

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي

الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد

أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان

د/ بسمة أسامة السيد فؤاد

أستاذ التربية الخاصة

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

كلية التربية جامعة عين شمس

ملخص البحث :

هدف البحث إلي التعرف على فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتم اختيار (١٠) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من مدارس التربية الفكرية في القاهرة ، ممن ترواحت أعمارهم الزمنية ما بين ٩-١١ عاماً، ودرجة ذكائهم ما بين ٦٠ - ٧٠ درجة، واستخدمت الدراسة مقياس مصور لمهارات الأمان خارج المنزل، وبرنامج لتحسين مهارات الأمان خارج المنزل، وأظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية وجدوى برنامج مهارات الأمان خارج المنزل – الذي أعده الباحثان - في تنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

Abstract

The research aimed to identify the effectiveness of a program to developed safety skills outside the home for a sample of children with mild intellectual disabilities, (10) children with mild intellectual disabilities were selected from schools of intellectual education in Cairo, who ranged in age from 9-11 years, The degree of their intelligence is between 60-70 degrees, and the study used measure of safety skills outside the home, and a program to improve safety skills outside the home, and the results of the current study showed the effectiveness and feasibility of the safety skills program outside the home in developing safety skills outside the home for children with mild intellectual disabilities.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي

الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد

أ.د/ عبد الرحمن سيد سليمان

أستاذ التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

د/ بسمة أسامة السيد فؤاد

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية جامعة عين شمس

مقدمة:

يتزايد اهتمام كثير من المجتمعات في الوقت الراهن بمشكلة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لكونها مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، ومن ثم تحتاج إلى رعاية طبية وصحية، واجتماعية ونفسية، وتأهيلية ومهنية، وهذه الأبعاد تتداخل بعضها، ولذا يجدر التعاون بين الأجهزة المختلفة للحد منها أو خفض درجتها، وقد حاول المختصون في ميادين الطب والإجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الإعاقة من حيث طبيعتها، ومسبباتها وطرائق الوقاية منها، وأفضل السبل لرعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وتؤدي الرعاية التربوية والتعليمية دوراً أساسياً في إعداد الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة للحياة في المجتمع، بحيث تستغل قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ولما كانت القدرات العقلية للطفل ذي الإعاقة العقلية محدودة ولا تسمح بالاستفادة من الأنشطة التربوية التي تقدم لزملائه العاديين بالطرائق العادية، فإن ذلك أوجب أن تُؤوّر له نوع من البرامج والخدمات التربوية الخاصة.

وتعرف مهارات الأمان بأنها مجموعة من العادات التي يجب تعلمها في السنوات المبكرة والتي تدمج مع المهارات الحياتية الأخرى، وهي من المهارات الأساسية من أجل حياة أفضل ويبدأ تعلمها في المنزل من خلال الآباء والأمهات إلا أنه يجب أن يدعم من قبل المدرسة والمجتمع والتربية الامانية ليست فقط للحفاظ على الحياة أو الوقاية من

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

الأخطار ولكن أيضا تعليم الفرد كيف يكون مواطناً صالحاً واكتساب وتنمية مهارات الأمان والسلامة يعد هدفاً أساسياً للمحافظة على حياة الأفراد من خطر الحوادث في أي مكان (غادة الجندي، ٢٠٠٩: ٢٢).

وفي ضوء اوجه القصور الذي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بوجه عام، وفي ضوء احتياجاتهم يتطلب ذلك تقديم نوع من التربية الأمانية لتزويدهم بخبرات التعامل مع كافة المواقف الحياتية داخل أو خارج محيط البيئة المنزلية وذلك لعدة أسباب منها:

- ١- تعدد وتنوع المواقف الحياتية التي يقابلها ذوو الإعاقة العقلية البسيطة وهذه المواقف تتطلب سلوكيات معينة للتعامل معها تجنباً للضرر الواقع عليهم أو على غيرهم.
 - ٢- ضعف قدرة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على التمييز بين أوجه الشبه وأوجه الاختلاف في المواقف التي يقابلونها مما يعرضهم للخطر.
 - ٣- كثرة الأخطار التي يتعرض لها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة الذين يتمتعون بقدرة عقلية متدنية مقارنة بالأطفال العاديين، مما يدفعنا لمضاعفة الاهتمام بهم من حيث توفير الجوانب الأمانية. (عبد العليم شرف، ٢٠٠٨: ١٩٨)
- ولذلك فإن مهارات الأمان تعد من المهارات الحيوية والضرورية جداً في الحياة اليومية للطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة وذلك بسبب الحوادث المترتبة على عدم إتقان هذه المهارات، ويتوقف إتقانها على درجة الإعاقة والظروف التعليمية.
- وتتضمن مهارات الأمان مهارة تجنب المنبهات البسيطة، ومهارة إستعمال الدرج والممرات، ومهارة تجنب أخطار إشعال أعواد الثقاب، ومهارة ركوب السيارة، ومهارة عبور الشارع، ومهارة التنقل من مكان لآخر بأمان، ومهارة إستعمال الأدوات الكهربائية، ومهارة إخماد النار والتبليغ عن الحوادث للشرطة والمطافئ، وما إلي ذلك من مهارات. (فاروق الروسان، ١٩٩٩: ٣٠٢-٣٠٣)

مشكلة الدراسة:

تحددت مشكلة الدراسة الحالية في أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يمكن تدريبهم على بعض المهارات الحياتية والضرورية لحياتهم اليومية ليصبح الطفل ذي الإعاقة العقلية قادراً على ممارسة عمل مفيد، ويقوم بدور ملائم في الأسرة، وقادر على الاهتمام بحاجاته البدنية الخاصة ويؤدي بعض المهام الروتينية مثل شؤون المنزل والوصول إلي درجة ممكنة للإستقلال، وذلك بهدف تحرير الآباء من الإلتباه المستمر لأبنائهم ذوي الإعاقة العقلية عندما يكونون في المنزل، وهذا التحرر يساعد الآباء على تكوين علاقات أفضل مع الطفل وأن يطوروا أهدافاً واقعية لنموه. (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧: ٤٣٥)

وتعتمد مهارات الأمان على كيفية مواجهة الأخطار وتجنب الأماكن التي من الممكن أن تسبب ضرراً على سلامة الطفل لنفسه أو للغير؛ ذلك أن أكثر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يعجزون عن وقاية أنفسهم من المخاطر وخاصة الذين لم يخضعوا لأى برامج تدريبية أو لعدم اكتسابهم مهارات ومرورهم بخبرات كافية، وإن الظروف العامة التي يتعرض لها أى فرد هي نفسها التي من الممكن أن يتعرض لها الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة لكنه غير مهياً للتعامل معها وليست لديه الخبرة الكافية، ولذلك يجب تزويده بالتجربة والخبرة لمواجهة المواقف الخطرة. (أحمد وادى، ٢٠٠٨: ١٤٣ - ١٤٤)

وتشير غادة الجندي (٢٠٠٩: ٢٣) إلي أن تدريب الأطفال على مهارات السلامة والأمان يعد أمراً ضرورياً ويجب أن يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وأن يكون القائمين على ذلك التدريب من آباء ومربين على وعي ومعرفة بمهارات السلامة والأمان وبأهمية تعليم وتدريب الأطفال على تلك المهارات من أجل حماية أنفسهم والمحافظة عليها من أي خطر قد يتعرضون له أثناء تفاعلهم مع الآخرين

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

وتهدف مهارات الأمان إلي اكساب الأطفال ذوى الإعاقة العقلية خبرات ومهارات لازمة للمحافظة على سلامتهم الشخصية وسلامة الآخرين بجانبهم من خلال تدريبهم على بعض المواقف كالمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها في منزل وخارج المنزل وفي المدرسة حتي يمكن تقليل حجم الأضرار والخسائر التي يتعرض لها، وتعد مهارات الأمان بأنها القدرة على الأداء المنظم المتكامل للأعمال الحركية المعقدة بدقة وسهولة مع التكيف للظروف المتغيرة المحيطة، وهي مجموع الاستجابات التي تصدر من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عند تعرضهم للمخاطر البيئية والتي تبين مدى قدرتهم على وقاية أنفسهم من هذه المخاطر وأهم ما يسبب وقوع الطفل في الخطر الحركة الزائدة وقصور قدرات الطفل، وعدم معرفة الأطفال بقواعد الأمان في المواقف المختلفة وقصور خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم. (صابر الشرفاوى ، ٢٠١٨ : ١٠٤)

وأجرى **Dixon, Dennis; et al. (2010)** مراجعة للدراسات التي تقوم على تدريس مهارات الأمان للأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مدار ثلاثين عاماً مضت وإشتملت مهارات الأمان على التصرف في حالات الطوارئ ومهارات السير على خطوط عبور المشاة وعبور الشارع ومهارات الوقاية من الحوادث داخل المنزل وأنه يجب مراعاة الأمان عند تعليمهم المهارات وذلك باللجوء إلي البيئة الافتراضية أولاً ثم تعميم النتائج على الواقع لحمايتهم من المخاطر.

كما هدفت دراسة **Harriage, Bethany (2012)** إلى تنمية مهارات سلامة المشاة في المواقف الافتراضية لتدريب الأطفال عليها وتعميم ما توصلوا اليه في الواقع، و دراسة **رانيا العربي وآخرون (٢٠١٤)** إلي تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية (٩-١٢ عاماً) على بعض مهارات الوعي الأمان من خلال برنامج مقترح باستخدام الأنشطة بما يتناسب مع احتياجاتهم الأمانية وقدراتهم وخصائص نموهم، وتحققت دراسة **White, Codi; et al. (2018)** من فاعلية برنامج لتعزيز معرفة الأطفال بالأمان الشخصي وتحسين ثقتهم في مهاراتهم.

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

إلى أى مدى يمكن تنمية مهارات الأمان خارج المنزل لمجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال برنامج مهارات الأمان.
هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تنمية مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال برنامج تم اعداده لحل المشكلة .
أهمية الدراسة:

يمكن الإشارة إلى أهمية الدراسة الحالية على المستويين النظري والتطبيقي على النحو الآتى:

(أ) الأهمية النظرية :

1. تسهم الدراسة الحالية في زيادة المعلومات والحقائق عن مهارات الأمان – لا سيما خارج البيئة المنزلية- التى يتعين على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية اكتسابها.
2. تلقي الدراسة الحالية الضوء على أهمية إكتساب هؤلاء الأطفال لمهارات توفر له الأمان خارج بيئة المنزل ممثلة في الابتعاد عن السلوكيات الخطرة في بيئة المدرسة، والأخطار خارج بيئة المدرسة (لا سيما في طريق الذهاب والعودة من وإلى المدرسة).

(ب) الأهمية التطبيقية:

1. تصميم وتطبيق مقياس مهارات الأمان المصور للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
2. تصميم وتطبيق برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج بيئة المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، واختبار فاعليته، وتطبيقه على عينات مماثلة في حالة ثبوت فاعليته.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

مصطلحات الدراسة الإجرائية:

مهارات الأمان خارج المنزل :

تعرف مهارات الأمان بأنها المهارات التي تعتمد على كيفية مواجهة الأخطار وتجنب الأماكن التي من المحتمل أن تسبب ضرراً على سلامة الطفل أو الآخرين حيث أن أكثر ذوي الإعاقة العقلية عاجزون عن الوقاية من المخاطر وخاصة الذين لم يخضعوا لأى برامج تدريبية أو لعدم اكتسابهم مهارات ومرورهم بخبرات كافية. (أحمد وادى، ٢٠٠٨:١٤٢)

وتعرف تلك المهارات إجرائياً بأنها "قدرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على القيام بأداء السلوكيات المناسبة عند تعاملهم مع المواقف الحياتية – التي تشكل خطورة عليهم – وكذلك القيام بسلوكيات الأمان المناسبة وتجنب الأخطار بالنسبة لهم عند أدائها بمستوى معين من الدقة والسرعة، وتشمل مهارات الأمان خارج المنزل وتتركز في الشارع والبيئة المدرسية"

الاطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة:

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية AAIDD الإعاقة العقلية البسيطة بأنها تتميز بقصور في مستوى الأداء العقلي للطفل وفي السلوك التكيفي تمثلها المهارات المفاهيمية (وتشمل اللغة والقراءة والكتابة والوقت واستعمال النقود والأعداد والتوجيه الذاتي) والمهارات الاجتماعية (وتشمل العلاقات الاجتماعية والمسؤولية الاجتماعية وتقدير الذات وحل المشكلات الاجتماعية واتباع التعليمات)، والمهارات التكيفية العملية (تشمل مهارات الحياة اليومية ، والمهارات المهنية والرعاية الصحية والسفر والتنقل والسلامة العامة واستخدام النقود والهاتف)، يظهر خلال فترة النمو قبل سن ١٨ عاماً ويؤثر سلباً فى الأداء التعليمي للطفل، ويشترط التعريف القصور في ثلاثة مجالات مهمة هي الوظائف العقلية، والسلوك التكيفي، ونظام الدعم.

إطار نظري:

يتناول هذا الجزء الإعاقة العقلية البسيطة وأوجه القصور لدي هذه الفئة من الأطفال، ثم تعريف مهارات الأمان خارج المنزل وأهميتها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أولاً: الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة:

تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات التطورية والفكرية AAIDD الإعاقة العقلية بأنها "إعاقة تتميز بقصور ملحوظ في القدرات الفكرية والسلوك التكيفي معبراً عنه من خلال المهارات المعرفية والاجتماعية والتكيفية العملية، وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر".

وتعرف (Mc Dermott; et al. (2007: 4-5) الإعاقة العقلية بأنها قصور في الأداء العقلي والسلوك التكيفي كما يظهر في تدني مستوى المهارات وهذا القصور يظهر قبل بلوغ الفرد ١٨ عاماً، وقد ركزت التعريفات القديمة على الأداء العقلي فقط ولكن السلوك التكيفي أصبح عنصراً مهماً لأنه يشمل مجموعة من المهارات الاجتماعية والعملية التكيفية والمفاهيمية التي يتعلمها الطفل بشكل مستقل.

ويذكر (Westwood, Peter S. (2009: 5-6) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تتراوح درجة ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة ولديهم قصور في تحصيل المواد الأكاديمية يصاحب بإنخفاض تقدير الذات والثقة بالذات وإنخفاض الدافعية للتعلم ويميلون إلي الفشل لإفتقارهم للقدرة ويقف ملهم إلي المثابرة، ويصلون إلي مستوي الصف السادس الابتدائي، ويحصل الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة على التعليم بشكل فعال في الفصول الدراسية ويتطلب ذلك إجراء بعض التعديل على المناهج السائدة للمواد الأكاديمية، ويستفيد هؤلاء الأطفال من التدريس العلاجي المكثف في خفض القصور اللغوي وصعوبات القراءة والكتابة والحساب، ويحتاج ذوو الإعاقة العقلية

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

البسيطة إلى المساعدة لنمو المهارات الإجتماعية لأنهم يجدون صعوبة في تكوين الصداقات وتظهر المشكلات السلوكية لديهم.

