

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

أهمية مقياس ABS "السلوك التوافقي" في بناء برنامج تكفلي للأطفال  
من ذوي الإعاقة الذهنية.

دراسة ميدانية بجمعية مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا - حي بيبينار - مستغانم

إشراف الأستاذ:  
- أ.د. بن أحمد قويدر

من إعداد الطالبة:  
• رقاد زريقة

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيس	أستاذة محاضرة صنف "أ"	د. بوزيدي هدى
مشرفا ومقررا	أستاذ تعليم العالي	د. بن أحمد قويدر
مناقشا وممتحنا	أستاذة محاضرة صنف "أ"	د. بوريشة جميلة

السنة الجامعية: 2023-2024 م

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس  
تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

أهمية مقياس ABS "السلوك التوافقي" في بناء برنامج تكفلي للأطفال  
من ذوي الإعاقة الذهنية.

دراسة ميدانية بجمعية مساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا - حي بيبينيار - مستغانم

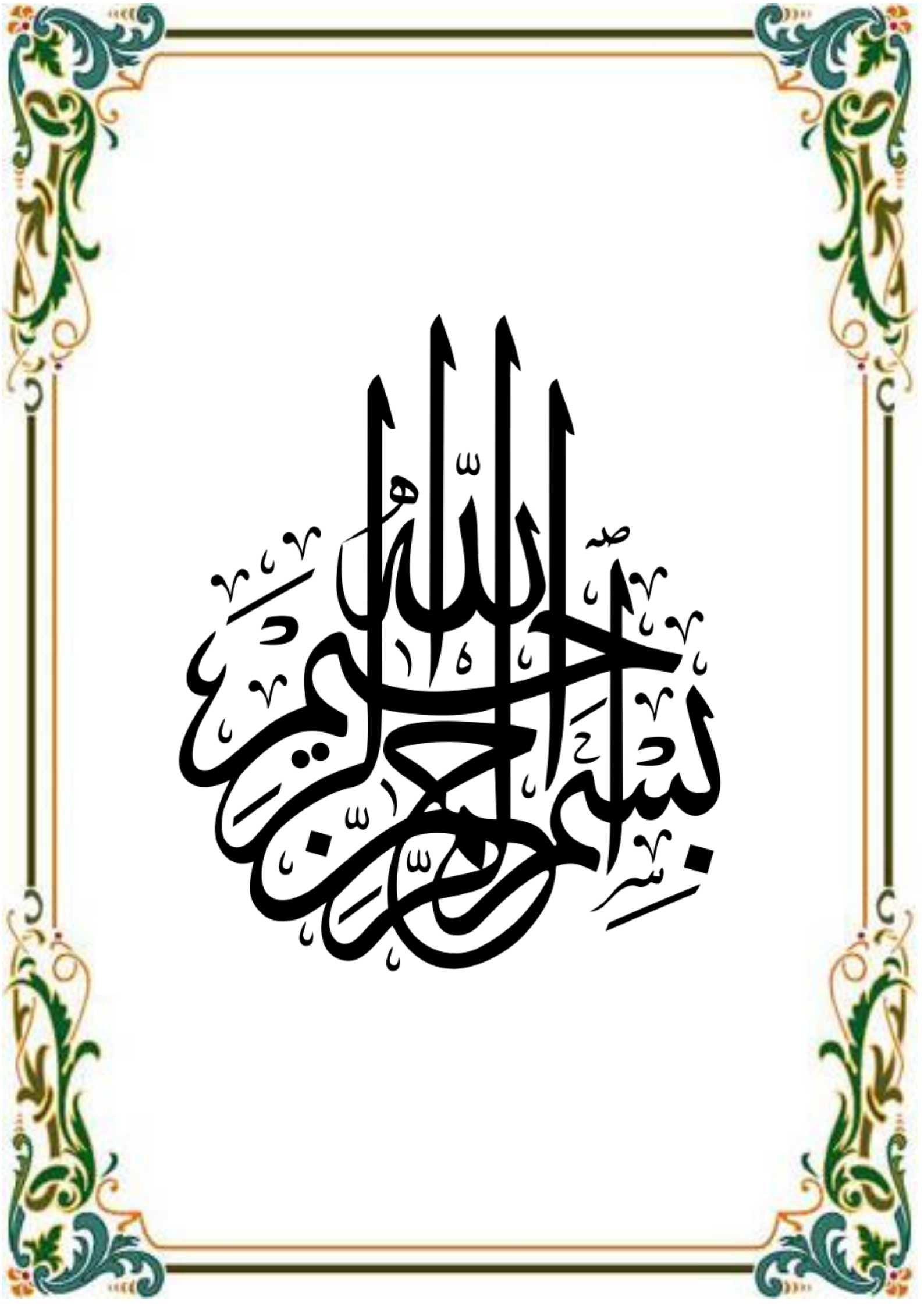
إشراف الأستاذ:  
- أ.د. بن أحمد قويدر

من إعداد الطالبة:  
• رقاد زريقة

أعضاء لجنة المناقشة :

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيس	أستاذة محاضرة صنف "أ"	د. بوزيدي هدى
مشرفا ومقررا	أستاذ تعليم العالي	د. بن أحمد قويدر
مناقشا وممتحنا	أستاذة محاضرة صنف "أ"	د. بوريشة جميلة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





إهداء

نحمد الله ونستعينه

ونعوذ به من شرور أنفسنا وسيئات أعمالنا

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهم .

إلى كل إخوتي وأخواتي وبالأخص أخي لخضر على مد يد العون

لي والمساعدة

إلى كل أفراد عائلتي جميعاً صغيراً كان أم كبيراً

إلى كل الطلبة الذين التقينا بهم خلال سنوات الجامعة

وأخص الذكر صديقاتي المقربات.



زريقة





# شكرًا

الحمد لله كثيرا طيبا مباركا يليق بجلال وجهك وعظمة سلطانك،  
ولك الشكر والمن وأبدا أن أنرت لنا درب العلم وأنعمت علينا بتوفيقك بإتمام هذا  
العمل، وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام.  
إلى من أعطانا كل ما استطاع ولم يبخل علينا بشيء ،  
إلى من كنا نجد فيه مثال المشرف الدعؤب.  
إلى الذي ساعدنا على انجاز هذا العمل "الدكتور بن أحمد قويدر"،  
وكل الأساتذة الذين عملوا على توجيهنا وحسن معاملتنا،  
كما أتقدم بالشكر الجزيل للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم  
بمناقشة الدراسة.  
ولا أنسى في هذا المقام مديرة المركز والأخصائية النفسية على كل التسهيلات.  
إلى كل من ساندني ولو بكلمة طيب بها خاطري.

### الملخص:

تهدف الدراسة إلى بناء برنامج تكفل لذوي الإعاقة الذهنية استنادا على مقياس Abs لقياس السلوك التكيفي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات وتمثلت في :

اختبار الذكاء المصور، مقياس abs للسلوك التوافقي واختيار البرنامج المقترح اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذو التصميم شبه تجريبي لعينة خضعت لقياس قبلي وبعدي حيث أجريت الدراسة على حالة واحدة، تحققت فرضيات الدراسة حسب النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

- استخدام نتائج مقياس السلوك التكيفي في إعداد برامج علاجية.
  - توجد فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي في تطوير السلوكيات التكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
  - توجد فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي في خفض السلوكيات الاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- وخلصت الدراسة أن البرنامج المقترح ساهم في خفض السلوكيات السلبية وتعزيز الإيجابية منها .

**الكلمات المفتاحية:** الإعاقة الذهنية ، السلوك التكيفي، بناء برنامج تكفل

### Summary :

The study aims to develop a program that ensures for individuals with intellectual disabilities based on the ABS scale for measuring adaptive behavior. To achieve the study's objectives, the researcher utilized a set of tools, which included:

The Pictorial Intelligence Test, ABS Scale for Adaptive Behavior, and to test the proposed program, the study relied on a quasi-experimental approach with a design for a sample that underwent pre- and post-measurement. The study was conducted on a single case.

The study's hypotheses were confirmed according to the results obtained by the researcher:

- Using the results of the ABS scale for adaptive behavior in preparing therapeutic programs.
- There are differences between the mean standard deviation values of the pre and post measurements in developing adaptive behaviors in children with intellectual disabilities.
- There are differences between the mean standard deviation values of the pre and post measurements in reducing maladaptive behaviors in children with intellectual disabilities.

The study concluded that the proposed program contributed to reducing negative behaviors and enhancing positive ones.

**Keywords:** Intellectual Disability, Adaptive Behavior, Program Development.



# قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر وتقدير
	الملخص
I	فهرس المحتويات
V	فهرس الجداول والأشكال
أ	مقدمة عامة
<b>مدخل الدراسة</b>	
02	1- إشكالية الدراسة.
03	2- فرضيات الدراسة.
04	3- مصطلحات الدراسة
05	4- أسباب اختيار الموضوع.
05	5- أهداف الدراسة.
06	6- أهمية الدراسة .
06	7- الدراسات السابقة.
10	<b>الخلاصة</b>
<b>الإطار النظري للدراسة</b>	
<b>الفصل الأول: الإعاقة الذهنية.</b>	
13	تمهيد
14	1- تعريف الإعاقة الذهنية.
16	2- أسباب الإعاقة الذهنية.
18	3- تشخيص الإعاقة الذهنية.



20	4- معايير تشخيص الإعاقة الذهنية حسب الأمريكي DSM4 و DSM5
21	5- خصائص الإعاقة الذهنية.
23	6- الوقاية من الإعاقة الذهنية.
26	7- علاج الإعاقة الذهنية.
29	خلاصة الفصل الأول
<b>الفصل الثاني: السلوك التوافقي.</b>	
31	تمهيد
32	1- تعرف السلوك التكيفي.
34	2- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي.
36	3- أبعاد السلوك التكيفي.
38	4- معايير السلوك التكيفي.
40	5- خصائص السلوك التكيفي.
40	6- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة.
41	7- قياس السلوك التكيفي
43	خلاصة الفصل الثاني.
<b>الفصل الثالث: البرامج التكفلية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.</b>	
45	تمهيد
46	1- تعريف البرامج العلاجية والتدريبية.
48	2- أهداف البرامج التربوية التأهيلية.
49	3- حالات الإعاقة الذهنية الشديدة
50	4- استراتيجيات تعديل السلوك لذوي الإعاقة الذهنية.
52	5- البرامج التعليمية لذوي الإعاقة الذهنية.

54	6- البرامج التدريبية لذوي الإعاقة الذهنية.
57	خلاصة الفصل الثالث.
الإطار الميداني للدراسة.	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
59	تمهيد
59	1- الدراسة الاستطلاعية.
60	2- منهج الدراسة.
61	3- . عينة الدراسة
62	4- حدود الدراسة.
63	5- أدوات الدراسة.
74	6- التعريف بالبرنامج وتفاصيل تطبيقه.
80	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة.	
82	تمهيد
82	- القياس البعدي.
84	- عرض النتائج وتحليلها.
86	- مناقشة الفرضيات
91	الخاتمة
94	قائمة المراجع والمصادر
100	الملاحق

# قائمة الجداول والأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
<b>أ- قائمة الجداول</b>		
39	مهارات تناول الطعام	01
62	معلومات الحالة	02
78	عدد الجلسات والأهداف الإجرائية والفنيات المستخدمة لكل جلسة	03
79	النشاطات	04
<b>ب- قائمة الأشكال</b>		
61	عينة الدراسة	01
71	منحنى أبعاد السلوك التكيفي للحالة إن-الجزء 01 -	02
72	منحنى أبعاد السلوك التكيفي للحالة إن-الجزء 02 -	03
82	منحنى أبعاد السلوك التكيفي للحالة إن بعد تطبيق البرنامج- الجزء 01-	04
83	منحنى أبعاد السلوك التكيفي للحالة إن بعد تطبيق البرنامج- الجزء 02-	05

# المقدمة



مقدمة:

يعمل المجتمع على رعاية جميع فئاته وخاصة أولئك الذين يأتون إلى هذه الحياة وحظهم قليل من الإمكانيات والقدرات والاستعدادات العقلية والبدنية ولذلك لا بد من البحث عن الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالتخلف الذهني.

حيث نالت هذه الفئة اهتماماً كبيراً من قبل المختصين في هذا المجال باعتبارها ظاهرة طبيعية تتطلب التعامل معها بإيجابية، فهي تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم، وتعتبر الإعاقة الذهنية من أهم المشكلات التي أخذت اهتمام الكثير من علماء النفس. وأشارت الأبحاث بأنها حالة منذ الطفولة المبكرة أين يضعف النمو العقلي ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي للفرد ويفشل في إدراك المفاهيم الأساسية والعناية بالذات وقد ترتبط بتشوهات جسمية، وتكون مصاحبة ببعض الأعراض كالعوانية، تشتت الانتباه، عدم القدرة على التحكم في الانفعالات.

وأول ما يتبادر إلى الذهن هو البحث في الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالتخلف العقلي بغية رسم البرامج الفعالة اللازمة للوقاية والعلاج.

كما أوضح الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 للاضطرابات النفسية، أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تزيد عن (5%) من الأطفال في العالم، ويختلف هذا الاضطراب في تقديراته من بلد إلى آخر.

فبينما قررت الدراسات البريطانية أن نسبة انتشاره تقدر بـ 01 في الألف فقط من عامة الأطفال، أما الدراسات الأمريكية قدرت نسبة الانتشار بـ 03 %، فبنسبة لعامل الجنس فإنه ينتشر بمقدار 06 أضعاف على الإناث كما أشار (Vaupen Huevel 2009) إلى النتائج

المتوصل إليها من خلال الدراسات الحديثة، إلى أن الاضطراب ينتشر من (1-7%) من الراشدين وتختلف حدة النسبة من بلد إلى آخر.

حيث يرى Dopoul 1999 أن هذه الفئة يعانون العديد من المشكلات السلوكية تذكر منها صعوبة اكتساب الخبرات والمهارات الأساسية، وانخفاض مستوى أدائهم للمهام المطلوبة سواء في المدرسة أو في المنزل، والقيام ببعض السلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا ك: السلوكيات العدوانية مع أقرانه أو عدم مشاركتهم في الأنشطة المختلفة.

ومن هذا المنطلق تضافت الجهود لتقديم يد المساعدة لذوي الإعاقة الذهنية من خلال الدراسات التي اهتمت بتحديد نسبة انتشارها وتحديد الأسباب المؤدية لها وبناء البرامج العلاجية التي سوف تقدم ابتكار الإستراتيجيات والأساليب التعليمية والتدريبية.

حيث تشمل دراستنا شقان أحدهما نظري والآخر تطبيقي، أما الشق النظري يشمل الفصل المنهجي، فيه قدمنا الإشكالية والفرضيات وأهمية الدراسة بشقيها العلمية والعملية وأهداف الدراسة ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها، تشمل كذلك فصل تم التطرف فيه إلى الإعاقة الذهنية من حيث المفهوم وأسبابها، أهم خصائص المعاقين ذهنيا والوقاية من الإعاقة الذهنية، كما تشمل كذلك فصل حول السلوك التكيفي وتناولنا فيه مفهوم السلوك التكيفي، النظريات المفسرة للسلوك التكيفي، مظاهر السلوك التكيفي ومعاييرها، خصائص السلوك التكيفي ومكانة السلوك التكيفي في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية.

أما الفصل الرابع تناول مفهوم برنامج التكفل، أهداف البرامج التربوية التأهيلية، استراتيجيات تعديل السلوك لذوي الإعاقة الذهنية، البرامج التعليمية لذوي الإعاقة الذهنية والبرامج التدريبية لذوي الإعاقة الذهنية.

أما الشق التطبيقي الذي يضم فصلين فصل تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية وتطرقنا إلى منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة وأدوات الدراسة، القياس القبلي، التعريف بالبرنامج وخطواته وتفاصيل تطبيقه ثم القياس البعدي وعرض النتائج وتحليلها ومناقشة فرضيات الدراسة، الاقتراحات والخاتمة.

# مدخل إلى الدراسة

## الإشكالية:

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة الذهنية عملية جد معقدة تنطوي على التركيز في الخصائص الطبيعية والعقلية والاجتماعية والتربية وأخذها بعين الاعتبار ، فمنذ بداية القرن التاسع عشر، بدأ تشخيص حالات الإعاقة الذهنية من وجهة نظر طبية ولكن بعد عام 1905م مع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه "وكسلر" ، أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها وقد يمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية في تشخيص حالات الإعاقة الذهنية.

حيث بدأ المختصون في الإعاقة الذهنية والتربية الخاصة وعلم النفس توجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء باعتبارها أنها غير كافية في تشخيص مثل هذه الحالات ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة في مقياس الذكاء هذا لا يعني بالضرورة أنه معاق عقليا.

لذا تم الاعتماد أيضا على السلوك التكيفي كمعيار فبالتالي أصبح هناك معيارين أساسيين في التعرف على الأطفال المعاقين ذهنيا هما الذكاء والسلوك التكيفي ، إذ أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي والقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية من خلال الاستقلالية ، فظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي " التوافقي" والتي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة الذهنية مثل "كين وليفين" للكفاية الاجتماعية ومقياس "فايلاند" للنضج الاجتماعي.

وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد مستويات النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي للطفل من أجل تصنيفها في الفئة المناسبة للإعاقة الذهنية فالقياس والتشخيص يؤديان دورا هاما في التعرف على مهارات السلوك التكيفي لدى الأفراد لذلك لابد من توفير أدوات القياس الملائمة لتقييم الأفراد بها والتعرف على جوانب القصور في السلوك التكيفي والتي تؤثر



بدورها على الاستقلال الشخصي الذي يؤثر على توافقهم مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها.

وقد يكون الفرد متوافق في فترة من الفترات حياته وغير متوافق في مجال من مجالات الحياة.

ومن خلال العرض السابق للمهارات الاجتماعية لدى أطفال الإعاقة الذهنية نجد أنهم بحاجة إلى تدريب لاكتساب هذه المهارات ، التي تساعدهم على التوافق الاجتماعي وتعلمهم الأدوار الاجتماعية وتسهل اتصالهم مع الآخرين والتجاوب مع متطلبات الحياة الاجتماعية لذلك لابد من تقديم برنامج في فترة عمرية محددة لمساعدة هؤلاء الأطفال على السيطرة على المشكلات التي تواجههم .

ومن خلالها نطرح الإشكال التالي:

ما مدى مساهمة مقياس "ABS" السلوك التوافقي في بناء برنامج تكفلي بأطفال ذوي

الإعاقة الذهنية؟

**الفرضيات:**

**الفرضية العامة:**

إن مقياس "ABS" السلوك التوافقي يساهم في بناء برنامج تكفلي لذوي الإعاقة الذهنية.

**الفرضيات الجزئية :**

1-مقياس السلوك التوافقي "ABS" يساهم في وضع استراتيجيات لبناء برنامج تكفل

لذوي الإعاقة الذهنية.

2- توجد فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي و البعدي في تطوير السلوكات التكيفية وخفض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

المصطلحات الأساسية للدراسة:

### 1-الإعاقة الذهنية Intellectual Diso-bility :

اصطلاحا: تعرف الإعاقة الذهنية على أنها هي إحدى درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير في القيام بها ويعتبر هذا التأخر الذهني على أنه اضطراب علاقات الفرد بنفسه أولا وبمحيطه ثانيا.

إجرائيا: هي ضعف الوظيفة العقلية ناتجة عن عدة عوامل مما يؤدي إلى نقص الذكاء هذا ما اتضح بعد تطبيق "اختبار كولومبيا للذكاء" على الحالات فكانت نسبته أقل من المتوسط وعندما نقول العقل لا نعني فقط الذكاء بل كل زوايا الفرد من الشخصية والسلوك.

### 2-السلوك التكيفي Adaptive Behavior:

اصطلاحا: يعرف السلوك التكيفي حسب الرابطة الأمريكية للتخلف الذهني Aomir على أنه مجموعة من المهارات الاجتماعية التي يتعلمها الأفراد حتى يتمكنوا من التكيف مع حياتهم اليومية.

إجرائيا: يعرف على أنه الدرجة التي يتحصل عليها الأفراد من خلال تطبيق مقياس ABS سواء الدرجة الكلية أو درجات أبعاده التسعة والتي تقدر من قبل الأولياء أو المشرفين عليهم.

### 3-بناء برنامج تكفل:

اصطلاحا: هي مجموعة البرامج المخططة والمنظم لها والتي تمكن المتدرب المشارك فيها من النمو داخل ورشات التدريب من أجل تحسين الجوانب الأدائية.

