

جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان

فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات
عند الأطفال المتخلفين ذهنيا

تحت اشراف الأستاذ:

د بن مصطفى عبد الكريم

من اعداد الطالبة:

ولد بلعربي بشرى

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
01	د.بن مصطفى عبد الكريم	جامعة سعيدة	مشرفا ومقررا
02	د.ايت يحيى نجية	جامعة سعيدة	عضوا مناقشا
03	د.بوصيبع سلطانة	جامعة سعيدة	رئيسا

السنة الجامعية : (2025/2024)

الشكر

الحمد لله شكره وستعينه هانحن نضع اللمسات الأخيرة على عملنا المتواضع الذي تم بعون الله عزوجل وتوفيقه وبعد شكر الله وحمده نتقدم بكلمة شكر وعرفان الى الأستاذ المشرف "بن مصطفى عبد الكريم" الذي ساندنا بتوجيهاته ونصائحه القيمة ، كما نتقدم بالشكر الجزيل الى الاخصائية النفسانية "هدى حسين" التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عون لنا في إتمام هذا العمل كما نتقدم بالشكر الى مديرة المركز على حسن استقبالها ومعاملتها الطيبة وكل عمال المؤسسة الذين تلقينا منهم حسن الاستقبال والمساعدة والى الذين كان لهم الفضل في تنمية معارفنا ، كما أتقدم بالشكر الجزيل الى كل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة مذكرة تخرجي.

شكرا

الاهداء

الى نفسي.

الى من كنت اتسامر معها ، كل ليلة احدثها عن تخصصي ومختلف الاضطرابات النفسية، واحلامي الصغيرة التي كبرت بدعائها حبيبتي أمي .

الى الذي كنت ارى لمعة الفخر في عينيه ويقول لي سوف تصبحين اخصائية نفسانية ثق بان اسمك سيكتب يوما ما على احدى لافتات الشوارع فخرا وعرفانا بك سندي ابي.

إلى التي كانت خبرتها نبراساً أضاء لي الطريق وحديثها يحمل لي الطمأنينة في كل حين أختي العزيزة.

الى الذي كان دائما حاضرا بكلماته المشجعة و دعمه الصادق اخي العزيز.

إلى من ساعدني في كتابة مذكرة تخرجي لتري النور، و كان دعمه سبباً في أن تكتمل هذه الصفحات.

بشرى

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات عند الاطفال المتخلفين ذهنيا، انطلقت الدراسة من اشكالية عامة مفادها الى اي مدى يساهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات عند الاطفال المتخلفين ذهنيا؟ ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الشبه التجريبي لملائمته متغيرات الدراسة ، مع استخدام ادوات تمثلت في المقابلة (نصف الموجهة) و الملاحظة ، ومقياس مهارات العناية بالذات من اعداد الدكتور حسن وليد جمعة عثمان ، بالإضافة إلى برنامج تحليل السلوك التطبيقي ، وقد تم تطبيق البرنامج على عينة قصدية مكونة من (05) حالات يعانون من اعاقة عقلية (متوسطة) ، وبعد رصد درجات العينة ومعالجتها احصائيا توصلت الدراسة الى النتائج التالية: يساهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بذات عند الاطفال المتخلفين ذهنيا بولاية سعيدة وتم تفسير ومناقشة النتائج ، وانتهت الدراسة ببعض التوصيات .

الكلمات المفتاحية : تحليل السلوك التطبيقي ، العناية بالذات ، الاطفال المتخلفين ذهنيا .

قائمة المحتويات

الرقم	قائمة المحتويات	الصفحة
/	كلمة شكر	ا
/	الاهداء	ب
/	ملخص الدراسة	ج
/	فهرس المحتويات	د
/	فهرس الجداول	و
/	فهرس الاشكال	ز
/	مقدمة	01
	الجزء الأول: خلفية نظرية وتحديد مفاهيم البحث	
	الفصل الأول: خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية	
اولا	خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة	07
ثانيا	تعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية في ضوء الإشكالية الى تطردها	12
ثالثا	فرضيات الدراسة	13
رابعا	اهداف الدراسة	14
خامسا	أهمية الدراسة	14
سادسا	حدود الدراسة	14
سابعا	التعاريف الإجرائية للدراسة	15
	الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني	
اولا	منظور تاريخي لاضطراب التخلف الذهني	18
ثانيا	تعريف اضطراب التخلف الذهني	23
ثالثا	انتشار اضطراب التخلف الذهني	30
رابعا	أسباب اضطراب التخلف الذهني	32
خامسا	خصائص اضطراب التخلف الذهني	37
سادسا	تصنيف اضطراب التخلف الذهني	38
سابعا	تشخيص	40
ثامنا	التشخيص الفارقي	42
تاسعا	برامج التدخل	43

