البحث باختلاف الظواهر ولذلك صنفنا المناهج على أسس متعددة ومختلفة، فمنها من صنفنا وفق بعد الزمن كالمنهج التاريخي، ومنها من صنفنا حسب الهدف وتشمل المنهج المقارن والمنهج الارتباطي، ومنها من صنفنا حسب المتغيرات المستخدمة في الدراسة مثل المنهج التجريبي والمنهج شبه التجريبي. (محمد، الدريني، بدران، البيلاوي، نجيب، 2005، ص92)

وانطلاقاً مما سبق ذكره حول مفهوم المنهج وبناءاً على طبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى أطفال متلازمة داون إعاقه عقلية متوسطة، تتبع الدراسة الحالية إجراءات المنهج التجريبي وفق التصميم شبه التجريبي، وهذا لافتقارها إلى المقوم الأساسي للتجريب الحقيقي وهو الاختيار العشوائي لأفراد العينة " فأن مثل هذه الدراسات أطلق عليها من قبل كامبل وستانلي (1963) Campbell & Stanley الأبحاث شبه التجريبية وذلك للدلالة على أن التخصيص العشوائي للمفحوصين إلى مجموعات المعالجة لم يتحقق " (عباس ونوفل والعبسي وأبو عواد، 2014)، وعليه اعتمدت هذه الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة وفق المعاينة القصدية بقياسين قبلي وبعدي والشكل رقم (07) يوضح ذلك:



الشكل (07) يوضح التصميم الشبه تجريبي للدراسة

حيث تتم عملية القياس القبلي للمجموعة التجريبية في إطار الدراسة الاستطلاعية وتحددت باختيار الأطفال الذين يظهرون نقص في مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية من بين مجموع الأطفال الذين طبقت عليهم المقياس بعد التحقق من خصائصه السيكومترية.

أولاً. الدراسة الاستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في الدراسة الأساسية حيث تساعد الباحث في استطلاع ميدان الدراسة واختصار الجهد والمال والوقت كما أنها تساعد في تجريب وقياس أدوات الدراسة، ويوضح أبو علام (2000، ص 18) على أنها خطوات مهمة في البحث ولها دور كبير في تجنب بعض العوائق التي يمكن أن تواجه الباحث في تطبيقه لدراسته الأساسية. (أبوعلام، 2000، ص18)

وتهدف الدراسة الاستطلاعية أيضاً إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها وتحديد المعالم الأساسية لفروضها التي يمكن صياغتها وإخضاعها إلى التمهيص والبحث العلمي، وكذلك التأكد من مدى صلاحية أدوات الدراسة كما تعد كذلك الفرصة الوحيدة للتعديل، وبناءاً عليه تصبح الدراسة الاستطلاعية خطوة لا بد منها في انجاز أي بحث علمي، وفي هذا الصدد وبناءاً على ما سبق ذكره أجريت الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية بهدف:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- أخذ نظرة عامة عن مجتمع الدراسة والتعرف على خصائصه.
- تحديد عينة الدراسة والتعرف على خصائصها.
- الوقوف على الصعوبات والنقائص والعمل على تفاديها خلال إجراء الدراسة الأساسية.
- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.
- مراجعة البرنامج من طرف المختصين وإبداء رأيهم فيما يخص تسلسل الجلسات وتناسب المهارات المستهدفة في كل جلسة.
- حيث أجريت الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة ولاية الوادي الجزائر.

1 - مجتمع الدراسة الاستطلاعية:

يشتمل مجتمع الدراسة الاستطلاعية على واحد وستون (61) طفل معاق عقليا المتكفل بهم الموسم الدراسي 2020/1019 بالمركز المتخصص التابع لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة المتواجد بتراب ولاية الوادي وهو " المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالدبيلة " تتراوح أعمارهم ما بين (5 - 17) سنة.

2- خطوات الدراسة الاستطلاعية:

تتحدد خطوات الدراسة الاستطلاعية وفق النقاط التالية:

- الاتصال المباشر بالمصلحة البيداغوجية للمركز من خلال مراسلة رسمية تتضمن طلب الترخيص لإتمام الدراسة الميدانية (أنظر الملحق رقم 01).
- إحصاء عدد المربين العاملين بالمركز والأخذ بعين الاعتبار مدة العمل ألا تقل عن سنة مع فئة الأطفال المعاقين عقليا لهدف مراجعة البرنامج التدريبي المعد للدراسة وإبداء ملاحظاتهم فيما يخص المقياس.
- إحصاء الأطفال المعاقين عقليا المتكفل بهم في المركز من ضمنهم الأطفال ذوي متلازمة داون.

- توزيع نسخ من المقياس على مجموعة من المربين لمراجعته ولإبداء رأيهم فيما يخص ملائمة العبارات لما هو متعارف عليه ومتداول بالمركز.
 - توزيع أربعة (4) نسخ (نسخة أولية) للبرنامج على أربعة (4) مختصين مختلفي الاختصاص بالمركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة وهم كالتالي:
 - ✓ أخصائي نفسي عيادي.
 - ✓ أخصائي نفسي حركي.
 - ✓ مربين مختصين ذو خبرة
 - بالإضافة إلى تسليم نسخة لأستاذ أكاديمي بجامعة حمه لخضر بالوادي بدرجة دكتوراه تخصص إعداد البرامج لمراجعة البرنامج من الناحية تسلسل الجلسات والشكل العام للبرنامج.
 - توزيع المقياس على خمسة (5) مربين بالمركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة بهدف حساب الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) بعد تعديله وفقا لملاحظات المختصين، وذلك بتطبيقه على عينة من الأطفال تقدر بثلاثين (30) طفل مقسمة إلى خمسة (5) أفواج كل فوج يتكون من ستة (6) أطفال.
 - إعادة تطبيق المقياس على عينة تتكون من عشرة أطفال (10) من ذوي متلازمة داون من بين مجموع واحد وستون طفل (61) معاق عقليا متكفل بهم في مركز لتحديد عينة الدراسة الأساسية.
 - الاتفاق مع رئيس المصلحة البيداغوجية للمركز على تحديد مربية كشريك مع الباحث في تطبيق البرنامج.
- 3 - حدود الدراسة الاستطلاعية:**
- 3-1- الحدود الزمنية :** تم الشروع في الدراسة الاستطلاعية منذ تاريخ 2019/09/20 واستمر العمل الاستطلاعي إلى غاية 2019/10/20.
- 3-2- الحدود المكانية :** تمت الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ببلدية الدبيلة ولاية الوادي.

4- أدوات البحث وخصائصها السيكمترية:

استخدمت الدراسة الحالية الأدوات البحثية التالية:

- ✓ اختبار جودانف لرسم الرجل لقياس لذكاء الأطفال.
- ✓ مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية (من إعداد الباحث).
- ✓ برنامج تدريبي سلوكي (من إعداد الباحث).

4-1- اختبار جودانف لرسم الرجل لقياس لذكاء الأطفال:

من إعداد " جودانف " سنة 1926 ويعتبر من مقاييس القدرة العقلية، ويسهل تطبيقها من طرف الأخصائي في علم النفس أو أخصائي التربية الخاصة ويمكن استخدامه فرديا أو جماعيا، إذ يعطى للمفحوص علامة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء، يستغرق وقت تطبيقه من 10 إلى 15 دقيقة وكذلك بالنسبة لفترة تصحيحه، حيث انطلق " جودانف - هاريس " في إعداد هذا المقياس من فكرة أن للطفل قدرة على التعبير بالرسم منذ سن الثالثة من عمره، وتبدأ معالم شكل الإنسان بالاكتمال تدريجيا حسب قدراته العقلية، ويعتمد على تحديد العلامة الخام على 51 مفردة وكل مفردة تعبر عن عضو من أعضاء جسم الإنسان وتمنح علامة واحدة لكل مفردة. (كوافحة، 2010، ص162)

4-2- مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية:

هو عبارة عن شبكة ملاحظة تم بناؤها من طرف الباحث لتقيس مجموعة من المهارات من خلال ملاحظة المربي للطفل المعاق عقليا، وتشتمل هذه المهارات عينة من مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية التي يهدف البرنامج لتنميتها، وكلا من مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية مقسمة إلى بعدين كل بعد يحتوي على خمسة عبارات تمثل كل عبارة سلوكاً يظهره الطفل من ذوي متلازمة داون يدل على وجود مهارة خاص بالبعد التي تنتمي إليه، كما هو موضح في الجدول (05):

الجدول (05) يوضح طريقة تقسيم المقياس إلى أبعاد

المهارات	البعد الأول: مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة	البعد الثاني: مهارات العناية بالذات المتعلقة بتحسين المظهر العام
مهارات العناية بالذات	. يغسل يديه ووجهه بطريقة صحيحة. . يتمخط بطريقة صحيحة (الاستنشاق والإستنثار) . استعمل فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة. . التعبير بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض. . استخدام المرحاض دون مساعدة.	. المبادرة بقص أظافره. . خلع ولبس ملابسه دون مساعدة . ربط الحذاء بطريقة صحيحة دون مساعدة. . مشط الشعر. . التعطير.
المهارات الاجتماعية	البعد الأول: المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة . دق الباب عند الدخول إلى الفوج. . إلقاء التحية لفظاً عند الدخول إلى الفوج. . الجلوس في المكان المخصص في الفوج. . الاستئذان عند الخروج من الفوج. . الانتباه إلى الأمام أثناء النشاط.	البعد الثاني: المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور . فهم وتنفيذ الأوامر. . الوقوف في صفوف منتظمة. . تبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط . انتصار الدور عند توزيع الطعام (اللُمة) . انتظار الدور عند الخروج من الفوج

من خلال الجدول (05) نلاحظ أن المقياس مقسم إلى قسمين، القسم الأول يضم مهارات العناية بالذات مجزأة إلى بعدين وهما:

- بعد النظافة الذي يشتمل على خمسة عبارات تمثل كل عبارة مهارة من المهارات المتعلقة بمحافظه الطفل على نظافته الشخصية التي يبيدها الطفل العادي في مثل سن أفراد عينة الدراسة.

- بعد تحسين المظهر العام الذي بدوره يحتوي على خمسة عبارات تمثل كل عبارة مهارة من المهارات المتعلقة بتحسين الطفل مظهره العام التي يبيدها الطفل العادي في مثل سن أفراد عينة الدراسة.

والقسم الثاني يضم المهارات الاجتماعية مجزأة إلى بعدين وهما:

- بعد احترام نظام حجرة الدراسة الذي يشتمل على خمسة عبارات تمثل كل عبارة مهارة من المهارات المتعلقة باحترام الطفل لنظام الفوج (حجرة الدراسة) حتى نضمن حق زملائه في التدريب والتعلم خلال النشاطات المختلفة.

- بعد انتظار الدور العام الذي بدوره يحتوي على خمسة عبارات تمثل كل عبارة مهارة من المهارات المتعلقة بقدرة الطفل على التزامه بانتظار دوره في مختلف النشاطات خلال الحياة الصفية في المركز حتى يكون تفاعله ايجابيا مع زملائه.

4- 2- 1- طريقة الإجابة عن المقياس :

تعتمد الإجابة على بنود المقياس على أسلوب التقدير ولهذا يحتاج المقياس عند تطبيق إلى مربين على صلة وثيقة بالطفل في مواقف متعددة حتى نضمن تقديراً صادقاً للمهارات التي يبيدها هذا الطفل، وعليه يجب أن لا تقل فترة معرفة المربي بالأطفال خمسة أشهر على الأقل من التعامل في حجرة الدراسة وفي المركز بصفة عامة، وتكون الإجابة بوضع علامة (X) أو أي علامة ظاهرة في الخانة التي يراها المربي مناسبة، مع العلم أن هذا المقياس يحتوي على ثلاث بدائل كإجابة مقترحة لكل بند وهي (دائماً/ أحياناً/ أبداً) حيث تدل هذه البدائل على مايلي:

✓ دائماً: للدلالة على أن الطفل يبدي السلوك الدال على المهارة بصفة متكررة خلال تواجده في المركز وهو دليل على اكتسابه للمهارة المستهدفة في المقياس وتعطى ثلاث علامات(03).

✓ أحياناً: للدلالة على أن الطفل يبدي السلوك الدال على المهارة من حين إلى آخر خلال تواجده في المركز وهو دليل على أن الطفل لم يكتسب المهارة المستهدفة في المقياس بصفة نهائية ويحتاج لبعض التدريب لذلك وتعطى علامتين (02).

✓ أبداً: للدلالة على أن الطفل لم يبدي السلوك الدال على المهارة أبداً خلال تواجده في المركز مما يتطلب برنامجاً تدريبياً حتى يكتسب تلك المهارة وتعطى علامة واحدة (01).
(أنظر الملحق رقم 03)

4-2-2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

لكي يكون المقياس ذو قدرة عالية لقياس السمة المراد قياسها، يجب أن يحقق درجة عالية من الصدق والثبات، وفي مايلي سنتطرق إلى طريقة حساب صدقه وثباته:

4-2-2-1- صدق المقياس:

الصدق هو أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه، والمقصود كذلك بصدق المقياس هو مدى صلاحيته لقياس هدف أو جانب محدد (الروسان، 2014، ص163)، وللتحقق من صدق المقياس أعتمد طريقة حساب الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد المقياس فيما بينهما ومعامل ارتباطهم بالمهارات التي ينتمين إليها وذلك بالاستعانة بحزمة التحليل الإحصائية (SPSS) الإصدار (23) تحصلنا على النتائج:

- معامل لارتباط بيرسون لبعدي النظافة وتحسين المظهر العام فيما بينهما ومعامل ارتباطهما مع مهارات العناية بالذات وبعد عملية الحساب تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول (06):

الجدول (06) يوضح معامل لارتباط بيرسون لبعدي النظافة وتحسين المظهر العام فيما بينهما ومع مهارات العناية بالذات

الأبعاد	معامل الارتباط البعدين مع بعضهما البعض	مستوى الدلالة	معامل الارتباط البعد مع قسم مهارات العناية بالذات	مستوى الدلالة
بعد النظافة	**0.677	دالة 0.05	0.914**	دالة 0.01
بعد تحسين المظهر العام			0.917**	دالة 0.01

يتضح من خلال الجدول (06) أن معامل الارتباط بيرسون بين بعد النظافة مع بعد تحسين المظهر العام يساوي (0.677) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن معامل ارتباط البعدين مرتفع وهو دلالة على قوة اشتراكهما في قياس المهارات المراد قياسها، ومعامل الارتباط بيرسون بين بعد النظافة مع مهارات العناية بالذات يساوي (0.914) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ومعامل الارتباط بين بعد تحسين

المظهر العام مع مهارات العناية بالذات يساوي (0.917) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يعني أن قيمتي ارتباط البعدين مع مهارات العناية بالذات مرتفعتين وهو دلالة على القدرة الجيدة لبنود البعدين لقياس المهارات المراد قياسها.

- معامل الارتباط بيرسون لبعء احترام نظام حجرة الدراسة وبعء انتظار الدور فيما بينهما ومعامل ارتباطهما مع المهارات الاجتماعية وبعء عملية الحساب تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول (07):

الجدول (07): يوضح معامل ارتباط بيرسون لبعدي احترام نظام حجرة الدراسة وانتظار الدور فيما بينهما ومع المهارات الاجتماعية

الأبعاد	معامل الارتباط البعدين مع بعضهما البعض	مستوى الدلالة	معامل الارتباط البعء مع قسم مهارات العناية بالذات	مستوى الدلالة
بعء احترام نظام حجرة الدراسة	**0.612	دالة 0.05	**0.918	دالة 0.01
بعء انتظار الدور			**0.875	دالة 0.01

يتضح من خلال الجدول (07) أن معامل الارتباط بيرسون بين بعء احترام نظام حجرة الدراسة مع بعء انتظار الدور يساوي (0.612) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن معامل ارتباط البعدين مرتفع وهو دلالة على قوة اشتراكهما في قياس المهارات المراد قياسها، ومعامل الارتباط بيرسون بين بعء احترام نظام حجرة الدراسة مع المهارات الاجتماعية يساوي (0.914) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ومعامل الارتباط بين بعء انتظار الدور مع المهارات الاجتماعية يساوي (0.875) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يعني أن قيمتي ارتباط البعدين مع المهارات الاجتماعية مرتفعتين وهو دلالة على القدرة الجيدة لبنود البعدين لقياس المهارات المراد قياسها.

- معامل الارتباط بيرسون لمهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية فيما بينهما ومعامل ارتباطهما مع نتائج المقياس ككل، وبعء عملية الحساب تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم 08:

الجدول (08): يوضح معامل الارتباط بيرسون لجزئي المقياس فيما بينهما والمقياس ككل

أجزاء المقياس	معامل الارتباط الجزئي المقياس فيما بينهما	مستوى الدلالة	معامل الارتباط كل جزء مع كامل المقياس	مستوى الدلالة
مهارات العناية بالذات	**0.484	دالة 0.05	**0.907	دالة 0.01
المهارات الاجتماعية			**0.807	دالة 0.01

يتضح من خلال الجدول (08) أن معامل الارتباط بيرسون بين جزئي المقياس يساوي (0.484) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن معامل ارتباطهما مقبول وهو دلالة على اشتراكهما في قياس المهارات المراد قياسها، ومعامل الارتباط بيرسون بين مهارات العناية بالذات مع المقياس ككل يساوي (0.907) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، ومعامل الارتباط بين بعد المهارات الاجتماعية مع المقياس ككل يساوي (0.807) دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يعني أن قيمتي ارتباط جزئي المقياس مع نتائج المقياس ككل مرتفعتين وهو دلالة على القدرة الجيدة لجزئي المقياس لقياس المهارات المستهدف قياسها من خلال تطبيق المقياس على عينة الدراسة. ومنه أن المقياس يتمتع بقدرة مرتفعة لقياس ما اعد لقياسه، وعليه فإنه يتسم بدرجة كبيرة من الصدق.

4-2-2- ثبات المقياس:

يقصد بالثبات مدى قدرة المقياس على إعطاء نفس النتائج تقريباً في حالة تطبيقه أكثر من مرة، وللتحقق من ثبات مقياس الدراسة الحالية تم الاعتماد على طريقة حساب معامل الفاكرباخ (α)، وذلك بالاستعانة بحزمة التحليل الإحصائية (SPSS) الإصدار (23) حيث حصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول (09):

الجدول (09) يوضح قيمة الفاكرباخ (α) لمقياس الدراسة

عدد بنود المقياس	قيمة الفاكرباخ (α)
20	0.855

ومن خلال الجدول (09) أن قيمة الفاكرباخ الموضحة تساوي ($\alpha = 0.855$) ومنه يعتبر معامل ر (α) مرتفع وهو دليل على أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة من الثبات.

ومن خلال حساب الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) وما امتاز به هذا المقياس من صدق وثبات مرتفعين، ومنه يصبح جاهز للاستخدام في الدراسة الأساسية.

4-3 - البرنامج التدريبي السلوكي:

يحتوي البرنامج على عشرة جلسات تدريبية هدفها تعديل سلوك أفراد عينة الدراسة ويلعب دوراً أساسياً في تعليمهم وتدريبهم بهدف تنمية مهاراتهم الاجتماعية ومهارات العناية بالذات لديهم حتى يصبح الطفل أكثر تكيفاً مع بيئته الاجتماعية، وهذا في فترة زمنية قصيرة مقارنة بالفترة التي تستغرقها هذه الفئة في اكتساب تلك المهارات في حالة التدريب العشوائي حيث يعتبر تعليم هذه الفئات من المعاقين من الأمور الصعبة جداً لدى الكثير من العاملين في مجال التربية الخاصة، والباحث في هذا البرنامج سيركز على تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام الفوج) لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

4-3-1 - أهمية البرنامج :

تكمن أهمية هذا البرنامج في مايلي:

- تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام الفوج) لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.
- من أكثر الأشياء أهمية في هذا البرنامج إعطاء نظرة شاملة ودقيقة حول ضرورة استغلال الوقت لتنمية المهارات اللازمة للأطفال متلازمة داون المعاقين عقلياً إعاقة متوسطة في ظل إمكانياتهم المعرفية المحدودة والإمكانيات المادية المتوفرة.

4-3-2 - أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تدريب أفراد عينة الدراسة على بعض المهارات المحددة مسبقاً المتعلقة بالنظافة وتحسين المظهر العام هذا في مجال مهارات العناية بالذات، والمهارات المتعلقة بانتظار الدور واحترام نظام الفوج وذلك في مجال المهارات الاجتماعية بالاستعانة بأهم التقنيات المنبثقة من نظرية الاشتراط الإجرائي.

- التركيز على الجانب الأدائي الذي يساعد الطفل المعاق على تأكيد ذاته والإحساس بالاستقلالية إلى حد كبير.