ويشير عبد العزيز سليم (٢٠١١: ٩٢-٩٣) إلى أن الإعاقة العقلية هي قصور ملحوظ في الأداء الحالى للفرد، ويتصف بأنه أداء عقلي دون المتوسط يتلزم مع قصور في اثنين أو أكثر من المجالات التالية مهارات التكيف الوظيفية: التواصل، الرعاية الذاتية، المعيشة المنزلية، المهارات الإجتماعية، توجيه الذات، الصحة والسلامة، المجالات الأكاديمية، ووقت الفراغ، والعمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن ١٨ عاماً.

ويذكر (Lefort, J. (2006: 11-12) أن خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تختلف تبعاً لدرجة وشدة الإعاقة، فالأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية حتى الصف السادس، ويمكن إكسابهم مهارات اجتماعية ووظيفية تسمح لهم بالعمل والعيش باستقلالية أو مع الإشراف المحدود، أما الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة فإنهم يصلون في تعلم المهارات الأكاديمية حتى الصف الثاني الابتدائي ويمكن تدريبهم لتلبية إحتياجاتهم الشخصية ويمكنهم التنقل بشكل مستقل في المناطق المألوفة ويمكن أن يشغل أحدهم مهنة لا تحتاج إلى مهارات أدائية ويحتاج إلى الإشراف، أما الأطفال ذوو الإعاقة العقلية الشديدة فغالباً يكون لديهم قصور في تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالحروف والأرقام وتعلم مهارات التواصل مع الآخرين ويمكن تدريبهم على القيام بالمهام الروتينية ويحتاجون إلى إشراف مستمر ومتتابع، بينما يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة العقلية الحادة إلى الإشراف المستمر لقصور مهارات العناية بالذات وقصور القدرة على التواصل.

كما يظهر لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة قصور في معالجة المعلومات، واستخدام الذاكرة والإنتباه والتفكير، ويظهر القصور بداية في تصنيف المعلومات حيث لا يتمكن الطفل من ربط العلاقة بين الأشياء وتصنيفها إلى فئات مفيدة مثل: (كرسي- طاولة- أريكة) تسمى أثاث، (تفاحة- خوخ - كمثرى) تسمى فواكه،

ولذلك لا يتم تخزين المعلومات في الذاكرة بشكل صحيح ويحتاج إلي تكرار المعلومات ويستخدم الذاكرة قصيرة الأمد.

(Kirk, Samuel; et al., 2009: 156)

والمشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية لا تعود لتدني القدرات العقلية فقط؛ ولكنها تنتج جزئياً عن إتجاهات الآخرين والتوقعات تؤدي إلي تدني مفهوم الذات الذي سيرتبط بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها، وكذلك فإن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين وتفاعلاتهم الاجتماعية غالباً ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأطفال غير المعوقين، فقليلة هي الفرص التي تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية للإنخراط في حياة الأسرة والمجتمع وقليلة هي العلاقات بين الشخصية الاجتماعية التي ينجحون في إقامتها (جمال الخطيب، ٢٠١٠: ١٨٦)

والأطفال ذوو الإعاقة العقلية في أمس الحاجة إلي جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام وذلك بهدف رعايتهم لكي يستطيعوا أن يحيوا حياة طبيعية فعالة ومنتهجة وإن أى تقصير في تقديم هذه الرعاية تدفعهم إلي مزيد من العزلة والإحساس بالفشل والعدوانية من خلال مظاهر الإحباط المحيطة بهم.

ويستطيع الطفل ذو الإعاقة العقلية أن يتدرب ولكنه يحتاج إلي أساليب خاصة تتمثل في تشخيص القصور في المهارات الأساسية خلال سن مبكرة حتى لا يضيف نقص المهارات مشكلة جديدة لهم إلي جانب أوجه القصور الأخرى لديهم وللأباء وللمن يقومون بتأهيلهم وتدريبهم ولجميع من يتعاملون معهم، ولذا فإن تربية الطفل ذي الإعاقة العقلية يجب أن تكون بقدر الإمكان خبرات سارة ناجحة متوافقة مع مراحل نموه الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي.

مهارات الأمان خارج المنزل:

تعد مرحلة الطفولة سن النشاط والحركة وأثناء ذلك يتعرض الطفل لمخاطر كثيرة، ولذلك لا بد لنا أن نتخذ اجراءات معينة لحماية اطفالنا من هذه المخاطر؛ وتعد سنوات العمر من الثانية الى الخامسة أكثر سنوات الطفولة نشاطاً وحيوية وحركة مما يسبب ازعاجاً شديداً لوالديه ذلك أن تلك السنوات تعد استكشافاً للبيئة المحيطة من جانبه أما بعد هذه السن فربما يقل الخطر ويصبح الطفل أكثر حذراً منه وأكثر استعداداً لطاعة الأوامر ويمكن تعليمه التصرف في المواقف المختلفة، وذلك يصدق على الطفل العادي، أما الطفل ذو الإعاقة العقلية -حتى لو كانت بسيطة- يتصف ببعض السلوكيات الخطرة والتي قد تثير الذعر من قبيل السير على حافة ضيقة لسطح المنزل او التعلق خارج النافذة بواسطة أصابع القدمين وهم غالباً ثابتى الخطى إلى حدوث ما يؤدي نتيجة أنهم غير مدركين للمخاطر الحقيقية. (شريف جابر، ٢٠١٠: ٦٣)

وفي هذا الصدد ذكرت أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود(٢٠١٣: ١٠)

الاجراءات الوقائية لتعليم الطفل مفهوم الحذر كما يلي:

١. عدم الاكثار من الممنوعات فمن شأن ذلك أن يدفع الطفل الى عدم احترام اى منها.
٢. مناقشة الممنوعات المرتبطة بحماية الطفل والإكتفاء بتفسيرها بوضوح.
٣. عدم النسيان لأن الاطفال يراقبوننا ويحاولون التمثيل علينا.
٤. الإستفادة من الحالات غير الخطرة لتنبيه الطفل دون التدخل فإذا أراد أن يحمل دلو ماء من الأفضل ألا نمنعه لكن أن نطلب منه القيام بهذه المهمة بحذر وإذا سقط الماء على الأرض فلن يتسبب ذلك في مشكلة كبيرة .
٥. عدم تأنيب الطفل الذي تعرض للخوف من جراء حادث معين فهو يحتاج إلى من يخفف عنه أما تقييم الوضع فيمكن أن يتم بعد أن يهدأ.
٦. تشجيع الطفل على الاستقلالية لكن دون التوقف عن مراقبته بتحفظ.

٧. هناك أشياء في المنزل يجب إبقاؤها بعيداً عن أيدي ونظر الأطفال مثل:

الأدوات والأشياء الحادة والأدوات السامة والمنظفات المنزلية أو مستحضرات العناية ، أكياس النايلون والبلاستيك والزجاجات والسلام خاصة غير المستقرة ، الكبريت والحبال وأشرطة الستائر والأسلحة والمجوهرات التي قد تسبب جروحاً أو يحاول الطفل بلعها.

والأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة لديهم العديد من المشكلات والأخطار التي قد تؤثر على أمنهم وسلامتهم أثناء تعاملهم مع بيئتهم مما يعرضهم للعديد من الحوادث والإصابات التي تلحق بهم أو بذويهم أضراراً بالغة ويرجع ذلك إلي عدم تلقيهم التدريب المناسب على هذه المهارات سواء من جانب أعضاء الأسرة أو من جانب معلمى المدرسة حيث يظن القائمين على الرعاية بأن هؤلاء الأطفال غير قادرين على حماية أنفسهم من الأخطار حتى وإن تلقوا التدريبات المناسبة فإنه لا جدوي من تدريبهم، ولذلك فإنهم يحيطونهم بنوع من الحماية الزائدة خوفاً من تعرضهم للعديد من المخاطر، ولكن هؤلاء الأطفال بإمكانهم اكتساب المهارات المختلفة التي تعينهم على الحياة والعيش بأمان في حدود قدراتهم واستعداداتهم إذا ما تلقوا تدريباً كافياً على هذه المهارات واستخدام أفضل الطرائق في تنميتها واستخدام الأساليب والأنشطة المحببة لديهم والتي تتوافر فيها عناصر الجذب والإثارة والتشويق مما يساعد في سهولة اكتسابهم مهارات الامان. (الطيب محمد زكي يوسف، ٢٠١٦: ١٥٥)

وتهتم مهارات الأمان بأمن وسلامة وصحة الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة بتحديد مجموعة من الإجراءات والقواعد ومتطلبات وقائية، وتقوم على توفير بيئة آمنة حول الطفل قدر الإمكان خالية من مصادر الخطر وأسباب وقوع الإصابة والحوادث وهى بصورة أشمل مجال يحافظ بشكل كبير على أمن وسلامة وصحة الإنسان في حال تطبيقه الإرشادات وإتباعه التعليمات والتقيد بها، والأهداف العامة التي تسعى إلى تحقيق حماية الطفل بمنع تعرضه للحوادث والاصابات، والحفاظ على المنشآت وما تحتويه من

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

أجهزة ومعدات من التلف والضياع نتيجة للحوادث، وتوفير وتنفيذ كافة اشتراطات السلامة التي تكفل توفير بيئة امنة تحقق الوقاية من المخاطر للعنصرين البشري والمادى، وتستهدف كمنهج علمي بث الأمان والطمأنينة في نفوس الأطفال وأسرهم والعاملين بالمدرسة. (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود، ٢٠١٣: ٩)

ولذلك حدد صابر الشرقاوى (٢٠١٨: ١٠٦) أنه تقليل عدد وخطورة الاصابات التي من الممكن أن يتعرض لها الطفل من خلال اتباع المبادئ الاساسية لمهارات الأمان والتي تعتمد على :

١. التفكير والتخطيط في اختيار المعدات والأنشطة التي تتناسب مع الطفل مع الأخذ في الاعتبار قدرات الطفل ومستوى النمو بهدف تشجيع اكتساب مهارات جديدة آمنة لتنمية الاستقلال للأطفال مع مراعاة أمنهم وسلامتهم.

٢. وضع سياسة ومبادئ لتوجيه السلامة وذلك يعتمد على ارشادات الأمان التي تحتوى على بيانات حول السلوك الذي يعتبر مقبول في رعاية الطفل ومبادئ توجيهه ومعرفة الطفل لما ينبغي وما لا ينبغي القيام به وعندما تكون السياسات في مستوى نمو الطفل فإنها تعزز التعاون للعب وتشجع السلوك المناسب والتي يجب أن تعتمد على عبارات واضحة وقصيرة وبسيطة حيث يستطيع الطفل فهمها واتباعها ويمكن اعطاء شرح موجز حول الحاجة اليها.

ويتم تعليم الحذر بشكل تدريجى بما يتناسب مع النمو العقلي والنفسي للطفل ويتم

على عدة مراحل:

١. ادراك معنى الأمر: منذ السنة الاولى يمكن للطفل ان يدرك رغبة والدته بنهيه عن القيام بأمر ما من اسلوب حديثها ووتيرة صوتها لكنه غير قادر على فهم الأسباب الكامنة وراء كلمة (لا) لذلك علينا أن نقرر الممنوعات عدة مرات قبل أن تقوم ذاكرته بتسجيلها.

٢. فهم الشروحات: عندما نتحدث الأم إلى الطفل قد لا يفهم شيئاً مما نقوله لكنها بمحادثته تعلمه أهمية التواصل الكلامي وتبنى بينها وبينه جواً حوارياً لكن عندما يصل إلى عمر عامين فإنه يفهم معنى الجمل البسيطة والقصيرة ومن ثم يجب استعمال ألفاظ يعرفها الطفل ونشرح له أن تفسير الأمور لا يعنى التفاوض عليها ومعرفة الخطر لا يعنى زواله.

٣. معنى الخطر : يبدأ الطفل من سن الثالثة يفهم معنى الخطر ويقوم الخوف بالحد من التهور لكنه لا يستطيع استباق حدوث خطر مجهول بالنسبة له أما في سن الرابعة فيشكل الخطر حافز له وهو لا يستطيع أن يقيمه وبعد سن السادسة يمكن أن ينسى الخطر فهو يعيش في الحاضر ويتمتع بردود فعل متهورة وكمثال على ذلك قد يعرف أن عليه ألا ينحنى من النافذة لكنه قد يفعل ذلك لإلتقاط لعبة وقعت منها. (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود، ٢٠١٣: ١٠)

كذلك يحدد شريف جابر (٢٠١٠: ٦٦) مخاطر الطريق: بأنها أحد المواقف الخطرة التي يتعرض لها الطفل حين يغفل عنه القائمون على رعايته، ويرجع هذا نتيجة انخفاض قدرته على الإدراك ومن ثم لا يدرك الموقف الخطر الذي يوضع فيه وتقسّم أخطار الطريق إلى ثلاث مخاطر أساسية وهي: مخاطر عبور الطريق: وهي التي يتعرض لها الطفل أثناء عبوره الطريق، كأن لا يقف في المكان المناسب للعبور أعلى الرصيف وأنه لا ينظر إلى السيارات القادمة نحوه ولا يتأكد من خلو الطريق قبل العبور، أو أنه لا يصعد أعلى الرصيف الآخر بعد عبوره الطريق، ومخاطر السير في الطريق: وهي التي يتعرض لها الطفل أثناء سيره في الطريق كأن لا يلتزم بالسير على الرصيف أو يمر وسط الطريق ولا ينتبه لاي مثيرات سمعية أو بصرية صادرة من السيارات القادمة نحوه أو مجرد أنه وجد شيئاً ما يعرقل سيره على الرصيف يجعله لا يلتزم بالسير عليه وينزل إلى نهر الطريق ولا يعاود السير على الرصيف مرة أخرى، ثم مخاطر استخدام السيارة وهي تلك

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

المخاطر الى يتعرض لها الطفل اثناء استخدام السيارة كالاندفاع الخطير اثناء صعوده أو نزوله من السيارة، أو محاولته فتح باب السيارة ومحاولة القفز منها اثناء سيرها أو ينتقل من مكان لآخر داخل السيارة بشكل عشوائي أثناء سيرها، مما يسبب له أن يصطدم بالهيكل الداخلى الصلب للسيارة أو يصطدم بزجاج السيارة أو يقع على أرضية السيارة فيصطدم بشئى صلب.

ويضيف شريف جابر (٢٠١٠: ٧٢) أن السلامة في الطريق أمر حيوى للأطفال ذوى الإعاقة العقلية ويجب تعليمهم طريقة روتينية لعبور الطرق بأمان بالإضافة الى كيفية السير بامان في الطرق المزدحمة ويبدأ الاطفال باللعب في غرفة الصف بالسيارات والدمى ثم يأخذون في تنفيذ ما تدربوا عليه في طرق هادئة قبل الذهاب الى الطرق المزدحمة ويجب أن يعرف الأطفال الأكبر سنا أنهم قد يرون أناساً يتصرفون بطرق غير آمنة ولكن عليهم ألا ينقلوا عنهم تصرفهم.