	الفصل الثالث :تحليل السلوك التطبيقي	
48	تعريف التحليل السلوك التطبيقي	اولا
49	ابعاد تحليل السلوك التطبيقي	ثانيا
50	فنيات تحليل السلوك التطبيقي	ثالثا
54	نموذج A B C	رابعا
54	اقسام برنامج تحليل السلوك التطبيقي	خامسا
	الجزء التطبيقي : الإجراء المنهجية للدراسة وعرض النتائج ومناقشتها	
	الفصل الأول : الدراسة الاستطلاعية و الأساسية	
63	الدراسة الاستطلاعية	اولا
63	اهداف الدراسة الاستطلاعية	01
63	أدوات الدراسة الاستطلاعية	02
64	مكان اجراء الدراسة الاستطلاعية	03
64	الحدود المكانية والبشرية للدراسة الاستطلاعية	04
66	عينة الدراسة الاستطلاعية	05
67	البرنامج العلاجي للجلسات	06
76	نتائج الدراسة الاستطلاعية	07
	الدراسة الأساسية	ثانيا

76	مكان اجراء الدراسة الأساسية	01
77	عينة الدراسة الاساسية	02
78	المقياس	03
81	عرض برنامج المصمم	04
82	منهج الدراسة الاساسية	05
	الفصل الثاني : مناقشة النتائج في ظل فرضياتها	
85	عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة	
87	ربط النتائج بالاطار النظري	
88	خلاصة	
89	التوصيات	/
90	الخاتمة	/
91	قائمة المراجع و المصادر	/
95	الملاحق	/

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين التشخيص الفارقي لاضطراب التخلف الذهني	42
02	يبين معاملات الثبات لابعاد مقياس تقدير العناية بالذات	79
03	معاملات مصفوفة الارتباطات لابعاد مقياس تقدير مهارات الذات	80
04	التصميم العام لبرنامج تحليل السلوك مهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنياً	81
05	يبين نتائج القياس القبلي والبعدي	83

قائمة الاشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
27	يبين منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية	01

مقدمة

يُعتبر الإنسان كائناً اجتماعياً بطبيعته، يسعى منذ ولادته إلى التكيف مع محيطه من خلال اكتساب المهارات التي تمكنه من التفاعل الإيجابي مع بيئته، وتحقيق الاستقلال الذاتي في مختلف مناحي الحياة. وتُعد مهارات العناية بالذات من أهم هذه المهارات، حيث تمثل اللبنة الأساسية في بناء شخصية الفرد وتعزيز شعوره بالكفاءة والاستقلال. وتشمل هذه المهارات جملة من السلوكيات اليومية البسيطة ظاهرياً، لكنها جوهرية من حيث الأثر، مثل: غسل الوجه، تنظيف الأسنان، ارتداء الملابس، استخدام الحمام، وتناول الطعام. وتكمن أهمية هذه المهارات في كونها تمكّن الطفل من الاعتماد على نفسه وتخفيف الاعتماد على الآخرين، كما تساهم في إدماجه بشكل أكثر فاعلية في المحيط الأسري، التربوي والاجتماعي.

غير أن الأطفال المتخلفين ذهنياً يواجهون صعوبات ملحوظة في اكتساب هذه المهارات نتيجة لما يعانونه من تأخر في القدرات العقلية والنمائية، والذي يؤثر على أدائهم اليومي بشكل كبير. ويُعرف التخلف الذهني على أنه حالة من القصور في الوظائف العقلية العامة، يرافقه ضعف في السلوك التكيفي يظهر في الطفولة، ويؤثر على عدة مجالات، أهمها: التواصل، العناية الذاتية، المهارات الاجتماعية، والمهارات الحركية. وغالباً ما يعاني هؤلاء الأطفال من بطء في التعلم، ومحدودية في القدرات الاستيعابية، ما يجعلهم في حاجة ماسة إلى تدخلات علاجية وتربوية منظمة تساعدهم على تعويض هذا القصور وتطوير قدراتهم .

وفي هذا السياق، يبرز تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis – ABA) كأحد الأساليب السلوكية المعتمدة عالمياً والفعالة في تعليم المهارات وتعديل السلوك، خاصة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك فئة المتخلفين ذهنياً. يُبنى هذا الأسلوب على مبادئ التعلم السلوكي، مثل: التعزيز الإيجابي، التسلسل، النمذجة، التشكيل، والتكرار المنظم، ويُستخدم لتعليم سلوكيات جديدة أو تقوية سلوكيات مرغوبة والتقليل من السلوكيات السلبية أو غير الملائمة.

