فاعلية برنامج قائم على فنيات العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً[1]

د./ مي السيد عبد الشافي خفاجة[2]

مستخلص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج العلاج الوظائفي ، إذ يشترك فيه الآباء والمعلمون من خلال استخدام أساليب غير تنفيرية. وذلك لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال عينة الدراسة. وتتكون عينة الدراسة من(٢٤) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين حركياً (١٢ ذكور ، ١٢ إناث) وتقسم إلى: اثني عشر طفلا من الأطفال المعاقين حركياً بالمجموعة التجريبية (مناصفة بين الجنسين) , واثني عشر من طفلا الأطفال المعاقين حركياً بالمجموعة الضابطة (مناصفة بين الجنسين) من مراكز التربية الخاصة بمحافظة الغربية. وتم استخدام مقياس اضطراب الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً (إعداد / الباحثة)، ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً (إعداد / الباحثة), وبرنامج العلاج الوظائفي (إعداد الباحثة).وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً وأبعاده لصالح القياس البعدى.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢١/١/٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢١/٢/١٥

[2] **مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة طنطا –**

[2]ت: ٢٠ ١٢٨ ٩٩٩ ٠١٠٧٠/ ٠١٢٢٠٧١٤٧٥٣

Email:maykhfaga@gmail>com /Dmaykhfaga@gmail.coml٠ :

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً لصالح القياس البعدى.

٥- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياسين البعدى والتتبعى (بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج).

الكلمات الافتتاحية : برنامج العلاج الوظائفي – الضغوط النفسية – دافعية الإنجاز- الأطفال المعاقين حركياً.

فاعلية برنامج قائم على فنيات العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً[٣]

د./ مي السيد عبد الشافي خفاجة[٤]
مدرس بقسم الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة طنطا

المقدمة:

قد يمرّ الإنسان في حياته بالكثير من الضغوط والأزمات والشدائد والمشقّات التي من شأنها أن تؤثر سلباً في حياته نفسياً وفسيولوجياً إذا لم يتهيأ ويتعلم الطرق والأساليب لتقبلها والتعامل البنّاء معها، كما تظهر أهمية التسليم والقناعة بأنه ليس هناك مناص ومفرٌّ من مرور الإنسان بمثل هذه الأزمات، وأنه من غير الممكن منعها جميعها من الحصول.

أما عن استجابات الأفراد لهذه الضغوط فإنها متفاوتة بحسب اختلاف مجالاتهم واتجاهاتهم، فبعض الأفراد قد يصاب بالحزن والتوتر عند التفكير بالقرارات المصيريّة كالزواج، والعمل وضغوطه المستمرة. وبعض الأشخاص يؤمن بأنّ تعرّض الإنسان للضغوط من فترة إلى أخرى يجعله أكثر قدرة وكفاءة على القيام بالمهام وإنجازها وأكثر جرأة على خوض التحديات والنجاح فيها، وبالتالي حصول الفرد على الشعور الإيجابي الذي يتبع هذا النجاح (Bagroy , etal.,2017:1634).

لذا فالعلاج الوظائفي هو إحدى المهن المساندة التي تقوم على أساس التقييم ومن ثم العلاج لمهارات الحياة اليومية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل جسدية أو عصبية أو إدراكية. وذلك من خلال تطوير قدراتهم، استعادتها كما كانت من قبل، أو الحفاظ عليها من التراجع والتدهور.

فأخصائي العلاج الوظائفي المهني أو المعالج المهني ويُعرف اختصارًا باسمOT ، هو أخصائي يَعمل لمساعدة العَميل على تحقيق والوصول إلى حالةٍ حياتية من خلال استخدام النشاطات الهادفة أو المصممة لتحقيق نتائج مهنية تُعزز الصحة، وتساعده في تجنب الإصابة أو العجز، وذلك لتطوير أو تحسين أو الحفاظ على أو استعادة أعلى مستوى ممكن من دور أخصائي العلاج الوظائفي في تحسين أداء الفرد والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج

---

[٣] تم استلام البحث في ٢٠٢١/١/٢١ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢١/٢/١٥

[٤] ت: ٠١٠٧٠ ٩٩٩ ١٢٨ ٢٠/ ٠١٢٢٠٧١٤٧٥٣
Email:maykhfaga@gmail>com /Dmaykhfaga@gmail.com

عن الإصابة وتحسين قدرة الفرد على أداء الواجبات والأعمال اليومية باستقلالية والحدّ من الاعتماد على الغير (Avlund,K.etal.,2007:954)

والدراسة الحالية هى محاولة لاستخدام برنامج العلاج الوظائفي بفنياته المتعددة – يشترك فيه القائمون على رعاية الأطفال من معلمين وآباء – لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

مشكلة الدراسة:

العلاج الوظائفي هو إحدى المهن المساندة التي تقوم على أساس التقييم, ومن ثم العلاج لمهارات الحياة اليومية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل جسدية أو عصبية أو إدراكية وذلك من خلال تطوير قدراتهم، استعادتها كما كانت من قبل، أو الحفاظ عليها من التراجع والتدهور. يهتم أخصائيو العلاج الوظائفي بتحسين أو الحفاظ على الأداء الوظائفي للأفراد, مما يزيد من استقلالية المريض ومشاركته في الأنشطة اليومية. و يركز العلاج الوظائفي على أولويات واهتمامات المريض ومن ثم السعي لتحقيق هذه الأهداف. وتركز تدخلات العلاج الوظائفي على التكيف مع البيئة والتعديلات البيئية كتحديد الحواجز البيئية وإزالتها، تعديل المهام، تعليم المهارات، وتثقيف المسترشد وأسرته من أجل زيادة المشاركة وأداء الأنشطة اليومية وخصوصا الأنشطة ذات المعنى بالنسبة للمريض. ويعمل أخصائيو العلاج الوظائفي بشكل وثيق مع كل من أخصائيي العلاج الطبيعي والتنفسي والأطراف الاصطناعية وأخصائي السمع والنطق وأخصائي العمل الاجتماعي والمجتمع المحلي. وتشير تقديرات الاتحاد العالمي لأخصائيّي العلاج الوظائفي أن هناك أكثر من ٥٥٠ ألف ممارس لمهنة العلاج الوظائفي في أكثر من ٩٤ بلدا حول العالم. وقد نمت مهنة العلاج الوظائفي في السنوات الـ٥٠ الماضية وازداد الطلب على هذا التخصص بشكل ملحوظ(Kappelle ,J.etal., 2007:627).

ومن خلال الزيارات الميدانية – للباحثة لبعض مراكز التربية الخاصة بمدينة طنطا– استرعى انتباهها وجود بعض الأطفال المعاقين حركياً لدبهم ضغوط نفسية. وهؤلاء الأطفال يشكو منهم المعلمون والآباء. لذا توصلت الباحثة إلى أهمية عمل برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً ؛ ونظراً لندرة الدراسات العربية فى هذا المجال ، فقد جاءت الدراسة الحالية لتحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

١–هل يؤثر برنامج العلاج الوظائفي فى خفض حدة الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً؟

٢–هل يساعد البرنامج المقترح فى تحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً؟

٣-هل يمتد تأثير البرنامج – إن وجد – فى خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً لما بعد التطبيق بفترة (خلال فترة المتابعة) ؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

أ- تعتبر الدراسة الحالية محاولة للانتقال بالظاهرة من مرحلة وصف العلاقات والعوامل المرتبطة باضطراب السلوك إلى مرحلة التدخل السيكولوجى لتعديل هذا السلوك المضطرب.

ب- ندرة الدراسات العربية التى اهتمت باستخدام برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً ، كما أن بعض الدراسات الأجنبية فى تناولها لهذا السلوك قد أغفلت ارتباطه بتحسين دافعية الإنجاز لهؤلاء الأطفال.

ج- تأتى الدراسة الحالية تماشياً مع الاتجاه الحديث الذى يؤكد على ضرورة استخدام البرامج التكاملية (ثلاثية الأبعاد) التى تركز على الطفل والمدرسة والأسرة – كعلاج وقائى للسلوكيات المضطربة – والمساهمة فى تنمية السلوكيات التوافقية.

د-تقديم إطار نظرى شامل يفيد فى مجال الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً وكذلك فى مجال برامج العلاج الوظائفي وفنياته.

الأهمية التطبيقية:

١- العمل على خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً باعتباره سلوكاً غير مرغوب فيه ، مما يحدث تغييراً إيجابياً فى سلوك هؤلاء الأطفال.

٢- مساعدة القائمين برعاية تلك الفئة من الأطفال (الآباء – المعلمين) وكيفية التعامل معهم من خلال فنيات تدريبية وإرشادية يسهل تطبيقها.

حدود الدراسة:

١-حدود منهجية:

تستخدم الدراسة المنهج التجريبى القائم على فنيات برنامج العلاج الوظائفي لخفض

حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً ؛ حيث يمثل البرنامج المستخدم المتغير المستقل والمتغيرات التابعة هى الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

٢- حدود زمانية:

يتم تطبيق البرنامج في ثلاثة شهور للتطبيق وثلاثة شهور متابعة.

٣- حدود إجرائية:

تتحدد الدراسة بالعينة المستخدمة (٢٤) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين حركياً مقسمين إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، كما تتحدد بالأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية اللابارامترية المناسبة.

الإطار النظري والدراسات السابقة :

أولاً: برنامج العلاج الوظائفي :

تعريف العلاج الوظائفي:

العلاج الوظائفي (Occupational Therapy Service) واختصارة باللغة الإنجليزية (O.T) كإحدى الخدمات المساندة هو إحدى المهن الطبية المساعدة ، والتي تُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة الحركية المصابين بإعاقات: (جسدية, حسية, حركية, فكرية, عقلية, نفسية, اجتماعية) , وهي تعمل على تأهيل أو إعادة تأهيل المهارات والقدرات التي تساعد على التكيف الوظائفي والسلوكي للأشخاص وذلك من خلال نشاطها. ويركز العلاج الوظائفي بشكل رئيس على أداء الأطراف العليا الدقيقة في الجسم ، خاصة حركة الأصابع ، واليدين ، والذراعين(Hagsten,B.etal.,2006:115).

تعرف الباحثة العلاج الوظائفي للمعاقين حركياً إجرائياً بأنه: تأهيل ذوي الإعاقة الحركية وذلك من خلال الأنشطة العلاجية المعدلة والتي تهدف للوصول بالطفل ذي الإعاقة الحركية إلى:الاعتماد على ذاته إلى أقصى درجة , وزيادة استقلالية الطفل في جميع مجالات حياته مثل العناية الشخصية من أكل وشرب وغير ذلك بالإضافة إلى العمل.

خدمات العلاج الوظائفي لذوي الإعاقة الحركية:

ويكمن دور خدمات العلاج الوظائفي في:

- تحسين أداء الطفل المعاق والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة.
- تحسين قدرة الطفل المعاق على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتماده على الغير.

- ويركز العلاج الوظائفي بشكل رئيس على أداء الأطراف العليا الدقيقة في الجسم، خاصة: (حركة الأصابع ، اليدين ، الذراعين).
- ويساعد العلاج الوظائفي الطفل المعاق حركياً ويجعله قادراً على: (الوقوف, التوازن, والمشي) (Stein,F&Cultre,S.,2000:20).

أخصائي العلاج الوظائفي يرتكز عمله على تنمية المهارات الحركية اللازمة للتعامل مع عناصر العملية الحياتية في البيت أو العملية التعليمية في المدرسة. ويتم ذلك بما يلي:

- تقويم الحركات الدقيقة في القسم الأعلى من الجسم.
- تنمية البراعة اليدوية وتنمية التآزر الحركي – الحسي.
- تنمية مهارات الحياة اليومية.
- تنمية قدرة الطفل على التحكم بعضلاته.
- التدريب على استخدام الأجهزة المساعدة على التنقل والحركة.
- توظيف أوقات الفراغ واستغلالها.
- تنمية مهارات العناية بالنفس(Soderback,I.,2008:30) .

الفرق بين أخصائي العلاج الوظائفي وأخصائي العلاج الطبيعي:

أخصائي العلاج الوظائفي:

يشترك أخصائي العلاج الوظائفي مع الباحثة فى العلاج الطبيعي من حيث الأهداف وتختلف الطريقة في تنفيدها، حيث يتبنى العلاج الوظائفي الأنشطة العلاجية المعدلة التي تجمع بين المهارات الحركية والحسية والقدرات الإدراكية والعقلية في آنٍ واحدٍ. وتنظر الباحثة فى العلاج الوظائفي للمريض نظرة شمولية فهو يهتم بكل من:

- المشاكل الحركية.
- المشاكل الإدراكية والعقلية كصعوبات التعلم مثلاً والضغوط والمشاكل النفسية.

وأخصائي العلاج الطبيعي:

قد يستخدم أخصائي العلاج الطبيعي الحركات اليدوية والماء والكهرباء لتحقيق هذه الأهداف ولا يقتصر العلاج الطبيعي على عمر محدد بل يتعامل مع جميع فئات الأعمار وجميع الإصابات التي تؤثر على القدرات الحركية والعقلية والأمراض النفسية , فالباحثة فى العلاج الطبيعي تصنع الجبائر البلاستيكية الحرارية لتعديل التشوهات أو منعها أو تعويض بعض الحركات المفقودة (Hagsten,B.etal.,2004:180) .

ثانياً: اضطراب الضغوط النفسية:

تعريف الضغوط النفسية:

فالضغوط النفسيّة هي الاستجابات التي تشمل حالة اللاشعور التي يمرّ بها الفرد، حيث تتطلب منه استنزاف واستنفار كافة أشكال الطاقة الطبيعيّة في جسم الإنسان لتهيئته لمواجهة الظروف الصعبة (Saha ,K&DeChoundhury,M,2017).

وتعرف الباحثة الضغوط النفسية إجرائياً على أنها مزيج من ثلاثة عوامل مهمة؛ وهي البيئة الخارجيّة التي يعيش فيها الفرد، والمشاعر والأحاسيس السلبيّة التي تسيطر على الفرد، بالإضافة إلى مجموعة الاستجابات الجسميّة الفسيولوجيّة الصادرة عنه، لتظهر بذلك الضغوط النفسيّة عند تفاعل هذه العوامل مع بعضها بطرق خاصة، لتُنتج بدورها حالات القلق والاكتئاب والتوتر التي تسيطر على ذات الفرد ونفسيّته.

