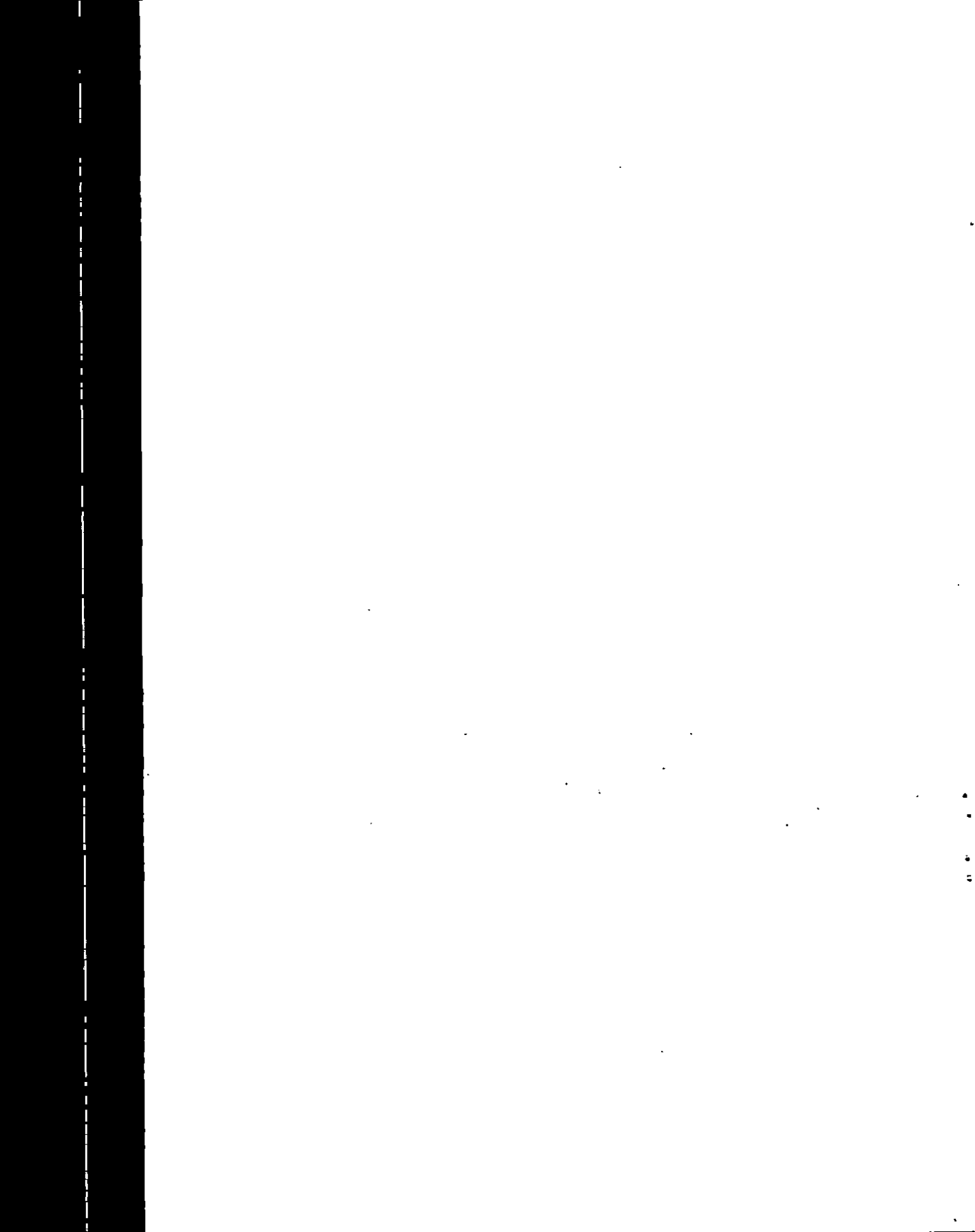


# فعالية برنامج إرشادي أسري للوالدين وتدريب الأبناء في تنمية بعض مهارات الحياة اليومية لدى المعاقين عقلياً

إعداد/

د/مصطفى أبو المجد سليمان مفضل      د/محفوظ عبد الستار أبو الفضل إبراهيم  
أستاذ الصحة النفسية المساعد      مدرس الصحة النفسية  
كلية التربية بقنا      كلية التربية بالغردقة  
جامعة جنوب الوادي



## المخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وبرنامج إرشادي للوالدين في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال. وتكونت عينة الأطفال من ( ٢٣ طفلاً) من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، تراوحت أعمارهم بين (٧,٥-١٣,٥) عاماً، وتراوحت نسبة الذكاء بين (٥٠-٦٧)، تم تقسيمهم إلى المجموعة التجريبية الأولى (١٢ طفلاً)، والمجموعة التجريبية الثانية (١١ طفلاً). وعينة أسر الأطفال المعاقين عقلياً: تكونت من (١٠) أسر، من آباء و أمهات أطفال المجموعة التجريبية الأولى، وتم تطبيق الأدوات التالية ( مقياس مهارات الحياة اليومية اعداد الباحثان، وسلسون لذكاء الأطفال والكبار ترجمة وإعداد / عبد الرقيب البحيري ومصطفى أبو المجد ( ٢٠٠٦ )، والبرنامج التدريبي للأطفال المعاقين عقلياً، والبرنامج الإرشادي لأولياء أمورهم إعداد الباحثان). ومن نتائج الدراسة ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات تلاميذ المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ويتضح من النتائج السابقة أثر البرنامجين الإرشادي للوالدين، والتدريبي للأطفال على تطور المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم عينة الدراسة والمتمثلة في مهارات الاعتماد على النفس، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، ومهارات اللغة والتواصل، والنضج الاجتماعي، والمهارات المعرفية، كما أن إرشاد الوالدين بجانب تدريب الأطفال كان له الفضل في إكساب الأطفال المعاقين عقلياً عينة الدراسة العديد من المهارات الحياتية، مما يؤكد على فعالية اشتراك الأسر في نقل المهارات الحياتية لدى أبنائهم المعاقين.

## Abstract

The main study aims at identifying the effect of a training program on the mentally retarded children and a parental counseling program in developing some life skills of those children. Sample of the study consists of (23) mentally retarded child who are able to learn. Their ages are from 7.5 to 13.5 years and their IQs are from 50 to 67. They were divided into two groups, an experimental group of (12) and a control one (11). The families of the mentally retarded children are (10) form the experimental group. The tools experimented are (daily life-skills scale designed by the two researchers, Slosson intelligence test (SIT) translated by Abdel Raqeeb El Behery and Mostafa Abol Magd (2006), the training program for the mentally retarded children and Parents training program prepared by the researchers. Results indicated that; there are significant mean differences at the level (0.01) between the scores of the first experimental and the second experimental groups of pupils on the life skills scale in the pre-post testing favoring the post-testing. Results indicate the effectiveness of the program experimented on the children and the training program of their parents in developing children's life skills as self-confidence, physical growth, economic activity, language and communication skills. Training the children and their parents as well acquired the children a lot of life skills. This assures the significance of family role in shaping the life skills of the mentally retarded sons.

## أولاً : مقدمة الدراسة:

تعد مشكلة الإعاقة العقلية في كثير من أبعادها من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تمثل فاقداً بشرياً ومادياً لأي مجتمع، ويكمن خطر هذه الإعاقة فيما تحمله من تدمير لكيان الإنسان النفسي والاجتماعي، فإلم هذه الإعاقة لا ينتهي عند الطفل المعاق عقلياً فقط، بل تنعكس الآثار السلبية لهذه الإعاقة على الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة والمجتمع .

والناس بالنسبة لعملهم ونشاطهم وتفاعلهم يمكن تقسيمهم إلي فئتين: - فئة الأسوياء: الذين يواجهون ظروفاً معيشية عادية باستعدادات وقدرات بدنية وحسية وعقلية ونفسية كافية لإدخالهم في عداد الغالبية العظمى من أعضاء المجتمع. وفئة المعاقين: الذين يواجهون ظروفاً معيشية، خاصة بسبب نقص أو قصور في استعداداتهم، أو قدراتهم البدنية، أو الحسية، أو الفكرية، أو بسبب أوضاع ومعايير اجتماعية تصفهم بوصف معين بناء على سمات، أو تشريعات، أو ما شابه ذلك. (سعيد كمال، ٢٠٠٦: ٣) ويُعد الاهتمام بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم المعاقون عقلياً سمة من سمات المجتمعات المتحضرة، فمقياس تحضر الشعوب وتقدمها يكون بمدى الاهتمام العادل بجميع فئات المجتمع بصفة عامة، فالطفل المعوق مواطن، وله ما للمواطن العادي من حقوق، وعليه ما عليه من واجبات، ولن يكون المجتمع طبيعياً ما لم يشترك جميع أفراده العاديين منهم، وغير العاديين بما فيهم المعوقين عقلياً جنباً إلى جنب في مختلف ميادين الحياة، وعلى أسس مبنية على التفاهم والاحترام وظهرت الحاجة إلى ضرورة الاهتمام بالطفل المعاق ومشكلاته خاصة مع التزايد المطرد في نسبة الأطفال المعاقين في مصر، حيث بلغت هذه النسبة ٦% من مجموع السكان، وهي نسبة عالية تبعث كثيراً من القلق في ظل غيبة الوعي، وضعف الإمكانيات المتمثلة في قلة الجمعيات والمراكز المتخصصة في رعاية المعاقين الذين تم الاتفاق على تسميتهم بالفئات الخاصة أو ذوى الحاجات الخاصة . (محمد عباس يوسف، ٢٠٠٣ : ١٣).

ومن الصعب أن نحدد حجم مشكلة التخلف العقلي أو غيرهما من الإعاقات وذلك لغيب المسح الميداني الدقيق بواسطة الهيئات والمراكز البحثية المتخصصة في ذلك، ولكن هذا لا يمنع أنه قد أفادت تقارير منظمة الصحة العالمية أن من بين سكان العالم (٦ مليار) يوجد حوالي (٦٠٠) مليون يعانون من إعاقات مختلفة، وأن من بين هؤلاء حوالي (١٨٠) مليون يعانون من التخلف العقلي أي حوالي (٣%) من سكان العالم. (عثمان فراج، ٢٠٠٤ : ١١). من هذا المنطلق تعد الإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية في المقام الأول، حيث تؤدي إلى ظهور العديد من مظاهر القصور عند المعاق عقلياً، وخاصة القصور في المهارات الاجتماعية، بما في ذلك من شعور الطفل بالفشل، وعدم القدرة على التوافق مع الآخرين إذ يشير جمال الخطيب ( ١٩٩٣ ) إلي أن الطفل المعاق عقلياً من خلال تفاعله مع الآخرين إما أن يدرك التقبل منهم فيقبل على الناس، أو يدرك النبذ فيتوجس منهم ويشعر بالحرمان والإحباط، ويؤدي ذلك إلي العديد من المشكلات الانفعالية والاجتماعية التي يعاني منها الطفل المعاق عقلياً مثل

مفهوم الذات السلبي، والفشل في بناء العلاقات الاجتماعية ويصبح أكثر عرضة للوهن النفسي وإظهار أعراض الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية (ص ١٣)

وأهم سبيل التعايش بالنسبة للطفل المعاق عقلياً أن يكون سلوكه موافقاً مع أفراد المجتمع من حوله، وذلك لا يكون إلا بتحسين سلوكياته غير المرغوب فيها، وتنمية الجوانب الإيجابية في شخصية الطفل المعاق عقلياً، حتى يستطيع الوصول إلى مرحلة الانسجام والتناغم مع أقرانه العاديين وكذلك مع كل أفراد البيئة المحيطة به .

لذلك فلإعاقة الذهنية خطورتها التي توضح ضرورة الاهتمام بها وعدم تجاهلها، حيث لم يعد المعاق كما كان في الماضي عبئاً على المجتمع، بل أصبح عضواً عاملاً يتمتع بكافة الحقوق وعليه العديد من الواجبات، وذلك في ضوء ما تسمح به إعاقته، لذلك فقد رأت علا عبد الباقي (١٩٩٣) أنه يمكن مساعدة الطفل المعاق عقلياً على الشعور بالكفاءة والفعالية من خلال إكسابه العديد من المهارات التي تشعره بأن له دوراً وقيمة، ومن ثم يعتمد على نفسه ويقل اعتماده على الآخرين، ويحظى بتقدير المجتمع واحترامه، مما يساعده على مواجهة الحياة الاجتماعية بشكل أفضل. وفي هذا الصدد يؤكد هال (Hall., 1997) على أهمية إكساب المعاقين عقلياً العديد من المهارات الشخصية والاجتماعية، والتي تساعده على الاندماج في المجتمع معتمداً على ذاته، وما لديه من قدرات عقلية محدودة، وأن القصور في تدريبهم على هذه المهارات يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية السلبية، كالعدوانية، والانتطاع بالإضافة إلى السلوكيات المضادة للمجتمع وهو ما يحول بينهم وبين توافقهم مع العاديين.

وتعتبر المهارات الحياتية من أهم تلك المهارات التي لها دور فعال، حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد في أي مجتمع بصفة عامة وللمعاقين خاصة، فهي من المتطلبات التي يحتاجها الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذي يعيشون فيه، مما يساعدهم على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، وفي هذا يشير سجنورلي (Signorelli,1991,327) أن المهارات الحياتية هي: مجموعة المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه وتجعله قادراً على التعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها بما يساعد على تعزيز الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، والمهارات الحياتية هي المهارات العملية التي تمكن الطفل المعاق عقلياً من أن يعيش حياة أكثر استقلالية، ويتفق هذا مع ما جاء في تعريف نادر الزيود (١٩٩٥) بأنها المهارات التي يتدرب الأطفال المعاقون عقلياً عليها حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، مع إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية والتي تزيد من قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل طبيعي (ص ١١٢-١١٣).

وإعداد الطفل المعاق عقلياً لمواجهة الحياة يتطلب اكسابه أكبر قدر من الخبرات والمهارات الحياتية التي تؤهله لها قدراته واستعداداته حتى يكون عضواً مسنولاً في المجتمع، ويخرج من حيز

الإعاقاة التامة إلى مجال الإنتاج والاعتماد على النفس جزئياً أو كلياً أي أن اكتساب المعاق عقلياً لتلك المهارات يمكنه من الوصول إلي درجة معينة من الكفاءة الشخصية والاجتماعية التي تساعده في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

وبناءً على ما سبق فإن البحث الحالي يتفق مع ما أشارت إليه دراسة مورجان وبران (Morgen & Brian,2009) على أن الأطفال المعاقين عقلياً في أشد الحاجة إلي إعداد برامج لتنمية المهارات الحياتية لديهم سواء في الحياة العامة أو داخل المدرسة من أجل تحقيق الإشباع في العديد من المجالات الحياتية، على أن تكون تلك المهارات ملائمة لكل من مطالب نموهم في أية مرحلة من مراحل حياتهم، ولأية مشكلات أو تحديات قد يواجهونها، بالإضافة إلي أن إتقانهم لتلك المهارات قد يؤدي بالضرورة إلي التمتع بصحة نفسية سليمة واكتسابهم لنظرة إيجابية نحو ذاتهم.

وهذا ما أكدت عليه العديد من البحوث من أن نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم يمكنهم التوافق الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني، إذا ما أحسن توجيههم وتدريبهم على المهارات الحياتية المختلفة (Nebal,etal.,2010 : Matson, et. al, 2001 : نعمة مصطفى، ٢٠٠٦). ومن أهم المهارات الحياتية التي يمكن إكسابها للمعاقين عقلياً المهارات الشخصية ومهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والمهارات المهنية البسيطة وهذا ما أكدت عليه دراسة سان وآخرين (Singh, et. al, 2004) من أن أهم المهارات الحياتية اليومية اللازمة للنجاح في الحياة اليومية للأطفال المعاقين عقلياً، هي المهارات الاستقلالية الشخصية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات المهنية، كما يرى أن إكساب المعاقين عقلياً لهذه المهارات أهم من إكسابهم للمهارات الأكاديمية.

ويتأثر إكساب الأطفال المعاقين عقلياً للمهارات الحياتية بالجو الأسري العام، والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، فالطفل في حاجة إلي النمو في جو أسري هادئ مستقر، وإلي مساندة والديه شعور بالتقبل في إطار الأسرة، وعلى العكس فإن شعور الطفل بالرفض يؤدي إلي سلوك غير مقبول واضطرابات مختلفة، بالإضافة إلي سوء التوافق الاجتماعي، فدور الأسرة هام في تحقيق الصحة النفسية للطفل ويزداد هذا الدور أهمية عندما يكون هذا الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، فالتباين والاختلاف في الصحة النفسية للفرد يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة والتفاعل بين الفرد والأسرة (باترسون: ١٩٩٠، ٥٣).

ويؤكد الين وآخرين (Ellen etal.,2005) أنه نظراً لأهمية دور الوالدين في تنمية قدرات الأطفال المعاقين عقلياً وتأهيلهم فقد ظهرت الحاجة إلي إرشادهم وتدريبهم للقيام بهذا الدور، لأنهما قد لا تتوفر لديهم الطرق والوسائل التي يسيروا وفقاً لها، لذا فالإرشاد الأسري عملية مهمة في مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادي أو جماعات في فهم الحياة ومسؤولياتهم لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية، بهدف تحقيق سعادة واستقرار الأسرة، وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، وذلك بنشر تعليم أصول الحياة الأسرية السلمية والمساعدة في حل وعلاج

المشكلات والاضطرابات الأسرية وبخاصة في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً (سعيد كمال، ٢٠٠٦: ٤).

ومما سبق يتضح أن أهمية تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً من خلال برنامجي الإرشاد الأسري لأولياء أمور الأطفال وتدريب الأطفال أنفسهم مما يزيد من فعالية تنمية المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال.