4-3-3- الأسس النظرية التي يقوم عليها البرنامج:

إن مجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات التي تستخدم أساليب العلاج السلوكي بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة لتحقيق أقصى حد ممكن من التكيف الاجتماعي، لكون هذه الفئة من المعاقين لا تملك قدرات عقلية كافية تجعلها تستوعب البرامج التي تركز على أسس نظرية أخرى، مثل البرامج التي اعتمدت في بنائها على مخرجات النظرية المعرفية مثلا، فتنمية المهارات الأساسية مثل مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية يتطلب استراتيجيات تعتمد على تقنيات تعمل على تعديل السلوك الظاهر، ونظرية الاشتراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) ونظرية التعلم الاجتماعي (باندورا) هي أكثر النظريات شيوعا في مجال تعليم وتدريب فئة الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها، وفيما يلي نعرض نظريات التعلم التي اعتمد عليها هذا البرنامج:

➡ النظرية السلوكية الإجرائية:

تعتبر هذه النظرية من أوسع نظريات التعلم استخداما في مجال الإعاقة العقلية، وقد تطورت نظرية الاشتراط الإجرائي لعالم النفس الأمريكي " سكينر " من خلال تجاربه، هي أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات الإعاقات العقلية، والتعلم من وجهة نظر سكينر هو عبارة عن تغير في احتمال حدوث الاستجابة ويتم هذا التغير حسب عن طريق الاشتراط الإجرائي الذي أصبح فيه الاستجابة أكثر حدوثا (ميلاد، 2015، ص261) وقد أصبحت النظرية مع الوقت ذات تأثير كبير في مجال التعليم كما أثرت في ميادين أخرى كالإرشاد والعلاج النفسي وتعديل السلوك، وتكمن قيمة نظرية الاشتراط الإجرائي في مجال الإعاقة العقلية في نقطتين وهما كالتالي:

- تفسيرها لظاهرة الإعاقة العقلية على أنها تمثل نقصا في التعلم وهو الفرق بين الطفل العادي والطفل المعاق عقليا، وأرجعت هذا النقص إلى صعوبة ربط الطفل المعاق عقليا المثير بالاستجابة. (متولي، 2015، ص140)

- توظيفها للمعززات في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، لكي تثبت الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة.

➔ نظرية التعلم الاجتماعي:

تشرح هذه النظرية مفهوم التعلم الاجتماعي من خلال تأكيدها على أهمية التفاعل الاجتماعي بين الفرد ومجتمعه، ويعني ذلك أن التعلم وفق هذه النظرية يتم عبر التفاعل الاجتماعي، أي أن الطفل يكتسب وينمي سلوكه من خلال تفاعله مع بيئته الاجتماعية والمجتمع هو النموذج الحقيقي الذي يحدد مدى قبول السلوك اجتماعيا أو رفضه بالنسبة له وتبدو قيمة هذه النظرية في تفسيرها لأشكال التعلم لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقليا، ويمكن توظيف هذه النظرية في ميدان الإعاقة العقلية من خلال النقاط التالية:

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل فرص التعلم أمام الطفل المعاق عقليا لكي ينجح في القيام بمهام مهما كانت بسيطة. وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها.
 - أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه.
 - أن يعمل المعلم على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي وشروط ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني.
 - أن يعمل معلم التربية الخاصة على وضع توقعات ممكنة الانجاز من قبل الطفل المعاق عقليا ويفترض أن تكون توقعات واقعية.
 - أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المعاق عقليا. (فاروق الروسان، 2003)
- ويرى باندورا أن عملية التعلم بالملاحظة تتم وفق لأربعة مراحل هي:

- مرحلة الانتباه: وهو أساس عملية تقليد أي نموذج وتختلف النماذج باختلاف قوة الموقف، والحركات المستخدمة في النموذج، والمهارات، والمثيرات الصوتية.
- مرحلة الاحتفاظ: وهو الاحتفاظ بحركات النموذج بصريا ولفظيا.

- مرحلة إعادة الإنتاج الحركي: ويقصد بها إعادة تكرار السلوكيات المحتفظ بها من خلال الانتباه للنموذج التي من خلالها يمكن تحديد مدى إتقان السلوك
 - مرحلة التعزيز: وهي المرحلة التي تضمن الاكتساب النهائي للسلوك واستمراره وتعميمه على باقي المواقف المشابهة. (المرشدي وعباس، 2018).
- بناءً على ما سبق نستنتج أن مفهوم التعلم حسب النظريات السلوكية يتمثل في إحداث تغير في سلوك الفرد تحت شروط الممارسة والتكرار، وفي الوقت نفسه فإن مفهوم تعديل السلوك يكمن في إحداث تغير في سلوك الفرد كذلك ويتمثل في تثبيت السلوك المرغوب بالتعزيز الايجابي، وخفض معدل حدوث السلوك غير المرغوب بالتعزيز السلبي، وإن النموذج الجيد للسلوك هو عبارة عن مثير يدفع الطفل المعاق عقليا إلى تقليده، والجدول رقم(10) يختصر النماذج النظرية السلوكية التي يقوم عليها البرنامج:

الجدول (10) يوضح النماذج النظرية السلوكية التي يقوم عليها البرنامج

النماذج النظرية السلوكية	بعض الخصائص لكل نموذج
نموذج الاشتراط الإجرائي لـ " سكينر "	من حيث السلوك: ← المثير يتبع السلوك ويحدث إراديا. ← يتم تعلمه بشكل مقصود وهادف. ← يعتمد على التعزيز.
نموذج التعلم الاجتماعي لـ " باندورا "	من حيث السلوك: ← تعلمه يحدث مباشرة بدون تدريب. ← البيئة لا تؤثر بطريقة مباشرة. ← يحدث من خلال التعلم بالملاحظة أو بالمحاكاة أو بالنمذجة.

(الخطيب، 2003).

4-3-4- مدة تنفيذ البرنامج التدريبي السلوكي :

يستغرق تنفيذ هذا البرنامج 04 أسابيع بمعدل جلستين في كل أسبوع، بواقع 10 جلسات دون احتساب جلستي القياس القبلي والقياس البعدي ويتضح ذلك في الجدول (11):

الجدول رقم (11): يوضح مدة تنفيذ البرنامج.

عدد الجلسات	محتوى الجلسة	مدة الجلسة
01	. القياس القبلي من خلال تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من قبل الباحث. . شرح محتوى البرنامج للمربين وطريقة سيرورته.	من 30 د إلى 45 د
10	. تطبيق محتوى البرنامج بتسلسل	20 د إلى 40 د
01	. القياس البعدي من خلال تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من قبل الباحث.	من 30 د إلى 45 د

4-3-5- طريقة تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج من خلال العمل على تنمية مهارتين في نفس الجلسة، مهارة من البعد الأول من مهارات العناية بالذات ومهارة من البعد الأول من المهارات الاجتماعية مع الأخذ بعين الاعتبار تلاؤم المهارتين معا وتوفر الإمكانيات والوسائل المساعدة، أو مهارتين من نفس البعد إذا توفر شرط التلاؤم والإمكانيات وقابلية الأطفال، مثلا: تنمية مهارة غسل اليدين والوجه بطريقة مناسبة ومهارة إتباع الأوامر في نفس الجلسة، ويتم تطبيق البرنامج من خلال عشرة جلسات متتالية بانتظام بمعدل جلستين في كل أسبوع، حيث يتم تحديد المهارتين المستهدفتين في كل جلسة بدقة مع الأخذ بعين الاعتبار تلاؤم المهارتين مع بعضهما البعض في النقاط التالية:

- السهولة والصعوبة بالنسبة للأطفال.
- الوسائل والأدوات المستخدمة لتنمية كل مهارة.
- المكان ومدة تطبيق الجلسة.

- الاستراتيجيات المستخدمة لتنمية كل مهارة.

ما يجب أخذه بعين الاعتبار خلال الجلسات:

✓ سلامة الأطفال من خطر الانزلاق خاصة إذا كانت الأرضية مبللة.

✓ تنبيه الأطفال بعدم فتح أعينهم عند استعمال الصابون.

✓ استعمال الحركة والصوت عند شرح المهارة وذلك لجلب انتباه الأطفال.

✓ عدم الإصرار على تنفيذ المهارة بالنسبة الطفل الذي يبدي خوفا شديدا وغير طبيعي حتى

لا يكون مصدر هلع ونفور لزملائه.

✓ الاستعانة بالمختص النفسي في حالة ملاحظة سلوكيات غير معتادة عند أي طفل.

✓ المربي هو النموذج الحي الذي يقتدي به الأطفال.

✓ استشارة طبيب المركز فيما يخص الحلوى المقدمة للأطفال على شكل معزز.

✓ استعمال عطر خالي من الكحول حتى لا يتأذى الأطفال في العينين.

والجدول (12) يوضح جلسات البرنامج مقسمة حسب المهارات: (انظر الملحق رقم 03)

الجدول (12): يوضح محتوى كل جلسة من جلسات البرنامج

الجلسات	المهارات المستهدفة	الاستراتيجيات المستخدمة	مدة الجلسة	مكان الجلسة
الجلسة الأولى	- مهارة غسل اليدين والوجه بطريقة صحيحة. - مهارة فهم وتنفيذ الأوامر	- التعزيز الايجابي - النمذجة - التكرار	30 دقيقة	الحمام (المغسلة)
الجلسة الثانية	- مهارة التمشط بطريقة صحيحة (الاستنشاق/ الاستنثار) - مهارة الوقوف في صفوف منتظمة.	- التعزيز السلبي. - النمذجة - التكرار	25 دقيقة	الحمام (المغسلة)
الجلسة الثالثة	- مهارة استعمال فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة. - مهارة تبادل الأدوار مع الزملاء أثناء القيام بنشاط.	- التعزيز الايجابي. - التكرار - النمذجة.	30 دقيقة	الحمام (المغسلة)

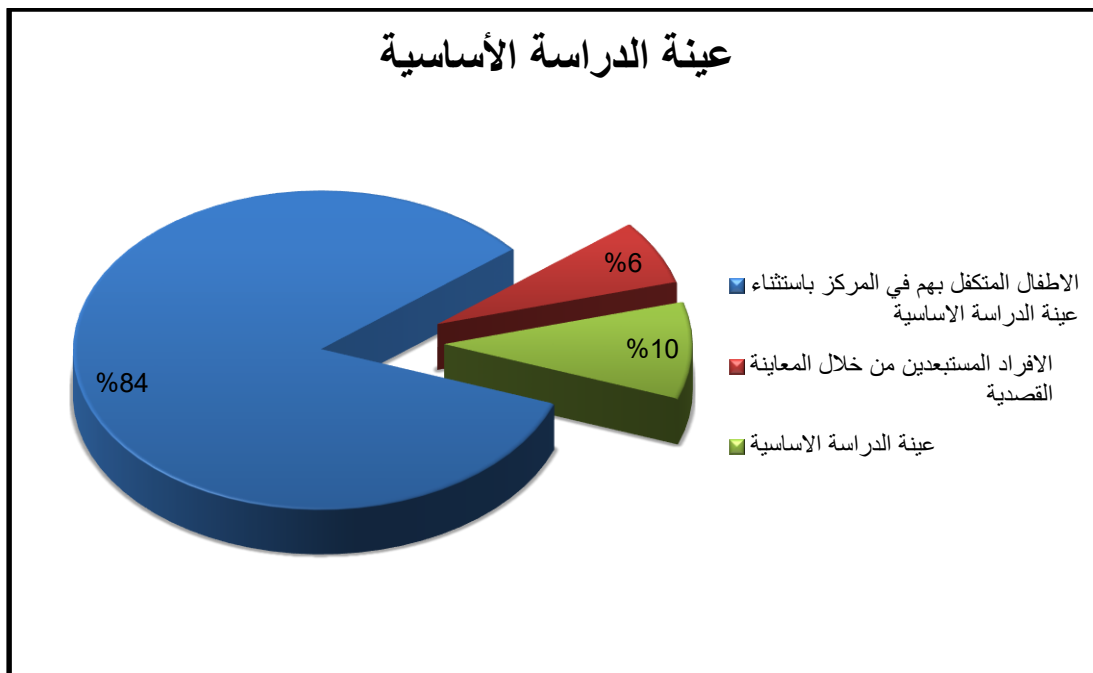
الجلسة الرابعة	- مهارة دق الباب عند الدخول إلى الفوج. - مهارة إلقاء التحية لفظاً عند الدخول إلى الفوج.	- التعزيز الايجابي - التلقين - النمذجة. - التكرار.	40 دقيقة	حجرة الدراسة
الجلسة الخامسة	- مهارة الجلوس في المكان المخصص له في الفوج. - مهارة الاستئذان عند الخروج من الفوج.	- التعزيز الايجابي - النمذجة - التكرار - التحفيز	30 دقيقة	حجرة الدراسة
الجلسة السادسة	- مهارة الانتباه إلى الأمام أثناء النشاط. - مهارة انتظار الدور عند الخروج من الفوج.	- التعزيز الايجابي - التكرار - التحفيز	30 دقيقة	حجرة الدراسة
الجلسة السابعة	- مهارة خلع ولبس الثياب دون مساعدة. - مهارة التعطير.	- التعزيز الايجابي - النمذجة - التكرار	30 دقيقة	حجرة الدراسة
الجلسة الثامنة	- مهارة قص الأظافر. - مهارة انتظار الدور عند توزيع الطعام (اللمجة)	- التعزيز السلبي - النمذجة - التكرار - التحفيز	20 دقيقة لكل مهارة	حجرة الدراسة + المطعم
الجلسة التاسعة	- مهارة التعبير بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض. - مهارة استخدام المرحاض دون مساعدة.	- التعزيز الايجابي - التحفيز	40 دقيقة	حجرة الدراسة + دورة المياه
الجلسة العاشرة	- مهارة مشط الشعر. - مهارة ربط الحذاء بطريقة صحيحة.	- التعزيز الايجابي - النمذجة - التكرار - التشكيل	25 دقيقة	حجرة الدراسة

ثانياً. الدراسة الأساسية:

طبقت الدراسة الحالية على عينة من أطفال ذوي متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة تم اختيارهم وفقاً لاعتبارات مضبوطة، وفي حدود زمنية ومكانية محدد بإجراءات مرحلية مدروسة.

1- عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ستة (6) أطفال ذوي متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة تم اختيارهم بطريقة المعاينة القصدية، ممن أبدوا قصور في مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المستهدفة في البرنامج التدريبي السلوكي المقترح، وذلك بعد الانتهاء من إجراءات الدراسة الاستطلاعية والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، تم إعادة تطبيق مقياس الدراسة على مجموعة تتكون من عشرة (10) أطفال من ذوي متلازمة داون المتكفل بهم في المركز الذين تم تصنيفهم من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من طرف المصلحة البيداغوجية بالمركز من بين مجموع واحد وستون (61) طفل معاق عقلياً متكفل بهم في المركز الذين تم الإشارة إليهم في الدراسة الاستطلاعية، والشكل (08) يوضح نسبة عينة الدراسة الأساسية من مجمل الأطفال المعاقين عقلياً المتكفل بهم في المركز:



الشكل (08): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية على الأطفال المتكفل بهم في المركز

ومن خلال الشكل (08) يتضح أن عينة الدراسة الأساسية تمثل ما نسبته 10% من مجمل الأطفال المتكفل بهم في المركز، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن فئة الأطفال ذوي متلازمة داون يمثلون نسبة معتبرة تدعو إلى الاهتمام من خلال إعداد برامج تربوية تتلاءم مع قدراتهم العقلية وتلبي حاجاتهم التعليمية والتدريبية، وهذا ما تصبو إليه الدراسة الحالية، والجدول رقم(12) يوضح نتائجهم على مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية:

الجدول (13): يوضح نتائج أفراد مجتمع الدراسة على المقياس

الأفراد	الدرجة على مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية	العمر الزمني بالسنة
01	36	9
02	32	9
03	31	8
04	33	8
05	31	8
06	30	8
07	43	13
08	44	14
09	41	15
10	52	14

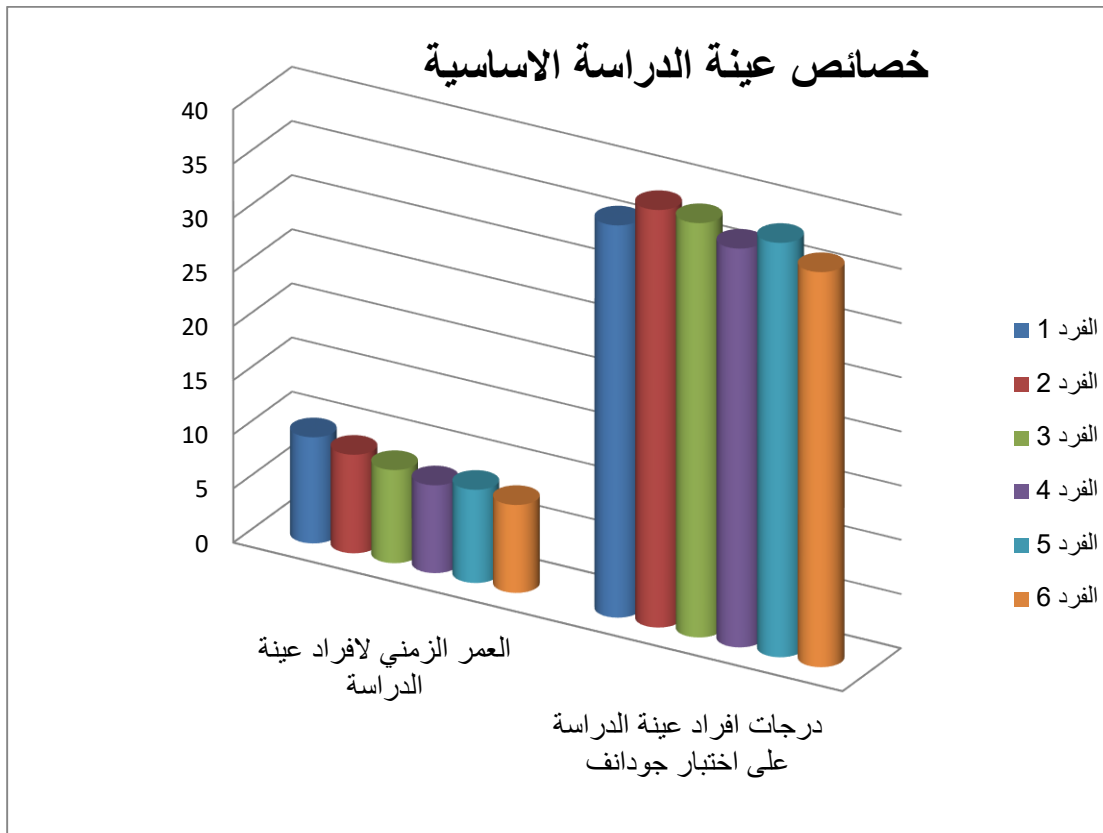
ومن خلال النتائج الظاهرة في الجدول (13) تم تحديد أفراد عينة الدراسة وذلك باستبعاد كل من الأفراد (07) و(08) و(09) و(10) بناءً على فارق العمر الزمني ودرجاتهم على المقياس حيث يظهرون درجة عالية على مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية مقارنة مع الأفراد (01) و(02) و(03) و(04) و(05) و(06)، بالإضافة إلى

تطبيق اختبار جودانف لرسم الرجل لقياس الذكاء للأطفال للتأكد من مستوى ذكائهم ضمن فئة الإعاقة العقلية المتوسطة، وفيما يلي الجدول (14) يوضح خصائص عينة الدراسة:

الجدول (14): يوضح خصائص عينة الدراسة.

أفراد العينة	العمر الزمني		درجة الذكاء حسب اختبار جودانف	الفوج
	السنة	الشهر		
01	9	8	36.20	تقطين 1
02	9	1	38.53	تقطين 1
03	8	6	38.23	التحضيرى 2
04	8	10	36.79	التحضيرى 2
05	8	6	38.23	التحضيرى 1
06	8	11	36.44	تقطين 1

من خلال ملاحظة الجدول (14) نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين ثماني (8) سنوات إلى تسعة (9) سنوات وهذا دلالة على تجانس العينة من ناحية العمر الزمني، ودرجة ذكائهم حسب درجات اختبار جودانف لرسم الرجل تتراوح ما بين 36 درجة و40 درجة وهذا يثبت أن جميع أفراد العينة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أي أن العينة متجانسة من ناحية درجة الذكاء والشكل (09) يوضح ذلك.



الشكل (09) يوضح مدى تجانس أفراد العينة من ناحية العمر الزمني ودراجاتهم على اختبار جودانف لرسم الرجل

2- حدود الدراسة الأساسية:

2-1- الحدود الزمنية : هي الفترة التي طبقت فيها اجراءات الدراسة الاساسية بداية من القياس القبلي مرورا بتطبيق جلسات البرنامج العشرة وصولا إلى القياس البعدي، حيث امتدت إجراء الدراسة الأساسية لمدة شهر في الفترة ما بين 20 \ 10 \ 2019 إلى 30 \ 11 \ 2019.

2-2- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الاساسية في المركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة ولاية الوادي - الجزائر - والجدول رقم (15) يوضح البطاقة الفنية للمركز:

الجدول رقم (15) يوضح البطاقة الفنية للمركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالدبيلة		تسمية المؤسسة
المرسوم التنفيذي رقم 285/16 المؤرخ في 07 نوفمبر 2016		مرسوم الإنشاء
حي النصر، الطريق الولائي رقم 404، بلدية الدبيلة ولاية الوادي		العنوان
120 طفلا		قدرة الإستيعاب النظرية
61 طفلا		عدد الأطفال المتكفل بهم
03 ديسمبر 2016		تاريخ بداية التكفل
فوج 1	أفواج التحضيري	الأفواج
فوج 2		
فوج 3		
فوج 1	أفواج التغطية	
فوج 2		
فوج الإثارة		
فوج 1	أفواج التوحد	
فوج 2		
ما قبل التمهين ذكور		الورشات
التدابير المنزلية إناث		
قاعة التربية الحسية الحركية		
قاعة النشاطات		
الهيكل السلمي للمركز المدير الأمانة مصلحة الإدارة والوسائل مصلحة التربية والبيداغوجية مصلحة الاستقبال والإيواء		

ومن خلال الجدول (15) نلاحظ عدد الأطفال المتكفل بهم للموسم 2020/2019 يمثل نصف القدرة الاستيعابية للمركز مما يعطي انطبعا جيدا عن وضعة الأطفال داخل المركز وطريقة التكفل بهم بعيدا عن الاكتظاظ.