إجرائيا: هو برنامج فردي كتابي ومجموعة من الإجراءات والخطوات والأنشطة التي تقدم للأطفال الذين ثبت لديهم نقص في السلوك التكيفي من أجل تنميتها.

### أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة و الميول إلى معالجة المواضيع التي تدور حول فئة المعاقين ذهنيا باعتبارها الفئة الأوسع انتشارا في العالم .
- الرغبة في معالجة موضوع السلوك التكيفي .
- توعية المجتمع بأهمية تقديم الدعم و الاحترام لذوي الإعاقة الذهنية.

### أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة لبناء برنامج تكفلي لذوي الإعاقة الذهنية من خلال تطبيق مقياس "ABS" على اعتبار أن أبعاد ومهارات السلوك التكيفي تعد من المؤشرات التي يمكن أن تقيس مدى نضج الطفل المتخلف الذهني وقدرته على التكيف مع الآخرين.
- التركيز على العناصر المحددة للسلوكيات اللاتكيفية من أجل العمل على تطويرها.

- تحديد برنامج لمهارات الأطفال في المجالات التي تعاني من الإعاقة.
- توجيه نظر المهتمين والقائمين على تربية الطفل للتقليل من الآثار الناجمة عن الإعاقة الذهنية.

#### أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة باعتبار ظاهرة الإعاقة الذهنية محل اهتمام الباحثين في علم النفس العيادي .
- قياس أبعاد السلوك التكيفي لدى لأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية .
- التركيز على نقاط القوة و الضعف بعد تطبيق مقياس labs لبناء برنامج تكفل .

#### الدراسات السابقة:

#### الدراسات المحلية:

الدراسة الأولى: دراسة عبد القادر خاضر، 2021.

موضوع الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا، عبد القادر خاضر ، سنة 2021 ، سطيف.

#### إشكالية الدراسة:

ما مدى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا؟  
وما مستوى حجم الأثر للبرنامج التدريبي في تنمية المهارات للسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا؟

المنهج: المنهج الوصفي التحليلي.

**العينة:** أجريت الدراسة على عينة قوامها 35 طفلا متخلفا عقليا في مراكز نفسية بيداغوجية.

**الأداة:**

- شبكة الملاحظة .
- بطارية الذكاء لكولومبيا
- مقياس السلوك التكيفي.

**النتائج:**

- عدم وجود فعالية منخفضة وتشير إلى وجود أثر كبير للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات قيم القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم متوسطات القياس القبلي والبعدي في تنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم متوسطات القياس القبلي والبعدي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.

**الدراسة الثانية: دراسة سعادة سكينة 2021.**

**موضوع الدراسة:** فاعلية برنامج تدريبي تعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس.

**إشكالية الدراسة:**



ما أثر فاعلية البرنامج التدريبي التعليمي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط النشاط الحركي لذوي الإعاقة الذهنية؟

**العينة:**

تكونت عينة الدراسة من عشر حالات.

**المنهج:** شبه تجريبي.

**نتائج الدراسة:**

أ- هناك أثر فعال للبرنامج التدريبي التعليمي في خفض الاندفاعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

ب- هناك أثر فعال للبرنامج التدريبي التعليمي في خفض الاندفاعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المدارس وتوصلت إلى:

- وجود فروق ذات دلالات إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي .

**الدراسات العربية:**

1-دراسة الشماخ (1990):

أشارت دراسة الشماخ عن وجود فروق بين درجات السلوك التكيفي لدى الأطفال العاديين والمتخلفين العقليين باختلاف أعمارهم الزمنية ، وقد أظهرت نتائج الدراسة ازدياد المتوسطات الحسابية لدرجة الأطفال العاديين تدريجيا تبعا للتقدم في العمر الزمني وذلك بالنسبة لجميع أبعاد مقياس ABS.

كما أظهرت نتائج الدراسة بأن المتوسطات الحسابية لدرجة الأطفال المتخلفين تزداد تدريجيا تبعا للتقدم في العمر الزمني.

### 2-دراسة نجار دفيك ومانسون وشيري Matson Cherry Njardvik 1999:

أظهرت هذه الدراسة استخدام مقياس فايلاند للسلوك التكيفي لمقارنة المهارات الاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وكذلك أطفال اضطراب طيف التوحد وتكونت عينة الدراسة من 32 فردا تم توزيعهم بشكل متساوي لثلاث فئات.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومتعددي العوق مقارنة بذوي اضطراب طيف التوحد .

### 3-دراسة أليستو وآخرين Alonso and al 2010

أشارت هذه الدراسة إلى ترجمة مقياس ABS إلى اللغة الإسبانية وتكيفه ليصبح ملائما حيث توصلت الدراسة إلى أن المقياس يميز بين الفئات العمرية المختلفة المتضمنة في عينة الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين ، حيث أظهرت هذه الأخيرة وجود فروق دالة تبعا لمتغير العمر للدرجة الكلية للمقياس.

**التعقيب:**


اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في طبيعة الموضوع وهو فاعلية مقياس abs السلوك التوافقي في بناء برنامج تكفل لذوي الإعاقة الذهنية.بالإضافة إلى التشابه في المنهج المستخدم.

ومن حيث الهدف كل الدراسات هدفت إلى التقصي حول ملائمة البرامج العلاجية المختلفة ودراسة فاعليتها وتأثيرها.

باستثناء الاختلاف بين الدراسات في تحديد نوعية الاضطراب مثلا في دراسة حسي سكيئة 2021 أكدت على خفض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أما دراستنا الحالية فركزت على تطوير السلوكات التكيفية و خفض السلوكات اللاتكيفية لذوي الإعاقة الذهنية.

وتعددت الدراسات أيضا لتشمل تطوير الأداء المهاري البدني لذوي الإعاقة الذهنية (دراسة ربيضي 1990) فاقترحت برنامج لتطوير هذه المهارات بالإضافة إلى الاختلاف في عينة البحث و الأدوات المستخدمة .

# الإطار النظري للدراسة



# الفصل الأول:

## الإعاقة الذهنية وعلاجها

### تمهيد:

يمكن للإعاقة الذهنية أن تكون من منشأ جيني أو ناجمة عن اضطراب يؤثر في نمو الدماغ، حيث أنها لا تظهر أعراض واضحة لدى معظم الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية إلى أن يصلوا إلى مرحلة ما قبل المدرسة.

حيث تعتبر هذه الأخيرة من الاضطرابات متعددة الجوانب و الأبعاد فأبعادها طبية ، سيكومترية و اجتماعية و تعليمية و مهنية ، وهذه الأبعاد من المعروف أنها متداخلة و سنعرض في هذا الفصل مختلف التعريفات للإعاقة الذهنية ، أسبابها تصنيفاتها، خصائص المعاقين ذهنيا ، وأهم طرق الوقاية .

### 1-تعريف الإعاقة الذهنية:

تعتبر الإعاقة الذهنية على أنها حالة من التوقف أو عدم النمو الكامل للقدرات العقلية، تظهر لدى الفرد قبل سن 18 سنة سواء كانت ناشئة من أسباب وراثية أو من الإصابة بالمرض، وذلك وفقا لقانون الضعف الذهني.

وهناك تعريف آخر للإعاقة الذهنية إذ تعتبر هذه الأخيرة على أنها حالة من النمو الذهني غير المكتمل لدرجة تجعل الفرد عاجزا عن تكيف نفسه للبيئة الطبيعية ولزملائه أو المحيطين به، بحيث يحيا حياة مستقلة وبعيدة عن الإشراف أو الضبط الخارجي أو التعضيد الخارجي.

فمن هنا تتضح أهمية القدرة على الحياة ، حياة مستقلة عن الغير والاعتماد على الذات في تدبير شؤون نفسه، فمن غير المقبول أو نصف الفرد بالتخلف الذهني إذا كان يحيا حياة متكيفة ومنتجة حتى وإن كانت نسبة ذكائه ضئيلة.

حيث يرى "صمويل كريك" أن الطفل المتخلف ذهنيا هو الشخص الذي يعاني من تخلف دراسي وبطء في التحصيل، وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدرسة العادية بسبب تخلف قدراته الذهنية، كما قسم "كريك" و"جالا جهر" التخلف الذهني إلى مستويات :

#### - تخلف ذهني بسيط ومعتدل وخطير:

ولا يكفي النظر للتخلف من زاوية القدرة الذهنية أي الذكاء، إنما لابد من النظر لمقدار ما يمكن أن يحققه المريض من التكيف أو السلوك المتكيف اجتماعيا ونفسيا ومهنيا.(عيسوي. 1999.ص99).

من خلال دراستنا الميدانية تعرفنا على أن الإعاقة الذهنية هي كل فرد يقل مستوى قدرته الذهنية عن المتوسط.

#### • التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة الذهنية ، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة الذهنية ، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة الذهنية ، ففي عام 1900م ركز "إيرلاند" على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية ، التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة أما عام 1908م ركز "تريد جولد" على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها. (السيد عبيد.2013. ص25).



• **التعريف السيكومتري:**

ظهر هذا التعريف نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي حيث ظهر نتيجة تطور حركة القياس النفسي على القدرة العقلية التي يتم قياسها باختبارات الذكاء "بينييه وكسلر". وقد اعتبروا أصحاب هذا الاتجاه أن الفرد الذي يقل ذكاؤه عن 70° درجة يعد فرد معاق ذهنياً. (السيد عبيد.2013.ص26)

• **التعريف الاجتماعي:**

ظهر هذا الاتجاه نتيجة الانتقادات الموجهة لمقاييس القدرة العقلية حيث ركز على مدى نجاح أو إخفاق الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية وفق المعايير السائدة في مجتمعه وبالتالي فشله يجعله واقعا ضمن المعاقين ذهنياً. (الإمام والجوالدة.2010.ص77)

• **تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR) :**

لقد وضحت تعريف الإعاقة الذهنية عن طريق النقاط الأساسية التالية: أقل من المتوسط- الأداء الوظيفي-النضج- مرحلة النمو- التعلم- التكيف الاجتماعي. (الإمام والجوالدة.2010.ص82-83)

2-أسباب الإعاقة الذهنية:

لقد اختلف العديد من العلماء "يانيتا" في تحديد العوامل والأسباب التي تؤدي إلى التخلف الذهني نذكر منها:  
أولاً: عوامل ما قبل الولادة.

هي تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الحمل فيما تحدث مباشرة عن طريق الجينات الوراثية Genetic Factors التي تحملها كروموزومات الخلية، أو خلل أو عيب يؤدي إلى تلف أنسجة المخ وتعيق نمو وظائفه أي أنها لا تورث صفة الإعاقة العقلية مباشرة لكنها تورث خصائص بيولوجية تؤدي إلى الإعاقة العقلية ومن أهم هذه العوامل عدم توفر عامل رايزس (RH) في دم الجنين.

### ثانياً: عوامل أثناء الولادة.

تتضمن هذه المرحلة مجموعة من العوامل تطراً منذ بداية المخاض حتى الولادة الفعلية للطفل التي قد تؤثر في النمو المستقبلي ومن أهمها:

- 1- إصابة دماغ الطفل أثناء عملية ميلاد الطفل.
- 2- صعوبة الولادة كما في الولادة القيصرية أو الولادة بالملقط.
- 3- ارتفاع نسبة المادة الصفراء.
- 4- استخدام العقاقير المخدرة أثناء عملية الولادة.

### ثالثاً: عوامل ما بعد الولادة.

هي جملة من العوامل الطارئة أو البيئية التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة مباشرة التي تؤثر بطريقة ما على إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي ومن أمثلتها:

- 1- أمراض المخ الشديدة وأنسجة الدرتي Tuberous Sclerosis.
- 2- التسمم وهناك أنواع عديدة من التسمم منها ما هو حاصل بسبب تناول الأدوية والعقاقير بطريقة خاطئة.

3-عوامل الحرمان، فترية الطفل في بيئة فقيرة محرومة من الأساسيات الضرورية للحياة المتمثلة بسوء التغذية والشعور برفض الآخرين.

4-سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم.

5-إصابة الصعقة الكهربائية. (عباس الخفاف . 2014.ص61-63)

وأيضاً ترجع هذه الإعاقة الذهنية إلى أسباب متعددة منها:

- **التهاب السحايا:** مرض ينتج عن دخول نوع من البكتيريا إلى سحايا الدماغ فتسبب التهاباً بها مثل : مرض الحمى الشوكية.
- **الالتهابات والتسمم:** الالتهابات الناتجة عن إصابة الأم الحامل بأمراض معدية مثل: الحصية الألمانية، الجدري، التهاب السحايا.
- **اضطرابات عملية الأيض:** ينتج التخلف الذهني أيضاً عن اضطرابات عملية التمثيل الغذائي وخاصة الحالة المعروفة باسم "الفيتل كيتون يوريا" وحالة (الجلالكتوسيميا) وهما حالتين قابلتين للعلاج إذا ما اكتشفت في مرحلة مبكرة.
- **الأمراض الدماغية العامة:** تشمل الأورام الدماغية التي قد تنتج عن اضطرابات بيولوجية وجينية متنوعة.
- **الاضطرابات الكروموسومية:** وتعتبر من أهم الأسباب المؤدية للإعاقة الذهنية ومن أكثر الاضطرابات شيوعاً الحالة المعروفة (بمتلازمة داون).

(حسين فرج.2007.ص113-114)

### 3-تشخيص الإعاقة الذهنية:

ينبغي الإشارة إلى أن الإعاقة الذهنية هي انخفاض مستوى الذكاء عند الطفل مقارنة بأقرانه في نفس المستوى العمري ذو درجات متفاوتة وتبعاً لنتيجة التقويم والقياس فإنه الفرد

المعاق ذهنيا قد يصنف تبعا لشدة الإعاقة أو السبب مجموعة الأعراض وقد صنف العلماء ثلاث أصناف من الإعاقة الذهنية وهي كالتالي:

### 3-1-التصنيف حسب الأسباب:

#### تصنيف ستراوس Strauss:

أ- إعاقة ذهنية داخلية: وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو مكتسبة بل ترجع إلى عوامل وراثية تحدث قبل الولادة.

ب- إعاقة ذهنية خارجية: ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل: الإصابات التي تؤدي إلى إصابة المخ قبل وأثناء الولادة حيث أن هذه الحالات يصحبها ضعف القدرة على الإدراك والاضطرابات بين الجوانب الانفعالية . (الحازمي.2007.ص28)

### 3-2-التصنيف على أساس السلوك التكيفي:

المهارات التكيفية تتحدد بفعل العمر والموقف وهي تختلف من الكبار والصغار ومن المحيط، حيث أكدت الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية أن في مرحلة الطفولة تكون المهارات الحركية والاتصال مع الآخرين والقدرة على إدارة الذات مهمة في مرحلة الطفولة وبداية المراهقة فإن السلوك التكيفي يعتمد على قدرات تتضمن المهارات الاجتماعية أما في المراهقة والبلوغ فإنها تعتمد على المهارات المهنية. (دياب وآخرون. 2007.ص124)

### 3-3-التصنيف على أساس الذكاء:

#### أ- الإعاقة الذهنية البسيطة:

إن تشخيص هذا النمط من الإعاقة الذهنية على أساس نسبة ذكاء تبلغ أقل من 80° درجة يشغلون وظائف غير ماهرة مثل: استنعام أنفسهم ويستطيعون كذلك استقبال

واستعمال اللغة المناسبة مع اتصال المفهوم ويستطيعون ربط علاقات صداقة وتشكل هذه الفئة 10% من الأطفال المعاقين ذهنياً. (العيسوي.1992.ص98)

#### ب- الإعاقة الذهنية المتوسطة:

تصل نسبة ذكائهم ما بين 50-60° درجة لا يستطيعون الإفادة من فصولهم المدرسية العادية، ويستطيعون أن يقوموا ببعض الأعمال البسيطة ويكون تحت إشراف دقيق ومباشر مثل: الأعمال المنزلية والأعمال الروتينية ، غالباً ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم وإذا تركوا لوحدهم كثيراً ما يتعرضون للاستغلال والخطر. (العيسوي.1992.ص126)

#### ج- الإعاقة الذهنية الشديدة:

تصل نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 0-45° درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم عن ثلاث سنوات.

حيث يطلق عليهم مصطلح التخلف الذهني الشديد حيث يفشل الأطفال في هذه الفئة في تعلم المهارات مثل: الكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية والتدريب على المهارات.

كما تحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر وما يميز هذه الفئة القصور الشديد في الاستقبال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار والفشل في إدراك الزمن والتمييز بين الليل والنهار. فتشكل هذه الفئة نسبة 15% من الأطفال المعاقين ذهنياً. (عوادي .2014. ص19-20)

4- معايير تشخيص الإعاقة الذهنية حسب الأمريكي DSM5 و DSM4 :

4-1- حسب الدليل التشخيصي الخامس DSM5 :

الدليل التشخيصي الخامس الذي أصدرته الجمعية الأمريكية حول تصنيف وتشخيص الإعاقة الذهنية يؤكد على ضرورة توفر ثلاثة عناصر لتشخيص الفرد أنه يعاني من إعاقة ذهنية وهي كالتالي:

أ- القصور في الوظائف الذهنية مثل التفكير، حل المشكلات، التخطيط والتفكير التجريدي والمحاكمة والتعلم الأكاديمي، التعلم من التجربة التي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

ب- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطويرية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، ودور الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل: التواصل، المشاركة الاجتماعية، الحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة مثل: العمل، المدرسة والمجتمع.

ج- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور. (غرايبييه.2022.ص26)

#### 4-2- حسب الدليل التشخيصي الرابع DSM4:

أما الدليل التشخيصي الرابع فهو يؤكد على ضرورة توفر ثلاثة عناصر لتشخيص الفرد أنه يعاني من إعاقة ذهنية ويجب أن تتحقق المعايير التالية:

أ- مستوى الأداء العقلي دون المتوسط حيث يكون حاصل ذكاء الفرد دون 70° درجة كما تقيسه اختبارات الذكاء ، وبالنسبة للمولودين حديثا فإن اختبارات الذكاء المتاحة لهم لا تعطي كمية وبالتالي يمكن الحكم عليها من خلال الفحص السريري المتدني للأداء العقلي.

ب- قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.

ج- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور. (حسون.2004.ص40)

#### 5- خصائص الإعاقة الذهنية:

تترك الإعاقة الذهنية آثار واضحة في جميع نواحي النمو لدى الطفل وتبدو هذه الآثار في صورة المظاهر السلوكية الدالة على هذه النواحي النمائية العقلية والجسمية والحركية والانفعالية وتختلف هذه المظاهر تبعا لدرجة الإعاقة وقد تتمثل هذه الخصائص كالتالي:

#### 5-1- الخصائص الجسمية الحركية:

إن الطفل المتخلف عقليا يتميز ببطء في النمو الجسمي بصفة عامة وصغر في الحجم والوزن إضافة إلى نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط وقد ذكر "القيوتي وآخرون 1995" أن المعاقين ذهنيا يتسمون بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة في الإجهاد والتعب وغالبا ما يتأخرون في إتقان مهارة المشي ومواجهة صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي كما يصعب عليه أن يسير في خط مستقيم حيث أن التأزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في الحركات الكبيرة. (حسين فرج.2007.ص117)

#### 5-2- الخصائص الانفعالية الاجتماعية:

يشعر الطفل المعاق ذهنيا بعجز عن تحقيق الهدف فيتوقع الفشل والإحباط وترتفع عنده حالة القلق ويرجع السبب إلى ارتفاع نسبة القلق إلى خبرات الفشل الكبيرة التي تعرضوا لها قبل، كما أوضح "عبد الرحيم 1981" أن هذه المشاعر المختلطة بين الإحباط والقلق تزيد من عدوانية المتخلف عقليا، فلو لاحظنا الأطفال المتخلفين ذهنيا في المواقف الجماعية



وفي مشاركة أعمالهم ونشاطهم سوف نرى تردد عند هذا الأخير خصوصا في البداية وهم دائما ما يتميزون بالأناية والسلبية وعدم تحمل المسؤولية والولاء.