#### ثانياً: مشكلة الدراسة:

بدأ إحساس الباحثين بالمشكلة من خلال إشرافهم على التدريب الميداني لطلاب الدبلوم المهني تخصص إرشاد نفسي، بمدارس التربية الفكرية بمدينة الغردقة، حيث لوحظ من خلال الإشراف على هذه المدارس ظهور ضعف في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة تجعل عملية التدخل لتنمية هذه المهارات لدى هؤلاء الأطفال أمراً ضرورياً. بالإضافة إلى عدم اهتمام مدرسي التربية الفكرية بإشراك أسر هؤلاء الأطفال في تنمية تلك المهارات لديهم من خلال الإرشاد الأسري مما أكد على ضرورة تبني هذا الاتجاه.

فالأُسرة التي يعيش فيها الفرد أول مؤسسة تتسلمه وتنقل له الميراث الحضاري وتعلمه من هو، وما علاقته بالمجتمع، فهي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تنشأ على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، هذا بالنسبة للطفل العادي، وبالنسبة للطفل المعاق، بالطبع ستزداد أهمية هذا الدور وتزداد المسؤوليات الأسرية تجاهه.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات من أن التأهيل التدريجي للمعاق يمكن أن يكون له مردود ايجابي على حياته الاجتماعية، وذلك عن طريق برامج وتدريب خاصة ومتنوعة سواء في المنزل أو المدرسة، فكما نال الطفل رعاية وتدريب ولاسيما في سنوات مبكرة كلما كانت الاستفادة أكبر، ولأمر دور لتدعيم خطط التأهيل، حيث توصى الدراسات بضرورة التواصل المستمر بين القائمين على رعاية الطفل بالبيتين المنزلية والمدرسية والتعرف على الطرق والأساليب التي تتناولها المؤسسة التعليمية في تدريب الطفل على كل مهارة بكل دقة ومحاولة تأكيد أداء المهارة بالمنزل وتعميمها في بيئته التي يحيا بها من خلال إعادة التدريب لبعض المهارات لأهمية الاستمرار في التدريب وتعزيزه، وتسجيل ملاحظاتهم على تقبل الطفل أداء المهارة في المنزل، أو التمهيد لبعض المهارات بإتاحة الخبرات البيئية المنزلية في إطار جو الأسرة قبل أن يتناولها في الفصل.

ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد الأسري وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً في تنمية المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما فعالية البرنامج التدريبي للأطفال المعاقين عقلياً والبرنامج الإرشادي للوالدين في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال؟

### ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وبرنامج إرشادي للوالدين في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال.

### رابعاً: أهمية الدراسة:

يستمد البحث الحالي أهميته مما يلي:

1. أهمية الموضوع الذي يتناوله البحث حيث يعد التخلف العقلي مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد، فأبعادها طبية واجتماعية وتعليمية ونفسية وتأهيلية ومهنية، وهذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض مما يستلزم ضرورة التعاون بين الجهات المختلفة داخل المجتمع للتعامل مع هذه الأبعاد مجتمعة.
2. الاستفادة من البرنامجين (الإرشادي) لأسر الأطفال المعاقين عقلياً (وتدريب) الأطفال المعاقين أنفسهم في تنمية بعض المهارات الحياتية لديهم .
3. أهمية التجريب في ميدان التخلف العقلي وضرورة توفير الاستراتيجيات والبرامج المتنوعة التي تتناسب مع طبيعة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والبيئة المحيطة بهم.
4. التدريب على المهارات الحياتية المختارة للبحث الحالي قد تساعد الأطفال المعاقين عقلياً على العيش باستقلالية، والاندماج في المجتمع، وممارسة الحياة اليومية بشكل أكثر سهولة، مما يعود بالفائدة على أنفسهم وعلى المجتمع المحيط بهم.
5. نتائج البحث قد تساعد في توجيه الوالدين إلى الأساليب الواجب إتباعها مع الأطفال المعاقين عقلياً لتجنب الآثار السلبية التي تترتب على استجابات المحيطين بهم.

### مصطلحات الدراسة:

#### البرنامج الإرشادي: Counseling Program

يعرف حامد زهران (١٩٩٨، ١١) البرنامج الإرشادي بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها .

#### البرنامج الإرشادي الأسري: Family Counseling Program

في موسوعة علم النفس لكورسيني: يُعرف الإرشاد الأسري بأنه: محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة



بفرد معين في الأسرة، فالمريض-الفرد صاحب المشكلة - عبارة عن حالة داخل نسق أسرى مضطرب يحتاج إلي الإرشاد فضلاً عن إرشاد الأساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد. (Corsini,1996,2010).

ويعرف الباحثان الإرشاد الأسري في هذه الدراسة بأنه: هو عملية مخططة تستغرق عدداً معيناً من الجلسات، بهدف إلي مساعدة أسر الأطفال المعاقين عقلياً أعضاء المجموعة التجريبية على اكتسابهم بعض الحقائق والمعلومات عن الإعاقة العقلية والمهارات الحياتية إلي جانب حضور الجلسات العملية لتدريب أطفالهم على تنمية المهارات الحياتية لديهم وكيفية مواصلة هذا التدريب في المنزل.

### البرنامج التدريبي: Training Program

هو عملية منظمة ومخططة تستغرق عدداً معيناً من الجلسات، ويتضمن مجموعة من الأنشطة والمهام والتدريبات، يتم تقديمه لمجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، أعضاء المجموعة التجريبية الأولى في وجود الأسرة وأعضاء المجموعة الثانية دون وجود أسرهم بهدف تدريبهم على تنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفالهم المعاقين عقلياً.

### الأطفال المعاقون عقلياً: Mental Retarded Children

يعرف لويس مليكة ( ٨٠١٩٩٨ ) التأخر العقلي بأنه: قصور دال في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية، ويظهر في انخفاض دال عن المتوسط في وظائف القدرات المعرفية مصحوب بقصور في المهارات التكيفية: الاتصال، الرعاية، الذاتية، المهارات الاجتماعية، الوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية، المهارات العلمية، قضاء وقت الفراغ، الاستفادة من خدمات المجتمع، التوجه الذاتي، العمل والحياة المستقلة .

### مهارات الحياة اليومية :

هي مجموعة المهارات التي يدرّب عليها الأطفال المعاقون عقلياً حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية، والتي تؤدي إلي تحسين حياتهم الاجتماعية مما يساعدهم على أن يعيشوا بصورة طبيعية.

### خامساً: الإطار النظري

#### ١. الإعاقة العقلية (الإعاقة الذهنية) (Mentally handicapped)

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، ولهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية، وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها، ومسبباتها، وطرق الوقاية منها وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المعاقين عقلياً.

## ١- تعريفات الإعاقة العقلية

### (١) تعريفات حسب وجهة النظر السيكولوجية والاجتماعية

وهي التعريفات التي تركز على الجوانب الاجتماعية من خلال عملية التكيف الاجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد، والتي تتمثل في قدرة الفرد على التكيف وإنشاء العلاقات الاجتماعية مع غيره من الناس.

حيث يعرف عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢ : ٢٨٨) الإعاقة العقلية بأنها: مصطلح يستخدم على نحو واسع وتشير إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة، حيث تظهر خلال الفترة النمائية كما يصابها في نفس الوقت، اعتبار الفرد متخلفاً عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه ٧٠ درجة أو أقل وإذا بدا قصوره واضحاً في التكيف أو القدرة الاجتماعية. ويعرفه جمال الخطيب ومنى الحديدى، (٢٠٠٤، ٦٣) على أنه: افتقار الفرد إلى الكفاية اللازمة لتحمل المسؤولية الاجتماعية والتمتع بالاستقلالية الشخصية المتوقعة لمن هم في فئته الاجتماعية والثقافية.

### (٢) تعريفات تربوية وتعليمية:

تقوم هذه التعريفات على أساس مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية، ومدى القدرة على التعليم والتدريب، مما جعل بعض الباحثين يعتبر أن التخلف العقلي هو مشكلة تعليمية في المقام الأول، من هنا عرفت زينب شقير (٢٠٠٢ : ٢٥٠) الطفل المعاق عقلياً من الناحية التربوية بأنه ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وفي نفس العمر الزمني وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠ - ٧٥). وفي هذا الصدد يشير عادل عبد الله (٢٠٠٦ : ٢٣) إلى أن مصطلح الإعاقة العقلية هو اضطراب في واحدة أو أكثر من تلك العمليات السيكولوجية الأساسية التي يتضمنها الفهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتي يمكن أن تعبر عن نفسها على هيئة قصور في واحدة أو أكثر من قدرات الطفل على الاستماع، أو التفكير، أو التحدث، أو الكتابة، أو التهجي، أو إجراء العمليات الحسابية، ومن ثم فإن مثل هذه الإعاقة تعد بمثابة حالة تتعارض مع تحقيق إنجاز أكاديمي يتناسب مع عمر الطفل.

### (٣) تعريفات حسب وجهة النظر الطبية:

تعد التعريفات الطبية من أقدم التعريفات التي تناولت ظاهرة التخلف العقلي ويركز التعريف الطبي على الأسباب البيولوجية والوراثية التي يمكن أن تؤدي إلى التخلف العقلي سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها، ومن التعريفات التي تناولت التخلف العقلي من وجهة نظر طبية، تعريف عادل عبد الله (٢٠٠٤) للتخلف العقلي من المنظور الطبي بأنه: ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية، تؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي، وتؤدي بالتالي

إلى نقص في المستوى العام للنمو، وفي التكامل الإدراكي والفهم كما تؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة.

#### ب- تصنيفات الإعاقة العقلية :

توجد عدة تصنيفات للأطفال المعاقين عقليا فهناك التصنيفات الإكلينيكية (على أساس المظهر الخارجي)، وهناك التصنيفات السلوكية (سواء كانت تصنيفات سيكولوجية أو تصنيفات اجتماعية) بالإضافة إلى التصنيفات التربوية، حيث ترى علا عبد الباقي (٢٠٠٠: ٥١) أن الهدف من وضع تصنيف لفئات التخلف العقلي هو وضع كل مجموعة من الحالات في فئة تبعاً لما تجمع بينها من عوامل مشتركة كما يهدف هذا التطبيق إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقاً للأسباب والعوامل المؤدية لها وأحياناً يكون لأهداف طبية أو تعليمية أو اجتماعية. وسوف يكتفي البحث بعرض التصنيفات التربوية وذلك لارتباطها بطبيعة البحث الحالي.

حيث تهدف برامج التربية الخاصة بالمعاقين عقليا أساساً إلى معاونة الطفل المعاق عقليا، حتى يصبح مواظناً صالحاً ومعتمداً على ذاته، ومساعدته على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وذلك بطبيعة الحال في حدود ما تسمح به قدراته وإمكانياته التي منحته الطبيعة إياها، وفي ضوء خصائصه واحتياجاته الخاصة (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١، ٧٠).

ويصنف علماء التربية الإعاقة العقلية وفق مدى الاستفادة التي يحصل عليها المعاق عقليا من برامج التربية والتدريب المختلفة، حيث يرى جمال الخطيب وآخرين (٢٠٠٧، ١٦٢) أنه يمكن تصنيف المعاقين عقليا من الناحية التربوية وفقاً لثلاثة مستويات هي : حالات القابلين للتعليم **Educable** وتتراوح نسب ذكائهم بين (٧٥-٥٥) محالات القابلين للتدريب **Trainable** وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٥-٤٠) وحالات الاعتماديين **Custodial** وهم غير قابلين للتعليم ويصعب تدريبهم وتقل نسبة ذكائهم عن (٤٠). بينما صنفت ماجدة السيد (٢٠٠١: ١١١) المعاقين عقليا من وجهة النظر التربوية إلى بطيء التعلم **Slow Learner** وتتراوح نسب ذكائهم بين (٧٥-٩٠)، والقابلون للتعليم **Educable** **Mentally Retarded** وتتراوح نسب ذكائهم بين (٧٥-٥٠)، القابلون للتدريب **Trainable** **Mentally Retarded** وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٠-٣٠)، والطفل غير القابل للتدريب (الاعتمادى) **Untrainable** وتقل نسبة ذكائه عن (٢٥).

#### ج- أسباب الإعاقة العقلية:

يرجع التخلف العقلي إلى العديد من العوامل والأسباب ، ولا شك أن معرفة هذه العوامل يساعد على تحديد إجراءات الوقاية من هذه الإعاقة لمنع حدوثها أو التقليل منها ، كما يساعد في إرشاد الكثير من الحالات وتقديم الخدمات والرعاية اللازمة في الوقت المناسب تبعاً لظروف كل حالة واحتياجاتها. وتنقسم العوامل المؤدية إلى التخلف العقلي إلى ثلاثة أقسام أساسية كالتالي :

### (١) عوامل ما قبل الولادة :

تعرف مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الولادة ، بتلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل أي منذ لحظة الإخصاب وحتى قبيل مرحلة الولادة ، وتقسّم تلك المجموعة من الأسباب إلى مجموعتين هما: المجموعة الأولى: العوامل الجينية **Genetic Factor**: ويقصد بها تلك العوامل الوراثية ، وتعرف الوراثة على إنها انتقال للصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء عند عملية الإخصاب حتى تتكون الخلية المخصبة من (٢٣) زوجاً من الكروموسومات ، وتعتبر الجينات الوراثية مسنولة عن الصفات والخصائص الجسمية والعقلية للفرد ، وغالباً ما يشبه الطفل الوليد أبويه في بعض الصفات الوراثية (قانون التشابه في الوراثة) ، في حين قد يختلف الطفل الوليد عن أبويه في بعض الصفات الوراثية (قانون الاختلاف في الوراثة) ، وفي بعض الأحيان قد يحمل الطفل الوليد صفات متنحية من أبويه (قانون التراجع في الوراثة). ويمكن تفسير دور العوامل الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الأبوين وفيما إذا كانت سائدة أو متنحية أو ناقلة .

المجموعة الثانية : العوامل غير الجينية **Non-Genetic Factor** : ويقصد بالعوامل غير الجينية في مرحلة ما قبل الولادة تلك العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين في هذه المرحلة ولا تقل هذه العوامل في أثرها عن العوامل الجينية في إحداث حالات الإعاقة العقلية، ويمكن ذكر قائمة بالعوامل غير الجينية وأهمها : الأمراض التي تصيب الأم الحامل، سوء التغذية للام الحامل، الأشعة السينية، العقاقير والأدوية، تلوث الماء والهواء. (فاروق الروسان، ١٩٩٩ : ٦٨-٨٣)

### (٢) عوامل أثناء الولادة:

قد يتعرض الجنين لبعض العوامل ذات الخطورة أثناء الولادة كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضاً وضع المشيمة التي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة، وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملاً من عوامل التعرض للإعاقة .

### (٣) عوامل ما بعد الولادة :

في بعض الأحيان يولد الطفل طبيعياً ثم يصاب بالإعاقة العقلية بعد مولده وفي سنين نموه الأولى وذلك بسبب تعرضه لبعض الحوادث أو الأمراض ذات الأثر المتلف لخلايا المخ أو إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل ومنها: الإصابة المباشرة للدماغ، الإصابة بالالتهاب السحائي، الإصابة بالتهاب المخ والالتهاب الدماغى، مضاعفات الحمى القرمزية، المضاعفات الشديدة لمرض الحصبة، مضاعفات الحمى الشوكية، التسمم بأملاح الرصاص أول أكسيد الكربون(علا عبد الباقي إبراهيم ، ٢٠٠٠ : ٤٦-٤٧) .

من العرض السابق للعوامل المسببة للإعاقة العقلية يتضح أنه بالرغم من التوصل إلى العديد من أسباب الإعاقة العقلية بيد أن العديد من الأسباب الأخرى غير معروفة حتى الآن ،

كما أن أسباب الإعاقة العقلية متداخلة حيث لا تعمل العوامل الوراثية بمعزل عن العوامل البيئية والعكس صحيح .

د- خصائص المعاقين عقلياً القابلون للتعلم:

### ١) الخصائص الأكاديمية (Academic Characteristics)

ويظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة وكذلك في الاستعداد الحسابي كما أن هناك علاقة بسيطة بين فئة المعاقين عقلياً وضعف المستوى الأكاديمي، حيث يري محمد محروس الشناوي (١٩٩٧: ٢٨٥) أن الحجز أو القصور في الذاكرة قصيرة المدى لدى المعاقين عقلياً قد يرجع إلي وجود عيوب لديهم في أساليب تكرار أو إعادة المادة التعليمية فهم لا يميلون تلقائياً إلي تكرار المعلومات التي يحاولون أن يحفظوها ورغم أوجه القصور هذه إلا أن الذاكرة قصيرة المدى لدى هؤلاء الأطفال يمكن أن تتحسن على الرغم من أن هذا التحسن ربما يكون محدوداً . كما أكد نادر فهيمي (١٩٩٥، ٦٢) من أن تطور اللغة عند الأطفال المعاقين عقلياً يكون كالتالي: الأطفال المعاقون عقلياً يتطورون ببطء في النمو اللغوي كما يتأخرون في اللغة مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين، ولديهم ضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في مدى الذاكرة.

وهذا يفسر عدم قدرة المعاق عقلياً على عملية الاتصال والتعامل مع الآخرين كما هو حاصل مع العاديين بنفس القدر ويمكن الحد من ذلك من خلال التدريبات وزيادة التكرار أثناء عملية التعلم. ويتفق هذا مع ما أشارت إليه علا عبد الباقي (٢٠٠٠: ٨٩) من أنه لتحسين معدل التذكر والتغلب على صعوبته لدى هؤلاء الأطفال ينصح دائماً بتطبيق مبدأ مزيد من التعلم **Over Learning** ويعنى تكرار الموقف التعليمي- أمام الطفل أكثر من مرة حتى بعد التأكد من استيعاب الطفل له .