3- إجراءات الدراسة الأساسية:

تمت إجراءات الدراسة الأساسية وفق الخطوات التالية:

- تعيين مربية من طرف المصلحة البيداغوجية للمركز للمشاركة في تطبيق البرنامج وتجميع الأطفال في فوج واحد.
- تخصيص حجرة الدراسة الخاصة بفوج التحضيري (1) لتطبيق البرنامج لان نصف أفراد العينة من نفس الفوج والنصف الآخر قد مرو من هذا الفوج السنة الماضية مع نفس المربية.
- خصصت الجلسة الأولى للتعارف وتقديم الباحث من طرف المربية كمربي ثاني للفوج مع شرح طريقة تطبيق البرنامج للمربية وإجراء القياس القبلي.
- في نهاية الجلسة الأولى تم تحديد موعد جلسات تطبيق البرنامج مع تسليم نسخة من البرنامج للمربية للاطلاع أكثر عن سيرورة الجلسات.
- في نهاية الجلسة العشرة من جلسات تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي وتسجيل بعض الملاحظات المقترحة من طرف المربية حول سيرورة البرنامج.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لتحقيق واختبار فرضيات الدراسة الحالية وذلك بالاستعانة بحزمة التحليل الإحصائية (SPSS) الإصدار (23) وهي:

- ☒ معامل الفاكربناخ ($r(\alpha)$) للتحقق من ثبات المقياس.
- ☒ معامل الارتباط بيرسون (r) لحساب صدق المقياس وذلك بحساب الارتباط بين كل بعدين مع بعضهما البعض وكذلك ارتباطهما مع المهارات التي ينتميان إليها.
- ☒ اختبار (ت) T.test لعينتين مرتبطتين لحساب الفروق بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي لعينة الدراسة الأساسية لكل بعد من أبعاد المقياس.
- ☒ اختبار كوهين لحساب حجم الأثر بين القياس القبلي والقياس البعدي، واستعمل اختبار كوهين لحساب حجم الأثر لان العينتين مترابطتين.

خلاصة الفصل:

يعتبر كل ما جاء في هذا الفصل تقديم وتمهيد للفصلين المواليين الذي يمكن من خلالهما معرفة نتائج الدراسة ومناقشتها، حيث تناولنا في هذا الفصل نقطتين أساسيتين هما الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بهدف الاستطلاع والتعرف على ميدان الدراسة واختيار عينة الدراسة الأساسية التي طبق عليها البرنامج التدريبي السلوكي، كما أشرنا إلى أدوات البحث المستعملة في الدراستين الاستطلاعية الأساسية، بالإضافة إلى توضيح وضبط الإطار المنهجي المعتمد باختيار المنهج والتصميم المناسب واختيار الأدوات المناسبة لمعالجة موضوع الدراسة.

فقد بينّا بالتفصيل أدوات الدراسة ومدى صلاحيتها للدراسة من خلال خصائصها السيكومترية، كما فصلنا في البرنامج التدريب السلوكي من حيث الإجراء والمحتوى، وفي نهاية الفصل ذكرنا الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات التي سيتم عرضها في فيما هو آتٍ.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل نتائج الدراسة

تمهيد

- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى.
 - 3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
 - 4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
 - 5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
 - 6- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة.
- خلاصة.

تمهيد:

انطلاقاً من مخرجات الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية البرامج بمختلف أشكالها المذكورة في الفصل الأول، صيغت الفرضية العامة للدراسة الحالية وفق صياغة الفرض البديل فجاءت كما يلي: أن للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى عينة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة، وكذلك أعتمد نفس الصياغة بالنسبة للفرضيات الفرعية، ومنه جاءت الفرضيات لتشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة، وهذا ما سيتم التحقق منه خلال معالجة وتحليل نتائج الدراسة إحصائياً بالاستعانة ببرنامج (SPSSv23) ومنه جاءت النتائج كما يلي:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

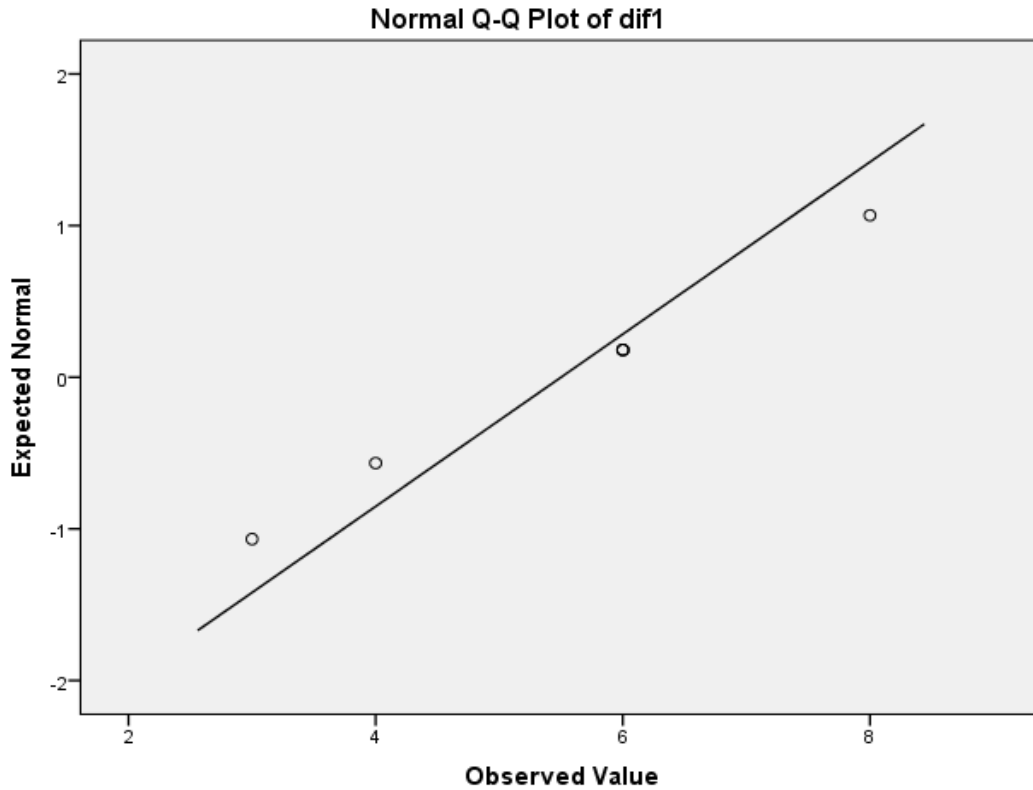
تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة)"، وقبل اختبار هذه الفرضية وهذا من خلال تطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين (T-Test) ونظراً لصغر حجم عينة الدراسة يطلب ذلك التحقق من إعتدالية التوزيع عن طريق اختبار شابيرو "Shapiro-Wilk" الذي يستخدم للتحقق ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (الإعتدالي) من عدمه (ابودقة، صافي، 2013، ص33)، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم(16):

الجدول: (16) يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق بين

القياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد النظافة

بيانات عينة الدراسة	قيمة Shapiro-Wilk	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	القرار
فروق القياسين القبلي والبعدي	0.920	06	0.505	إعتدالية التوزيع

من خلال الجدول رقم (16) نلاحظ أن قيمة شاapiro تساوي (0.920) وقيمة مستوى المعنوية "Sig" اكبر من 0.05 ($0.05 < 0.505$) وهي قيمة غير دالة ومنه أن بيانات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد النظافة تتمتع بتوزيع اعتدالي، وهذا ما يؤكد مخطط (Q-Q Plot) الموضح في الشكل رقم (10):



الشكل: (10) يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) لدرجات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لبعد النظافة.

ومن خلال الشكل رقم (10) الذي يمثل رسم بياني يوضح توزيع البيانات حول خط مستقيم وهذا دلالة على توزيعها الطبيعي (الإعتدالي)، وبعد التحقق من التوزيع الإعتدالي للبيانات، تم إختبار الفرضية الفرعية الأولى بتطبيق اختبار "ت" (T-Test) لمجموعتين مترابطتين (مجموعة واحدة بقياس قبلي وبعدي) وبعد المعالجة الإحصائية حصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (17):

الجدول: (17) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي
لعينة الدراسة في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة

المتغيرات	القياس	العدد N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري Std	درجة الحرية df	قيمة الارتباط r	قيمة "ت" t "	مستوى الدلالة Sig	حجم الأثر كوهين d
النظافة	القبلي	6	5.50	2.588	5	0.794	7.652	دال عند 0.01	3.123
	البعدي	6	14.00	1.265					

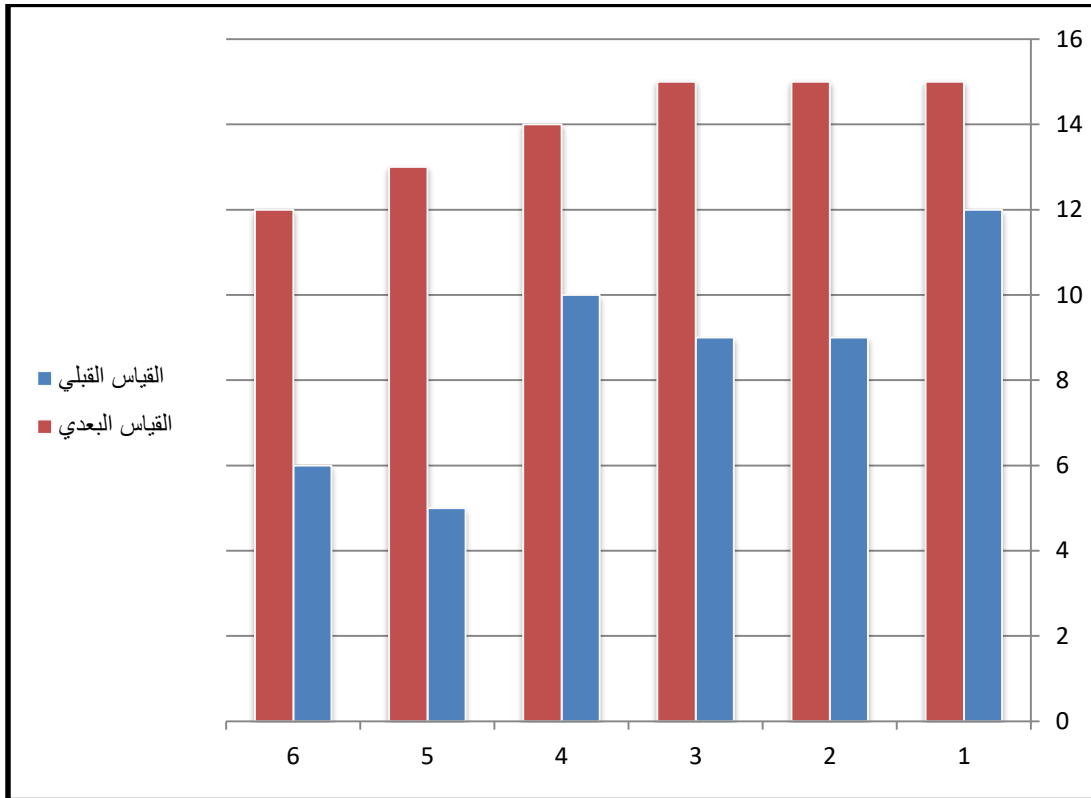
من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (17) يتضح ما يلي:

➡ أن قيمة "ت" تساوي (t= 7.652) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig= 0.01) ومنه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة)، ومنه تحققت الفرضية الفرعية الأولى للدراسة عموماً.

➡ من خلال المقارنة بين المتوسطي الحسابيين للقياس القبلي والقياس البعدي الموضحين في الجدول رقم (17) نجد أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أصغر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي (M القبلي= 5.50 بانحراف معياري (Std= 2.588) > M البعدي= 14.00 بانحراف معياري (Std= 1.265)، وهو دلالة أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي جاءت لصالح القياس البعدي.

➡ من خلال ملاحظة قيمة الارتباط (r = 0.794) قيمة موجبة مرتفعة وهي دلالة على وجود علاقة طردية قوية في اتجاه درجات القياس البعدي.

➡ من خلال قيمة كوهين (d) التي تساوي (d= 3.123) قيمة مرتفعة وهي دلالة على حجم الأثر الكبير للبرنامج في بعد النظافة بالإيجاب، علماً انه يعتبر حجم الأثر ضعيف عندما تقل قيمة كوهين عن (0.20) ومتوسطاً عندما تتراوح قيمة كوهين ما بين (0.20 - 0.50) ومرتفعاً عندما تزيد قيمة كوهين عن (0.80) (الدريد، 2006، ص79) مما يعني فاعلية البرنامج في تنمية مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة، والشكل رقم (11) يوضح العلاقة بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي عن المقياس في بعد النظافة.



الشكل: (11) يوضح العلاقة بين درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة

من خلال الشكل رقم (11) يتضح جليا أثر وفاعلية البرنامج على أفراد عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة من خلال القياسين القبلي والبعدي، حيث يظهر المخطط البياني أن الأفراد (1) (2) (3) (4) حصلوا على درجات أعلى في القياس القبلي وكذلك في القياس البعدي بشكل واضح مقارنة بالأفراد (5) (6)، وهذا يعني أن مستوى مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة لديهم مرتفعة قبل تطبيق البرنامج مقارنة مع زملائهم حيث حافظوا على هذا التفوق حتى بعد التدريب من خلال تطبيق البرنامج.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

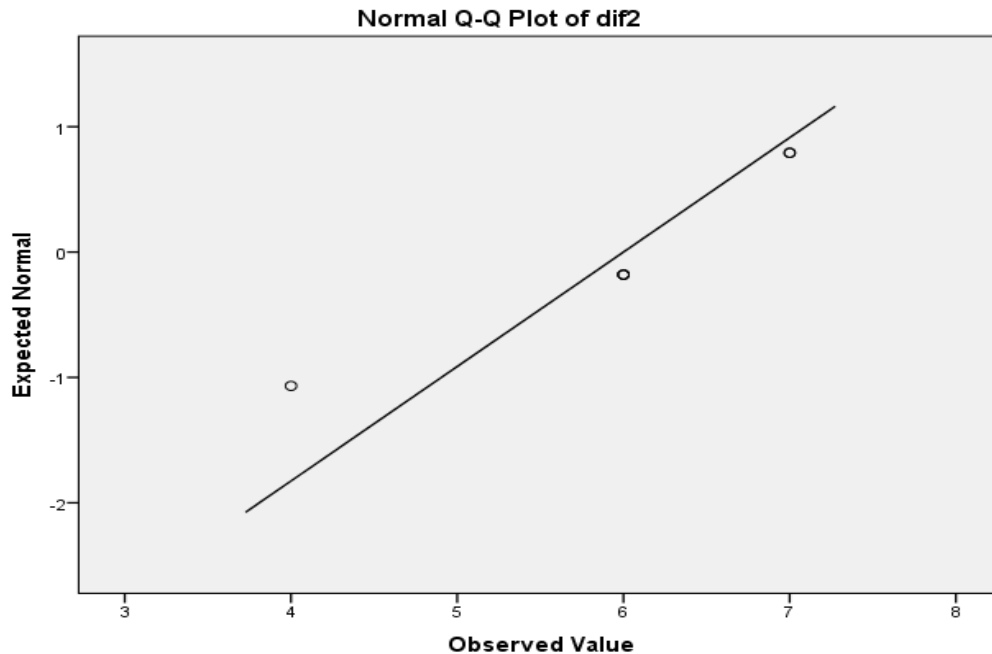
تنص الفرضية الفرعية الثانية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام)"، وقبل اختبار الفرضية الفرعية الثانية بتطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين (T-

Test) ونظرا لصغر حجم عينة الدراسة تم التحقق من إعتدالية التوزيع عن طريق اختبار شابيرو "Shapiro-Wilk" ، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (18):

الجدول: (18) يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد المظهر العام

بيانات عينة الدراسة	قيمة Shapiro-Wilk	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	القرار
فروق القياسين القبلي والبعدي	0.814	06	0.078	إعتدالية التوزيع

من خلال الجدول رقم (18) نلاحظ أن قيمة شابيرو تساوي (0.814) وقيمة مستوى المعنوية "Sig" أكبر من 0.05 ($0.05 < 0.078$) وهي قيمة غير دالة ومنه أن بيانات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد المظهر العام تتمتع بتوزيع اعتدالي، وهذا ما يؤكد مخطط (Q-Q Plot) الموضح في الشكل رقم (12):



الشكل: (12) يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لبعد المظهر العام.

ومن خلال الشكل رقم (12) الذي يمثل رسم بياني يوضح توزيع البيانات حول خط مستقيم وهذا دلالة على توزيعها الطبيعي (الإعتدالي)، وبعد التحقق من التوزيع الإعتدالي للبيانات، تم إختبار الفرضية الفرعية الثانية بتطبيق اختبار "ت" (T-Test) لمجموعتين مترابطتين (مجموعة واحدة بقياس قبلي وبعدي) وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (19):

الجدول: (19) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام

المتغيرات	القياس	العدد N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري Std	درجة الحرية df	قيمة الارتباط r	قيمة "ت" t	مستوى الدلالة Sig	حجم الأثر كوهين d
المظهر العام	القبلي	6	6.17	0.753	5	0.9	13.413	دال عند 0.01	5.479
	البعدي	6	12.17	1.722					

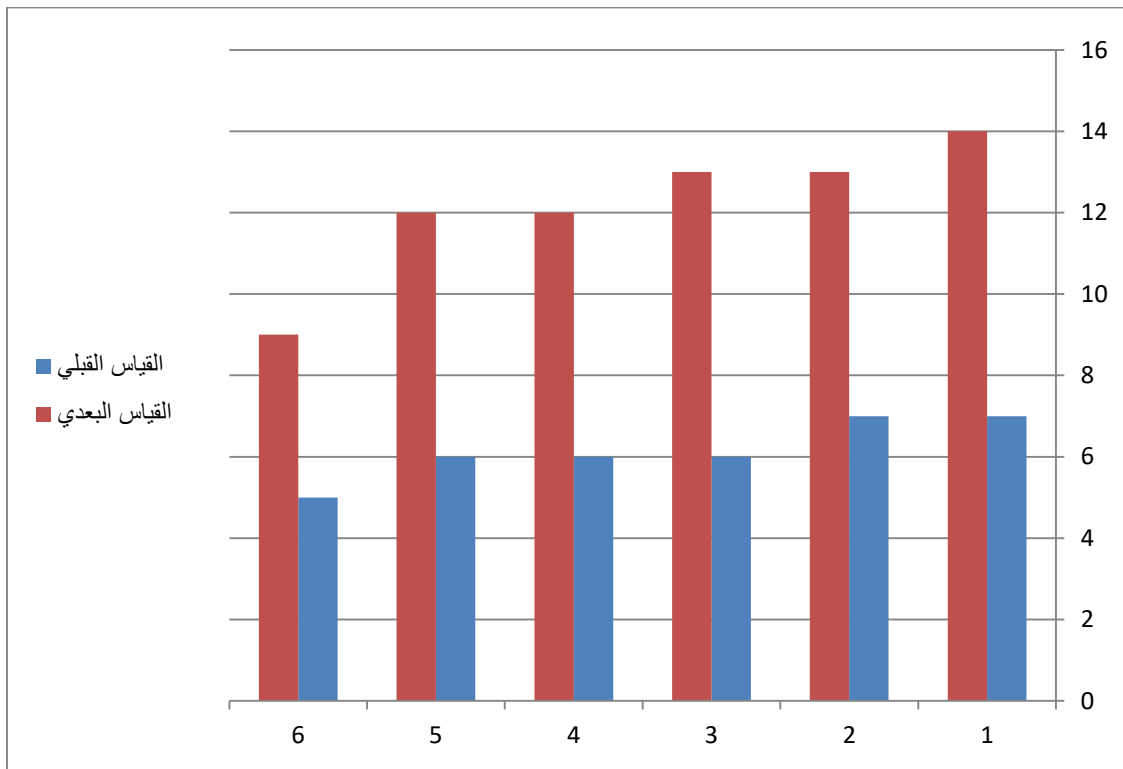
من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (19) يتضح ما يلي:

➡ أن قيمة "ت" تساوي (t= 13.413) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig= 0.01) ومنه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام) ومنه تحققت الفرضية الفرعية الثانية للدراسة عموماً.

➡ من خلال المقارنة بين المتوسطي الحسابيين للقياس القبلي والقياس البعدي الموضحين في الجدول رقم (19) نجد أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أصغر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي (M القبلي= 6.17 بانحراف معياري (Std= 0.753) > M البعدي= 12.17 بانحراف معياري (Std= 1.722)، وهو دلالة أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي جاءت لصالح القياس البعدي.

➡ من خلال ملاحظة قيمة الارتباط (r = 0.9) قيمة موجبة مرتفعة وهي دلالة على وجود علاقة طردية قوية في اتجاه درجات القياس البعدي.

من خلال قيمة كوهين (d) التي تساوي ($d = 5.479$) قيمة مرتفعة وهي دلالة على حجم الأثر الكبير للبرنامج في بعد المظهر العام بالإيجاب، مما يعني فاعلية البرنامج في تنمية مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام، والشكل رقم (13) يوضح العلاقة بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي عن المقياس في بعد المظهر العام.