ومن ناحية أخرى، قد تسبب الكهرباء الكثير من الحوادث للأطفال وتؤدي إلي خسائر بشرية واقتصادية هائلة بالإضافة إلى الأخطار التي تنتج من اللعب بالأدوات الكهربائية ولذلك لا بد من التعامل معها بحذر شديد وعدم ترك الأطفال يعبثون بالأجهزة وأسلاك التيار الكهربائي داخل المنزل أو المدرسة أو الشارع ويجب توعيتهم بأخطار الكهرباء مبكراً، وتعد التمديدات الكهربائية الخاطئة وغير المطابقة للمواصفات في المنازل او المنشآت التجارية والصناعية والتعليمية وغيرها من أهم مسببات الحوادث التي تنشأ عن الأجهزة الكهربائية حيث يؤدي ذلك إلي خسائر مادية او بشرية أثناء عمليات الاستخدام والتشغيل كما أن غياب الوعي الوقائي بأمور السلامة ووجود معلومات ومفاهيم خاطئة أمر قد يؤدي الي تعرض الاطفال لمخاطر الكهرباء.

ومن الأخطاء الشائعة التي تسبب الحوادث والإصابات نتيجة الاستخدام

السيئ للتمديدات الكهربائية:

١. سوء التمديدات الكهربائية: عدم مناسبة الكابلات المستخدمة في التوصيلات الكهربائية للتيار المار بها، عدم وضع أسلاك التوصيلات الكهربائية في مواسير معزولة، استخدام التوصيلات الخارجية الظاهرة وترك كابلات كهربائية مكشوفة، تمديد أسلاك كهربائية عبر الأبواب والنوافذ أو الفتحات المماثلة أو تحت السجاد، عدم إجراء الكشف والإختبار الدوري على التمديدات والأجهزة الكهربائية، عدم إحكام ربط نهاية الأسلاك بمآخذ التيار أو المفاتيح أو القواطع مما يسبب حدوث شرر يؤدي لتلفها، عدم توصيل الهياكل المعدنية للأجهزة الكهربائية، وعدم مراجعة الأحمال الكهربائية والتأكد من ملاءمتها للقواطع والأسلاك.

٢. الجهل والإهمال وعبث الأطفال: عدم وضع وسيلة حماية للمكابس الكهربائية غير المستعملة لحماية الأطفال من العبث بها أو نزع الكابس من المكبس بعنف، لمس الأجهزة والمفاتيح الكهربائية والأيدى مبتلة بالماء أو تشغيلها أثناء الوقوف، عدم فصل التيار الكهربائي أثناء إجراء عمليات الصيانة والإصلاح، إختيار أجهزة ومعدات كهربائية غير جيدة الصنع، ترك الأجهزة في وضع تشغيل لمدة طويلة دون انتباه وعدم فصل التيار الكهربائي عند مغادرة المنزل لمدة طويلة، عدم الحذر عند استعمال الأدوات الكهربائية في الحمام أو المطبخ، ترك الأسلاك الكهربائية أمام الطفل ليمضغها أو يلفها حول نفسه.

٣. إهمال أعمال الصيانة الدورية والعلاجية: عدم إجراء الكشف والإختبار الدوري على التمديدات والأجهزة الكهربائية، عدم صيانة الأجهزة الكهربائية التالفة، وعدم إستبدال وسيلة القطع والوصل (الحماية) عد ملاحظة خروج شرر منها أثناء عملها، عدم مراجعة الأحمال الكهربائية والتأكد من ملائمتها للقواطع والأسلاك. (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود، ٢٠١٣: ٣٩-٤٠)

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

ويقع على الأسرة والمعلمين مسؤولية كبيرة وهي الاشراف والتوجيه لحمايتهم ولاكسابهم سلوكيات الأمان المناسبة وكلما صغر السن كانت مسؤولية حمايته أعقد ولكن كلما كبر الطفل زادت حركتهومهاراته المعرفية وقدرته على التعامل ويكون الاشراف أكثر تعقيداً وتتأثر جودة المراقبة بمستوى الأنشطة التي يمارسها الأطفال ونجد أن تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على معرفة المواقف الآمنة والمواقف غير الآمنة يساعدهم على تحقيق السلامة والأمان وذلك من خلال تقديم نموذج يحتذي به هؤلاء الأطفال لتطوير مهارات الأمان لديهم وتقديم مجموعة من الأنشطة والتدريبات التي تساعدهم في ذلك . (صابر الشرقاوى ، ٢٠١٨ : ١٠٧).

ويعد الإتصال بين المدرسة والمنزل بشكل مستمر من أهم عوامل نجاح البرامج في تقديم تعليم فاعل للأبناء، فالوالدان يمكنهما المشاركة في تعليم الأبناء وتقويمهم وصياغة إحتياجاتهم التعليمية وتعزيزها بعد انتهاء اليوم المدرسي والمشاركة في وضع الحلول لما يمكن أن يقابلهم من مشكلات، وعليه فالبرامج الأمنية للطفل لا تعتمد على الجهود التي تبذلها المدرسة ولا الجهود التي تقدمها الأسرة وحدها وإنما اشترك كلاً من البيئة المنزلية والبيئة المدرسية هو الذي يحقق الفائدة المرجوة، ولمشاركة الوالدين في برامج التربية الأمنية على وجه الخصوص أهداف لعل من أهمها:

١. تنمية معارف الوالدين عن طبيعة الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها طفلهم.
٢. معرفة الوالدين وألفتهم ببرامج المدرسة.
٣. تعزيز المفاهيم والمهارات الأمنية في المنزل من قبل الوالدين.
٤. الثقة والدراية الكافية من قبل الوالدين بالسلوكيات غير الأمنية.
٥. الاستجابة لما يظهره الأطفال عن سلوكيات غير أمنية وتدعيمها بصورة مجدية.
٦. مساعدة الوالدين في تغيير الأسلوب الوالدي في التنشئة لزيادة قدرة أطفالهم على مواجهة السلوكيات غير الأمنية (ذات الخطورة عليهم).
٧. تقديم فرص مناسبة للتواصل مع العاملين بالمدرسة وكل جماعات حماية الطفل.

(عبد العليم شرف، ٢٠٠٨: ٢٢٥-٢٢٧)

دراسات سابقة:

قامت بيلفا كولينز وآخرون (Collins, Belva ; et al. (1992) بدراسة مسحية لأراء المعلمين عن مهارات الأمان المطلوب تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عليها من خلال تعريف المهارات اللازم إكسابها والعديد من المهارات التي يجب تعليمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والدراسة لا تركز على كيفية تعليم المهارات، ولكن تشير إلى أهمية تضمينها داخل المناهج التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة كهدف أول للدراسة، والهدف الثاني كان زيادة الوعي بأهمية مهارات الأمان وأهمية تدريس المهارات، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ معلم تربية خاصة (٥٠ من معلمي ومعلمات رياض الأطفال، ٥٠ من معلمي ومعلمات المرحلة الابتدائية، ٥٠ من معلمي ومعلمات المرحلتين الإعدادية والثانوية، ٥٠ من معلمي ومعلمات مدارس التأهيل المهني) في تسع ولايات أمريكية تراوحت أعمارهم ما بين ٢٢-٤٨ عاماً، وقد تم تصنيف مهارات الأمان إلى: الأمان فى المنزل (المطبخ والحمام)، والأمان فى الخارج (العب فى الحديقة ومع الحيوانات وقيادة الدراجة وركوب السيارة والباص والذهاب إلى المنتزه والألعاب المائية والمشاركة فى بناء خيمة والمشى فى الجو البارد والسير فى الليل)، والأمان العام (التعامل مع الحرائق والمشكلات الحادثة والإسعافات الأولية ووجبات الطعام والغرباء وحماية النفس).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن كل مجموعة من المعلمين والمعلمات قاموا بتقسيم المهارات حسب مستواها من أكثرها أهمية إلى أقلها أهمية وطبقاً للمستوى الدراسي للطفل وأن تعليم مهارات الأمان يختلف حسب عمر الطفل ويتوقف على درجة الإعاقة الجسمية أو العقلية والسلوك المطلوب، كما تم تصنيف المهارات حسب المستوى العمرى لتلاميذ الحضانة، الابتدائى، الثانوى، وأظهر المعلمون اهتمامهم بتضمين مهارات الأمان الممكن تعليمها لذوى الاحتياجات الخاصة، وإن إعداد قائمة مهارات

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

الأمان يحتاج إلي أن تكون هذه القائمة غير منفصلة عن المناهج ولكنها تتكامل وتمضى من البساطة إلي التعقيد حسب العمر، وأنه يمكن تنمية مهارات الأمان للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وللعادين أيضاً، واقتрحت الدراسة أن تعليم مهارات الأمان قضية مهمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة، ولذلك يجب على المعلم أن يهتم بتدريسها للتلاميذ.

وهدفت دراسة (Tso, Marion (1999 إلي قياس تأثيرات التعلم بالملاحظة المباشرة وغير المباشرة لتعليم بعض مهارات الأمان والوقاية للأطفال ذوي الإعاقات والصعوبات في مرحلة ما قبل المدرسة بصورة متكررة بحيث يمكن تعميمها وتعديلها، وتكونت العينة من (١٢) طفلاً معاقاً تتراوح أعمارهم ما بين (٣-٥ سنوات) قسموا إلي ثلاث مجموعات للتدريس (بالأسلوب المباشر وبالملاحظة ومجموعة ضابطة) استخدمت الباحثة بطاقة موافقة الأباء، وبطاقة قياس مستوى الأطفال، وبطاقة تعريف الاستجابات ومستواها لجمع البيانات، وبطاقة للمواقف غير الأمانة وكيفية الإستجابة لها، وقائمة مراجعة لتنفيذ إجراءات التدخل، وبرنامج التدخل، استبيان للمعلمين وأولياء الأمور للتأكد من اكتساب الخطوات حيث سعت الدراسة إلي إكساب الأطفال مهارات الأمان من خلال ثلاث خطوات:

- ١- التعريف اللفظي للمواقف غير الأمانة.
- ٢- تغيير الموقف غير الأمان وجعله أكثر أمناً.
- ٣- اللجوء إلي شخص آخر في حال عدم الوصول إلي حل المشكلة (طلب المساعدة).

وأوضحت نتائج الدراسة أن مجموعة التعلم بالطريقة المباشرة لم يتعلموا أثناء التدريس ولكن تعلموا تطبيق المهارات أثناء ممارسة الأنشطة، أما مجموعة التعلم بالملاحظة فلم يكتسب أى طفلٍ منهم أى معرفة من خلال المواقف ولكنهم أجابوا عما يفعله زملاؤهم ولكن بدون معرفة السبب ولم تظهر الإستجابة للمواقف غير الأمانة إلا عند التعرض لها،

ولم يستطع أى منهم تعميم الإستجابات في المنزل حيث أن البيئة المنزلية مختلفة – إلى حد كبير- عن البيئة المدرسية ولكن عندما كان يُطلب من كل واحد منهم تنفيذ هذه المهام فإنه يستطيع تنفيذها ولكن بإعطاء التعليمات اللازمة لذلك، وأنه لتعميم هذه المهارات في المنزل يجب التدريب على بيئة افتراضية مشابهة لبيئة المنزل، أما عن استجابات المعلمين وأولياء الأمور لتنفيذ الخطوات فإن أفراد العينة لم ينفذوا إلا الخطوتين الأولى والثانية ولم يصل أحد منهم إلى الخطوة الثالثة وهي الإستعانة بأحد وهذا يدل على أن الأطفال في المستقبل لن يكون بمقدورهم إكمال الخطوات الثلاث.

وهدفت دراسة عبد العليم شرف (٢٠٠١) إلى فحص فاعلية بعض المعالجات التعليمية (تدريب رمزى- نمذجة- معالجة بأساليب معتادة) للتعرف على مهارات الأمان اللازمة للتلاميذ عن طريق تنمية الوعي الأمانى ومهارات الأمان والثقة بالنفس وسلوكيات الثقة بالنفس، وشملت عينة الدراسة تلاميذ الصف الثالث إعداد مهني (مهنة النجارة) بمدارس التربية الفكرية من فئة القابلين للتعلم قسموا إلى ثلاث مجموعات في كل مجموعة منها خمسة تلاميذ، واستخدم الباحث مقياس الوعي الأمانى ومقياس الثقة بالنفس وبطاقة ملاحظة سلوكيات الثقة بالنفس وبطاقة ملاحظة مهارات الأمان، وإعداد برنامج لمهارات الأمان عند التعامل مع الحريق ومهارات الأمان المهني باستخدام المعالجات التعليمية.

واسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين من ناحية و الضابطة من ناحية أخرى في إتجاه المجموعة التجريبية فيما يرتبط بالوعي الأمانى والثقة بالنفس وسلوكيات الثقة بالنفس، ووجد فروق بين المجموعتين التجريبيتين في إتجاه التدريب التمييزى، وأما مهارات الأمان فوجدت فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة في إتجاه المجموعتين التجريبيتين، ووجد فروق بين المجموعتين التجريبيتين لصالح النمذجة، وتوجد علاقة ارتباطية بين مهارات الأمان والثقة بالنفس وبين مهارات الأمان والوعي الأمانى.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

وهدفت دراسة أحمد أبو الحسن (٢٠٠٤) إلي التعرف على فاعلية برنامج مقترح للتربية الوقائية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمرحلة الإعداد المهني بمدارس التربية الفكرية، وتم تطبيق الدراسة على طلاب الصف الأول بمرحلة الإعداد المهني بالمركز النموذجي للتثقيف الفكري ومدرسة الزيتون للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة، وتمثلت أدوات الدراسة في: برنامج مقترح للتربية الوقائية لتلاميذ مرحلة الإعداد المهني والوحدة التجريبية واختبار تحصيلي في موضوعات الوحدة التجريبية واختبار مواقف مصور وجميعها من إعداد الباحث، كما صمّم الباحث استمارة لتحليل مخاطر العمل في المجالات المهنية لإعداد قائمة بأبعاد التربية الوقائية، وتم تحليل محتوى المناهج للتعرف على متطلبات التربية الوقائية وتبين أن أبعادها ليست ممثلة بالقدر الكافي في المناهج، وللتأكد من فعالية البرنامج المقترح تم إعداد وحدة الإشارات التحذيرية وبنائها تفصيلياً وتم إعداد اختبارين أحدهما تحصيلي والآخر اختبار مواقف مصور للتعرف على مدى اكتساب الأطفال المعلومات والمفاهيم الخاصة بالتربية الوقائية كما تبين فاعلية الوحدة التي أعدها الباحث في إكساب المعارف المتعلقة ببعض جوانب التربية الوقائية.

وهدفت دراسة **Xiang, Huiyun & et al. (2005)** إلي التحقق من الإصابات غير المقصودة للأطفال ذوي الإعاقة وتأثيرها على ممارستهم للأنشطة والدور الاجتماعي في المدرسة وأثناء اللعب، شملت عينة الدراسة أطفالاً تتراوح أعمارهم ما بين (٥-١٧ عاماً) خلال عامي (٢٠٠٠-٢٠٠٢) عددهم ٣١٢ طفلاً ذوي إعاقة بصرية وذوي إعاقة سمعية، و٧١١ طفلاً ذوي إعاقة عقلية، و٦٠٣ أطفال ADHD -ADD ، و٤٠٣ أطفال مصابين بالربو، وذلك من خلال المسح الأسري الوصفي NHIS وتم اختيار كل فئة حسب التصنيف الدولي والمقاييس التشخيصية لكل إعاقة، وتم تحديد شدة الإصابة من خلال أنه يلزم لعلاجها أكثر من ثلاثة أسابيع، واستخلصت الدراسة من خلال تحليل الإصابات غير المميّنة أن الأطفال ذوي الإعاقة

العقلية أكثر عرضة للإصابات في المنزل وذلك لقصور الإنتباه ونشاطهم الزائد وسلوك المجازفة والتسرع.