### ٢) الخصائص الجسمية Physical Characteristics

من الملاحظ أن الأطفال المعاقين عقلياً بصفة عامة لديهم فروق في مستوى نموهم الجسمي والحركي حيث يشير كمال مرسي (١٩٩٩: ٢٧٧) إلي وجود كثير من الاضطرابات السمعية والبصرية لدى القابلين للتعلم من المعاقين عقلياً أكثر مما يوجد لدى العاديين حيث قدرت نسبة القصور السمعي لهم ما بين (١٣-٤٩%) وبالنسبة للقصور البصري فيصل إلي ٤٠% ومنها قصر أو طول البصر وحالات الحول وعمى الألوان بنسبة أعلى منها لدى العاديين. كما يري جمال الخطيب ومنى الحديدي (٢٠٠٤: ١٣) أن نمو المعاقين عقلياً يسير وفقاً للتسلسل الطبيعي، إلا أن لديهم ضعف عام أو تأخر من حيث سرعة النمو ومعدله . وقد تصاحب الإعاقة العقلية وخاصة الشديدة بتشوهات مختلفة في الرأس أو الوجه أو في أطراف الجسم، كما يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ومظاهر الضعف المختلفة في الأجهزة العصبية والعضلية وغيرها.

### ٣) الخصائص الانفعالية والاجتماعية Emotionl and Social Characteristics

يؤكد كامبرلي وجوني (Kimberly & Johnny,2010) على أن الطفل المعاق عقلياً القابل للتعليم يعاني بصورة أو بأخرى من الاضطراب الانفعالي إما بشكل عدم استقرار أو تملل أو قلق أو نشاط زائد أو تكرار مستمر في أداء أعمال غير هادفة عديمة المعنى بشكل حركي أو لفظي بالرغم من عدم تناسب الاستجابة للموقف .

كما أن بعض الصفات الانفعالية والاجتماعية التي يتصف بها الطفل المعاق عقلياً قد تنعكس من خلال قدراته العقلية فقد لوحظ أن الطفل المعاق عقلياً يميل الانسحاب والتردد في السلوك التكراري، وكذلك في الحركة الزائدة وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل نحو المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات وكذلك العزلة والإنطواء (نادر فهمي، ١٩٩٥، ٦٤).

### ٤) الخصائص العقلية Mentally Characteristics

إن الطفل المعاق عقلياً لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي كما أن نموه العقلي أقل في معدلته من الطفل العادي، كما يتصف هؤلاء الأطفال بعدم قدرتهم على التفكير المجرد واعتمادهم في التفكير على المحسوس، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم وكذلك ضعف قدرتهم على التذكر والانتباه وتأخر النمو اللغوي عندهم (مصطفى فهمي، ١٩٩٥، ١٥٢).

## ٢. الإرشاد الأسري:

### أ- تعريف الإرشاد الأسري:

يعرف حامد زهران (١٩٩٨، ٤٥١) الإرشاد الأسري بأنه: عملية مساعدة أفراد الأسرة بما فيها من الوالدين والأبناء والأقارب فرادى أو كجماعة، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية. كما يعرف على أنه المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة انطلقه، ومحور ارتكاز، وليس الفرد الذي حدد كمرضى أو مضطرب بل الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً (علاء الدين كفاي، ١٩٩٩). ويعرفه سلامة منصور (١٩٩٧: ١٦٨) على أنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل المعوق ولا سيما والوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعد على مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل معاق لديها، سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، أو التي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعوق أقصى استفادة ممكنة من قدراته.

ويعرف البحث الحالي الإرشاد الأسري في مجال المعاقين عقلياً بأنه، مجموعة من التوجيهات العلمية والعملية التي تقدم لأسرة المعاق عقلياً خاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم أطفالهم على

اكتساب المهارات والخبرات التي تساعد في مواجهة مشكلاتها المترتبة علي وجود طفل معاق عقليا لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب النمو المختلفة (الشخصية والاجتماعية)، أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه أن يحقق لهذا الطفل أقصى استفادة من قدراته ومهاراته الحياتية .

#### ب- فنيات الإرشاد الأسري :

- ١) المحاضرة : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن الإعاقة عامة، والإعاقة العقلية بوجه خاص، أسبابها، وآثارها على الأسرة والطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار، وطرق الوقاية منها، وطرق التواصل مع المعاق عقليا، وكيفية تنمية مهارات الحياة اليومية للطفل المعاق، لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية.
- ٢) الحوار : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى استئارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة، وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعا قويا نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.
- ٣) إعادة الصياغة Reframing : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة، وسبل حلها من زوايا مختلفة .
- ٤) التجسيد الأسري Family sculpting : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري، وطريقة التواصل، من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري.
- ٥) التواصل Communication : يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري، وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، تخفيف الضغوط على بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل وتقبلهم له، وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة إلي تدريب أعضاء النسق الأسري (خاصة الوالدين) على طرق التواصل مع الطفل المعاق عقليا، على كيفية استخدام التدريبات المختلفة التي من خلالها يمكن تنمية قدرات الطفل وتنمية مهارات الحياة اليومية لهذا الطفل.

- ٦) التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement : ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب.
- ٧) لعب الدور، وتبادل الدور Role Playing & Role Reversal: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر، ويقلد الآخرين في كيفية أداء المهارات الحياتية، ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه.
- ٨) التغذية الرجعية Feedback: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب منها وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعمًا للسلوك الإيجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى اعتماده على نفسه في قضاء احتياجاته اليومية دون الاعتماد على الآخرين والإحساس بالمسؤولية.

### ٣. المهارات الحياتية Life Skills

نتيجة للتطور التكنولوجي في شتى مجالات الحياة أصبحت الحياة المعاصرة الآن أكثر تعقيداً، وذلك يستدعي ضرورة إلمام الأفراد بصفة عامة والمعاقين عقلياً بصفة خاصة لمجموعة من المهارات الحياتية التي تؤهلهم للتعايش في البيئة المحيطة، والتكيف معها، الأمر الذي ينعكس على تنمية اتجاهات إيجابية نحو ذواتهم، من خلال نظرتهم لأنفسهم ونظرة وتقدير الآخرين لهم، حيث تقوم المهارات بدور مهم وفعال في تنمية الاستعدادات القشرية لدى المعاقين عقلياً، وتحقيق التربية المستمرة لهم مدى الحياة مما يساعدهم على ملاحقة التغيير الاجتماعي وتكوين الاتجاهات الإيجابية السليمة، والإلمام بالخبرات والمهارات اللازمة لتكيفهم مع المجتمع المحيط بهم.

وتؤكد تغريد عمران وآخرون (٢٠٠٤ : ١٠) على أن امتلاك الأطفال للمهارات الحياتية وتنميتها لديهم أصبح ضرورة ملحة، ومهمة أساسية سواء للأسرة، أو للمدرسة، من خلال عملية التنشئة الاجتماعية لهم، مما يساعدهم على تكيفهم مع ذاتهم ومجتمعهم، وتنمية قدراتهم على حل المشكلات الحياتية التي تواجههم، وتعديل سلوكياتهم بما يتوافق معها، ويحاول الباحث فيما يلي إلقاء الضوء على بعض من التعريفات المختلفة للمهارات الحياتية وخاصة لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

أ- تعريف المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

يتعلم الطفل العادي المهارات الحياتية خلال وجوده بجماعة الأسرة أو المدرسة بطريقة عادية وسهلة لكن هذا الأمر قد لا يكون بنفس السهولة بالنسبة للمعاقين عقلياً حيث تعاني الأسرة في تعليم طفلها المعاق عقلياً تلك المهارات التي تساعده على التوافق مع البيئة المحيطة وتوفر له قدر كبير من الاستقلالية والرعاية الذاتية .



حيث يعرف نادر الزيود (١٩٩٥: ١٠٤) المهارات الحياتية لدى المعاقين عقلياً على أنها تلك المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المتخلفون عقلياً حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية مما يؤدي للتقليل أو عدم الاعتماد على غيرهم، وبالتالي إمكانية مساعدتهم حتى يعيشوا حياتهم الاجتماعية بشكل عادي وطبيعي.

وترى سيدة أبو السعود (١٩٩٥: ٢٦) أن المقصود بالمهارات الحياتية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم هي قدرة الفرد المعاق عقلياً على القيام برعاية نفسه وتحمل مسؤولية ذاته في نواحي الحياة المختلفة سواء مأكلاً أو ملبس أو نظافة أو مهارات اجتماعية. كما يعرفها جابر عبد الحميد (١٩٩٨: ١٦:١٧) على أنها الكفاءات التي يمتلكها هؤلاء الأطفال والتي يمكنهم أداءها بطريقة معينة فهي ببساطة أنماط من السلوك معقدة ومنظمة تنظيمياً عالياً ومتكاملاً. ويشير (Dawson, 1999:8) إلى أن المهارات الحياتية لدى المعاقين عقلياً هي تلك المهارات التي تساعدهم على حل مشكلات حياتية شخصية واجتماعية ومواجهة التحديات اليومية وأيضاً إجراء تعديلات وتحسينات في أسلوب ونوعية حياته في المجتمع.

وتعرف فريدة حسن على (٢٠٠٥: ٢٠) المهارات الحياتية بأنها هي مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها. كما تعرف منى أمين عبد العزيز (٢٠٠٦: ٥) المهارات الحياتية على أنها مجموعة من الأنشطة والقدرات والسلوكيات والوسائل والطرق والكفاءات التي يمتلكها الفرد والتي من شأنها مساعدته على التفاعل الإيجابي والقدرة على التكيف والتعامل بفعالية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها.

لذلك يري الباحثان أن المهارات الحياتية هي المهارات اللازمة للتعلم المستمر لدى الفرد كما أنها مهارات أساسية تساعد الفرد في مواقف الحياة اليومية على التكيف مع الظروف البيئية المحيطة وتفاعله بإيجابية مع مشكلاته الحياتية سواء الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية. حيث يتضح من التعريفات السابقة مدى الدور الذي تقوم به المهارات الحياتية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق عقلياً مما ينمي من ثقته بنفسه وشعوره بإيجابيته داخل الأسرة والمجتمع المحيط به ويعزز من نظريته الإيجابية نحو الآخرين ونمو مفهوم الذات لديه.

وفي ضوء العرض السابق لتعريفات المهارات الحياتية يمكن التوصل لعدد من الخصائص التي

تميزها فيما يلي :

ب- خصائص المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً:

تشير تغريد عمران وآخرون (٢٠٠٤: ١٣-١٤) إلى أهمية المهارات الحياتية للطفل المعاق عقلياً للعيش باستقلالية وتوافق مع المجتمع المحيط به وأن من أهم خصائصها ما يلي:

- أنها تتنوع وتشمل كل من الجوانب المادية وغير المادية المرتبطة بأساليب إشباع الفرد

لاحتياجاته ومتطلبات تفاعله مع الحياة وتطويره لها.

- تختلف من مجتمع لآخر تبعاً لطبيعة كل مجتمع ودرجة تقدمه وتختلف من فترة زمنية لأخرى أي أنها تتأثر بكل من الزمان والمكان.
- أنها تعتمد على طبيعة العلاقة التبادلية بين الفرد والمجتمع وبين المجتمع والفرد ودرجة تأثير كل منهما في الآخر.
- أنها تدعو إلى أهمية فهم الذات ومواجهة الواقع الذي تفرضه التغيرات الطبيعية.
- أنها تهدف إلى توطيد العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحلي والأسرة عبر التواصل والاتصال فيما بينهم وترسيخ القيم في نفوس التلاميذ.
- تهدف إلى خلق جو من الدافعية لدى التلاميذ للإقبال على التعلم والتكيف مع المجتمع من حولهم بكامل رضاهم.
- أنها تستهدف مساعدة الفرد على التفاعل الناجح مع الحياة وتطوير أساليب معيشة الحياة، والتفاعل مع مواقف الحياة التقليدية بأساليب جديدة ومتطورة.

ج- اكتساب المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً :

إن متطلبات الحياة في المجتمعات الحديثة، بالإضافة للتقدم العلمي المعاصر تؤكد على ضرورة توفير حد مقبول من المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تمكنهم من التكيف والتعايش مع تلك المتطلبات، وتلبية احتياجاتهم الحياتية، فالمهارات الحياتية هي مهارات أساسية لا غنى عنها للطفل المعاق عقلياً داخل أسرته أو المجتمع المحيط به، ليس فقط لإشباع حاجاته الأساسية من أجل مواصلة البقاء، ولكن من أجل استمرار التقدم وتطوير أساليب معيشته للحياة داخل مجتمعه.

ويتفق كل من فايز أبو حجر (٢٠٠٣ : ٤٤-٤٥) وميادة محمد أكبر (٢٠٠٦ : ١٥٨-١٥٩)

على أهمية اكتساب الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم للمهارات الحياتية لعدة اعتبارات من أهمها ما يلي:

- (١) أنها تسهم في تنمية شخصيته، ومواهبه وقدراته إلى أقصى حدود ممكنة.
- (٢) تسهم في تطوير وتنمية مفهوم الذات لديه وتبحث في مواطن الضعف والقوة لديه.
- (٣) تؤهل الطفل المعاق عقلياً لتحمل المسؤولية والثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات.

(٤) تعمل على توثيق الصلة والمحبة بينه وبين المدرسة والأسرة والمجتمع المحيط.

(٥) تعمل على تعديل السلوك وتعزيز الإيجابي منه .

(٦) أنها تساعد في إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية سليمة مع المحيطين، والأقران، ويساعد في

تعديل السلوك الاجتماعي لديه فلا ينطوي على نفسه لإحساسه بالعجز أو القشل عن مساعدة نفسه.

(٧) أنها تسهم في خفض حدة الاضطرابات السلوكية في الفترة النمائية المبكرة في حياته.

د- شروط اكتساب المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً :

يري جمال العيسوي (١٩٩١: ٩٧) أن اكتساب أي مهارة من المهارات الحياتية هي عملية تنموية، وهذه التنمية تكون بالتدريب والممارسة، مع التوجيه والتدعيم المناسب، وهو ما يجعل من المهارات المكتسبة مهارات مرنة يسهل استخدامها في مواقف مشابهة. كما أن تدريب الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم وتعليمه لاكتساب المهارات الحياتية يتوقف على عوامل عديدة، بعضها خاص بالطفل كمرحلة النمو وخصائص الشخصية، والآخر خاص بالمجتمع والبيئة التي يوجد بداخلها، لذا فإن هناك شروط عامة يجب أن تتوافر لكي يكتسب الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم تلك المهارات وهي :

١- النضج الجسمي والعصبي المناسب . ٢- الرغبة الشديدة في تعلم المهارة.

٣- الاستعداد لتعلم المهارة. ٤- التشجيع الدائم على الاكتساب والأداء السليم

٥- التدريب باللازم ٦- القدوة أو النموذج السليم

٧- التقليد أو النقل الصحيح من النموذج ٨- التركيز والانتباه خلال التدريب

٩- الإشراف على الطفل خلال أداء المهارة

١٠- التوجيه والإرشاد المناسب في اكتساب المهارة (سعدية بهادر ، ١٩٩٤ : ٣٣).

هـ- مراحل اكتساب المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

أن عملية اكتساب المعاقين عقلياً للمهارات الحياتية لا تتم بطريقة عشوائية بل يجب أن يتم وفق خطة تدريبية محكمة تهدف إلى تحقيق أعلى مستوى من الأداء، وهو ما يؤكد عليه العديد من الباحثين الذين يرون أن اكتساب المهارات يمر عبر مجموعة من المراحل المختلفة التي تتميز بالتسلسل مع عدم وجود فواصل طبيعية بين مرحله وأخرى، حيث أن كل مرحلة هي امتداد للمرحلة التي تليها، بل قد يحدث تداخل بين هذه المراحل بحيث يصعب تمييزها أو الفصل بينها ، ومع اختلاف هؤلاء الباحثين في شكل هذه المراحل إلا أنهم يتفقون على أن هذا التقسيم هو تقسيم شكلي الهدف منه زيادة الفهم والإيضاح فقط .

حيث يشير (Lombardi & Savage, 1992: 13 - 17) إلى عدة خطوات يتم بها اكتساب تلك

المهارات وهي:

(١) تحليل المهارة إلى خطوات أو مراحل محددة .

(٢) ترتيب خطوات المهارة في تتابع محدد .

(٣) التدريب على كل خطوة من الخطوات التي تم ترتيبها .

(٤) الربط بين كل خطوة والخطوة السابقة عليها والتالية لها في تكامل وتناغم يعمل على إتقانها وتمييزها.

وتشير سعادى بهادر (١٩٩٤: ٢٩-٣٠) إلى أن عالم النفس (Geneh) وجه القائمين على تدريب الأطفال وكذلك المشرفين المتخصصين إلى أن تدريب الأطفال لاكتساب المهارات الحياتية يجب أن يبدأ من العام إلى الخاص، ومن الكل إلى الجزء، ومن البسيط إلى المركب ومن المجرى إلى المدرك حسباً، وصولاً إلى المستوى الذي يطلق عليه مستوى المدخل المهاري Entery Skills Point، وهذا المستوى يعتبر النقطة التي يبدأ معها الطفل، والتي تتماشى ومستوى نضجه والتي تختلف من طفل لآخر، وتعتبر هذه النقطة هي نقطة البداية التي عادة ما يتم البدء منها تدريجياً نحو الأهداف المرغوب في الوصول إليها.

و- العوامل المتعلقة بالعجز في المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً:  
أكدت العديد من الدراسات أن أهم العوامل المتعلقة بالعجز وعدم إتقان المعاقين عقلياً المهارات الحياتية هي :

(١) انخفاض القدرة العقلية: حيث أن الطفل المعاق عقلياً يعاني من مستوى الذكاء المتدنى والقدرات العقلية المحدودة مما يجعله أقل قدرة على اكتساب المهارات الحياتية التي تساعد على التكيف مع المجتمع مقارنة بالأطفال العاديين.

(٢) المستوى الاقتصادي والاجتماعي: حيث لوحظ أن الكثير من الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية يعيشون في بيئات ذات مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض حيث تتجمع ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل من اكتساب الخبرات الاجتماعية المناسبة أثناء فترات النمو المتخلفة، وهي الخبرات التي تعتبر ضرورية لتكوين الذات الاجتماعية للطفل.