الشكل: (13) يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام

من خلال الشكل رقم (13) يتضح جليا أثر وفاعلية البرنامج على أفراد عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام من خلال القياسين القبلي والبعدي، حيث يظهر المخطط البياني أن الأفراد (1)(2) تحصلوا على درجات أعلى في القياس القبلي وكذلك في القياس البعدي بالنسبة للفرد (1) بشكل واضح مقارنة بالأفراد (3)(4)(5)(6) وهذا يعني أن مستوى مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام لديهم مرتفعة قبل تطبيق البرنامج مقارنة مع زملائهم حيث حافظوا على هذا التفوق حتى بعد التدريب من خلال تطبيق البرنامج.

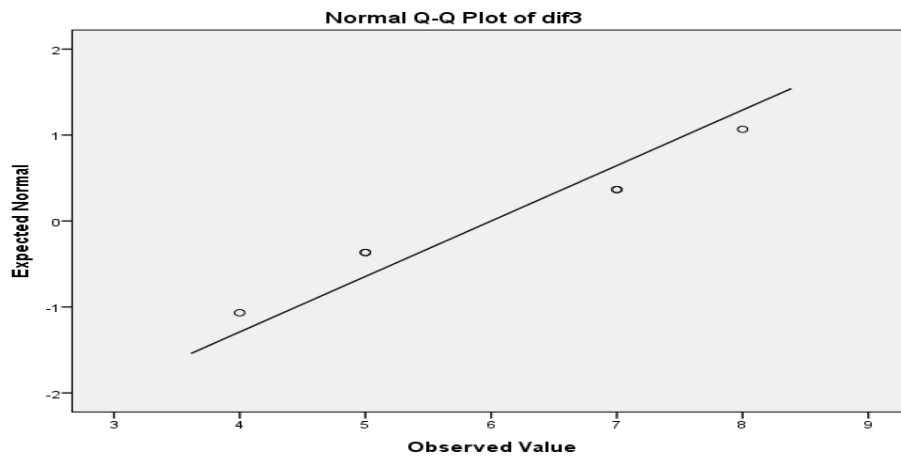
3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور)"، وقبل اختبار الفرضية الفرعية الثانية بتطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين (T-Test) ونظرا لصغر حجم عينة الدراسة تم التحقق من إعتدالية التوزيع بنفس الطريقة المتبعة في الفرضية الأولى والفرضية الثانية، فكانت النتائج كما في الجدول رقم (20):

الجدول: (20) يوضح نتائج اختبار شايبورو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد انتظار الدور

بيانات عينة الدراسة	قيمة Shapiro-Wilk	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	القرار
فروق القياسين القبلي والبعدي	0.913	06	0.456	إعتدالية التوزيع

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن قيمة شايبورو تساوي (0.913) وقيمة مستوى المعنوية "Sig" أكبر من 0.05 (0.456 < 0.05) وهي قيمة غير دالة ومنه أن بيانات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد انتظار الدور تتمتع بتوزيع اعتدالي، وهذا ما يؤكد مخطط (Q-Q Plot) الموضح في الشكل رقم (14):



الشكل: (14) يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لبع انتظار الدور.

ومن خلال الشكل رقم (14) الذي يمثل رسم بياني يوضح توزيع البيانات حول خط مستقيم وهذا دلالة على توزيعها الطبيعي (الإعتدالي)، وبعد التحقق من التوزيع الإعتدالي للبيانات، تم إختبار الفرضية الفرعية الثالثة بتطبيق اختبار "ت" (T-Test) لمجموعتين مترابطتين (مجموعة واحدة بقياس قبلي وبعدي) وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (21):

الجدول: (21) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور

المتغيرات	القياس	العدد N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري Std	درجة الحرية df	قيمة الارتباط r	قيمة "ت" t	مستوى الدلالة Sig	حجم الأثر كوهين d
انتظار الدور	القبلي	6	9.00	1.549	5	0.87	13	دال عند 0.01	5.306
	البعدي	6	13.33	1.633					

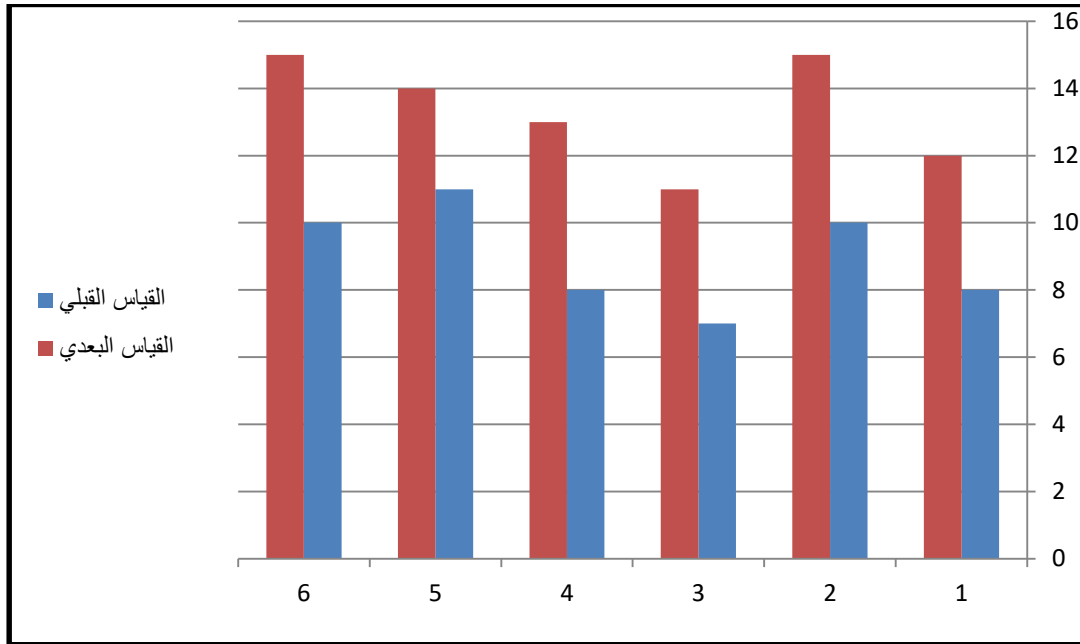
ومن خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (21) يتضح ما يلي:

➔ أن قيمة "ت" تساوي (t= 13) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig= 0.01) ومنه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور) ومنه تحققت الفرضية الفرعية الثالثة عموماً.

➔ من خلال المقارنة بين المتوسطي الحسابيين للقياس القبلي والقياس البعدي الموضحين في الجدول السابق نجد أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أصغر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي (M القبلي= 9 بانحراف معياري (Std= 1.549) > M البعدي= 13.33 بانحراف معياري (Std= 1.633)، وهو دلالة أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي جاءت لصالح القياس البعدي.

➔ من خلال ملاحظة قيمة الارتباط (r = 0.87) قيمة موجبة مرتفعة وهي دلالة على وجود علاقة طردية قوية في اتجاه درجات القياس البعدي.

من خلال قيمة كوهين (d) التي تساوي ($d = 0.963$) قيمة مرتفعة وهي دلالة على حجم الأثر الكبير للبرنامج في بعد انتظار الدور بالإيجاب، مما يعني فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور والشكل رقم (15) يوضح العلاقة بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي عن المقياس في بعد انتظار الدور.



الشكل: (15) يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور

من خلال الشكل رقم (15) يتضح جليا أثر وفاعلية البرنامج على أفراد عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات المتعلقة بالمظهر العام من خلال القياسين القبلي والبعدي، حيث يظهر المخطط البياني أن الأفراد (2) (5) (6) حصلوا على درجات أعلى في القياس القبلي وكذلك في القياس البعدي بشكل واضح مقارنة بالأفراد (1) (3) (4) وهذا يعني أن مستوى المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور لديهم مرتفعة قبل تطبيق البرنامج مقارنة مع زملائهم، حيث حافظوا على هذا التفوق حتى بعد التدريب من خلال تطبيق البرنامج.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

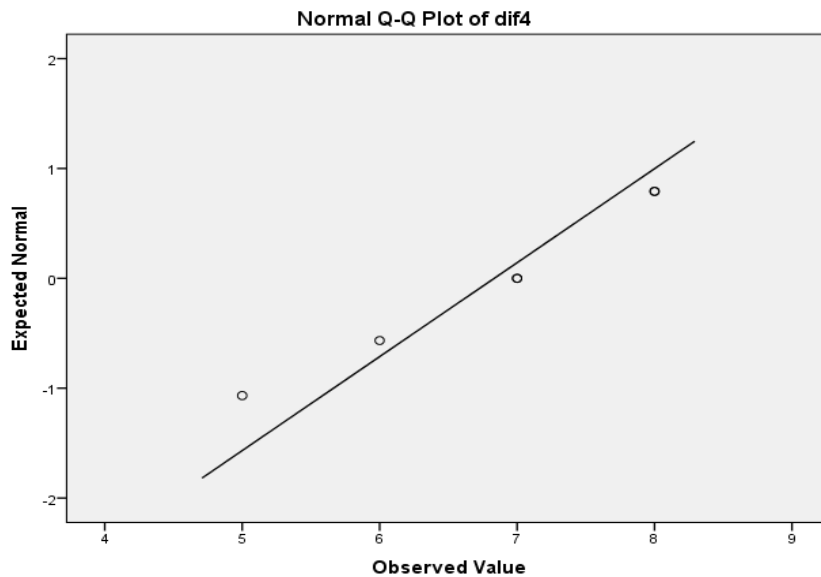
تنص الفرضية الفرعية الرابعة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية

(احترام نظام حجرة الدراسة)."، وقبل اختبار الفرضية الفرعية الرابعة بتطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين (T-Test) ونظرا لصغر حجم عينة الدراسة تم التحقق من إعتدالية التوزيع بنفس الطريقة المتبعة في الفرضية الأولى والثانية والثالثة فكانت النتائج كما في الجدول رقم(22):

الجدول: (22) يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد احترام نظام حجرة الدراسة

بيانات عينة الدراسة	قيمة Shapiro-Wilk	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	القرار
فروق القياسين القبلي والبعدي	0.908	06	0.421	إعتدالية التوزيع

من خلال الجدول رقم (22) نلاحظ أن قيمة شابيرو تساوي (0.908) وقيمة مستوى المعنوية "Sig" أكبر من 0.05 ($0.05 < 0.421$) وهي قيمة غير دالة ومنه أن بيانات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في بعد احترام نظام حجرة الدراسة تتمتع بتوزيع اعتدالي، وهذا ما يؤكد مخطط (Q-Q Plot) الموضح في الشكل رقم (16):



الشكل: (16) يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لبعء احترام نظام حجرة الدراسة.

ومن خلال الشكل رقم (16) الذي يمثل رسم بياني يوضح توزيع البيانات حول خط مستقيم وهذا دلالة على توزيعها الطبيعي (الإعتدالي)، وبعد التحقق من التوزيع الإعتدالي للبيانات، تم إختبار الفرضية الفرعية الرابعة بتطبيق اختبار "ت" (T-Test) لمجموعتين مترابطتين (مجموعة واحدة بقياس قبلي وبعدي) وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (23):

الجدول: (23) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة

المتغيرات	القياس	العدد N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري Std	درجة الحرية df	قيمة الارتباط r	قيمة "ت" t	مستوى الدلالة Sig	حجم الأثر كوهين d
احترام نظام حجرة الدراسة	القبلي	6	6.67	1.366	5	0.782	14.318	دال عند 0.01	5.842
	البعدي	6	13.5	1.871					

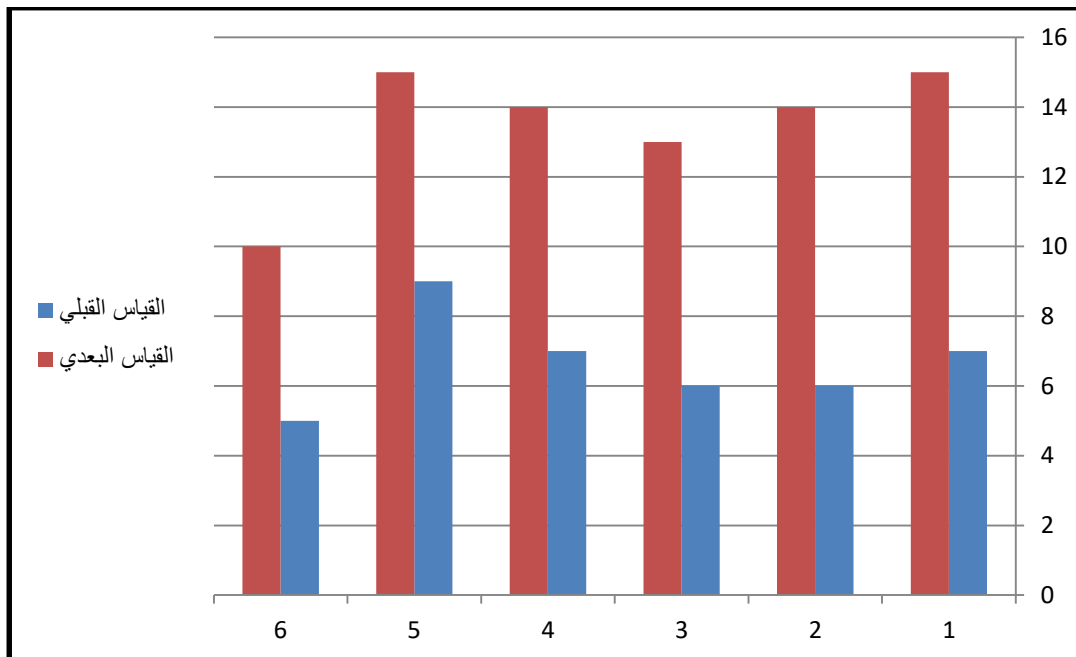
من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (23) يتضح ما يلي:

➡ أن قيمة "ت" تساوي (t= 14.318) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig= 0.01) ومنه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة) ومنه تحققت الفرضية الفرعية الثالثة عموماً.

➡ من خلال المقارنة بين المتوسطي الحسابيين للقياس القبلي والقياس البعدي الموضحين في الجدول السابق نجد أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أصغر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي (M القبلي= 6.67 بانحراف معياري (Std= 1.366) > M البعدي= 13.5 بانحراف معياري (Std= 1.871)، وهو دلالة أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي جاءت لصالح القياس البعدي.

من خلال ملاحظة قيمة الارتباط ($r = 0.782$) قيمة موجبة مرتفعة وهي دلالة على وجود علاقة طردية قوية في اتجاه درجات القياس البعدي.

من خلال قيمة كوهين (d) التي تساوي ($d = 5.842$) قيمة مرتفعة وهي دلالة على حجم الأثر الكبير للبرنامج في بعد احترام نظام حجرة الدراسة بالإيجاب، مما يعني فاعلية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة والشكل رقم (17) يوضح العلاقة بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي عن المقياس في بعد احترام نظام حجرة الدراسة.



الشكل: (17) يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على

المقياس في بعد المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة

من خلال الشكل رقم (17) يتضح جليا أثر وفاعلية البرنامج على أفراد عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة من خلال القياسين القبلي والبعدي، حيث يظهر المخطط البياني أن جميع أفراد عينة الدراسة تحصلوا على درجات متقاربة في القياس البعدي بشكل واضح ما عدا الفرد (6) وهذا دلالة على أنهم على نفس القدر من المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة.

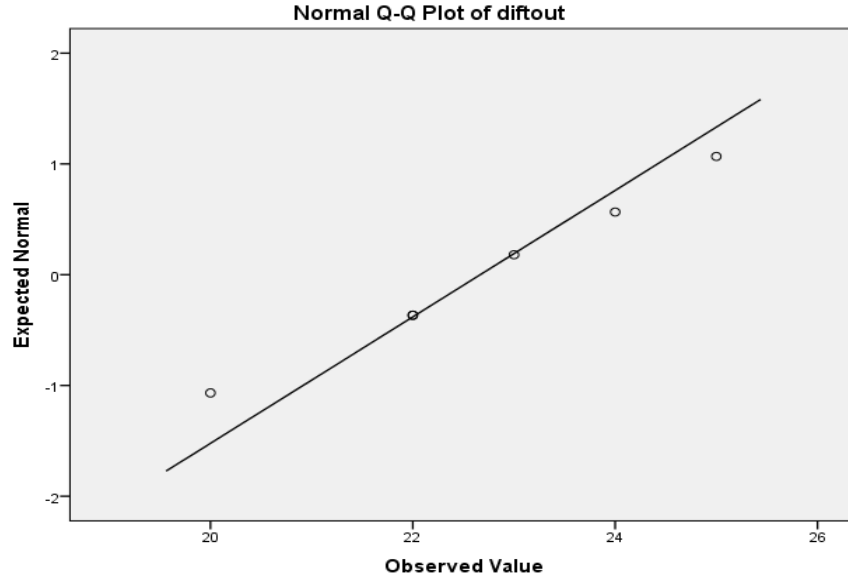
5- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على انه: " للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور- احترام نظام حجرة الدراسة) لدى عينة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة"، وقبل اختبار الفرضية العامة بتطبيق اختبار "ت" لعينتين مترابطتين (T-Test) ونظرا لصغر حجم عينة الدراسة تم التحقق من إعتدالية التوزيع بنفس الطريقة المتبعة في الفرضيات الفرعية، فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم(24):

الجدول: (24) يوضح نتائج اختبار شابيرو لإعتدالية توزيع درجات الفروق للقياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة على المقياس

بيانات عينة الدراسة	قيمة Shapiro- Wilk	درجة الحرية df	مستوى الدلالة Sig	القرار
فروق القياسين القبلي والبعدي	0.974	6	0.918	إعتدالية التوزيع

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن قيمة شابيرو تساوي (0.974) وقيمة مستوى المعنوية "Sig" أكبر من 0.05 ($0.05 < 0.918$) وهي قيمة غير دالة ومنه أن بيانات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لإفراد عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية تتمتع بتوزيع اعتدالي، وهذا ما يؤكده مخطط (Q-Q Plot) الموضح في الشكل رقم (18):



الشكل: (18) يوضح التوزيع الإعتدالي حسب مخطط (Q-Q Plot) للقياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة على المقياس.

من خلال الشكل رقم (18) الذي يمثل رسم بياني يوضح توزيع البيانات حول خط مستقيم وهذا دلالة على توزيعها الطبيعي (الإعتدالي)، وبعد التحقق من التوزيع الإعتدالي للبيانات، تم إختبار الفرضية العامة بتطبيق اختبار "ت" (T-Test) لمجموعتين مترابطتين (مجموعة واحدة بقياس قبلي وبعدي) وبعد المعالجة الإحصائية حصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (25):

الجدول: (25) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة على المقياس

المتغيرات	القياس	العدد N	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري Std	درجة الحرية df	قيمة الارتباط r	قيمة "ت" t	مستوى الدلالة Sig	حجم الأثر كوهين d
المقياس	القبلي	6	30.33	2.875	5	0.910	31.705	دال عند 0.01	12.946
	البعدي	6	53	3.899					

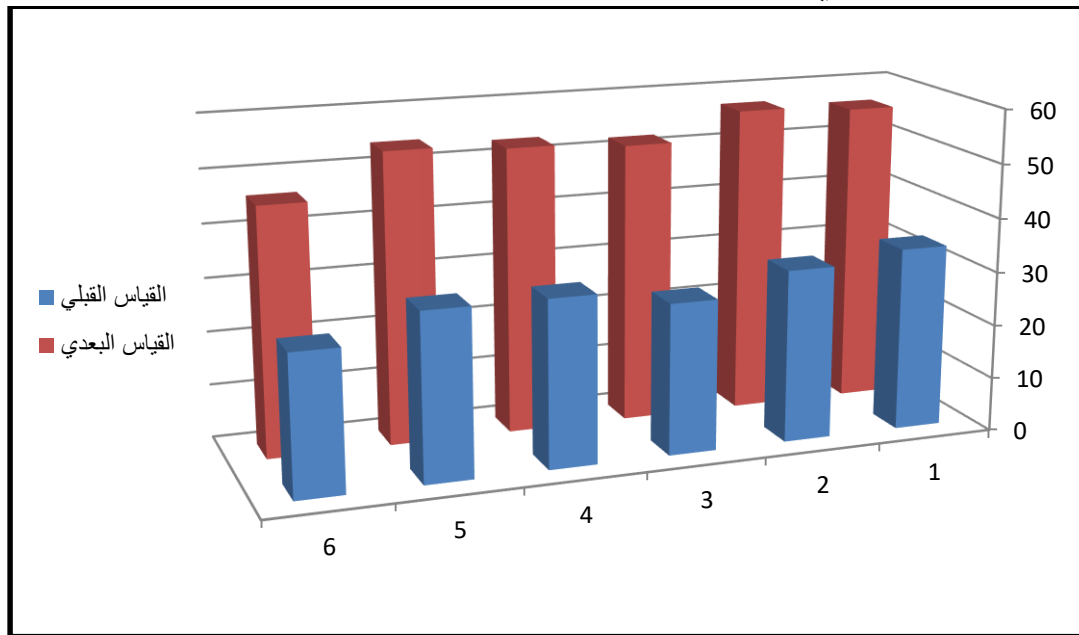
من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (25) يتضح ما يلي:

➡ أن قيمة "ت" تساوي ($t = 31.705$) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة ($\text{sig} = 0.01$) ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة لمقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية.

➡ من خلال المقارنة بين المتوسطي الحسابيين للقياس القبلي والقياس البعدي الموضحين في الجدول (25) نجد أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أصغر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي ($M \text{ القبلي} = 30.33$ بانحراف معياري ($\text{Std} = 2.875$) $> (M \text{ البعدي} = 53$ بانحراف معياري ($\text{Std} = 3.899$))، وهو دلالة أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي جاءت لصالح القياس البعدي.

➡ من خلال ملاحظة قيمة الارتباط ($r = 0.910$) قيمة موجبة مرتفعة وهي دلالة على وجود علاقة طردية قوية في اتجاه درجات القياس البعدي.