مصادر الضغوط النفسية:

هناك الكثير من التصنيفات لمصادر الضغوط النفسيّة، فمن الممكن تقسيمها على أنها داخليّة ذاتيّة المنشأ أو بيئيّة خارجيّة المنشأ، أما المصادر الداخليّة فهي عبارة عن الأفكار والاستجابات التي تنبع من الأفكار والمعتقدات الخاطئة وغير الواقعيّة، ومدى قدرة الفرد على تحمّل ومواجهة الظروف والضغوط المختلفة، وأما المصادر الخارجيّة فهي من الممكن أن تكون العوامل الاجتماعيّة، والصراع بين القيم والعادات والمعتقدات وبين الواقع، بالإضافة إلى الأحداث والتغيّرات المأساويّة والعنيفة والمؤلمة التي من الممكن أن يتعرّض لها الفرد؛ كفقدان أحد الأقارب، أو خسارة مبلغ كبير من المال وغيرها، كما قسّم بعض العلماء الضغوط النفسيّة إلى أربعة أقسام وهي كالآتي:

- **العوامل البيئيّة:** كالتقلّبات المناخية، وحالات التلوّث والتغيرات المفاجئة في حالة الطقس.
- **العوامل الفسيولوجيّة الجسمية:** وهي العوامل التي تخصّ البنية الجسمية للفرد مثل: المرور بالمراحل العمريّة والنمائيّة المختلفة، والأمراض والحوادث والإصابات المزمنة، واضطراب النوم، وحالات القلق، وآلام المعدة التي تنتج عن تذبذب الاستقرار الاجتماعيّ والبيئيّ والخوف من حدوث التغيرات الطارئة.
- **العوامل الاجتماعية:** كالمواعيد والمقابلات المصيريّة والمهنيّة، والتعرض للمشكلات المالية، والخوف والتوتر عند الإقدام على إلقاء محاضرة أو ندوة عامة أمام الجمهور، وفقدان أحد الأقارب أو الأصدقاء المقرّبين، بالإضافة إلى محاولة تلبية المتطلبات

الزمنية لإجراء وإنجاز المهام المختلفة.

- **العامل الداخلي:** أي البنية النفسيّة للفرد وطرق تفاعله واستجاباته للمثيرات المختلفة(Stults –Kolehmainen,M&Sinha,R.,2014:84).

أعراض الضغوط النفسية:

تظهر على الفرد الذي يقع تحت وطأة الضغوط النفسيّة الكثير من الأعراض، وهي كالآتي:

- **الأعراض الجسميّة:** وهي ردّات الفعل الفسيولوجيّة التي يستجيب بها الجسم للمثيرات المختلفة التي من شأنها أن تولّد حالة من الاضطراب وعدم الاستقرار، ومنها ارتفاع عدد نبضات القلب وزيادة قوة خفقانه، وتشنّج العضلات المختلفة، بالإضافة إلى آلام المعدة والتعرّق الشديد والمستمر وسرعة النفس وضيقه.
- **الأعراض الذهنيّة:** الضعف العام في التركيز ومواجهة الصعوبات في أداء العمليّات العقليّة.
- **الأعراض العاطفيّة والانفعاليّة:** كسرعة الاستثارة والغضب والانفعال والقلق والتوتر، وقد تظهر بعض الانفعالات الباردة نسبيّاً التي تظهر في الحزن والإحباط والاكتئاب والانسحاب.
- **الأعراض السلوكية:** والتي تظهر عند تعرض الفرد للضغوط كردة فعل للطاقة السلبية الكامنة ومحاولة تفريغها بالحركات الجسمية النمطيّة؛ كهزّ الركبة، وقضم الأظافر، بالإضافة إلى التدخين وغيرها من العلامات، وإلقاء الأخطاء الشخصيّة على الآخرين (Guntuku,S.etal.,2019).

فقد هدفت دراسة منار ماجد مدانات (٢٠٠٨) إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أماً حصلوا على أعلى درجات في الضغوط النفسية. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما أظهرته نتائج القياسين البعدي والمتابعة.

ثالثاً: دافعية الإنجاز:

تعريف الدافع للإنجاز Achievement Motivation:

الدافع للإنجاز achievement Motivation:هو الرغبة المستمرة للسعى إلى

النجاح وإنجاز الأعمال الصعبة ، والتغلب على العقبات بكفاءة وبأقل قدر ممكن من الوقت والجهد ، وبأفضل مستوى من الأداء(سناء محمد حسن ، ٢٠١١: ٩٥).

وتعرف الباحثة دافعية الإنجاز إجرائياً: هو استعداد ورغبة التلميذ المستمرة فى أداء المهام الدراسية المتعلقة بمادة العلوم، والتغلب على العقبات والصعوبات التى تواجهه أثناء دراسته للمادة من أجل رفع مستوى تحصيله الدراسى، وتحقيق النجاح والتفوق فيها ، ويظهر ذلك من خلال المثابرة ، ومستوى الطموح ، والاستمتاع بتعلم العلوم ، والتخطيط للمستقبل ، والمنافسة ، وتحمل المسئولية.

نظريات دافعية الإنجاز :

ميز "**اتكنسون**" بين الدافعية لإحراز النجاح من ناحية والدافعية لتجنب الفشل من ناحية أخرى , ويتميز أصحاب الرغبة العالية فى النجاح فى مقابل أصحاب الرغبة العالية فى تجنب الفشل بالاهتمام بالتميز والتفوق فى ذاته باعتباره مكافأة داخلية ، وعدم الاهتمام بالمكافآت الخارجية والبواعث المادية ، والاتجاه السلبى نحو المهام التى يتطلب الانتهاء منها كثيراً من النجاح (ربما خوفاً من الفشل) ، وتفضيل المواقف التى يتضح فيها أن الفرد مسئول عن أداء المهام ، والاعتماد على الأحكام المستقلة فى تقويم الأداء وليس أحكام الآخرين ، والنزوع إلى المهام ذات الأهداف الواضحة وخاصة الأهداف المتوسطة وطويلة المدى والميل إلى العمل مع جماعات من المتفوقين وليس من الأصدقاء (فؤاد أبو حطب ، آمال صادق , ١٩٩٦: ٤٣٧)

وتؤكد **نظرية التنافر المعرفى** التى طورها "فستنجر" Fistinger عام ١٩٥٧ ، أن عدم الانسجام فى المعرفة ، يؤدى إلى دافعية موجهة نحو تقليل التنافر وعدم الانسجام ، ويكون الفرد مدفوعاً نحو تحقيق التوازن والانسجام ، ويقصد بالتنافر المعرفى ، تلك الحالة الداخلية الصعبة التى تنتابنا عندما ندرك عدم الاتساق بين الاتجاه والسلوك لدينا. ويرى "فستنجر" أن الحاجة إلى الاتساق المعرفى غالباً ما تستثير السلوك ، وأن تناقض المعلومات أو المدركات يجعل الفرد يشعر بحالة من عدم الارتياح ، وفى الوقت نفسه يشعر بالدافعية نحو اختزال النشاط المعرفى ، مما يدفع الفرد للبحث عن معلومات جديدة ، فيبذل جهداً لتغيير اتجاهاته (راضى الوقفى ، ١٩٩٨).

فى حين ركزت **نظرية العزو السببى لدافعية الإنجاز** على توضيح تأثير الدوافع فى خبرات النجاح والفشل ، وتحديد السلوك ، والتنبؤ به فى مجالات الإنجاز ، بمعنى أن اعتقادنا وعزونا حول ما يحدث لماذا نجحنا أو فشلنا يؤثر فى دافعيتنا ، ويرى "واينر" وهو صاحب هذه

النظرية أن الأسباب التى يعزو إليها الطالب نجاحه أو فشله تكون على ثلاثة أبعاد ، هى: موقع الضبط ، واستقراره ، وقابليته للسيطرة ، فقد يكون موقع الضبط داخلياً أو خارجياً ، واستقرار العزو يعنى أن الطالب يعزو نجاحه أو فشله إلى عامل مؤقت ومتغير ، مثل عدم بذل الجهد الكافى للنجاح فى امتحان ما ، فى حين إذا عزا الطالب فشله إلى الحظ ، فإنه يعزو فشله إلى عامل مستقر ، أما قابلية السيطرة فتعنى عدم قدرة الطالب على السيطرة والضبط لعوامل تؤثر فى الامتحان ، مثل القدرة المتدنية لديه ، أو صعوبة المهمة (محمد أحمد الرفوع وآخرين ، ٢٠٠٤: ٢٠٦).

وتشير **النظرية السلوكية** من خلال الدراسات الأولية التى قام بها ماكليلاند ومساعدوه بصدد محاولة تعليم الراشدين وتدريبهم على اكتساب دافع الإنجاز من خلال تصميم برنامج معين ذي أهداف محددة – تشير إلى مايلي :

١- تعليم الفرد كيفية التفكير والتحدث والتصرف بوصفه إنساناً يتميز بسمة الإنجاز المرتفع.
٢- دفع الفرد نحو تحديد أهداف ذات مستوى مرتفع على أن تكون عملية فى الوقت نفسه لأعمالهم فى السنتين القادمتين .
٣- تزويد المشتركين فى البرنامج بالمعرفة الكاملة عن أنفسهم .
٤- خلق روح الجماعة والتضامن بين المشتركين فى البرنامج , ويتم ذلك عن طريق معرفة كل فرد بمشاكل الآخرين وآلامهم وأحلامهم (محمد معجب الحامد , ٢٠٠٣: ٥٥).

رابعاً: الأطفال المعاقين حركياً :

تعريف الأطفال المعاق حركياً:

الأطفال المعاقون حركياً هم أولئك الأطفال الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلبا على إمكانية مشاركتهم في واحدة أو أكثر من النشاطات الحياتية (Robert,L.M.,2019:4).

وتعرف الباحثة الأطفال المعاقين حركياً إجرائياً بأنهم الأطفال الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل لدى بعضهم على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة.

خصائص المعاقين حركياً :

تتعدد مظاهر الإعاقة الحركية كما تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها ، وقد يكون

ذلك التعدد في النوع مبرراً كافياً لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعاقين حركياً ، إذ أن الخصائص السلوكية العامة كالتحصيل الأكاديمي هي من السمات الشخصية العامة بالنسبة لبعض مظاهر الإعاقة الحركية. أما بالنسبة للخصائص السلوكية الشخصية للمعوقين حركياً فتختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها ، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية ، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية (United Nations Human Rights Council (UNHRC).,2013).

أهم المهارات التي يجب أن يكتسبها الطفل المعاق حركياً:

١- المهارات الحركية:

لما كانت القدرات الحركية ضرورية لتأدية النشاطات الحياتية اليومية فإنّ الجزء الحركي قد يؤثر على المظاهر النمائية المختلفة ، فالشلل الدماغي يعمل على كبح النضج العصبي ، لذا لا تختفي الانعكاسات الحركية الأولية ولا تظهر ردود الفعل الوضعية والحركية الأكثر تطوراً.

٢- المهارات الاجتماعية:

كثيراً ما يعاني الأطفال المعوقون حركياً من صعوبات انفعالية من نوع آخر ، وتتصل هذه الصعوبات في العادة بردود فعل الطفل لإعاقته واستراتيجيات التفاعل والتعايش التي يلجأ إليها من جهة ، وردود فعل الآخرين واتجاهاتهم وتوقعاتهم من جهة أخرى ، لذا يجب أن تؤكد المناهج على تطوير المناهج النمائية الاجتماعية ، وهذا يتم تحقيقه بأساليب متنوعة أهمها الدمج.

٣- المهارات المهنية:

يتطلب إعداد الشخص المعوق حركياً لتحمل المسؤولية والعيش المستقل تخطيط وتنفيذ برامج التدريب المهني المناسبة ليس بعد سنوات الدراسة فقط ؛ بل في أثنائها أيضاً ، ويشمل التدريب المهني التعريف بعالم العمل والمهن ومتطلبات اكتساب الأنماط السلوكية المهنية.

٤- مهارات العناية بالذات:

تتبوّأ مهارات العناية بالذات مكانة مهمة في تربية الأطفال المعوقين حركياً ، ذلك أنها ضرورية للاستقلال الذاتي ، فهؤلاء الأطفال . خصوصاً ذوي الإعاقات الشديدة . لديهم حاجات كبيرة فيما يتعلق بتناول الطعام والشراب والتدرب على استخدام الحمام والنظافة الشخصية وارتداء

الملابس. وهناك عدة أساليب لمعالجة المشكلات المتصلة بتناول الطعام والشراب ، ومن هذه الأساليب وضع الطفل بحيث ينخفض مستوى التوتر العضلي لديه أو تقل الحركات اللاإرادية ، وهذه العملية تعتمد على حالات الطفل ، وبشكل عام يجب أن يبقى رأس الطفل منتصباً إلى الأمام ويبقى الجذع مستقيماً ومنبسطاً دون أي انحناء ، ويجب تجنب الانبساط الزائد في الرأس والجذع. وكثيراً ما نحتاج إلى ضبط فكّي الطفل أثناء الأكل ، ويتم ذلك باستخدام أصابع اليد ، أما فيما يتعلق بمهارات ارتداء الملابس وخلعها فيجب أن يتم تعليمها وفقاً للتسلسل النمائي (Robert,L.M.,2019:245).

سبل الوقاية من الإعاقة الحركية :

١. توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة للأسر التي أنجبت معوقين في الماضي.

٢. تحليل دم كل من الزوجين ، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الرايزيسي (RH) ، وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.

٣. التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقرر الإنجاب.

٤. الامتناع عن الإجهاض المفتعل باستعمال الأدوية والطرائق الشعبية.

٥. يفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية ، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

٦. الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً.

٧. على الأم الحامل أن تتجنب أشعة إكس خلال فترة الحمل ، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.

٨. تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر وإشراف الطبيب.

٩. على الأم فحص الدم عند بداية الحمل وفي الأشهر الثلاثة الأخيرة منه لتجنب ارتفاع ضغط الدم ومعرفة فصيلة الدم.

١٠. إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال ، فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة ، والفلسفة البناءة هي أن لا يتم الانتظار إلى أن تحدث المشكلات أو تتفاقم أو تستفحل(Nga-Hauatanga,A.T,2015:14).

وتشير دراسة بسمة عيد الشريف (٢٠١٠) التي هدفت إلى معرفة أثر التدريب فى أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين حركياً . وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أسرة من أسر المعاقين حركياً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية والبعدين المعرفي والنفسي لصالح المجموعة التجريبية, وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتكيف وأبعاده الشخصية والانفعالية لصالح المجموعة التجريبية بعد تدريبها.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياس البعدى (فى الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً(فى الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدى.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياس البعدى (فى الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً (فى الاتجاه الأفضل) لصالح القياس البعدى.

٥- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياسى الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياسين البعدى والتتبعى.

إجراءات الدراسة

أولاً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة فى صورتها المبدئية من (٢٥) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين حركياً ممن يعانون من الضغوط النفسية وانخفاض دافعية الإنجاز, وقد تم استثناء طفل نظراً لأنه

يعانى من عدة اضطرابات أخرى، فتصبح عينة الدراسة الحالية (٢٤) طفلاً وطفلة من الأطفال المعاقين حركياً ، وتم تطبيق مقياسي اضطراب الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً بواسطة المعلمين والأطفال فى مراكز التربية الخاصة بمحافظة الغربية، وقد تم اختيار العينة وفقاً للشروط الآتية:

١- أن يكون الطفل غير مصاب بأمراض عضوية ، وقد تحققت الباحثة من ذلك عن طريق السجل الطبى لكل الأطفال من الملفات فى مراكز التربية الخاصة.