(٣) الاتجاهات المجتمعية: مدى التقبل الذي يتلقاه المعاق عقلياً من قبل المجتمع الذي يعيش فيه يلعب دوراً أساسياً في اكتسابه للمهارات الحياتية، حيث أن الأطفال الذين يعانون من النبذ والإساءة من قبل أفراد المجتمع يظهرون مستويات عليا من سوء التوافق مع المجتمع، بينما الاتجاهات الإيجابية من قبل أفراد المجتمع تجاه المعاقين يجعلهم أكثر احتكاكاً مع المجتمع مما يساعدهم على اكتساب العديد من المهارات الحياتية التي تؤهلهم للتكيف مع المجتمع.

(٤) الحياة الأسرية: الجو الأسري الإيجابي والبيئة المنزلية الآمنة التي يسودها الود تساعد المعاقين على اكتساب المهارات الحياتية بشكل سليم وبالشكل الذي يساعدهم على

التوافق الشخصي والاجتماعي. : (Ellen et al.,2005: Marios, et al.,2006 : Nasser,2010)

ز- المهارات الحياتية التي يمكن تدريب المعاقين عقلياً عليها :

إن الهدف من تربية الطفل المعاق عقلياً هو إعداده على المستوى الشخصي والاجتماعي والمهني حتى يمكنه التوافق مع المجتمع المحيط به، ومع من حوله، لذا فلا ينبغي أن يكون المقصود بتعليمه هو التعليم الأكاديمي فقط، بل يجب أن تكون المهارات الأكاديمية المقدمة لهم كالقراءة والكتابة والحساب إنما الهدف منها ليس لتحقيق الكفاءة في التحصيل ولكن مساعدته على العمل والحياة في المجتمع بصورة متوافقة مع نفسه ومع الآخرين ، ولكي يستطيع المعاق عقلياً أن يحقق هذا التكيف فإنه يحتاج إلى اكتساب العديد من المهارات الحياتية، حيث يري ناصر (Nasser,2010) أن أهم المهارات الحياتية اليومية اللازمة لنجاح الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في الحياة المجتمعية هي المهارات الاستقلالية الشخصية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات المهنية، كما يرى أن التدريب على تلك المهارات أهم من التدريب على المهارات الأكاديمية بالنسبة لهم.

وتشير مواهب عياد ونعمة رقبان (١٩٩٥: ٣٥) إلى أنه يمكن تدريب الأطفال المعاقين على مهارات حياتية تنتمي إلى خمسة مجالات أساسية تتضمن كل منها عدد من المهارات الفرعية وهي كما يلي : مجال العناية بالذات، ومجال العلاقات الاجتماعية، ومجال اللغة والاتصال، ومجال المهارات الحركية، ومجال المهارات المعرفية

ويشير محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩: ٤٤-٤٧) إلى أن هناك العديد من المهارات التي يمكن تدريب الطفل عليها وهي: المهارات النفسحركية والتوجه نحو البيئة: ويقصد بها مهارات الحبو والجلوس والوقوف والميل نحو الأرض لالتقاط الأشياء والقفز والامتزان ورفع الأشياء والتوازن والانتفاف حول النفس والزوايا، والمهارات الاستقلالية (الاعتماد على النفس): وتتضمن مهارات فرعية خاصة بالأكل والشرب، وقضاء الحاجة، وشغل وقت الفراغ، وأخذ فترات راحة، والتحكم في الانفعالات، والتدريب الحسي الإدراكي المعرفي: ويتضمن التدريب على مفهوم اللون، والشكل، والأعداد، والزمن، والمكان، والنقود، والتدريب على أساليب الأمان: وذلك في التعامل مع المواقف والأشياء، مثل الاحتراس عند رفع الأشياء الثقيلة والاستخدام الصحيح للسكين، والمقصص، والأشياء الحادة، والتدريب على المهارات الاجتماعية: كالتدريب على الاستماع، والتركيز، والإجابات المناسبة، والتكيف مع إخوانه، وجيرانه، والتعامل معهم .

وقد تم الاستفادة من التصنيفات السابقة في اختيار المهارات الحياتية الأساسية لتدريب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال البرنامج المقترح.

## سادساً: الدراسات السابقة

تعددت الدراسات التي حاولت إكساب الأطفال بصفة عامة والأطفال ذوى الإعاقات بصفة خاصة للمهارات الحياتية والاجتماعية التي تمكنهم من التكيف مع المجتمع ومنها دراسة لنجون وآخرين (1995) Longone et al. والتي هدفت إلى إكساب المهارات الاجتماعية للأطفال من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة، وتكونت العينة من (٩ طلاب من المعاقين عقلياً) ممن تتراوح أعمارهم (١٥-١٦) عاماً، وقدم البرنامج لأفراد العينة مجموعة من الصور التي تمثل المهارات التي سوف يتم التدريب عليها، وهي مهارة التفاعل الاجتماعي، ومهارة الدعم الاجتماعي، ومهارة النقد، ومهارة المدح، ومهارة السؤال والجواب، وأسفرت النتائج عن اكتساب الطلاب للمهارات الاجتماعية وأكدت الدراسة على أهمية اللعب في اكتساب تلك المهارات .

وتناولت دراسة عابدة قاسم (١٩٩٧) تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وكان الهدف من الدراسة إعداد برنامج إرشادي لتدريب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على بعض المهارات الاجتماعية والوظيفية والتي تشمل مهارات الحياة اليومية التي يحتاج إليها الطفل المعاق مثل مهارة التواصل، مهارة النشاط والعمل، ومهارة العناية بالذات والمسئولية الاجتماعية، مهارة الصداقة، مهارة وقت الفراغ، والنظافة بالإضافة إلى مهارة التعاون والمشاركة، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) معاقاً عقلياً من الذكور قسّمهم كالاتي (٤٠) معاقاً مجموعة ضابطة و(٤٠) معاقاً مجموعة تجريبية وتتراوح أعمارهم (٩-١٢) ونسبة الذكاء (٥٠-٧٠) . وقد قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي يتم عن طريقه تدريب الأطفال على المهارات موضع الدراسة لمدة ستة أشهر، وأكدت الدراسة على أن البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة ذو فعالية في تنمية طائفة من المهارات الاجتماعية، لدى الأطفال الذكور المعاقين عقلياً وخاصة الملتحقين بالقسم الخارجي، كما ساعد البرنامج الأطفال المعاقين في اعتمادهم على أنفسهم في مواجهة المواقف الحياتية، ومشاركة أفراد الأسرة والتعاون مع الأقران .

وكما أكدت دراسة منى حسين (١٩٩٨) على تنمية إمكانيات الطفل المعاق عقلياً من خلال توظيف بعض التخصصات النوعية . بهدف دراسة الإسهامات والدراسات والبحوث في كل من التخصصات النوعية الثلاثة ( التربية الفنية والتربية الموسيقية وتكنولوجيا التعليم ) . وذلك بتطبيق برنامج متنوع على عينة من الأطفال المعاقين عقلياً، وقد انقسم البرنامج إلى جزء خاص بالتربية الفنية عبارة عن الرسم والتصوير، التشكيل المجسم، النسيج، الطباعة، نشاط الأشغال الفنية، وجزء خاص بالتربية الموسيقية عبارة عن الغناء، ونشاط التذوق الموسيقي، ونشاط العزف على الآلات، وجزء خاص بتكنولوجيا التعليم عبارة عن مجال الخدمة المكتبية، ومجال الوسائل التعليمية، ومجال الحاسب. وقد خلص البرنامج عامة إلى نتائج هامة وهي أن التخصصات النوعية هي التي تعمل على تنمية

القدرات العقلية والمعرفية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والقابلين للتدريب، وبالأخص النشاطات الفنية ثم يليها النشاطات الموسيقية وبعد ذلك المجالات الخاصة بتكنولوجيا التعليم كما هدفت دراسة كيون وآخرين (2001) Matson et al. إلى معرفة علاقة المهارات الاجتماعية بالتفكير والتأمل لدى المعاقين عقلياً فئة شديدي الإعاقة، فقد وضع الباحثون تحت الدراسة (٥٢) فرداً ممن يعانون من تخلف عقلي شديد مقسمة كالاتي (٢٦) فرداً يعانون من تخلف عقلي شديد ولديهم قليل من التأمل والتدبر، وكانت تمثل المجموعة الضابطة و(٢٦) فرداً آخرون يعانون من تخلف عقلي شديد وليس لديهم تأمل ولا تدبر، واستخدمت الدراسة اختبار ماتسون للمهارات الاجتماعية على جميع أفراد العينة الكلية ثم عقدت المقارنة بين المجموعتين وذلك من خلال ست فئات فرعية للمقارنة شملت التغيرات: اللفظي الإيجابي، غير اللفظي الإيجابي، الإيجابي العام، اللفظي السلبي، وغير اللفظي السلبي، والسلبي العام. وقد أسفرت النتائج على أن المجموعة الضابطة للأفراد الذين يعانون من تخلف عقلي شديد ولديهم قليل من التدبر والتأمل درجات أعلى على اختبار ماتسون من مجموعة الأفراد الذين يعانون من تخلف عقلي دون تدبر ولا تأمل وذلك بشكل لافت في المعيار الفرعي الإيجابي العام بصورة أفضل من الأشخاص المعاقين فقط دون تدبر، هذا برغم عدم وجود فروق بين المجموعتين في السلوكيات السلبية.

كما هدفت دراسة سهير محمد سلامة (٢٠٠١) إلى تنمية بعض المهارات وأثرها في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً. كما هدفت إلى تنمية مهارة التواصل، العلاقات الاجتماعية، مهارات احترام المعايير الاجتماعية وذلك في نظام دمج للأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء في المدارس العادية. وتكونت عينة الدراسة الكلية من (٨٠ طفلاً) ومنهم (٥٠ طفلاً) معاق عقلياً و(٣٠) طفلاً من العاديين، وقد استخدمت النمذجة في تصميم البرنامج، واستغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين، وقد أثبتت النتائج فعالية البرنامج المعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً في مجموعة الدمج وانتكاسه في مجموعة العزل وذلك في المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها، وقد يرجع ذلك إلى أن مجموعة الدمج مع الأطفال العاديين قد استفادوا من فعاليات أنشطة البرنامج واستطاعوا توظيف وتعميم المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها واكتسابها في حياتهم اليومية.

وهدف دراسة ستانفورد وآخرين (Stanford, et al., 2003) إلى إعادة تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة لدمجهم في المجتمع الأمريكي وذلك من خلال تدريبهم على المهارات الحياتية مثل المهارات الشخصية والمهارات الاقتصادية والتحكم الذاتي وكيفية الانجاز وذلك عن طريق تقديم الخدمات الخاصة بالتأهيل وتقديم الخدمات للفئة المستهدفة من الأطفال المعاقين لتحسين تلك المهارات. وأكدت النتائج على تحسن مستوى الأطفال في المهارات التي هدف البرنامج إلى تحسينها مما انعكس ذلك على سهولة اندماجهم وتكيفهم مع المجتمع.

وتناولت دراسة العربي محمد على (٢٠٠٣) تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصور وأثرها في خفض السلوك الإسحابي وقد ضم برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية عدة أبعاد هي : التعاون والمشاركة، والتفاعل الاجتماعي، ومهارة تكوين الأصدقاء، وإتباع القواعد والتعليمات، والتعبير الانفعالي، ومهارة حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية المدرسية. وتألقت عينة الدراسة من (١٠) أطفال معاقين عقلياً (٥) مجموعة تجريبية (٥) مجموعة ضابطة ممن تتراوح أعمارهم (٩-١٢) عاماً وقد استغرق التدريب ستة أشهر. وأسفرت النتائج عن أهمية الجداول المصورة في إحداث تنمية المهارات الاجتماعية والذي أدى إلى تحقيق قدرأ من التوافق مع الآخرين في البيئة المحيطة وبالتالي أدى إلى انخفاض السلوك الإسحابي لهؤلاء الأطفال، واستمرار التحسن بعد فترة المتابعة التي استمرت شهرين .

وفي دراسة نياتنج (Nuananong, 2006) والتي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج للصحة المدرسية قائم على التدريب على المهارات الحياتية في الحد من تعاطي التبغ والمخدرات بين طلاب المدارس الثانوية التايلاندية. تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وتكونت من ١٧٠ طالباً في الصفوف من ٧-١٢. وتلقى الطلاب في المجموعة التجريبية البرنامج الذي ينمى لديهم بعض المهارات الحياتية التي تساعد على الحد من إدمان التبغ والمخدرات من زيادة مستوى المعرفة والمواقف المضادة لها وتطوير سلوك الرفض والقدرة على اتخاذ القرار . وأظهرت النتائج مدى فعالية البرنامج في إقلاع ومنع انتشار المخدرات بين طلاب المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة كاثرين (Katherine,2007) إلى التعرف على اثر التعليمات ومهارات الحياة على الشخصية الاجتماعية لطلاب المناطق الريفية المعاقين عقلياً من خلال برنامج للمهارات الحياتية الشاملة مقدم للمعاقين بالمدارس الثانوية، وقسمت العينة إلى مجموعة تجريبية من ١٩ معاقاً والضابطة من ٢٢ معاقاً، تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ٢٢ سنة، وتضمن البرنامج تثقيف الطلاب بالشخصية الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، مع التركيز على الدروس المهنية والأكاديمية. دراسة قياس التحسينات التي أدخلت في الشخصية الاجتماعية وذلك على مدار سبعة أسابيع كانت كالتالي ( أسبوع ١ : تحقيق الوعي الذاتي، أسبوع ٢ : اكتساب الثقة بالنفس، أسبوع ٣ : تحقيق السلوك المسئول اجتماعياً، أسبوع ٤ : الحفاظ على المهارات الحسنة، أسبوع ٥ : تحقيق الاستقلال، أسبوع ٦ : اتخاذ القرارات الملائمة، أسبوع ٧ : التواصل مع الآخرين ). وأشارت النتائج إلى أن الطلاب المشاركين في المجموعة التجريبية أعطت قدراً أكبر من الزيادة في درجات على بطارية المعرفة والكفاءة من الطلاب الذين ينتمون إلى مجموعة الضابطة . وأوصت الدراسة إلى ضرورة عدم تأخير أو ترك الأطفال المعاقين عقلياً دون برامج أو دورات تدخل وعناية لإحسابهم المهارات الحياتية اللازمة



لتنمية شخصيتهم الاجتماعية جنباً إلى جنب مع التعليم الاكاديمي. بالإضافة إلى ضرورة توفر دليل للآباء والأمهات والمعلمين يرشدهم إلى كيفية إسباب أطفالهم المعاقين عقلياً كل تلك المهارات. كما هدفت دراسة كل من شارستين ولويز (Christine & Louis,2007) إلى تنمية بعض المهارات الحياتية مثل: تناول الغذاء، واستخدام المال، وتنظيم الغرفة، ورعاية الذات والمشاركة المجتمعية الآمنة لدى عينة مكونة من (٥١) فرداً من المراهقين المعاقين عقلياً من ذوى الإعاقة البسيطة الذين يعيشون بلا مأوى، وقسموا إلى مجموعتين الأولى مكونة من (٢٣) معاقاً والثانية مكونة من (٢٨) معاقاً وتعرضت لبرنامج استمر ثلاثة أشهر، وأسفرت النتائج إلى أن التدخل يساعد البالغين المصابين بمرض عقلي ولا مأوى لهم لتطوير المهارات الحياتية والاحتفاظ بها في مجالات غرف المعيشة والرعاية الذاتية، وإدارة الأغذية، وإدارة الأموال، والمشاركة المجتمعية الآمنة. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف البرامج التي تنمي المهارات الحياتية عند المعاقين عقلياً وخاصة الذين يعيشون بلا مأوى وذلك لزيادة تكيفهم مع المجتمع والحد من التشرذم بين تلك الفئة من المعاقين.

وهدف دراسة مورجان وبران (Morgen & Brian,2009) إلى التعرف على مدى أثر تدريب وتعليم المعاقين عقلياً على المهارات الحياتية من خلال بعض المناهج في الحد من مظاهر العجز وتكونت العينة من (٤٨٢) مراهقاً من ذوى الإعاقات العقلية الشديدة والمتوسطة. وأكدت الدراسة على أهمية إدراج المهارات الحياتية في المناهج المقدمة للمعاقين عقلياً لما لها من اثر في تنمية المهارات المهنية والترفيهية وتنمية الاتصال وزيادة الكفاءة الشخصية والاجتماعية للمعاقين عقلياً. في دراسة ناصر (Nasser,2010) والتي هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على المهارات الحياتية في توفير الصحة النفسية والثقة بالنفس عند طلاب الجامعة، وتكونت العينة من ٤٠ طالباً قسموا إلى مجموعتين إحداهما ضابطة مكونة من (٢٠) طالباً والأخرى تجريبية وتكونت من (٢٠) طالباً طبق عليها البرنامج لمدة أربعة أسابيع، وأظهرت النتائج أن التدريب على المهارات الحياتية يؤثر على خفض أعراض الاضطرابات العقلية خاصة الاكتئاب والقلق لدى الطلاب الذين يعانون من الاضطراب العقلي، وأظهرت هذه الدراسة أن التدريب على المهارات الحياتية هو أسلوب جيد في إنقاص الأعراض والاضطرابات النفسية بين هؤلاء الطلاب، وأن تعليم المهارات الحياتية يؤدي إلى نمو صحة الطالب النفسية.