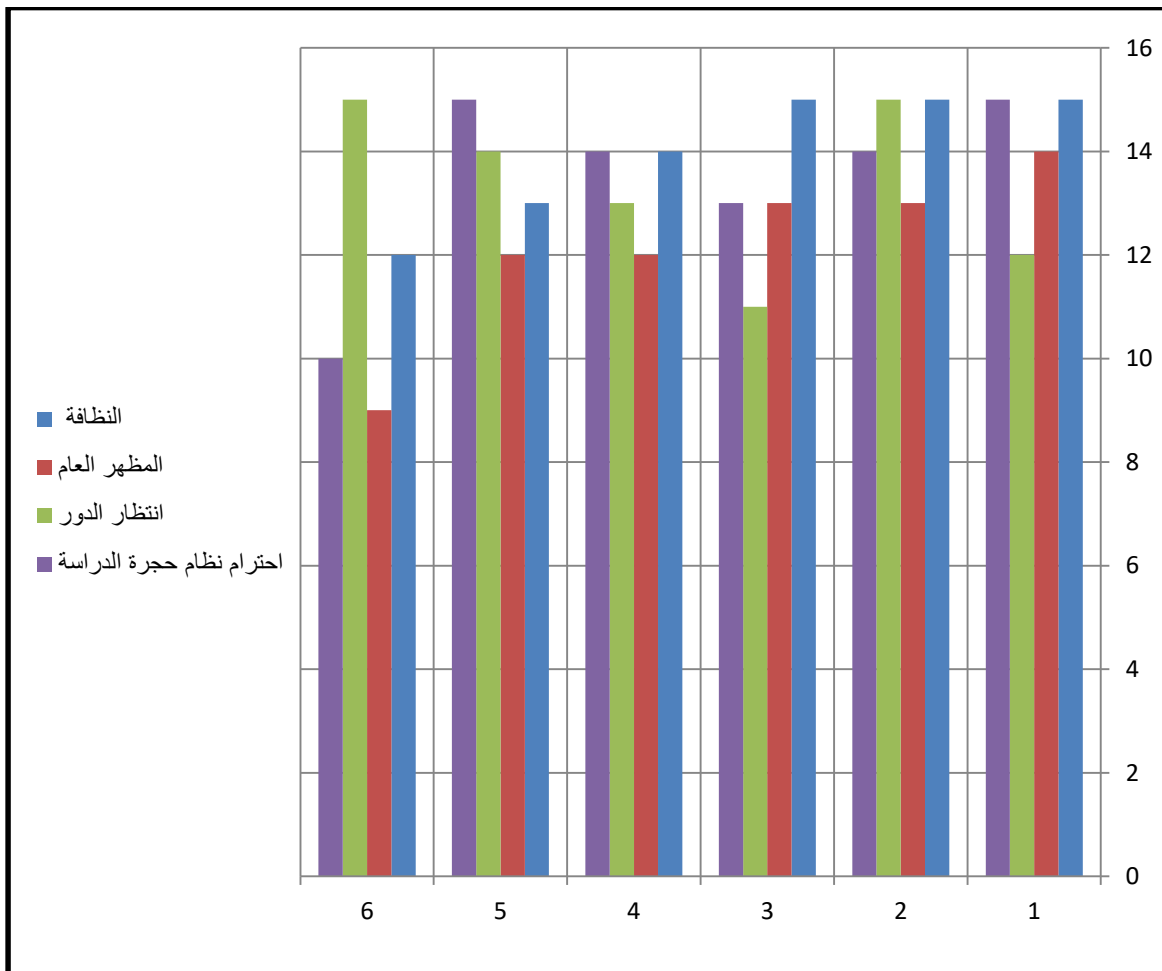
➡ من خلال قيمة كوهين (d) التي تساوي ($d = 12.946$) قيمة مرتفعة وهي دلالة على حجم الأثر الكبير للبرنامج على عينة الدراسة، مما يعني فاعلية البرنامج في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى عينة الدراسة، والشكل رقم (19) يوضح العلاقة بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لعينة الدراسة عن المقياس:



الشكل: (19) يوضح العلاقة بين درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على المقياس

من خلال الشكل رقم (19) يتضح جليا أثر وفاعلية البرنامج على أفراد عينة الدراسة من خلال القياسين القبلي والبعدي، حيث يظهر المخطط البياني أن جميع أفراد عينة الدراسة تحصلوا على درجات مرتفعة في القياس البعدي بشكل واضح مقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي، وهذا دلالة على أنهم اكتسبوا قدرا كبيرا من مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المستهدفة من خلال تطبيق هذا البرنامج.

وبالعودة لما جاء في نتائج الفرضيات الفرعية نلاحظ أن نتائج أفراد العينة تباينت من بعد إلى آخر في القياس البعدي بالنسبة لكل بعد من أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية، والشكل رقم (20) يوضح هذا التباين لكل فرد من أفراد العينة في أبعاد المقياس نفسه وتباين درجاتهم من بعد لآخر بالنسبة للفرد نفسه.



الشكل: (20) يوضح التباين لكل فرد من أفراد عينة الدراسة في أبعاد المقياس وتباين درجاتهم من بعد لآخر بالنسبة للفرد نفسه.

من خلال الشكل رقم (20) نلاحظ مدى تباين درجات أفراد عينة الدراسة من بعد إلى آخر هذا في مقارنة الأفراد فيما بينهم، فمثلا الفرد (1) جاءت نتائجه مرتفعة في بعد النظافة بالنسبة لمهارات العناية بالذات وبعد احترام نظام حجرة الدراسة بالنسبة للمهارات الاجتماعية أما الفرد (2) فجاءت نتائجه مرتفعة في بعد النظافة بالنسبة لمهارات العناية بالذات وبعد انتظار الدور بالنسبة للمهارات الاجتماعية مقارنة بالبعدين الآخرين للمقياس، أما بالنسبة للفرد (3) نلاحظ أن نتائجه ارتفعت في بعد النظافة بالنسبة لمهارات العناية بالذات فقط مقارنة بالأبعاد الثلاثة الأخرى للمقياس، لكن الأمر يختلف بالنسبة للفرد (4) فقد جاءت نتائجه عن الأبعاد الأربعة للمقياس متقاربة عموما، أما الفرد (5) ارتفعت نتائجه في بعد احترام نظام حجرة الدراسة بالنسبة للمهارات الاجتماعية فقط، والفرد (6) جاءت نتائجه منخفضة مقارنة مع بقية أفراد العينة في ثلاثة أبعاد على التوالي بعدي النظافة والمظهر العام بالنسبة لمهارات العناية بالذات وبعد احترام نظام حجرة الدراسة بالنسبة للمهارات الاجتماعية باستثناء بعد انتظار الدور الذي سجلت نتائجه ارتفاعا واضحا.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم عرض وتحليل نتائج الدراسة، وذلك بتحليل نتائج الفرضيات الفرعية كل فرضية على حدى وصولاً إلى عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة، حيث دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعينة الدراسة على مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية، وهذا يدل على تحقيق جميع الفرضيات في هذه الدراسة، وأما فيما يخص حجم الأثر المسجل فقد تم تسجيل تباين في حجم الأثر بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد العينة فيما بينهم وتبايناً كذلك في حجم الأثر في القياس القبلي والقياس البعدي لإبعاد المقياس بالنسبة لكل فرد في حد ذاته، ومن يمكن التأكيد أن للبرنامج التدريبي السلوكي المطبق في الدراسة الحالية فاعلية بالنسبة لعينة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

الفصل السادس:

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى.
- 2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
- 3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
- 4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
- 5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة.

الخلاصة العامة للدراسة.

مقترحات الدراسة.

تمهيد:

بعد عرض وتحليل نتائج الفرضيات في الفصل السابق، والتي جاءت في مجملها تدل على وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي مما يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المقترح على عينة الدراسة بعد تطبيقه، ومن هذا المنطلق ومن خلال هذا الفصل سيتم تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات، كل فرضية على حدة بناءً على ما جاء من نتائج سابقة وصولاً إلى الفرضية العامة التي تعتبر الهدف الأساسي للدراسة، وهذا في ضوء مضمون البرنامج والمرجعية النظرية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة، ليختم بجملة من المقترحات.

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

صِيغت الفرضية الأولى وفق صياغة الفرض البديل حيث جاءت كما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة)، واختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "t test" لمجموعتين مترابطتين بعد قياسين قبلي وبعدي لعينة الدراسة، حيث دلت النتائج الموضحة في الجدول رقم (17) أن قيمة (ت = 7.652) وهي قيمة مرتفعة تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في مهارات العناية بالذات (النظافة)، وبحساب حجم الأثر بتطبيق اختبار كوهين تبين أن حجم الأثر مرتفع لصالح القياس البعدي كما هو موضح في نفس الجدول المذكور سابقاً ($d = 3.123$) وهوما يؤكد فاعلية البرنامج في تنمية مهارات النظافة المتمثلة في غسل اليدين والوجه بطريقة صحيحة، والتمخط بطريقة صحيحة (الاستنشاق والاستنثار)، واستعمل فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة، والتعبير بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض، واستخدام المرحاض دون مساعدة لدى أفراد عينة الدراسة، وهذا باستخدام استراتيجيات التعلم وفق النظرية السلوكية والمحددة بالتعلم بالنمذجة والتعلم بالاشتراط الإجرائي، وهذا ما يتفق مع دراسة معمرية (2006) التي اعتمدت لتنمية هذه المهارة على التعزيز الإيجابي والنمذجة والتكرار.

وهو ما يتفق كذلك مع دراسة عبد المعطي والعباس وبخيتة (2017) إلى حد كبير، إلا أن الدراسة الحالية عمدت إلى تحديد درجة الإعاقة باختيار عينة الدراسة من ذوي متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة خلافا لما جاء في الدراسة المذكورة، وهذا دليل على أن فئة أطفال متلازمة داون لهم القدرة على اكتساب مجموعة من المهارات المتعلقة بالنظافة الشخصية مثلهم مثل اقرانهم العاديين بالرغم من درجة الإعاقة العقلية، لكن الفرق يكمن في الطريقة التي تتوجب برنامجا مُبسّطا يعتمد على استراتيجيات فعالة لتحقيق أهداف تلك البرامج في وقتا اقل مما هو معتاد في المراكز الخاصة بالتكفل بهم، نظرا للخصائص الانفعالية التي تميز هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما يؤكد المراسي (2005) بأن المعاقين عقليا بصفة عامة أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والتوافق الشخصي والانفعالي، وإذا كان الفرد السوي يتميز بالثبات الانفعالي والواقعية في مجابهة مشاكل الحياة فإن المعاق عقليا تتصف انفعالاته بالتقلب والحدة والاضطراب الوجداني وسوء التوافق، ويتسمون بسرعة التأثر، وببطء الانفعال، وقرب ردود الأفعال من المستوى البدائي وصعوبة تحمل القلق أو الإحباط، والتقلب والاضطراب الانفعالي كما أن الأطفال المعاقين عقليا بحاجة إلى تعلم الاعتماد على أنفسهم، وإزالة القيود والصعوبات التي تحول دون اندماجهم مع المجتمع المتمثل في البيت والعائلة والمجتمع، ومهارات النظافة من المهارات الرئيسية التي من خلالها يحقق المعاق هذا الاندماج والتكيف الاجتماعي.

لكن تختلف قدرة الأطفال من ذوي متلازمة داون على اكتساب مهارات النظافة من طفل إلى آخر حتى وإن كانوا ينتمون إلى نفس الفئة من حيث درجة الإعاقة، وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية ويظهر ذلك جليا من خلال ملاحظة الشكل رقم (11) الذي يمثل رسما بيانين يبين التباين في نتائج القياسات البعدية للعينة، ويعود ذلك إلى البيئة الاجتماعية التي نشأ فيها الطفل وطبيعة العلاقة مع المربي داخل المركز وتباين الحالة النفسية من طفل إلى آخر التي من خلالها تتحدد درجة القابلية لإستعاب ما يراد تعليمه للطفل من مهارات مختلفة، وتلعب كذلك تجاربه السابقة السيئة المتعلقة بمواد التنظيف كالصابون ومعجون الأسنان دورا مؤثرا في تقبل الطفل لتجربة جديدة بإعادة استعمالها مرة أخرى وهذا ما لوحظ أثناء الجلسات الخاصة بتنمية مهارات النظافة، مما يتطلب إعادة

إقناعه بعدم خطورة المواد والأدوات المستخدمة في عملية النظافة بالارتكاز على العلاقة الوطيدة بين الطفل والمربي.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

جاءت الفرضية الفرعية الثانية بنفس الصياغة للفرضية الفرعية الأولى حيث نصت على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام)، ولاختبار هذه الفرضية تم تطبيق اختبار "ت" t test لمجموعتين مترابطتين بعد قياسين قبلي وبعدي لعينة الدراسة حيث دلت النتائج الموضحة في الجدول رقم (19) أن قيمة (ت = 13.413) وهي قيمة مرتفعة تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي في مهارات العناية بالذات (المظهر العام)، أي أن الفرضية تحققت وهذا تأكيد لتوقعات الباحث، بالإضافة إلى ذلك حجم الأثر الذي تم حسابه بتطبيق اختبار كوهين (d) بحكم أن الدراسة طبقت على مجموعتين مترابطتين فجاءت (d = 5.479) وهي قيمة مرتفعة تدل عن اثر واضح للبرنامج على عينة الدراسة فيما يخص تنمية مهارات العناية بالذات المتعلقة بتحسين المظهر العام والمتمثلة في: مهارة قص الأظافر، وخلع ولبس الملابس دون مساعدة، وربط الحذاء بطريقة صحيحة دون مساعدة، ومشط الشعر والقيام بالتعطير.

ومن خلال الشكل رقم (13) نلاحظ تباينا واضحا في مستوى مهارات تحسين المظهر العام لأفراد عينة الدراسة في القياس البعدي بالرغم من أن جميع أفراد العينة طبقت معهم نفس استراتيجيات التعلم من طرف نفس المربي، والملاحظ أيضا أن هذا التباين في القياس البعدي توافّق مع تباينهم في القياس القبلي، أي أن الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في القياس البعدي مقارنة مع زملائهم في العينة هم أنفسهم من تحصلوا على درجات مرتفعة في القياس القبلي مقارنة مع زملائهم أيضا، وهذا ما يتفق مع دراسة بن قيدة (2009) التي أثبتت من خلال فرضيتها الأولى انه توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقينهم للبرنامج، وهو كذلك ما يعزز فكرة أن البرنامج ساهم في تطوير المكتسبات القبلية لمهارات تحسين

المظهر العام لديهم ولم ينطلق من الصفر بمعنى انه من بين الأشياء المهمة التي ساعدت البرنامج في تحقيق هذا القدر المرتفع من مهارات تحسين المظهر العام هو مكتسبات الأطفال القبلية من المهارات المستهدفة.

وكذلك من أهم العوامل التي ساعدت في ظهور هذه النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الفرضية الفرعية الثانية هو أن البرنامج راعى سهولة وملائمة المهارتين المستهدفتين في الجلسة الواحدة، فمثلا في الجلسة السابعة التي يستهدف فيها البرنامج مهارة خلع ولبس الثياب دون مساعدة ومهارة التعطير، يكمن تلاؤم هذين المهارتين من حيث السهولة والصعوبة في أن مهارة خلع ولبس الثياب دون مساعدة تعتبر مهارة صعبة نوعا ما بالنسبة لهذه الفئة تقابلها مهارة التعطير وهي من أسهل المهارات التي يتعلمها الطفل ويساعده في ذلك حبه لرائحة العطر الزكية مما يزيد في رغبته في تجربتها وهي في العموم مهارات تدخل في إطار تحسين المظهر العام للطفل.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور)، وجاءت هذه الفرضية وفق صياغ الفرض البديل بنفس الطريقة التي صيغت بها الفرضية الفرعية الأولى والثانية، وبالرجوع للجدول رقم (21) نجد أن قيمة (ت = 13) وهي قيمة مرتفعة للدلالة عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لبعد المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور، ومنه نقول أن الفرضية الفرعية الثالثة تحققت، حيث جاءت الفروق لصالح القياس البعدي بحكم أن قيمة (ت) موجبة، مما يدل على أن للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور المتمثلة في فهم وتنفيذ الأوامر والوقوف في صفوف منتظمة، وتبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط، وانتصار الدور عند توزيع الطعام (اللُحمة)، وانتظار الدور عند الخروج من الفوج، وهي مهارات ضرورية للطفل حتى يحقق قدرا ممكنا من التكيف الاجتماعي داخل الفوج (حجرة الدراسة) وفي المركز بصفة عامة.

وتدخل هذه المهارات تحت مظلة المهارات الاجتماعية غير اللفظية، وهذا ما أشار إليه رين وماركل (Rinn & Markle 1979) في (الحميضي، 2004، ص61) بأن المهارات الاجتماعية هي " مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تخضع لها استجابات الفرد في موقف التفاعل مع الآخرين، بطريقة آلية من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المناسبة والتخلص من النتائج غير المناسبة في النطاق الاجتماعي دون إلحاق أذى بالآخرين، وهو الحد الذي يصبح عنده الفرد ذوي مهارة اجتماعية"، تتدرج تحت مهارات الضبط الذاتي كما هي موضحة في الشكل (06) حيث تساعد الطفل على الاندماج أكثر في الحياة الجماعية مع زملائه وتيسر للمربي التحكم في الفوج، وهو هدف من الأهداف الضمنية التي يعمل البرنامج المقترح على تحقيقها للدراسة الحالية.

وبملاحظة الشكل رقم (15) نستخلص: ليس بالضرورة أن تظهر نفس الآثار للبرنامج على أفراد العينة وقد تأتي النتائج متفاوتة، لكن الملاحظ أن جميعهم ابدوا تجاوزا مع البرنامج والدليل على ذلك حجم الأثر المسجل الملاحظ في الفرق بين أعمدة القياس البعدي وأعمدة القياس القبلي من خلال ماء جاء في الشكل (15)، وهذا يؤكد ما جاءت به الدراسات السابقة التي تناولت برامج موجهة لفئة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم والإضافة التي أضافتها هذه الدراسة في هذا المجال أن الأطفال المعاقين عقليا إعاقة عقلية متوسطة (القابلين للتدريب) بإمكانهم اكتساب مهارات اجتماعية غير لفظية تساعدهم في الانضباط داخل مؤسسات التربية الخاصة شرط الأخذ بعين الاعتبار إمكانياتهم الجسدية والعقلية إثاء إعداد البرامج وتطبيقها لتنمية تلك المهارات.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة)، حيث جاءت هذه الفرضية وفق صياغ الفرض البديل بنفس الطريقة التي صيغت بها الفرضيات الفرعية السابقة، ومن خلال نتائج الموضحة في الجدول رقم (23) نجد أن قيمة (ت = 14.318) وهي قيمة مرتفعة تدل عن وجود فروق دالة إحصائية

بين القياسين القبلي والبعدي لبعد المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة، ومنه نقول أن الفرضية الفرعية الرابعة تحققت بفروق لصالح القياس البعدي وهذا دلالة على أن للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة والمتمثلة في دق الباب عند الدخول إلى الفوج، وإلقاء التحية لفظاً عند الدخول إلى الفوج، والجلوس في المكان المخصص في الفوج، والاستئذان عند الخروج من الفوج، والانتباه إلى الأمام أثناء النشاط، وبالإضافة إلى ذلك وبملاحظة الشكل رقم (17) الذي يظهر تبايناً واضحاً في الأعمدة البيانية التي تمثل القياس البعدي والتي تحمل معنى واضح للفروق الفردية لأفراد العينة في درجة اكتسابهم للمهارات المستهدفة خلال جلسات البرنامج المخصصة لها.

والنتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (23) المتعلقة بحجم الأثر حيث جاءت ($d = 5.842$) وهي قيمة مرتفعة لحجم الأثر وهوما يؤكد فاعلية استراتيجيات التعلم التي تركز على مخرجات نظرية الاشتراط الإجرائي لسكينر التي تعتبر السلوك في معظمه متعلم يمكن تغييره، وبذلك أن الأنماط السلوكية الخاطئة هي سلوكيات تم تعلمها بطريقة خاطئة أو أنها عززت بشكل خاطئ، وكذلك ركز سكينر على قيمة التعزيز وإن تعلم أي سلوك يتطلب تقسيمه إلى خطوات صغيرة متتابعة ومرتبطة بحيث تؤدي كل خطوة إلى الخطوة التي تليها مع تعزيز كل خطوة، وهوما تم الاعتماد عليه خلال الجلسات الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة وأهم هذه الاستراتيجيات التعزيز الإيجابي مادياً من خلال تقديم قطع من الحلوى لكل فرد يؤدي المهارة بطريقة صحيحة مع التشجيع والثناء كمعزز معنوي، ومن أهم الاستراتيجيات كذلك التي اعتمدها البرنامج خلال هذه الجلسات هو استراتيجية التعلم بالنمذجة وفق ما دلت عليه نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا حيث لعب المربي النموذج للأطفال خلال الجلسات وكان في كل مرة يؤدي المهارة أمام الأطفال بطريقة ملفتة وجذابة بصفة متكررة تدفعهم لتقليده مع الشكر والثناء، مما أعطى لجلسات شيء من الحيوية والنشاط والتنافس حتى لا يقع الأطفال في الملل.

5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

انطلقت الدراسة الحالية من فرضية عامة جاءت كإجابة مؤقتة على التساؤل العام للدراسة الذي يعتبر بدوره كملخص للإشكالية، حيث صيغت الفرضية العامة كما يلي: "البرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى عينة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة".