٢- أن تتراوح نسبة الذكاء لأفراد العينة من (٩٠-١١٠) ، من خلال استخدام مقياس ستانفورد بينيه (الصورة الرابعة) تعريب لويس مليكة (١٩٩٨ – ج) للتحقق من ذلك.

٣- حصول هذه المجموعة على درجات مرتفعة فى اضطراب الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً، وحصولهم على درجات منخفضة فى مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً المستخدمين فى الدراسة الحالية.

تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين (١٥) طلاب (ذكور وإناث) بالمجموعة التجريبية و(١٥) طلاب (ذكور وإناث) بالمجموعة الضابطة.

وقد تم التحقق من تجانس المجموعتين فى متغيرات (العمر الزمنى , الذكاء) وأيضاً فى اضطراب الضغوط النفسية , ودرجة دافعية الإنجاز بأبعادها بجانب الدرجة الكلية لهؤلاء الأطفال (القياس القبلي) وذلك:

أولاً: باستخدام أسلوب الأزواج المتماثلة وهو بتوزيع كل فردين متساويين تقريباً فى المتغيرات بحيث يكون فرد واحد فى المجموعة الضابطة والآخر فى المجموعة التجريبية.

ثانياً: باستخدام الأسلوب الإحصائى اللابارامترى "مان ويتنى" Man-Whiteny (رمزية الغريب , ١٩٨٩ , ٦٣-٦٦) وجدولا (١ ، ٢) يوضحان ذلك.

جدول (١) قيم U لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى المتغيرات الخاصة بالمجانسة.

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ١٢			المجموعة الضابطة ن = ١٢			قيمة U	مستوى الدلالة
	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
نسبة الذكاء	٨٦.٣٦	١٩.٦٦	١٠.٩٨	٨٥.٨٦	٦٧	١٠.٢٣	٣١	غير دالة
العمر الزمني (بالشهور)	١٣٤.٣٦	٢٠	١٠.٨٦	١٢٨.٤٨٦	٦٨	١٠.٣٦	٣٢	غير دالة

*** دلالة U عند مستوى ٠.٠٥ بين (صفر– ١٧).**

يتضح من جدول (١) تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات العمر الزمنى بالشهور ، ونسبة الذكاء، حيث لم تصل قيمة U فى المتغيرين إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، كما يتضح من متوسطات الدرجات بالجدول أن أفراد المجموعتين من الأطفال المعاقين حركياً ونسبة ذكائهم تتراوح من (٩٠– ١١٠) درجة.

جدول (٢) قيم U لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز للمعاقين حركياً (القياس القبلي).

المقياس	المتغير	المجموعة التجريبية ن = ١٢			المجموعة الضابطة ن = ١٢			قيمة U	مستوى الدلالة
		المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الضغوط النفسية للمعاقين حركياً	التدريب المهني	٢٨.٢٤	٧٢	١٠.٨٦	٢٧.٥١	٦٨	١٠.٣٦	٣٢	غير دالة
	المهام الدراسية	٢٦.٣٣	٦٨	١٠.٣٦	٢٥.٥٥	٧٢	١٠.٨٦	٣٠	غير دالة
	التوقع نحو المستقبل	٢٩.١٢	٨٠	١١.٨٦	٢٣.٦٦	٧٧	١١.٨٤	٣٥	غير دالة
	المشكلات السلوكية والنفسية	٢٤.١٥	٧٠	١٠.٦١	٢٨.٨٨	٦٥	٩.٩٨	٢٧	غير دالة
دافعية الإنجاز للمعاقين حركياً	الطموح	١١.٣٦	٧٣	١٠.٨٩	١٠.٨٩	٦٧	١٠.٢٤	٣١	غير دالة
	تجنب التوتر	١٠.٩٦	٧٦	١١.٣٦	١٠.٠٠	٦٤	٩.٨٦	٢٨	غير دالة
	تجنب الفشل	١٤.٥١	٧٥	١١.٢٤	١١.٤٩	٦٥	٩.٨٩	٢٩	غير دالة
	الدرجة الكلية	٣٢.٨	٧٨	١٢.٥١	٢٧.٨٩	٦٢	١٠.٦١	٣٠	غير دالة

*** دلالة U عند مستوى ٠.٠٥ بين (صفر– ١٧).**

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى

القياس القبلى ، حيث لم تصل قيمة U إلى مستوى الدلالة الإحصائية على مقياسى الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً بالأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لكل منهم.

ثانياً: المنهج المستخدم:

١- المنهج الذى تقوم عليه الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج التجريبى باعتبارها دراسة تجريبية تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً , حيث يمثل البرنامج المستخدم المتغير المستقل ، وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير هذا المتغير على عدد من المتغيرات التابعة والمتمثلة فى الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى هؤلاء الأطفال (أفراد المجموعة التجريبية).

ثالثاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) تعريب لويس مليكة (١٩٩٨ – ج):

يعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس الذكاء استخداماً للفئات العمرية المختلفة من سنتين إلى ما فوق السبعين ، وهو أداة مهمة لتشخيص الأطفال الأسوياء وغير الأسوياء.

وتتكون الصورة الرابعة للمقياس من خمسة عشر اختباراً فرعياً ، تبدأ باختبار المفردات وتحديد المسار ، وتنتهى باختبار بناء المعادلات.

ويبدأ تطبيق الاختبار بتحديد المستوى القاعدى للمفحوص بما يتفق وعمره الزمنى , وذلك بأن يجيب على جميع أسئلة الاختبار المعروض عليه ، فإذا فشل فى الإجابة على كل فقراته ويسمى (المستوى القاعدي) ، تم تقديم اختبارات المستوى الأعلى حتى يفشل المفحوص فى الإجابة على كل المفردات فى ثلاثة مستويات متتالية ، عند ذلك يتوقف تطبيق الاختبار ويسمى (المستوى السقفي).

يحسب العمر العقلى للمفحوص من خلال جميع أوزان الاختبارات التى أجاب عنها بعد إضافة المستوى القاعدى وقسمتها على العمر الزمنى لاستخراج نسبة الذكاء.

ويتمتع المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة لجميع مقاييسه الفرعية , كما تم تطبيقه على فئات مختلفة من الأطفال العاديين وغير العاديين , وكانت نتائجه تؤكد قدرة المقياس على التمييز بين تلك الفئات (لويس مليكه , ١٩٩٨ – ج , ١-٣) , وقد استخدمته الباحثة للمجانسة بين المجموعة الضابطة والتجريبية فى متغير الذكاء.

٢- مقياس اضطراب الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً: إعداد / الباحثة

ويتكون مقياس اضطراب الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً من أربعة

أبعاد هى التدريب المهني ، المهام الدراسية ، التوقع نحو المستقبل ، المشكلات السلوكية والنفسية.

ويتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال ثلاثة اختيارات (أوافق – أوافق أحياناً – لا أوافق) تأخذ الدرجات (٢-١- صفر) على التوالى وكلها عبارات موجبة أى فى اتجاه واحد، ويقوم بتطبيق المقياس المعلم أو الأخصائى النفسى .

وفى الدراسة الحالية ، قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة (ن= ٦٠) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين حركياً , وذلك من خلال :

صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض القائمة علي عشرة من الأساتذة المتخصصين بمجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بالزقازيق وبنها , وقد تم تعديل العبارات طبقاً لآراء السادة المحكمين فيما يتفق بينهم بنسبة ٨٠ % من آرائهم .

صدق التكوين:

وذلك بحساب مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية كما يوضحها جدول (٣).

جدول (٣)

قيم معاملات الارتباط بين درجة أبعاد مقياس الضغوط النفسية للمعاقين حركياً والدرجة الكلية

	التدريب المهني	المهام الدراسية	التوقع نحو المستقبل	المشكلات السلوكية والنفسية
التدريب المهني	–	.٤٧١**	.٦٧٠**	.٤٠٧**
المهام الدراسية	.٤٧١**	–	.٥٠٦**	.٦١٥**
التوقع نحو المستقبل	.٦٠٧**	.٥٠٦**	–	.٦٠٣**
المشكلات السلوكية والنفسية	.٤٠٧**	.٦١٥**	.٦٠٣**	–
الدرجة الكلية	.٨٠٦**	.٩٢٨**	.٩٠٨**	.٨٧٢**

***دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ **دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١**

من الجدول (٣) يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بما يعنى أن التماسك الداخلى للمقياس يشير إلى صدق القائمة.

الثبات:

كما تم حساب ثبات القائمة على عينة (ن= ٦٠) طفلا وطفلة من الأطفال المعاقين حركياً بعدة طرق إحصائية:

- طريقة ألفا-كرونباخ.
- التجزئة النصفية.

١- طريقة ألفا-كرونباخ:

استخدمت الباحثة للتأكد من ثبات المقياس طريقة ألفا-كرونباخ Alpha-Cronbach من خلال البرنامج الإحصائى SPSS ، وقد بلغ معامل الثبات (٩٨٧.) وهو معامل ثبات دال.

٢- طريقة التجزئة النصفية Split-half:

اعتمدت الباحثة فى حساب معامل الثبات على معادلة سبيرمان – براون وجتمان وكان معامل الثبات (٩٢٤.،٩٢٧.) على الترتيب وهو معامل ثبات دال.

من كل ما سبق يمكن القول إن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق والثبات.

٣- مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً : (إعداد / الباحثة)

ويهدف المقياس إلى التعرف على دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

ويتكون المقياس من ٣٣ عبارة اتضح من خلال التحليل العاملى أنها تشبع على ثلاثة أبعاد هى:

أ- **الطموح:** ويعنى اهتمام كل طفل وطفلة بزيادة مستوى معرفته ومهاراته والوصول إلى مكانة مرموقة بين الآخرين من خلال تقبل إعاقته وتنمية مهاراته المختلفة. (ويضم إحدى عشرة عبارة).

ب- **تجنب التوتر:** ويعنى احتفاظ كل طفل وطفلة بثباته الانفعالي لتحقيق كافة أهدافه مهما زاد تحدي صعوبات إعاقته. (ويضم إحدى عشرة عبارة).

ج- **تجنب الفشل:** ويعنى بحث كل طفل وطفلة عن الخطوات الإجرائية لتحدي تجاربه وحمايتها من الفشل. (ويضم إحدى عشرة عبارة).

ويتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال ثلاثة اختيارات (أوافق -أحيانا أوافق- لا أوافق) تأخذ الدرجات (٢- ١ – صفر) على التوالى وكل العبارات موجبة ، ويحصل المفحوص على درجة مستقلة فى كل بعد من الأبعاد الثلاثة ، كما يحصل على درجة كلية فى المقياس ، والتى تتراوح بين (صفر-٦٦) درجة وتدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من دافعية الإنجاز لهؤلاء الأطفال ، والعكس صحيح ، ويقوم بتطبيق المقياس المعلم أو الأخصائى النفسى أو الطفل/ الطفلة.

صلاحية المقياس للتطبيق:

صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض المقياس على عشرة من الأساتذة المتخصصين بمجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوي بالزقازيق وبنها , وقد تم تعديل العبارات طبقاً لآراء السادة المحكمين فيما يتفق بينهم بنسبة ٨٠ % من آرائهم .

صدق المفردات :

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية باعتبار مجموع الدرجات محكاً لمحتوى العبارة , ويتضح من الجدول التالى أن معاملات الارتباط لكل العبارات جميعها دالة عند مستوى ٠.٠٥ ومستوى ٠.٠١.

جدول (٤) يوضح نتائج صدق المفردات لمقياس دافعية الإنجاز للمعاقين حركياً

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٧٤٧**	١٢	٠.٧٣٠**	٢٣	٠.٩٠٣**
٢	٠.٥٥٩*	١٣	٠.٨٠٤**	٢٤	٠.٦٥٠**
٣	٠.٨٠٤**	١٤	٠.٧٦٩**	٢٥	٠.٩٥٠**
٤	٠.٦٦٢**	١٥	٠.٩١٠**	٢٦	٠.٧١٦**
٥	٠.٨٣٦**	١٦	٠.٧٨٦**	٢٧	٠.٧٨٦**
٦	٠.٦٨٩**	١٧	٠.٨٠٤**	٢٨	٠.٥٧٨**
٧	٠.٩٢١**	١٨	٠.٥٨٠**	٢٩	٠.٩٤١**
٨	٠.٧٧٧**	١٩	٠.٩١٥**	٣٠	٠.٧٠٩**
٩	٠.٨٣٣**	٢٠	٠.٧٢٧**	٣١	٠.٩٤٤**
١٠	٠.٥٨٢**	٢١	٠.٩٨٩**	٣٢	٠.٨٢٢**
١١	٠.٨٧٥**	٢٢	٠.٧٥١**	٣٣	٠.٨٦٧**

ثبات المقياس :

وفى الدراسة الحالية , قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على عينة (ن = ٦٠) من الأطفال المعاقين حركياً بمراكز التربية الخاصة بمحافظة الغربية بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون – جتمان) , ومعامل ألفا كرونباخ , وبلغت معاملات الثبات للدرجة الكلية بالطرق الثلاث ٠.٩٤٥ , ٠.٨٩٩, ٠.٩٢١على التوالى.

٤- برنامج العلاج الوظائفي المستخدم فى الدراسة (إعداد الباحثة):

يعد البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية من البرامج التدريبية التكاملية حيث يشتمل

على جزأين يطبقان بشكل متزامن هما:

أ- برنامج إرشادى تدريبى للآباء والمعلمين على كيفية استخدام بعض فنيات تعديل السلوك غير التنفيري (بالتوجيه – إعادة التوجيه) مع الأطفال المعاقين حركياً .

ب- برنامج تدريبى للأطفال عينة الدراسة على مجموعة من الأنشطة والمهام باستخدام بعض الأدوات والصور والتدريبات المهنية والمسائل الحسابية مع متابعة الآباء والمعلمين لهم. وسوف تستخدم الباحثة بعض الفنيات الخاصة بتعديل اضطراب الضغوط النفسية لدى هؤلاء الأطفال مثل فنية (التدريب على التوكيد – التدريب على حل المشكلة – التدريب على الاتصال – اتفاقيات تغيير السلوك – التجاهل – المقاطعة – تعليم بهدوء بدون أخطاء – التشكيل – الإطفاء – التعديل البيئى – التعزيز أو التدعيم – تحليل المهمة – المشاركة فى التقدير – ضبط المثير).

الهدف العام من البرنامج:

أ- يتمثل فى خفض حدة الضغوط النفسية لدى أفراد عينة المجموعة التجريبية .