(حسين فرج. 2007. ص119)

### 5-3- الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة مظهرا يميز الإعاقة الذهنية وهذا ما يظهر على مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين ذهنيا، وهو أقل مستوى مقارنة بالأطفال العاديين الذين يناظرون في عمر زمني واحد وقد أشار "هالمان وكوفمان 1982" إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي لهذه الفئة:

- لديهم ضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة.
- البنية اللغوية لدى المتخلفين ذهنيا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين ذهنيا، فهي ليست شاذة إنما لغة سوية وبدائية.
- إن المشكلات الكلامية اللغوية لم تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف الذهني. (العوايدي. 2014. ص21)

### 5-4- الخصائص شخصية:

الأطفال المعاقين ذهنيا لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك بسبب المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المعاقين في المواقف الاجتماعية وقد أشار "زغمر" من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب وراء تسميته أو الحكم على الأطفال المعاقين ذهنيا بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم ومن أصيبوا بإحباطات نتيجة التفاعل مع القادرين وكذلك السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم في التعامل مع الآخرين. (العوايدي. 2014. ص23)

## 6- الوقاية من الإعاقة الذهنية:

لقد استقطبت الإعاقة العقلية والوقاية منها اهتمام العالم أجمع خاصة في الآونة الأخيرة، وبرزت كأحد المسائل التي تتطلب المواجهة الفعالة وتركيز الجهود ، لذلك تضافرت جهود كل الأطباء والمتخصصين لوضع البرامج الوقائية للحد من حدوثها حيث قد ساعدت الخدمات الصحية وبرامج تنظيم الأسرة والخدمات الاجتماعية والتربوية على تطوير بعض وسائل الوقاية من الإعاقة العقلية.

وعلى الرغم من أن الإعاقة العقلية هي عرض من الأعراض المرافقة لحالات كثيرة، إلا أن الأبحاث الطبية لم تتوصل لأكثر من حوالي 25% من الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، لكن هذا الواقع لا يقلل من أهمية بذل الجهد على مستوى الوقاية ولا شك أن الوقاية من هذه العوامل تساعد في التقليل من نسبة انتشار الإعاقة العقلية.

(أحمد يحيى، السيد عبيد. 2005.ص47)

## مستويات الوقاية من الإعاقة:

### 1-الوقاية الأولية Primary Prevention:

هي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة وتعمل على منع حدوثها وذلك من خلال توفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية والاجتماعية والثقافية والتحصين ضد الأمراض المعدية.

### 2-الوقاية الثانوية Secondary Prevention:

هي التدابير التي تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها أي تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر، أما الخدمات المقدمة في هذا المستوى منها العلاج السريع لحالات التراخوما، اتخاذ إجراءات وقائية لحالات الصرع.

### 3- الوقاية من الدرجة الثانية Tertiary Prevention :

هي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية، تعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد بالإضافة إلى مساعدة على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة أو رسم برنامج الطبي والتربوي والمهني وعلاج الآثار النفسية للمعاق. (أحمد يحيى، السيد عبيد. 2005. ص49-50).

#### برنامج الوقاية من الإعاقة العقلية:

من برامج الوقاية من الإعاقة العقلية نذكر:

#### 1- برنامج الإرشاد الجيني:

هو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج، أو الأسر التي لديها طفل معاق وذلك من خلال إعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتحيزة والعوامل الوراثية، وهو برنامج توعوي.

#### 2- برنامج العناية الطبية:

هو برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات.

### 3-برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى:

من بين الأسباب المؤدية للإعاقة الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية وقلة النظافة في المنزل وعدم القدرة على تفادي الاختناق وغيرها.

### 4-برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر:

يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، وإن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكرا يساعد في تقليلها أو إنقاذها مثل: اضطرابات التمثيل الغذائي. (أحمد يحيى، السيد عبيد. 2005. ص51)

### 7- علاج الإعاقة الذهنية:

بعد عملية التشخيص التي تحدد نوع الإعاقة من قبل المختصين وذلك باستخدام الاختبارات السيكولوجية والفحوصات الطبية، ومن ثم تتحدد نوعية العلاج والتدخل حسب درجة الإعاقة ومن أهم العلاجات المعمول بها مع هذه الفئة نذكر ما يلي:

### 7-1-العلاج الطبي:

تحتاج بعض حالات الإعاقة الذهنية التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور الصحي فهناك بعض الحالات تتطلب إجراء عملية جراحية سريعة مثل: حالة استسقاء الدماغ، وقد يتمثل العلاج الطبي للإعاقة الذهنية في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لفترة طويلة من عمر الطفل.

وتحتاج بعض الحالات إلى متابعة طبية كما يظهر في الحالات التي تصاحبها بعض الأمراض كأمراض الجهاز التنفسي أو قصور في وظائف الأعضاء كالسمع والبصر.

(عبد الكريم. 2015. ص76)

### 7-2- العلاج النفسي:

يقوم العلاج النفسي مع حالات الإعاقة الذهنية وذلك من خلال تكوين علاقات طبيعية مع العميل لإعادة الثقة بنفسه وإزالة المخاوف التي تحيط به ومساعدته على التكيف الاجتماعي مع مجتمعه بصفة عامة ومع أسرته بصفة خاصة ومن بين الأهداف التي يعمل العلاج النفسي على تحقيقها:

- إزالة مخاوف العميل نحو أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.
- العمل على تقليل بعض السلوكيات العدوانية اتجاه أقرانه.
- العمل على زيادة ثقته بنفسه وبالناس المحيطة به وذلك من خلال مدحه ومكافئته عند القيام بنشاطات معينة.

### 7-3- العلاج التربوي:

يقوم الأخصائي التربوي بتقديم برامج تربوية خاصة ، والتي يتم مراعاة القدرات والإمكانيات المعرفية عند هذه الفئة ويهدف هذا العلاج إلى إخراج القدرات المحدودة والعمل على تطويرها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية ولاندماج في المجتمع وبهذا تخف الآثار النفسية والاجتماعية التي تنجم عن الإعاقة الذهنية.

### 7-4- العلاج باللعب:

يعد العلاج باللعب ذا قيمة خاصة عند الأطفال المعاقين ذهنيا ، الذي يقوم بتعديل وتغيير السلوك الشاذ، يمكن أن يكون بصفة فردية أو جماعية وينصح أن يكون في غرفة تحتوي على أنواع مختلفة من الألعاب ومن الأحسن أن تكون بلاستيكية وخشنة غير قابلة للكسر ، إن العلاج باللعب يصبح أمرا مرغوبا فيه عندما يكون الفرد المعاق يرتبط بالتكيف

الاجتماعي مع الآخرين ، أما الحالات التي تكون فيها مشكلات الفرد من النوع الذي يتصف بالاضطراب العاطفي فإن العلاج باللعب يصبح أكثر فائدة. (عبد الباقي.2000.ص108)

#### 7-5-العلاج الأرتوفوني:

إن معظم حالات الإعاقة الذهنية يعانون من اضطرابات لغوية واضطرابات في النطق والكلام كحذف الحروف أو إبدالها بالإضافة إلى تشوهات نطقية على مستوى الأصوات المنطوقة، واضطرابات في السلالة الكلامية كالتأتأة.

لذا يهدف التكفل الأرتوفوني إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات من مخارجها بطريقة صحيحة، وزيادة الحصيلة اللغوية بإثراء قاموسه اللغوي، وتحسين مستوى التعبير والتواصل اللفظي لدى الطفل، هذا ما يساعد الطفل على الاندماج في الأنشطة الحياتية الاجتماعية والتعليمية المتاحة له، كما يساهم في تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم وتواصل لغوي سليم. (سعادنة.2021.ص52)

#### خلاصة الفصل:

لقد كان هذا الفصل وسيلة وأداة ناجعة في تحليل مفهوم الإعاقة الذهنية .

وأهم ما نستخلصه من هذا الفصل هو التطرق إلى أهم المفاهيم التي تناولت الإعاقة الذهنية والأسباب والأعراض والتشخيصات.

حيث ساهمت هاته التعريفات والتصنيفات بقدر كبير في تطوير هذه الفئة حسب ما تسمح به حدود إمكانياتهم وقدراتهم الطبيعية.







# الفصل الثاني: السلوك التوافقي

### تمهيد:

إن الإنسان يعكف في حياته اليومية على التفاعل مع مجموعة من المواقف والتحديات التي تتطلب منه تكيف سلوكه واستجابته، فإن القدرة على التكيف بشكل فعال مع هذه المتغيرات فهي تمثل مفتاحاً ويعد هذا الأخير مفهوماً أساسياً يلعب دوراً حيوياً في تحقيق التوازن بين تطلعاتنا ومتطلبات البيئة المتغيرة حيث إن هذا الفصل يهدف إلى استكشاف أساسيات السلوك التكيفي.

### 1- تعريف السلوك التكيفي:

نشأ مفهوم التكيف في بادئ الأمر ضمن علم البيولوجيا، كما أشارت إليه نظرية "تشارلز دارون Charles Daruin "

في نظرية النشوء والارتقاء عام 1859م والتي أقر فيها أن الكائنات الحية التي تستطيع البقاء والمحافظة على نوعها تلك التي تستطيع أن تتلاءم مع أخطار وصعوبات العالم والبيئة الطبيعية، وهو ما عبر عنه دارون بالانتخاب الطبيعي.

وفي مجال العلوم الاجتماعية فإن المفهوم يتسع ليشمل التكيف المعرفي (العقلي) والاجتماعي للبيئة الاجتماعية لكي يحصل على معززات لسلوكه ويسمح له بالاستمرار كعضو في الوحدة الاجتماعية التي ينتمي لها وقد بدأ البحث عن السلوك التكيفي بفكرة القدرة الاجتماعية Social Competency المستمدة أساساً من فكرة التكيف في العلوم البيولوجية. (شناوي.1997.ص351)

### 1-1- مفهومه:

السلوك التكيفي مرتبط بالعديد من العلوم كعلم الاجتماع وعلم النفس وعلم التربية على حد سواء.

وقد نقل هورتن (1966) ، أن العديد من الباحثين قاموا بدراسات عن قياس السلوك التكيفي باستخدام مصطلحات من قبيل الكفاءة الاجتماعية، المعايير الاجتماعية، التكيف مع البيئة التي استخدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. (جوابري، ميمون. 2019. ص50)

### 1-2- الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي:

يختلف مفهوم السلوك التكيفي باختلاف النظريات المفسرة منها:

#### • مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية:

تعد العلوم الطبيعية والحياتية من أوائل العلوم التي استخدمت هذا المفهوم حسب النظرة البيولوجية ، حيث أن الكائنات الحية القادرة على التكيف البيولوجي هي تلك الكائنات القادرة على المواظبة والتلاؤم مع الظروف التي يواجهها ، أي أن مفهوم السلوك التكيفي يستخدم في العلوم البيولوجية للدلالة على مدى قوة الكائنات الحية على التكيف مع العوامل البيئية والطبيعية. (مزياي. 2022. ص21)

#### • مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية:

لقد ساهمت العلوم النفسية في تفسير مفهوم السلوك التكيفي من وجهة علمائه، حيث ظهرت عدة مفاهيم مثل: (الصحة النفسية، التوافق النفسي) كما تم ربط مفهوم التكيف مع مفهوم النمو وقد اعتبر مظهرا من مظاهر الصحة النفسية وتبدو هذه المظاهر كالتالي:

- الرضا عن الذات وتحقيقها
- التوافق الأسري والاجتماعي.

- القدرة على التفاعل الاجتماعي الناجح وبناء علاقات اجتماعية ناجحة.
- التحصيل الأكاديمي الناجح
- القدرة على الإنتاج والعمل
- وضع أهداف واقعية والقدرة على تحقيقها. (عمروش .2018.ص114)

• مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر التربوية الخاصة:

يعد مفهوم السلوك التكيفي حسب وجهة نظر التربية الخاصة بأنه قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه وقد ارتبط مفهوم السلوك التكيفي بشكل خاص بتعريف القصور العقلي.

كما يمثل هذا الأخير عددا من المظاهر تتمثل في نضج جسمي، اكتساب مهارات جسمية، القدرة على التعلم وقدرة الطفل على الاستقلال.

وبالتالي يعتبر مفهوم السلوك التكيفي كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة الذهنية حيث يعتبر فشل الفرد في التكيف الاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية مظهرا من المظاهر الإعاقية العقلية ، ويتضمن مفهوم السلوك التكيفي عددا من المظاهر تتمثل في :

- النضج الجسمي والتأزر البصري والحركي.
- المهارات الاجتماعية والمتمثلة في تعلم مهارات الحياة اليومية واللغوية.
- القدرة على التعلم المهارات الأكاديمية حسب المرحلة العمرية النمائية.

(عمروش.2018.ص115)

2- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي:

تعددت العوامل التي تؤثر في السلوك التكيفي نذكر منها ما يلي:

## 2-1- النضج Muturity:

يقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية، فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل، خصوصا في مرحلة ما قبل الدراسة أما بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة لديهم قصورا في النمو الجسمي الحركي وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات الأطفال العاديين وتأخر في بعض المهارات الأساسية مثل: الجلوس، الحبو والوقوف والمشي واللغة نظرا لأن قدرتهم العقلية محدودة جدا فإن هذا يؤدي ظهور مشكلات في التعامل مع أقرانه وقصور التواصل والمهارات الاجتماعية.

## 2-2- التعلم Learning:

وهو القدرة على اكتساب المعلومات من مواقف الخبرات المختلفة التي يتعرض لها الفرد في حياته، والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الدراسية في المدرسة، ولا يمكن التعرف على هذه الصعوبة إذا كانت بسيطة إلا عندما يدخل المدرسة.

وبالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يتعلمون ببطء وينسون ما تعلم لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد جهيد في تعلمها ويرجع قصور المهارات الأكاديمية الوظيفية للطفل ذوي الإعاقة المتوسطة إلى ضعف القدرة على التعلم بسبب القصور في الجوانب العقلية وضعف في القيام بالعمليات المعرفية في الإدراك والتذكر. (سيد سليمان وآخرون.2016.ص273)

## 2-3- التكيف الاجتماعي Social Adaptation:

ويقصد به مدى قدرة الفرد على الاستقلال وكسب العيش دون مساعدة الغير بالإضافة إلى قدرته على إنشاء علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود الإطار الاجتماعي والمعايير النوعية ، بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعاني أفراد هذه الفئة قصورا شديدا في المهارات الاجتماعية سواء فيما يتعلق بمهارات التفاعل مع أفراد المجتمع أو مهارات العناية ومساعدة النفس أو التنقل باستقلالية بين البيت وبعض الأماكن في المجتمع المحيط بهم. (سيد سليمان وآخرون.2016.ص274)

### 3- أبعاد السلوك التكيفي:

تتضمن ما يلي:

#### 3-1-المهارات الاستقلالية:

يقصد بها المهارات اليومية وتشمل ما يلي:(الاستحمام، المظهر العام، النظافة، العناية بالملابس واستعمال التلفاز...)

#### 3-2-المهارات الحركية:

يقصد بها استخدام الحواس كالبصر ومهارات الجسم (المشي) ، التحكم في حركة اليدين.

#### 3-3-مهارات النشاط المهني:

تشمل درجة التعقيد في العمل، إنجاز العمل.

#### 3-4-مهارات التعامل بالنقود:

يقصد بها تنظيم الميزانية، المهارات الشرائية الخاصة.

**3-5-المهارات اللغوية:**

يقصد بها التعبير اللفظي ، النطق، استخدام الكلمات، المحادثة والكتابة.

**3-6-مهارات التوجيه الذاتي:**

وهي المبادرة والمثابرة، نشاطات أوقات الفراغ.

**3-7-مهارات الأرقام والوقت:**

تشمل الأرقام ومفهوم الزمان. (خنيش.2023.ص03)

**3-8-مهارات التنشئة الاجتماعية:**

يقصد بها التعرف على الآخرين ، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ، النضج الاجتماعي.

**3-9-مهارات تحمل المسؤولية:**

تشمل الحفاظ على الممتلكات الشخصية والمسؤولية العامة. (محمد أمين.2014.ص84-

85)

**3-10- بعد الأداء الوظيفي الاستقلالي:**

يعد هذا البعد من الأكثر استخداما إذ تشترك فيه أغلب مقاييس السلوك التكيفي ،

ويشمل هذا البعد المهارات الأساسية للاعتماد على الذات حيث يتم التركيز في هذا البعد

على تنمية المهارات اللازمة لمواقف التفاعل في مواقف الحياة اليومية حتى يتحقق الأداء

المناسب. (كريدكة.2021.ص223)

**3-11- بعد الأداء الوظيفي الاجتماعي:**



تشمل مهارات هذا البعد جميع المظاهر السلوكية ذات صلة بعلاقة الفرد مع الآخرين ومن حوله حيث تختلف باختلاف المواقف والعوامل في البيئة، بالإضافة إلى التمييز بين السلوكيات الملائمة لكل موقف من مواقف الحياة اليومية.

### 3-12 - بعد الأداء المدرسي:

يتمثل في المهارات التحصيلية الأساسية في القراءة، الكتابة، كما يتم تقييم الأداء الوظيفي لهذه المهارات من خلال المواقف التي يمر بها الفرد فالتأخر الواضح في اكتساب المهارات يعد أحد القصور في السلوك التكيفي بالإضافة إلى أن انتظام الطفل في الدراسة يؤدي إلى تطوير سلوكه التكيفي.

### 3-13 - بعد الأداء المهني:

يقصد به تنمية الأداء المهني خاصة مع تقدم المستويات العمرية إذ أن في سن (12) يتم التركيز على (بعد الأداء الوظيفي الاستقلالي والأداء المدرسي والبعد الاجتماعي) ومن ثم الاهتمام بهذا البعد ويشمل المهارات الضرورية للتمييز بين المهن والأعمار المختلفة. (جوابري. 2019. ص58)

### 4 - معايير السلوك التكيفي:

توضع معايير السلوك التكيفي تبعاً لمتغير العمر الزمني للأطفال العاديين، وعلى ذلك اعتبرت تلك المعايير النمائية أساساً في قياس وتشخيص تلك المظاهر لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، تفسر تلك المعايير مدى بعد أو قرب الأطفال الغير العاديين عن المظاهر النمائية الطبيعية وتسلسلها لدى الأطفال العاديين، حيث تصنف هذه المعايير كالتالي:

(جوابري، أ.ميمون. 2019. ص55)

#### 4-1- المعايير النمائية الجسمية والحركية:

وهي كالتالي:

- محيط الرأس: الطفل العادي ما بين 28-38سم، وعلى ذلك فحالات حجم الدماغ

وكبر حجم الدماغ واستسقاء الدماغ غير عادية.

- الوزن عند الولادة: عند الطفل العادي ما بين 2.5-3.5 كلغ وعلى ذلك فأطفال

الخداج دون وزن 2.5 كلغ غير عاديين بحسب هذا المعيار.

وكذلك معيار الطول عند الميلاد والمشي.

#### 4-2- المعايير النمائية الاجتماعية الانفعالية:

وتبدأ بالبكاء والابتسام للتعبير عن الحاجات الأساسية في السنة الأولى كما ينتقل للعب

الفردى في السنة الثانية تليها زيادة فرص التفاعل الاجتماعى فى السنة الرابعة ثم تطور

الصدقات فى السنة الخامسة واللعب الجماعى فى سن المدرسة حتى نمو الشعور

بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية فى سن الثانية عشر.

#### 4-3- المعايير النمائية للحياة اليومية:

يقصد بها تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس والمهارات اليومية واستخدام دورات

المياه يعاد هذا المعيار إلى البعد الاجتماعى إلى البعد الطبى. (صوحابى.2013.ص49)

الجدول رقم 01: يمثل مهارات تناول الطعام:

العمر	المهارة
1-4 أشهر	المص، البلع، موازنة الرأس
4-8 أشهر	تناول السوائل، الوصول إلى الأشياء القريبة، الجلوس دون مساعدة أحد، حمل الزجاجاة بكلى اليدين.
8-12 شهر	تناول السوائل من الكأس بمساعدة البعض وبمساعدة الإبهام والأصبع.
12-18 شهر	ترك الرضاعة (الطعام)، حمل طبق فارغ.
18-22 شهر	فك غطاء العلبه، تناول الطعام باستقلالية، الشرب من الكأس دون مساعدة، استعمال الملعقة بشكل جيد باستقلالية.
24-36 شهر	الحصول على الماء دون مساعدة، صب الماء دون مساعدة وبشكل صحيح.
3-6 سنوات	استعمال مناديل الورق أو القماش أثناء تناول الطعام، تناول الطعام باستقلالية.
6-9 سنوات	استعمال السكين في القطع والتقسير والاعتناء بالنفس أثناء تناول الطعام.

(عمروش .2018.ص123)

5- خصائص السلوك التكيفي:

1-إن السلوك التكيفي يزداد تعقيدا على مر الزمن ، حيث أن السلوك التكيفي المتوقع

من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا وصعوبة.