كما أكدت بعض الدراسات على أهمية دور الوالدين والمعلمين في إسباب المعاقين للمهارات الاجتماعية ومنها دراسة كلا من عادل عبد الله والسيد فرحات (٢٠٠٣) والتي هدفت إلى تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً، باستخدام جداول النشاط المصور، حيث يعد التفاعل الاجتماعي هو أحد أبعاد المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، واعتمدت الدراسة على برنامجين يعتمدان على الإرشاد الأسرى، البرنامج الأول لإرشاد والدي الأطفال المعاقين عقلياً وذلك

لمتابعة تدريب الأطفال، حيث امتد هذا البرنامج لعشرين جلسة، تركز حول إمدادهم بمعلومات تفيد في تدريب الطفل، أما البرنامج الثاني فتم تقديمه للأطفال حيث تم تدريبهم على مدى (٤٢) جلسة لاستخدام جداول النشاط، وكانت عينة الدراسة التجريبية مكونة من (١٠) أطفال تتراوح أعمارهم (٨-١٤) أعوام، بالإضافة إلى عينة ضابطة قوامها (١٠) أطفال، وتتراوح نسبة الذكاء (٥٦-٦٦) وكانوا جميعاً من المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المتوسط، وأكّدت النتائج علي وجود تحسن في مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية للأطفال المعاقين عقلياً ولم يطرأ تحسن على مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى المجموعة الضابطة للأطفال المعاقين عقلياً.

وهدفت دراسة البين وآخرين (Ellen et al.,2005) إلى معرفة مدى اثر إشراك الوالدين في البرامج التي تسعى إلى تنمية المهارات الحياتية لدى المراهقين في أربع مجالات هي العلاقات الشخصية ومهارات الاتصال، وصنع القرار، والمحافظة على الصحة، وتطوير الهوية، وتكونت العينة من (٦٦٠) طالباً من طلاب الجامعة بالولايات المتحدة الأمريكية بمتوسط عمري (١٧,٩) سنة وأشارت النتائج إلى ارتباط اكتساب الطلاب للمهارات الحياتية الإيجابية بوجود الأبوين واهتمامها بإكساب هذه المهارات لأولادهم المراهقين كواحدة من أهم الوظائف التي يقوم بها الوالدين تجاه هؤلاء الأبناء. وأكّدت الدراسة على أن إتباع الوالدين لأساليب تربية سوية تجاه أبنائهم والبعد عن العنف والتساهل في تربية الأبناء يزيد من فعالية الأبناء وتكيفهم في المجتمع.

وهدفت دراسة ماريوس وآخرين (Marios, et al.,2006) إلى التعرف على مدى أهمية تدريس المهارات الحياتية للشباب في المناطق الحضرية الأمريكية ذوي الإعاقة في المدارس العامة وذلك لتشجيع المشاركة الإيجابية والفعالة من هؤلاء الطلاب، وتعزيز السلوكيات الجيدة، والتعامل مع إدارة الغضب وتحفيز التعلم في الفصول الدراسية، واستخدام البرنامج الموسيقي للتدريب على مهارات الحياة والقراءة والمهارات الفنية الأخرى في الفصول الدراسية. وكانت النتيجة إيجابية ومفيدة للمدرسين والطلاب داخل المدارس الذي طبق فيها البرنامج على حد سواء، وأوصت الدراسة المعلمين بضرورة وضع طرق التدريس الإبداعية، وسائل تعليمية مختلفة والممارسات الملائمة لإدارة الفصول الدراسية وإكساب الطلاب المعاقين عقلياً مجموعة من المهارات الحياتية التي تساعدهم على الإحجاز.

وهدفت دراسة ماجدة السيد (٢٠٠٦) إلى التعرف على فعالية برنامج صمم لإرشاد الأسر على تطبيق إستراتيجية تعديل السلوك في تدريب أبنائهم المعوقين إعاقه عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) معاقاً وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية (١٤) معاقاً وضابطة (١٤) معاقاً وتم تطبيق مقياس السلوك التكيفي، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية مما يؤكد على استفادة أمهات المعاقين عقلياً وأطفالهم من التدريب على المهارات الاستقلالية باستخدام إستراتيجيات تعديل السلوك. كما هدفت دراسة جراجري ونيكول (Gregory & Nicole,2007) إلى تقييم برنامج شامل لتعزيز المهارات الحياتية لدى الأطفال

وأثر ذلك على الحد من السلوك المشكل لديهم، وتم تطبيق البرنامج على عينة من (١٦) طفلاً تتراوح أعمارهم من ٣ إلى ٥ سنوات واشتمل البرنامج على أربع مهارات حددها المعلمون والآباء باعتبارها هامة لنجاح الطفل في التأقلم داخل المدرسة وهي تنفيذ التعليمات ومهارات الصداقة والاتصال والتسامح وكانت تدرس هذه المهارات من خلال الأنشطة والنمذجة، ولعب الدور، والتغذية المرتدة. وأظهرت النتائج أن البرنامج قد أدى إلى تخفيض ٧٤ ٪ في سلوك المشكل وزيادة أكثر من أربعة أضعاف المهارات الحياتية في مرحلة ما قبل المدرسة. كما أظهرت النتائج مستويات عالية من الرضا العام مع البرنامج والمهارات المستهدفة، والنتائج. آثارها في مرحلة الطفولة المبكرة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

- أجريت معظم الدراسات على الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، واستخدمت العديد من الأساليب في تنمية المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال البرامج التدريبية، والنمذجة، والتقليد، واللعب، والموسيقى.
- في حدود علم الباحثين هناك ندرة في الدراسات التي تناولت إرشادي الوالدين وإشراكهم في التدريب لتنمية المهارات الحياتية لدى أطفالهم المعاقين عقلياً وخاصة في مدينة الغردقة.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) والمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياس البعدي لصالح المجموعة الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال).
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي والتتبعي.
٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين البعدي والتتبعي.

## سابعاً :إجراءات الدراسة:

### ١. منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج الإرشاد الأسري وتدريب المعاقين عقلياً وأسره (كمتغير مستقل) في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (كمتغير تابع) .

### ٢. العينة الدراسة:

أ- عينة الأطفال المعاقين: اشتملت على ( ٢٣ طفلاً) من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، من مدرسة التربية الفكرية بالگردقة، تراوحت أعمارهم بين(٧,٥-١٣,٥ ) عاماً، بمتوسط قدره( ١٠,٥ )، وتراوحت نسبة الذكاء بين(٥٠-٦٧ )، بمتوسط قدره (٥٧,٥)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين هما: المجموعة التجريبية الأولى (١٢ طفلاً)، المجموعة التجريبية الثانية (١١ طفلاً).

ب- عينة أسر الأطفال المعاقين عقلياً: تكونت من (١٠) أسر، من آباء و أمهات أطفال المجموعة التجريبية الأولى، والتي يقدم لهم الإرشاد إلى جانب الاشتراك وحضور جلسات تدريب الأطفال.

وقد روعي في اختيار عينة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ما يلي:

- أن تكون من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ممن تتراوح نسبة ذكائهم بين (٧٠-٥٠) درجة ذكاء وذلك لأن هذه الفئة من أكثر فئات الإعاقة العقلية استجابة للتدخل العلاجي والتدريب، كما أن هذه الفئة قد يكون لديهم بعض مهارات الحياة اليومية يمكن معها البدء في تنميتها بصورة صحيحة وجيدة.
- الإقامة الدائمة مع الوالدين، واستبعاد حالات الإقامة في المدرسة.

### ٣. أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية:

أ- مقياس المهارات الحياتية. إعداد الباحثين (ملحق ١)

تم إعداد مقياس لبعض مهارات الحياة اليومية للأطفال المعاقين عقلياً كالتالي:

- إعداد استمارة مفتوحة عن بعض مهارات الحياة اليومية وقد تم تطبيق هذه الاستمارة على عينة عشوائية من المدرسين والخبراء والآباء بمدينة الغردقة.
- الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والبحوث الخاصة بخصائص واحتياجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مثل دراسة آيات عبد المجيد (٢٠٠٢)، ودراسة إيمان فؤاد (٢٠٠٢)، ودراسة أمل محمد (٢٠٠٢)، ودراسة أحمد السيد (٢٠٠٢)، ودراسة نيفين بهاء الدين (١٩٩٩) .

- بعد تفرغ الاستجابات وتحليل المقياس والإطلاع على نتائج العديد من الدراسات تجمع لدى الباحثين قدراً من العبارات والتي ترتبط ببعض مهارات الحياة اليومية ومن خلالها تم صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية حيث تكون من ١١٥ عبارة.
- تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٢) من الخبراء في علم النفس والإعاقة العقلية وذلك للتعرف على مدى ملائمة بعض مهارات الحياة اليومية للأطفال المعاقين عقلياً مع حذف العبارات التي لم يتفق عليها (٨٠%) منهم ثم تم حساب صدق وثبات المقياس.

#### (١) صدق المقياس في الدراسة الحالية:

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس ودرجات أبعاد مقياس السلوك التكيفي للأطفال لعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (٤٥) طفلاً من المعاقين عقلياً وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس كما في جدول (١).

جدول (١) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المهارات الحياتية وأبعاد

مقياس السلوك التكيفي للأطفال ن = ٣٠

معامل الارتباط	أبعاد مقياس السلوك التكيفي	أبعاد مقياس المهارات الحياتية
٠,٧٧	الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية	الاعتماد على النفس
٠,٦٨	الأداء الوظيفي المستقل	النمو الجسمي
٠,٨٠	النشاط المهني والاقتصادي	النشاط الاقتصادي
٠,٦٥	النمو اللغوي	مهارات اللغة والتواصل
٠,٨٧	الأداء الاجتماعي	النضج الاجتماعي
٠,٦٦	النشاط المهني والاقتصادي	المهارات المعرفية

#### (٢) ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بالطرق التالية:

- طريقة إعادة الاختبار:

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار على أفراد العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) طفلاً من المعاقين عقلياً، بفواصل زمني أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في التطبيق الأول والثاني فكان معامل الارتباط

(٠,٧٣) بما يشير إلى درجة عالية من الثبات، والجدول (٢) يوضح معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول (٢) معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية بطريقة إعادة الاختبار ن=٣٠

البعاد	معامل الثبات
الاعتماد على النفس	٠,٨١
النمو الجسمي	٠,٧٩
النشاط الاقتصادي	٠,٧٦
مهارات اللغة والتواصل	٠,٦٩
النضج الاجتماعي	٠,٧٢
المهارات المعرفية	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٨٣

جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١

• ثبات ألفا كرونباك:

تم استخدام معادلة ألفا كرونباك لحساب ثبات المقياس وكانت النتائج كما في جدول(٣).

جدول (٣) معاملات ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية بطريقة ألفا كرونباك ن=٤٥

البعاد	معامل الثبات
الاعتماد على النفس	٠,٧٧
النمو الجسمي	٠,٦٨
النشاط الاقتصادي	٠,٨١
مهارات اللغة والتواصل	٠,٧٥
النضج الاجتماعي	٠,٧١
المهارات المعرفية	٠,٧٨
الدرجة الكلية	٠,٨٥

جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١

(٣) تصحيح المقياس :

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٥٥ عبارة، وصمم على طريقة ليكرت Likert بحيث يختار الذي يقوم بالتشخيص بديل من البدائل الثلاثة وهي ( قليلاً، أحياناً، كثيراً ) بحيث يكون التصحيح مقابل للدرجات ( ٠ ، ١ ، ٢ ) على الترتيب، وبالتالي تكون أقل درجة على المقياس تساوي الصفر وأعلى درجة تساوي (١١٠)، وتعتبر درجة القطع الفاصلة للمقياس هي الدرجة التي تنحرف عن متوسط درجات العينة بمقدار ( م + ع ) . وتساوي ٣٤,٧

ب- مقياس سلسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار (SIT-R) Slosson Intelligence Test Revised (تعريب وتقتين : عبد الرقيب البحري، مصطفى أبو المجد ٢٠٠٦)

هذا الاختبار أعده "ريتشارد ل. سلسون (1990) Richard L. Slosson وغلد بواسطة كل من "تشارلز نيكلسون وتيرى هيشمان Charles Nicholson & Terry Hebpshman (1998) ويستخدم هذا الاختبار في المواقف التي يلزم فيها تقدير للقدرة المعرفية العامة، وصمم هذا الاختبار ليستخدمه المعلمون والمربون ومرشدو التوجيه ومعلمو التربية الخاصة وصعوبات التعلم والأخصائيون النفسانيون وأخصائيو القياس النفسي والباحثون وغيرهم من المسؤولين الذين يلزمهم في الغالب أن يقيموا القدرة العقلية لفرد ما في عملهم المهني.

يتم تطبيق الاختبار فردياً وذلك لتقدير القدرة العقلية لتنفيذ في مدرسة عامة أو طالب جامعي أو مريض عقلي أو معاق عقلياً، ونظراً لأن هذا الاختبار يعتبر أداة فرز فإنه ينبغي استخدامه في التحديد النهائي لمستوى القدرة العقلية للفرد .

يستخدم اختبار سلسون للذكاء مع فئات عمرية مختلفة حيث يبدأ من سن ٤ سنوات حتى ١٨ سنة فأكثر، يحتوي على ١٨٧ عبارة موزعة على المراحل العمرية المختلفة، ويبدأ تطبيق الاختبار من العبارات الملائمة لسن المفحوص بحيث يجتاز المفحوص عشرة أسئلة متتالية فإذا فشل في ذلك يتم الرجوع للمستوى الأقل إلي أن يجيب على عشرة أسئلة متتالية (قاعدة الاختبار) وإذا نجح يتم الانتقال للمستوى الأعلى وهكذا إلي أن يفشل المفحوص في الإجابة على عشرة أسئلة متتالية (سقف الاختبار). يتم تصحيح الاختبار بإعطاء درجة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة وتمثل درجة الذكاء الدرجة المعيارية المقابلة للدرجة الخام التي حصل عليها المفحوص في المرحلة .

تقتين اختبار سلسون لذكاء الأطفال والكبار في الدراسة الحالية:

(٤) ثبات المقياس:

الثبات بإعادة تطبيق الاختبار حيث تم التحقق من ثبات الاختبار على عينة من ٤٥ طفلاً بطريقة إعادة التطبيق وذلك بفاصل زمني قدره أسبوعان، كان معامل الثبات مساوياً ٠,٦٩٤ وهي دالة عند مستوى ٠,٠١

(٥) صدق المقياس:

تم التحقق من صدق الاختبار عن طريق الصدق المرتبط بالمحك وذلك مع مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة\*\* وذلك على عينة بلغ عددها ٣٥ طفلاً، فكان معامل الارتباط بين درجات الأطفال على الاختبارين مساوياً (٠,٧١٣) وهي دالة عند مستوي (٠,٠١).

\*\* جعل الباحث الأول على دورة تدريبية لتطبيق وتفسير الصورة الرابعة لقياس ستانفورد بينيه للذكاء " برابطة الأخصائيين النفسيين المصرية .

ب- البرنامج التدريبي لتنمية بعض مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين عقليا إعداد الباحثين  
ملحق (٢)

(١) الأسس التي يقوم عليها البرنامج الحالي :

يعتمد تصميم البرنامج التدريبي على الاستفادة من النظريات العلمية ونتائج البحوث والدراسات والخبرات والتجارب الميدانية والرؤى النظرية للممارسين في مجالات العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .

ويعتمد البرنامج الإرشادي على إحدى نظريات علم النفس الشهيرة وهي النظرية السلوكية والتي تعتمد على مبادئ التعلم الاشتراطي والإجرائي والتعلم بالملاحظة والتي تفترض أن كل سلوك يعتبر متعلماً ومن الممكن تغييره عن طريق تنفيذ استراتيجيات تؤدي إلى تعلم أساليب جديدة، فقد تم صياغة البرنامج التدريبي في إطار النظرية السلوكية بحيث يتحقق هدفه الرئيسي من خلال عدة أهداف فرعية تمثل الأهداف السلوكية أو الإجرائية والتي تم صياغتها في بداية كل جلسة من جلسات البرنامج التدريبي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية أو والديه وذلك في ضوء أبعاد المشكلة وكيفية التعامل معها من خلال التدريب السلوكي على بعض فنيات المدرسة السلوكية .

كذلك يعتمد البرنامج على أسس نفسية تتمثل في مراعاة الفروق الفردية بين المشاركين في البرنامج ومراعاة خصائصهم النفسية وضرورة إشباع الحاجات الأساسية للفرد .

ويهدف البرنامج إلى إكساب الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم المهارات الحياتية التي تؤهلهم للأداء الوظيفي المستقل والذي يتم في حدود قدرات الأطفال عينة البحث مما يزيد من شعورهم بالرضا عن النفس وعن الآخرين في جو يسوده المرح والسرور وبمشاركة من أولياء أمور هؤلاء الأطفال.

(٢) الأدوات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:

عملات محلية-صور ومجسمات للفواكه والخضروات والحيوانات الأليفة-أدوات المائدة - اسطوانات CD -مرآة - سماعات- كمبيوتر-شاشات عرض- فوط- كاسيت - شرائط كاسيت - ألعاب مائدة -كور بلاستيك، أحبال - ألوان - أطواق- أشكال متعددة من أدوات مطبخ ( إسفنجة - كرتون).

(٣) بناء البرنامج:

تم إعداد البرنامج في ضوء - الإطلاع على المراجع والدراسات الخاصة بالخصائص النفسية والاجتماعية والمهارية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم مثل دراسة كل من ( حلمي إبراهيم وليلى فرحات (١٩٩٨)، دراسة دعاء سيد (١٩٩٩)، ودراسة أمل محروس (٢٠٠٢)، دراسة لنجون وآخرين (1995) Longone et al.، ودراسة عايدة قاسم (١٩٩٧)، ودراسة منى حسين (١٩٩٨)، والعربي



محمد على (٢٠٠٣)، ودراسة نياتنج (Nuananong, 2006)، ودراسة كاثرين  
(Katherine,2007)، ودراسة كل من شارستين ولويز (Christine & Louis,2007)، ودراسة  
ناصر (Nasser,2010)

٤) محتوى البرنامج:

بالرجوع إلى نتائج مقياس المهارات الحياتية الخاصة بالأطفال المعاقين عقليا القابلين  
للتعلم ملحق (١)، فقد تم حصر الأنشطة التي تنظمها تلك المهارات الحياتية في إطار عام يحدده ميول  
ورغبات أفراد عينة البحث، وبناء على ذلك تضمن المحتوى على نشاط للتهيئة العامة للطفل من الناحية  
النفسية والبدنية - ونشاط أساسي خاص بالتدريب على المهارات الحياتية في شكل مسابقات وألعاب -  
ونشاط ختامي للتهيئة وقد تخلل الوحدات برنامج للحفلات وأعياد الميلاد الجماعية كما في جدول ( ٤ )  
وجداول ( ٥ )

جدول (٤)

توزيع محتوى وحدات البرنامج

أجزاء الوحدة	المحتوى
التهيئة	يتم فيها التهيئة النفسية والبدنية للأطفال المعاقين عقلياً وبتشجيع الحماس للمشاركة الإيجابية الفعالة في وحدات البرنامج، كما يتم فيها تطبيق اللعب الجماعي من خلال اللقاءات والمناقشة والحوار وعرض شرائط الفيديو للأنشطة المختلفة.
النشاط الأساسي	ويتم فيه تدريب الأطفال المعاقين عقلياً على المهارات الحياتية التي تتضمنها الوحدة (رعاية بالذات - المهارات الاجتماعية- المهارات الاقتصادية - المهارات اللغوية - المهارات المعرفية).
النشاط الختامي	ويتم فيه الرجوع إلى الحالة الطبيعية بالإضافة إلى تمارين الاسترخاء والتهيئة ومراجعة ما تم ذكره.