ب- علاقته بتحسين دافعية الإنجاز والتواصل مع الآخرين من خلال المشاركة الوجدانية مع القائمين بالرعاية داخل المؤسسة التعليمية وخارجها (الآباء والمعلمين).

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

أ- بالنسبة للآباء والمعلمين:

١- إرشاد الآباء والمعلمين إلى تجنب استخدام الأساليب التنفيرية فى تعديل الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً كاستخدام التدريب على حل المشكلة , التدريب على الاتصال , اتفاقيات تغيير السلوك , العقاب ، تكاليف الاستجابة ، النظرة التفاعلية للسلوك التى تؤدى إلى سوء التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال.

٢- تدريب الآباء والمعلمين على استخدام فنية التدعيم لسلوك آخر إيجابى يقوم به الطفل / الطفلة يناقض اضطراب الضغوط النفسية .

٣- تدريب الآباء والمعلمين على استخدام فنية التجاهل وذلك بإيقاف التدعيم والانتباه الذى يحصل عليه الأطفال المعاقون حركياً أثناء قيامهم باضطراب الضغوط النفسية .

٤- تدريب الآباء والمعلمين على استخدام فنية التوجيه – إعادة التوجيه للسلوك الصادر من الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً.

٥- تدريب الآباء والمعلمين على استخدام فنية تحليل المهمة وذلك لتجزئة المهام الدراسية والمهنية التى يقوم بها الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً ، وضمان نجاحهم فى كافة المهام

المطلوبة منهم.

٦- تدريبهم على استخدام فنية التشكيل لمساعدة الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على التفاعل فى مواقف الحياة المختلفة وتنمية بعض مهارات الحياة الأساسية لدى أفراد العينة.

٧- تدريبهم على تعديل البيئة المحيطة بالأطفال المعاقين حركياً لتناسب تنوع الأنشطة المهنية والدراسية، ومشاركتهم فى أداء بعض المهام التى تبعدهم عن اضطراب الضغوط النفسية.

ب- بالنسبة لأطفال أفراد العينة:

١- تدريب الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على مجموعة من الأنشطة التى تتناسب مع قدراتهم بمشاركة القائمين برعايتهم من آباء ومعلمين.

٢- تدريب الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً من خلال ربط التدعيم الذى يقدم لهم , بما يحققون من نجاح فى علاقاتهم الإيجابية مع الآخرين وليس مرتبطاً بالخضوع والاستسلام.

٣- تعليم الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً كيفية الإقبال على آخرين والتحرك نحوهم وتنمية التفاعل الإيجابى معهم، والحرص على التعاون معهم، وعدم الخوف من وجودهم.

ويتم تطبيق البرنامج على أربعة مراحل هى:

أ- بداية البرنامج:

يتم التعارف بين الباحثة والآباء والمعلمين والأطفال المشاركين فى البرنامج العلاجى وتحقيق قدر من الألفة والتماسك بين أفراد المجموعة وكذلك رفع الروح المعنوية بينهم والاتفاق على كيفية التعامل أثناء البرنامج.

ب- مرحلة تطبيق البرنامج:

ويتم من خلال هذه المرحلة تدعيم العلاقة بين المشاركين فى البرنامج , حيث يتم مساعدتهم على فهم اضطراب الضغوط النفسية وأسبابه وطرق علاجه المختلفة وبرنامج العلاج الوظائفي والفنيات المستخدمة وكيفية تنفيذها من خلال تدريبهم على هذه الفنيات التى تساعدهم على تعديل سلوكيات الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً.

ج- مرحلة تقييم البرنامج:

ويتم فيها معرفة الإنجازات التى حققها البرنامج ومدى فاعليته للتخفيف من حدة اضطراب الضغوط النفسية ومدى تأثيره على دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً، وذلك من خلال تطبيق القياس البعدى الأول ومقارنة الدرجات التى يتم تطبيق البرنامج عليها.

د- مرحلة المتابعة:

وفيها يتم التأكد من مدى استمرارية فعالية برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة اضطراب الضغوط النفسية وبيان أثره على دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً. وذلك من خلال تطبيق القياس البعدى الثانى ومقارنته بالأول بعد فترة زمنية تصل إلى ثلاثة شهور.

الإطار النظرى للبرنامج:

النظريات التى يستند إليها البرنامج:

استندت الباحثة فى بناء برنامجها على الاتجاهات النظرية المفسرة للعلاج الوظائفي فى تفسيرها لأسباب حدوث الضغوط الوظائفية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً ، وذلك على النحو التالى:

أولا : **الاتجاه السيكوديناميي** :

والمتمثل أساسا في التحليل النفسي والذي ظهر في الأساس لعلاج الأفراد المضطربين، ولكن هناك قواسم مشتركة بينه وبين العلاج الوظائفي أهمها :

- كثير من معالجي الأسرة، وحتى بعض الرواد قد تلقوا التدريب كمحللين نفسيين، ومارسوا التحليل النفسي كعلاج ثم تحولوا بعد ذلك إلى العلاج الوظائفي، وساهموا في تطوير هذا النوع من العلاج.
- نظريات التحليل النفسي وممارساته تعطي للأسرة وللعلاقات الوالدية دورا أساسيا وحاسما في نمو شخصية الطفل وفي سوائه أو شذوذه.
- بدأ فرويد من حيث الفهم والتشخيص أسريا، واعيا بالنسق الأسري وأبعاده وتأثيراته على أعضائه، ولكنه انتهى عند العلاج الفردي، ولعل ذلك يعود إلى أن الشروط الموضوعية والتاريخية والفلسفية للعلاج الوظائفي لم تكن قد نضجت بعد.
- اعتبرت مدرسة التحليل النفسي أن تأثيرات الأسرة تجاوزت مستوى العلاقات بين الشخصية لتتجسد في وظائف دائمة داخل شخصية الفرد وهي (الهو، الأنا، والأنا الأعلى) والتفاعلات بينها، وهذا ما جعل الباحثين التحليليين يرون أنهم يعملون مع الأسرة ولكن من خلال الفرد المريض؛ إذ التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصية الفرد، في نفس الوقت الذي تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة وسماتها (Hagsten,B.etal.,2006:117)

أساسيات العلاج الوظائفي التحليلي :

يهدف العلاج التحليلي الوظائفي على غرار المناهج الأخرى إلى إحداث تغيير في البنى

الكامنة وراء سلوك الأسرة، وبعضهم يقصر هدفه على التخفيف من حدة الأعراض المرضية وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة في التفاعل الأسري؛ وحسب خطورة المشكلة فإنه يمكن أن يعمل على تغيير التفاعلات الأسرية، وأهم أساليبه في ذلك :

١- التوضيح لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وبين حياة الأسرة وصالحها، وذلك حتى تقلع الأسرة عن الأعراض التي ظلت تعتقدها حلولا لمشكلاتها.

٢- العلاقة القوية بين الأسرة والباحثة والتي يمكن أن ترقى إلى نوع من التحالف العلاجي من حيث إنهما يسعيان إلى هدف واحد، ولا يعني هذا أن تساير الباحثة الأسرة أو تفعل ما تريد أو تتوقع.

٣- مساعدة الأسرة على توسيع أدوارها والمحافظة على شعورها بالأمن، وإحساسها بأنها محاطة بالأمن والرعاية، وأنها تحظى بالتقبل من الباحثة ورغبته في مساعدتها.

٤- الاستماع إلى جميع أعضاء الأسرة عن المشكلة، وعن تصوراتهم بخصوصها، وعدم الاكتفاء بمن تنصبه الأسرة متحدثاً رسمياً باسمها.

٥- مجابهة مقاومة الأسرة للتغير العلاجي بحيوية وفاعلية، وعن طريق التركيز على جانب معين من جوانب المشكلة تعتقد الباحثة أنه يسهل إقناع الأسرة بتقبله والاستعداد للتغير بشأنه، وهذا يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة (Kappelle ,J.etal., 2007:629)

ثانيا : الاتجاه السلوكي :

ينظر السلوكيون إلى الأسرة باعتبارها البيئة الطبيعية لتعلم السلوك، وهي في النهاية تمثل مجالا حيويا أوليا يتعلم فيه كل عضو كيف يسلك تجاه أعضاء الأسرة الآخرين، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة ,.Soderback, I) .2008: 22)

أساسيات العلاج السلوكي الوظائفي :

العلاج السلوكي مثله مثل العلاج التحليلي، ظهر لعلاج الأفراد المضطربين. أما العلاج الوظائفي السلوكي فيشكل في هدفه النهائي (كهدف شامل ونهائي) تغيير أساليب التدعيم حتى يتعلم أفراد الأسرة تقديم التدعيم الايجابي المناسب للسلوك المرغوب بدلا من تدعيم السلوك اللاتكيفي. وفي إطار السلوك الوظائفي تظهر كثير من صور التدعيم غير المقصودة (التي تعرف اليوم باسم التعلم المصاحب)، وهي ما ينبغي الانتباه له نظرا لخطورتها في إرساء

بعض العادات الضارة. والباحثون السلوكيون يلجأون إلى تحليل التجاوزات الدقيقة التي تزيد من احتمال حدوث السلوك أو الاستجابة، وإلى الاهتمام بالعوامل التي بإمكانها دفع السلوك أو الاستجابة إلى الاتجاه المرغوب فيه. أما الأساس الذي يعتمد عليه العلاج السلوكي الوظائفي فهو التحليل السلوكي للنسق الأسري، وذلك – أساسا – من خلال تقدير وظائف الأسرة، والذي قد يتضمن ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة، وذلك قد يستغرق عدة جلسات فردية وثنائية وجمعية. وأهم ما ينبغي البحث عنه خلال ذلك التقدير :

- إقامة تحالف علاجي مع كل أفراد الأسرة.
- استخدام المشكلة المقدمة كمنطلق لتحليل وظائف الأسرة.
- معلومات تفصيلية عن كل فرد في الأسرة تكون شاملة قدر الإمكان.
- معلومات حول تفاعلات كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسري، واتجاهاته ودافعيته، ومشاعره نحو أعضاء الأسرة الآخرين.
- الكشف عن الأنماط السلوكية التي تتكرر وتحدث باستمرار (وهي أنماط أصبحت ثابتة مع الوقت، وهي تقوم على حقيقة أن الناس يميلون إلى فعل الأشياء بالطريقة التي تنتج لهم أعظم المكافآت، وتبعد عنهم الألم والمعاناة). و إحدى الطرق في الكشف عن تلك الأنماط ما يسمى بمسح التدعيم، ويقوم على التوجه بالسؤال إلى كل فرد عن جميع أنشطة أسرته، كيف هي الآن، وكيف يجب أن تكون. بإدراك الاختلاف بين أساليب التدعيم الحالية وأساليب التدعيم المرغوبة يتم الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة. ويعتبر تحديد السبب الذي يجعل الأسرة تلجأ إلى نمط من السلوك الذي يسبب اضطرابا لبعض أفرادها من الأهداف الأساسية للتحليل السلوكي(American Occupational Therapy Association (AOTA),2004:215).

ثالثا : العلاج الوظائفي المعرفي(الاتجاه المعرفي) :

هناك ثلاث مدارس في العلاج المعرفي هي :

- العلاج العقلاني الانفعالي لصاحبه أليس.
- العلاج المعرفي بطريقة بيك.
- العلاج القائم على تعليم وتوجيه الذات لصاحبه مينكبوم.

١- العلاج العقلاني الانفعالي :

يتضمن العلاج العقلاني الانفعالي تدريب المريض على اكتشاف وتحدي وتعديل مستوى اللاعقلانية الذي يحيا فيه، إذ الانفعالات السليبة هي نتيجة للتفكير غير العقلاني، وأحداث الحياة لا تخلق مشاعر سلبية بل ما يحدثها هو طريقة تفكيرنا في تلك الأحداث. ومن

وسائل العلاج هنا : تحدي الباحثة المباشر لأي معتقد غير عقلاني، وتحدي المريض لتلك المعتقدات من خلال الواجبات المنزلية.

٢ – العلاج المعرفي :

يتضمن العلاج المعرفي عند بيك أيضا تعديل أنماط التفكير ولكن هنا من خلال مواجهة ما يعرف عنده بالأفكار الأوتوماتيكية، وهي عبارة عن تيار الأفكار والمعتقدات والصور الشعورية التي توجد لدى الأفراد في لحظة لأخرى، وتظهر في مواقف محددة، وفي الشائع أن يتقبلها الأفراد كأمر مسلَّم به دون التساؤل عن مصداقيتها. وقد لوحظ انتشار التمسك بمعتقدات غير عقلانية أو غير وظيفية في العلاقة بدرجة أكثر في حالات عدم التوافق الأسري، كما ترتبط بمفهوم شدة تلك المعتقدات بالمستويات المنخفضة في التوافق الأسري. ويرتبط بمفهوم الأفكار الأوتوماتيكية مفهوم آخر هو التحريف المعرفي للأفكار الأوتوماتيكية وهو يعني تفسير أفراد الأسرة غير المتوافقة للمواقف كلها بطريقة سلبية– وباستمرار – رغم إمكانية تفسيرها بشكل أكثر قبولا(Soderback,I.,2008:23).

وهناك مجموعة من التعريفات المعرفية الشائعة التي تحدث أثناء الاتصال داخل الأسرة، وتؤثر بالتالي على عملية التفاعل تأثيرا قد يكون خطيراً، ومن أهمها :

- **الاستنتاج التعسفي** : الوصول إلى نتيجة عن غير دليل معقول، ومثالها: ميل الزوجة إلى الصمت فيستنتج الزوج أنها تكرهه.
- **التجريد الانتقائي** : ويعني إدراك المعلومة خارج سياقها، ومثالها : صراخ الأب في وجه الابن الذي تأخر ليلا، فتعتقد الزوجة أنه فعل ذلك لأنه يخشى أن يكرر بعض الانحرافات التي وقع فيها الأب من قبل، وإذا سئلت على الزوج قالت لم أعرف أحدا مثله في حسن الخلق.
- **فنية التعميم الزائد** : اتخاذ موقف نهائي من حادثة قد لا ترتبط به، ومثالها : قول الأب لأحد أبنائه : يا غبي، فيجعل الأم تعتقد أنه يحتقر أبناءها.
- **التمويل و التموين** : أي تهويل ما هو سلبي وتهوين ما هو إيجابي.
- **التنسيب الشخصي** : أي عندما يرجع الفرد الأحداث الخارجة إلى نفسه أثناء قصور الفهم الصحيح لتفسيرها، ومثالها : اعتقاد الزوجة أن زوجها يراها غير جميلة عندما يتحدث إليها وهو يبتسم.
- **التفكير الثنائي** : وذلك عند تفسير الأحداث على أنها نجاح كامل أو فشل تام، ومثالها: الطفل الذي يلبي جميع رغبات أمه، ثم تقول له : أنت ولد عاق، ويرى هو أنها لا ترضى

أبدا رغم ما يفعله لأجلها.