2-يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد .

3-يتأثر السلوك التكيفي بالمواقف والظروف الخاصة بتنشئة الطفل مثل:

أ- مركزه في العائلة.

ب- المتغيرات التي تطرأ على حياته (مثل:فقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة

طويلة).

ت- تربيته بين الإخوة.

ث- التغيير المتكرر لبيئة الطفل (الانتقال من المدرسة).

إن أغلب مقاييس السلوك التكيفي أو التوافقي تعتمد على قياس مجالات محددة للسلوك (مهارات حركية، اتصال معرفي...)، وهذا عند الأطفال ما قبل المدرسة، بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية والمسؤولية المهنية عند الأطفال الأكبر سنا. (ناجي.2022.ص26)

## 6- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة:

تبدو أهمية السلوك التكيفي فيما يلي:

- اعتبار السلوك التكيفي متغيرا أساسيا في تعريف عدد من فئة التربية الخاصة، وخاصة فئات الإعاقة الذهنية.
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف هير للإعاقة الذهنية.
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا رئيسيا في تعريف جورسمان للإعاقة الذهنية.
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا بديلا لمفهوم القدرة العقلية كما أكدت ذلك الدراسات التي بحثت العلاقة المتبادلة بين السلوك التكيفي والقدرة العقلية (الذكاء)، وخاصة الدراسات العربية الحديثة "الروسان 1994".
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي بعدا شاملا للمظاهر السلوكية والسلوك التكيفي خاصة مقاييس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "AAMR ABS" عددا من الفقرات التي غطت المظاهر السابقة كالمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية ومهارات تحمل المسؤولية.
- اعتبار مفهوم السلوك التكيفي مفهوما إجرائيا يمكن قياسه وتصحيحه وتفسير نتائجه بعدد من مقاييس الذكاء التقليدية مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسلر للذكاء وخاصة مع الأطفال المعاقين ذهنيا ذوي المشكلات اللغوية.

(عمروش .2018. ص 130-131)

#### 7- قياس السلوك التكيفي:

ظهرت عدة مقاييس السلوك التكيفي أهمها:

#### - مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

ظهر مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية.

ونتيجة لظهور تعريف الإعاقة من قبل "هيبر" و"جورسمان" الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي بالإضافة إلى بعد القدرة العقلية، ولذلك فقد أعد هيبر وزملائه مقياس السلوك التكيفي بهدف تشخيص وقياس البعد الاجتماعي في الإعاقة العقلية وقد ظهرت الطبعة الثانية للمقياس بعد المراجعة عام 1974. وظهر المقياس في صورتين الأولى للكبار والثانية الصورة المدرسية العامة، ثم جمعت الصورتان في صورة واحدة بعد مراجعة هذا المقياس عام 1981م، وهي الصورة المدرسية العامة بعد حذف الفقرات غير مناسبة.


ويتألف المقياس من 95 فقرة تغطي قسمين الأول يشمل مظاهر السلوك التكيفي والثاني يشمل مظاهر السلوك اللاتكيفي. (خاضر.2021.ص126)

يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس شهرة وفاعلية في عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية، ويمكن القول أن المقياس يطبق على مجموعة من الأفراد المتنوعين بعد فترة من التدريب ويمكن الحصول على معلومات حول الفرد بإحدى الطرق:

- الطريقة الأولى: أن يكون القائم بتسجيل المعلومات على صلة ومعرفة بالفرد المفحوص.
- الطريقة الثانية: وهي طريقة المقابلة وهي الأكثر استخداما مع الوالدين وفيها يقوم القائم بالمقابلة بإكمال المقاييس بناءا على المعلومات التي يقدمها الأبوين.
- الطريقة الثالثة: هي طريقة الطرف الثالث، حتى يمكن الاستفادة من أكثر من شخص يدلي بمعلومات حول الفرد، وذلك للحصول على المعلومات المطلوبة ويشمل ذلك الوالدين والممرضات والمربين وغيرهم. (خاضر. 2021. ص127)

### خلاصة الفصل:

لقد كان الفصل الثاني حول أهم المفاهيم السلوك التكيفي حيث يشدد على أهمية اكتساب مهارات السلوك التكيفي كجزء أساسي من تنمية الذات ، فإن تطبيق مبادئ السلوك التكيفي يمكن أن يساهم في تحسين جودة الحياة وتعزيز علاقتنا الاجتماعية وتحقيق من أهدافنا والشخصية بنجاح.



**الفصل الثالث:**  
**البرامج التكفلية لذوي**  
**الإعاقة الذهنية**

## تمهيد:

إن البرامج التعليمية الخاصة بفئة المعاقين عقليا باتت ضرورية وذلك لمساعدتهم للوصول إلى أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية حسب شدة الإعاقة والتي تمكنه من العناية بالذات، اكتساب مهارات متنوعة، والتواصل مع الآخرين، تنشيط الحواس، وكذلك العمل على تدعيم أشكال السلوك الايجابي لديه وتحقيق القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة المتكررة وتحقيق الاستقرار النفسي والتوافق الصحي.

### 1-تعريف البرامج التدريبية العلاجية:

يعتبر مصطلح التدريب من المصطلحات التي حظيت باهتمام كبير وفي مقدمتها العلوم الإدارية والسلوكية، أو على مستوى العلماء والمفكرين في العديد من المجالات النظرية والعملية.

وذلك لأهمية ودور التدريب في الارتقاء بكفاءة ومهارة ومن أهم التعريفات التي تناولت التدريب:

- تعريف "وصوص والجوارنة" والذي عرفه على أنه: عملية تعتمد على تقديم فن الخبرة والمهارة والعلم، بهدف تقديم الخدمة التدريبية للأفراد والجماعات وذلك لتحقيق أعلى قدر من الأداء في مواجهة المعوقات والعقبات التي تواجه وظائفهم.
- أما الشامي عرفه على أنه: نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغييرات في المتدربين من ناحية معلوماتهم ومعارفهم ومهاراتهم وطرق أدائهم وسلوكياتهم، مما يجعلهم لائقين لأداء أعمالهم بكفاءة وإنتاجية عالية.

(بن سعيد سعد القحطاني.2019.ص133)



يعتبر التدريب عملية منظمة تهدف لتنمية المهارات وقدرات الفرد وزيادة معلوماته وتحسين سلوكه.

فمن خلال التعريفات السالفة الذكر يمكن تعريف برامج التدريب على أنها:

مجموعة البرامج المخططة والمنظم لها والتي تمكن المتدرب المشارك فيها من النمو والرقى في أدائه داخل الورشة التدريبية والحصول على الخبرات الثقافية والتدريبية من أجل تحسين الجوانب الأدائية له وذلك بهدف الوصول بالمتدرب إلى أقصى درجات إتقان أدائه المهني.

#### - تعريف البرامج العلاجية:

##### البرنامج:

- تعريف ليلي كرك الدين (1994): هو مجموعة من الخبرات المحددة والأنشطة

للبرنامج التي يعرض لها الأفراد بطريقة معروفة ومحددة بهدف إكسابهم معلومات ومهارات أو اتجاهات في جانب محدد من جوانب سلوكهم.

- تعريف سعدية بهادر (1994): فتذكر أنه مجموعة من الممارسات والأنشطة

والألعاب والمواقف والأساليب التي يمارسها الطفل الذي وضعت من أجله وتدرج في فقرات موجهة بحيث تفصل بين الفترة والأخرى فترات راحة ويسبق كل فترة تمهيد لها.

- كما تؤكد نجوى الصاوي أحمد (2001) على أن البرنامج هو مجموعة من

الخبرات المناسبة لخصائص النمو فتذكر أن: البرنامج هو مجموعة من الخبرات التي تنظم معا من خلال الأنشطة المختلفة وتقدم للطفل في إطار عدد من

الوحدات تتناسب في مجملها مع خصائص نمو الأطفال وحاجاتهم التربوية بهدف تنمية العلوم الأساسية وإكسابهم مفاهيم العلوم. (وشاحي. 2003، ص48)

### تعريف برنامج علاجي:

هو مجموعة من الإجراءات والتدريبات المنظمة المستندة إلى أساليب علاجية ويعرف على أنه مجموعة من الإجراءات والنشاطات المتمثلة في عدد من الجلسات.

(باجس معالي. 2014، ص145)

ومن خلال هذه التعاريف استخلصنا البرامج العلاجية من أهم الطرق التي يستخدمها الأخصائيين في العلاجات السلوكية والتربوية وهذا ما سنتناوله في برنامج دراستنا.

### 2- أهداف البرامج التربوية التأهيلية:

إن أهداف البرامج التربوية التأهيلية للأطفال المعاقين عقليا هي أهداف تربية وتأهيل غيرهم من الأطفال العاديين، فلا بد من أن يتعلم المبادئ الأساسية وأساليب التوافق مع أنفسهم.

فإن الهدف الرئيسي من هذه البرامج هو مساعدة المعاقين عقليا في حدود ما لديهم من قدرات وإمكانات في ضوء خصائصهم واحتياجاتهم ويمكن تلخيصها كالآتي:

(السيد عبيد. 2013، ص166)

- المساعدة في التعايش مع الآخرين عن طريق تنمية الكفاءة الاجتماعية من خلال الخبرات المتنوعة.

- تقديم المساعدة على تنمية الاستقلال العاطفي في المدرسة والبيت من خلال برامج الصحة النفسية.
- مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في نشاطات ترويجية من خلال برامج الترويج التربوية التي تمكنهم من الاستمتاع بأوقات فراغهم.
- المساعدة على القدرة على كسب العيش عن طريق تنمية الكفاءة المهنية لديهم، وذلك باستخدام أساليب التوجيه والتقييم والتدريب المهني المناسب.
- مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء مناسبين في أسرهم وبيوتهم عن طريق البرامج التربوية التي تؤكد أهمية عضوية الفرد في البيت والأسرة.
- مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء عاملين في مجتمعاتهم عن طريق البرامج التي تؤكد المشاركة الاجتماعية في البيئة المحلية. (السيد عبيد. 2013. ص 267)
- وهكذا فإن أي برنامج لتربية وتأهيل المعاقين ذهنيا يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف الآتية:

أ- التوافق الشخصي.

ب- التوافق الاجتماعي.

ج- التوافق المهني.

فإن الأهداف الثلاثة السابقة لا يمكن تحقيقها بطريقة مستقلة، بخبرات مباشرة مخصصة، يعمل كل منها على تحقيق هدف واحد معين، ولكن البرنامج بأكمله وبكل ما يتضمنه من خبرات في الصف الدراسي أو الملعب أو الورشة.

يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة فهي جميعا خبرات ستكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره فالمهارات الأكاديمية مثلا: لا يمكن أن تعتبر هدفا في حد ذاته ولكنها تعتبر

أدوات تمكن الطفل من الوصول إلى تحقيق الأهداف الأساسية للبرنامج بأكثر سهولة ونجاح. (أحمد يحيى، السيد عبيد. 2005. ص 149)

### 3- حالات الإعاقة العقلية الشديدة:

تحتاج حالات الإعاقة الذهنية الشديدة إلى التكفل المستمر في مركز أو مستشفى، وتهدف برامج تعليمهم إلى مساعدتهم على التكيف الاجتماعي داخل المركز وتتضمن:

- تعليم الطفل العادات الأساسية في الأكل واللبس والنظافة الشخصية.
- تعليم الطفل كيف يعيش مع الجماعة ويكون علاقات اجتماعية .
- تعليم الطفل المواقيت بمفاهيم بسيطة مثل الشهور والأيام والساعات.
- تعليم الطفل كيف يستبدل النقود ويتصرف فيها.
- تعليم الطفل المهارات البسيطة التي تساعد على رعاية نفسه كأنما يعد طعاما خفيفا وينظف غرفته.

وأشار "Dinkan" إلى ضرورة الربط بين برامج التدريب والبرامج التعليمية ويسلط الضوء على الأعمال التي تنمي القدرات وتقوي النشاط الذهني وتساعد على التفكير والتخطيط وإدراك العلاقات، حيث قام Hofemester برنامجا لتعليم حالات الإعاقة العقلية الشديدة ويتضمن تدريبهم والنظافة والاستحمام واستخدام الصابون والفوطة والماء. وكيفية المحافظة على أنفسهم وسلامتهم وتدريبهم على المعرفة العيادة، واختلفت نتائج الدراسة حول أهمية التعليم الأكاديمي لحالات الإعاقة الشديدة.

ففي دراسة لأساتذة جامعة ( Mennesota ) سنة 1953 م، قيموا فيها برامج التعليم مدة اربع سنوات ، وأشاروا إلى فشل حالات الإعاقة العقلية والشديدة في تعليم القراءة والكتابة والحساب. (السيد عبيد. 2013. ص 294)

#### 4- استراتيجيات تعديل السلوك لذوي الإعاقة الذهنية:

هي مجموعة من الإجراءات والأساليب السلوكية القائمة على أساس المنهج السلوكي في العلاج ومن الأمثلة عليها:

#### 4-1- النمذجة Modeling :

وتعني إتاحة نموذج سلوكي مباشر للمتدرب، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي بقصد إحداث تغيير في سلوكه وإكسابه سلوكا جديدا، ويستخدم أسلوب النمذجة في التدريب على المهارات الاستقلالية مثل: ارتداء الملابس وتنظيف الأسنان ويلعب النموذج الحي دورا مع كل المعاقين ذهنيا حيث يحب الطفل التقليد ويجد متعة في ذلك فعن طريق التقليد يتعلم الطفل. (نوري القمش.2012.ص213)

#### • أنواع النمذجة:

أ- النمذجة المباشرة أو الصريحة : وهي قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي المطلوب إتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك.

ب- النمذجة الضمنية: وفيها يتخيل المتدرب نماذج تقوم بالسلوكات التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.

ج- النمذجة بالمشاركة: وفيها يتم عرض السلوك من جانب المتدرب ، مع توجيهات تقويمية من جانب المتدرب. (أحمد يحي، السيد عبيد.2005.ص191)

#### 4-2- التعزيز:

يعمل على زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فيه وهو نوعان:

أ- تعزيز إيجابي: هو الأسلوب الأكثر فعالية مع فئة المعاقين عقليا يعمل على زيادة حدوث السلوك المرغوب فيه في المستقبل.

ب- تعزيز سلبي: سحب مثير من الموقف بحيث يعمل على زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فيه.

#### 4-3- تشكيل السلوك Shaping:

وهو الأسلوب المتبع في إيجاد سلوكيات جديدة كلياً لدى الطفل وعلى المعاق ذهنياً أن يتعلم سلسلة من السلوكيات التي من شأنها تجعله مسؤولاً ومقبولاً اجتماعياً وتزيد من قدرته على التعليم.

#### 4-4- التسلسل Response Chaining:

هو القيام بتعليم المعاق ذهنياً سلوكاً محدداً وذلك من خلال دمج هذا السلوك مع سلسلة من الاستجابات التي ترتبط مع بعضها البعض ارتباطاً وظيفياً، ويستخدم في تعليم الأطفال المعاقين عقلياً للمهارات المتعلقة بالحياة اليومية مثل: قضاء الحاجة، النظافة الشخصية، تناول الطعام ويعتمد التدريب على هذه الأنشطة على تجزئة النشاط أو السلوك.

(أحمد يحيى، السيد عبيد. 2005. ص 190-191)

#### 5- البرامج التعليمية لذوي الإعاقة الذهنية:

##### 5-1 حالات بسيطة:

تتشترك برامج تعليم هذا المستوى مع برامج المستويات السابقة في القاعدة ويرتفع فوقه ليشمل تعليم القراءة والكتاب والحساب وتهدف إلى تعليم التكيف الاجتماعي داخل وخارج

المؤسسة، وإعداد الفرد لأن يتحمل مسؤولياته في الحياة الاجتماعية وأن يقوم بدوره في البناء الاجتماعي بقدر إمكانياته.

وبدأ هذا التعليم لهذه الفئة في صفوف خاصة ملحقة بالمدارس العادية وذلك بمشاركة أصدقائهم في اللعب وفي النظام الدراسي العادي.

وتهدف هذه البرامج إلى تنمية القدرات الذهنية، والارتقاء الاجتماعي، وتوسيع مداركه وزيادة حصيلته اللغوية ومعلوماته العامة ولا بد أن يسبق برامج التعليم الأكاديمي برامج تهدف إلى إعداد الطفل نفسياً واجتماعياً وجسدياً، للاستفادة من البرامج الأكاديمية ، ثم بعد ذلك يبدأ البرنامج الأساسي ويتكون من:

- ملاحظة الأشياء المحسوسة.
- لمس الأشياء المحسوسة.
- التعرف على الصور وإدراكها.
- التعرف على الرموز.
- استخدام الرموز في العمليات مركبة بسيطة .

وتشير العديد من الدراسات إلى نجاح مثل هذه البرامج في تعليم حالات التخلف البسيط، ففي دراسة ( Devery ) تكمن الطلاب من قراءة وكتابة جمل قصيرة، والقيام بعمليات حسابية بسيطة، وقراءة القصص القصيرة. (السيد عبيد.2013.ص286)

### 2-5 حالات الإعاقة المتوسطة:

ويتطلب وضع استراتيجيات تعليمية خاصة بالأطفال المعاقين بدرجة متوسطة بالإضافة إلى نسب الذكاء.

وتقييم مظاهر السلوك التكيفي وتحديد موقف هؤلاء الأطفال فيما يتعلق ببعض العوامل الأخرى.

ومن بين أبرز هذه العوامل نذكر مظاهر النمو الجسمي والحركي ومهارات النمو اللغوي والتوقعات التعليمية والمهنية، ومظاهر التفاعل الاجتماعي والسمات الشخصية.

وتحتاج هذه الفئة إلى برامج التربية الخاصة للأطفال المعاقين بدرجة متوسطة إلى إدخال إشكال من التنظيم على التعليم العام بوضعها العادي لا تستطيع الوفاء بجميع الخدمات المطلوبة لهؤلاء الأطفال المعاقين مما يترتب عليه الحاجة إلى إعادة التنظيم في الجوانب الإدارية. وذلك من خلال:

- دراسة الاحتياجات الخاصة لكل طفل.
- وضع الأهداف الواقعية للأساليب العلاجية لكل حالة.
- تفهم مظاهر سلوك الطفل في الإطار النمائي.
- تقديم العون اللازم للطفل أثناء فترات التدريب.
- إتاحة الفرصة للطفل للقيام بعمل ما وإتمام هذا العمل.
- تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.
- اختيار المثيرات المناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل.

(السيد عبيد. 2013. ص293)

## 6- البرامج التدريبية لذوي الإعاقة الذهنية:

### 6-1 التدريب على مهارة الحياة:

والتدريب على مهارة الحياة يتطلب تقديماً لمستوى أداء المهارات من جهة والتأكد من دافعية الطفل المعاق ذهنياً.



فإن علينا أن نبحث على المهارات التي تقع ضمن اهتمام الفرد وتحدد هذه الأخيرة بين مجموعة كبيرة من المجالات ومن أهمها: مهارات اللبس والأكل واستخدام المراض والتنقل وإعداد الطعام واستعمال النقود وتناول الدواء.

ولضمان فاعلية التدريب على مهارات الحياة اليومية فإن من الأفضل أن تعلم في بيئات طبيعية. (فرج الزريقات. 2012. ص 79)

### 2-6 التدريب على المهارات الاجتماعية:

إذا كان الهدف الأساسي للمعاق ذهنيًا هو إعداده للعيش في المجتمع ، فإن هذا الهدف يتطلب إدخال وتعليم مهارات اجتماعية ، حيث في غالبية الأحيان يظهرون سلوكيات غير ناضجة وليست مناسبة لطبيعية المواقف لذلك يصبح التدريب على المهارات الاجتماعية في غاية الأهمية.

ويهدف تعليم المهارات الاجتماعية إلى تعليم المعايير المجتمعية وهذا قد يتحقق من خلال التمرين الهادف ولعب الدور، أما الجزء الآخر يركز على السلوك الشخصي وهنا يعلم المعاقين ذهنيًا كيفية فهم مشاعر الآخرين واهتماماتهم، ويتعلمون كيفية تحديد المشكلة في حياتهم. (فرج الزريقات. 2012. ص 80)

### 3-6 العلاج الكلامي واللغوي:

يقدم العلاج الكلامي واللغوي من قبل أخصائي اضطرابات الكلام واللغة الذي يدرّب الأطفال الذين يظهرون صعوبات أو اضطرابات في التواصل على اكتساب مهارات تواصلية محددة ويعتمد بالدرجة الأولى على التقييم وعلى نحو عام ما يلي:

- استخدام أدوات الكشف والاختبارات التشخيصية.