وعقدت دراسة **Crumrine, Daiquirie (2006)** المقارنة بين

استراتيجيتين الأولى تستخدم التدريس التقليدي والثانية تستخدم التدريس بالواقع الافتراضى للتعرف على فاعلية وكفاءة أى الاستراتيجيتين في تنمية مهارات الأمان من الحريق للأطفال ذوى إضطراب التوحد، وشملت عينة الدراسة ثمانية أطفال أعمارهم تتراوح ما بين (٦-١٢) عاماً ودرجة ذكائهم ما بين (٣٨-٧٩) قسمت العينة إلى مجموعتين تضم كل منهما أربعة أطفال، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن استراتيجية التدريس بالواقع الافتراضى أكثر كفاءة من الطرائق التقليدية وأنها تأخذ وقتاً أقل بكثير بالمقارنة مع طريقة التدريس التقليدية، وأنها أكثر فاعلية لنقل المهارات إلي مواقف جديدة وتعميمها ولكن عندما تم فحص فاعلية الطريقتين وجد أن كلتا المجموعتين حققتا نتائج متشابهة.

وقامت دراسة **Coles, C.; et al. (2007)** بإستخدام ألعاب الكمبيوتر

للتدرب على مهارات الأمان لأنها تعد وسيلة فعالة لإكساب المهارات للأطفال، حيث يعتمد تدريبهم فيها على التكرار وتأخير الوقت والرقابة من الكبار، ويمكن استخدامها في كل من المنزل والمدرسة على السواء لأن الأطفال لديهم صعوبة في الانتباه والمراقبة والتفاعل مع الأحداث البيئية والتنفيذ والتخطيط ولديهم سلوك اندفاعي فهم غير قادرين على إتباع القواعد والتعليمات، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ١٠) سنوات قسموا إلي مجموعتين تجريبية وضابطة ، واستخدم الباحثون اختباراً لقياس مهارات الأمان في الشارع وعند إشتعال الحرائق استخدموا لعبة الكمبيوتر للتدرب على مهارات السلامة من الحريق وعبور الطريق وتم التدريب من خلال القيام بإجراءات صحيحة في خطوات صغيرة وتدرجية مصحوبة باستخدام أسلوب المدح والجوائز للتشجيع على الاستمرارية في اللعب ومعروف أن الألعاب فعالة في تدريب

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

الأطفال ووسيلة جيدة لمساعدتهم على تحقيق هذه الأهداف وتم استخدام شرطين لمتابعة جميع الأطفال للتأكد من إظهار ما تعلموه بعد الدورة سلوكياً، وأوضحت نتائج القياسات القبالية والبعديّة والتتبعية فاعلية اللعبة للأطفال واكتسابهم المهارات والتأكد من تعميم الخبرات المتعلمة في مواقف أخرى.

وأجري (Dougherly, Josph (2007) دراسة هدفت إلي التعرف على آراء معلمي المدارس حول إدراك الأطفال لخطر الحريق وكيفية التعامل معه وكيفية علاج الحروق، استخدم دوفيرلي وزملاؤه بطاقة استطلاع رأى للمسح تكونت من ٢٤ سؤالاً وتم توزيعها على المعلمين ورؤساء الأقسام والمديرين في ثمان مدارس للتعليم الأساسى وجمعت من قبل الموظفين، وإستخلص القائمون بالدراسة أن ٢٠ ٪ من المعلمين لديهم أطفال مصابين بحروق في عمر ٧ سنوات، ٨٪ من المعلمين كان لديهم أطفال أصيبوا نتيجة اللعب بالكبريت وأن الأطفال تبدأ اللعب بالكبريت من عمر (٦) سنوات ويعتقد المعلمون أن الأطفال يستفيدون من مناهج الأمان من الحرائق، وأسفر استطلاع رأى المعلمين عن أن اللعب بمواد قابلة للاشتعال قضية إجتماعية مهمة ويجب وجود منهج وقائي للتقليل من أخطاره وذلك يتطلب من المعلمين العمل على حماية الأطفال وتعليمهم أساسيات التعامل مع الحرائق.

واهتمت دراسة (Arieh & McDonell& Schwartz (2008) بالطفل وأمانه والعلاقة بين المدرسة والمنزل والطفل من خلال وجهات نظر كل من المعلم والأب والطفل فيما يتعلق بسلامة وأمن الطفل وهي تقرير عن دراسة استطلاعية قامت كجزء لتنمية وعي المجتمع على نطاق واسع ودراسة وجهة نظره، وتمت المقارنة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية فيما يتعلق بعلاقات السلامة والأمان فى المنزل والمدرسة، وتم جمع البيانات من قبل الآباء والمعلمين والأطفال واستخدام استبيانات لقياس التصورات الثلاثة للعلاقة بين المدرسة والمنزل والبيئة وقد أجريت الدراسة على طلاب الصفوف الخامس الابتدائي والثامن الإعدادى والحادى عشر ثانوى وأبائهم،

والإستبيان يتكون من (٤٣) بنداً يقابل كل واحد منها أربعة خيارات للإجابة عنه، وكشفت النتائج أن فروق بين الآباء والأطفال والمعلمين في وجهات نظرهم حول المشكلات حيث أن الوالدين أقل رضا عن العلاقة بين المدرسة والمنزل، ومن ناحية أخرى وجد أنه بمشاركة الآباء يكون المعلمين أقل رضا عنهم، ومن حيث العلاقة بين المنزل والمدرسة وجدت فروق وتناقضات من جانب المعلمين والآباء حيث الآباء راضين والمعلمين غير راضين والأطفال هم حلقة الوصل بين المنزل والمدرسة، أما الأمان فهو مؤشر يجب تضمينه لرفاهية الطفل و وجدت فروق كبيرة في وجهات النظر بين الآباء والمعلمين حيث أن الآباء لديهم هوس بسلامة وأمن الطفل في المدرسة مما يسبب ضغطاً على المعلمين.

وقامت ليندا ميشلينج **Mechling L. (2008)** بمراجعة الدراسات التي

ركزت على تدريس مهارات الأمان والسلامة لذوي الإعاقة العقلية والصعوبات النمائية عبر ثلاثين عاماً خلال الفترة الممتدة من (١٩٧٦ - ٢٠٠٦) وبلغت (٣٦) دراسة بهدف التعرف على الاستراتيجيات المعتمدة في تنمية مهارات الأمان الشخصي وأظهرت النتائج أن المهارات التي تناولتها الدراسات يمكن حصرها في ستة مجالات رئيسية هي:

- ١- السير على خطوط المشاه وعبور الشارع بأمان (٧ دراسات).
- ٢- الوقاية من الحوادث المنزلية (٦ دراسات).
- ٣- تطبيق مهارات الإسعافات الأولية (متضمنة التعرف والإبلاغ عن الإصابات)(٧ دراسات).
- ٤- التعامل وحادثة الغرباء (٦ دراسات).
- ٥- السلامة من الحرائق (٥ دراسات).
- ٦- استخدام التليفون في حالة الطوارئ (٥ دراسات).

وإستندت منهجية الدراسة على معايير محددة عند اختيارها للدراسات، كاستخدام التصميم التجريبي كمنهجية للدراسة المختارة، وأن يكون مجال الدراسة هو تقويم مجال

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

تعليم مهارات السلامة والأمان لعينة تم تشخيصها على أنها من ذوي الإعاقة العقلية، وتوصلت الدراسة إلي أن الدراسات المنشورة قد حددت درجات معينة للنجاح في اكتساب الأطفال ذوي الإعاقات العقلية (البسيطة إلى الحادة) لمهارات الأمان والسلامة، وكانت أكثر الفنيات فاعلية هي المحاكاة والنمذجة.

وهدفت دراسة أميلي صادق وآخرون (٢٠٠٨) إلى تقديم برنامج قائم على اللعب التمثيلي لتنمية مهارات الأمان لعينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واختبار فعالية هذا البرنامج والتحقق من إمكانية استمرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة، شملت عينة الدراسة ٢٠ طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٢) عام، قسما لمجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس استانفورد بينيه الصورة الرابعة، مقياس مهارات الأمان وبرنامج لتنمية مهارات الأمان باستخدام اللعب التمثيلي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم التحقق من صحة الفروض وتحسن أداء المجموعة التجريبية في مهارات الأمان التي شملت مهارات الأمان داخل المنزل وأثناء عبور الطريق ومهارات الأمان أثناء اللعب ومهارات الامان الشخصي بعد تطبيق البرنامج القائم على اللعب التمثيلي.

هدفت دراسة غادة الجندي (٢٠٠٩) إلي التعرف على أهم مهارات السلامة والأمان، التي يجب إكسابها للطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة وتحديد دور مهارات السلامة والأمان في تنمية السلوك الاستقلالي ودراسة مدى استمرارية تحسن مهارات السلامة والأمان والسلوك الاستقلالي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من البنين والبنات تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩- ١٢) سنة وقسمت إلي مجموعتين تجريبية وضابطة كل منها (١٠) أطفال وتراوحت معاملات ذكائهم ما بين (٥٠ - ٧٠)، استخدمت الباحثة مجموعة أدوات هي: استطلاع رأى المتخصصين حول مهارات السلامة والأمان، ومقياس مهارات السلامة والأمان، ومقياس السلوك الإستقلالي، وبرنامج لمهارات السلامة والأمان (من إعداد

الباحثة)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بنين وبنات في القياس المتكرر (القبلي - البعدي - التتبعي) على أبعاد مقياس مهارات السلامة والأمان ومقياس السلوك الاستقلالى في اتجاه المجموعة التجريبية والقياسين (البعدي - التتبعي).

وتناولت **Hon, Kam- Lun; et al. (2010)** أنواع الإصابات وحوادث التسمم التي تحدث في مرحلة الطفولة لأن الحوادث والإصابات هي السبب الرئيسي للوفيات في معظم البلدان الصناعية وخصوصاً للأطفال ذوي الأعمار من (١-٥) سنوات وحوادث الطرق للأشخاص ذوي أعمار من (١-١٩) سنوات، وتم ذلك عن طريق جمع البيانات من المستشفى التي تعالج أطفال في وحدة العناية المركزة في الفترة ما بين أكتوبر ٢٠٠٢ وديسمبر ٢٠٠٨، وأشارت النتائج أنه يوجد (٨٦) شخصاً منهم (١٩) نتيجة حوادث الطرق، و(١٧) نتيجة حوادث السقوط، و(١٣) نتيجة حوادث الحروق، وتمثل هذه الإصابات حوالي ٥٧٪، وتراوحت متوسطات أعمار الأطفال ما بين (٢,٥ - ٨,٥ أعوام).

وقد أوضحت نتائج الدراسة أن أسباب إصابات الأطفال غير متجانسة وأن أغلب الإصابات تحدث في المنزل حيث أن إصابات البنين الممثلة في الغرق والحروق الكهربائية أو النار، والدراجات الهوائية أكثر من إصابات الإناث ولذلك يجب أخذ الإحتياطات اللازمة للوقاية والأمان، وأكد الباحثون أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والإضطرابات التشنجية والشلل الدماغي من أكثر الفئات التي تتعرض للإصابة في الحوادث المنزلية، وأن إهمال الآباء وعدم إنتباههم يعد السبب الرئيسي للإصابات في المنزل ولذلك يجب توعية الآباء بأشكال الحوادث في المنزل لتبني استراتيجيات لمنعها والتقليل منها، وأكدت الدراسة على أن إتباع إجراءات السلامة في المنزل هو أساس الحماية والأمان للأطفال من حيث تغطية النوافذ، ونظراً إلي أن معظم سكان هونج كونج يعيشون في مبانٍ عالية فلذلك يجب تثبيت النوافذ جيداً وإقفالها، وتثبيت أجهزة الكشف

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

عن الدخان بالقرب من أماكن النوم وفحصها بانتظام للتأكد من عملها ووضع خطة للخروج من المنزل والتدرب عليها في حالة نشوب حريق، وينبغي حماية الأطفال عندما يبدأون في الحركة من جميع المواد الكيميائية الخطيرة ووضعها بعيداً عن متناول أيديهم واستخدام أقفال على خزائن المنظفات والأدوية، وينبغي تدريب الطفل على تجنب وضع الألعاب الصغيرة في الفم، وعدم ملء الفم بالطعام لما قد يسببه ذلك من الإختناق وصعوبة في البلع، ووجد أن الإصابة بالغرق نادرة في هونج كونج لندرة حمامات السباحة.

وهدفت دراسة هالة الجوهرى (٢٠١٠) إلى تصميم برنامج قائم على الكمبيوتر التعليمي متعدد الوسائط لتنمية بعض المهارات والاهتمامات الحياتية للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مدارس التربية الفكرية. تكونت عينة الدراسة من التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمرحلة الابتدائية ممن تتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٧٠-٥٠)، شملت أدوات الدراسة استطلاع رأى موجه إلي أولياء الأمور لقياس المهارات والاهتمامات الحياتية التي يصعب قياسها داخل المدرسة، وبطاقة ملاحظة لتقويم المهارات والاهتمامات الحياتية التي تم اختيارها لدى التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدارس التربية الفكرية، والبرنامج المقدم، واختبار تحصيلي لتقويم المهارات والاهتمامات الحياتية السابق من إعدادها. أثبتت الدراسة فعالية البرنامج في تنمية مهارات الوقاية من المخاطر البيئية (التعرف على الزجاج، المسامير، إشارات المرور، تجنب السيارات المسرعة)، وتنمية مهارات الاهتمام بالأماكن والأشياء الترفيهية، وذلك في اتجاه القياس البعدى.

وأجرى Dixon, Dennis; et al. (2010) مراجعة للدراسات التي تقوم على تدريس مهارات الأمان للأطفال ذوي الإعاقة العقلية على مدار ثلاثين عاماً مضت وإشتملت مهارات الأمان على التصرف في حالات الطوارئ ومهارات السير على خطوط عبور المشاه وعبور الشارع ومهارات الوقاية من الحوادث داخل المنزل وكانت

أنجح الفنيات لتدريب هؤلاء الأطفال على هذه المهارات هي الحث والتعزيز ولعب الأدوار والتدريس الفعال وأنه يجب استخدامها بشكل متكامل للوصول للتدريب الفعال وأنه يجب مراعاة الأمان عند تعليمهم المهارات وذلك باللجوء إلي البيئة الافتراضية أولاً ثم تعميم النتائج على الواقع لحمايتهم من المخاطر.