جدول (٥)

محتوى النشاط الأساسي (المهارات الحياتية) والأنشطة الخاصة بها.

الوحدة	المهارات الحياتية	الأنشطة الخاصة بالمهارات الحياتية التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين عقلياً
الأولى (أسبوع)	الاعتماد على النفس والنمو الجسدي	بمسك أدوات المائدة ويسميها (ملعقة - شوكة - سكين - طبق) تحضير المائدة ويتعرف على هذه الأدوات
	مهارات اجتماعية	يعرف أهمية العمل الجماعي من خلال المشاركات الاجتماعية مع زملائه في الأنشطة المختلفة.
	مهارات اقتصادية	يفرق بين العملات المختلفة ويتعرف عليها.
	مهارات لغوية	يتعرف على الحروف الأبجدية والنطق الصحيح للحروف المختلفة دون اضطرابات النطق والكلام

فعالية برنامج ارشادي أسرى للوالدين وتدريب الأبناء في تنمية بعض مهارات الحياة اليومية لدى المعاقين عقليا

الوحدة	المهارات الحياتية	الأنشطة الخاصة بالمهارات الحياتية التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين عقليا
	مهارات معرفية	معرفة الأماكن العامة (نهر النيل- الحدائق- المستشفيات- مراكز الشرطة - المدرسة -...)
الثانية (أسبوع)	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	تناول الطعام- استخدام الشوكة والسكين .
	مهارات اجتماعية	مساعدة الآخرين على أداء أعمالهم ومشاركة في هذه الأعمال .
	مهارات اقتصادية	معرفة أماكن شراء بعض الأشياء (الفواكه- الخضروات - اللحوم-الدواجن-شاي - بسكويت - شيبسي).
	مهارات لغوية	تكملة الحروف الأبجدية ونطقها نطقاً صحيحاً.
	مهارات معرفية	يفرق بين رجل- امرأة- قريب - بعيد، عالي - منخفض، خفيف - ثقيل
الثالثة (أسبوع)	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	النظافة الشخصية (دخول الحمام - ولبس وخلع الملابس - تمشيط الشعر - غسل الوجه واليدين - غسل الأسنان).
	مهارات اجتماعية	يرد التحية على الآخرين- يستقبل الضيوف - يرد على التليفون مع إعطاء إجابات مفهومة
	مهارات اقتصادية	يعرف التعامل مع البائع (البيع والشراء)
	مهارات لغوية	يتحدث بطريقة جيدة أمام الآخرين يكتب ويقرأ اسمه ورقم تليفونه ورقم الشارع أو الحي
	مهارات معرفية	يفرق بين الحيوانات والفواكه المختلفة والنباتات المختلفة والأشخاص المختلفين.
الرابعة أسبوع	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	يلبس جاكيت - للقميص - بنطلون.
	مهارات اجتماعية	يستخدم كلمات الشكر والاحترام مثل(من فضلك - شكراً)
	مهارات اقتصادية	يعرف قيمة الاذخار لبعض من قلوسه في الحصاد
	مهارات لغوية	يكمل كلمات ناقصة وجمل وينطقها نطقاً سليماً
	مهارات معرفية	يعرف الألوان - الإحجام - الأشكال - الأعداد
	الإعتماد على النفس والنمو الجسمي	أن يعرف الطفل كيفية ربط الحذاء وتلميعه.
الخامسة	مهارات اجتماعية	أن تكون له أنشطة وهوايات خاصة.
	مهارات اقتصادية	التدريب على شراء وبيع بعض المشتريات البسيطة مثل البسكويت والشيبسي والعصير.

الوحدة	المهارات الحياتية	الأنشطة الخاصة بالمهارات الحياتية التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين عقليا
	مهارات لغوية	يستطيع أن يجمع كلمتين لتكوين جملة مفيدة.
	مهارات معرفية	يعرف معنى بعض الكلمات (إسعاف - مطافئ)
السادسة	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	يستطيع أن يرتدى ملابسه - يفرق بين الملابس النظيفة وغير النظيفة وملابسه وملابس الآخرين.
	مهارات اجتماعية	يعتني بممتلكات الآخرين ويحافظ عليها ولا يأخذها.
	مهارات اقتصادية	يعرف عدد الأشياء التي اشتراها والتي معه.
	مهارات لغوية	قراءة بعض الكلمات قراءة جيدة إلى حدا ما دون اضطرابات نطق وكلام.
	مهارات معرفية	يعرف معنى إشارات المرور وعبور المشاة.
السابعة	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	يستطيع أن يغسل وينشر بعض الملابس الخفيفة (قميص-جوارب-بنطلون).
	مهارات اجتماعية	يستطيع أن يستغل وقت فراغه بشكل جيد في ممارسة الهوايات المختلفة.
	مهارات اقتصادية	يستطيع أن يعرف عدد ما معه من نقود.
	مهارات لغوية	يردد بعض الأناشيد والاعاني ويحفظ بعض القران .
	مهارات معرفية	يعرف مسميات أجزاء جسمه.
الثامنة	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	يستطيع أن يرتب حجرته وينظفها.
	مهارات اجتماعية	يشارك في الحفلات والمناسبات الدينية.
	مهارات اقتصادية	يعرف مسميات البائعين (فكهاتي - خضرجي - مكوجي).
	مهارات لغوية	يتمكن من التعبير اللفظي والفهم اللفظي عن (أشكال - أشخاص-خضروات-فواكه - أماكن).
	مهارات معرفية	يستطيع أن يقرأ الساعة - ويتعرف على مواعيد الصلاة.
التاسعة	الاعتماد على النفس والنمو الجسمي	يعرف كيفية استخدام أدوات الإسعافات الأولية
	مهارات اجتماعية	يستمتع إلى الآخرين ويناقشهم ويتواصل معهم.
	مهارات اقتصادية	يفرق بين المشتريات الجيدة والرديئة.
	مهارات لغوية	يستطيع الفهم اللفظي والتعبير لفظياً عن مواقف متغيرة.
	مهارات معرفية	يستطيع التعرف على المهن المختلفة (شرطي - دكتور - مدرس-مهندس-جزار-صيدلي).
العاشرة	الاعتماد على النفس	أن يتعرف على مصادر الخطر المتعددة.

الوحدة	المهارات الحياتية	الأنشطة الخاصة بالمهارات الحياتية التي يتدرب عليها الأطفال المعاقين عقليا
	والنمو الجسمي	
	مهارات اجتماعية	أن يتفهم ما هي قواعد اللعبة ويحدد الفائز.
	مهارات اقتصادية	يستطيع أن يعد النقود التي معه.
	مهارات لغوية	يستطيع قراءة التعليمات المختلفة (مغلق للصلاة- مفتوح -خطر-ممنوع التدخين-خطر الموت)
	مهارات معرفية	يعرف معنى بعض العلامات (مغلق للصلاة- مفتوح -خطر-ممنوع التدخين-خطر الموت)

وقد روعي عند تطبيق البرنامج ما يلي:

- مراعاة الحالة النفسية للطفل أثناء تنفيذ البرنامج وملاحظة أي تغيير في تعبيراته ومحاولة فهم احتياجاته ورغباته نظراً لسرعة شعوره بالملل.
- أن يتم تنفيذ البرنامج مع بداية اليوم الدراسي.
- ليس من الضروري أن يتقن الطفل الأداء، بل يؤدي وفقاً لقدراته ومهاراته.
- النداء على التمرين بصوت واضح ومسموع ، مع تكرار النداء حتى نتأكد من وصول المعلومة للطفل المعاق.
- مراعاة أن يستخدم الأطفال الأذونات التي يتم تدريبهم من خلالها على تنمية المهارات الحياتية بطريقة سليمة وعدم إتلافه

ج- البرنامج الإرشادي للوالدين : إعداد الباحثين ملحق (٣)

أعد الباحثان هذا البرنامج الإرشادي وقام بتقديمه لآباء وأمهات أطفال المجموعة التجريبية الأولى وذلك لمساعدتهم على مواصلة تدريبهم لأطفالهم المعاقين عقلياً على تنمية مهارات الحياة اليومية لدى هؤلاء الأطفال داخل المنزل.

(١) مبررات إعداد البرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين :

تؤثر الإعاقة العقلية سلباً على معظم جوانب النمو لدى الأطفال الذين يعانون منه، فهم يهدرون طاقاتهم في حركات كثيرة عديمة الجدوى فتتدهور أحوالهم الصحية، هذا بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، فهذا الاضطراب يسبب العديد من المشكلات لكل من يحيط بالطفل من معلمين ووالدين وأقران وللطفل نفسه .

وبالنسبة للوالدين فإن الطفل يقضى معظم وقته في البيت، لذا فإن هناك مسؤولية ملقاه على والديه، تستلزم أن يعرف الوالدان كيف يساعدان طفلهم من أجل أن يحسن من سلوكه، فالأسر التي تحوى طفلاً يعانى من الإعاقة العقلية يواجهون العديد من الصعاب والتحديات الاجتماعية والسلوكية،

و غالباً ما تجعل كل أعضاء الأسرة حتى الأقران يتعرضون لخبرة الضغوط (Marios, et al.,2006). ولهذا فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما لمواجهة تلك الضغوط التي يتعرض لها الطفل يجعل من الأسرة البيئة الأكثر فعالية في مواجهة المشكلات الناجمة عن الطفل .( فاروق محمد صادق، ١٩٩٨ )، كما أن إكساب الطفل المعاق للمهارات الحياتية بواسطة عمليات التدريب والتعديل من قبل الوالدين يسهم في تخفيف الضغوط النفسية المترتبة على وجوده، ويساعد الوالدين على تحرير أنفسهم من معاناة الشحن الاتفالي الناتج عن الممارسات اليومية الخاطئة لهؤلاء الأطفال، كما أن تدريب الوالدين على ذلك سوف يجعلهم أكثر موضوعية في موقفهم من الطفل وأقرب واقعية في تناول مشكلته وتقبل توافقه (Ellen et al.,2005).

ويمكن من خلال البرامج الإرشادية المقدمة للوالدين تبصير الوالدين بأبعاد المهارة التي لا يتقنها الطفل المعاق من ثم تدريبهم على كيفية التعامل معها في محاولة لمساعدة الطفل المعاق على إتقانها وتكرارها بالشكل الصحيح مما قد يساعدهم على التفاعل والتواصل مع الوسط المحيط

#### ٢) الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج :

يعتمد البرنامج على استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي ( Group Counseling ) حيث يركز هذا الأسلوب على التفاعل الإجتماعي بين أعضاء المجموعة الإرشادية من خلال الإحساس الواحد بالمشكلة والعمل الجماعي ويقوم هذا الأسلوب أيضاً على تعديل السلوك غير المرغوب فيه اجتماعياً وإحلال المفاهيم الصحيحة المرغوبة عن طريق اكتساب مهارات وقدرات جديدة.

#### ٣) أهداف البرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين :

يهدف البرنامج إلي إرشاد الوالدين على كيفية تدريب الأطفال داخل المنزل على المهارات الحياتية وذلك من خلال إمدادهم بالمعلومات عن تلك الفئة من الأطفال وعن أنسب الطرق والأساليب للتعامل مع المشكلات التي يظهرها الأطفال المعاقين عقلياً عند تطبيقهم لتلك المهارات في حياتهم اليومية.

#### ٤) الفئة المستهدفة من البرنامج :

البرنامج مقدم إلي والدي الأطفال ذوي المعاقين عقلياً.

#### ٥) الفنيات المستخدمة في البرنامج :

اشتمل البرنامج على مجموعتين من الفنيات بعضها يستخدم مع الوالدين والمجموعة الأخرى يتم تدريب الوالدين على استخدامها مع أطفالهم ومنها (المحاضرة، والمناقشة الجماعية، والنمذجة، ولعب الدور، والتعزيز، والواجبات المنزلية، والمعززات الرمزية)

## ٦) محتوى البرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين :

من أجل وضع المحتوى المناسب لمادة البرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين تم الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت تصميم برامج إرشادية لآباء الأطفال المضطربين بصفة عامة وذوى الإعاقة العقلية بصفه خاصة ومنها دراسة إسماعيل إبراهيم محمد (١٩٩٤)، ودراسة محمد محروس الشناوي ومحمد عبد المحسن (١٩٩٥)، ودراسة عادل عبد الله محمد والسيد فرحات (٢٠٠١)، وبرنامج نادية إبراهيم عبد القادر (٢٠٠٢)، ودراسة الين وآخرين (Ellen et al.,2005)، ودراسة ماريوس وآخرين (Marios, et al.,2006)، ودراسة ماجدة السيد (٢٠٠٦)، ودراسة جراجري ونيكول (Gregory & Nicole,2007)،

وتكون البرنامج الإرشادي السلوكي المقدم للوالدين من محتوى تم تقديمه على ثلاث مراحل أساسية :

المرحلة الأولى : حيث تتضمن هذه المرحلة إمداد الوالدين بأهم المعلومات الأساسية عن طبيعة هؤلاء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وعن خصائصهم الأساسية والثانوية، وأهم أسباب هذا الاضطراب وأهم الطرق المستخدمة في التشخيص والعلاج بالإضافة إلي تعريفهم بالمهارات الحياتية وأهميتها بالنسبة للطفل المعاق عقلياً وتنتهي هذه المرحلة بإمداد الوالدين بنصائح أساسية في تعاملهم مع هؤلاء الأطفال واستخدام الباحثان خلال هذه المرحلة أسلوب المناقشة والمحاضرة والواجبات المنزلية .

المرحلة الثانية : وهي مرحلة التدريب السلوكي حيث يتم من خلالها تدريب الوالدين على أهم فنيات الإرشاد السلوكي وكيفية استخدامها في إسباب الأطفال المعاقين عقلياً للمهارات الحياتية داخل المنزل، واستخدام الباحثان خلال هذه المرحلة أسلوب المناقشة والنمذجة ولعب الدور حيث يقوم الباحثان بعرض نموذج التدريب من قبله ويطلب من الوالدين تمثيل النموذج من قبلهم ويعلق الباحثان في النهاية أو بعرض شرائط فيديو تتضمن نموذجاً لما يتم التدريب عليه إلي جانب استخدام الواجبات المنزلية .

المرحلة الثالثة : وهي مرحلة تدريب الوالدين على كيفية تطبيق ما شاهدوه خلال حضورهم لجلسات البرنامج التدريبي مع الأطفال من تدريبات على المهارات الحياتية عند عودتهم إلي المنزل وذلك لضمان تكرار الأطفال لتلك المهارات الحياتية حتى يتم إتقانها.

## ٧) الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين

تكون البرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين من ثماني جلسات كما في جدول ( ٦ ) بالإضافة إلي حضور جلسات البرنامج التدريبي للأطفال

جدول (٦)

أبعاد الصورة الأولية للبرنامج الإرشادي السلوكي للوالدين

م	موضوع الجلسة	الجلسات
١	افتتاح البرنامج .	١
٢	التعريف بالإعاقة العقلية ( الأسباب، الخصائص، التصنيف، طرق الوقاية والعلاج ) .	١
٣	التعريف بالمهارات الحياتية ( التعريف، أشكالها، أهميتها، المهارات الحياتية عند المعاقين عقلياً )	١
٤	الإرشاد السلوكي ( التعريف، أهم الفتيات، كيفية استخدامها مع المعاقين عقلياً )	٢
٥	التدريب على المهارات الحياتية داخل المنزل	٢
١٢	ختام.	١
	المجموع	٨

ثامناً: نتائج الدراسة

١. نتائج الفرض الأول والثاني وتفسيرهما:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ولاختبار صحة الفرض السابق تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده مستخدماً اختبار ولكوكسن للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما في جدول (٧).

جدول (٧) الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى وقيمة Z على مقياس المهارات الحياتية في القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ولوكوسن

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاعتماد على النفس	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢,٩٥٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١١	٦	٦٦		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				
النمو الجسمي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٨٦-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
النشاط الاقتصادي	الرتب السالبة	١	١	١	٢,٩٩٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١١	٧	٧٧		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
مهارات اللغة والتواصل	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٨٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
النضج الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٦٦-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
المهارات المعرفية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٦٤-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١١	٦	٦٦		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٦٤-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				



### ويتضح من جدول (٧).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى ( إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال ) على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وينص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

ولاختبار صحة الفرض السابق تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده مستخدماً اختبار ولكوكسن للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما في جدول (٨).