- وضع خطط علاجية وتطبيقها.
- تدريب الأسر وتوعيتهم بأثر الإعاقة العقلية على تطور الكلام واللغة عند الطفل المصاب.

تقديم الاستشارة للأخصائيين والمعلمين والأسر. (فرج الزريقات. 2012. ص81)

#### 4-6 التدريب المهني:

لقد توسعت الدراسات في مجال الإعاقة العقلية لتعريف التعليم المهني ليشمل إعداد الأفراد لعالم العمل.

فإن التعليم المهني يتضمن مساعدة هذه الفئة ليصبحوا على وعي بضرورة العمل وأهميته.

بالإضافة إلى تعليم عادات عمل جيدة وتنمية الوعي المهني واستكشاف المهن للأفراد المعاقين عقليا ويجب مشاركتهم في مختلف المهن.

ولأن التعليم المهني لكافة الأفراد المعاقين عقليا. (فرج الزريقات. 2012. ص82)

#### خلاصة الفصل:

لقد كان هذا الفصل وسيلة وأداة في تحليل أهم البرامج التأهيلية لذوي الإعاقة الذهنية. وأهم ما نستخلصه من هذا الفصل هو التطرق على أهم البرامج التي تناولت الإعاقة الذهنية.

حيث ساهمت هذه البرامج بقدر كبير في التخفيف من شدة الإعاقة وتحقيق القدرة على التكيف والاستقلال الذاتي والقدرة على التعامل مع الآخرين.

# الإطار الميداني

## الفصل الرابع

### إجراءات الدراسة الميدانية

### تمهيد:

إن الدراسة الميدانية جزء مهم في البحوث الاجتماعية بصفة عامة وفي علم النفس بصفة خاصة، فهي تساعد على دعم المعلومات النظرية وتأكيد صحتها.

فإن كل بحث علمي يحتاج إلى خطة خاصة ومنهجية تسهل على الباحث الوصول إلى نتائج.

فبدأ بالفصل الأول وهو الجانب المنهجي الذي سوف نحدد من خلاله منهج البحث، والدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها ومكان الدراسة وأهم الأدوات المستعملة لإجراء هذا البحث، أما الفصل الثاني الذي سوف نتناول فيه عرض وتحليل مناقشة النتائج.

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى ركائز البحث وتهدف لجمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع البحث وضبط متغيرات الدراسة.

فقبل الشروع في الدراسة الأساسية للبحث، قمنا بدراسة استطلاعية من 29 جانفي إلى 10 فيفري للوقوف على الظروف التي يتم فيها إجراء البحث وتم إجراء عدة لقاءات نذكر منها:

- 1- مديرة المركز (Association d'aide handicapés mentaux) لولاية مستغانم.
- 2- مع الأخصائية النفسية والمربية التي تشرف على الحالة داخل المركز.
- 3- قمنا بجولة استكشافية داخل المركز النفسي بعد حصولنا على ترخيص من طرف المديرية.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ميدان البحث.
- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- ضبط فرضيات الدراسة.
- التعرف على صعوبات التطبيق.
- التعرف على الحالة.
- ضبط أهم الأدوات التي سنستخدمها في دراستنا.

### 1-1- ميدان الدراسة:

لقد تمت دراستنا في المركز النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم ذات طابع بيداغوجي تستقبل فئة الأطفال المعاقين ذهنيا تتراوح أعمارهم ما بين (3 سنوات-14 سنة) ويتم توزيع الأطفال حسب الورشات والأفواج الخاصة.

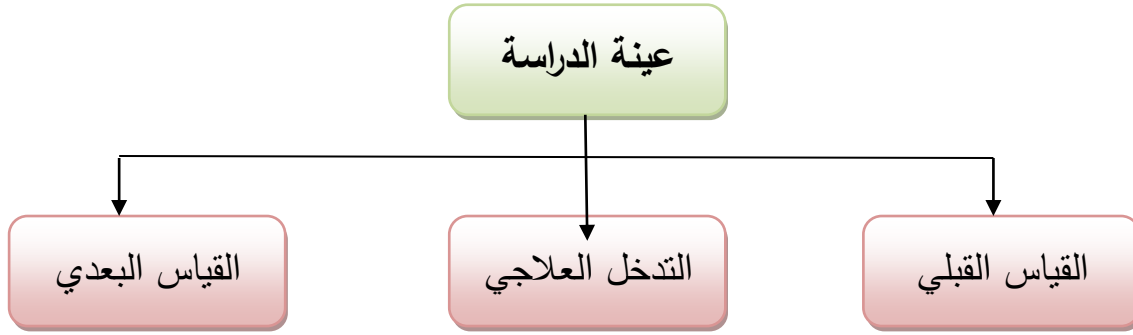
### 2- منهج الدراسة:

المنهج عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة العلمية، أي أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة للمشكلة البحثية للوصول إلى الحقيقة، مستخدما مجموعة من الأدوات والأساليب متقيدا بمجموعة من القواعد والمبادئ العلمية. (عبد الله قلش.2017.ص60)

وعلى هذا الأساس من اجل تحقيق الهدف الأساسي للدراسة الحالية والتي تتمثل في أهمية مقياس ABS في بناء برنامج تكفلي للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، اعتمدنا في دراستنا على المنهج الشبه التجريبي الملائم للدراسة ، كما استخدمنا في ذلك التصميم الشبه

التجريبي وذلك بقياس قبلي التدخل العلاجي والقياس البعدي وهذا التصميم يشيع استخدامه في تقييم نتائج العلاجات النفسية والإرشادية وخدمات نفسية عيادية.

الشكل رقم 01: عينة الدراسة



(من إعداد الطالبة)

### 3- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من حالة واحدة تعاني من الإعاقة الذهنية من ولاية مستغانم وقد استفادت من عملية الدمج في 25-09-2020.

ولقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وذلك باختيار الحالة التي تتوفر فيها الشروط المناسبة للدراسة ونسبة ذكائها تتراوح ما بين (85 Qi) حسب اختبار الصورة الكاملة لقياس الذكاء لزكي محمد صالح.

إن الحالة استفادت ولازالت إلى يومنا هذا تستفيد من حصص جماعية وفردية في المركز بعد توجيهها من المدرسة، واستقبلت الحالة بعد إحالتها إلى طبيب الأطفال أين يقوم بفحوصات طبية نفسية وذلك بعد دراسة تاريخ الحالة للطفل من خلال المقابلة مع أولياء المفحوص ومن ثم يقوم بإحالتها على طبيب الأعصاب لإجراء التخطيط الدماغي الكهربائي

(EEG) لاستبعاد بعض الأمراض ذات المنشأ العصبي مثل الصرع وكذا إحالتها إلى الطبيب المختص في الأذن والأنف والحنجرة (ORL) لتأكد من سلامة الأذن وقياس درجة السمع باستخدام جهاز (PEA).

وبعدها مباشرة تتم إحالتها على المختص النفسي والذي قام بدوره بمقابلة عيادية مع أولياء الأمر ودراسة تاريخ الحالة ، وبعد الملاحظة الشخصية للسلوكيات ويتم اختبار نكاه الطفل والعمر العقلي.

الجدول رقم 02: معلومات الحالة:

عدد أفراد العينة	نوع العينة	العمر الزمني	العمر العقلي	درجة الذكاء
01	أنثى	13 سنة	8 سنوات و 8 أشهر و 17 يوم	QI 85

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق مقدمة من المؤسسة.

#### 4-حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في:

#### 4-1- الحدود الزمانية:

لقد أجريت الدراسة الاستطلاعية من 2024/01/98 إلى غاية 2024/02/10 وقد دامت 12 يوم ، أما الدراسة الأساسية من 02/13 إلى غاية 2024/05/26.

#### 4-2- الحدود البشرية:

اشتملت عينة الدراسة على حالة واحدة تعاني من الإعاقة الذهنية تبلغ من العمر 13 سنة.

#### 4-3- الحدود المكانية:

طبقت الدراسة بالمركز النفسي Association D'aide Handicapes Mentaux بولاية مستغانم، الذي يقدم خدمات نفسية أرطوفونية طوال اليوم تحت إشراف أخصائيين نفسانيين وأرطوفونيين ، ويتكفل بالأطفال التوحديين وذوي الإعاقة الذهنية ويحتوي المركز على عدة ورشات نذكر منها : ورشة النشاطات الفكرية والترفيهية، ورشة الأشغال اليدوية وورشة النشاطات البدنية.

#### 5- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن فرضياتها استعنا بمجموعة من الأدوات حيث استخدمنا في دراستنا الأدوات الآتية:

#### 5-1- الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية وسيلة من أهم الوسائل التي اعتمد عليها الأخصائي منذ القدم في جمع البيانات المتصلة ببيئته وتسجيلها بالترتيب وبشكل موضوعي وفي ترابط وتناسق هادف. (عويس.1999.ص79)

وكانت نتائجها كالتالي:

- ملاحظة تصرفات الحالة ومدى تجاوبها مع المربية.
- كيفية التعامل مع زملائها داخل القسم أو الورشة.
- طريقة المشي والجلوس.
- ملاحظة مدى تجاوبها مع الأطراف الخارجية.
- ملاحظة طريقة الأكل ذلك بهدف التعرف على نقاط الضعف.



5-2- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية في جمع البيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية وهي أكثر الوسائل شيوعاً وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية.

(غانم. 2004. ص 78)

وكانت نتائجها كالتالي: والتي ضمت 3 مقابلات مع فئات مختلفة :

- مقابلة مع الحالة ( الإعاقة الذهنية): وكان الهدف منها التعامل المباشر مع الحالة والاحتكاك بها.
- مقابلة مع أحد الأولياء: وكان الهدف منها التعرف على التاريخ المرضي للحالة وعلى أهم تصرفاته مع إخوته داخل المنزل ومع محيطه.

5-3- دراسة الحالة:

تعرف على أنها منهجاً لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات التي تم جمعها. (فكري. 2016. ص 22)

5-4- مقياس ABS:

- التعريف بالمقياس:

ظهر مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ونتيجة

لظهور تعريف الإعاقة العقلية من قبل هير وجروسمان، الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي .

والذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي الاجتماعي بالإضافة إلى بعد القدرة العقلية، وعلى ذلك فقد طور نهيرا وزملائه مقياس السلوك التكيفي وذلك بهدف قياس وتشخيص البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية، وقد تمت مراجعة المقياس في عام 1975 من قبل نهيرا وزملائه وظهر المقياس في صورتين الأولى للكبار والثانية الصورة المدرسية العامة وجمعت الصورتان في صورة واحدة عام 1981، ويعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس السلوك التكيفي شهرة وفاعلية في عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية.

(الروسان.1998.ص14-15)

#### • وصف المقياس:

يتكون المقياس من 95 فقرة تنقسم إلى قسمين ، الأول يشمل مظاهر السلوك التكيفي وعدد فقراته 56 فقرة ، أما الثاني يشمل مظاهر السلوك اللاتكيفي وعدد فقراته 39 فقرة.

يتضمن القسم الأول 9 أبعاد فرعية وهي:

- 1- الوظائف الاستقلالية وعدد فقراته 17 فقرة.
- 2- النمو الجسمي وعدد فقراته 6 فقرات.
- 3- النشاط الاقتصادي وعدد فقراته 4 فقرات.
- 4- النمو اللغوي وعدد فقراته 9 فقرات.
- 5- الأرقام والوقت وعدد فقراته 3 فقرات.
- 6- النشاط المهني وعدد فقراته 3 فقرات.

7- التوجيه الذاتي وعدد فقراته 5 فقرات.

8- تحمل المسؤولية وعدد فقراته فقرتين.

9- التنشئة الاجتماعية وعدد فقراته 7 فقرات.

أما القسم الثاني من المقياس يتضمن 12 فرعا:

1- السلوك العدواني وعدد فقراته 6 فقرات.

2- السلوك المضاد للمجتمع وعدد فقراته 6 فقرات.

3- السلوك التمردى وعدد فقراته 6 فقرات.

4- السلوك التشككي وعدد فقراته فقرتين.

5- السلوك الانسحابى وعدد فقراته 3 فقرات.

6- السلوك النمطي وعدد فقراته فقرتين.

7- العادات السلوكية الغير المناسبة وعدد فقراته فقرة.

8- العادات الصوتية الغير مقبولة وعدد فقراته فقرة.

9- السلوك الإذائي للذات وعدد فقراته 4 فقرات.

10- الميل للنشاط الزائد وعدد فقراته فقرة.

11- السلوك العصائى وعدد فقراته 7 فقرات.

12- استخدام العقاقير وعدد فقراته فقرة.

5-5- اختبار الذكاء المصور:

• التعريف بالمقياس:

يعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الجمعية الغير اللفظية التي تهدف إلى قياس القدرة على الإدراك والتشابه والاختلاف بين الموضوعات والأشياء فهو اختبار لقياس القدرة العامة للأفراد.

• مكونات المقياس:

يتكون هذا الاختبار من 60 مجموعة من الصور والأشكال، وكل مجموعة تتكون من 5 صور أو أشكال ويوجد بكل مجموعة 4 صور أو أشكال متشابهة في صفة واحدة أو أكثر، وشكل واحد هو المختلف عن باقي أشكال المجموعة.

• تعليمات الاختبار الخاص بالفاحص:

- قبل البدء بالاختبار:

◀ يجب التأكد من كتابة اسم المفحوص وسنه وعنوانه وتاريخ تطبيق الاختبار وتاريخ ميلاد المفحوص.

◀ المطلوب من المفحوص أن يتعرف على الشكل أو الصورة المختلفة في المجموعة ثم يضع (X) داخل المربع الذي يرمز للإجابة الصحيحة في ورقة الإجابة.

◀ مساعدة المفحوص حتى التأكد من فهمه للاختبار ومن ثم لا يتم مساعدته.

◀ عدم الإجابة على تعليقات المفحوص.

- نظام التصحيح:

◀ بعد انتهاء لمفحوص من الإجابة عن الأسئلة أو انتهاء الوقت المحدد للاختبار

يتم سحب كراسة الاختبار وورقة الإجابة منه.

- ◀ ثم يحسب لكل سؤال صحيح درجة (1) والسؤال الذي لم يجب عليه (0).
- ◀ ثم نجمع درجات الأسئلة الصحيحة للمفحوص لمعرفة الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوص.
- حساب نسبة الذكاء:

بعد معرفة الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص، نذهب لقائمة المعيار الثلاثي للاختبار مرفقة مع هذه الكراسة لمعرفة ما يقابل هذه الدرجة من نسبة الذكاء.

- تقديم الحالة:
- 1- البيانات الأولية:
- الاسم: ن.إ.
- الجنس: أنثى
- السن: 13 سنة
- الاضطراب: إعاقة ذهنية.
- عدد الإخوة: 03 ومرتبها الثانية
- المستوى التعليمي للأب: ابتدائي
- مهنته: عون أمن
- المستوى التعليمي للأم: ابتدائي
- مهنتها: عاملة نظافة
- المستوى المعيشي: ضعيف
- نوعية السكن: سكن أرضي جماعي بمستغانم
- تاريخ الدخول للمركز: 2020/09/25

- وصف الحالة: الحالة ن.إ. متوسطة القامة نحيفة الجسم ونظيفة المظهر يظهر عليها بعض الاختلالات في الجسم أثناء المشي.

## 2-تاريخ الحالة:

بعد المقابلة مع الوالدين أن سن الأم أثناء الحمل كان 22 سنة وأنه حمل مرغوب فيه، لم تعاني من مشاكل صحية أثناء الحمل ولم تتناول أي أدوية ، كما تبين أن الحالة يوجد أفراد في العائلة يعانون من نفس الاضطراب وكذلك الأخ الأكبر وهو مستفيد من التكفل في نفس المركز، كانت الولادة مبكرة في 7 أشهر.

اللغة أثناء الطفولة كانت متأخرة حتى سن 4 سنوات.

المشي: كان المشي متأخر حتى سن 4 سنوات وذلك بعد سقوطها في سن 8 أشهر.

الحالة ن.إ. لديها استقلالية لا بأس بها.

الحالة ن.إ. لديها نوع من الاستقلالية متمكنة من أغلب النشاطات ومنظمة في عملها وتستجيب للمربية داخل القسم.

تحب الغناء الفردي والجماعي لديها كفاءة لغوية توظفها فيما تحب التعبير عنه، يظهر لديها نوع من الاختلالات في التوازن الحركي وهذا ما لاحظناه في طريقة المشي.

تعمل بطريقة جيدة ولديها الاستيعاب الجيد للأنشطة لكن بطريقة آنية فقط ولديها صعوبة في الاكتساب الدائم.

متفوقة في الأنشطة كالقص واللصق ولديها انضباط في الورشة وداخل قاعة الرياضة وتحب البستنة، لا تتحرك كثيرا لكن في أغلب الأحيان تقوم بتصرفات عدوانية لكن سرعان ما تستجيب لأمر المربية.

ومن خلال ملاحظتنا للحالة تبين لنا أنها طفلة ثابتة وتجيد تكوين علاقات اجتماعية هذا ما يرجع إلى القدرة على التواصل اللغوي وعند سؤالنا للأخصائية حول نظافة الطفلة تبين أنها تحافظ على نظافتها الشخصية ولا تحتاج إلى الكثير من التدريب وهذا ما لاحظناه من خلال هندامها.

أما بالنسبة لحركاتها الطفلة متوازنة ومتحركة في جسمها بشكل جيد ولكن طريقة اللعب مع زملائها توضح هذا الاختلال.

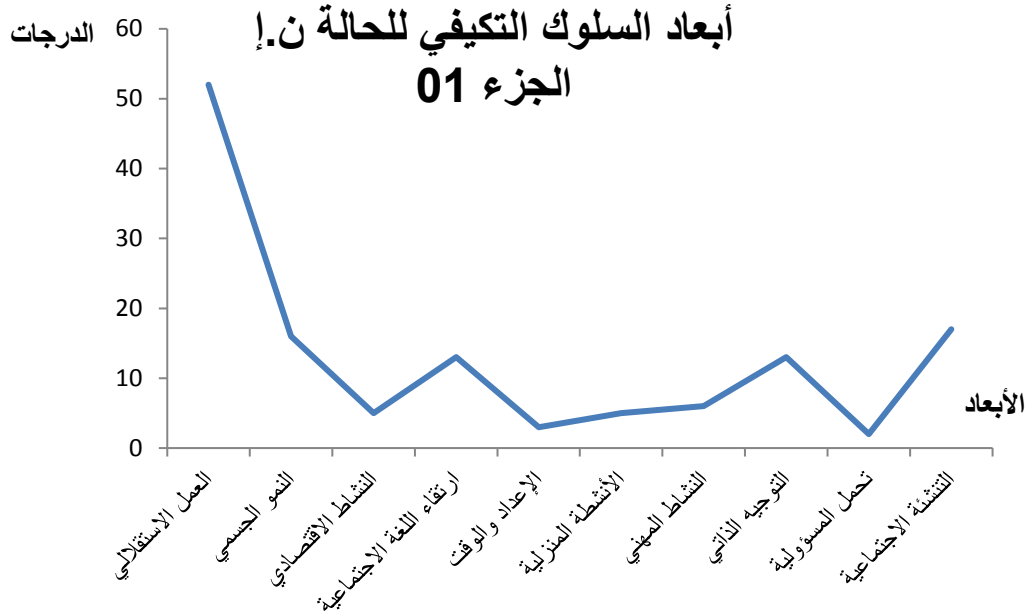
### 3-ملخص الحالة:

الحالة إن تبلغ من العمر 13 سنة تعاني من إعاقة ذهنية تظهر عليها بعض السلوكيات والعلامات التي تشير إلى الحاجة للدعم والتدريب في الكثير من المجالات، وفي الوقت نفسه أبرزت قدراتها في التحكم في جسدها وأداء البعض من المهارات اليومية بشكل مستقل لكن غالبية الأحيان الحالة لم يكن لديها الاستمرارية في أغلب النشاطات وكثيرة النسيان وهي تظهر تقدم ملحوظ في العديد من الجوانب.

### 6-القياس القبلي لاختبار ABS :

تم تطبيق الاختبار على الحالة وكانت نتائجه كالتالي:

الشكل رقم 02: منحني أبعاد السلوك التكيفي للحالة ن.إ - الجزء 01 -



(من إعداد الطالبة بالاعتماد على دراسة الحالة ن.إ.)