ومن خلال ما أسفرت عليه النتائج الظاهر في الجدول رقم (25) الذي يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس والبعدي لعينة الدراسة على المقياس حيث جاءت ($t = 31.705$) وهي قيمة موجبة مرتفعة جدا تدل على وجود فروق دالة إحصائية لصالح القياس البعدي، أي تحقق الفرضية العامة، وهو ما ينم على أن للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح أثر إيجابي على أفراد عينة الدراسة بعد التدريب، ومنه نستطيع القول أن مستوى مهارات النظافة وتحسين المظهر العام المتعلقة بمهارات العناية بالذات ومستوى مهارات انتظار الدور واحترام نظام حجرة الدراسة المتعلقة بالمهارات الاجتماعية قد ارتفعت لدى أفراد عينة الدراسة، ويعود السبب إلى التأثير الإيجابي لجلسات البرنامج المطبق من قبل الباحث بالاستعانة بالمربي داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا الذي طبقت فيه الدراسة الحالية، ولتحديد حجم الأثر ومستوى التأثير بالضبط سنقوم فيما هو آت بمناقشة التباين الظاهر من خلال ملاحظة الأشكال البيانية للفرضيات الفرعية الأربعة وكذلك المقارنة بين الأعمدة البيانية لكل فرد بما جاء في الشكل البياني للفرضية العامة:

- من خلال مقارنة الأعمدة البيانية للقياسين القبلي والبعدي الموضحة في الشكل (11) نلاحظ أن تأثير البرنامج جاء متباينا من فرد إلى آخر بالنسبة لمستوى مهارات النظافة المتعلقة بمهارات العناية بالذات، فكان الأثر واضحا عند الأفراد (02) و(03) و(05) و(06) والعكس بالنسبة للأفراد (01) و(04) الذي كان حجم الأثر صغير بمقارنة القياسين القبلي والبعدي.

- أما بالنسبة لمستوى مهارات تحسين المظهر العام المتعلقة بمهارات العناية بالذات سجلنا حجم الأثر متقاربا لجميع أفراد عينة الدراسة وكذلك الحال بالنسبة لمستوى مهارات انتظار الدور ومهارات احترام نظام حجرة الدراسة المتعلقة بالمهارات الاجتماعية وهوما تظهره الأشكال (13) و(15) و(17)، وهذا ما يعزز أفضلية تنمية مهارات النظافة بطريقة منفردة من خلال إعداد برامج فردية خاصة بكل طفل على حدى في إطار خطة فردية للتكفل بكل حالة، وعلى العكس من ذلك بالنسبة لمهارات تحسين المظهر العام ومهارات انتظار الدور واحترام نظام حجرة الدراسة التي تعتبر من المهارات المرتبطة بالحياة الجماعية داخل المركز التي تتأثر ببعضها البعض وتلعب فيها روح التنافس بين الأطفال دورا إيجابيا.

أي أن الطريقة الأمثل لتنمية مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية حسب نتائج الدراسة الحالية، هي التكفل الفردي بتطبيق برامج فردية متخصصة معدة حسب حاجات كل حالة (طفل معاق عقليا) وذلك انطلاقا من نتائج تقييم دقيقة بهدف تحديد المكتسبات المسبقة للطفل في مجال مهارات النظافة الشخصية، بالتوازي مع ذلك التكفل الجماعي بالأطفال المعاقين عقليا في حدود مجموعات لا تتجاوز ستة أطفال في الفوج الواحد بعد تصنيفهم بناء على درجة الذكاء وتقارب مكتسباتهم المسبقة من المهارات المراد تنميتها، بهدف إعداد برنامج جماعي لتنمية المهارات المرتبطة بالمظهر العام والمهارات الاجتماعية يركز على مخرجات النظرية السلوكية بصفة عامة ونظرية الاشتراط الإجرائي بصفة خاصة.

رغم أنه -على حدّ بحثنا- لم نجد دراسات مشابهة لدراستنا الحالية إلى حد كبير اهتمت بفئة الأطفال ذوي متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة تناولت تنمية مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية في آن واحد باستخدام برامج تدريبية توظف استراتيجيات منبثقة من النظرية السلوكية عموما ونظرية الاشتراط الإجرائي خصوصا، إلا أن هناك العديد من الدراسات اهتمت بفئة متلازمة داون وفئة المعاقين عقليا بصفة عامة، كدراسة سميث وتتشنر (1986) Smith & Tetychner التي تناولت المهارات التواصلية والحسية الحركية واللغوية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ودراسة بن قيدة (2009)، ودراسة العرعير (2010)، ودراسة عبد العال (2012)، ودراسة سليمان (2015) التي كان القاسم المشترك فيما بينها هو تناولها لفئة متلازمة داون، بالإضافة إلى دراسة عبد المعطي والعباس وبخيتة

(2017) التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تربوي في تحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون ، ودراسة زحلوق و محمود (2016) التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية (إنتاج جملة بسيطة طلابية) لدى أطفال متلازمة داون، أي أن الدراستين الأخيرتين يشتركان مع الدراسة الحالية في كونهما تناولتا بالدراسة فاعلية برامج موجهة لأطفال متلازمة داون بغض النظر عن طبيعة كل برنامج.

وبمقارنة نتائج الدراسة الحالية بما هو موجود في الواقع، وذلك بالرجوع إلى ما لوحظ أثناء إجراء الدراسة الميدانية، نلاحظ انه لا توجد برامج تدريبية متخصصة موجهة للأطفال المعاقين إعاقة عقلية متوسطة تأخذ بعين الاعتبار حاجات كل طفل كحالة منفردة من جهة وحاجاته بصفته فرد ينتمي لجماعة الأقران داخل المركز وخارجه بهدف الوصول به إلى أقصى درجة من الاستقلالية، وفي ضوء ما جاء في نتائج الدراسات السابقة نستطيع القول:

في ظل ما هو موجود في واقع التكفل بالأطفال المعاقين عقليا داخل المراكز المتخصصة من ممارسات غير مدروسة وعشوائية مبهمة الأهداف، يصبح بالضرورة أي برنامج منظم ومعد بطريقة علمية ذا فاعلية مهما انخفض مستواه من ناحية التقنيات والاستراتيجيات والأدوات المستعملة، بمعنى آخر أن معظم النتائج التي خلصت إليها الدراسات التي ارتكزت على تطبيق برامج موجهة لفئة الأطفال المعاقين عقليا بصفة خاصة وفئات ذوي الاحتياجات الخاصة عموما بهدف التحقق من مدى فاعليتها، ليس بالضرورة أن تلك الفاعلية تعود لجودة هذه البرامج بل قد يرجع السبب إلى الواقع المرير والممارسات اللامدروسة داخل تلك المراكز التي تفتقد إلى أدنى متطلبات التكفل خاصة من ناحية التقنيات والاستراتيجيات التي يتطلبها العمل مع فئات التربية الخاصة إجمالاً، هذا للأمانة العلمية، وعليه فإنه لا نستطيع الجزم أن فاعلية البرنامج المطبق في الدراسة الحالية يعود إلى جودته فقط، بل قد يعود الأمر إلى الواقع المتعطش لمثل هذه البرامج المعدة بطريقة علمية ومتخصصة إضافة إلى شرط الكفاءة في تطبيقها.

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية فئة مهمّة من فئات التربية الخاصة وهي فئة الأطفال ذوي متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة، وذلك بتطبيق برنامج تدريبي سلوكي يركز على مخرجات النظرية السلوكية، وبالضبط نظرية الاشتراط الإجرائي لسكينر والاستعانة ببعض التقنيات التي تعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، بهدف تيسير تطبيق البرنامج انطلاقاً مما هو موجود في الواقع الذي يبتعد كثيراً على ما يجب أن يكون، وهذا بعد الاستطلاع على مستوى المركز الذي طبقت فيه هذه الدراسة كنموذج من بين مجموعة من المراكز الموجودة عبر التراب الجزائري، حيث حاول الباحث تحديد هذه الفئة بالضبط (فئة أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة) لتسليط الضوء أكثر عن أهمية التشخيص الدقيق لدرجة الإعاقة وبناء برنامج يتناسب مع هذا المستوى من الإعاقة وهذا بالاعتماد على مقياس لتحديد العينة المستهدفة وهو عبارة عن شبكة ملاحظة تحدد حاجياتهم في مجال مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية التي يراها الباحث مهمة لمثل هذه الفئات لتحقيق أكثر قدراً من التكيف الاجتماعي.

في نفس الوقت حاول الباحث أيضاً تنمية مهارتين في نفس الجلسة مع الأخذ بعين الاعتبار تناسبهما، من خلال العنوان يتضح هدف الدراسة وهو التعرف عن فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات النظافة ومهارات تحسين المظهر العام المتعلقة بمهارات العناية بالذات، ومهارات انتظار الدور ومهارات احترام نظام حجرة الدراسة المتعلقة بالمهارات الاجتماعية، ولتناول هذه الدراسة بشكل وافي وتأمّ قسمنا الدراسة لعدة فصول، حيث تضمن الفصل الأول إشكالية الدراسة التي تمت صياغته في التساؤل الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

حيث انبثق عنه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور)؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة)؟
- وكإجابة مؤقتة على تساؤلات الدراسة صيغت فرضيات الدراسة وفق صيغة الفرض البديل فكانت على النحو التالي:
- للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى عينة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.
- ومنه أربعة فرضيات فرعية صيغت كالتالي:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة).
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام).
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور).
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة).
- بالإضافة إلى التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة وفي آخر هذا الفصل تم عرض مجموعة من الدراسة السابقة التي تتقاطع مع الدراسة الحالية في بعض المتغيرات.

أما الفصل الثاني فقد ضم جزأين، الجزء الأول خاص بمتلازمة داون حيث استعرضنا فيه تعريف متلازمة داون، وأنواعها، وخصائص أطفال متلازمة داون وفحص وتشخيصها، أما الجزء الثاني فيتعلق بالإعاقة العقلية، حيث استعرضنا في بدايته نبذة تاريخية حول التكفل بالمعاقين عقليا ومنه إلى تعريف الإعاقة العقلية وتصنيفها وأسبابها وخصائص الأطفال المعاقين عقليا ومبادئ تدريسهم واهم الطرق التربوية الرائدة في التكفل بهم، وفي الفصل الثالث الذي جاء محتواه على جزئين كذلك، فالجزء الأول اختص بالشرح والتفصيل لمهارات العناية بالذات من خلال مجموعة من العناوين المتسلسلة حسب أهميتها في توضيح ماهية مهارات العناية بالذات، أما الجزء الثاني اختص بالشرح والتفصيل كذلك للمهارات الاجتماعية، أما الفصل الرابع جاء كتقديم وتمهيد للفصلين المواليين الذي يمكن من خلالهما معرفة نتائج الدراسة ومناقشتها، حيث تناولنا في هذا الفصل نقطتين أساسيتين هما الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بهدف الاستطلاع والتعرف على ميدان الدراسة واختيار عينة الدراسة الأساسية التي طبق عليها البرنامج التدريبي السلوكي.

وفي الفصل الخامس تم عرض وتحليل نتائج الدراسة، وذلك بتحليل نتائج الفرضيات الفرعية كل فرضية على حدة وصولاً إلى عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة، وفي الفصل السادس وهو الفصل الأخير للدراسة الذي خصص لمناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها بعد المعالجة الإحصائية، وعلى ضوء فرضيات الدراسة انطلاقاً من الدراسات السابقة وما هو موجود في واقع التكفل بمثل هذه الفئات داخل المراكز، كانت النتائج كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (النظافة) لصالح القياس البعدي مع تسجيل تباين في نتائج عينة الدراسة مقارنة بالقياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في مهارات العناية بالذات (المظهر العام) لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (انتظار الدور) لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية (احترام نظام حجرة الدراسة) لصالح القياس البعدي.

وكننتيجة عامة جاءت الإجابة عن التساؤل العام الذي انطلقت منه الدراسة الحالية فكانت كما يلي:

للبرنامج التدريبي السلوكي المقترح فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - المظهر العام) وتنمية المهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى عينة من أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

وختاما لهذه الدراسة التجريبية واعتمادا على ما توصلت إليه من نتائج تم عرض جملة من المقترحات للمهتمين والدارسين في مجال التربية الخاصة.

مقترحات الدراسة:

اعتمادا على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة الحالية تم تحديد مجموعة من المقترحات، التي من شأنها دفع وتحفيز الدارسين والباحثين للمضي قدما في دراسات تهدف إلى ترقية التكفل بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عموما وفئة المعاقين عقليا خصوصا، وهي في نفس الوقت أهدافا يمكن تحقيقها من خلال البحث والاستقصاء من خلال دراسات أخرى متخصصة، حيث تحددت المقترحات كما يلي:

< بناء برامج تربوية تعليمية تدريبية علاجية متخصصة انطلاقا من التشخيص الدقيق لدرجة الإعاقة.

< بناء مقاييس تشخيصية تعمل على تصنيف فئات المعاقين عقليا بناءا على حاجاتهم التربوية مكتسباتهم المسبقة من المهارات اللازمة لتحقيق أقصى قدرا من التكيف الاجتماعي.

< إجراء دراسات ميدانية تتبعية دورية تهتم بفئات التربية الخاصة لتحديد متطلباتهم المتجددة بتقديمهم في السن.

- < الاهتمام بالاستراتيجيات والتقنيات المنبثقة من النظرية السلوكية في التكفل بالأطفال المعاقين عقليا تأخذ بعين الاعتبار قدراتهم العقلية المحدودة.
- < إنشاء أقسام خاصة بفئة الأطفال ذوي متلازمة داون في المراكز النفسية البيداغوجية تأخذ بعين الاعتبار تصنيفهم، خصائصهم السلوكية ودرجة إعاقاتهم مقارنة بأقرانهم من الأطفال المعاقين عقليا.
- < عقد دورات إرشادية لصالح أولياء الأطفال المعاقين عقليا لاطلاعهم أكثر عن خصائص أبنائهم السلوكية ودرجة الاستقلالية التي يمكن الوصول إليها كل طفل كحالة منفردة بعيدا عن المقارنات بين الأطفال.
- < إعداد برامج تدريبية موجهة للمربين والمختصين العاملين بمراكز التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة لرفع قدراتهم وتحسين معلوماتهم في مجال الاستراتيجيات والتقنيات الحديثة المستخدمة في تربية وتدريب تلك الفئات.

وَقَدْ نَسِيتُ
أَلَا حَتَّى نَسِيتُ
أَلَا حَتَّى نَسِيتُ
أَلَا حَتَّى نَسِيتُ

قائمة المراجع:

- أبوعلام، رجاء محمود. (2000). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- أبوعلام، رجاء محمود. (2011). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. (ط.7). القاهرة: دار النشر للجامعات.
- أبودقة، سناء إبراهيم وصافي، سمير خالد. (2013). *تطبيقات عملية باستخدام (الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية) SPSS في البحث التربوي النفسي*. غزة: فلسطين. مكتبة آفاق.
- بخش، أميرة طه. (2001). *فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم*. مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر (2001). 19 . 217-241
- بن قيدة، مسعودة. (2009). *دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر 2.
- بهادر، سعدية. (1992). *برنامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق*. (ط2)، القاهرة.
- بوجلal، سعيد. (2009). *المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الجزائر 2.
- الجبري، أسماء عبد العال والديب، محمد مصطفى. (1998). *علم النفس الاجتماعي التربوي، سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية*. القاهرة: عالم الكتب.
- الجرواني، هالة إبراهيم محمد وصديق، رحاب محمود. (2013). *مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 33 الصادرة 31 مايو 2009.

- الجريدة الرسمية الجزائرية العدد 05 الصادرة 29 يناير 2012.
- الحاج احمد، مصطفى حسن محمد. (2012). القدرات النمائية لدى أطفال التوحد وأطفال متلازمة داون "دراسة مقارنة". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية غزة.
- الحجار، وفاء خليل. (2015). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى المرأة القيادية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية غزة.
- حسن، محمود شمال. (2001). سيكولوجية الفرد والمجتمع. القاهرة: دار الأفاق العربية للطباعة والنشر.
- حسن، وليد جمعة عثمان. (2016، يناير). إعداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية. جامعة بنها. مصر. 27(105). 315-333.
- الحميضي، أحمد بن علي. (2004). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. الرياض: مكتب التربية لدول الخليج العربي.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (1998). التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
- الخطيب، جمال، وآخرون. (2013). مقدمة في التربية الخاصة (ط.6). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الخطيب، جمال. (2003). تعديل السلوك الإنساني الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- دانيال. ب. هالاهان وجيمس. م. كوفمان. ترجمة عادل عبد الله محمد. (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. عمان: دار الفكر ناشرون، عمان الأردن.
- دانيال، ب. وآخرون، ترجمة جروان وآخرون (2013). الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون. الأردن.

دخيل، بن عبد الله الدخيل الله. (2014). *المهارات الاجتماعية تعليم وتدريب المهارات الاجتماعية والقيم*. الرياض: مكتبة العبيكان للنشر.

الدريدر، عبد المنعم أحمد (2006). *الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فرضيات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية*. القاهرة: عالم الكتب.

روبنشتين، س. ي، ترجمة عامود، بدر الدين. (1989). *علم نفس الطفل المتخلف عقليا*. دمشق: منشورات وزارة الثقافة.

الروسان، فاروق وهارون، صالح عبد الله، والعطوي، رويدا محمد. (2015). *مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة لذوي الاحتياجات الخاصة*. دار الفكر ناشرون وموزعون.

الروسان، فاروق. (2003). *مقدمة في الإعاقة العقلية (ط.2)*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق. (2014). *تصميم البحث في التربية الخاصة*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

زحلق، مها ومحمود، منال. (2016). *فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون*. مجلة جامعة تشرين للبحوث العلمية-سلسلة الأدب والعلوم الإنسانية. 38(03). 507-522.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2012). *متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الزملي، صالح نهير والعبودي، غسق عبد الرضا بريس. (2012). *أثر المنهج في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض من وجهة نظر معلماتهم*، مجلة واسط للعلوم الإنسانية. 20، 53-90.

السرطاوي، وآخرون (2012) فاعلية برنامج سلوكي للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية لدى مجموعة من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(03). 119-134.

سلامة، مشيرة فتحي محمد. (2014). الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتيين. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

سليمان، خالد رمضان عبد الفتاح. (2015). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مستوى الوعي الصوتي في تحسين مهارات القراءة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. مجلة التربية الخاصة. 27(2800). 1-55.

سليمان، عبد الرحمان سيد. (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة الأساليب التربوية والبرامج التعليمية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

السيد، عبد الحليم محمود وآخرون. (2004). علم النفس الاجتماعي المعاصر. (ط2). ايتراك للنشر والتوزيع.

السيد، عبد النبي السيد. (2004). الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الانجلومصرية.

سيلامي، نوربير، ترجمة وجيه اسعد. (2001). المعجم الموسع في علم النفس. دمشق: الجزء الخامس. منشورات وزارة الثقافة.

شاش، سهير محمد سلامة. (2015). تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

شاهين، عوني معين. الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين.

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة الانجلومصرية.

شعير، إبراهيم محمد. (2009). التدريس للفئات الخاصة (ط2) عامر للنشر والطباعة.

- الشمري، عواطف حبيب. (2008). *فعالية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت في التدريب على بعض مهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود.
- الصوافية، جوخة محمد سليم. (2015). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال ما قبل المدرسة*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نزوى.
- طاهر، حمد محمد والشمري، اوان. (2017). *الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج العربي، البحرين.
- طريف، شوقي محمد فرج. (2003). *المهارات الاجتماعية والاتصالية دراسات وبحوث نفسية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الطيب، سامية صلاح احمد واحمد، سلمى احمد على وعبد القادر، سلمى احمد وبخيتة، محمد زين. (2015) *الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته بالمعاملة الوالدية*. دكتوراه غير منشورة. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- الظاهر، قحطان احمد. (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة (ط.2)*. عمان: دار وائل للنشر.
- عادل، عبد الله وسليمان، محمد سليمان. (2005). *المهارات الاجتماعية للأطفال الروضة نوي قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم*. المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.
- عباس، محمد ونوفل، محمد والعبسي، محمد وأبو عواد، فريال. (2014). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ط5)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

عبد الجليل، هند نور الدائم. (2018). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين بمحلية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عبد الرحيم، سامية. (2011). فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم. مجلة جامعة دمشق- المجلد 27 ملحق. 156-89. 2011.

عبد الكريم، غادة قصي مصطفى. (2009). أثر برنامج قائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة جنوب الوادي.

عبد الله، معتز السيد. (2000). بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية. المجلد الثالث. القاهرة: دار غريب.

عبد المعطي، نورا الحاج والعباس، رقية السيد الطيب ومشرف، بخيتة محمد زين علي محمد. (2017). فعالية برنامج تربوي لتحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون بمركز بستالوزي بمحلية جبل أولياء دكتوراه غير منشورة. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

عبد المنعم، عبد الله حسيب. (2001). المهارات الاجتماعية وفعالية الذات لطلاب الجامعة المتفوقين والعاديين والمتأخرين دراسياً. القاهرة: مجلة علم النفس. السنة 15، (59). الهيئة المصرية العامة للكتاب. 124.

عبد المنعم، محمود احمد. (2007). مجالات التربية الخاصة وكيفية تطبيقها مع من لديهم متلازمة داون. الجمعية البحرينية لمتلازمة داون.