وهدفت دراسة **Agran, Martin; et al. (2012)** إلي فحص ما يتعلمه الأطفال عن مهارات الأمان في المدرسة وقيمة وأهمية كل مهارة للمنطقة التي يسكن فيها عن طريق سؤال الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة في ولايتين أمريكيتين، وقام القائمون بالدراسة بتعريف مفاهيم الأمان لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وشملت عينة الدراسة (٤٧) سبعة وأربعين طفلاً وطفلة منهم (٢٧ من البنين، ٢٠ من البنات) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٤) عاماً عددهم (١٥)، (١٥-١٦) عاماً عددهم (١٦)، (١٧-٢١) عاماً عددهم (١٦)، وكانوا من الصف السادس إلي ما بعد المدرسة الثانوية، تم تصميم استبيان لتحديد أهمية مهارات الأمان (RSII) وتقييم تصورات الطلبة عن طريق توضيح (أ) أهمية التعليم والصحة والأمان (ب) مستوى التعليم حول موضوعات الصحة والأمان ويتكون هذا الاستبيان من (١٩) سؤالاً تشمل الموضوعات الآتية: الصحة العامة والأمان، الحياة في المنزل والمجتمع، والأمان في العمل، والأمان من الحرائق، ومنع الجريمة، والحد من إنتشار مرض نقص المناعة (الإيدز HTV)، وإساءة استعمال المخدرات، والعناية الطبية والإهتمام بالصحة، وقام بعض المهنيين والمختصين بتصحيح إجابات الأطفال والإشراف على بروتوكول المقابلة، وأشارت النتائج إلي أن مستوى الصف الثاني عشر حصل على أعلى درجات المسح (٢١٪)، يليه الصف السادس (١٥٪)، والسابع (١٣٪)، والتاسع (١٣٪) من الدرجات، كما أشارت نتائج الدراسة إلي آراء الطلبة حول أهمية مهارات الأمان إلا أنه يجب أن ينظر لتفسير هذه النتائج بحذر للأسباب التالية :

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

الحد من تعميم النتائج لأنه على الرغم من إجراء البحث في ولايتين، فإن العدد كان محدوداً في كل عينة حيث أنه لا يمكن من التأكد أنها تعبر عن أطفال آخرين ذوي إعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة أو شديدة، فذلك يبرر أن البحث في المستقبل يجب أن يوسع عدد المشاركين، كما يجب أن يتنوع تصميم الاستبيان بالنسبة لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية لزيادة فعالية الاستبيان، وأن يتضمن الاستبيان عدة بنود رئيسية من شأنها أن تتيح معلومات مهمة حول مهارات الأمان مثل: (مهارات عبور خطوط المشاة، وإعداد الطعام، والإسعافات الأولية)، ولذلك يجب تصميم وإعداد استبيان أكثر شمولاً ليضم كافة مهارات الأمان، كما أن الدراسة ركزت على بيانات مباشرة من الطلاب، ولم يبذل القائمون بالدراسة أي جهد للحصول على أي أدلة مؤيدة لدعم أو رفض تصوراتهم، وبذلك لم يتم الحصول على معلومات عن نوع التعلم الذي تلقوه لمهارات الأمان أو كيف يتم تقييم إتقانها، ومن المستحسن أن ترصد البحوث والدراسات المستقبلية معلومات وبيانات وصفية حول تعليم مهارات الأمان.

وهدفت دراسة **Harriage, Bethany (2012)** إلى تقييم أداء الوالدين في تنمية مهارات سلامة المشاه في المواقع وشملت عينة الدراسة ثلاثة أطفال من ذوي اضطراب التوحد أعمارهم (١٤، ١٥، ٢٣ عاماً) واستخدمت الدراسة التدريب على المهارات السلوكية من خلال عمل تصميم للشارع لتدريب الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن الأباء والأمهات نفذوا معظم الإجراءات المطلوبة بمستويات عالية من الدقة لعبور الشارع ولتحسين مهارات السلامة وطفل واحد هو الذي فشل في الاحتفاظ بالمعلومات عند تطبيق القياس التتبعي.

وهدفت دراسة **رانيا العربي وآخرون (٢٠١٤)** إلى تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية (٩-١٢ عاماً) على بعض مهارات الوعي الأمني من خلال برنامج مقترح باستخدام الأنشطة بما يتناسب مع احتياجاتهم الأمنية وقدراتهم وخصائص نموهم، استخدمت الدراسة دليلاً مرشداً للوالدين لتنمية مهارات

الوعي الأمني للطفل ذي الإعاقة العقلية، وتوصلت الدراسة الي فاعلية الدليل لتنمية مهارات الوعي الأمني للأطفال.

وهدفت دراسة الطيب يوسف (٢٠١٦) إلي التحقق من فاعلية برنامج قائم على الحاسب الآلي لتنمية مهارات الأمان لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة و اكسابهم مهارات الامان و حمايتهم من الأخطار، تكونت عينة الدراسة من ١٢ طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية بالمملكة العربية السعودية تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٢) عاماً، وتم تقسيمهم الي مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة مقياساً لمهارات الأمان ، والبرنامج التجريبي، وتوصلت الدراسة الي فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

هدفت دراسة White, Codi; et al. (2018) إلي التحقق من فاعلية برنامج لتعزيز معرفة الأطفال بالأمان الشخصي وتحسين ثقتهم في مهاراتهم، وشملت عينة الدراسة ٦١١ طفلاً في الصف الأول ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٧سنوات) واستخدمت الدراسة مقياساً لتقييم مهارات السلامة الشخصية من خلال زيادة المعرفة بالسلوكيات الوقائية، والتميز بين المواقف الافتراضية الآمنة والمواقف الافتراضية غير الآمنة، وزيادة الثقة بالنفس للكشف عن المواقف الافتراضية غير الآمنة، وتوصل الباحثون إلي فاعلية البرنامج في تحسين معرفة الطفل بالسلامة الشخصية واستمرت المتابعة ستة أشهر بعد انتهاء البرنامج، وزادت ثقة الأطفال في أنفسهم، وتحديد مهارات السلامة، على أن تسعى الدراسات المستقبلية إلي تقييم تأثير دمج أولياء الأمور والمعلمين في أساليب التدريب واستخدام نمذجة السلوك.

فروض الدراسة:

وفي ضوء هدف البحث ومشكلته وما توفر للباحثين من بحوث ودراسات ذات صلة، بموضوع الدراسة، أمكنهما صياغة الفرضين الآتيين:

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اتجاه القياس البعدي.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أدوات الدراسة :

تتكون أدوات الدراسة مما يلي :

الأداة الأولى : مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (الجانب الأدائي):

الهدف من المقياس : مقياس وكسلر الصورة المصرية اقتبسها لويس كامل مليكة ومحمد عماد الدين اسماعيل سنة (١٩٩٩) عن مقياس ويسك الأمريكي لكي يكون مناسباً للتطبيق على الأطفال، وهو اختبار فردي يهدف إلي قياس الذكاء كقدرة عامة لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات وحتى ١٧ سنة.

وصف المقياس وطريقة إجراءاته: عدد الاختبارات الفرعية في مقياس وكسلر (١٢) اختبار سبعة منها محددة بزمان، ورتبت الفقرات ضمن كل اختبار فرعي بحيث يزداد مستوى صعوبتها تدريجياً، ويستغرق تطبيق الاختبار ما بين ٥٠-٧٥ دقيقة، ويقدم الاختبار ثلاثة أنواع من الدرجات هي: درجة لفظية وتضم (المعلومات، والمتشابهات، الحساب، المفردات، الاستيعاب، إعادة الأرقام) ودرجة أدائية (تكميل الصور، ترتيب الصور، تصميم المكعبات، تجميع الأشياء، الترميز، المتاهات) ودرجة ذكاء كلية، وعند تصحيح الاختبار، تحول جميع الدرجات الخام لكل إختبار فرعي إلي درجات معيارية (Scaled Score) ضمن مجموعة العمر الزمني للمفحوص والدرجات التي يحصل عليها المفحوص هي درجات معيارية، ويحدد في الاختبار الفقرات المناسبة للبدء بها

حسب عمر وإمكانيات المفحوص المتقدم للإختبار ويحدد أيضا في كراسة الاختبار عدد المحاولات الفاشلة التي يسمح للمفحوص بها في كل اختبار فرعي حتى يتم بعد ذلك التوقف عن الاستمرار في تطبيقه، وتعطى فقرات الإختبار بطرق متعددة، فبعض الفقرات تتطلب استجابة غير محددة، وهناك فقرات تتطلب تصميم أشكال معينة من المكعبات، وقد تم استخراج معايير للاختبار بطريقة جيدة، حيث روعي في تطويره التوزيع السكاني والجغرافي، واستخرجت المعايير بتطبيق المقياس على (٢٢٠٠ ذكرًا وأنثى)، ويتمتع الاختبار بدلالات ثبات وصدق جيدة من حيث درجة الذكاء اللفظي ودرجة الذكاء الأدائي وللمقياس ككل.

قام الباحثان بتطبيق اختبارات الجانب الأدائي ويشمل (تكميل الصور، ترتيب الصور، تصميم المكعبات، تجميع الأشياء، الترميز، المتاهات) لحساب درجة ذكاء الأطفال الأدائية.

الأداة الثانية: مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣)

يعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة من العوامل البيئية التي تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد ويمتد تأثير هذه العوامل على شخصية الفرد في جميع جوانبها الجسمية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية، حيث يؤثر المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة على الخدمات التي يمكن أن يقدمها الوالدين للأطفال والتي تؤثر بدورها في الإرتقاء بمهارات وقدرات هؤلاء الأطفال.

وقد أعد هذا المقياس بهدف الوصول إلي أداة مناسبة يمكن إستخدامها في قياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية في الظروف الراهنة. ويتكون مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المستخدم في الدراسة الحالية من الأبعاد:

- مستوى التعليم (رب الأسرة أو ربة الأسرة): ويتضمن ثمانية مستويات.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

- مستوى الوظيفة أو المهنة (رب الأسرة أو ربة الأسرة): ويتضمن تسعة مستويات.

- مستوى دخل الفرد في الشهر: ويتضمن سبعة مستويات.

وهكذا يمكن تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي تنتمي إليه أسرة الطفل عن

طريق استخدام المعادلة التالية: ص = ٠,٠٧٣ + (٠,٢٦٤) س١ + (٠,٠٢٨٤) س٢

+ (٠,٠١٠٢) س٣ + (٠,١٦٠) س٤ + (٠,١٢٥) س٥

ص = ١٠ × ص

حيث: ص = المستوى الاجتماعي المطلوب التنبؤ به، س١ = متوسط دخل الفرد في

الشهر، س٢ = وظيفة رب الأسرة، س٣ = مستوى تعليم رب الأسرة، س٤ = وظيفة

ربة الأسرة، س٥ = مستوى تعليم ربة الأسرة.

وبتطبيق المعادلة يمكن الحصول على سبعة مستويات هي: منخفض جداً،

منخفض، دون المتوسط، متوسط، فوق المتوسط، مرتفع، مرتفع جداً.

الأداة الثالثة: مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (إعداد الباحثين) (١):

الهدف من المقياس: هدف هذا المقياس إلى تقييم مهارات الأمان خارج المنزل

عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

مصادر إعداد المقياس: تم الإطلاع على عدة مصادر في سبيل إعداد مقياس

مهارات الأمان خارج المنزل عند الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة واشتقاق عباراته

من أهمها مايلي:

١. الإطلاع على الآراء والأفكار المتاحة في مجال الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات

الخاصة بصفة عامة، وذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة، لتحديد أهم مهارات

الأمان خارج المنزل التي يحتاج إليها الطفل.

^١ للحصول على المقياس يمكن التواصل مع الباحثين.

٢. الإطلاع على ما أمكن الحصول عليه من الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع الدراسة وهذه نماذج من الدراسات على سبيل المثال لا الحصر: رانيا العربي وآخرون (٢٠١٤)، الطيب يوسف (٢٠١٦)، Harriage, Bethany (2012)، Hon, Kam- Lun; et ،Agran, Martin; et al. (2012)، al. (2010)

خطوات إعداد المقياس:

١. إجراء مقابلة مع مجموعة من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، كان الهدف منها التعرف على مدى تمكن الأطفال من مهارات الأمان خارج المنزل.
٢. استناداً إلى الإطار النظرى للدراسة بشقيه المفاهيم الأساسية والبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة تم اختيار مواقف المقياس بحيث يتكون من (٤٦) موقفاً تتناسب مع الأطفال ذوى الإعاقة العقلية .
٣. طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

- تم تطبيق المقياس على الأطفال بصورة فردية ، ومن الممكن أن يقوم بتطبيق المقياس معلم الفصل أو الأخصائي النفسي أو الأخصائي الاجتماعي ، بحيث يقوم القائم بالتطبيق بحساب عدد المفردات التى استطاع الطفل إختيارها من بين الإختياريين التي يتم عرضهما عليه لتحديد السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ ، ويحصل الطفل على درجة اذا استطاع تحديد الاجابة الصحيحة ويحصل على صفر اذا أخطأ في الإجابة.
- تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٩١) من الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١١) سنة كما تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس، كذلك تم التحقق من ثباته باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

وفيما يلي عرض للإجراءات التى تم اتخاذها للتحقق من صدق المقياس وثباته.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ. صدق المقياس Scale Validity:

الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity : تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب قيمة معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف أثر المفردة من الدرجة الكلية له، ويوضح الجدول التالي قيم معاملات الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (١) معاملات الارتباط لعبارات مقياس مهارات الأمان خارج المنزل مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس
١	0.325**	١٣	0.411**	٢٥	0.276**	٣٧	0.229*
٢	0.338**	١٤	0.207*	٢٦	0.189	٣٨	0.183
٣	0.477*8	١٥	0.247*	٢٧	0.305**	٣٩	0.279**
٤	0.382**	١٦	0.230*	٢٨	0.271**	٤٠	0.225*
٥	0.373**	١٧	0.227*	٢٩	0.377**	٤١	0.334**
٦	0.402**	١٨	0.355**	٣٠	0.240*	٤٢	0.375**
٧	0.285**	١٩	0.505**	٣١	0.304**	٤٣	0.406**
٨	0.213*	٢٠	0.439**	٣٢	0.411**	٤٤	0.398**
٩	0.302**	٢١	0.357**	٣٣	0.318**	٤٥	0.443**
١٠	0.306**	٢٢	0.311**	٣٤	0.403**	٤٦	0.409**
١١	0.315**	٢٣	0.398**	٣٥	0.489**	٤٧	0.346**
١٢	0.474**	٢٤	0.418**	٣٦	0.442**	٤٨	0.439**

** دالة عند (٠,٠١)، * دالة عند (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١) أن مفردات المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١) ، (٠,٠٥) ، ماعدا العبارتين رقم ٢٦، و٣٨ غير دالتين لذلك تم حذفهما، مما يوضح صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. ثبات المقياس **Reliability**: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ حيث تم حساب ثبات العبارات والدرجة الكلية للمقياس، والتجزئة النصفية، وتمت تجزئة كل بعد فرعى إلى نصفين (العبارات الفردية والعبارات الزوجية) وتم حساب معامل الارتباط بين درجات عينة التقنين في نصف كل بعد فرعى، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢)

(ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية)

طريقة التجزئة النصفية	بطريقة ألفا كرونباخ
0.793	0.841

يتضح من جدول (٢) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الخلاصة: لعل كل الإجراءات السابقة تشير إلى أن مقياس مهارات الامان خارج المنزل لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات وبالتالي يصلح للاستخدام بدرجة عالية من الثقة، سواء في الدراسات السيكومترية أو الإكلينيكية.