- **التسميات الشخصية** : وفيه يرى بعض أفراد الأسرة أن سلوكا إيجابيا عند فرد آخر ظرفي وعابر، بينما يرى أن سلوكا سلبيا ما خلق راسخا فيه(كان يرى أخ في الهدوء أثناء الحديث لدى أحد إخوته– رغم اتصافه به– عابرا، بينما يرى بعض التسخط الذي بدا عليه فجأة – رغم عدم اتصافه به – راسخا فيه).
- **قراءة الأفكار** : وفيه يرى بعض أفراد الأسرة أنهم قادرون على معرفة ما سيقوله فرد آخر في موقف محدد، دون اتصال لفظي مباشر بينهما، ومثالها : أن تقول الأم لأحد أبنائها: اعرف ما سيقول أبوك عني غدا إذا تأخرت عن جدتك. وهذه التنبؤات رغم أنها قد تكون دقيقة(بناء على الخبرة السابقة) إلا أنها قد تنطوي على خطورة الاستنتاجات الخاطئة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن كلا من الأفكار الأوتوماتيكية، والتعريفات المعرفية المنبثقة عليها تتشكل انطلاقا من مفهوم آخر مهم هنا، وهو مفهوم المخططات، والمخططات هي بنى معرفية ثابتة وقد تصبح جامدة غير مشروطة، وكثير منها يكون عن العلاقات وعن طبيعة الاتصال وأشكال التفاعل المختلفة بين أعضاء الأسرة، ليتعلمها الفرد من خلال أساليب التنشئة المختلفة. ورغم أن هذه المخططات تكون قابلة للتعديل، إلا أنها تعلب الدور الأساسي في استجابات الأفراد داخل تفاعلات الأسرة، وأن إدراكات الأفراد وتفسيراتهم لسلوك الآخرين تتشكل داخل المخططات (American Occupational Therapy Association (AOTA),2002:620).

٣– العلاج القائم على تعليم وتوجيه الذات :

يقوم هذا النوع من العلاج على مسلمة مؤداها أن الإنسان مسؤول عن أفعاله وبالتالي فهو قادر على تغييرها، ويقوم هذا الأسلوب على خمس خطوات هي :

– تحديد المشكلة.

– مواجهة المشكلة.

– استخدام تقريرات وعبارات المواجهة.

– تصحيح الأخطاء.

– التعزيز الذاتي.

وتقوم الباحثة هنا بتحديد وتعديل التقريرات الذاتية، كما تقوم بدور المدرب والمعزز، إضافة إلى التدريب على مهارات حل المشكلة ومواجهتها.

والخلاصة هنا، أن العلاج المعرفي يقوم على اعتبار أن اضطرابات الاتصال

وإخلالات مظاهر التفاعل ترجع إلى البنية المعرفية لدى الشخص، لذلك فإن هذا النوع من العلاج يعتمد على تطبيق الفنيات البنائية المعرفية في تصحيح وتعديل تلك الاضطرابات والاختلافات، ولا يستند إلى أي من فنيات الاتصال في حد ذاته باعتباره هنا معلولا وليس علة.

رابعا : العلاج الوظائفي النسقي (الاتجاه النسقي):

عند الحديث عن المناهج النسقية في العلاج الوظائفي، فإننا في الواقع نتكلم عن الميدان التي احتضن ميلاد هذا الأسلوب الجديد من أساليب العلاج النفسي؛ حيث إنه أسلوب تبلور في نفس الوقت الذي تبلور فيه الاتجاه النسقي في علم النفس. ثم إن رواد الاتجاه النسقي كانوا هم أنفسهم رواد العلاج الوظائفي، ولذلك فإن أهم وجوه الاختلاف بين الباحثين النسقيين وغيرهم من الباحثين التحليليين والسلوكيين، إن أولئك بدأوا ممارستهم طبقا لتوجهات العلاج الوظائفي بينما هؤلاء كيفوا أنفسهم لتتفق مع التوجه العلاجي الوظائفي. وهنا تجدر الإشارة إلى أن أهم مدخل من مداخل العلاج الوظائفي الذي تلعب فيه مبادئ الاتصال دوراً أساسيا وحاسما هو مدخل العلاج الوظائفي النسقي. واليوم أصبحت تسود في هذا المدخل من مداخل العلاج الوظائفي أربعة اتجاهات رئيسة هي :

الفنيات المستخدمة فى البرنامج:

١- فنية المناقشة والحوار:

مناقشة السلوك يمكن أن تكون فعالة مع بعض الأطفال , حيث يستطيع المعلم والآباء فى الغالب مساعدة الطلاب فى تغيير السلوك غير المرغوب فيه بمناقشة الأطفال , فغالباً ما يستجيبون على نحو جيد لمثل هذه المناقشة سواء بالمهارات اللفظية أو المهارات الاجتماعية ، لذا فعلى المعلم والآباء تشكيل علاقة طيبة بطلابه حتى يوافق الأطفال على محاولة عمل بعض التغييرات السلوكية فى حين يعد المعلم والآباء بمساندة الأطفال وأن يوجد للمساعدة أو التذكير.

٢- فنية التدريب على التوكيد :

يؤكد هذا الأسلوب على أهمية الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين، وذلك من خلال التعبير عن أفكاره وعن مشاعره الإيجابية النوعية التي تعتبر عاملا حاسما تماما مثل المشاعر السلبية. إن هذا الاتصال الواضح يساعد على توفير الحلول السليمة للمشكلات، كما يساعد على تحقيق الأهداف الشخصية والأسرية. وينبغي الإشارة هنا إلى أن معظم برامج التدخل في العلاج السلوكي الوظائفي تتضمن تأكيدا واضحا على التواصل الإيجابي.

إن التدريب على التوكيد يستند إلى التدريب على مهارات الاتصال التالية :

أ- تدريب الباحثة أو أفراد الأسرة القادرين غيرهم من أفراد الأسرة على إعادة تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال بمشاعرهم.

ب- استخدام التعليمات، التغذية الراجعة، النمذجة، والتدعيم الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم الوصول إلى التعبير عنها بأسلوب واضح مختصر ومباشر يناسب كل فرد في الأسرة، وإلى أن يتطابق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي.

وأخيرا، فإنه يمكن النظر إلى أسلوب التدريب على التوكيد على أنه حالة خاصة من أسلوب النمذجة، وهو يهدف إلى مساعدة عضو الأسرة على تأكيد ذاته، والاستجابة المباشرة، والتعبير عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المميزين في حياته، ومهما تكن طبيعة الموقف. وهنا يمكن الاستفادة بشكل واسع من نظرية التبادل الاجتماعي التي تقوم على مدى تبادل المكافآت والإثباتات بين الأفراد في تعلم أعضاء الأسرة طرقا أكثر كفاءة للتعامل مع بعضهم بعضا، كأن يتعلموا كيف يقدمون بعضهم بعضا بإثباتات أكثر وبثمن أقل (Butts,D&Nelson,D.,2007:514).

٣- فنية التدريب على حل المشكلة :

وهو أسلوب يقوم على مساعدة الأسرة مساعدة خاصة تهدف إلى تمكينها من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع كثير من المشكلات الموقفية فيما بعد. وتتلخص خطوات حل المشكلة حسب بعض الباحثين في :

- الاتفاق على الطبيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف.
- استخدام الوصف الذهني والاستماع إلى كل الحلول الممكنة(خمسة بدائل على الأقل).
- إلقاء الضوء على المزايا والمساوئ لكل حل مقترح.
- اختبار الحل الأقصى أو الأمثل أو الأفضل.
- صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل.
- مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار في عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك.

وهناك خطوات أخرى وإن كانت لا تختلف كثيرا من حيث المضمون عن الخطوات السابقة، يحددها باحثون آخرون، وتتمثل فيما يلي :

- يوافق أعضاء الأسرة على وجود مشكلة في علاقاتهم، ويتجنبون التحدث عن قانونية المشكلة.
- وضع تعريف محدد للمشكلة كمصطلحات سلوكية، وتحديدها بمصطلحات إيجابية أكثر منها

سليبة.

- الحصول على وقت محدد للمناقشة(ليس أثناء الشجار).
- التركيز على مشكلة واحدة في وقت محدد.
- تحديد عدد من الحلول السلوكية للمشكلة(باستخدام فترة عصف ذهني فعال إذا كان ذلك ضروريا) دون الحكم على أفكار الذات أو الآخر.
- تقييم كل حل بديل ومقترح بتحديد ميزاته وعيوبه واختيار حل عملي ومناسب لكل الأفراد.
- الاتفاق على فترة محاولة لتطبيق الحل وتقييم تأثيره (Soderback,I.,2008:26).

أما عن بعض فنيات الاتصال التي تلجأ إليها الباحثة هنا، وذلك بعد مرحلة تحديد أبعاد المشكلة ووضعها في الإطار الصحيح القابل للفهم الذي يساعد على الحل، فهي لجوؤها إلى المناقشات على أن تنسحب هي منها، وتكتفي بدور الملاحظة والمراقبة لمناقشات الأسرة وتفاعلها وتبيين مواطن التأثير والتأثر، والاقتناع والإقناع، والإيجابية والسلبية، والسيطرة والخضوع بين أفراد الأسرة في تفاعلهم حول المشكلة ومواجهتها، على أن تتدخل في المناقشة كلما رأت من الضروري ذلك، وكلما صادفتها مشكلة سارعت إلى علاجها بأسلوب حل المشكلات الذي هي بصدد تدريب أفراد الأسرة عليه، مع إشراكهم في كل خطوة تقدم عليها وتحميلهم المسؤولية كما تحملتها هي. ورغم أن أسلوب الاتصال المعتمد هنا بسيط من حيث المظهر العام، إلا أنه يعتبر أساسيا، ومن غير الاعتماد على الاتصال السليم لا يمكن لهذا الأسلوب العلاجي أن ينجح.

٤- فنية التدريب على الاتصال :

أشار إلى أهمية الاتصال في الأسرة , فالاتصال اللفظي يساهم في فهم اتجاهات وسلوك الأفراد، ويعتبر في حد ذاته مصدرا للرضا العميق، وهو أساس السعادة داخل الأسرة. ويهدف التدريب على التواصل إلى زيادة مهارة أعضاء الأسرة في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بوضوح، والاستماع بفعالية إلى رسائل الآخرين. ولتحقيق هذه الأهداف يتم تدريب أفراد الأسرة على مهارتي التعبير والاستماع، وذلك تبعا لبعض الإرشادات السلوكية مثل :

- التعبير عن الموقف من وجهة نظر ذاتية أكثر من ذكر الحقائق.
- التعبير عن الأحاسيس الإيجابية تجاه المستمع مثلا حين ينتقد.
- استخدام الإيجاز والوصف المحدد للأفكار والمشاعر.
- ربط الإحساس بالتعاطف مع مشاعر الآخر.

هذا بالنسبة لمهارة التعبير، أما بالنسبة لمهارة الاستماع، فعلى المستمع مثلا أن يتدرب على ما يلي:

- محاولة التعاطف مع أفكار ومشاعر الذي يعبر عن نفسه مهما تكن الحالة.
- إيصال هذا التعاطف إلى من يعبر عن نفسه.
- تجنب مقاطعة المتحدث بأي طريقة.
- تجنب الحكم على أفكار المستمع ومشاعره.
- إشعار المتحدث بفهم خبرته مثلا عن طريق تلخيص أو إعادة صياغة ما قاله.

و في نفس السياق يمكن إضافة خطوات تدريبية أخرى مثل :

- تقديم الباحثة لتعليمات شفوية وكتابية عن سلوكيات محددة تخص كل نوع من هذه المهارات تلزم بها الأسرة.
- تعبير الباحثة نفسها عن مهارتي التعبير والاستماع (باعتباره نموذجا).
- عرض عينات من أشرطة الفيديو على العملاء.
- ممارسة العملاء لمهارات الاتصال بشكل متكرر مع الباحثة.
- بدء العملاء ممارسة مهارات الاتصال بالموضوعات السهلة نسبيا تجنبا لحدوث انفعالات قوية، وكل ما تم الإتقان في مستوى معين تم الانتقال إلى مستوى أصعب.
- تعليم العملاء تثبيت المهارات(مثلا من خلال ذكر الجملة بمعنى آخر، تقديم أسئلة مفتوحة،...إلخ).

وأخيرا، ينبغي ملاحظة أن مهارتي التعبير والاستماع هي من مهارات الاتصال التوافقي، ولذلك أصبح مطلوبا الآن التركيز في التدريب على الاتصال يتخلى عن المهارات المحددة الصغيرة، ويتجه نحو تحديد أو تغيير بعض الأنماط العامة من الاتصال مثل : نمط المطفل المنسحب(حيث يطب أحد الطرفين التغيير بينما ينسحب الآخر)، حيث غالبا ما يؤدي هذا النمط إلى تدهور في الرضا عن العلاقة(Hagsten,B.etal.,2006:117)

٥- فنية اتفاقات تغيير السلوك :

نشير اختصارا هنا إلى أن اتفاقات تغيير السلوك تتضمن ثلاثة أشكال أساسية، هي :

- اتفاق وضع قواعد تحكم العلاقة.
- اتفاق الثقة الجيدة.
- اتفاق زيادة الأنشطة المشتركة لأفراد الأسرة.

وتتجلى أهمية الاتصال هنا خصوصا في عملية التفاوض التي تجري بين أفراد الأسرة

بخصوص تعديل صيغة الأشكال السابقة الثلاثة كلما اقتضت الضرورة، ناهيك عن أن عملية الاتصال بصفة عامة هي التي تحكم تنفيذ السلوكيات التي تتضمنها الأشكال السابقة خاصة تلك التي تكون في صورة واجب منزلي بين الجلسات(Avlund,K.etal.,2007:961)

٦- فنية التوجيه وإعادة التوجيه:

إن توجيه المعلم يعكس مهاراته وقدراته على الاتساق والمرونة. وإحساس جيد بالمرح – كلها تساهم فى تحديد سياق متناغم لحجرة الدراسة. واحترام الأطفال والرغبة فى التعرف على كل طفل كفرد هى عناصر أساسية فى التوجيه الإيجابى. وهذا إحساس بالمشاركة مع الأطفال, (أنا مع الأطفال) بدل اتجاه "أنا ضدهم". ولا يوجد شك في أن المدرس دوره مركزى فى تأسيس بيئة سعيدة حيوية للأطفال (على عبد الله مسافر , ٢٠٠٤: ٩٥).

٧- فنية التدعيم:

وهدفه دفع وتنشيط الطفل غير المدفوع (اللامبالي) أو ذوى الدوافع السلبية (السلبي) لكى يبدأ العمل أو التدريب حيث كان لا يعمل شيئاً قبل ذلك ، أو كان يخلق الاضطراب أثناء جلسات التدريب. ولكى يكون التدعيم فعالاً فى التدريب ، يجب أن يكون على قوة كافية لدفع الطفل وجعله يعمل (ل. س. واطسون ، ١٩٨٨: ٤٢).