جدول (٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والثانية وقيمة Z على مقياس المهارات الحياتية في القياسين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ولكوكسن

المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاعتماد على النفس	الرتب السالبة	١	١	١	٢,٩٩٨-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١١	٧	٧٧		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
النمو الجسمي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٨٩-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
النشاط الاقتصادي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٩٣-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
مهارات اللغة والتواصل	الرتب السالبة	١	١	١	٢,٨٥٤-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٦,٥	٦٥		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				
التضج الإجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢,٩٤٣-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١١	٦	٦٦		
	التساوي	١				
	المجموع	١٢				
المهارات المعرفية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٧٢-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٣,٠٥٩-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٢	٦,٥	٧٨		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				

### ويتضح من جدول ( ٨ ) .

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وتتفق نتائج الفرض الأول ونتائج الفرض الثاني مع دراسة لنجون وآخرين Longone et al. (1995)، ودراسة عابدة قاسم (١٩٩٧)، ودراسة منى حسين (١٩٩٨)، وكيون وآخرين Kuhn et al. (2001)، ودراسة ستاتفورد وآخرين (Stanford, et al., 2003)، والعربي محمد علي (٢٠٠٣)، ودراسة نيانانج (Nuananong, 2006)، ودراسة كاثرين (Katherine, 2007)، ودراسة كل من شارستين ولويز (Christine & Louis, 2007)، ودراسة مورجان وبران (Morgen & Brian, 2009)، ودراسة ناصر (Nasser, 2010)

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما ذكره نيبال وآخرون (Nebal, et al., 2010) من أن الثقة التي يكتسبها الطفل المعاق في ذاته والقدر البسيط من المسؤولية والمبادرات السلوكية والمهارات الحياتية التي يتم التدريب عليها من خلال البرنامج الإرشادية من شأنها أن تدفع إلى مساعدته في الأعمال الشخصية والمنزلية حتى وإن كانت مشاركة بسيطة، غير أن هذا القدر البسيط من المهارات يعتبر مع ذلك إنجازاً لم يكن هذا الطفل المعاق ليصل إليه لولا هذه التدخلات. وهذا يؤكد التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي التدريبي، حيث أشتمل على العديد من الأنشطة والمسابقات التي ساعدت على سرعة استيعاب المهارات الحياتية في جو مليء بالمشيرات السمعية والبصرية والحركية، وما قد روعي عند تصميم البرنامج ليتناسب مع الفروق الفردية ومع خصائص واحتياجات أفراد عينة البحث حيث اتبع في الدراسة منهج تحليل المهارة حتى يسهل تعلمها ويؤكد ذلك ما ذكره نادر فهمي (١٩٩٥) في أن تدريس المهارات الحياتية يبدأ أساساً في عملية تحليل المهارات والتي تم من خلال تجزئتها إلى عناصرها الأولية ابتداءً من الأسهل إلى الأصعب مع إمكانية استخدام أساليب التعزيز حتى يصل بالطفل إلى أقصى قدراته في التدريب على المهارة.

وهذا يؤكد على أن تعرض الأطفال المعاقين عقلياً للبرنامج التدريبي قد أفادهم في تحسين مستواهم في العديد من المهارات الحياتية حيث أصبحوا يتمتعون باستقلالية ذاتية ونمو جسمي وتحسن طفيف في النشاط الاقتصادي، وكذلك الحال للنمو اللغوي كتحسن النطق والنمو اللغوي العام بالإضافة إلى القيام ببعض الأعمال المنزلية وذلك نتيجة للقياسات المستخدمة في البرنامج وخاصة تكرار السلوكيات التي يقوم بها الأطفال المعاقين عقلياً مما أدى إلى تحسن مستوى سلوكهم وتكيفهم وتقديمهم اجتماعياً كما ظهر من خلال التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحياتية المستخدم في الدراسة الحالية. وفي هذا يذكر حلمي إبراهيم وليلى فرحات (١٩٩٨) أنه يراعى في اختيار محتوى البرنامج للأطفال

المعاقين أن يتضمن أنشطة ترويحية ترفيهية يستخدم فيها المثيرات المختلفة كالإيقاع والموسيقى والأدوات ذات الألوان المبهرة.

علاوة على ذلك فإن اشتمال جلسات البرنامج على العديد من الألعاب الشيقة والتي تم من خلالها إكساب هؤلاء الأطفال العديد من المهارات الحياتية والسلوكيات الكيفية المرغوب فيها. كما ساهم التفاعل الإجتماعي بين أفراد العينة على تنمية بعض العادات الحسنة من خلال تبادل الأدوار والأدوات ومساعدة بعضهم البعض، وانتباههم للتعليمات، واكتسابهم بعض المفردات والمعلومات التي نمت لديهم مهارة التواصل مع الغير، كل هذه العوامل مجتمعة ساهمت إيجابياً في زيادة السلوكيات الكيفية والمهارات الحياتية.

وفي هذا الصدد يؤكد كاثرين (Katherine,2007) على أن زيادة تعلم المهارات الحياتية والسلوكيات الكيفية للأطفال المعاقين عقلياً، وتعزيزهم عند القيام بتلك المهارات وزيادة فترات اللعب، وشغل أوقات الفراغ وتلاعيبهم بالدمى، وتدريبهم على بعض مهارات التواصل وبعض المهارات الوظيفية يعمل كل ذلك على زيادة تكيف الطفل المعاق مع البيئة التي يعيش فيها.

كما أن هذا التعزيز وإحساس الأطفال المعاقين بالدعم الإجتماعي والتقبل من قبل القائمين على البرنامج ساعد على تكوين شعور نفسي بالرضا والثقة بالنفس والقيمة والأهمية الشخصية والقبول الإجتماعي ما ساعد على اكتسابهم للعديد من المهارات التي تم التدريب عليها من خلال البرنامج.

ومما سبق يمكن التأكيد على التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي التدريبي في معظم المهارات التي تضمنها مقياس المهارات الحياتية بأبعاده، حيث لوحظ اعتماد الأطفال المعاقين عقلياً على أنفسهم في كثير من الأمور الشخصية كتحضير وتناول الطعام وربط الحذاء وخلع وارتداء الملابس وترتيب الحجرة، كما نمت قدرة الأطفال المعاقين على تكوين صداقات وأصبحت لغة التعامل هي الود والتفاهم والألفة بعيداً عن العزلة، كما أصبحوا أكثر رغبة للمشاركة في المناسبات المختلفة بالإضافة إلي الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ، كما تحسنت قدرة الأطفال المعاقين عقلياً على التعامل في النواحي المادية والتي تتطلب مهارات الشراء وعد النقود ومعرفة مقدار ما تبقى منها، والتفرقة بين فئات العملات المختلفة وكذلك التفرقة بين البضائع الجيدة والبضائع الرديئة، وفي زيادة حصيلة الطفل المعاق عقلياً من الحروف الأبجدية - ومن القراءة والكتابة وتكملة بعض الجمل الناقصة والجمع بين كلمتين لتكوين جملة مفيدة. وأخيراً فإنه باكتساب الطفل لخبرات النجاح من خلال جلسات البرنامج أصبح الطفل أكثر ثقة في ذاته وفي قدراته ولديه الجرأة في الحديث عن رغباته وحاجاته أمام باقي الأطفال دون خوف أو خجل أو قلق أو توتر وأصبح أكثر قدرة على تحمل المسؤولية، حيث اعتمد عليهم الباحثان في تحضير الأدوات وترتيبها وإعادةها مما أكد فعالية الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج.

## ٢. نتائج الفرض الثالث وتفسيرها

وينص الفرض على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) والمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياس البعدي لصالح المجموعة الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال).

ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين اللابارامتري لدرجات المجموعتين في القياس البعدي باستخدام طريقة كروسكال-واليز ويوضح جدول (٩) نتائج التحليل :

### جدول (٩)

تحليل التباين اللابارامتري بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية على مقياس المهارات الحياتية

المقياس	متوسط الرتب		قيمة هـ	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	التجريبية الأولى	التجريبية الثانية			
الاعتماد على النفس	١٦,٩٦	٨,٠٤	٩,٨٧١	٣	٠,٠٠١
النمو الجسمي	١٦,٧٩	٨,٢١	٩,٢٢٦	٣	٠,٠٠٥
النشاط الاقتصادي	١٦,٤٢	٨,٥٨	٧,٧١٢	٣	٠,٠٠١
مهارات اللغة والتواصل	١٧,١٧	٧,٤٢	١٠,٧٨١	٣	٠,٠٠١
النضج الإجتماعي	١٧,٥٨	٧,٤٢	١٢,٥٤٥	٣	٠,٠٠١
المهارات المعرفية	١٧,٥٨	٨,٤٢	١٣,١٥٢	٣	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	١٨,٥	٦,٥	١٧,٣٥٣	٣	٠,٠٠١

### ويتضح من جدول (٩)

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية عند مستوى ٠,٠٠١ على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده، ولتحديد اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار مان ويتنى لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة من خلال مقارنة المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية وكانت النتائج كما في جدول (١٠)

جدول ( ١٠ )

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية على مقياس المهارات الحياتية وابعاده

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الاعتماد على النفس	التجريبية الأولى	١٢	١٦,٩٦	٢٠٣,٥	١٨,٥	٣,١٤٢-	غير دالة
	التجريبية الثانية	١٢	٨,٠٤	٩٦,٥			
النمو الجسمي	التجريبية الأولى	١٢	١٦,٧٩	٢٠١,٥	٢٠,٥	٣,٠٣٧-	٠,٠٠١
	التجريبية الثانية	١٢	٨,٢١	٩٨,٥			
النشاط الاقتصادي	التجريبية الأولى	١٢	١٦,٤٢	١٩٧,٠	٢٥,٠	٢,٧٧٧-	٠,٠٠١
	التجريبية الثانية	١٢	٨,٥٨	١٠٣,٠			
مهارات اللغة والتواصل	التجريبية الأولى	١٢	١٧,١٧	٢٠٦,٠	١٦,٠٠	٣,٢٨٤-	٠,٠٠١
	التجريبية الثانية	١٢	٧,٥٨	٩٤,٠			
التضج الاجتماعي	التجريبية الأولى	١٢	١٧,٥٨	٢١١,٠	١١,٠	٣,٥٤٢-	٠,٠٠١
	التجريبية الثانية	١٢	٧,٤٢	٨٩,٠			
المهارات المعرفية	التجريبية الأولى	١٢	١٧,٥٨	٢١١,٠	١١,٠	٣,٦٢٧-	٠,٠٠١
	التجريبية الثانية	١٢	٧,٤٢	٨٩,٠			
الدرجة الكلية	التجريبية الأولى	١٢	١٨,٥	٢٢٢,٠	٠	٤,١٦٧-	٠,٠٠١
	التجريبية الثانية	١٢	٦,٥	٧٨,٠			

ويتضح من جدول ( ١٠ ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الأولى ( مجموعة إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال ) والمجموعة التجريبية الثانية ( تدريب الأطفال ) على مقياس المهارات الحياتية وابعاده لصالح المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) . مما يدعم فعالية الإرشاد الأسري في مساعدة الطفل المعاق عقلياً بل وأفراد الأسرة ككل على تعديل السلوكيات المتبادلة بينهم والعلاقات الاجتماعية بين أعضاء الأسرة، مما يعكس بإيجابية على تواصل الطفل المعاق واكتسابه العديد من المهارات الحياتية التي تزيد من تكيفه داخل الأسرة.

وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة عادل عبد الله والسيد فرحات (٢٠٠٣)، ودراسة السين وآخرين (Ellen et al.,2005)، ودراسة ماريوس وآخرين (Marios, et al.,2006)، ودراسة ماجدة السيد (٢٠٠٦)، ودراسة جراجري ونيكول (Gregory & Nicole,2007).

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما ذكره جليان وآخرون (Gillian,etal.,2009) أن الطفل المعاق عقلياً يقضى وقتاً أطول داخل المنزل مع والديه قياساً مع الوقت الذي يقضيه داخل المدرسة كما أن

الأسرة هي الأكثر احتكاكا به والأكثر تعاملًا معه ويقع على عاتقها الدور الأكبر من فرض السيطرة والرقابة على سلوكه وتوجيهه، وعلى هذا فإن تدريب الوالدين وإرشادهم إلى الأساليب المناسبة للتعامل مع طفلهما المعاق يمكن أن يؤدي إلى حدوث تحسن ملموس ومستمر في سلوك الطفل وتنمية المهارات الحياتية لديه.

بالإضافة إلى تجديد الثقة بين الطفل وأسرته وتحسين تعاملهم معه ومنحه المزيد من الرعاية له مما يجعله يبذل جهداً في سبيل تحمله المسؤولية الشخصية والاجتماعية وذلك في محاولة منه لمنح الحب لمن حوله نتيجة لمنح الآخرين له الثقة والتقبل (دعاء سيد، ١٩٩٩).

كما أن إرشاد الوالدين لطفلهم المعاق وتوجيههما له باستمرار وتدريبه على تنمية مهاراته الحياتية، يؤدي إلى تجنب مواقف الفشل والإحباط ومنحه مزيد من الثقة بالنفس وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تنمية استعداداته السلوكية للتوافق مع البيئة المحيطة، ويجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين. لذا فقد تضمن البرنامج الإرشادي تدريب الوالدين على إعطاء الطفل المعاق بعض الفرص التي تتناسب مع إمكانياته وقدراته حتى يتمكن من إثبات ذاته، كما يتضمن البرنامج اطلاع الوالدين - من خلال حضورهم الجلسات - على كيفية إسباب الطفل المعاق عقلياً بعض الأساليب الاستقلالية في المطعم والمشرب وارتداء وخلع الملابس، مما يجعله يشارك بشكل أكبر في العناية بنفسه وفي القيام بمبادرات من جاتبه لخدمة ذاته والدخول في علاقات ايجابية مع الآخرين، وبالتالي تزيد المهارات الحياتية لديه ويصبح أكثر نضجاً نتيجة للاندماج مع المجتمع المحيط وعدم بقائه منعزلاً داخل المنزل، وهو الأمر الذي يزيد من مهارات اللغة والتواصل سواء كلمات أو بجمل.

وبذلك يتضح أن إرشاد الوالدين وتزويدهم بالمعلومات المناسبة ومنحهم الفرصة للمشاركة في تنمية المهارات الحياتية لأطفالهم من خلال جلسات البرنامج والمشاركة في الأعمال التي يقوم بها هؤلاء الأطفال، يؤثر تأثيراً ايجابياً في اكتساب العديد من المهارات التي يتم التدريب عليها حيث يسهم البرنامج في تغيير الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين واستمرار الوالدين في تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية الصحيحة في المنزل امتداداً لما تم في الجلسات التدريبية، ولاسيما وان الوالدين قد تفاعلا وشعرا بدورهما وزاد حماسهما بسبب ما قدم لهم من نصائح خلال البرنامج الإرشادي، وعليه فقد أصبحوا على دراية بمهارات الحياة اليومية وكيفية تدريب أبنائهم عليها ، وخاصة وأنهم شاهدوا التطبيق العملي لما قدم لأطفالهم من تدريب من خلال جلسات البرنامج التدريبي، مما زاد من دوافعهم لاستكمال تدريب أطفالهم في المنزل.

كما أن هناك علاقة ايجابية بين الاتجاهات الوالدية الايجابية وإتقان الطفل المعاق للعديد من المهارات الحياتية، وانه كلما اندمجت الأسرة في برنامج يهدف إلى علاج مشكلة ما لدى الطفل المعاق واستوعبت هذا البرنامج أدى ذلك لزيادة فعالية البرنامج بدرجة كبيرة، وكان له الأثر الممتد في حياة الطفل المعاق (فاروق محمد صادق، ١٩٩٨). كما أوضحت دراسة كل من عادل عبد الله محمد والسيد

محمد فرحات (٢٠٠١) احتياج أولياء أمور الأطفال المعاقين إلي الدعم المجتمعي لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، وتحسين معاملتهم لهم.

بالإضافة لما سبق فالبرنامج الإرشادي عبر فنياته كان له دور هام في تبصير الوالدين بالإعاقة العقلية وتأثيراتها على أطفالهم وأهمية دورهم في التخفيف من تلك التأثيرات، كما أن تواجد الآباء والأمهات مع بعضهم البعض في جلسات جماعية أحدثت تغيراً كبيراً في سلوكهم تجاه ابنهم المعاق بشكل أفضل، حيث أتاح لهم البرنامج تبادل المشاعر والخبرات والمشورة مما ساعدهم على التخلص من المشاعر والسلوكيات غير السوية تجاه أطفالهم وتبنى مجموعة من السلوكيات الإيجابية التي تزيد من فاعليتهم تجاه إبنائهم مجموعة من المهارات الحياتية اللازمة لهم، كما أن شعور الوالدين بالرضا والسعادة لما يمارسونه تجاه أبنائهم، وما لمسوه من تحسن في مهارات أبنائهم الحياتية كان بمثابة الدافع الأكبر لهم إلي مزيد من التكرار لما تعلموه من خلال البرنامج الإرشادي. كما أدى إرشاد الوالدين إلي تفعيل دور باقي أفراد الأسرة كالإخوة في المشاركة في تدريب الطفل المعاق عقلياً خاصة وأن الوالدين تحمسوا للتجربة فدفعهم هذا الحماس إلي نقل ما يحدث إلي باقي أفراد الأسرة فكان إرشاداً لهم بطريقة غير مباشرة، وبالتالي كان لهم دور ولو غير مباشر في استمرار تدريب الطفل خارج جلسات البرنامج.

### ٣. الفرض الرابع والخامس

وينص الفرض الرابع على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) في القياسين البعدي والتتبعي؟

ولاختبار صحة الفرض السابق تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده مستخدماً اختبار ولكوكسن للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما في جدول (١١).



جدول ( ١١ )

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأولى وقيمة Z على مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ولكوكسن

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاعتماد على النفس	الرتب السالبة	٢	٢,٥	٥	٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٥	٥		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٢				
النمو الجسمي	الرتب السالبة	٢	٣,٥	٧	٠,٨١٦-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣,٥	١٤		
	التساوي	٦				
	المجموع	١٢				
النشاط الاقتصادي	الرتب السالبة	٢	٣	٦	١-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣,٧٥	١٥		
	التساوي	٦				
	المجموع	١٢				
مهارات اللغة والتواصل	الرتب السالبة	١	٣,٥	٣,٥	٠,٥٥٧-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,١٧	٦,٥		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٢				
النضج الإجتماعي	الرتب السالبة	١	٢,٥	٢,٥	١-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٥	٧,٥		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٢				
المهارات المعرفية	الرتب السالبة	١	٣,٥	٣,٥	١,٦٣٣-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٣,٥	١٧,٥		
	التساوي	٦				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٤	١٢	٢,١٧٤-	٠,٠٥
	الرتب الموجبة	٩	٧,٣٣	٦٦		
	التساوي	٠				
	المجموع	١٢				

ويتضح من جدول ( ١١ ).