ج. المعايير التائية والمئينية للمقياس:

تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجة الكلية للمقياس وقد بلغت على الترتيب (م = 18.26، ع=7.92)، وبناء على ذلك تم حساب معايير المقياس، حيث حولت الدرجات الخام إلى درجات تائية ذات متوسط (50) وانحراف معيارى(10)، كما تم تحويل الدرجات الخام إلى رتب مئينية، وذلك كما موضح بالجدول (٣) :

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

جدول (٣) (الدرجات الثانية والمئينية للدرجة الكلية للمقياس)

الدرجة الخام	الدرجة الثانية	المئيني	الدرجة الخام	الدرجة الثانية	المئيني	الدرجة الثانية	الدرجة الخام
0	26.94	1.1	16	186.94	31.6	32	92.6
1	36.94	1.1	17	196.94	36.8	33	94.7
2	46.94	1.1	18	206.94	44.2	34	96.8
3	56.94	1.1	19	216.94	57.9	35	96.8
4	66.94	1.1	20	226.94	61.1	36	96.8
5	76.94	1.1	21	236.94	72.6	37	96.8
6	86.94	4.2	22	246.94	78.9	38	97.9
7	96.94	10.5	23	256.94	82.1	39	97.9
8	106.94	13.7	24	266.94	84.2	40	97.9
9	116.94	23.2	25	276.94	89.5	41	100
10	126.94	24.2	26	286.94	90.5	42	100
11	136.94	26.3	27	296.94	91.6	43	100
12	146.94	26.3	28	306.94	91.6	44	100
13	156.94	27.4	29	316.94	91.6	45	100
14	166.94	28.4	30	326.94	92.6	46	100
15	176.94	30.5	31	336.94	92.6		

الإرباعيات:

جدول (٤) يوضح الإرباعيات على مقياس مهارات الامان خارج المنزل
على الدرجة الكلية للمقياس

العبارات	م	ع	إرباعى أول	إرباعى ثانى	إرباعى ثالث
الدرجة الكلية للمقياس	18.26	7.92	11	19	22

يوضح جدول (٤) تقسيم مقياس مهارات الامان لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات (منخفض، أقل من المتوسط، أعلى من المتوسط، مرتفع)، فإذا وجدت درجة الطفل أسفل الإرباعى الأول فهذا يدل على أن الطفل لديه مستوى منخفض من مهارات الامان، وإذا كانت درجة الطفل أعلى أو تساوى الإرباعى الأول أو أقل من الإرباعى الثانى فهذا يدل على أن الطفل فى المدى الأقل من المتوسط فى مهارات الامان، وإذا كانت درجة الطفل الأعلى من أو تساوى الإرباعى الثانى وأقل من الإرباعى الثالث فهذا يدل على أن الطفل فى المدى أعلى من المتوسط فى مهارات الامان، وإذا كانت درجة الطفل أعلى من أو تساوى الإرباعى الثالث فهذا يدل على أن الطفل مرتفع المستوى فى تقديره لمهارات الامان.

جدول (٥) مواقف مقياس مهارات الامان

م	الموقف	سلوك صحيح	سلوك يمثّل خطراً
١.	ولد لما بيركب السيارة بيقتد فى مكانه وبيربط حزام الامان		
٢.	ولد شاف سلك كهرباء خارج من الفيشة وقف يلعب فيه (بيشده بايده)		
٣.	ولد بيعدي الشارع من الأماكن المخصصة لعبور المشاه.		
٤.	ولد شاف قطة فى الشارع حطها أكل .		

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

م	الموقف	سلوك صحيح	سلوك يمثل خطراً
٥.	أطفال يبحافظوا على نظافة حديقة المدرسة		
٦.	ولد ييضرب زميله وييشد شعره .		
٧.	البنيت ماسكة في ايد مامتها وهم الاثنين رايجين مع بعض علشان مامتها ح تجيب حاجات للبيت		
٨.	ولد نازل على سلالم المدرسة بسرعة جدا ويوقع زميله على الأرض		
٩.	ولد بيعدى الشارع لما تكون الإشارة خضراء أو عسكري المرور واقف وسمح له أن يعدى.		
١٠.	ولد شاف بالوعة مفتوحة (بدون غطاء) في الشارع وقف ببص عليها.		
١١.	ولد شاف قطة ربطها بحبل ويجرها .		
١٢.	ولد لما بيركب مع مامته السيارة بيقد في مكانه وبهدوء.		
١٣.	أولاد يطلعوا وينزلوا السلم بهدوء وبنظام		
١٤.	ولد يتسلق الشجرة ليجلس عليها		
١٥.	ولد شاف كلب في الشارع مشي بعيد عنه.		
١٦.	ولد بيلعب مع زميله بهدوء ومن غير ما ييضرب حد		
١٧.	طفل يرمى الورق من السيارة في الشارع		
١٨.	بنت بتبص ناحية اليمين وناحية الشمال وهى بتعدى الشارع		
١٩.	ولد لما حس أنه بعيد عن البيت ومش عارف طريق الرجوع كلم واحد من رجال الشرطة علشان يوصله يرجع إزاي البيت		
٢٠.	ولد بيركب الباص "أتوبيس المدرسة" هو وزميله بنظام		
٢١.	ولد بيسمع كلام ان الكهرباء خطر ولازم تبعد عن أسلاك الكهرباء.		
٢٢.	ولد بيبعد عن أسلاك الكهرباء.		
٢٣.	ولد ييضرب وبيعاكس زميله وهما طالعين للفصول في طابور المدرسة		
٢٤.	ولد ماشي بنظام في طابور المدرسة		
٢٥.	الأطفال قاعدين بهدوء في الفصل وكل طفل في مكانه		
٢٦.	ولد شاف قطة مسك عصايا وبيضربها بيها وبيجري وراها.		

م	الموقف	سلوك صحيح	سلوك يمثل خطراً
٢٧.	ولد سايب ايد مامته ونزل من على الرصيف ومش واخذ باله إن فيه عربيات كثيرة رايحة وجاية.		
٢٨.	ولد طالع على السلاط على مهله.		
٢٩.	ولد بيرمي الورق في صندوق القمامة		
٣٠.	أطفال يلعبون بهدوء في الألعاب المخصصة لهم وتحت اشراف المعلمة		
٣١.	ولد واقف على الكرسي وبيصص من شباك الفصل في المدرسة		
٣٢.	ولد بييمسك أسلاك الكهرباء بإيده ويلعب بيها وبيشدها		
٣٣.	ولد يلعب كوره في الشارع من غير ما بيصص ومش واخذ باله إن فيه عربيات كثيرة رايحة وجاية.		
٣٤.	ولد عارف ان رجل الشرطة بيشتغل في قسم الشرطة ومسؤول عن حمايته.		
٣٥.	أطفال أثناء اليوم الدراسي رموا الورق على الارض ولم يحافظوا على نظافة الفصل.		
٣٦.	ولد بيركب العجلة في الشارع وبيعدي من غير ما بيصص ومش واخذ باله إن فيه عربيات كثيرة رايحة وجاية.		
٣٧.	طفل يرفض أن يلعب زميله معه بالكره.		
٣٨.	ولد بيعدي الشارع لما تكون الإشارة حمراء		
٣٩.	ولد بيرمي الورق على الأرض ولا يحافظ على نظافة بالمدرسة أو الشارع.		
٤٠.	ولد بيعدي الشارع من الأماكن اللي ممكن تعرضه للخطر		
٤١.	أطفال لا تجلس بهدوء في الفصل وبيبنطوا فوق الكرسي.		
٤٢.	بنت بتعدي من غير ما تبصص ومش واخده بالها إن فيه عربيات كثيرة رايحة وجاية		
٤٣.	أطفال يرمون الزبالة في فناء المدرسة (الحديقة) ولا يحافظون على نظافته		
٤٤.	ولد لما بييمشي في الشارع بيسمع كلام مامته وبيفضل ماسك ايديها		
٤٥.	ولد يجلس تحت ظل الشجرة ويقرأ كتاب		
٤٦.	ولد ماسك في ايد اخته وهو طالع السلم بهدوء		

الأداة الرابعة : برنامج مهارات الأمان (إعداد الباحثان)(٢)

أهمية البرنامج : الحوادث التي يتعرض لها الطفل خلال مراحل الطفولة المختلفة لها دور أساسي في تعرضه وإصابته مما يترتب عليها أثراً سلبياً عليه وعلى أسرته والمجتمع بشكل عام، ولذلك وجب إرشاده إلى كيفية تجنب المواقف التي تؤدي لتعرضه للأذى والطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة قد يعترضه مواقف في حياته ولكن لا يدري كيف يتعامل معها بطريقة إيجابية ويفتقر إلى العديد من الخبرات المهمة ولذلك تشكل عليه خطراً واضحاً وعند منح الطفل بعض الخطط لمسايرة المواقف والتوافق معها ستجعله أكثر إيجابية وسيتمكن من التكيف مع مكونات بيئته.

والبرنامج الحالي يستمد أهميته من ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية مهارات الأمان لذوي الإعاقة العقلية البسيطة حيث يسهم البرنامج في توفير الشعور ببعض الأمان والحماية للطفل.

أهداف البرنامج : يسعى البرنامج الحالي إلى تنمية مجموعة من مهارات الأمان خارج المنزل لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عن طريق ممارسة الأنشطة الفردية والجماعية بطريقة مباشرة وغير مباشرة.

بناء وحدات البرنامج: اعتمد الباحثان في بناء وحدات البرنامج على مجموعة من المصادر العلمية العربية والإنجليزية

مراحل تطبيق البرنامج في الدراسة الحالية: لقد تم تنفيذ هذا البرنامج على ثلاث مراحل؛ تمهيدية، وتنفيذية، وتقييمية، وذلك على النحو التالي:

(أ) المرحلة التمهيدية: تم خلال هذه المرحلة تطبيق المقاييس اللازمة لإختيار عينة الدراسة مثال ذلك؛ مقياس المستوى الاجتماعي والإقتصادي (إعداد: عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣) لتجانس العينة؛ ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال (الجانب الأدائي)، ومقياس مهارات الأمان خارج المنزل (إعداد الباحثان)؛ مع مراعاة أن يتم ذلك على

(٢) للحصول على جلسات البرنامج يمكن التواصل مع الباحثين

مجموعة كبيرة من الأطفال قدر الإمكان كي يمكن تحديد أفراد عينة الدراسة الفعلية التي تتعرض للبرنامج التدريبي.

كما تم في هذه المرحلة عقد عدة لقاءات مع المسؤولين في المدرسة والأمهات والأطفال؛ وذلك على النحو التالي:

- **اللقاءان الأول والثاني:** مع إدارة المدرسة والمتمثلة في (مدير / مديرة المدرسة، والأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي ومعلم وأولياء الأمور)، وذلك بهدف التعرف عليهم وتوضيح موضوع البحث وهدفه وأدواته، وفائدته للأطفال والمعلمين والأمهات، وأخذ الموافقات اللازمة لإنجاز ذلك بصورة مناسبة، ومن ناحية أخرى فإن هذه اللقاءات مهمين لإقامة علاقة مهنية وتنمية الإحترام المتبادل بين الباحثين وإدارة المدرسة.
- **اللقاءات من الثالث إلي الخامس:** مع معلم الفصل بهدف أخذ بيانات الطفل، والمؤشرات الأولى حول الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ولكي يُقوم المعلم بتقييم الطفل من خلال مقياس مهارات الامان خارج المنزل لتحديد الأطفال الأقل من حيث اكتساب مهارات الامان خارج المنزل
- **اللقاءات من السادس إلي العاشر:** تمت مع الأطفال لتحقيق التعارف بينهم وبين الباحثان، كما يتم خلال ذلك جمع معلومات حول سلوكيات هؤلاء الأطفال للوقوف على نقاط القوة ونقاط الضعف لديهم، وكذلك التعرف على قائمة المعززات المناسبة لكل طفل من خلال أسرهم، وتعريف أسرهم بالبرنامج وأنشطته وتطبيق مقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي كأحد أدوات الدراسة.
- **ملحوظة مهمة:** إن اللقاءات السابقة جميعها تتفق على هدف عام هو تعزيز العلاقة بين الباحثان وإدارة المدرسة من ناحية، والمعلمين وأولياء الأمور من ناحية أخرى، وإقامة علاقة تتسم بالود والتقبل بين الباحثة والأطفال، مع التأكيد

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

على وجود جلسات تمهيدية أخرى في البرنامج بهدف تحقيق حلقة وصل بين

المرحلة التمهيدية ومرحلة تطبيق جلسات البرنامج.

(ب) المرحلة التنفيذية: تضمن البرنامج (٣٩) جلسة، ولقد استغرق تطبيقه (٣) أربعة

أشهر، واستغرق زمن الجلسة الواحدة (٣٥) دقيقة، وقد تم تطبيق الجلسات مع الأطفال بشكل فردي، وبعض الجلسات مع طفلين ولذلك لزم تكرار الجلسة الواحدة أكثر من مرة في اليوم الواحد حسب احتياجات الأطفال وقدراتهم، وقد تمت مضاعفة زمن الجلسة في بعض الجلسات أثناء التطبيق، كما كانت تتخلل بعض الجلسات فترات راحة حسبما تقتضي طبيعة الإجراءات، حيث يمارس فيها الأطفال أنشطة مختلفة كالتلوين أو اللعب بالصلصال أو الغناء وسماع الأغاني، وتتضمن كل جلسة تحقيق مجموعة من أهداف البرنامج، وأثناء التطبيق خصصت أول خمس دقائق للترحيب بالأطفال ومراجعة ما سبق التدرّب في الجلسة السابقة من خلال مراجعة الواجبات المنزلية المطلوبة، ويتم إنهاء الجلسة بطريقة إيجابية يمتدح فيها الطفل ومدى إيجابيته وتفاعله طوال زمن الجلسة، ويسود الجلسة مناخ من المرح والإرتياح بما يحث الطفل على الإستجابة لأنشطة وفعاليات البرنامج، مع استخدام معززات متنوعة لزيادة دافعية الطفل لمواصلة المشاركة في أنشطة البرنامج.

وهناك مجموعة من الفنيات المختلفة التي تمت الاستعانة بها أثناء تنفيذ جلسات البرنامج والتي تمثّل فنيات تعديل السلوك المتعارف عليها مثل: النمذجة والتعزيز والحث والتلقين والتكرار ولعب الدور والتغذية الراجعة والواجبات المنزلية، وهناك بعض الإعدادات العامة التي تم إتباعها في كل جلسة من جلسات البرنامج يمكن إجمالها في نقاط منعاً لتكرارها أثناء الجلسات وهي:

١. مراعاة عقد الجلسة في مكان هادئ خالٍ من الضوضاء والمشتتات المختلفة.

٢. إختيار مكان لعقد الجلسات.