حساب الانحراف المعياري للجزء الأول:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i \times n_i}{N}$$

$$\bar{x} = \frac{1 \times 116}{10}$$

$$= 11.6\bar{x}$$

$$V(x) = \frac{\sum n_i \times x_i^2}{N} - \bar{x}^2$$

$$V(x) = \frac{1 \times 3651}{10} = 365.1 - 143 - 56$$



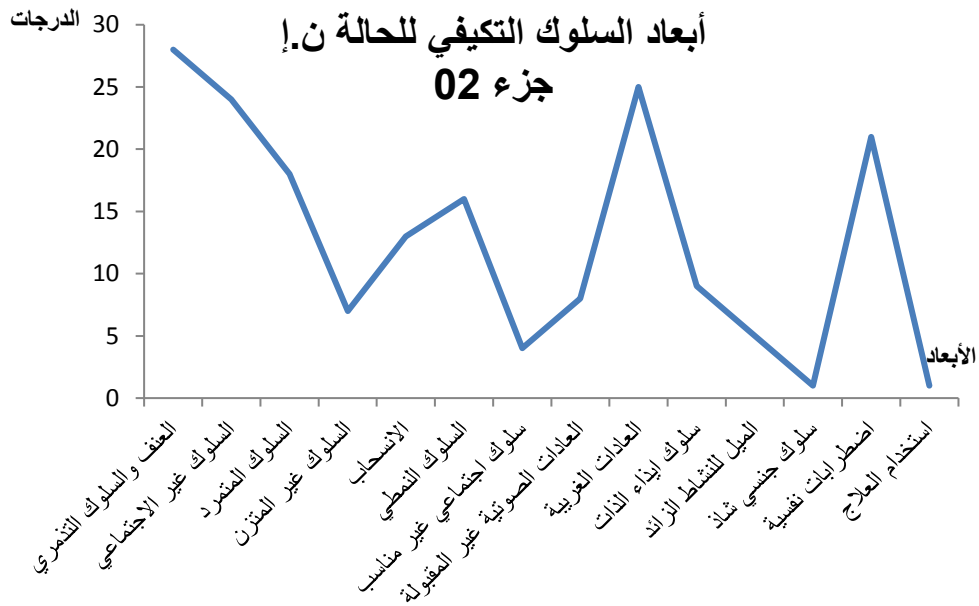
$$V(x)=230.54$$

$$\alpha (x)= \sqrt{v(x)}$$

$$\alpha (x)= \sqrt{230.54}$$

$$\alpha (x)= 15.18$$

الشكل 02: منحنى بياني يمثل أبعاد السلوك التكيفي للحالة إن - جزء 02-



(من إعداد الطالبة بالاعتماد على دراسة الحالة ن.إ)

حساب الانحراف المعياري - الجزء 02-

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i \times n_i}{N}$$

$$\bar{x} = \frac{1 \times 180}{14}$$

$$\bar{x} = 12.85$$

$$V(x) = \frac{\sum ni \times xi^2}{N} - \bar{x}^2$$

$$V(x) = \frac{\sum 1 \times 3448}{14} - 165.12 - 246.28$$

$$V(x) = 81.16$$

$$\alpha(x) = \sqrt{v(x)}$$

$$\alpha(x) = \sqrt{81.16}$$

$$\alpha(x) = 9$$

#### 5-1- تحليل نتائج المنحنيات البيانية للحالة ن.إ:

يظهر الرسم البياني للجزء الأول من اختبار أبعاد السلوك التكيفي أن معدل العمل الاستقلالي هو 52 درجة ثم يليها بعد التنشئة الاجتماعية 17 درجة والنمو الجسمي بمعدل 18 درجة وارتقاء اللغة بمعدل 13 درجة، أما الأبعاد الأخرى المتمثلة في النشاط الاقتصادي والإعداد والوقت والأنشطة المنزلية وتحمل المسؤولية ما بين 2 إلى 5 درجات ، حيث لاحظنا أن الحالة لديها اهتمامات قصد تطويرها.

فبالتالي نقاط الضعف للجزء الأول هي:

- النشاط الاقتصادي بمعدل 5 درجات.
- الإعداد والوقت بمعدل 3 درجات.
- الأنشطة المنزلية بمعدل 5 درجات.
- تحمل المسؤولية بمعدل درجتين.

أما الجزء الثاني للمقياس يحتوي على أبعاد سلبية يقوم بها الطفل ذوي الإعاقة الذهنية مثل: العنف والسلوك التدميري مرتفع بدرجة 28، ثم يليها السلوك الغير الاجتماعي بمعدل 24 درجة وتليها العادات الغير مقبولة بـ 25 درجة ثم السلوك المتمرد بـ 18 درجة.

أما السلوكات الأخرى فهي في انخفاض تام كالسلوك الجنسي مثلا منعدم وسلوك إيذاء الذات بمعدل 8 درجات ، لذا يجب التركيز على السلوكات السلبية وتغييرها نحو السلوكات الايجابية للتغيير من نمط حياته.

فبالتالي نقاط الضعف:

- العنف والسلوك التدميري بمعدل 28 درجة.
- السلوك الغير الاجتماعي بمعدل 24 درجة.
- السلوك المتمرد بمعدل 18 درجة.
- العادات الغريبة والغير مقبولة بـ 25 درجة.

من خلال تطبيق المقياس وتحليل النتائج تم تحديد نقاط الضعف عند الحالة والتي سوف يتم بناء برنامج علاجي.

### 7- البرنامج العلاجي:

تم بناء البرنامج العلاجي من طرف الباحثة صمم لخفض السلوك اللاتوافقي ورفع السلوك التوافقي عند الحالة التي تعاني من الإعاقة الذهنية، وذلك بعد الاطلاع على التراث النظري والدراسات السابقة وبعض البرامج المشابهة ، مستخدمة في ذلك مجموعة من الأدوات والوسائل لتنفيذ أنشطة البرنامج كما استخدمت مجموعة من الفنيات والوسائل لتنفيذ الأنشطة، تشجيع الاستجابات الصحيحة.

## 6-1- التعريف بالبرنامج:

إن البرامج العلاجية من أهم الطرق التي يستخدمها الأخصائيين في العلاجات السلوكية والتربوية والتي لها فعالية كبيرة في نجاح عمليات التكفل لهذه الاضطرابات خاصة السلوكية وبعد تطبيق مقياس ABS وتم تحديد نقاط الضعف قمنا في هذا الصدد ببناء برنامج تكفل للحالة، حيث قسمت الباحثة البرنامج إلى 06 محاور وكل محور يتضمن عدة أنشطة.

- المحور الأول: أنشطة للتدريب والتعرف على الإعداد والوقت.
- المحور الثاني: يتضمن أنشطة للتدريب على تحمل المسؤولية.
- المحور الثالث: يتضمن أنشطة تدريبية على النشاطات المنزلية.
- المحور الرابع: أنشطة للتدريب على التعامل الاقتصادي.
- المحور الخامس: أنشطة لخفض السلوك العنيف والمتمرد.
- المحور السادس: أنشطة لخفض السلوكيات الغير المناسبة.

حيث قسمت الباحثة المحاور إلى عدة جلسات (14 جلسة) مقسمة إلى جلسات فردية وجلسة جماعية وتختلف مدتها حسب درجة اكتساب الطفل للأنشطة حيث استخدمت الباحثة أنشطة بسيطة وسهلة تتوافق مع المهارات المعرفية للحالة، واستخدمت عدة وسائل وأدوات مناسبة لكل نشاط.

## 6-2- أهداف البرنامج:

يسعى هذا البرنامج إلى خفض السلوكيات الغير تكيفية ورفع مستوى السلوكيات التكيفية عند الحالة التي تعاني من الإعاقة الذهنية وذلك من خلال تدريبهم على جملة من النشاطات التي تهدف إلى :

- التدريب والتعرف على الإعداد والوقت.
- التدريب على رفع مستوى تحمل المسؤولية.
- يهدف إلى العمل على تدريب الطفل على القيام بالأنشطة المنزلية.
- يهدف إلى تخفيض السلوك العنيف والمتمرد.
- خفض السلوك الاجتماعي الغير المناسب واحترام الدور.

### 1-1 أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج في الدراسة الحالية من خلال الأساليب والأدوات المستخدمة التي يقوم عليها ومدى تأثيرها في علاج السلوك اللاتوافقي لذوي الإعاقة الذهنية، وذلك من خلال تعديل سلوكياتهم والتدريب على تحمل المسؤولية، وبناء علاقات اجتماعية ، واستخدمت اللعب والمعززات الغذائية كوسائل مساعدة.

### 2-1 عدد جلسات البرنامج:

تم تقسيم المحاور إلى عدة جلسات بمعدل (4) جلسات في الأسبوع تكون جلسات فردية.

واقترحت الباحثة أن تتراوح مدة كل جلسة من (30دقيقة إلى 45 دقيقة) وذلك حسب مدى اكتساب الطفل لأنشطة البرنامج حيث لا يتم انتقال الطفل من نشاط إلى النشاط الموالي إلا بعد إتقان النشاط الأول.

فيقسم كل نشاط إلى دقائق وذلك حسب مدة استيعاب الطفل للنشاط ويتمكن الطفل من استيعابه وتكون هناك معززات معنوية وغذائية.

## 2 الأدوات المستعملة في تنفيذ أنشطة البرنامج:

- غرفة واسعة.
- طاولة خاصة للأطفال مع مقعد صغير.
- ألعاب مختلفة يفضلها الطفل ( وسائل بلاستيكية صغيرة الحجم، سيارات، دميات...الخ)
- كرات اسفنجية (صغيرة وكبيرة الحجم)
- مجسمات بلاستيكية (شمس ، نجوم، قمر...)
- خشبيات وقريصات.
- أوراق وأقلام.
- غراء ومقص.
- صحون وملاعق بلاستيكية.
- منشفة.
- عملات نقدية.
- قطع طباشير.
- بطاقات عليها أرقام (مختلفة).
- كرات بلاستيكية صغيرة الحجم والألوان المختلفة.
- سلات ذات ألوان مختلفة.

## 3 الأنشطة التدريبية المقترحة في جلسات البرامج: ينظر إلى الملاحق.

4 عدد الجلسات والأهداف الإجرائية والفنيات المستخدمة في كل جلسة: نوجزها في الجدول أدناه:

الجدول رقم 03: يبين عدد الجلسات والأهداف الإجرائية والفنيات المستخدمة لكل جلسة:

## الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية.

الجلسات	المحاور	الأنصاف الإجرائية من النشاط تطبيق ABS	الفنيات المستخدمة
01	محور 1: التعرف على الوقت والإعداد.	تكوين وبناء علاقة مع الطفل	التعزيز (الغذائي والمادي).
02		تدريب الطفل على التعرف على الإعداد والوقت.	التعزيز (المادي والمعنوي): التكرار - الألعاب البلاستيكية...
03		تدريب الطفل على الإعداد والوقت	التعزيز ( المادي والمعنوي): الخشبيات والقريصات أوراق وأقلام.
04		نبقى دائما مع تدريب الطفل على الإعداد والوقت	التعزيز ( المادي والمعنوي):أوراق رسم + أقلام ملونة غراء ومقص
05	محور 02: تحمل المسؤولية	تدريب الطفل على رفع مستوى تحمل المسؤولية	معززات إيجابية + حذاء + معززات مادية.
06			كرسي + غداء + معززات غذائية.
07	محور 3: تدريبية على النشاطات المنزلية.	تدريب الطفل على القيام بالأنشطة المنزلية	التعزيز المادي صحون ملاعق بلاستيكية + طاولة والكراسي.
08		التدريب على الأنشطة المنزلية عن طريق تغيير النشاطات والأدوات	تعزيز معنوي: أقلام ملونة+ كراس رسم+ الطاولة منشفة لتنظيف الطاولة
09		تدريب الطفل على كيفية التعامل بالعملات النقدية.	التعزيز المادي والمعنوي: النقود
10	نبقى دائما مع تدريب الطفل على كيفية التعامل بالعملات النقدية		
11	محور 5: أنشطة لخفض السلوك العنيف والمتمرد.	أنشطة تدريبية لخفض السلوك العنيف والمتمرد	أوراق رسم + معززات مادية + العقاب
12		تدريب الطفل على التخفيض من السلوك المتمرد.	قطع طباشير + كرة إسفنجية التعزيز المادي + أوراق رسم وأقلام.
13	محور 6: أنشطة لخفض السلوك الاجتماعي الغير مناسب.	تدريب الطفل على خفض السلوك الاجتماعي غير مناسب واحترام الدور	التعزيز المعنوي: كرات صغيرة الحجم- سلات مختلفة
14		تدريب الطفل على خفض السلوكات الغير مناسبة اجتماعيا.	معززات مادية + كرسي وطاولة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج المقترح .

الجدول رقم 04: النشاطات


النشاطات	يحاول	ينجح	يفشل
النشاط 1	x		
النشاط 2		x	
النشاط 3	x		
النشاط 4			x
النشاط 5	x		
النشاط 6		x	
النشاط 7	x		
النشاط 8			x
النشاط 9	x		
النشاط 10		x	
النشاط 11			
النشاط 12			x
النشاط 13		x	
النشاط 14			x

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البرنامج المقترح.



**خلاصة الفصل :**

تناول هذا الفصل عرضاً مفصلاً لإجراءات الدراسة انطلاقاً من التصميم المنهجي وذلك على مستوى اختيار المنهج والعينة والأدوات المناسبة وتوصيف البرنامج التدريبي العلاجي الذي صمم في هذه الدراسة ثم إجراءات الدراسة وكيف تمت فهذه الخطوات لها أهمية بالغة فهي تشرح كيف تمت الدراسة لتنتقل إلى مرحلة أخرى جد مهمة تتمثل في عرض ومناقشة وتفسير ما تم التوصل إليه من نتائج وهذا ما نستعرضه في الفصل الموالي.



الفصل الخامس  
عرض ومناقشة وتفسير  
نتائج الدراسة

تمهيد:

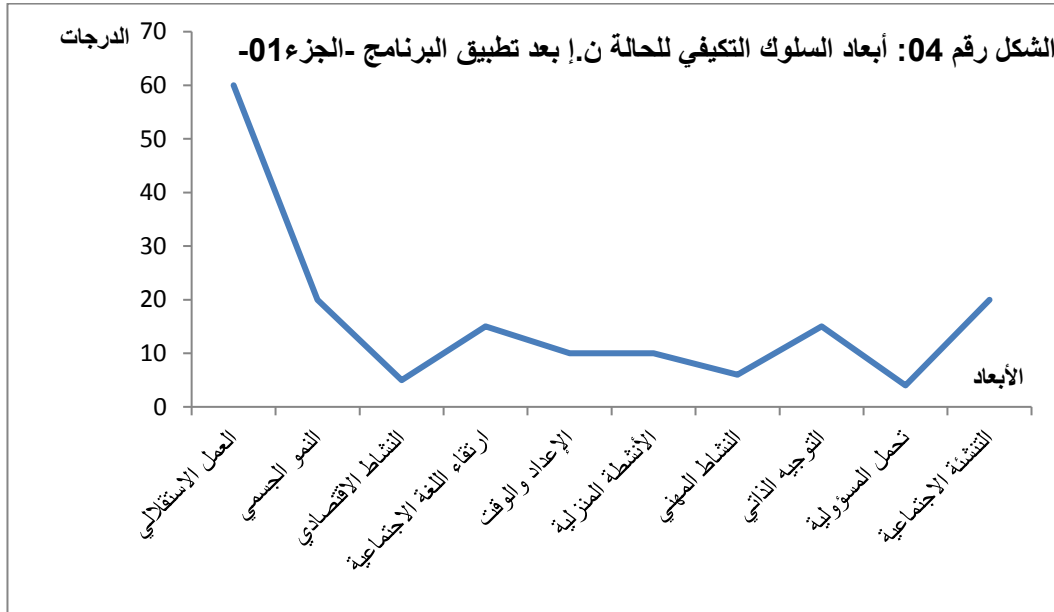
بعد إتمام الخطوات المنهجية والنظرية والإجرائية، وبعد تصميم البرنامج لتحسين وتجاوز نقاط الضعف لذوي الإعاقة الذهنية.

وبعد تطبيقه وتطبيق مختلف الأدوات التي تعكس المتغيرات التابعة لهذا الموضوع سنقوم في هذا الفصل بعرض وتفسير أهم النتائج المتوصل إليها في ضوء مرجعيات نظرية وتطبيقية ميدانية.

1- عرض نتائج الدراسة:

- القياس البعدي لمقياس Abs بعد تطبيق البرنامج المقترح:

أ- الجزء الأول:



المصدر: من إعداد الطالبة

حساب الانحراف المعياري - الجزء 01-

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i \times n_i}{N}$$

$$\bar{x} = \frac{1 \times 163}{10}$$

$$\bar{x} = 16.3$$

$$V(x) = \frac{\sum n_i \times x_i^2}{N} - \bar{x}^2$$

$$V(x) = \frac{1 \times 5047}{10} = 504.7 - 256.69$$

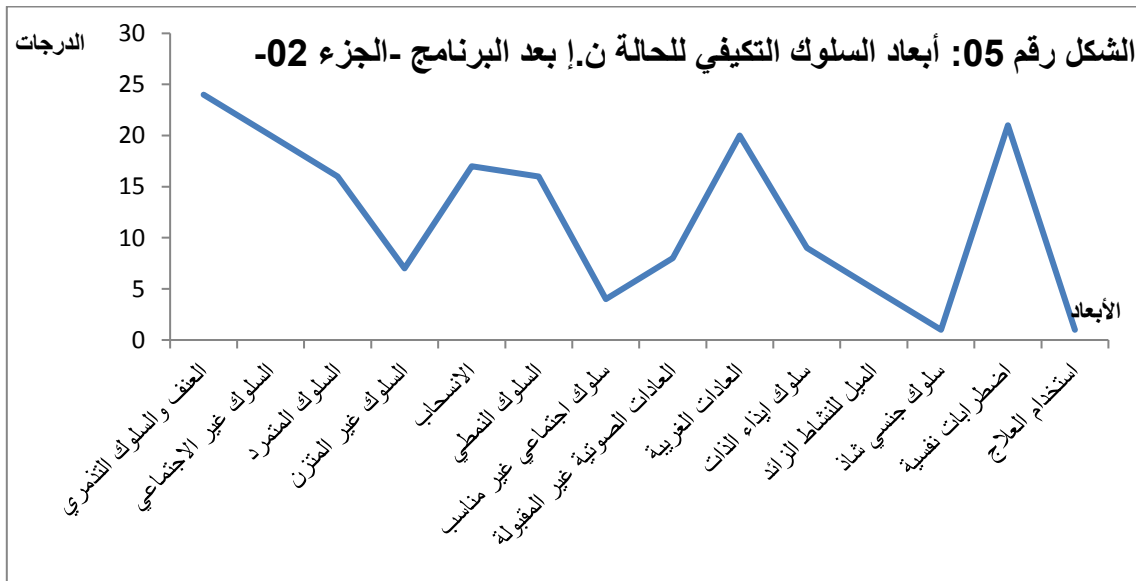
$$V(x) = 239.01$$

$$\alpha(x) = \sqrt{v(x)}$$

$$\alpha(x) = \sqrt{239.01}$$

$$\alpha(x) = 15.45$$

ب - الجزء 02:



المصدر: من إعداد الطالبة

حساب الانحراف المعياري -الجزء 02-

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i \times n_i}{N}$$

$$\bar{x} = \frac{1 \times 136}{10}$$

$$\bar{x} = 13.6$$

$$V(x) = \frac{\sum n_i \times x_i^2}{N} - \bar{x}^2$$

$$V(x) = \frac{1 \times 2439}{10} = 243.9 - 184.96$$

$$V(x) = 58.49$$

$$\alpha(x) = \sqrt{v(x)}$$

$$\alpha(x) = \sqrt{58.49}$$

$$\alpha(x) = 7.67$$

تحليل نتائج المنحنيات البيانية للحالة إ.ن يعد تطبيق البرنامج المقترح:

يظهر الرسم البيان للجزء 1 من الاختبار "أبعاد السلوك التكيفي"، أن معدل بعد العمل التي الاستقلالي 60 ويعني ارتفاع المعدل بقيمة 08 درجات مقارنة بالقياس القبلي التي تحصلت الحالة على 52 درجة، ذلك من خلال تعزيز هذا البعد والعمل على تحسينه باعتباره نقطة قوة للحالة.

فبعد تحديد نقاط الضعف من خلال القياس القبلي وهي كالتالي:

- النشاط الاقتصادي بمعدل 05 درجات.
- النشاط الاقتصادي بمعدل 03 درجات.

- الأنشطة المنزلية بمعدل 05 درجات.
- تحمل المسؤولية " بدرجتين " .