٨- فنية المكافأة – حقائب المكافأة – حقائب المساعدة:

الغرض من فنية المكافأة وتعليمها من خلال توجيه الآباء والمعلمين للأطفال نحو المشاركة والتفاعل الإيجابى وتخفيف التفاعلات غير التكيفية , والمكافأة نوعان مكافأة مادية مثل تقديم بعض النقود الرمزية كوسيلة تدعيمية للطفل مفرط النشاط لتوجيه السلوكيات السلبية الصادرة منه بعض المواقف إلى سلوكيات إيجابية نستفيد منها وكذلك تقديم الحلوى (البسكويت – البنبونى – الشيكولاتة – الألعاب المختلفة للأطفال) والنوع الثانى هو المكافأة المعنوية مثل (برافو – شاطر – متميز – تلامس الأيدى – التصفيق).

٩- فنية التشكيل:

التشكيل يتضمن البدء بتعزيز السلوكيات الموجودة والتعديل شيئاً فشيئاً لهذه السلوكيات من خلال التعزيز التمايزى. وبالنسبة للسلوكيات المعقدة, فإن هذه العملية يمكن اختزال الوقت فيها من خلال نظرية التعلم الاجتماعى (نصرة محمد عبد المجيد جليل , ٢٠٠٥: ١٧٧).

١٠- فنية تحليل المهمة:

ويتم استخدام تحليل المهمة كإحدى الفنيات المستخدمة فى تعديل سلوك الأطفال ذوى الإعاقة الحركية وذلك من خلال:

١- جدولة المهام ، والأعمال ، والواجبات المطلوبة.
٢- شرح المطلوب من الطفل بشكل بسيط ومناسب لسنه واستيعابه.
٣- الاستعانة بوسائل شرح مساعدة لفظية وبصرية مثل الصور والرسومات التوضيحية والكتابة لمن يستطيعون القراءة.
٤- الاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة مع التدعيم والمكافأة.
٥- يتم تطبيق هذا البرنامج بواسطة اختصاصى نفسى واختصاصى تربية خاصة، بالتضافر مع الأهل والمعلم والطبيب.
٦- التدريب المتكرر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة ، مثل تجميع الصور، وتصنيف الأشياء (حسب الشكل / الحجم / اللون /...) ، والكتابة المتكررة ، وألعاب الفك والتركيب وغيرها (سوسن شاكر مجيد ، ٢٠٠٨: ٢١١-٢١٢).

١١- فنية الإطفاء:

فى هذا الأسلوب يحاول المعالج محو السلوك غير المتوافق وذلك بغياب التعزيز حتى ينطفئ ذلك السلوك (إيفال عيسى , ٢٠٠٥: ٧٨).

١٢- فنية التجاهل المخطط:

يحدث التجاهل المخطط عند إزالة المعززات الاجتماعية مثل الانتباه والتفاعل الشفوى لفترة وجيزة من الوقت ، كما أن التجاهل المخطط له يتضمن إبعاد النظر عن الفرد وعدم القيام بأى تفاعل معه لفترة محددة من الوقت (ناصر الدين أبو حماد ،٢٠٠٨: ١٨٠).

١٣- فنية التعديل البيئى:

تشير دراسة (Taylor et al.,1987) إلى استخدام فنية التعديل البيئى في تعديل سلوكيات الأفراد ذوى الإعاقة الحركية, وذلك من خلال انتقالهم من البيئات الأسرية والمدرسية إلى مواقف حياة مستقلة بشكل متزايد من أجل تعديل سلوكياتهم الخاطئة.

وسوف تستخدم الباحثة مجموعة من الفنيات , بعضها فنيات إرشادية تدريبية للآباء والمعلمين ، والبعض الآخر فنيات تدريبية لالأطفال المعاقين حركياً على النحو التالى:

أ- فنيات إرشادية تدريبية للآباء والمعلمين تشمل الفنيات الآتية: فنية التدريب على حل المشكلة والتدريب على الاتصال والتدريب على التوكيد واتفاقيات تغيير السلوك والتدعيم والتوجيه وإعادة التوجيه والمكافأة (المادية – المعنوية) والإطفاء وتحليل المهمة والتفاعلات المرتكزة على التقدير والتعليم بهدوء بدون أخطاء والمقاطعة وضبط المثير. بالإضافة إلى فنيات المحاضرة والمناقشة الجماعية والتقويم، وأيضاً النمذجة للتدريب على استخدام الفنيات

السابقة.

ب- فنيات تدريبية للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على بعض المهارات المهنية والدراسية, وذلك من خلال الأدوات والأنشطة المهنية والدراسية التالية:

١- مجموعة من الصور لبعض المهن المختلفة يُطلب من الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً تلوينها أو ترتيبها وفقاً لما يطلب منه.

٢- مجموعة من المكعبات الخشبية مختلفة الألوان ويتم تكوين أشكال مختلفة منها.

٣- مجموعة من الألغاز المهنية والدراسية التى يستفيد منها الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً بعد حلها وتقدم له أثناء الجلسات.

٤- تدريب الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على التعاون والتفاعل من خلال الأخذ والعطاء حيث يطلب منه رسم الأدوات المستخدمة فى كل مهنة يفضلها ويتوقعها فى المستقبل مع وضع أقلام محددة وألوان مختلفة يتم تبادلها.

٥- التدريب على مهارات العمل الجماعى من خلال مشاركة الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً بعضهم البعض فى تنظيم الفصل وترتيب الأثاث والورش التدريبية , وتنظيم الأدوات المهنية والدراسية الخاصة بهم.

٦- التدريب على بعض الألعاب الجماعية كشد الحبل.

٧- التدريب على بعض الألعاب الجماعية مثل لعبة تكوين البازل الخشبى بناءً على النموذج المقدم له والمطلوب تنفيذه.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

الحدود الزمنية:

سوف يتم تنفيذ البرنامج على مدى (٢٣) جلسة خلال (١١) أسبوعا , حيث فى الأسبوع الأول يشتمل على أربع جلسات وباقى الأسابيع تأخذ جلستين كل أسبوع ماعدا الأسبوع الأخير فجلسة واحدة للتقييم , وتتراوح مدة الجلسة من (٦٠-٩٠) دقيقة وتنقسم مدة الجلسة من (٣٠-٤٥) دقيقة للآباء والمعلمين المشاركين فى البرنامج , ومن (٣٠-٤٥) دقيقة للأطفال المشاركين فى البرنامج , ويخصص جزء منها لإرشاد وتدريب المشاركين فى تنفيذ البرنامج من آباء ومعلمين , وتخصص بقية الجلسة لمتابعة تدريب الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على الأنشطة والمهام المهنية والدراسية المختلفة التى يتم تحديدها لهم.

الحدود المكانية:

سوف يتم تنفيذ البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية فى حجرة الدراسة الخاصة.

الحدود البشرية:

سوف يشارك فى تنفيذ البرنامج ثلاثة مدرسين واثنا عشر من الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً هم أفراد المجموعة التجريبية مع أمهاتهم وآبائهم الذين سوف يحضرون الجلسات معهم.

رابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية:

استعانت الباحثة بمجموعة من أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات وهى على التفصيل التالى:

١-**طريقة التجزئة النصفية (Splithalf):** لحساب ثبات مقياس اضطراب الضغوط النفسية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً المستخدمين بالدراسة الحالية **(باستخدام البرنامج الإحصائى SPSS).**

٢-**طريقة معامل ألفا كرونباك (Alpha Cronbach):** لحساب ثبات مقياس اضطراب الضغوط النفسية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً المستخدمين فى الدراسة الحالية **(باستخدام البرنامج الإحصائى SPSS).**

٣-**اختبار مان ويتنى (Man-Whitney Test):** وهو أسلوب إحصائى لابارامترى لتقدير الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتين مستقلتين مأخوذتين من نفس المجتمع, قامت الباحثة باستخدامه للتأكد من وجود التجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) قبل البدء فى جلسات البرنامج المستخدم, وكذلك للتأكد من صحة الفروض التى تتضمن مقارنة بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد انتهاء جلسات البرنامج المستخدم.

٤-**اختبار ويلكوكسون ((Wilcoxon Matched Pairs Signed Rank Test:** وهو أسلوب إحصائى لا بارامترى لتقدير الفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتين مرتبطين , وقد قامت الباحثة باستخدام هذا الأسلوب الإحصائى للتأكد من صحة الفروض التى تتطلب مقارنة بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج , وكذلك فى القياسين (البعدى والتتبعي) للبرنامج المستخدم.

خامساً: خطوات الدراسة:

١. تم إعداد البرنامج التدريبى القائم على فنيات البرنامج العلاج الوظائفي.
٢. اختيار العينة وإجراء المجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات (العمر

الزمنى , الذكاء) , ثم التطبيق القبلى لمقياس الضغوط النفسية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

٣. تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية لمدة (١١) أسبوعاً من خلال (٢٣) جلسة لمشاركة الآباء والمعلمين للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً.
٤. التطبيق البعدى لمقياس الضغوط النفسية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً بعد الانتهاء من البرنامج على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.
٥. التطبيق التتبعى للمقياسين على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور ثلاثة شهور على تطبيق البرنامج.
٦. استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية مثل اختبار مان ويتنيMan – Whitney ويلكوكسون Wilcoxon , قيمة Z لاستخلاص النتائج , ومن ثم تفسيرها.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

تناولت الدراسة الحالية برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً , وفيما يلى عرض تفصيلى لنتائج التحليلات الإحصائية للتحقق من صحة فروض الدراسة , والتحقق من مدى أهداف الدراسة , وتفسير النتائج فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة.

أولاً: نتائج الدراسة:

أ- نتائج الفرض الأول:

وينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياس البعدى (فى الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " مان ويتنيMan – Whitney " للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين, والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) قيم U لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية للمعاقين حركياً

	المجموعة التجريبية ن = ١٢			المجموعة الضابطة ن = ١٢			قيمة U	مستوى الدلالة
	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الدرجة الكلية	١٤.٨٩	٣٨	٦.٦١	٢٨.٦١	١٠٢	١٤.٦١	١	٠.٠٥

*** دلالة U عند مستوى ٠.٠٥ بين (صفر- ١٧).**

يتضح من جدول (٥) أن قيم U للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فى الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً, وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات المدرجة بالجدول يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية , وهذه النتيجة فى مجملها تحقق صحة الفرض الأول.

ب- نتائج الفرض الثانى:

وينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً (فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدي) ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ويلكوكسون Wilcoxon" وقيمة Z للكشف عن الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية , وجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) قيم Z للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الضغوط النفسية للمعاقين حركياً

	اتجاه الفروق	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ق	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	سلبى	١٢	٣٨	٦.٦١	٥	-٢.٢٢	٠.٠٥
	إيجابي	-	-	-	-	-	-
	محايد	-	-	-	-	-	-

*** قيمة Z عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٨٧ , عند مستوى ٠.٠١ =٢.٨٩٧.**

يتضح من جدول (٦) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ للدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً.

وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات للقياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس البعدى ، حيث انخفضت درجة الضغوط النفسية مقارنة بالقياس القبلى ، وهذه النتيجة فى مجملها تحقق صحة الفرض الثانى.

ج- نتائج الفرض الثالث:

وينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً فى

القياس البعدى (فى الاتجاه الأفضل) لصالح المجموعة التجريبية ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "مان ويتني–Man Whitney" للمجموعات الصغيرة المستقلة للكشف عن مدى دلالة الفروق بين المجموعتين, والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) قيم U لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس دافعية الإنجاز للمعاقين حركياً.

الأبعاد	المجموعة التجريبية ن = ١٢			المجموعة الضابطة ن = ١٢			قيمة U	مستوى الدلالة
	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب		
الطموح	١٨.٢٤	٩٧	١٣.٨٩	٦.٢٤	٤٣	٧.٢٣	٧	٠.٠٥
تجنب التوتر	١٧.١١	٩٦	١٣.٨٦	٧.٧٤	٤٤	٧.٣٦	٨	٠.٠٥
تجنب الفشل	٢١.٨٥	١٠٢	١٤.٦١	٧.١١	٣٨	٦.٦١	٢	٠.٠٥
الدرجة الكلية	٥٣.٨٩	١٠٣	١٤.٦١	١٦.٨٦	٣٨	٦.٦١	٢	٠.٠٥

*** دلالة U عند مستوى ٠.٠٥ بين (صفر–١٧).**

يتضح من جدول (٧) أن قيمة U للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة دالة عند مستوى ٠.٠٥ فى أبعاد مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً (الطموح , تجنب التوتر , تجنب الفشل) وأيضاً الدرجة الكلية للمقياس.

وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات المدرجة بالجدول يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية ، حيث زاد متوسط درجات أفرادها في الدرجة الكلية لمقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً وأبعاده الفرعية , وهذه النتيجة فى مجملها تحقق صحة الفرض الثالث.

د- نتائج الفرض الرابع:

وينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً (فى الاتجاه الأفضل لصالح القياس البعدي)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ويلكوكسون Wilcoxon " وقيمة Z للكشف عن الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية ، وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) قيم Z للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس دافعية الإنجاز للمعاقين حركياً.

الأبعاد	اتجاه الفروق	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ق	قيمة Z	مستوى الدلالة
الطموح	سلبى	-	-	-	-	-	-
	إيجابي	١٢	٣٨	٦.٦١	٥	٢.٢٢-	٠.٠٥
	محايد	-	-	-	-	-	-
تجنب التوتر	سلبى	-	-	-	-	-	-
	إيجابي	١٢	٣٨	٦.٦١	٥	٢.٢٢-	٠.٠٥
	محايد	-	-	-	-	-	-
تجنب الفشل	سلبى	-	-	-	-	-	-
	إيجابي	١٢	٣٨	٦.٦١	٥	٢.٢٢-	٠.٠٥
	محايد	-	-	-	-	-	-
الدرجة الكلية	سلبى	-	-	-	-	-	-
	إيجابي	١٢	٣٨	٦.٦١	٥	٢.٢٢-	٠.٠٥
	محايد	-	-	-	-	-	-

*** قيمة Z عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٨٧ , عند مستوى ٠.٠١ =٢.٨٩٧**

يتضح من جدول (٨) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ فى أبعاد مقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً (الطموح, تجنب التوتر , تجنب الفشل) وأيضاً الدرجة الكلية للمقياس.

وبالرجوع إلى متوسطات الدرجات للقياسين يتضح أن هذه الفروق لصالح القياس البعدى , حيث ارتفعت درجة دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً وأبعادها مقارنة بالقياس القبلى , وهذه النتيجة فى مجملها تحقق صحة الفرض الرابع.