عبيد، ماجدة السيد. (2013). الإعاقة العقلية. (ط3). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

العرعير، محمد مصباح حسين. (2010). الصحة النفسية لدى أمهات متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير منشورة عبر الرابط

- <https://library.iugaza.edu.ps/thesis/90063.pdf> . كلية علوم التربية، قسم علم النفس
الجامعة الإسلامية غزة.
- العزة، سعيد حسني. (2002). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات
الخاصة. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد. (2006). فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي
لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض، رسالة
ماجستير منشورة عبر الرابط، <http://bmo3aynah.blogspot.com/2016/01/55.html>،
2019/08/01، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- عسل، خالد محمد. (2012). نوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية.
الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- العنتبلي، أحمد محمد السيد عبده. (2011). فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط
المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين. رسالة
ماجستير غير منشورة. جامعة الدول العربية، قسم الدراسات التربوية، مصر.
- عواد، الشوارب. (2012). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً في
مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية. مجلة جامعة دمشق. المجلد 28
(01)، 192.
- فرج، طريف شوقي. (2003). المهارات الاجتماعية والاتصالية. القاهرة: دار غريب.
- الفرماي، حمدي على والنساج، وليد رضوان. (2010). في التربية الخاصة الإعاقة العقلية
الاضطرابات المعرفية والانفعالية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فطيم، لطفي. (1988). نظريات التعلم المعاصرة وتطبيقاتها التربوية. القاهرة: مكتبة
النهضة المصرية.
- قاسم، بن زعموش. (2017، جوان). مهارات العناية بالذات لدى المعاقين ذهنياً. مجلة
العلوم الإنسانية والاجتماعية، (29)، 244.

القبلي، عناية حسن. (2014). *التعزيز في الفكر التربوي الحديث*. القاهرة: شركة أمان للنشر والتوزيع.

القذافي، أريده محمد مصباح. (2010). *برنامج تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية القابلين للتعلم بمدينة بنغازي*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة قاريونس، ليبيا.

القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2014). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - مقدمة في التربية الخاصة (ط.6)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري. (2011). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري. (2012). *فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية أساليب التدريس الفعالة لدى معلمي المعوقين إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة*. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، الرياض. 24(03). 783-905.

كاشف، إيمان وعبد الله، إبراهيم. (2007). *تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

كروم، موفق. (2017). *البنية العاملية لاختبار المهارات الاجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة وهران 2.

الكوافحة، توفيق مفلح وعبد العزيز، عمر فواز. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة (ط.4)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

كوافحة، تيسير مفلح. (2010) *القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مايلز، كريستين ترجمة عفيف الرزاز. (1994). *التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقلي*. ورشة الموارد العربية، الرعاية الصحية وتنمية المجتمع.

- متولي، فكري لطفي. (2015). أساليب التدريس لمعاقين عقليا. ملحق حقائب التدريس الميداني للمعاقين عقليا.
- متولي، فكري لطفي. (2015). الإعاقة العقلية المدخل _ النظريات المفسرة _ طرق الرعاية. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.
- محمد أمين، حياة عبد الرحيم وعلي حامد، سحر حسن. (2019، جوان). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم دراسة تطبيقية بمدينة ود مدني - ولاية الجزيرة-السودان. مجلة الجزيرة للعلوم التربوية والإنسانية. 19(01).
- محمد، الطبيب الدريني، حسين وبدران، شبل والبيلاوي، حسن ونجيب كمال. (2005). *مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية (ط3)*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- محمد، عادل عبد الله. (2011). مقدمة في التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشد للطبع والنشر والتوزيع.
- محمد، السيد عبد الرحمان والشناوي، محمد محروس (1998). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمود، محمد يوسف محمد وإبراهيم، حمادة محمد مسعود ومحمود، إبراهيم يوسف محمد. (2010). *فاعلية بعض استراتيجيات التدريب الإلكتروني في تنمية المهارات اللغوية وأثر ذلك على مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم*. مجلة التربية. كلية التربية، جامعة الأزهر. 01(144). 2- 97.
- محمود، مندوه محمد وأحمد، عبد الكريم حمزة. (2010). مقدمة في التربية الخاصة. الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.
- المرسي، محمد رشدي أحمد. (2005). دراسة مقارنة لفاعلية برنامجين تدريبيين للمعلمين والآباء لتحسين بعض المهارات المعرفية لذوي الإعاقة العقلية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق.

المرشدي، عماد حسين عبيد وعباس علا منصور. (2018). كانون الأول). برنامج تدريبي على وفق نظرية التعلم الاجتماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية. جامعة بابل. (41). 1068-1074

مصطفى علي، سعاد مصطفى محمد. (2014). فاعلية برنامج مبني على استراتيجية الألعاب التعليمية الالكترونية في تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد. العدد (16). 620-650.

معمرية، بشير. (2006). تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالي في مجال مهارات العناية بالذات داخل الأسرة وفق مبادئ وفنيات التعلم بالتقليد والتعلم بالاشتراط الإجرائي. مجلة تنمية الموارد البشرية. جامعة سطيف 2. الجزائر. 02(02). 177.147

المغوش، علا سمير. (2015). فاعلية برنامج لتدريب معلمات رياض الأطفال على تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة دمشق، سوريا.

ميلاد، محمود محمد. (2015). علم نفس نمو الطفل المعرفي. عمان: دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). نوى الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

النوبي، علي محمد. (2010). مقياس المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي صعوبات التعلم. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

وهبة، هدى. (2010). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلوان، مصر.

يحي، خوله احمد. (2006). *البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

Charrière, L., & Gretillat, L. (2016). *Expérience vécue des fratries mineures d'un enfant atteint du syndrome de Down* (Doctoral dissertation), Haute Ecole de Santé de Fribourg

Comblain, A., & Thibaut, J. P. (2009). Approche neuropsychologique du syndrome de Down. Manuel de Neuropsychologie du développement, 491-522)

Katherine, Kquigley. (2007). the effects of life skills instruction on the personal- social skills scores of rural high school student to mental retardation". Degree doctor of education Liberty University, The Faculty of the School of Education, Liberty University. P104.

kirk s, Anastasiow N, Jemes J, (1993) Educating Exceptional Children, Boston, Toronto, (7 th ed), Hougato mifflin company, P 198

Lynch, S. A. & Simpson. C. G. (2010). Social skills: Laying the foundation for success. Dimensions of Early Childhood, 38(2), 3-12

McGuire, G. & Priestly, Ph. (1989), Life after School: A Social Skills Curriculum (1st.ed.) Oxford, UK. Pergamon Pres.

Moos, R, (2000), Social skills training, Encyclopedia of psychology, Oxford University Press, Vol. (7), Washington.

Mundy, P., Kasari, C., Sigman, M., & Ruskin, E. (1995). Nonverbal communication and early language acquisition in children with Down syndrome and in normally developing children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 38(1), 157-167.

Rashid, T. (2010). Development of social skills among children at elementary level. Bulletin of education and research, 32(1).

المواقع الالكترونية:

الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة - msnfcf.gov.dz - يوم

02:15 الساعة 2020/08/22

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الملحق رقم (01)

طلب تصريح لإجراء الدراسة الميدانية بالمركز

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر - 02
أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية
مصلحة الدراسات العليا

إلى السيد :

الموضوع :

بحث ميداني حول :

«فعالية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات
والمهارات الاجتماعية لعينة أطفال متلازمة الداون إعاقة عقلية
متوسطة»

بشرفتي سيدي . أن أطلب من سيادتكم السماح
لطلّاب (ة) : شوشاني عبيدي عز الدين ببحث ميداني
في مؤسساتكم و تحيطكم علما . أن الطالب (ة) المذكور(ة)
بحضر (حاضر) حاليا بوحدة على مستوى قسمنا
لتبيل شهادة الدكتوراه LMD في "التربية الخاصة".
تقبلوا منا سيدي فائق الاحترام والتقدير.

الجزائر : 20 10 2019

رئيس القسم
عبد الحفيظ خالو
قسم الدراسات العليا

الملحق رقم (02)

مقياس مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة (الصورة النهائية)

عزيزي المربي عزيزتي المربية:

أمامك شبكة ملاحظة مُعد كمقياس لمهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية لفئة أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة، وكلا من مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية مقسم إلى بعدين كما هو موضح في شبكة الملاحظة.

المطلوب منك وضع علامة (X) في الخانة المناسبة بالاعتماد على مدى ظهور المهارة المشار إليها من خلال عبارات شبكة الملاحظة باختيار واحدة من الثلاث خانات (دائما / أحيانا / أبدا) حسب تكرار السلوك الدال على المهارة المقصودة في العبارة.

مثلا:

العبارات			درجة الظهور		
الرقم	البعد الأول: مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة	دائما	أحيانا	أبدا	
1	يحافظ على نظافة ملابسه	X			

شبكة الملاحظة

مهارات العناية بالذات			درجة الظهور		
الرقم	البعد الأول: مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة	دائما	أحيانا	أبدا	
1	يغسل يديه ووجهه بطريقة صحيحة				
2	يتمخط بطريقة صحيحة (الإستنشاق والإستنشاق)				
3	يستعمل فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة				
4	يعبر بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض				

الملاحق

5	يستخدم المرحاض دون مساعدة					
الرقم	البعد الثاني: مهارات العناية بالذات المتعلقة بتحسين المظهر العام	دائماً	أحياناً	أبداً		
1	يبادر بقص أظافره					
2	يستطيع خلع ولبس ملابسه دون مساعدة					
3	يربط حذاءه بطريقة صحيحة دون مساعدة					
4	يبادر بمشط شعره					
5	يقوم بالتعطير ويبادر به					
المهارات الاجتماعية		درجة الظهور				
الرقم	البعد الأول: المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة	دائماً	أحياناً	أبداً		
1	دق الباب عند الدخول إلى الفوج					
2	إلقاء التحية لفظاً عند الدخول إلى الفوج					
3	الاستئذان عند الخروج من الفوج.					
4	الجلوس في المكان المخصص له في الفوج					
5	الانتباه إلى الأمام					
الرقم	البعد الثاني: المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور	دائماً	أحياناً	أبداً		
1	فهم وتنفيذ الأوامر المطلوبة منه					
2	الوقوف في صفوف منتظمة					
3	تبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط					
4	انتصار الدور عند توزيع الطعام (اللمجة)					
5	انتصار الدور عند الخروج من الفوج					

الباحث:

عزالدين شوشاني عبيدي

أشكركم على تعاونكم

الملحق رقم (03)

البرنامج التدريبي السلوكي (الصورة النهائية)



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية الإنسانية

قسم علوم التربية

برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية

مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام)

والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة)

لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي بالديبيلة ولاية الوادي

في إطار إتمام أطروحة دكتوراه (LMD)

تخصص: تربية خاصة

إشراف الأستاذة

إعداد الطالب

د. لبنى زعرور

عزالدين شوشاني عبيدي

السنة الجامعية: 2020/2019

تمهيد:

تلعب البرامج التدريبية السلوكية دوراً أساسياً في تعليم وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً بهدف تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات حتى يصبح الطفل أكثر تكيفاً مع بيئته الاجتماعية، وهذا في فترة زمنية قصيرة مقارنة بالفترة التي تستغرقها هذه الفئة في اكتساب تلك المهارات في حالة التدريب العشوائي، حيث يعتبر تعليم هذه الفئات من المعاقين من الأمور الصعبة جداً لدى الكثير من العاملين في مجال التربية الخاصة.

وبالبحث في هذا البرنامج سيركز على تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام حجرة الدراسة) لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة.

1- أهمية البرنامج : تكمن أهمية هذا البرنامج في مايلي:

- تنمية مهارات العناية بالذات (النظافة - تحسين المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظار الدور - احترام نظام الفوج) لدى أطفال متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة
- من أكثر الأشياء أهمية في هذا البرنامج إعطاء نظرة شاملة ودقيقة حول ضرورة استغلال الوقت لتنمية المهارات اللازمة للأطفال متلازمة داون المعاقين عقلياً إعاقة متوسطة في ظل إمكانياتهم المعرفية المحدودة والإمكانيات المادية المتوفرة.

2- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى تدريب أفراد عينة الدراسة على بعض المهارات المحددة مسبقاً المتعلقة بالنظافة وتحسين المظهر العام هذا في مجال مهارات العناية بالذات، والمهارات المتعلقة بانتظار الدور واحترام نظام الفوج وذلك في مجال المهارات الاجتماعية بالاستعانة بأهم التقنيات المنبثقة من نظرية الاشتراط الإجرائي.

- التركيز على الجانب الأدائي الذي يساعد الطفل المعاق على تأكيد ذاته والإحساس بالاستقلالية إلى حد كبير.

3- الأسس النظرية التي يقوم عليها البرنامج:

إن مجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات التي تستخدم أساليب العلاج السلوكي بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة لتحقيق أقصى حد ممكن من التكيف الاجتماعي، لكون هذه الفئة من المعاقين لا تملك قدرات عقلية كافية تجعلها تستوعب البرامج التي تركز على أسس نظرية أخرى، مثل البرامج التي اعتمدت في بنائها على مخرجات النظرية المعرفية مثلا، فتنمية المهارات الأساسية مثل مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية يتطلب استراتيجيات تعتمد على تقنيات تعمل على تعديل السلوك الظاهر، ونظرية الاشتراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) ونظرية التعلم الاجتماعي (باندورا) هي أكثر النظريات شيوعا في مجال تعليم وتدريب فئة الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها، وفيما يلي نعرض نظريات التعلم التي اعتمد عليها هذا البرنامج:

3-1- النظرية السلوكية الإجرائية:

تعتبر هذه النظرية من أوسع نظريات التعلم استخداما في مجال الإعاقة العقلية، وقد تطورت نظرية الاشتراط الإجرائي لعالم النفس الأمريكي "سكينر" (Skinner, B. F, 1938) من خلال تجاربه، هي أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات الإعاقات العقلية، والتعلم من وجهة نظر سكينر هو عبارة عن تغير في احتمال حدوث الاستجابة ويتم هذا التغير حسبه عن طريق الاشتراط الإجرائي الذي تصبح فيه الاستجابة أكثر حدوثا (ميلاد، 2015، ص261)، وقد أصبحت النظرية مع الوقت ذات تأثير كبير في مجال التعليم كما أثرت في ميادين أخرى كالإرشاد والعلاج النفسي وتعديل السلوك.

وتكمن قيمة نظرية الاشتراط الإجرائي في مجال الإعاقة العقلية في نقطتين وهما كالتالي:

- تفسيرها لظاهرة الإعاقة العقلية على أنها تمثل نقصا في التعلم وهو الفرق بين الطفل العادي والطفل المعاق عقليا، وأرجعت هذا النقص إلى صعوبة ربط الطفل المعاق عقليا المثير بالاستجابة. (متولي، 2015، ص140)
- توظيفها للمعززات في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، لكي تثبت الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة.

3-2- نظرية التعلم الاجتماعي:

تشرح هذه النظرية مفهوم التعلم الاجتماعي من خلال تأكيدها على أهمية التفاعل الاجتماعي بين الفرد ومجتمعه، ويعني ذلك أن التعلم وفق هذه النظرية يتم عبر التفاعل الاجتماعي، أي أن الطفل يكتسب وينمي سلوكه من خلال تفاعله مع بيئته الاجتماعية والمجتمع هو النموذج الحقيقي الذي يحدد مدى قبول السلوك اجتماعيا أو رفضه بالنسبة له وتبدو قيمة هذه النظرية في تفسيرها لأشكال التعلم لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقليا، ويمكن توظيف هذه النظرية في ميدان الإعاقة العقلية من خلال النقاط التالية:

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل فرص التعلم أمام الطفل المعاق عقليا لكي ينجح في القيام بمهام مهمتها كانت بسيطة. وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه.
- أن يعمل المعلم على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي وشروط ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على وضع توقعات ممكنة الانجاز من قبل الطفل المعاق عقليا ويفترض أن تكون توقعات واقعية.
- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المعاق عقليا. (فاروق الروسان، 2003)

بناء على ما سبق نستنتج أن مفهوم التعلم حسب النظريات السلوكية يتمثل في إحداث تغير في سلوك الفرد تحت شروط الممارسة والتكرار، وفي الوقت نفسه فإن مفهوم تعديل السلوك يكمن في إحداث تغير في سلوك الفرد كذلك ويتمثل في تثبيت السلوك المرغوب بالتعزيز الايجابي، وخفض معدل حدوث السلوك غير المرغوب بالتعزيز السلبي، وإن النموذج الجيد للسلوك هو عبارة عن مثير يدفع الطفل المعاق عقليا إلى تقليده.

4- الفئة المستهدفة في البرنامج التدريبي السلوكي :

الفئة المستهدفة في هذا البرنامج هي فئة الأطفال ذوي متلازمة داون إعاقة عقلية متوسطة الذين يعانون من نقص المهارات المتعلقة بالنظافة وتحسين المظهر العام هذا في مجال مهارات العناية بالذات، والمهارات المتعلقة بانتظار الدور واحترام نظام الفوج وهذا في مجال المهارات الاجتماعية.

5 - مدة تنفيذ البرنامج التدريبي السلوكي :

يستغرق تنفيذ هذا البرنامج 04 أسابيع بمعدل جلستين في كل أسبوع، بواقع 10 جلسات دون احتساب جلستي القياس القبلي والقياس البعدي كما هو الموضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يوضح مدة تنفيذ البرنامج.

عدد الجلسات	محتوى الجلسة	مدة الجلسة
01	. القياس القبلي من خلال تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من قبل الباحث. . العمل على شرح محتوى البرنامج للمربين وطريقة سيرورته.	من 45 د إلى 60 د
10	١. تطبيق محتوى البرنامج بتسلسل	20 د إلى 40 د
01	. القياس البعدي من خلال تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من قبل الباحث.	من 45 د إلى 60 د

6 - محتوى وطرق وخطوات تطبيق البرنامج:

6-1 - محتوى البرنامج:

تم تقسيم الجلسات بناء على مقياس تقدير مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية المعد من طرف الباحث للمهارات الفرعية الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح تقسيم مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية إلى أبعاد

البعد الأول: مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة	البعد الثاني: مهارات العناية بالذات المتعلقة بتحسين المظهر العام	
مهارات العناية بالذات . يغسل يديه ووجهه بطريقة صحيحة. . يتمخط بطريقة صحيحة (الإستنشاق والإستنثار) . استعمل فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة. . التعبير بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض. . استخدام المرحاض دون مساعدة.	. المبادرة بقص أظافره. . خلع ولبس ملابسه دون مساعدة . ربط الحذاء بطريقة صحيحة دون مساعدة. . مشط الشعر. . التعطير.	
البعد الأول: المهارات الاجتماعية المتعلقة باحترام نظام حجرة الدراسة	البعد الثاني: المهارات الاجتماعية المتعلقة بانتظار الدور	
المهارات الاجتماعية . دق الباب عند الدخول إلى الفوج. . إلقاء التحية لفظا عند الدخول إلى الفوج. . الجلوس في المكان المخصص في الفوج. . الاستئذان عند الخروج من الفوج. . الانتباه إلى الأمام أثناء النشاط.	. فهم وتنفيذ الأوامر. . الوقوف في صفوف منتظمة. . تبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط. . انتصار الدور عند توزيع الطعام (اللمجة) . انتظار الدور عند الخروج من الفوج	

6-2- طريقة تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج من خلال العمل على تنمية مهارتين في نفس الجلسة، مهارة من البعد الأول من مهارات العناية بالذات ومهارة من البعد الأول من المهارات الاجتماعية مع الأخذ بعين الاعتبار تلاؤم المهارتين معا وتوفر الإمكانيات والوسائل المساعدة، أو مهارتين من نفس البعد إذا توفر شرط التلاؤم والإمكانيات وقابلية الأطفال.

مثلا: تنمية مهارة غسل اليدين والوجه بطريقة مناسبة ومهارة إتباع الأوامر في نفس الجلسة.

6-3- خطوات تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج من خلال عشرة جلسات متتالية بانتظام بمعدل جلستين في كل أسبوع، حيث يتم تحديد المهارتين المستهدفتين في كل جلسة بدقة مع الأخذ بعين الاعتبار تلاؤم المهارتين مع بعضهما البعض في النقاط التالية:

- السهولة والصعوبة بالنسبة للأطفال.
- الوسائل والأدوات المستخدمة لتنمية كل مهارة.
- المكان ومدة تطبيق الجلسة.
- الاستراتيجيات المستخدمة لتنمية كل مهارة.

ما يجب أخذه بعين الاعتبار خلال الجلسات:

- ✓ سلامة الأطفال من خطر الانزلاق خاصة إذا كانت الأرضية مبللة.
- ✓ تنبيه الأطفال بعدم فتح أعينهم عند استعمال الصابون.
- ✓ استعمال الحركة والصوت عند شرح المهارة وذلك لجلب انتباه الأطفال وتحسيسهم بأهمية ما سيفعلونه.
- ✓ عدم الإصرار على تنفيذ المهارة بالنسبة الطفل الذي يبدي خوفا شديدا وغير طبيعي حتى لا يكون مصدر هلع ونفور لزملائه.
- ✓ الاستعانة بالمختص النفسي في حالة ملاحظة سلوكيات غير معتادة عند أي طفل.
- ✓ المربي هو النموذج الحي الذي يقتدي به الأطفال.
- ✓ استشارة طبيب المركز فيما يخص الحلول المقدمة للأطفال على شكل معزز.

✓ استعمال عطر خالي من الكحول حتى لا يتأذى الأطفال في حالة رشه بالخطأ في العينين.