فإن بعد تطبيق البرنامج وتطبيق اختبار Abs ووضع النتائج المتحصل عليها في منحنى بياني تحصلنا على النتائج التالية:

- النشاط الاقتصادي بمعدل 05 درجات.
- الإعداد والوقت بمعدل 10 درجات.
- الأنشطة المنزلية بمعدل 10 درجات.
- تحمل المسؤولية بمعدل 04 درجات.

لذا تستخلص أن البرنامج المقترح كان له أثر فعال على نقاط الضعف المحددة وحققت الحالة تحسن واضح مقارنة بالنتائج القبلية:

- الإعداد والوقت بمعدل 07 درجات.
- الأنشطة المنزلية بمعدل 05 درجات.
- تحمل المسؤولية " بدرجتين " .

أما النشاط الاقتصادي لم يعرف تطور في ظل تطبيق البرنامج المقترح وهذا ما يظهر من خلال النتيجة التي ظلت على حالها أي 05 درجات.

وجود فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي في تنمية السلوكات التكيفية في الجزء الأول للمقياس للحالة أي أن البرنامج المقترح لديه فاعلية.

أما الجزء الثاني للمقياس الذي يضم الأبعاد اللاتكيفية والسلوكات السلبية التي يقوم بها الطفل ذوي الإعاقة الذهنية التي حددت في القياس القبلي وهي كالتالي:

- العنف والسلوك التدميري بمعدل 28 درجة.
- السلوك الغير الاجتماعي بمعدل 24 درجة.
- السلوك المتمرد بـ 18 درجة.
- العادات الغريبة والغير مقبولة بمعدل 25 درجة.

فإن بعد تطبيق البرنامج بكل نشاطاته وفنياته توصلنا إلى النتائج التالية:

- انخفاض معدل العنف والسلوك التدميري بـ 04 درجات التي قدرت بـ 24 درجة.
- ثم يليها السلوك الاجتماعي بمعدل 20 درجة أي الانخفاض قدر بـ 04 درجات أما السلوك المتمرد قدر بـ 16 درجة.

وفي الأخير العادات الغريبة والغير مقبولة بـ 20 درجة أي مستوى الانخفاض قدر بـ 05 درجات.

فبعد عرض النتائج توصلنا إلى أن البرنامج المقترح ساهم في انخفاض السلوكات السلبية أي أن هذا الأخير لديه فاعلية ظهرت على الحالة "ن.إ".

كما توجد فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدى في حوض السلوكات اللاتكيفية للحالة "ن.إ".

## 2- تفسير ومناقشة الفرضيات:

### تمهيد:

تكملة للمراحل السابقة بدء من التنظير إلى التصميم الإجرائي إلى التطبيق الميداني مروراً بعرض نتائج القياس البعدى، تأتي مرحلة مهمة في مسار هذا البحث، التي تتعلق

بمناقشة النتائج المتوصل إليها في هذه المرحلة نسعى من خلالها إلى محاولة تفسير هذه النتائج وربطها بالإطار النظري والسعي إن أمكن توظيف ما تم تناوله في الإطار النظري ومقارنته بنتائج الإطار الميداني، وتدعيم كل ذلك بالملاحظات الميدانية وظروف التجريب وسيرورة البرنامج وقد نصت فرضياته على ما يلي :

### • الفرضية 1:

مقياس Abs السلوك التوافقي يساهم في وضع استراتيجيات لبناء برنامج تكفل لذوي الإعاقة الذهنية.

باعتبار مقياس (Abs) السلوك التوافقي يقوم بقياس القدرات الذهنية وهذا ما أكدته دراستي في الليسانس سنة (2022) التي توصلت إلى أن مقياس السلوك التوافقي (Abs) لديه فاعلية في تقييم القدرات العقلية لذوي الإعاقة الذهنية من خلال أبعاده الاجتماعية.

فإن بعد تطبيق مقياس Abs تحصلت الباحثة على مجموعة من نقاط القوة والضعف التي وضحت لنا معالم واستراتيجيات بناء برنامج تكفل.

فمن هنا تتضح أهمية تطبيق مقياس السلوك التوافقي، حيث تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة نذكر منها دراسة د. مبروك وداد سنة (2020). حيث أظهرت أن مقياس السلوك التوافقي له دور كبير في التدقيق والتفصيل في الحالة ومعرفة إمكانية تحقيقها للتعديل بعد التدريب.

هذا يعني أن مقياس السلوك التوافقي Abs له دور في تحديد نقاط القوة والضعف التي تساهم في وضع استراتيجيات لبناء برنامج علاجي لذوي الإعاقة الذهنية.

ومنه تستنتج تحقق "الفرضية الأولى".



• الفرضية 02:

والتي تتناول: "توجد فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي و البعدي في تطوير السلوكات التكيفية وخفض السلوكات اللاتكيفية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا".

من خلال المنحنيين المدرجين أعلاه والنتائج المتحصل عليها نلاحظ أن الحالة تمكنت من اكتساب مهارات جديدة وتعديل السلوكات السلبية خاصة في الجزء الثاني من المقياس وهذا يظهر في مختلف أبعاد المقياس نذكر منها بعد العنف والسلوك التدميري والتي انخفضت بمعدل 04 درجات أي 24 درجة مقارنة بنتيجة القياس القبلي التي قدرت بـ 28 درجة.

كذلك يعد السلوك الغير اجتماعي الذي اخفض أيضا بـ 04 درجات بالنتيجة الأولى والتي قدرت بـ 24 درجة.

أما بعد العادات الغريبة والغير مقبولة هو الآخر عرف انخفاض في الدرجات وتعديل السلوكات السلبية بـ 05 درجات والتي كانت تقدر بـ 25 درجة.

ويمكن أن تفسر الباحثة فاعلية البرنامج العلاجي المقترح وهاته النتائج المتوصل إليها إلى محتوى الجلسات التي تهدف إلى تعزيز نقاط القوة وهذا ما برز في الجزء الأول من مقياس Abs أن الحالة أظهرت تطور في بعد العمل الاستقلالي بـ 08 درجات.

كذلك جلسات التدريب على الأنشطة التي تتطلب حضور ذهني متواصل والعمل على تدريبهم على المثابرة وإتمام المهام.

كما أن الحرص الشديد في تطبيق الأنشطة المقترحة في البرنامج واحترام أوقات الجلسات إلى جانب أسلوب التعزيز المادي والمعنوي خاصة المعززات الغذائية والذي استخدمته الباحثة كوسيلة لتنفيذ أنشطة كمحاور البرنامج العلاجي هذا ما أكدته دراسة سعيد بن عبد الله والسيد إبراهيم السما دوني (1997) التي توصلت إلى فاعلية البرامج التدريبية المطبقة على أفراد العينة وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية.

كما نجد نوعية الأدوات والفنيات المستخدمة بسيطة وتجذب انتباه الطفل.

فإن الباحثة تعزو هذا التحسن راجع على تكرار النشاطات وعدم انقطاعها التي لها أثر إيجابي في تحصيل الحالة على نتائج إيجابية ومضاعفة نسبة الاحتفاظ بالمعلومات.

كما توصلت الباحثة إلى وجود فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي في تنمية مهارات السلوك التكيفي وتعزيزها لدى الحالة " ن . إ" للجزء الأول من المقياس.

أيضا توصلت الباحثة إلى وجود فروق بين قيم متوسطات الانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي في خفض السلوكات السلبية لدى الحالة " ن . إ" في الجزء الثاني من المقياس، هذا ما أشارت إليه عبد القادر خاضر (2021) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات قيم القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيم متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي في تنمية الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين عقليا.

فبالتالي تستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت .

# الخاتمة

خاتمة:

وفي الأخير إن الدراسة الحالية واستناداً على ما تقدم قد حققت أهدافها المطروحة والإجابة على التساؤلات واختبار الفرضيات المنبثقة عنها باعتبار الدراسة الحالية إسهام في هذا المجال، وتلعب دور في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً وتنمية المهارات الاستقلالية، فهنا تظهر أهمية البرامج العلاجية من خلال النتائج التي خلصت بها الدراسات العربية والأجنبية والدراسة الحالية والتي أثبتت فاعلية في تطوير سلوكيات هذه الفئة وهذا قائماً على جملة من النشاطات المصممة خصيصاً لهم.

ونشير أيضاً إلى أهمية التكفل المبكر وتقديم الخدمات الداعمة لهم لتفادي تفاقم الآثار السلبية على مجالات حياتهم الأخرى والعمل على تهيئة البيئة التعليمية خاصة في المراكز المخصصة لهم.

في نهاية عملنا المتواضع هذا نتمنى أن نكون وفقنا في تقديم إضافة حتى لو كانت صغيرة إلى ميدان البحث العلمي الذي يبقى دائماً في حاجة إلى العديد من الأبحاث والدراسات المعمقة التي بإمكانها أن تخلق برامج فعالية تحتضن هذه الفئات المحتاجة ليد العون كفئة المعاقين ذهنياً لتصبح فئة من الأفراد القادرين على التأقلم مع المجتمع وعيش حياة اجتماعية عادية .

الاقتراحات:

- ضرورة الكشف المبكر عن الأطفال الذين يعانون من هاته الاضطرابات.
- العمل على القيام بدورات تدريبية وتنقيفية لصالح الأولياء باعتبارهم الحلقة الأساسية في علاج أطفالهم والداعم الأساسي وتوجيههم إلى أساليب المعاملة الصحيحة.
- ضرورة اعتماد الأخصائيين النفسيين تطبيق الاختبارات في تشخيص الحالة والعمل على بناء برامج علاجية تتناسب مع الحالة.
- إجراء دراسات معمقة وواسعة في هذا المجال للعمل على دمج هذه الفئة مع الفئات العادية سواء في المدارس أو في المجتمع.
- وضع طرق بسيطة ومحفزة للاستمرار في التدريب على برامج التكفل في مؤسسات الأطفال المعاقين عقليا.
- استخدام نتائج مقياس السلوك التكيفي في إعداد البرامج والخطط التربوية.
- إنشاء فرق مشتركة لمتابعة وتقييم البرامج بين الجامعة والمراكز المختصة.
- مراعاة الفروق الفردية و البيئة الاجتماعية في بناء البرامج.
- إنشاء أقسام خاصة لكل اضطراب.
- ضرورة الاهتمام بالمربين وكل الطاقم البيداغوجي في المراكز النفسية من خلال الدعم النفسي والتحفيزات.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ- الكتب:

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، دار وائل للنشر، الجامعة الأردنية، ط1، 2012.
- أحمد عويس خير الدين، دليل البحث العلمي، دار النشر العربي، ط1، مصر، 1999.
- الإمام محمد صالح وآخرون، الإعاقة التطورية والفكرية، تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010.
- إيمان عباس، الخفاف الإعاقة العقلية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2014.
- الحازمي عدنان ناصر، الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
- دياب وآخرون، علم النفس الطفل الغير عادي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
- الشناوي، محمد محروس، التخلق العقلي الأسباب، البرنامج، التشخيص، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر، 1997.
- عبد اللطيف حسين فرج، الإعاقة العقلية والذهنية، دار حامد للتوزيع والنشر، ط1، السعودية، 2006.
- علا عبد الباقي إبراهيم، الإعاقة العقلية التعرف عليها واستخدام برامج تدريبية لعلاج الأطفال المعاقين عقليا، علا للكتب، مصر، 2000.



- العيسوي عبد الرحمن محمد، في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة للنشر والتوزيع، 1992.
- غرابية محمد الطبيب، التشخيص باستخدام الدليل الإحصائي والتشخيص للاضطرابات العقلية، دار المثقف للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2022.
- فكري لطيف متولي، دراسة الحالة في علم النفس، مكتبة الرشد للناشرون، ط1، 2016 .
- ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط2، 2013.
- محمد حسن غانم، مناهج البحث في علم النفس، جامعة فنون علم النفس، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، ط1، 2004.
- محمد عيسوي التخلف العقلي، دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية، 1999.
- مصطفى نوري القمش، الموهوبون ذو صعوبات التعلم، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- هالة عبد المجيد، الإعاقة وأثرها على السلوك التكيفي، ليبيا، د.ط، 2021.

ب- المجلات:

- إبراهيم باحس معالي، فاعلية برنامج علاجي في خفض القلق النفسي وتنمية مفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين، البلقاء للبحوث والدراسات، المجلد 17، العدد 1، 2014.
- عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 47، ج 2، 2016.

• علي بن سعيد سعد القحطاني، التحديات التي تواجه إقامة برنامج تدريب لمعلمي المرحلة الثانوية من وجهة نظرهم، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد 11، ج4، 2019.

• ليلى خنيش، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، دور رعاية البرامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون، 2023.

• مبروك وداد، فعالية برنامج تعديل السلوك لدى الأطفال المعاقين ذهنياً من خلال مقياس السلوك التكيفي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية، جامعة الجزائر 2، العدد 3، 2020.

#### ج- الرسائل:

• بقول محمد أمين، فاعلية الإرشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية التكيفية للمتخلفين ذهنياً (متلازمة داون)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2014.

• جوايري عبد المجيد، ميمون خالد، أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2019.

• سعادنة سكيانة، ماهية برنامج تدريبي لعلاج صعوبات الانتباه المصاحب لفرط الحركة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المدرسي، جامعة باتنة 1، 2021.

• سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأمراض متلازمة داون، دراسية ارتقائية للحصول على درجة ماجستير، جامعة القاهرة، 2003.

- صفاء مزياني، السلوك التكيفي والاستعداد المدرسي لدى الطفل الروضة المعتمد على المنهج المونتسوري، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2022.
- صوحابي فاطمة الزهراء، فاعلية النشاط البدني المكيف على السلوك التكيف لدى المعاقين ذهنيا (9-12 سنة) من وجهة نظر المربين، جامعة عيد الحميد ابن باديس، معهد التربية البدنية ، مستغانم، 2014.
- عبد القادر خاضر، فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2021، 2.
- عمروش نسيمة، فعالية التكفل المبكر بمراكز التربية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ، جامعة الجزائر، 2018 .
- العوادي خولة، دراسة أثر الإعاقة الذهنية على مستوى اللغة الشفوية - دراسة مقارنة بين المعاقين ذهنيا درجة دقيقة والمعاقين ذهنيا درجة متوسطة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا العامة ، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2014.
- محمد رضا أحمد عبد الكريم، التدريب على الألعاب التعليمية وتأثيره على تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم، رسالة لنيل ماجستير في الدراسات التربوية، الإسكندرية، 2015.

- ناجي عايدة، السلوك التكيفي والاستعداد المدرسي لدى طفل الروضة المعتمدة على المنهج المنتسوري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2022.

د- الدليل والمطبوعات:

- تيسير حسون، المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والمعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق، 2004.
- عبد الله قلش ، مطبوعة بعنوان منهجية البحث العلمي، جامعة حسبية بن بو علي، الشلف، د.س. الجزائر.

الملاحق

البرنامج المقترح:

المحور 01:

عنوان الجلسة: التعرف على الحالة وتعزيز الثقة		
الهدف من النشاط: تكوين وبناء علاقة مع الطفل.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والتعليمية	الوسائل والأدوات المستعملة
الجلسة 01: تتراوح مدتها من (30-45 دقيقة).	- تقوم الباحثة في الجلسة الأولى بالتعارف مع الحالة وبناء علاقة مع الطفل من خلال التكلّم معه ووضع أمامه مجموعة الألعاب. - وضع أمامه مجموعة من الألعاب وإعطاءه الحرية المطلقة في اختيار اللعبة المفضلة لديه والتصرف فيها.	- مجموعة من الألعاب البلاستيكية (دميات صغيرة- حيوانات صغيرة تكون بلاستيكية) - الكرات الأسفنجية. - التعزيز المادي: (شكولاتة، عصير).

عنوان الجلسة: أنشطة للتدريب على التعرف على الوقت والإعداد.		
الهدف من النشاط: التدريب والتعرف على الإعداد والوقت.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستعملة
الجلسة 02: تتراوح مدتها من (30-45 دقيقة) لتعزيز الإجابات الصحيحة.	- تقوم الباحثة في الجلسة الثانية بعرض صور على الحالة توضح الصباح ومنتصف النهار والليل ومحاولة الشرح تكون في مدة (15-10 دقيقة). - ربط الصور بأفعال نقوم بها مثال: في الصباح شرب قهوة. - في الليل ننام في مدة تتراوح من 15-20 دقيقة.	- مجموعة من الصور الكرطونية- معززات غذائية يحبها الطفل (عصير- شكولاتة) - مجسمات بلاستيكية: شمس+نجوم+قمر..

عنوان الجلسة: أنشطة للتدريب على التعرف على الوقت والإعداد.		
الهدف من النشاط: التدريب والتعرف على الإعداد والوقت.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستعملة
الجلسة 03: تتراوح مدتها من (30-45 دقيقة) تتخللها الراحة لتعزيز الاستجابات الصحيحة.	- تقوم الباحثة في هذه الجلسة بتعليم الحالة الأرقام ومحاولة كتابتها. تتراوح مدتها من 15-20 دقيقة. - تضع الباحثة أمام الحالة مجموعة من الأشياء ويقابلها الأعداد ويحاول عدّها وربطها مع المجموعة المناسبة. - تتراوح مدة هذا النشاط من 20-40 دقيقة، صنع الأعداد وقصها.	- الخشبيات والقريصات. - المجموعات الأشياء والأعداد - الألعاب البلاستيكية. - السيارات. - أوراق والأفلام - التعزيز المادي

عنوان الجلسة: أنشطة للتعريب على التعرف على الوقت والإعداد.		
الهدف من النشاط: التدريب والتعرف على الإعداد والوقت.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستعملة
الجلسة 04: تتراوح مدتها من (30-45 دقيقة) تتخللها الراحة لتعزيز الاستجابات الصحيحة.	- تقوم الباحثة بوضع الأرقام على الأوراق وتساعد الحالة على قصها وتلصيقها في الحائط تتراوح مدة هذا النشاط من 20-30 دقيقة. - تقوم الباحثة بعرض أنشودة أيام الأسبوع ومحاولة ربط الأيام بالأفعال التي نقوم بها. - تتراوح المدة من من دقيقة 20-30 دقيقة مع حفظ الألحان.	- أوراق وأقلام ملونه . - غراء ومقص. - معززات مادية: عصير، حلويات.

المحور 02:

عنوان الجلسة: أنشطة تدريبية لتحمل المسؤولية.		
الهدف من النشاط: تهدف إلى تدريب الحالة على رفع مستوى تحمل المسؤولية.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستخدمة
الجلسة 05: تتراوح مدتها من 30-45 دقيقة.	- مهارة التدريب على لبس الحذاء. - تقوم الباحثة في هذه الجلسة بتدريب الطفل على مسك بيده لوحده (تتراوح مدتها من 10-15 دقيقة). - تقوم بتدريبه على إدخال مشط القدم في أول الحذاء ( تتراوح مدتها من 15-20 دقيقة ).	- الحذاء. - معززات ايجابية (T.bein. Brovo) - معززات مادية لعبة عند الانتهاء.

عنوان الجلسة: أنشطة تدريبية لتحمل المسؤولية.		
الهدف من النشاط: تهدف إلى تدريب الحالة على رفع مستوى تحمل المسؤولية.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستخدمة
الجلسة 06: تتراوح مدتها من 30-45 دقيقة.	- مهارة ربط الحذاء: - تقوم الباحثة بتدريب الطفل على الجلوس على الكرسي. - رفع القدم بشكل مناسب لوحدة (تتراوح المدة حوالي 10-15 دقيقة). - وضع العقدة لوحده.	- كرسي. - حذاء. - معززات غذائية يحبها الطفل. - معززات معنوية.

### المحور 03:

عنوان الجلسة: أنشطة تدريبية على النشاطات المنزلية.		
الهدف من النشاط: العمل على تدريب الطفل على القيام بالأنشطة المنزلية.		
عدد الجلسات ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الأدوات والوسائل المستخدمة
الجلسة 07: تتراوح مدتها من 30-45 دقيقة.	- تقوم الباحثة بتدريب الحالة على تنظيم الألعاب فور الانتهاء من اللعب ووضعها في مكانها المخصص (من 15-20 دقيقة). - التدريب على تنظيف طاولة الأكل بعد الانتهاء من الأكل مباشرة من خلال أخذ الصحن والملقعة إلى المكان المخصص لها فور الانتهاء.	- الألعاب (حيوانات - دمي). - طاولة كرسي أو بساط - صحون وملعق بلاستيكية. - المعززات الغذائية (حلوة، عصير). - التعزيز المعنوي (Bravo)

عنوان الجلسة: النشاطات التدريبية على النشاطات المنزلية.		
الهدف من النشاط: العمل على تدريب الطفل على القيام بالأنشطة المنزلية.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الأدوات المستعملة والمستخدم
الجلسة 08: تتراوح مدتها من 20- 45 دقيقة.	- تقوم الباحثة بإعطاء الحالة كراس التلوين والأقلام تتراوح المدة من 15-20 دقيقة. - إعطاء العجينة ومعها مجسم ويحاول صنع مثله. - وعند الانتهاء يقوم بتنظيف الطاولة من 20-25 دقيقة.	- الأقلام + محاة. - كراس رسم. - منشفة لتنظيف الطاولة. - التعزيز المعنوي.