هـ - نتائج الفرض الخامس:

وينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياسى الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً فى القياسين البعدى والتتبعي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ويلكوكسون Wilcoxon" وقيمة Z للكشف عن تلك الفروق, والجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩) قيم Z للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياسى الضغوط النفسية ودافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

المقياس		اتجاه الفروق	ن	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ق	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية للمعاقين حركياً	الدرجة الكلية	سلبى	٥	١٥	٦.٤٤	١٥	-٠.٨٢	غير دالة
		إيجابي	٥	٢٠	٨.١١			
		محايد	٢	٦	٣.٦١			
دافعية الإنجاز للمعاقين حركياً	الطموح	سلبى	٥	١٨	٦.١١	١٨	-٠.٤٠	غير دالة
		إيجابي	٤	١٧	٩.٦١			
		محايد	٣	٦	٣.٦١			
	تجنب التوتر	سلبى	٥	١٥.٦	٥.٤٩	١٥.٦	-٠.٧٥	غير دالة
		إيجابي	٤	١٣.٦	٧.٢٦			
		محايد	٣	١٣.١	٧.١١			
	تجنب الفشل	سلبى	٦	١٩	٥.٥١	١٩	-٠.٢٦	غير دالة
		إيجابي	٣	١٠	١٠.١١			
		محايد	٣	١٢	٦.٦١			
	الدرجة الكلية	سلبى	٥	١٥	٥.٣٦	١٥	-٠.٨٢	غير دالة
		إيجابي	٤	١٠	٦.١١			
		محايد	٣	١٦	٨.٦١			

*** قيمة Z عند مستوى ٠.٠٥ = ١.٨٧ , عند مستوى ٠.٠١ =٢.٨٩٧**

يتضح من جدول (٩) أن قيمة Z للفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية سواء على مقياس الضغوط النفسية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً وأبعاده والدرجة الكلية ، وهذه النتيجة فى مجملها تحقق صحة الفرض الخامس.

مناقشة النتائج:

يعتبر تعديل السلوك Behaviour Modification ميداناً يركز على أساليب تغيير السلوك الإنسانى ، ولا سيما السلوكات المضطربة غير السوية ، ويستند تعديل السلوك على سلسلة من الافتراضات ذات العلاقة بسلوك الإنسان ، من بينها إمكانية التنبؤ بسلوك الإنسان لأنه يتبع قوانين ونماذج محددة ، وأننا نستطيع تغيير سلوك الإنسان باستخدام الاشتراط الإجرائى

وغيره من تقنيات العلاج الوظائفي. لذا جاءت الدراسة الحالية لتقدم برنامج العلاج الوظائفي الذي يشترك فيه كل من الآباء والمعلمين , واختبار مدى فعاليته فى الحد من الضغوط النفسية وبيان أثره على دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عما يأتى:

أ- بالنسبة لفعالية البرنامج المستخدم فى الحد من الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً:

فقد كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج فى خفض حدة الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين حركياً (عينة الدراسة) , **واتضح ذلك من نتائج الفرض الأول (جدول ٥)** , فقد جاءت الفروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة, وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية فى الاتجاه الأفضل وهو انخفاض الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً.

فيما يتعلق بالضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً: تبين من نتائج جدول (٥) أن متوسط الضغوط النفسية لأطفال المجموعة التجريبية هو (١٤.٨٩) مقابل (٢٨.٦١) للمجموعة الضابطة , وكانت قيمة U للفروق بين المجموعتين دالة عند مستوى (٠.٠٥) , وترى الباحثة أن تراجع الأداء على هذا البعد من المقياس يرجع إلى تأثير الأنشطة المهنية والدراسية والألعاب المستخدمة فى برنامج الدراسة الحالية بجانب فنيات التدريب على حل المشكلة وفنية التدريب على التوكيد وفنية عقد اتفاقيات السلوك والتوجيه وإعادة التوجيه والتجاهل والإطفاء التى طلبت الباحثة من الآباء والمعلمين استخدامها مع الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً. وتم تدريب الآباء والأمهات والمعلمين على كيفية استخدامها مع الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً, كما تدرب الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً على كيفية المعاونة والمشاركة فى المهام المهنية والدراسية المطلوب منهم القيام بها , وتدريبهم على ضبط النفس والضبط الذاتى فى حالة صدور أى سلوك منهم غير ملائم للموقف الذى يتعرضون له , وقد تم هذا من خلال تقديم الباحثة لبعض الألعاب المهنية والدراسية المسلية للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً فى جلسات البرنامج ومنها الصور والرسومات لمختلف المهن المراد تدريبهم عليها التى يقوم الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً بتلوينها سواء بصورة فردية أو بطريقة جماعية باستخدام الألوان المختلفة, ومن خلال العلاقة الإيجابية بين الباحثة و كل طفل من الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على حدة بداية من جلسات البرنامج حتى نهاية جلساته نشأت صداقة قوية معهم وبدأ الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً يحكون لها

التصرفات التى تصدر منهم وكيفية التصرف فيها , وكانت الباحثة تقوم بتوجيه الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً إلى السلوك الإيجابى الناتج عن هذه التصرفات, واقتراح مجموعة من الحلول لحل المشاكل المهنية التي تقابلهم أثناء التدريبات , وأيضاً من خلال إقامة علاقة إيجابية مع الأمهات والمعلمين الذين تم إرشادهم إلى الفنيات التى يجب عملها مع أطفالهم فى حالة إتيانهم بسلوك مضطرب , وتعتمد تلك الفنيات على الجوانب الإيجابية التى لا تميل إلى استخدام العقاب بأساليبه أو الألفاظ السلبية التى تغضب الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً واستبدالها بأساليب إيجابية لهم والتى تقوم على المودة والمحبة والتوافق بين الأب والابن أو الأم والابن أو المعلم والتلميذ.

فقد قامت الباحثة بتعريف الآباء والمعلمين المشاركين فى البرنامج كيفية استخدام الفنيات مثل فنية استخدام التكنولوجيا " حيث إن التكنولوجيا وسيلة وليس غاية " ويتم ذلك بتعليم الآباء والأمهات كيفية استخدام التكنولوجيا الحديثة والمتطورة فى العصر الحالى الذى نعيشه مثل الهواتف المحمولة والكمبيوتر والإنترنت ، وأيضاً توعية الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً بأهمية هذه التكنولوجيا شريطة استخدام الجانب الإيجابى منها والاستفادة منها بقدر الإمكان فى دراستهم وتعليمهم المهن التي تناسب قدراتهم ومهاراتهم الجسمية والحركية , وعمل الواجبات المنزلية وتنزيل البرامج المهنية والدراسية الخاصة بهم ومشاهدة القنوات التعليمية التى تقدم لهم الدروس المهنية والتعليمية الخاصة بهم . ومعرفتهم أهمية هذه الأسطوانات العلمية فى رفع مستواهم المهني والتدريبي والتعليمى وزيادة قدرتهم فى الوصول إلى الدرجات النهائية , وقد تم هذا بمشاركة من أولياء الأمور (الأب والأم) وبمساعدة الإخوة الأكبر للأطفال لضمان تواصل تركيز انتباه الطفل أمام الكمبيوتر , بالإضافة إلى ألعاب الكمبيوتر المسلية التى لاتميل إلى العنف والعدوان , وأيضاً تم استخدام فنيات أخرى مثل فنية القدرة على حل المشكلة والنظرة التفاعلية للسلوك وفنية تحليل المهمة وهى تعليم الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً كيفية ترتيب المهام المهنية والتدريبية والدراسية بحسب أولويتها , كما استخدمت بعض الألعاب المهنية التى تعمل على زيادة تركيز الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً ومنها الألغاز الرياضية والمهنية (فمثلاً: مسألة رياضية يحلها الطفل أو الطفلة وفى نهاية اللعبة يوجد شكل به كافة النتائج المحتملة التى يصل لها الطفل أوالطفلة وتكون على شكل مهنة معينة ويقوم بكتابة اسم المهنة وأدواتها المتوقعة) , كما تم استخدام لعبة البازل الخشبى (وهوعبارة عن مجموعة قطع كانت مجمعة فى شكل تقدمه الباحثة للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً كنموذج أولاً وبعد ذلك يتم تفكيك تلك القطع ويطلب من الأطفال تركيبها وعمل نفس النموذج) , وكذلك

الواجبات المنزلية التى تطلبها الباحثة للتنفيذ من قبل الطفل مثل رسم الشكل الكلى لأدوات المهنة التي يتمناها بمستقبله والتي تم تكوينها من وحى خياله لترى مدى قدرته على التركيز.

وتم استخدام الأنشطة المختلفة للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً أثناء البرنامج التدريبى مثل لعبة شد الحبل (حيث طلبت الباحثة من العينة التجريبية تقسيمهم إلى مجموعتين وهى مجموعة بنات ومجموعة بنين وكانت لعبة جيدة) وفيها تم حدوث بعض السلوكيات الاندفاعية للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً خلال اللعبة وقد تم توجيههم إلى سلوكيات إيجابية من خلال الباحثة , كما تم الاستفادة منها فى خلق روح التعاون والمشاركة بين المشاركين فى الألعاب , ولكى يتم بناء علاقة الإيجابية بين كافة أطفال المجموعة التجريبية والباحثة , فقد قامت الباحثة بتوجيه الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً بكل الحب عند حدوث سلوكيات الاندفاعية من هؤلاء الأطفال وتحويلها إلى سلوكيات إيجابية تم الاستفادة منها فى إتمام اللعب المطلوب منهم , كما طلبت الباحثة من الآباء والأمهات مراقبة البرامج التليفزيونية التى يشاهدها الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً وتدفعهم إلى القيام ببعض السلوكيات الاندفاعية لاعتقادهم أنها صحيحة مثل برنامج "المصارعة" كما تم توجيه الأطفال من خلال الآباء والأمهات والمعلمين إلى كيفية استخدام التكنولوجيا ووسائلها فى صالح الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً للتقليل من الاندفاعية فى سلوكياتهم الصادرة من خلال مشاركتهم فى جلسات البرنامج.

لذا حرصت الباحثة على إشعار الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً بأهميتهم , والبحث عن الهوية التى يحبها لتصبح مدخلاً لتكوين علاقة قوية بين الطلبة والباحثة , ووسيلة من خلالها يعبر الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً عن ذاتهم , فقد كانت الباحثة تقدم للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً بعض الألعاب المهنية والتدريبية على المهن المختلفة مثل فكرة تكوين المكعبات التى على أشكال مهنية مجسمة وتحتاج لقدرة عالية من التركيز(من خلال تقديم النموذج وفك المكعبات وتطلب من الأطفال تركيبها كما كانت) , وأيضاً تم كتابة كل طفل للمهامالمهنية والدراسية الذى يقوم بها وعلمتهم الباحثة كيفية ترتيب هذه الأمور على حسب أولويتها من خلال جلسات البرنامج , بالإضافة إلى تقديم بعض الفقرات التى يقوم بها الأطفال المعاقون حركياً المضغوطون نفسياً مثل اختيار أى أغنية يغنيها كل طفل والقيام بغنائها أمام زملائه وسعادتهم بذلك , وفى حالة صدور السلوك العنادى أثناء اللعب كانت الباحثة تقوم بتجاهل بعض السلوكيات الصادرة منهم فى حين توجه السلوك بطريقة غير مباشر للاستفادة من هذا السلوك بشكل إيجابى فى الألعاب الجماعية المختلفة , كما فى جلسات البرنامج , وانطلاقاً

من العلاقة الإيجابية بين الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً والباحثة, فكانت الباحثة تجرى معهم حوارات لتتعرف على أفكارهم وما يعانون منه من مشكلات مع زملائهم وذويهم. وتناقش الباحثة هذه المشكلات مع الآباء والمعلمين من خلال استخدام بعض الخطوات المحددة كما هو موجود فى المواقف المختلفة التى يتعرضون لها من قبل الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً وكيفية حلها بطريقة إيجابية قائمة على المودة والحب والصداقة.

وهذا يرجع من وجهة نظر الباحثة إلى مدى فعالية البرنامج العلاج الوظائفي في خفض حدة اضطراب الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً . وقد وجدت الباحثة أن الحوار والمناقشة الجماعية من الأساليب العلاجية والتعليمية المهمة حيث تعتمد على المناقشات السهلة مع الأطفال التى تهدف إلى تغيير الأفكار والاتجاهات لدى الأطفال نحو أنفسهم وزملائهم الآخرين.

*** مناقشة نتائج الفرض الثانى**:

جاءت نتائج الفرض الثانى جدول (٦) لتؤكد فعالية البرنامج المستخدم فى خفض الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً , حيث كانت الفروق دالة لصالح القياس البعدى مقارنة بالقياس القبلى للمجموعة التجريبية.

وتبين نتائج جدول (٦) أن اتجاه الفروق يسير فى الاتجاه السلبى (لأن القياس البعدى أقل من القياس القبلي) بمجموع رتب (٣٨) ومتوسط الرتب (٦.٦١) وقيمة Z هى (-٢.٢٢) وكانت النتائج دالة عند مستوى (٠.٠٥) وذلك فى كافة الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية للمقياس المستخدم. وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم فى خفض الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً.

ب- بالنسبة لفعالية البرنامج فى تحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً:

كشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج وبيان أثره على دافعية الإنجاز لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين حركياً (عينة الدراسة) مقارنة بالمجموعة الضابطة.

فقد اتضح من نتائج الفرض الثالث جدول (٧) أن الفروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية فى الاتجاه الأفضل.