(٣) قامت الباحثة الأولى بتطبيق جلسات البرنامج

٣. تستغرق الجلسة ٣٥ دقيقة مع الطفل.
٤. تبدأ كل جلسة بعد الترحيب بالأطفال وبأمهاتهم (حال حضورهن مع أطفالهن).
٥. تبدأ الجلسة بعد التأكد من أن الأجواء مناسبة من حيث الهدوء وإنتباه الأطفال وعدم وجود مشتتات لإنتباههم.
٦. تجلس الباحثة مع الطفل وقبل توجيه أي تعليمات للطفل يتم التأكد مما يلي:
 - الطفل يجلس على الكرسي في وضع صحيح (يجلس معتدلاً ويديه بجانبه).
 - الطفل ينظر إلي الباحثة.
 - الطفل يجلس على طاولة واحدة مع الباحثة.
٧. تبدأ كل جلسة بتقييم الواجب المنزلي للجلسة السابقة، مع تقديم التغذية الراجعة التوضيحية والتشجيعية والتعزيز المناسب لكل طفل بالمجموعة.
٨. تم وضع أدوات الجلسة أو النشاط المستهدف فقط أمام الأطفال، وعدم وضع عدد كبير من الأدوات والأنشطة لتجنب تشتت إنتباه الأطفال.
٩. تم إختيار المعززات وفقاً لقائمة المعززات المفضلة الخاصة بكل طفل، ويمكن تغييرها من جلسة لأخرى وتنويع المعززات ما بين معنوي ومادي، حتى لا تصبح المعززات متوقعة وبالتالي تقل إستجابة الأطفال.
١٠. مراعاة جذب إنتباه الأطفال لمحتوى الجلسة من خلال تنويع الأنشطة الفردية والجماعية، والصور والعرائس، وما إلي ذلك من أنشطة محببة إليهم.
١١. مراعاة تشجيع إستجابات الأطفال الصحيحة وتقديم المعززات المعنوية أو المادية، ومراعاة توظيف فنية التكرار والتغذية الراجعة بإستمرار معهم.
١٢. مراعاة توظيف ما يتعلمه الطفل أثناء تطبيق جلسات البرنامج مثل (الإستئذان، وترتيب الغرفة بعد الإنتهاء من الجلسة، والتعاون مع زملاء)

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

١٣. حضر المعلمون تطبيق بعض جلسات البرنامج، وكذلك الأخصائيين والأمهات بهدف تعميم إستجابات الأطفال ونقل أثر التعلم إلي المواقف المختلفة خارج مكان التدريب.

١٤. تم تقييم تأثير البرنامج عن طريق إعداد ملف لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية، يحتوي على الإختبارات والمقاييس التي يتم تطبيقها عليه، وكذلك تقييم الأنشطة التي قام بها في كل جلسة والواجبات المنزلية التي نفذها، والمعززات التي تم استخدامها معه، ومدى تقدمه خلال جلسات البرنامج والملاحظات السلوكية التي أظهرها، وأخيراً التوصيات والمقترحات التي يقترحها المعلمون والأمهات بشأن تقدم الطفل.

والجدول التالي يوضح جلسات البرنامج وما تحتويه من أنشطة والهدف منها:

جدول (٦) يلخص جلسات البرنامج والهدف العام من الجلسة وأنشطة الجلسة

م	موضوع الجلسات	الهدف العام	أنشطة الجلسة
١	جلسة تمهيدية	التعرف على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وتهيئة الأطفال للبرنامج التدريبي.	يغني الأطفال الأغاني التي يحبونها.
أولاً : مهارات الأمان فى الشارع			
(أ) عبور الطريق			
٢	الشارع	تعريف الأطفال بالشارع والتعرف على سلوكياته.	التلوين، مشاهدة فيديو.
٣	إشارات المرور	تعريف الأطفال بإشارات المرور.	التلوين، عمل شكل إشارة المرور.
٤	إتباع إشارة المرور	تدريب الأطفال على كيفية إتباع إشارات المرور لعبور الطريق.	لعبة إشارة المرور
٥	عبور شارع يخلو من إشارات المرور (أ)	تدريب الأطفال على التعرف علي مفهوم اليمين.	لعبة الإتجاه نحو اليمين، التلوين.

م	موضوع الجلسات	الهدف العام	أنشطة الجلسة
٦	عبور شارع يخلو من إشارات المرور (ب)	تدريب الأطفال على التعرف على مفهوم الشمال.	لعبة الإتجاه نحو الشمال، التلوين.
٧	عبور شارع يخلو من إشارات المرور (ج)	تدريب الأطفال على النظر يميناً ويساراً قبل عبور الطريق.	التدريب على النظر تجاه اليمين واليسار
٨	عبور شارع يخلو من إشارات المرور(د)	تدريب الأطفال على كيفية عبور شارع يخلو من إشارات المرور.	عبور الطريق الحقيقي.
(ب) السير في الشارع			
٩	اللعب في الشارع	تعرف الأطفال على الشارع وأنه مكان مخصص لسيير السيارات وليس مكاناً للعب.	التلوين، اختيار صور لسلوكيات صحيحة
١٠	الرصيف	تعريف الأطفال بالرصيف وأهميته في الشوارع.	مشاهدة فيديو تعليمي، الغناء مع الأطفال.
١١	السير على الرصيف	تدريب الأطفال علي السير على الرصيف والوقوف عند انتهاء الرصيف.	التدريب في فناء المدرسة، مشاهدة فيديو تعليمي.
١٢	الخروج من المنزل	تدريب الأطفال على عدم الخروج من المنزل بدون استئذان أحد أفراد الأسرة.	لعبة الاستئذان، عرض فيديو تعليمي
١٣	السير مع أحد أفراد الأسرة في الشارع	تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على طاعة الكبار أثناء السير في الشارع	اختيار بطاقات للسلوكيات الصحيحة أو السلوكيات التي تمثل خطراً ووضعها على لوحة، مشاهدة فيديو تعليمي.
١٤	السير بجوار أحد أفراد الأسرة وسط الزحام	تدريب الأطفال الإلتزام بالسير بجوار أحد أفراد الأسرة في الشارع وعدم الإبتعاد عنه وخصوصاً وسط الزحام	مشاهدة فيديو تعليمي، التلوين.
١٥	الاتصال بأحد عند الإبتعاد عن المنزل	يتمكن الطفل من الاتصال بمن في المنزل أو يلجأ إلي الشرطة.	عرض قصة باستخدام مسرح العرائس
١٦	الإبتعاد عن أسلاك الكهرباء المكشوفة	تدريب الأطفال على الإبتعاد عن أسلاك الكهرباء المكشوفة والبالوعات وخطورة	التلوين، عرض مجموعة من بطاقات مصورة.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

م	موضوع الجلسات	الهدف العام	أنشطة الجلسة
	والبالوعات	الإقتراب منها.	
١٧	التعرف على رجل الشرطة (أ)	تعرف الأطفال على رجل الشرطة ودوره في توفير الحماية والأمان.	التلوين
١٨	التعرف على دور رجل الشرطة (ب)	تدريب الأطفال على معرفة دور رجل الشرطة في توفير الحماية والأمان.	التلوين، عرض قصة، مشاهدة فيديو.
١٩	الغريب في الشارع	تدريب الأطفال على تجنب التحدث مع الأشخاص الغرباء في الشارع.	عرض قصة ، عمل مسرحية بالعرائس، التلوين.
٢٠	الحيوانات في الشارع	تعريف الأطفال على بعض الحيوانات (الكلاب، القطط) في الشارع والتدريب على تجنب الإبتعاد عنها.	التلوين، الغناء، مشاهدة فيديو.
(ج) وسائل المواصلات			
٢١	التعرف على السيارات	تعرف الأطفال على (السيارات الملاكي، الأجرة) كأحد وسائل المواصلات في الشارع.	التلوين. صلصال ، سيارات بلاستيك
٢٢	التعرف على الأوتوبيس	تعريف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على الأتوبيس كأحد وسائل المواصلات في الشارع.	التلوين.
٢٣	التعرف على المترو	تعريف الأطفال على المترو كأحد وسائل المواصلات.	التلوين، تركيب قطار لعبة
٢٤	اتباع سلوكيات الأمان في السيارة	تدريب الأطفال على إتباع سلوكيات الأمان عند ركوب السيارة.	التلوين، عمل سباق سيارات لعبة ، جهاز لعرض فيديو.
٢٥	اتباع سلوكيات الأمان في وسائل المواصلات	تدريب الأطفال على إتباع سلوكيات الأمان عند ركوب الأتوبيس والمترو أو غيرها من وسائل المواصلات.	التلوين، بطاقات توضح سلوكيات صحيحة (توفر الأمان للطفل)
٢٦	مراجعة لمهارات الأمان في الشارع	مراجعة لما تدرّب عليه الأطفال من مهارات الأمان في الشارع .	لصق البطاقات في المكان المناسب لها.
ثانياً : مهارات الأمان في المدرسة			

م	موضوع الجلسات	الهدف العام	أنشطة الجلسة
٢٧	التعرف على التعليمات	تعريف الأطفال على اتباع بعض التعليمات (انتبه، احذر، توقف).	يلعب الأطفال لعبة الطلبات
٢٨	إتباع التعليمات	تدريب الأطفال على إتباع بعض التعليمات (انتبه، احذر، توقف).	يلعب الأطفال لعبة الكراسي الموسيقية.
٢٩	الاهتمام بنظافة المدرسة	تدريب الأطفال على الاهتمام بنظافة المدرسة وكيفية الإعتناء بها توفيراً للأمان لهم ولزملائهم.	تنظيف فناء المدرسة، عرض فيديو تعليمي، كروت لسلوكيات.
٣٠	الاهتمام بنظافة الفصل	تدريب الأطفال على الإهتمام بنظافة الفصل وكيفية الاعتناء به توفيراً للأمان لهم ولزملائهم.	الغناء، تنظيف الفصل الدراسي.
٣١	العبث بمفاتيح الكهرباء	تعريف الأطفال بمفاتيح الكهرباء واستخداماتها وتجنب العبث بها.	تلوين العديد من المفاتيح الكهربائية، عرض فيديو عن طفل يعبث بمفتاح الكهرباء.
٣٢	الأسوار والنوافذ	تدريب الأطفال على تجنب تسلق الأسوار والنوافذ	عرض فيديو عن طفل لا يتسلق النوافذ
٣٣	هبوط وصعود السلم	تدريب الأطفال على هبوط وصعود السلم لتفادي السقوط والإصابة.	الغناء، التلوين
٣٤	الالتزام و الهدوء أثناء صعود وهبوط السلم	تدريب الأطفال على إتباع قواعد الأمان عند صعود السلم لتفادي السقوط والإصابة.	التلوين، بطاقات توضح سلوكيات هبوط وصعود السلم
٣٥	سلوكيات اللعب (أ)	تدريب الأطفال على سلوكيات اللعب.	اللعب بالمكعبات، البازل
٣٦	سلوكيات اللعب (ب)	تدريب الأطفال على اللعب مع الزملاء بهدوء وتعاون.	اللعب بالكرة، شد الحبل، اللعب كفريق
٣٧	تجنب التزاحم والركض والإندفاعية عند الحركة	تدريب الأطفال على مهارة تجنب التزاحم في الممرات والركض والإندفاعية بشكل عشوائي في ملعب المدرسة.	التلوين، بطاقات توضح سلوكيات مرغوبة

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

م	موضوع الجلسات	الهدف العام	أنشطة الجلسة
٣٨	مراجعة لمهارات الأمان في المدرسة	مراجعة لما تدرّب عليه الأطفال من مهارات الأمان في المدرسة.	لصق البطاقات في المكان المناسب لها.
٣٩	جلسة ختامية	مشاركة جميع الأطفال في مظاهر الإحتفال، والتطبيق البعدي للمقياس	غناء جماعي، توزيع الهدايا على الأطفال.
٤٠	جلسة التطبيق التتبعي	تطبيق تتبعي للمقياس	

(ج) مرحلة التقييم: يتم تقييم فعالية هذا البرنامج، وكذلك التحقق من إستمرار تأثيره من خلال أربعة مستويات على النحو التالي:

- **التقييم القبلي:** عن طريق البحث والإطلاع وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات وفاعليات البرنامج في ضوء نتائج الإختبارات القبليّة وذلك قبل التطبيق.
- **التقييم المستمر:** تقييم البرنامج أثناء التطبيق من خلال إجراء تقييم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج، للوقوف على مدى استفادة الأطفال من أنشطة وفاعليات الجلسة، وتحديد النقاط التي تحتاج إلي تعديلات لتتناسب مع التطبيق العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح أثناء الإعداد النظري للجلسات.
- **التقييم البعدي:** بعد الانتهاء من أنشطة البرنامج التدريبي يعاد تطبيق مقياس مهارات الأمان المصور المستخدم في الدراسة على عينة الدراسة للكشف عن فاعلية البرنامج في تنمية المهارات المستهدفة لدى الأطفال المشاركين فيه.
- **التقييم التتبعي:** حيث يتم تطبيق مقياس مهارات الأمان المصور المستخدم بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، على عينة الدراسة للوقوف على مدى احتفاظ الأطفال بما تعلموه وتدريبوا عليه من مهارات أثناء جلسات البرنامج.

عينة الدراسة : تم اختيار (١٠) من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من مدارس التربية الفكرية في القاهرة، ممن ترواحت أعمارهم الزمنية ما بين ٩-١١ عاماً، ودرجة ذكائهم ما بين ٦٠-٧٠ درجة .

التحقق من فرضى الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وذلك على مقياس مهارات الامان خارج المنزل المصور والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٧)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0	00	00	2.81	دال عند مستوى 0.05
	الرتب الموجبة	10	5.5	55		
	الرتب المتعادلة	0				
	الإجمالي	10				

يتضح من جدول(٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده؛ على مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور)، في اتجاه القياس البعدي؛ مما يعني

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد مشاركتهم في جلسات البرنامج ، وهذا يحقق الفرض الأول للدراسة.

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون اللابارامتري لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وذلك على مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٨)

الأبعاد	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	0	00	00	1.73	غير دال احصائياً
	الرتب الموجبة	10	5.5	55		
	الرتب المتعادلة	0				
	الإجمالي	10				

يتضح من جدول (٨) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة، وبعد فترة المتابعة، على مقياس مهارات مقياس مهارات الأمان خارج المنزل (المصور) للأطفال، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس؛ مما يعني استمرار تحسن درجات أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة، وهذا يحقق الفرض الثاني للدراسة.

مناقشة نتائج الفروض:

اتضح من نتائج الدراسة الحالية فاعلية وجدوى برنامج مهارات الأمان خارج المنزل – الذي أعده الباحثان - في تنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

ونجد أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة يرجع إلي فاعلية وجدوى أنشطة وتدريبات البرنامج المستخدم في الدراسة حيث ركز البرنامج على الجانبين السلوكي والأدائي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فتضمن تدريبهم على بعض مهارات الأمان خارج المنزل التي من شأنها أن تساعدهم في تنمية مهارات الأمان التي يمكن أن تشكل أخطاراً عليهم تتمثل في الإصابات والحوادث إذا أسيء التعامل مع مكونات البيئة خارج المنزل وقد تم ذلك من خلال جلسات تدريب الأطفال على مهارات الأمان وحسن التصرف في الشارع وفي المدرسة وتجنب مواطن الخطر، والحذر من الاقتراب منها والتعامل مع بعض الأجهزة تحت إشراف الكبار.