## المحور 04:

عنوان الجلسة: أنشطة لتدريب على التعامل الاقتصادي		
أهداف النشاط: التدريب على كيفية التعامل بالعملة النقدية.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستخدمة
الجلسة 09: مدتها تتراوح من 30-45 دقيقة.	- بعد التعرف في الجلسة السابقة على الأعداد وكيفية الحساب. - تقوم الباحثة بعرض عملات نقدية على الحالة مع محاولة توضيح قيمتها الشرائية. مثلا: 10 دج نشرورها حلوة تتراوح مدتها من 20-30 دقيقة.	- عملات نقدية. - التعزيز المعنوي: T bein. - التعزيز المادي: عصير.

عنوان الجلسة: أنشطة لتدريب على التعامل الاقتصادي		
الهدف من النشاط: التدريب على كيفية التعامل بالعملة النقدية.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستخدمة
الجلسة 10: تتراوح مدتها من 30-45 دقيقة.	- تقوم الباحثة بتدريب الحالة على التعامل مع النقود مثلا: إعطائها النقود وتكليفها بشراء شي معين بطريقة لفظية (من 20-30 دقيقة). - يتكرر هذا النشاط عدة مرات حتى يتمكن الطفل من اكتساب النشاط وفهمه.	- النقود. - التعزيز المادي والمعنوي.

## المحور 05:

عنوان الجلسة: أنشطة لخفض السلوك العنيف والمتمرد.		
الهدف من النشاط: تخفيض السلوك العنيف والمتمرد.		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الوسائل والأدوات المستخدمة
الجلسة 11: تتراوح مدتها من 30-45 دقيقة).	- تقوم الباحثة بالتعزيز الإيجابي للحالة عند القيام بسلوك إيجابي من خلال إظهار الاهتمام ( 20-30 د) مثلا القيام برسم رسومات. - تقوم الباحثة بتغيير سلوك تخريب الممتلكات الخاصة عن طريق العقاب مثلا عند تمزيق الأوراق داخل القسم تكوم المربية أو الباحثة بحرمانه من شيء يحبه (الأكل) + تناول اللعجة مع زملائه.	- أوراق رسم. - معززات مادية. - معززات معنوية.

عنوان الجلسة: أنشطة لخفض السلوك العنيف والمتمرد.		
الهدف من النشاط: تدريب الطفل على التخفيض من السلوك العنيف والمتمرد		
رقم الجلسة ومدتها	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الأدوات والوسائل المستعملة
الجلسة 12: تتراوح مدتها من 30-45 دقيقة).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقوم الباحثة برسم دائرتين واحدة على الحائط والأخرى على الأرض في البداية تكون المسافة قصيرة وتقوم الباحثة بتدريب الطفل على الوقوف في الدائرة المرسومة على الأرض والتي تعتبر مركز التصويب ليرمى بالكرة في وسط الدائرة المرسومة على الحائط ( من 20 -30 دقيقة)</li> <li>- تقوم الباحثة في النشاط الثاني بإحضار أوراق بيضاء وتقوم برسم مجموعة من الرموز وتطلب من الطفل بإعادة رسمها مع إتباع التعليمات من خلال التعزيز الإيجابي ( 10 - 20 دقيقة).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- قطع طباشير</li> <li>- كرة اسفنجية</li> <li>- التعزيز المادي</li> <li>- أوراق رسم + أقلام.</li> </ul>

المحور 06:

عنوان الجلسة: أنشطة لخفض السلوك الاجتماعي غير مناسب.		
الهدف من النشاط: تهدف إلى خفض السلوك الاجتماعي الغير المناسب و احترام الدور.		
عدد الجلسة ومدتها:	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الأدوات و الوسائل المستخدمة.
الجلسة 13: تكون جماعية تتراوح مدتها من 45 دقيقة حتى ساعة).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تضع الباحثة في سلة واحدة مجموعة من الكرات وتضع سلال مختلفة فارغة وتبعدها بمسافة مترين</li> <li>- تقوم الباحثة بتدريب الطفل على أخذ الكرة ويجاوب وضعها في السلة الفارغة بشرط لا ينقل الكرة حتى تطلب منه الباحثة 30-45 دقيقة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- كرات صغيرة الحجم.</li> <li>- سلال مختلفة.</li> <li>- التعزيز المعنوي.</li> </ul>

عنوان الجلسة: أنشطة لخفض السلوك الاجتماعي الغير مناسب.		
الهدف من النشاط : أنشطة لخفض السلوكات الغير مناسبة اجتماعيا.		
عدد الجلسة ومدتها:	الأنشطة التدريبية والعلاجية	الأدوات و الوسائل المستعملة.
الجلسة 14: تتراوح مدتها من 45 دقيقة حتى ساعة).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقوم الباحثة بتخصيص المكان المناسب للحالة مثلا كرسي بعيد على الأخصائية ويشترط أن لا تكون مسافة قريبة عند التحدث مع الحالة. تتراوح من 10 حتى 15 دقيقة.</li> <li>- خفض الصوت عند اللعب خاصة في الحصص الجماعية وفي حال عدم احترام التعليمية تلجأ الباحثة إلى العقاب وذلك بحرمانه من اللعب. تتراوح مدتها من 10 حتى 15 دقيقة.</li> <li>- التدريب على الاكتفاء بإلقاء التحية على الآخرين وعدم معانقتهم وعند القيام بذلك يحصل على مكافأة أو جائزة تكرر النشاط في كل حصة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- معززات مادية.</li> <li>- جائزة.</li> <li>- كرسي - طاولة.</li> <li>- معززات معنوية T.bein</li> </ul>

13 Mars 2024

النشاط 1 - كتابة الحروف

أ ب ت ث ج ح خ  
 ز 3 د ي ن س  
 ش

النشاط الثاني -

كتابة الأرقام -

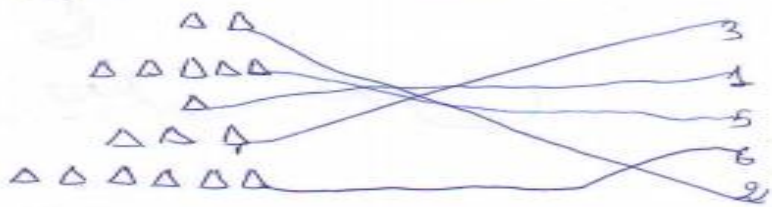
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

النشاط الثالث -

1	△	4	○○	2	○○
7	○○○○	3	△△		
5	○○○○				

النشاط الرابع =

الربط بين الأعداد والأشكال



النشاط الخامس =

الجمع =

$$\begin{array}{r} 1 \\ + 1 \\ \hline = 2 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 5 \\ + 1 \\ \hline = 6 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4 \\ + 2 \\ \hline = 6 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 2 \\ + 3 \\ \hline = 5 \end{array}$$

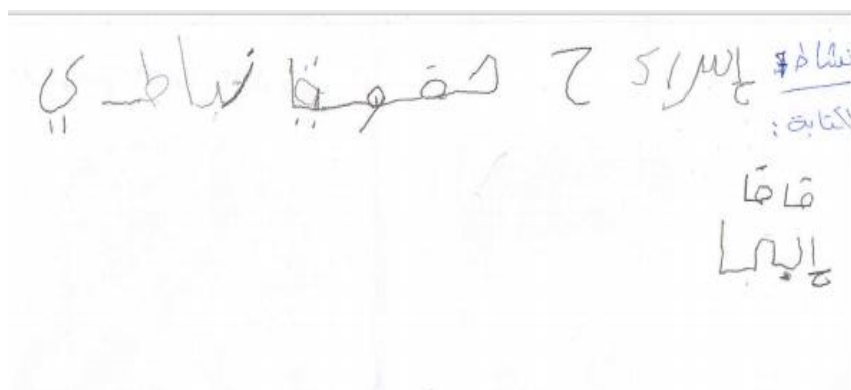
الطرح =

$$\begin{array}{r} 4 \\ - 3 \\ \hline = 1 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3 \\ - 2 \\ \hline = 1 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 4 \\ - 2 \\ \hline = 2 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 3 \\ - 1 \\ \hline = 2 \end{array}$$



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

مصلحة التربصات رقم.....

مستغانم: في 20/04/2020

الى السيد: رئيس الجامعة...  
دعت واشرف مديرة مركز الأطفال

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن مسؤول مصلحة التربصات ، ننتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة طلبة الماستر ، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بذاكرة التخرج المعنون بـ: ...  
ب(المكان) ...  
الى 20/04/2020

الأستاذ المؤطر:

الطالب (ة):

1- قائد زريعة

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

مسؤول مصلحة التربصات

المؤسسة المستقبلة

د. زكريا...  
مسؤول تربصات قسم العلوم الاجتماعية  
كلية العلوم الاجتماعية



TOUIL Fatima  
Directrice Centre  
D'enfants



ASSOCIATION D'AIDE  
AUX HANDICAPES MENTAUX  
DE MOSTAGANEM

42, rue Abed Med. La pépinière

Tél : 045.41.71.32

أنا المعني أسفه المندمعة النفسانية هو فتحة. أتمنى بأننا نأمله  
المزينة رشاد زريعة في تفحصكم لكم النفس العبادي كموسوع أهية صيتك  
A.B.S الملك التوافقي في بنا. سراج دكفاي لخر فعال من ذوي  
العاقة الذهنية قد قامت ساء سراج تحفل ودميقة في الحالة ن-د  
التي تعالجنا من اعاقة ذهنية صوم سنة الفنون ما بين 23-01-2016

د. د. د. د.

كان تحييف البرنامج صارو ودقيق من طرف العائلة. كما ان هناك  
تعاود من طرف العائلة المصيف عليها. هذا ما مهم، لكي تتعرفا على دنا وكياننا  
أثناء فترة التزيين.

Dr HAMMOU Fatima  
Psychologue Clinicienne



العريف : \_\_\_\_\_  
 السن : \_\_\_\_\_  
 الجنس : \_\_\_\_\_  
 تاريخ التطبيق : \_\_\_\_\_

ملخص البروفيل							
لمقاس الطول الشراطين الجزء الأول							
الدرجة	١ ع (١٠)	٢ ع (٢٠)	٣ ع (٣٠)	٤ ع (٤٠)	٥ ع (٥٠)	٦ ع (٦٠)	٧ ع (٧٠)
البن							
الأداء الاستدلالي							
النسر البدني							
النشاط الاقتصادي							
ارتفاع القامة							
الإستقامه والوقت							
الأشياء القريبة							
النشاط المهني							
التوجه الثاني							
عمل الشرايط							
القائمة الامامية							

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠	٥١	٥٢	٥٣	٥٤	٥٥	٥٦	٥٧	٥٨	٥٩	٦٠	٦١	٦٢	٦٣	٦٤	٦٥	٦٦	٦٧	٦٨	٦٩	٧٠	٧١	٧٢	٧٣	٧٤	٧٥	٧٦	٧٧	٧٨	٧٩	٨٠	٨١	٨٢	٨٣	٨٤	٨٥	٨٦	٨٧	٨٨	٨٩	٩٠	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦	٩٧	٩٨	٩٩	١٠٠
١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠	٥١	٥٢	٥٣	٥٤	٥٥	٥٦	٥٧	٥٨	٥٩	٦٠	٦١	٦٢	٦٣	٦٤	٦٥	٦٦	٦٧	٦٨	٦٩	٧٠	٧١	٧٢	٧٣	٧٤	٧٥	٧٦	٧٧	٧٨	٧٩	٨٠	٨١	٨٢	٨٣	٨٤	٨٥	٨٦	٨٧	٨٨	٨٩	٩٠	٩١	٩٢	٩٣	٩٤	٩٥	٩٦	٩٧	٩٨	٩٩	١٠٠

ملخص التقييم  
التقييم الكمي للتقنيات الحديثة - التقييم

التقييم الكمي  
التقييم الكمي  
التقييم الكمي  
التقييم الكمي



# مقياس السلوك التوافقى

A. B. S.

تأليف:

- كازونيهوسرا
- راي فرستتر
- ماكس شلهاس
- هنرى ليلايد

تعديل ١٩٧٤ لقياس السلوك التوافقى

لجنة جمعية التخلف العقلى الأمريكية

إعداد وتدقيق:

دكتور / صنفوت فسرج

قسم علم النفس - جامعة القاهرة

دكتورة / ناهسة روسزى

المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

الطبعة الرابعة

١٩٩٥

الناشر

مكتبة الأبناء المصرية

١٦٥ شارع محمد فريد

القاهرة

١ ١ ١ ١ ١

مقياس السلوك التوافقى  
للاطفال والراشدين  
تعديل ١٩٧١

الإسم : \_\_\_\_\_  
 التاريخ : يوم \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_  
 تاريخ الميلاد : يوم \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_  
 إسم الناحية : \_\_\_\_\_  
 الشخص الذى أدلى بالبيانات وعلاقته بالمعسر : \_\_\_\_\_  
 أية معلومات إضافية : \_\_\_\_\_

يتضمن هذا القياس عدداً من الجمل نصف بعض الأساليب التى يستخدمها الأفراد فى مواقف مختلفة ويتضمن السبيل المرفق طرق مختلفة لاستخدام القياس وتعليمات التصحيح متصلة .  
 أما تعليمات الجزء الثانى من القياس فستجدها فى بداية النصف التالى من هذا الكتيب

تعليمات الجزء الأول

عند توجيه من البلوز فى الجزء الأول من القياس ، يتطلب النوع الأول أن تختار إجابة واحدة من بين عدد من الإجابات الممكنة ، مثلاً ، ذلك :

(٢) الأكل فى الأماكن العامة أ شح دائرة حول إجابة واحدة فقط )

٣ - يطلب وجبات كاملة من المطعم  
 - يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو الأرز أو الكرونة  
 - يطلب حلوى أو مشروبات أو مشروبات غازية  
 - لا يطلب أى شئ من المطاعم

٢  
 ١  
 سطر

لاحظ أن الجمل مرتبة وفقاً لسهولة صحتها ٣ ، ٢ ، ١ . سطر . شح دائرة حول الإجابة الصحيحة التى تتطابق مع وصف لأصعب عمل يستطيع الشخص أداءه عادة . ولاحظ أن الشخص فى هذا المثال يستطيع أن يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو الكرونة (٢) ولكنه لا يستطيع طلب شئاً . كامل (٣) والثالث وضعت الدائرة حول (٢) فى المثال السابق .  
 وعند التصحيح يوضع رقم (٢) فى الفقرة على اليسار .

يتطلب الدرج الثاني من البنود أن تضع علامة ✓ على كل الجمل التي تطبق على الشخص . مثال ذلك :

(٤) عادات تناول الطعام	
ضع علامة ✓ على كل الجمل المتعلقة	
- يتلغ الطعام بدون مضغ .	-
- يمضغ الطعام والتم مضغ .	✓
- يسقط الطعام على الثايدة أو الأرض .	-
- يستخدم القرفة خطأ أو لا يستخدمها على الإطلاق .	✓
- يتحدث ولده تتلى بالطعام .	-
- يأخذ بقايا الطعام من أطباق الآخرين .	-
- يأكل بسرعة رائدة أو بهبط . شديد .	-
- يمد أصابعه في الطعام .	-
- لا شئ مما تقدم	-
لا يتطرق اليه لأنه مثلاً معتد تماماً على الآخرين	
إذا وضعت علامة ✓ هنا ليوضح عند التصحيح و صفر في العاترة على اليسار	

في المثال السابق وضعت علامة ✓ على البندين الثاني والرابع للإشارة إلى أن الشخص و يمضغ الطعام ولده مضغ ، و يستخدم القرفة بشكل غير مناسب ، وعند التصحيح طرح عدد البنود التي وضعت عليها علامة ✓ وصديداً (٢) من (٨) وهي الدرجة الموضحة لهذا اليه ، ويحصل الشخص على ٦ درجات وتوضع في العاترة على اليسار ، وعلى أي الأحوال لأغلب البنود لا تتطلب الطرح - وبدلاً من ذلك يوضع مباشرة عدد البنود التي انطبقت ( ✓ ) على أنها الدرجة - والبنود السابقة وضعت هنا للإيضاح ولا بحسب أي منها في العرجة .

وملاحظ أن بعض البنود قد تتناول أشكالاً من السلوك ، يبدو من الواضح أنها ٧ تتلقى وانظم الخلفية ( من ذلك استخدام التلغون ) أو أشكال من السلوك غير المكنة للشخص نتيجة لعدم ملاحظتها له ( مثال ذلك : الأكل في المطاعم شخص طريح الفراش ) . وعلى هذه الحالة عليك أن تستمر في استكمال التقديرات . وأعط الشخص درجة على اليه إذا اعتقدت انتقاداً جازماً أنه يستطيع أن يسلك هذا السلوك وأنه سيفعله بدون تعريب إضافي إذا توفرت الظروف المناسبة . وأكتب و مرن و للإشارة إلى أن اليه ضد النظم أو عدم و للإشارة إلى أنه غير ملائم بعد التفسير الموضح لهذه الحالات . وعلى الرغم من أن هذه الرموز لن تؤثر في التقديرات التالية لهذا اليه ، إلا أنها ستزدي التحسين فهمنا وتفسيرنا للسلوك المتوافق للشخص ولبيئته .

وتعين ملاحظة القواعد العامة التالية أثناء تطبيق القياس :

(١) بقصد في البنود التي تتضمن تعبير و مساعدة و أو و بعونة و القيام بالنسل المعين أنها مساعدة أو معونة مادية أو فنية .

(٢) أعط درجة للشخص على اليه حتى إذا كان يحتاج إلى تشجيع لفظي أو تنبيه لإكمال العمل ما لم ينص اليه بشكل محدد على أنه بدون تقديم تشجيع لفظي و أو و بدون تنبيه .

هذا القياس معد للاستخدام العام ، وبالتالي قد تكون بعض البنود غير مناسبة للوقوف المعقد الذي توجد فيه ، ولكن ابتداء كل جهلك لاستكمال كل البنود

مقياس السلوك المتوافق  
للأطفال والراشدين  
تعديل ١٩٧٤

الإسم : \_\_\_\_\_  
 التاريخ : يوم \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد : يوم \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_  
 إسم الناحية : \_\_\_\_\_  
 الشخص الذي أدى بالبيانات وملاحظات بالمسرح : \_\_\_\_\_  
 أية ملاحظات إضافية : \_\_\_\_\_

يتضمن هذا القياس مبعداً من الجمل نصف بعض الأساليب التي يستخدمها الأفراد في مواقف مختلفة ويتضمن التليل الرموز طرق مختلفة لاستخدام القياس وتعليمات التصحيح مفصلة .  
 أما تعليمات الجزء الثاني من القياس فتسليجها في بداية النصف الثاني من هذا الكتاب


تعليمات الجزء الأول

تتاه ترعين من البنود في الجزء الأول من القياس . يتطلب الترمز الأول أن تختار إجابة واحدة من بين عدد من الإجابات الممكنة . مثال ذلك :

(٢) الأكل في الأماكن العامة ( ضع دائرة حول إجابة واحدة فقط )

٣ - يطلب وجهات كاملة في المطعم  
 - يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو الأرز أو الكرونة  
 - يطلب حلوى أو مشروبات أو غازية  
 - لا يطلب أي شئ من الطعام

١  
 سلم



لاحظ أن الجمل مرتبة وفقاً لمستوى صعوبتها ٣ ، ٢ ، ١ ، سلم . ضع دائرة حول الجملة الوحيدة التي تتضمن أفضل وصف لأصعب عمل يستطيع الشخص أداءه عادة . ولاحظ أن الشخص في هذا المثال يستطيع أن يطلب أكالات خفيفة كالسندوتشات أو الكرونة (٢) ولكنه لا يستطيع طلب عشاء . كامل (٣) وبالتالي وضعت الدائرة حول (٢) في المثال السابق .

وعند التصحيح يوضع رقم (٢) في الدائرة على اليسار .