وتبين نتائج الجدول أيضاً أن متوسط أبعاد الطموح وتجنب التوتر وتجنب الفشل وكذلك الدرجة الكلية هو (١٨.٢٤ , ١٧.١١ , ٢١.٨٥ , ٥٣.٨٩) على الترتيب لأطفال المجموعة التجريبية مقابل (٦.٢٤ , ٧.٧٤ , ٧.١١, ١٦.٨٦) للمجموعة الضابطة بنفس ترتيب الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس دافعية الإنجاز المستخدم فى الدراسة , وكانت قيمة U للفروق بين المجموعتين دالة عند مستوى (٠.٠٥) , وهذا مرجعه من وجهة نظر الباحثة إلى تأثير ما تضمنه

البرنامج من أنشطة المهنية والدراسية , تتطلب العمل الجماعى بين الأطفال المعاقين حركياً لتحسين دافعية الإنجاز لديهم بإشغالهم في المشاركة فى هذه الأنشطة المهنية والدراسية، والتعزيز المتواصل من قبل الباحثة تجاه السلوكيات الإيجابية الصادرة من الطفل نحو زملائه سواء بمعززات مادية (حلوى ، لعبة) ، أو معنوية تتمثل فى الثناء على الأطفال ببعض الكلمات مثل (برافو ، شاطر ، ممتاز..) أو ببعض الأفعال مثل (التقبيل ، لمس الأيدى بطريقة تعبر عن نجاحه فى أداء المهمة) ، وكذلك حثهم على الإيثار والشغف الآخرين ، والتعاون ، وقص عدد من القصص باتفاق الأطفال مع بعضهم البعض ويقومون بتمثيلهم (حيث تم تقسيم مجموعة الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً إلى مجموعات صغيرة تكون قصة أو غنوة أو مشاهد من أفلام لهم يريدون تمثيلها بالاتفاق مع بعضهم البعض ويقومون بتمثيلها أمام زملائهم وتشجيعهم فى نهاية العرض) ، كما أيضاً تم مشاركة الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً بعد تكوين صداقة بينهم فى الألعاب الموجودة بجلسات البرنامج واستخدام الطين الصلصال لعمل أشكال مختلفة ، وكانت الباحثة تحث الأطفال دائماً على روح التعاون والعمل الجماعى للحصول على أفضل النتائج ، وأيضاً كان لفنية الواجب المنزلى الذى كان يكلف بها الأطفال المعاقون حركياً دور فى ظهور شكل من التعاون بين الطفل وزملائه ، ومن خلال مشاركة الآباء والمعلمين فى حث أولادهم على العمل التعاونى ومساعدتهم فى أداء هذه المهام الموكلة إليهم فى المنزل من خلال مراقبة الطفل فى علاقته مع أخواته ، حيث كانت الباحثة فى نهاية كل جلسة تسلم ولى أمر الطلبة ورقة تتضمن الأنشطة التى تم إجراؤها وتطلب منهم تدريب الطفل عليها ، وإخبارهم إذا حدثت أى مشكلة وكانت تدلهم على الأدوات البسيطة التى يستخدمونها مع أطفالهم لممارسة الأنشطة المهنية والدراسية المختلفة. وقد شرحت الباحثة هذه البدائل فى فنية توفير البدائل للأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً وأهميتها فى رفع دافعية إنجازهم وتنمية مهاراتهم المهنية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية مع أقرانهم وزملائهم فى المنزل والمدرسة من خلال اجتماعهم بالآباء والمعلمين (القائمين بالرعاية) لهؤلاء الأطفال.

*** مناقشة نتائج الفرض الرابع**:

جاءت نتائج الفرض الرابع جدول(٨) لتؤكد نتائج الفرض الثالث وتوضح فعالية البرنامج المستخدم فى بيان أثره على دافعية الإنجاز لدى هؤلاء الأطفال , حيث كانت الفروق دالة لصالح القياس البعدى مقارنة بالقياس القبلى للمجموعة التجريبية.

وتبين من نتائج جدول (٨) أن اتجاه الفروق تسير فى الاتجاه الإيجابى (لأن القياس البعدى أكبر من القياس القبلي) بمجموع رتب (٣٨) وبينما كانت رتب القياس القبلى (٦.٦١)

وقيمة Z هى (-٢.٢٢) وكانت النتائج دالة عند مستوى (٠.٠٥) وذلك فى كافة الأبعاد وهى الطموح وتجنب التوتر وتجنب الفشل والدرجة الكلية للمقياس المستخدم. وهذا يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم فى رفع دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً أثناء تدريبهم فى جلسات البرنامج.

وهذه النتائج جاءت لتؤكد أن استخدام فنيات البرنامج العلاج الوظائفي الذى يحث على تعديل السلوكيات غير التنفيرية كالتدريب على حل المشكلة والتدريب على التوكيد والتدعيم وحقائب المكافأة وضبط المثير أدى إلى إدراك الطلبة أن وجود الآخرين من حولهم يكون مرتبطاً بالأمان والطمأنينة وليس مرتبطاً بالطاعة والخضوع والاستسلام الناتجة عن استخدام الأساليب العقابية التنفيرية , وقد ظهرت الآثار الإيجابية للبرنامج فى إقبال الأطفال على الاهتمام بالآخرين من آباء ومعلمين وزملاء دراسة , وتحركه نحوهم , وعدم الخوف من وجودهم , والحرص على التعاون معهم.

ويلاحظ من نتائج الفروض الأربعة السابقة الارتباط الوثيق بين انخفاض الضغوط النفسية لدى الأطفال المعاقين حركياً كسلوك سلبى وتحسن دافعية الإنجاز لديهم كسلوك إيجابى، وهذه النتائج جاءت متسقة مع نتائج الدراسات السابقة , والتى أشارت إلى فعالية استخدام برنامج العلاج الوظائفي لخفض حدة الضغوط النفسية وتحسين دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً وذلك بمشاركة القائمين برعاية هؤلاء الأطفال مثل الآباء والمعلمين والمؤسسات التعليمية .

ويمكن تفسير ذلك من وجهة نظر الباحثة بأن البرنامج التدريبى المستخدم قد ساعد من خلال الفنيات التى يتضمنها , ومتابعة التدريبات من جانب المعلمين بالمدرسة والآباء والأمهات بالمنزل إلى اكتساب أفراد المجموعة التجريبية من الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً لمجموعة من المهارات المهنية والاجتماعية لتحسين دافعية الإنجاز لديهم عن طريق التدريب والممارسة العملية والفعلية ، مما ساعد على اندماجهم فى علاقات وتفاعلات اجتماعية مع المحيطين بهم ، كما ساهمت تلك المهارات التدريبية المكتسبة فى التقليل من السلوكيات اللاتوافقية غير المرغوبة وفى مقدمتها اضطراب الضغوط النفسية بصفة عامة. فاستخدام الأطفال للأنشطة والمهام المهنية والتدريبية والدراسية المستخدمة فى البرنامج واندماجهم فيها طوال جلسات البرنامج ، أتاح لهم الفرصة للتعبير عن أنفسهم بطريقة مقبولة , وتفريغ الطاقات والشحنات الانفعالية المكبوتة ، كما أن الانشغال بأداء المهام وإنجازها يقلل بشكل كبير من القيام بأي سلوك مضطرب.

ج- بالنسبة لاستمرارية فعالية البرنامج:

كشفت نتائج الفرض الخامس جدول (٩) عن عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدى والتتبعى لدى أفراد المجموعة التجريبية فى كل من مقياس الضغوط النفسية ومقياس دافعية الإنجاز لدى الأطفال المعاقين حركياً بأبعاده الفرعية بعد ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج مما يدل على امتداد فعالية البرنامج واستمراريته.

توصيات الدراسة:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية , يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. إجراء المزيد من الدراسات باستخدام فنيات تحليل المهمة والتدعيم والتفاعلات المرتكزة على التقدير فى خفض السلوكيات اللاتوافقية كالسلوك الانسحابى لدى الأطفال المعاقين حركياً.
٢. إجراء المزيد من الدراسات باستخدام الفنيات مثل توفير البدائل والإطفاء والتعديل البيئى فى تنمية السلوكيات اللاتوافقية للأطفال المعاقين حركياً .
٣. تدريب آباء وأمهات الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً على استخدام فنيات تعديل السلوك غير التنفيرية مع أبنائهم.

البحوث المقترحة:

من خلال نتائج الدراسة يمكن للباحثة اقتراح النقاط البحثية التالية:

١. فعالية برنامج تدريبى للأخصائيين النفسيين بالمدارس لعلاج السلوكيات المضطربة لدى الأطفال المعاقين حركياً.
٢. فعالية برنامج تدخُّل مبكر لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً .
٣. فعالية برنامج قائم على اللعب الجماعى الموجه فى خفض سلوك الأطفال المعاقين حركياً المضغوطين نفسياً .

المراجـــع

أولاً: **المراجع العربية**:

- إيفال عيسى (٢٠٠٥). **توجيه التعليم والتعلم فى الطفولة المبكرة (ترجمة: قسم الترجمة والتعريب بالدار)**. غزة: دار الكتاب الجامعى.
- بسمة عيد الشريف (٢٠١٠).أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين , **مجلة المنارة العلمية** , ١٧(٤).
- راضى الوقفى (١٩٩٨). **مقدمة فى علم النفس**. عمان: دار الشروق.
- سوسن شاكر مجيد (٢٠٠٨). **مشكلات الأطفال النفسية والأساليب الإرشادية لمعالجتها**.

عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- سناء محمد حسن أحمد (٢٠١١). فاعلية استخدام أنشطة الذكاءات المتعددة على تنمية مهارات القراءة الناقدة والكتابة الإبداعية والدافع للإنجاز لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائى ، العدد ٣٠ ، **مجلة كلية التربية – جامعة سوهاج** ، ٨٣-١٤٤.
- على عبد الله على مسافر(٢٠٠٤). **التعليم الملطف مدخل غير تنفيرى لمساعدة ذوى الاحتياجات الخاصة والقائمين برعايتهم**. القاهرة: دار السحاب للنشر.
- فؤاد أبو حطب و آمال صادق (١٩٩٦). **علم النفس التربوى**. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ل. س. واطسون (١٩٨٨). **تعديل سلوك الأطفال** (ترجمة: محمد فرغلى فراج ، سلوى الملا). الكويت: دار الكتاب الحديث.
- محمد أحمد الرفوع ومحمد إبراهيم السفاسقة وماهر يونس الدرابيع (٢٠٠٤). أثر برنامج تدريبى فى تنمية دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى بطيئي التعلم فى المدارس الأساسية بالأردن ، ٤ (٥)، **مجلة العلوم التربوية والنفسية** ، ١٩٧-٢٢٩.
- محمد معجب الحامد (٢٠٠٣). **دافعية الإنجاز الدراسى** . الرياض: مكتبة العبيكان.
- منار ماجد مدانات (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي فى خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابي بالشلل الدماغي فى الأردن، **رسالة دكتوراه**– كلية العلوم التربوية والنفسية – قسم علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة.الأردن.
- ناصر الدين أبوحماد (٢٠٠٨). **الإرشاد النفسى والتوجيه المهنى**. عمان. الأردن: دارعالم الكتب الحديث.

ثانياً: **المراجع الأجنبية**:

- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework :domain and process, 56 ,609-634.
-American Occupational Therapy Association (AOTA).(2004). Thesaurus of occupational therapy subject heading. occupational therapy process.http : // www.aota.org/html.
-American Occupational Therapy Association (AOTA).(2007). Classification codes for continuing education activities .Category 2.occupational therapy process. http: //

www.aota.org/Practitioners/ Prof Dev / Webfind / 38453.aspx.

- Avlund,K.;Vass,M&Keiding,N.(2007).Educational intervention toward preventive home visitors reduced functional decline in community – living older women J clin epidemiol ,60(9),954-962.
- Bagroy ,S.:Kumaraguru ,P &De Choudhury,M.(2017).Asocial media based index of mental well-being in college campuses .In proceedings of 2017 CHI Conference on human factors in computing systems ,1634-1646.ACM.
- Butts,D&Nelson,D.(2007). Agreement between occupational therapy practice framework classifications and occupational therapists's classifications .Am J Occup Ther ,61(5),512-518.

-Guntuku,S.;Preotiuc-Pietre,D&Ungar,L.,(2019).What teitter profile and posted images reveal about depression and anxiety .In thirteenth international AAAI Conference on Web and social media.

-Hagsten, B.; Svensson, O. & Gradulf, A. (2004). Early individualized postoperative occupational therapy training in 100 patients improves ADL after hip fracture:a randomized trial .Acta Orthop Scand ,75(2),177-183.

-Hagsten, B.; Svensson, O. & Gradulf, A. (2006).Health quality of life and self-reported ability concerning ADL and IADI after hip fracture:a randomized trial .Acta Orthop Scand ,77(1),114-119.

-Kappelle ,J.;Grypdonck ,M&Algra,A.(2007). Effects of bobath – based therapy on depression ,shoulder pain and health – related quality of life in patients after storke .JRehabil Med,39(8),627-632.

- Nga-Hauatanga, A.T. (2015). Physical disabilities, Ministry of education ,1-40.

-Robert,L.M.(2019).Disability and Development Ropert ,The united nations ,New York ,4(19),1-258.

- Saha , K & DeChoundhury, M. (2017). Modeling stress with social media around incidents of gun violence on college campuses

.Proceeding of the ACM on human-computer interaction (CSCW).

- Soderback, I. (2008). Hospital discharge among frail elderly people: apilot study in sweden .ocuup Ther Int ,15(1),18-31.

- Stein, F. & Cultre, S. (2000). Clinical research in occupational therapy, 4th .san diego ,CA: Singular publishing group / Thomson Learning.

-Stults – Kolehmainen,M&Sinha,R.(2014).The effects of stress on physical activity and exercise .Sport medicine ,44(1),81-121.

- Taylor, S. J (Ed); biklen, D (Ed)& knoll, J (ED).(1987). community integration for People Severe with disabilities. Teachers college press. Newyork, 231.

-United Nations Human Rights Council (UNHRC).(2013).The resolution on work and employment of persons with disabilities ,adopted at its 22nd session in

The effectiveness of A program based on functional therapy techniques for reducing To reduce The psychological pressures and develop Achievement motivation for the physically disabled children

Submitted by

Dr.Mai El-Sayed Abd El-Shafe Khafaga

Teacher at the Department of Mental Health

Faculty of Education-TantaUniversity

Thirdly: the Study aim:

The study aims to investigate the degree of efficiency of A program based on functional therapy techniques, in which parents and teachers participate through using disalienated techniques to reduce The psychological pressures and Achievement motivation development in sample children.The study sample consists of 24 Male and female with physically disabled childrens (12 of females, and 12 of males) and divided into: Twelve of the physically disabled children in the expermental group (of the two genders) Twelve of the physically disabled children in the control group (of the two genders) From Special education centers in the city of Tanta .**the Study instruments:** A scale of The psychological pressures of the physically disabled children (Prepared by the researcher), A scale of Achievement motivation for the physically disabled children (Prepared by the researcher), A program based on functional therapy techniques (Prepared by the researcher).

Resultes:

1- There are statistical significant differences at level 0.05 among mediates of the degrees of the two expermental and control groups on A scale of The psychological pressures of the physically disabled children in the post measurement for the expermental group.

2- There are statistical significant differences at level 0.05 among mediates of the degrees of the expermental group on A scale of The psychological pressures of the physically disabled children and its dimensions in the pre and post measurements for the post measurement.

3-There are statistical significant differences at level 0.05 among mediates of the degrees of the two expermental and control groups on A scale of Achievement motivation for the physically disabled children in the post measurement for the expermental group.

4-There are statistical significant differences at level 0.05 among mediates of the degrees of the expermental group on A scale of Achievement motivation for the physically disabled children in the two pre and post measurements for the post measurement.

5- There are not statistical significant differences among mediates of the degrees of the expermental group A scale of The psychological pressures of the physically disabled children and A scale of Achievement motivation for the physically disabled children in the two post and following measurements.(after three months of completing the program).

The keyward: A program based on functional therapy techniques- The psychological pressures - Achievement motivation - the physically disabled children.