وأُسفرت النتائج عن تحقق الفرض الأول حيث وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إتجاه القياس البعدي.

وترجع هذه النتيجة إلي اشتراك وانتظام الأطفال في حضور جلسات البرنامج التدريبي؛ بالإضافة إلي أن الفنيات والمهارات والخبرات التي تم إكسابها للأمهات والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المشاركين في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياتهم، مما جعلهم أكثر وعياً وحرصاً على الاستفادة من كافة الأنشطة التي حفل بها البرنامج بما تتضمنه من معلومات ومهارات.

كما أن البرنامج اشتمل علي ألعاب وأنشطة وتدريبات ومهام تم اختيارها بعناية حيث تناسب الأعمار العقلية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وقدراتهم واستعداداتهم

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

مما كان له الأثر الواضح في التحسن الذي طرأ عليهم بعد تطبيق البرنامج بالإضافة إلي أن مشاركة الأمهات في تطبيق البرنامج المقدم لأطفالهن أدى إلي زيادة عدد ساعات التدريب خلال اليوم مما جعل الأطفال يحققون أقصى إفادة بالإضافة إلي تعميم المهارات التي إكتسبها الأطفال ونقلها إلي مواقف حياتهم اليومية وإتاحة الفرصة لهم للتفاعل خارج المنزل مما تطلب من الأم أن تتعرف على أفضل أساليب تدريب الطفل أثناء وجوده خارج المنزل وذلك لأنه من المهم تعزيز عملية تدريب الطفل بكفاءة عالية طوال ساعات اليوم وليس فقط أثناء جلسات البرنامج لذا كان من الضروري تدريب الأمهات على الكثير من الفنيات والأساليب التي يستخدمها المتخصصون وتقوم الأم بنفسها بتدريب الطفل.

ولقد اهتم البرنامج بتعريف وتدريب الأطفال على مصادر الخطر والحوادث ومحاولة تجنب التعرض للإصابة إذا كان الطفل يستخدمها تحت إشراف الآخرين في الأسرة أو لا يستخدمها حرصاً عليه، ولقد تم الحرص أثناء اختيار الأجهزة والأدوات التي تسبب الخطر للأطفال أن تكون موجودة بالفعل في بيئة المدرسة أو في الشارع أو في حياتهم اليومية ويتعاملون معها بشكل يومي، ولقد تم تدريب الأطفال على تمييز أسماء، ومشاهدة هذه الوسائل عن قرب والنطق بأسمائها، ومعرفة استخداماتها وكذلك عرض الباحثين مجموعة من الصور التوضيحية لها.

وتم تدريب الأطفال أثناء جلسات البرنامج على مهارات تجنب خطر السقوط من النوافذ لا سيما إذا كانت في الأدوار العالية وخطر السقوط أثناء نزول لدرج واستخدامها بشكل آمن لتجنب خطر السقوط والإصابة، وكما لوحظ إندفاعية من جانب بعض الأطفال أثناء الجرى أو التحرك لمكان الجلسات مما قد يتسبب في سقوطهم مما أدى إلي تدريب الأطفال بشكل مستمر على الهدوء أثناء الانتقال من مكان إلي آخر، والحرص على تفهّم رد فعل الأطفال أثناء تحركهم، وتم الحرص على تدريبهم على إتباع التوجيهات أو التعليمات التي تطلب منهم الابتعاد عن مصادر الخطر أو ما يسبب

الإصابة، وذلك لحمايتهم من الأذى وحماية الآخرين من حولهم بجمع ألعابهم وأدواتهم من الأرض بعد الانتهاء من اللعب، وتم تدريب الأطفال على تنظيم مكان الجلسة وجمع الأدوات ووضعها في مكانها والحرص على تكرار هذا التصرف عند نهاية كل جلسة، مما أدى إلى اهتمام الأطفال عندما إخبارهم بنهاية الجلسة والواجب المنزلي بأنهم يقومون بالمساعدة في جمع الألعاب والأدوات المستخدمة أثناء الجلسة وإعادة ترتيب المكان.

كما تم تزويد الأطفال بالمعلومات والأنشطة والخبرات عند استخدام فنيات مثل التعزيز التي تتضمن استخدام الإثابة للأطفال الذين نجحوا في اكتساب مهارات الأمان خارج المنزل، وتعزيز هذه المهارات المرغوبة لديهم وتثبيتها، وفي هذا الصدد يعد الفيديو وسيلة تعزيز للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لما يشاركون في أدائه إذ يطلب الطفل سماع الموسيقى أو مشاهدة بعض الأفلام، ووجد أن بعضهم يحب التصوير حيث يريد أن يصور أو يرى صورته بعد التصوير ، وتم استخدام هذا كعزز للأطفال حيث تم السماح لبعض الأطفال بأخذ صور لزملائه أو أن يتم تصويره وهو يقوم بالنشاط ويرى صورته.

ولقد استخدمت استراتيجيات النمذجة للتعرف على وسائل المواصلات وتصميم شارع في فناء المدرسة ومحاولة عبور الشارع، التفاعل بين الأطفال في منطقة الألعاب وفناء المدرسة، ومن خلال التدريب على الالتزام أثناء التحرك وصعود السلم ودخول الفصل وعدم النزاحم والاندفاعية، وتم تقديم التغذية الراجعة، كما تم الحرص على استخدام فنية التكرار باستمرار للأطفال حتى تتأكد من إتقانهم للمهارات المطلوبة وذلك عن طريق عرض نماذج وصور للأطفال أثناء التدريب وقيام الأطفال بتنفيذ ما تدربوا عليه وإعطائهم صوراً للتلوين حتى يحتفظوا بأشكال وسائل المواصلات في الذاكرة لأطول فترة ممكنة حيث وجد أن بعض الأطفال يحب التلوين، ولقد تم الحرص أثناء

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

تطبيق الأنشطة على أن يتم التعامل مع كل طفل على حده بما يتناسب مع أوجه قصوره وفي ضوء إمكانياته.

خلاصة القول أن الفارق الملحوظ بين متوسطات درجات أطفال مجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي يعزى بدرجة كبيرة جداً إلى أنشطة وفاعليات البرنامج التدريبي الذي استمر لمدة أربعة أشهر، وتدريب الأطفال من خلاله على العديد من مهارات الأمان والتي كان لها الأثر الملموس في تحسين سلوكيات الأطفال التكيفية.

وأشارت نتائج الفرض الثاني إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي (بعد مرور شهر) على مقياس مهارات الأمان لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وغياب الفروق بين القياسين يعني استمرار الأثر الإيجابي والفعال لكل ما تضمنه البرنامج على النحو الذي تمت الإشارة إليه في تنمية مهارات الأمان للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأن تأثيره لم يكن وقتياً وإنما احتفظ الأطفال بالمهارات التي اكتسبوها أثناء جلسات البرنامج وذلك بعد فترة متابعة استمرت نحو شهر من تاريخ الانتهاء من تطبيق البرنامج ومواظبة الأمهات على استخدام فنيات تعديل السلوك (التعزيز الفوري بكافة أنواعه – النمذجة سواء الحية أو عبر الفيديو- الحث البدني تارة واللفظي تارة أخرى) التي تم تعريف الأمهات كيفية استخدامها أثناء تعاملهن اليومي مع أطفالهن وأثناء اكساب وتدريب أطفالهن على مهارات الأمان خارج المنزل ومعرفة كيفية الوقاية والحماية من التعرض للإصابة.

المراجع

١. أحمد صلاح الدين أبو الحسن (٢٠٠٤). برنامج مقترح في التربية الوقائية للتلاميذ المعاقين عقلياً بمدارس التربية الفكرية في ضوء متطلبات إعدادهم المهني. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢. أحمد موسى وادي (٢٠٠٨): الإعاقة العقلية أسباب، تشخيص، تأهيل. عمان، دار أسامة للنشر.
٣. أسماء محمد محمود السرسري وأمانى عبد المقصود عبد الوهاب (٢٠١٣). طفلك وسلامته من الأخطار. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
٤. اميلي صادق ورحاب صالح محمد برغوث وسهي احمد أمين (٢٠٠٨). فعالية استخدام اللعب التمثيلي في تنمية مهارات الأمان للأطفال متخلفين عقلياً. المؤتمر العلمي الدولي الأول، نحو صناعات آمنة للطفل. كلية رياض الأطفال جامعة الاسكندرية، ص ص ١٥٨-٢٠٨.
٥. جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
٦. رانيا العربي عبد الله ابراهيم وفاطمة حسن عبد الله، واسماء فتحي توفيق و سناء محمد نصر حجازي (٢٠١٤). دليل الوالدين لتنمية بعض مهارات الوعي الأمني لأطفالهم المعاقين عقلياً قبلي التعلم. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس. عدد ١٥، جزء ٢، ص ص ٥٤٩-٥٧٠.
٧. شريف عادل جابر (٢٠١٠). مهارات ادراك مخاطر الطريق للأطفال ذوي اضطراب التوحد. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٨. الطيب محمد زكي يوسف (٢٠١٦). فعالية برنامج تدريبي محوسب لتنمية مهارات الأمان لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا - كلية التربية. عدد ٦٢. ص ص ١٥١-١٩٨.
٩. صابر محمود الشرقاوي (٢٠١٨). فاعلية برنامج محوسب في تنمية مهارات الأمان بالمنزل لطلاب الإعاقة العقلية القابلين للتعلم دراسة ميدانية (محافظة الداخلية) سلطة عمان.

فاعلية برنامج لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

- المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والانسانية . المجلد ١٣، ص ص ٩٣ - ١٥١.
١٠. عبد العزيز إبراهيم سليم (٢٠١١). الإضطرابات النفسية لدى الأطفال. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
١١. عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٣). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة دليل المقياس. ط٣، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
١٢. عبد العليم محمد عبد العليم شرف (٢٠٠١). فاعلية ثلاث طرق تعليمية في تنمية الوعي والمهارات المرتبطة بالأمان والثقة بالنفس لدي تلاميذ مدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الأزهر.
١٣. غادة محمد عبد السلام الجندي (٢٠٠٩). فاعلية برنامج لمهارات السلامة والأمان في تنمية السلوك الاستقلالي لدى المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
١٤. فاروق فارح الروسان (١٩٩٩): مقدمة فى الاعاقة العقلية. عمان، دارالفكر للطباعة والنشر.
١٥. محمد عماد الدين اسماعيل ولويس كامل مليكة (١٩٩٩). مقياس وكسلر الجانب الأدائي، ط ٧.
١٦. محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي الأسباب والتشخيص والبرامج. القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
١٧. هالة خيرى عبد الغنى الجوهري (٢٠١٠). فاعلية برنامج متعدد الوسائط قائم على الكمبيوتر لتنمية بعض المهارات الحياتية للتلاميذ المعاقين عقلياً بمدارس التربية الفكرية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

18. Agran, Martin; Krupp, Michael; Spooner, Fred; Zakas, Tracie-Lynn (2012). Asking students about the importance of safety skills instruction: a preliminary analysis of what they think

is important? Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, Vol. 37, No. 1, pp. 45-52.

19. **Arieh, Asher Ben; Mc Donell, James; Schwartz, Shalhevet A. (2009).** Safety and home–school relations as indicators of children well being: whose perspective counts? .Springer Science + Business Media B.V., Soc Indic Res, No. 90, pp. 339-349.
20. **Coles, Chaire D.; Strickland, Dorothy C.; Padgett, Lynne; Bellmoff, Lynnae (2007).** Games that "Work" using computer games to teach alcohol affected children about fire and street safety. Research in Developmental Disabilities, No.28, pp. 518-530.
21. **Collins, Belva C.; Wolery, Mark; Gast, Daved L. (1992).** A National survey of safety concerns for students with special needs. Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 4, No. 3, Pp. 263-276
22. **Crumrine, Daiquirie (2006).** Teaching safety skills to children with disorders: a comparison of strategies. Master, faculty of the graduate School, Wichita State University.
23. **Dixon, Dennis R.; Tarbox, Jonathan; Bergstrom, Ryan; Smith, Marlena N. (2010).** A Review of research on procedures for teaching safety skills to person with developmental disabilities. Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, Vol. 31, No. 5, pp. 985-994.

-
24. **Dougherly, Josph; Pucci, Pamela; Hemmila, Mark R.; Wahl, Wendy L.; Wang, Stewart G.; Arbabi, Saman (2007).** Survey of primary school education regarding burn risk behaviors and fire safety education. *Burns*. No.33, pp. 472-476.
25. **Harriage, Bethany (2012).** An Evaluation of a Parent Implemented In-Situ Pedestrian Safety Skills Intervention for Individuals with Autism. Master of Arts. Department of Child and Family Studies College of Behavioral and Community Sciences University of South Florida.
26. **Hon, Kam- Lun; Leung, Ting- Fan; Cheung, Kam Lau; Angel, Nip Siu- Ying; Ng, Judy; Fok, Tai Fai; Ng, Pak-Cheung(2010).** Severe childhood injuries and poisoning in a densely populated city: Where do they occur and what type? *Journal of critical care*, Vol. 25, pp. 175 e7- 175 e12.
27. **Kirk, Samuel; Gallagher, James J.; Coleman, Mary Ruth; Anastasiow, Nick (2009).** Educating exceptional children, twelfth edition, Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company, Boston, New York.
28. **Lefort J. (2006).** Validation of an interactive measure of adaptive functioning as a supplement to current interview-based methods of assessment of adaptive behaviors in individuals with mild to moderate mental retardation. PhD, Farleigh Dickinson University.
29. **Mc Dermott, Suzanne; Durkin, Maureen S.; Schupf, Nicole; Stein, Zena A. (2007).** Epidemiology and Etiology of Mental
-

-
- Retardation. **Jacobson, John W.; Mulick, James A.; Rojahn, Johannes.** Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities. pp. 3-40, Springer Science +Business Media, LLC.
30. **Mechling, C. Linda (2008).** Thirty year review of safety instruction for persons with intellectual disabilities, Education and Training in developmental disabilities, Vol.43, No.3, pp. 311-323.
31. **Tso, Marion (1999).** Teaching preventive safety skills to preschool children with disabilities: direct and observational learning effects. PhD. Utah State University Logan Utah.
32. **Westwood, Peter S. (2009).** What teachers need to know about students with disabilities? ACER Press, an imprint of Australian of Australian Council for Educational Research L td.
33. **White, Codi; Shanley, Dianne C.; Zimmer-Gembeck, Melanie J.; Walsh, Kerryann ; Hawkins, Russell; Lines, Katrina; Webb, Haley (2018).** Research article, Promoting young children's interpersonal safety knowledge, intentions, confidence, and protective behavior skills: Outcomes of a randomized controlled trial. Child Abuse & Neglect. 82 .144–155.
34. **Xiang, Huiyun; Staiones, Lorann; Chen, Guanmin; Hostetier, Sarah G.; Keliher, Keiiy (2005).** Nonfatal injuries among US children with disabling conditions. American Journal of Public Health, November, Vol. 95, No. 11, pp. 1971-1975.