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) على الأبعاد ( الاعتماد على النفس، ومهارات النمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، ومهارات اللغة والتواصل، والنضج الإجماعي، والمهارات المعرفية ) من مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الأولى (إرشاد الوالدين وتدريب الأطفال) على بعد الدرجة الكلية من مقياس المهارات الحياتية في القياسين القبلي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

وينص الفرض الخامس على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين البعدي والتتبعي؟

ولاختبار صحة الفرض السابق تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الحياتية بأبعاده مستخدماً اختبار ولكوكسن للعينات المرتبطة وكانت النتائج كما في جدول ( ١٢ ).

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية وقيمة Z على مقياس المهارات الحياتية في القياسين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ولوكوسن

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاعتماد على النفس	الرتب السالبة	١	٢	٢	١,١٣٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢,٦٧	٨		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٢				
النمو الجسمي	الرتب السالبة	٢	١,٧٥	٣,٥	٠,٢٧٢-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢,٥	٢,٥		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٢				
النشاط الاقتصادي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١,٦٣٣-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٣	٢	٦		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٢				
مهارات اللغة والتواصل	الرتب السالبة	٣	٢,٦٧	٨	١,١٣٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	٢	٢		
	التساوي	٨				
	المجموع	١٢				
النضج الاجتماعي	الرتب السالبة	١	١	١	١-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		
	التساوي	١١				
	المجموع	١٢				
المهارات المعرفية	الرتب السالبة	١	١,٥	١,٥	٠,٨١٦-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٢,٢٥	٤,٥		
	التساوي	٩				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٤	٣,٨٨	١٥,٥	٠,٣٥٩-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٥,١٣	٢٠,٥		
	التساوي	٤				
	المجموع	١٢				

## ويتضح من جدول (١٢)

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات الدالة على تنمية بعض المهارات الحياتية للمجموعة التجريبية الثانية (تدريب الأطفال) في القياسين البعدي والتتبعي. ويعزى الباحثان استمرار فعالية البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية الأولى والثانية في فترة المتابعة إلى تكرار المهارات التي يتم تدريب الأطفال المعاقين عليها مع تعزيز تلك المهارات للحفاظ على تكرار المهارة المستهدفة مستقبلاً، بالإضافة إلى المرونة في التطبيق وتنوع أماكن الجلسات التي تم تطبيق البرنامج بها، حيث ركز البحث على الأماكن التي يقضي فيها الطفل معظم الوقت مثل الفصل الدراسي وحجرة الموسيقى وحجرة التربية الفنية حتى تتم عملية تعميم المهارة المتعلمة بصورة طبيعية .

ويضاف إلى ذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية الأولى أن تدريب الوالدين واشتراكهم في جلسات البرنامج المقدم للمجموعة قد أدى كما يري عادل عبد الله (٢٠٠٣) إلى أن إجادة الوالدين لبعض الفنيات والأساليب الايجابية في تعاملهم مع أطفالهم المعاقين عقلياً يعمل على استمرار اثر البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال وساهم ذلك في عدم حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج بل أدى إلى تحسن ايجابي ظهر ذلك من خلال الفروق الدالة على بعد الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية كما في جدول (١٢)

كما يرجع التحسن في اكتساب الأطفال لبعض المهارات الحياتية للأثر الايجابي لإشراك الوالدين في عملية التدريب حيث ساعد ذلك على تعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة تجاه أطفالهم المعاقين عقلياً مما ساهم في مساعدة الأطفال مستقبلاً على الاحتفاظ بما تدرّبوا عليه من مهارات خلال فترة البرنامج بل ساهم أيضاً في اكتساب مهارات جيدة مستقبلاً بمساعدة الوالدين وذلك نتيجة للتواصل الايجابي من قبل الوالدين والبيئة التي يعيش فيها هؤلاء الأطفال، حيث عبر الوالدان خلال جلسات البرنامج عن ثقتهم في قدرتهم على التواصل مع أطفالهم، فضلاً عن إدراك الطفل وشعوره بالتقبل والتقدير والأمان والثقة من جانب الأسرة جعله يشعر بأنه مقبول اجتماعياً وله دور فعال داخل الأسرة وخارجها وأن ما يصدر عنه من سلوكيات إنما هي متقبلة وملائمة لما يعانيه من إعاقة.

ويتفق هذا مع ما أكد عليه عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٣ : ٤٣٥) وديفيد وآخرون (David, etal.,2001) من أن الأسرة هي المصدر الأساسي لإشباع معظم حاجات الطفل المختلفة والمهارات اللازمة لإشباعها كالحاجة إلى الطعام والشراب والحركة والنشاط واللعب، وحاجات لازمة للنمو النفسي والاجتماعي مثل الحب والمودة والتقبل والاستقلال بالإضافة إلى اكتساب وتنمية المهارات العقلية واللغوية.

ومما سبق يتضح لنا أن للبرنامج الإرشادي والتدريبي تأثيراً إيجابياً على تحسين المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً بما يحتويه من مهارات متعددة (الاعتماد على النفس - النمو الجسمي - النشاط الاقتصادي - مهارات اللغة والتواصل - النضج الإجتماعي - المهارات العقلية).

في حدود ما أسفرت عنه نتائج الدراسة نستنتج ما يلي :-

1. أثر البرنامج الإرشادي للوالدين، والتدريبي للأطفال على تطور المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقلياً الفايبلين للتعلم عينة الدراسة والمتمثلة في مهارات الاعتماد على النفس، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، ومهارات اللغة والتواصل، والنضج الاجتماعي، والمهارات المعرفية، وقد حقق البرنامج فعالية في تنمية مهارات الحياة اليومية ظهر أثرها على القياس البعدي والتتبعي للمقياس المستخدم في الدراسة.
2. إرشاد الوالدين بجانب تدريب الأطفال كان له الفضل في إكساب الأطفال المعاقين عقلياً عينة الدراسة العديد من المهارات الحياتية، مما يؤكد على فعالية اشتراك الأسر في صقل المهارات الحياتية لدى أبنائهم المعاقين.

## المراجع

### أولا : المراجع العربية

١. أحمد السيد سليمان(٢٠٠٢). مدى فعالية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (٦٢) ١٦٥ : ١٦٧.
٢. أمل محمد محروس (٢٠٠٢). برنامج مقترح لتعليم المهارات الأساسية للسياحة للأطفال المعاقين عقليا وأثره على بعض القدرات الحركية والجوانب النفسية والاجتماعية. رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.
٣. العربي محمد على زيد (٢٠٠٣). فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق .
٤. آيات عبد المجيد مصطفى(٢٠٠٢). أثر برنامج إرشادي على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل الكفيف. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٢(٣٥) ٥٦ : ٩٨.
٥. إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٢). فعالية برامج الحاسب الآلي في تحسين تعلم بعض المهارات للأطفال المعاقين عقليا. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٢ (٣٥) ١٠٣ : ١٣٨.
٦. باترسون ( ١٩٩٠ ). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . ترجمة حامد عبد العزيز الفقى القسم الثاني. الكويت : دار القلم للنشر والتوزيع .
٧. تغريد عمران ورجاء الشناوي وعفاف صبحي(٢٠٠٤).المهارات الحياتية.القاهرة:مكتبة زهراء الشرق.
٨. جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٨). التدريس والتعليم ( الأسس النظرية - والإستراتيجيات والفاعلية ). القاهرة: دار الفكر العربى .
٩. جمال الخطيب (١٩٩٣). تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين . عمان : دار إشراق للنشر والتوزيع.
١٠. جمال الخطيب وجميل الصمادى وفاروق الروسان ومنى الحديدي وخولة يحيى وميادة الناطور آخرون (٢٠٠٧). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.
١١. جمال الخطيب ومنى الحديدي(٢٠٠٤).برنامج تدريبي للأطفال المعاقين.عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.
١٢. حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي. ط٤ ، القاهرة . عالم الكتب .

١٣. حلمي إبراهيم وليلى فرحات (١٩٩٨). التربية الرياضية والترويج للمعاقين. القاهرة : دار الفكر العربي.
١٤. دعاء سيد أحمد (١٩٩٩). فعالية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال المعاقين في تحسين بعض جوانب السلوك الإجتماعي لأبنائهن. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
١٥. زينب محمود شقير (٢٠٠٢). خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة (الدمج الشامل - التدخل المبكر - التأهيل المتكامل). سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، المجلد الثالث، القاهرة: النهضة المصرية.
١٦. سعدية محمد بهادر (١٩٩٤). من أنا ؟ البرنامج التربوي النفسى لخبرة من أنا الموجه لطفل الروضة بين النظرية والتطبيق. الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.
١٧. سعيد كمال عبد الحميد (٢٠٠٦). فعالية برنامج تدريبي لخفض السلوك العدوانى لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.
١٨. سلامة منصور أحمد (١٩٩٧). دور الإرشاد الأسرى في رعاية الأطفال المعوقين. مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر. (٦) ١٦٥-١٨٠.
١٩. سهير محمد سلامة (٢٠٠١). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدي الأطفال من ذوى التخلف العقلي. رسالة دكتوراه كلية التربية، جامعة الزقازيق.
٢٠. سيدة أبو السعود حنفى (١٩٩٥). العلاقة بين استخدام البرنامج فى خدمة الجماعة وإكساب الأطفال المتخلفين عقليا مهارات الحياة اليومية. رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢١. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣). تعديل السلوك للأطفال المعاقين عقليا باستخدام جداول النشاط المصورة دراسة تطبيقية. القاهرة : دار الرشاد.
٢٢. عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية: سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة. الجزء الثامن، القاهرة : دار الرشاد .
٢٣. عادل عبد الله محمد والسيد محمد فرحات (٢٠٠١). إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصور وفاعليته في تحسين مستوى تفاعلهم الاجتماعية . المؤتمر السنوي الثامن ، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ٧٠ - ١١٨
٢٤. عايدة قاسم رفاعي (١٩٩٧). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢٥. عبد الرقيب احمد البحيري ومصطفى أبو المجد سليمان (٢٠٠٦). مقياس سلسون المعدل لذكاء الأطفال والكبار، أسيوط: دار مختار.

٢٦. عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العادين. القاهرة : الأنجلو المصرية.
٢٧. عبد المطلب أمين القرطي ( ٢٠٠١ ). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط ٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
٢٨. عبد المطلب أمين القرطي(٢٠٠٣). في الصحة النفسية . ط ٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
٢٩. عثمان لبيب فراج ( ٢٠٠٤ ). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة . النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، (٧٧) .
٣٠. علا عبد الباقي إبراهيم (١٩٩٣). التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها. (الكتيب الثاني)، القاهرة: مطبعة الطوبجي التجارية.
٣١. علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٠). الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا. القاهرة : عالم الكتب.
٣٢. علاء الدين كفاقي (١٩٩٩). الإرشاد العلاج النفسي الأسرى: المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.
٣٣. فاروق الروسان (١٩٩٩). مقدمة في الإعاقة العقلية . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٣٤. فاروق محمد صادق ( ١٩٩٨ ). الإعاقة العقلية في مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين. النشرة الدورية اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة، العدد (٥٢)
٣٥. فاطمة مصطفى عبد الفتاح (٢٠٠١). فاعلية مواقف تعليمية مقترحة في تنمية بعض المهارات الحياتية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة حلوان.
٣٦. فايز محمد أبو حجر (٢٠٠٣). أثر برنامج تدريبي مقترح في ضوء المهارات الحياتية على الفاعلية التدريسية لدى معلمى العلوم والصحة فى المرحلة الأساسية الدنيا. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
٣٧. فريدة حسن على (٢٠٠٥). دراسة تفويمية لكتب مادة الاقتصاد المنزلى فى المرحلة الثانوية بدولة الكويت فى ضوء المهارات الحياتية ومدى اكتساب الطالبات لها. رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.
٣٨. كمال إبراهيم مرسى(١٩٩٩). مرجع في علم التخلف العقلى. ط٢، القاهرة : دار النشر للجامعات.
٣٩. لويس كامل مليكة (١٩٩٨). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.



٤٠. ماجدة السيد عبيد (٢٠٠١). تعليم ذوي الحاجات الخاصة " مدخل التربية الخاصة. الأردن: عمان، دار صنعاء للنشر والتوزيع.
٤١. ماجدة السيد عبيد(٢٠٠٦). فاعليه برنامج إرشادي أسري قائم على تطبيق إستراتيجيات تعديل السلوكي لتدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية، ٧(٢٨) ٥: ٣٤.
٤٢. محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩). تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، القاهرة: دار الفكر العربي.
٤٣. محمد عباس يوسف (٢٠٠٣). دراسات في الإعاقة وذوى الاحتياجات الخاصة. كلية التربية، جامعة الأزهر.
٤٤. محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي الأسباب- التشخيص - البرامج. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
٤٥. مصطفى فهمي(١٩٩٥). سيكولوجية الأطفال غير العاديين. القاهرة : مكتبة مصر.
٤٦. منى أمين عبد العزيز (٢٠٠٦). برنامج لتنمية المهارات الحياتية الأسرية للفتيات المقيمت بالمؤسسات الإيوائية. رسالة ماجستير ، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
٤٧. منى حسين الدهان (١٩٩٨) . تنمية إمكانات الطفل المعاق عقليا من خلال توظيف بعض التخصصات النوعية، المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، المجلد الثاني، ٨ - ١٠ ديسمبر، القاهرة، ١٥٨ : ١٨٥.
٤٨. مواهب إبراهيم عياد، نعمة مصطفى رقبان (١٩٩٥). دراسة تقييمية لمستوى الأداء المهارى لعينة من الأطفال المعاقين عقليا ( القابلين للتعلم ) فى برنامج تدريبي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعى، القاهرة ، المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسى، من ٢٥-٢٧ ديسمبر.
٤٩. ميادة محمد أكبر (٢٠٠٦). فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظى للمعاقين عقليا المصابين باعراض داون القابلين للتعليم. رسالة دكتوراة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٥٠. نادر فهمى الزبيد (١٩٩٥). تعليم الأطفال المعاقين عقليا. ط٣، عمان : دار الفكر النشر والتوزيع.
٥١. نعمة مصطفى (١٩٩٩). دراسة وعى الأمهات العاملات لإشراك أطفالهن في أداء الأعمال الحياتية اليومية وتأثيره على تحمل الطفل للمسئولية المنزلية . مجلة الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، ٩(١)

٥٢. نعمة مصطفى (٢٠٠٦). المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين . الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار "صحتك بين يديك" وزارة التربية والتعليم، الإمارات.
٥٣. نيفين بهاء الدين إبراهيم ( ١٩٩٩ ). فعالية قصص الأطفال في تنمية جوانب النمو للمعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

## ثانيا : المراجع الأجنبية

54. Christine A., & Louis F., (2007). Outcomes of a life skills intervention for homeless adults with mental illness. *J Primary Prevent*, ( 28)313:326
55. Corsi, R., (1996). *Encyclopedia of psychology; Second Edition*, Singpsore, New York .
56. David E., Johnny L., Erik A.,& Michael L.(2001). The relationship of social skills as measured by the MESSIER to rumination in persons with profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, (22) 503-510.
57. Ellen K., Billie K., Andrea K.,& Dana F., (2005). The relationship of parenting style to older adolescent life-skills development in the United States. *Young*, 13(3) 227:245
58. Gregory P., & Nicole A., (2007). Evaluation of a class wide teaching program for developing preschool life skills. *J. of Applied Behavior Analysis*, 40(2) 277:300
59. Hall S., (1997). The effect of peer – delivered social skills training on social interaction skills of high school students with mental Retardation. *Dissertation Abstracts international*, (58)4233.
60. Katherine Q., (2007). The effects of life skills instruction on the personal-social skills scores of rural high school students with mental retardation. PhD, The Faculty of the School of Education, Liberty University
61. Kimberly R.,& Johnny L.,(2010).Social skills: Differences among adults with intellectual disabilities ,co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. *Research in Developmental Disabilities*,( 31) 1366:1372
62. Lombardi, T. & Savage, L. (1992): Higher order thinking skills for students with special needs. Paper presented at the Annual Conference of the Council for Exceptional Children. Baltimore, MD, pp. 13-17.
63. Longone J., Clees T., Oxford M., Malone M., & Ross G., (1995). Acquisition and generalization of social skills by high school students with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 33(3), 186:196.
64. Marios G., Irini D., Aggeliki L.,& Steven D.,(2006). The effectiveness of teaching a life skills program in a physical education context. *European Journal of Psychology of Education*, 11 (4) 429:438
65. Matson J., Kuhn D., Mayville E., & Matson M., (2001). The relationship of social skills as measured by the messter to rumination in persons with profound mental retardation. Louisiana state university, USA.

66. Morgen A., & Brian C., (2009). Functional life skills curricular interventions for youth with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32 (2) 82:93
67. Nasser S., (2010). Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* ( 5) 1818:1822
68. Nebal N., Anbar a., Roland M., Dardennes b., Arthur P., Kelley c., & Yves C., (2010). Treatment choices in autism spectrum disorder: The role of parental illness perceptions. *Research in Developmental Disabilities*, ( 31) 817:828.
69. Nuananong S., (2006). Preventing tobacco and drug use among Thai high school students through life skills training. *Nursing and Health Sciences*, ( 8) 164-168.
70. Signorelli, V., (1991). Daily living and physical education skills for elementary mild retarded pupils. Los Anglos City Schools, instructional programs, Branch.
71. Stanford E., Fong C., & Deborah L. (2003). Assessing changes in life skills and quality of life resulting from rehabilitation service. *J. of Rehabilitation*, 69(3)180:192.