وفي مايلي جلسات البرنامج مقسمة في جداول كل جدول يحتوي على جلسة:

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة غسل اليدين والوجه بطريقة صحيحة + مهارة فهم وتنفيذ المهارة المطلوبة	30 دقيقة	التعزيز . النمذجة . التكرار .	. الحمام . المغسلة	صابون وجه. منشفة.	- يُستقبل الأطفال من طرف المربي والباحث بالمصافحة والابتسامة، ويُقدم المربي الباحث على أساس انه مربي ثاني سيشرف عليهم من اليوم فصاعدا يجب احترامه، حيث يشرح الباحث المهارات المراد اكتسابها للأطفال بالاستعانة بالمربي. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى المغسلة وكل طفل يحمل صابون وجه ومنشفة وعند الوصول للمغسلة يقوم الباحث بإعطاء أمر للأطفال بالاصطفاف على شكل نصف دائرة حول المغسلة حيث يقوم المربي بتطبيق الأمر كنموذج للأطفال لتسهيل فهم الأمر من طرفهم. - يبدأ الباحث بتبلييل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم يقوم بغسل وجهه بالماء والصابون مع تحفيز بتصفيق المربي والأطفال لإعطاء روح المرح والحيوية للنشاط، ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط يشكر الباحث الطفل ويشتي عليه (أحسننت جيد) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال وذلك بالإتباع الأوامر قصد تعزيز المهارة الثانية (مهارة إتباع الأوامر). - يختم الباحث الجلسة بتوزيع الحلوة ومصافحتهم وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة التمثيل بطريقة صحيحة (الاستنشاق والإستنثار). + مهارة الوقوف في صفوف منتظمة.	25 دقيقة	التعزيز. النمذجة. التكرار.	المغسلة	منشفة. بطاقات تعزيز صغيرة مرسوم عليها أشياء يحبها الأطفال مقترحة من طرف المربي. قطع حلوة	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة، حيث يشرح الباحث المهارة المراد اكتسابها للأطفال بالاستعانة بالمربي إذا تطلب الأمر. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى المغسلة على شكل صفين متوازيين، أي كل طفل يمسك يد الطفل الذي بجانبه، وعند الوصول للمغسلة يقوم الباحث بإعطاء أمر للأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد، الواحد تلو الآخر في اتجاه المغسلة، حيث يقوم المربي بتطبيق مهارة التمثيل كنموذج للأطفال لتسهيل فهم الأمر مع إصدار صوت حتى يجذب انتباههم. - يعطي الباحث الأمر للطفل الأول أن يفعل ما فعله المربي مع تحفيز بتصفيق المربي والأطفال لإعطاء روح المرح والحيوية للنشاط، وبعد الانتهاء من النشاط يشكر الباحث الطفل ويثني عليه (أحسن جيد) ويقدم له بطاقة تعزيز إذا أدى المهارة بشكل مقبول أما إذا كان العكس فيطلب من الطفل الإعادة، ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال وذلك بالمحافظة على نظام الصف الواحد قصد تعزيز المهارة الثانية (مهارة الوقوف في صفوف منتظمة). - يختم الباحث الجلسة بتوزيع الحلوة ومصافحتهم وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	الاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة استعمال فرشاة الأسنان بطريقة صحيحة + مهارة تبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط	30 دقيقة	التعزيز . النمذجة . التكرار .	المغسلة	فرشات أسنان . معجون الأسنان بطاقات تعزيز صغيرة . قطع حلوة	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة، حيث يشرح الباحث المهارة المراد اكتسابها وأن يسألهم إن طبقوا المهارة السابقة في المنزل بالثناء عليهم إن فعلوا ذلك. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى المغسلة، كل طفل يحمل فرشاة ومعجون أسنان وعند الوصول للمغسلة يقوم الباحث بإعطاء أمر للأطفال بالاصطفاف على شكل نصف دائرة حول المغسلة حيث يقوم المربي بتطبيق مهارة استعمال فرشاة الأسنان كنموذج للأطفال، وذلك عن طريق تقسيم المهارة إلى مراحل أثناء التطبيق مع الشرح. - يعطي الباحث الأمر للطفل الأول أن يفعل ما فعله المربي (أي أن يلعب دور المربي من خلال طريقة الشرح) مع تحفيز الباحث والمربي له، وبعد الانتهاء من النشاط يشكر الباحث الطفل ويثني عليه (أحسن جيد) ويقدم له بطاقة تعزيز إذا أدى المهارة بشكل مقبول أما إذا كان العكس فيطلب من الطفل الإعادة، ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال بالإصرار على الظهور بنفس الصورة التي ظهر بها زميله الذي سبقه، قصد تعزيز المهارة الثانية (مهارة تبادل الأدوار مع الزملاء عند القيام بنشاط) . - يختم الباحث الجلسة بتوزيع الحلوة ومصافحتهم.

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة دق الباب عند الدخول إلى الفوج. + مهارة إلقاء التحية لفظا عند الدخول إلى الفوج.	40 دقيقة	التعزيز . النمذجة . التكرار . التلقين .	حجرة الدراسة	بطاقات تعزيز صغيرة مرسوم عليها أشياء يحبها الأطفال مقترحة من طرف المربي .	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى حجرة الدراسة على شكل صفين متوازيين، أي كل طفل يمسك يد الطفل الذي بجانبه، وعند الوصول يقوم الباحث بإعطاء أمر للأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد (الواحد تلوى الآخر) في اتجاه باب حجرة الدراسة، حيث يقوم المربي بتطبيق مهارة دق الباب بصوت مسموع لجذب انتباههم وكنموذج للأطفال لتسهيل فهم الأمر، مع شرح الباحث للمهارة وتوضيح مدى أهميتها بلغة بسيطة يفهمها الأطفال. - يعطي الباحث الأمر للطفل الأول بدق الباب والدخول إلى حجرة الدراسة حيث يكون المربي داخل الحجرة يقدم بطاقة تعزيز لكل طفل يدق الباب مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد) أما إذا كان العكس فيطلب من الطفل الإعادة، وبعد انتهاء جميع الأطفال من تطبيق هذه المهارة يخرج المربي خارج حجرة الدراسة يغلق الباب ويعاود الدخول مع دق الباب وإلقاء التحية (السلام عليكم) مع تحفيز بتصفيق الباحث والأطفال لإعطاء روح المرح والحيوية للنشاط ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال، - يختم الباحث الجلسة بتوزيع الحلوة ومصافحتهم وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة الجلوس في المكان المخصص في الفوج. + مهارة الاستئذان عند الخروج الفوج.	30 دقيقة	التعزيز. النمذجة. التكرار. التحفيز.	حجرة الدراسة	بطاقات تعزيز صغيرة مرسوم عليها أشياء يحبها الأطفال مقترحة من طرف المربي . قطع حلوى يحبها الأطفال.	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى حجرة الدراسة على شكل صفين متوازيين كل طفل يمسك يد الطفل الذي بجانبه، وعند الوصول يقوم الباحث بإعطاء أمر للأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد (الواحد تلو الآخر) مباشرة يبدأ المربي بالدخول لحجرة الدراسة بدق الباب وإلقاء التحية وترك الباب مفتوح (حتى يتسنى للأطفال رؤية ما سيفعله) ثم يجلس على الطاولة الأولى، ومباشرة يعطي الباحث الأمر للطفل الأول بفعل ما فعله المربي مع مرافقته وتوجيهه بالجلوس على الطاولة الثانية، مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد) وتقديم قطعة من الحلوى كمعزز إيجابي، تكرر هذه العملية مع جميع الأطفال. - وبعد الانتهاء من تطبيق هذه المهارة تكون وضعية الجلوس داخل الحجرة كما يلي: المربي يجلس في الطاولة الأولى والطفل الأول يجلس في الطاولة الثانية وراء المربي مباشرة وهكذا دواليك، حيث تكون وضعية الطاولات داخل الحجرة موزعة على شكل صفين متوازيين أربعة في الصف الأول وثلاثة في الصف الثاني، أما بالنسبة للطاولات فكل طاولة تلتصق عليها صورة مكبرة للطفل المخصصة له، حتى تساعده على معرفة مكان جلوسه. - ثم يبدأ الباحث الحصة حسب البرنامج المسطر من طرف المؤسسة، وبعد مرور وقت قليل يقف المربي ويستأذن للخروج من حجرة الدراسة بطريقة واضحة و بصوت مرتفع (أريد الخروج

الملاحق

الشيخ) يثني عليه الباحث حتى يفهم الأطفال أن ما قام به المربي شيء مقبول وضروري. - يخرج المربي من الحجرة وبعد مدة قصيرة يطرق الباب ويلقي التحية وينادي احد الأطفال للخروج، في هذه الحالة ينتظر الباحث ردة فعل الطفل، إذا استأذن قبل الخروج عندها يثني عليه ويشكره (شكرا أحسنت جيد) ويقدم له قطعة حلوى تشجيعا له وتحفيزا لزملائه. - أما إذا لم يستأذن قبل الخروج في هذه الحالة يتدخل الباحث ويذكر الطفل بالاستئذان بطريقة بسيطة وبرفق مع الشرح بالاعتماد على الحركات أكثر، هذا بالنسبة لتنمية مهارة الاستئذان عند الخروج من حجرة الدراسة. - تكرر هذه العملية مع جميع الأطفال في أوقات متباعدة (من 5 الى 10 دقائق خلال طول الحصة) - يختم الباحث الجلسة بتوزيع الحلوة ومصافحتهم وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.					
---	--	--	--	--	--

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة الانتباه إلى الأمام أثناء النشاط. +مهارة انتظار الدور عند الخروج من الفوج.	30 دقيقة	التعزيز. النمذجة. التكرار. التحفيز	حجرة الدراسة	بطاقات تعزيز مجموعة مرسوم عليها وجه طفل يبتسم وأخرى وجه طفل غاضب. قطع حلوى يحبها الأطفال.	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى حجرة الدراسة بالطريقة المعتادة في الجلسات السابقة ومباشرة الدخول بالمحافظة على تطبيق المهارات المكتسبة سابقا، وعند جلوس جميع الأطفال في أماكنهم يبدأ الباحث في تقديم النشاط حسب البرنامج البيداغوجي بتكرار طلب الانتباه إلى الإمام بتواتر مستمر وبإلحاح مع الشاء والشكر (شكرا أحسنت جيد) لكل طفل يظهر انتباهه واهتمامه بالنشاط مع تقديم بطاقة مرسوم عليها وجه طفل يبتسم كمعزز إيجابي والعكس لكل طفل يظهر عدم اهتمامه بالنشاط، تكرر هذه العملية مع جميع الأطفال. - وعند نهاية الحصة يأمر الباحث الأطفال بالوقوف استعدادا للخروج من الحجرة حيث يبدأ المربي بالخروج أولا وعندها يطلب الباحث من الأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد (الواحد تلو الآخر) وبداية الخروج بانتظام وكل طفل يخرج يجد المربي أمام الباب يقدم له قطعة حلوى ويشكره على احترام نظام الخروج هذا لتعزيز مهارة انتظار الدور عند الخروج من حجرة الدراسة حيث يعمل المربي على تكرار ذلك خلال أيام الأسبوع حتى ترسخ المهارة. - وبعدها يجتمع الباحث والمربي بالأطفال أمام حجرة الدراسة لتوديعهم بمصافحتهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة خلع ولبس الثياب دون مساعدة. + مهارة . التعطير	30دقيقة	التعزيز الايجابي. النمذجة. التكرار. التحفيز	حجرة الدراسة	لباس رياضي حذاء رياضي .	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى القاعة الخاصة بالنمو الحسي حركي بالطريقة المعتادة في الجلسات السابقة، ومباشرة بعد الدخول إلى القاعة يطلب الباحث من المربي بنزع مآزره وارتداء البذلة الرياضية وذلك مع حث الأطفال بالانتباه للمربي وتشجيعه بالتصفيق عليه بعد الانتهاء من ارتداء ملابسه الرياضية حتى يترسخ لدى الطفل أن ما يقوم به المربي شيء ايجابي يستحق الثناء، وعندها يطلب الباحث من الأطفال ارتداء ملابسهم الرياضية بالطريقة التي اتبعها المربي وهذا بمساعدتهم بالتوجيه اللفظي فقط مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد) لكل من يقوم بالعملية بطريقة حسنة. - وعند الانتهاء من ارتداء ملابسهم الرياضية يكرر نفس الطريقة بالنسبة للحذاء الرياضي(أي يطلب الباحث من المربي بلبس حذاءه الرياضي مع حث الأطفال بالانتباه للمربي وتشجيعه بالتصفيق عليه بعد الانتهاء) وعندها يطلب الباحث من الأطفال لبس أحذيتهم الرياضية بالطريقة التي اتبعها المربي وهذا بمساعدتهم بالتوجيه اللفظي فقط مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد) لكل من يقوم بالعملية بطريقة حسنة، مع تكرار العملية عدة مرات حتى يتأكد الباحث أن الأطفال أصبحوا قادرين على ارتداء ملابسهم وأحذيتهم بطريقة مقبولة دون مساعدة احد. - وعند نهاية الحصة يأمر الباحث الأطفال بالوقوف استعدادا للخروج من القاعة حيث يبدأ المربي

الملاحق

بالخروج أولاً وعندها يطلب الباحث من الأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد (الواحد تلوى الآخر) وبداية الخروج بانتظام وكل طفل يخرج يجد المربي أمام الباب يقدم له قطعة حلوى ويشكره على احترام نظام الخروج هذا لتعزيز مهارة انتظار الدور عند الخروج من حجرة الدراسة حيث يعمل المربي على تكرار ذلك خلال أيام الأسبوع حتى ترسخ المهارة. - وبعدها يجتمع الباحث والمربي بالأطفال أمام القاعة لتوديعهم بمصافحتهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.					
--	--	--	--	--	--

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة قص الأظافر. + مهارة انتظار الدور عند توزيع الطعام (اللمجة).	20 دقيقة + 20 دقيقة	التعزيز. النمذجة. التكرار. التحفيز	حجرة الدراسة والمطعم	مقص أظافر لكل طفل بطاقات التعزيز .	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى حجرة الدراسة بالطريقة المعتادة في الجلسات السابقة ومباشرة الدخول بالمحافظة على تطبيق المهارات المكتسبة سابقا، وعند جلوس جميع الأطفال في أماكنهم يطلب الباحث من المربي رفع يديه حتى تكون أصابعه ظاهرة لكل الأطفال ولجذب انتباههم نحو ما سيقوم به ومباشرة يبدأ بقص أظافره، وعندها يوجه الباحث السؤال للأطفال (ماذا يفعل المربي؟) (باللغة التي يفهمها الأطفال ثم الإجابة انه يقص أظافره) وبعدها يطلب من احد الأطفال بالوقوف أمام زملاءه وقص أظافره بالطريقة التي اتبعها المربي بمساعدته على طريقة مسك مقص الأظافر والضغط عليه بعد وضعه في المكان الصحيح مع المراقبة الجيدة حتى لا يؤدي نفسه مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد) مع تقديم بطاقة مرسوم عليها وجه طفل يبتسم كمعزز إيجابي والعكس لكل طفل يؤدي هذه العملية بطريقة غير مقبولة ، تكرر هذه العملية مع جميع الأطفال. - وعند نهاية الحصة يأمر الباحث الأطفال بالوقوف استعدادا للخروج من الحجرة حيث يبدأ المربي بالخروج أولا وعندها يطلب الباحث من الأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد (الواحد تلو الآخر) وبداية الخروج بانتظام وكل طفل يخرج يجد المربي أمام الباب يقدم له قطعة حلوى ويشكره على احترام نظام الخروج هذا لتعزيز مهارة انتظار الدور عند الخروج من حجرة الدراسة

الملاحق

حيث يعمل المربي على تكرار ذلك خلال أيام الأسبوع حتى ترسخ المهارة. - وبعدها ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلي المغسلة لغسل أيدهم ثم التوجه إلى المطعم على شكل صفين متوازيين كل طفل يمسك يد الطفل الذي بجانبه، وعند الوصول يقوم الباحث بإعطاء أمر للأطفال بالاصطفاف على شكل صف واحد (الواحد تلو الآخر) مباشرة يبدأ المربي بالدخول حيث يتبعه الأطفال بنظام بالجلوس على طاولة الأكل بحيث يكون الأطفال كل اثنين متقابلين على طول الطاولة والمربي والباحث متقابلين على عرضها، وبعدها يأمر الباحث الأطفال بوضع أيديهم فوق الطاولة وعدم لمس أي شيء إلا بعد إعطاء الأمر بذلك يضع الباحث منديل الطعام على العنق لتأمين عدم الاتساخ أثناء تناول الطعام، ويشرح لهم لماذا هذا الإجراء. - ثم يكلف احد الأطفال لتطبيق نفس الطريقة تحت التصفيق وثناء عليه (أحسن يا بطل) وهكذا جميع الأطفال ثم نفس الطريقة لطعام. - يبدأ الباحث بمسك حبة (البسكويت) باليمين ويقول (بسم الله) بصوت واضح ثم عند الانتهاء يقول (الحمد لله). - يطلب الباحث تقليده من طرف المربي أولاً كنموذج وبعده الأطفال مع التشجيع والتحفيز والثناء (أحسنتم يا أبطال). - يرفع الباحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي-المادي كنوع من تحفيز الأطفال قائلاً من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في المغسلة والمطعم سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة. - يختم الباحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.				
--	--	--	--	--

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة التعبير بالإشارة أو باللفظ عند الحاجة للمرحاض. + مهارة استخدام المرحاض دون مساعدة	40 دقيقة	التعزيز. النمذجة. التكرار. التحفيز	حجرة الدراسة + دورة المياه	بطاقات تعزيز قطع الصابون والمنشفة لكل طفل قطع حلوى أو بسكويت يحبه الأطفال.	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى حجرة الدراسة بالطريقة المعتادة في الجلسات السابقة ومباشرة الدخول بالمحافظة على تطبيق المهارات المكتسبة سابقا، مباشرة وبعد جلوس جميع الأطفال في أماكنهم يبدأ الباحث بتقديم كمية كبيرة من السوائل حتى نحقق السير الجيد للجلسة. - يشرح الباحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل سنهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى دورة المياه وكل طفل يحمل أغراضه الخاصة السابقة الذكر، ويقف الأطفال على شكل نصف دائرة حول غرفة مرحاض حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة يجلس المربي بطريقة تمثليه على (السيفو) يشرح كيفية نزع السروال والجلوس وغسل الأعضاء ودفق الماء ثم يغسل يده بالصابون وإعادة لبس سرواله دون تبليله. - يبدأ الباحث بالتطبيق على أحد الأطفال بمساعدته في كيفية نزع سرواله والجلوس على (السيفو) ثم يأمره بمحاولة التبول ثم غسل أعضائه بالمرش وإعادة لبس سرواله دون تبليله. - ثم يوجه الطفل إلى المغسلة لغسل يديه بالماء و الصابون مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد) لكل طفل يظهر انتباهه واهتمامه بالنشاط مع تقديم بطاقة مرسوم عليها وجه طفل يبتسم كمعزز إيجابي وقطعة حلوى والعكس لكل طفل يظهر عدم اهتمامه بالنشاط، تكرر هذه العملية مع جميع

الملاحق

الأطفال.					
- وبعد نهاية الحصة يجتمع الباحث والمربي بالأطفال أمام حجرة الدراسة لتوديعهم بمصافحتهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى.					

المهارات المستهدفة	مدة الجلسة	لاستراتيجيات المستخدمة	مكان الجلسة	الوسائل والأدوات	سيرورة الجلسة
مهارة مشط الشعر. + مهارة ربط الحذاء بطريقة صحيحة دون مساعدة	25 دقيقة	التعزيز. النمذجة. التكرار. التحفيز التشكيل	حجرة الدراسة	بطاقات تعزيز مشط و مرآة قارورة عطر قطع حلوى يحبها الأطفال.	- يُستقبل الأطفال من طرف الباحث والمربي بالمصافحة والابتسامة. - ينتقل الباحث رفقة المربي والأطفال إلى حجرة الدراسة بالطريقة المعتادة في الجلسات السابقة بالمحافظة على تطبيق المهارات المكتسبة سابقا، - مباشرة بعد جلوس جميع الأطفال في أماكنهم، يشرح الباحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بحركات تمثيلية لخطوات جزئية تشكل كلها المهارة. - يبدأ المربي بالوقوف أمام المرآة مع مسك المشط ومشط شعره والباحث يشرح للأطفال العملية مع إظهار الإعجاب بشكل شعر المربي بعد مشطه حتى ترسخ لديهم أهمية العملية بالنسبة للآخرين، وعندما ينتهي المربي من مشط شعره يأخذ قارورة العطر ويقوم بالرش على ملابسه من الجهتين اليمنى واليسرى باتجاه كتفيه مع إصدار أصوات تبين مدى انتعاشه برائحة العطر. - يبدأ الباحث بالتطبيق على أحد الأطفال بمساعدته في كيفية مسك المشط ومشط شعره مع الثناء والشكر (شكرا أحسنت جيد أصبحت أجمل هكذا ...) وعند الانتهاء من المشط يطلب من الطفل أن يأخذ قارورة العطر والتعطير بالطريقة التي اتبعها المربي مع تقديم بطاقة مرسوم عليها وجه طفل بيتسم كمعزز إيجابي وقطعة حلوى بعد القيام بالعملية بطريقة مقبولة. والعكس لكل طفل يظهر عدم اهتمامه بالنشاط، تكرر هذه العملية مع جميع الأطفال. - وبعد نهاية الحصة يجتمع الباحث والمربي بالأطفال أمام حجرة الدراسة لتوديعهم بمصافحتهم.