ويتميز هذا الأسلوب بطابعه الفردي والمرن، حيث يُصمم البرنامج وفق احتياجات الطفل ودرجة تخلفه الذهني، ويتم تقييم النتائج بشكل دوري لضبط الخطوات وتحقيق الأهداف المرجوة .

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن البرامج المستندة إلى تحليل السلوك التطبيقي تحقق نتائج إيجابية في تعليم الأطفال المتخلفين ذهنياً مهارات متعددة، من بينها المهارات الأكاديمية، اللغوية، والاجتماعية، غير أن التركيز على مهارات العناية بالذات لا يزال يحتل مكانة بالغة الأهمية، لما له من أثر مباشر على تحسين جودة حياة الطفل، وتخفيف العبء عن الأسرة ومقدمي الرعاية، فضلاً عن تمهيد الطريق نحو دمج الطفل في المجتمع المدرسي والاجتماعي بشكل أكثر فاعلية.

انطلاقاً من هذه المعطيات، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على فعالية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنياً، وذلك من خلال تصميم سلسلة من الجلسات العلاجية التربوية الموجهة، وتطبيقها على عينة من الأطفال، ثم قياس مدى التحسن المحقق بعد تنفيذ البرنامج. فقد اعتمدت الدراسة الحالية على جزئين حيث جاء الجزء الاول كخلفية نظرية لتحديد مفاهيم البحث وتكون من ثلاثة فصول فتضمن الفصل الاول طرح الاشكالية ، واهميتها و اهدافها ، وحدود الدراسة وكذلك التعاريف الاجرائية للدراسة .

اما بالنسبة للفصل الثاني فقد تضمن على اضطراب التخلف الذهني (الاعاقة العقلية) ، بداية من منظور تاريخي لاضطراب التخلف الذهني و تعريفه و نسبة انتشاره و اسبابه و خصائصه وتصنيفه و تشخيصه وكذلك التشخيص الفارقي ثم برامج التدخل .

في حين اشتمل الفصل الثالث على برنامج تحليل السلوك التطبيقي بداية من تعريفه ثم ابعاده و وفنياته ونموذج A.B.C ثم اقسامه .

اما الجزء الثاني فكان الجزء التطبيقي لهذه الدراسة فإشتمل على فصلين حيث اشتمل الفصل الاول الى الاجراءات المنهجية للدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية فتضمنت اهداف وادوات ومكان اجراء الدراسة ،و الحدود المكانية و البشرية و وعينة الدراسة بالإضافة إلى عرض البرنامج العلاجي للجلسات وأخيرا نتائج الدراسة اما بالنسبة للدراسة الاساسية فتضمنت على مكان اجراء الدراسة وعينة الدراسة وعرض المقياس وعرض البرنامج المصمم وكذلك منهج الدراسة ثم نتائج الدراسة الاساسية ثم مناقشة النتائج وأخيرا وعرض مختلف المراجع المستخدمة في هذه الدراسة .

الجانِب النظري

الفصل الأول

أولاً : خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة .

ثانياً : تعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية في ضوء الإشكالية التي تطرحها.

ثالثاً : فرضيات الدراسة .

رابعاً : أهداف الدراسة .

خامساً : أهمية الدراسة .

سادساً : حدود الدراسة .

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

أولاً : خلفية نظرية للبحث في ضوء الدراسات السابقة :

تعد مهارات العناية بالذات من الضروريات الأساسية التي تساهم في رفع الاستقلالية لدى الافراد منذ الطفولة ، اذ تمثل احد المؤشرات الجوهرية لمدى قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه في تسيير شؤونونه اليومية ، غير ان الأطفال المتخلفين ذهنيا يواجهون صعوبات جمة في هذا المجال نتيجة القصور الوظيفي في القدرات المعرفية والتكيفية لديهم ، مما يؤدي الى تدني مستوى استقلاليتهم وارتفاع درجة اعتمادهم على الآخرين في انجاز مهام الحياة اليومية ، مما قد يتعكس سلبا على نموهم النفسي والاجتماعي وفي هذا الاطار تؤكد الدراسات النفسية والتربوية على أهمية التدخل المبكر وتطبيق برامج تدريبية فعالة تمكن من هذه الفئة اكتساب المهارات الأساسية بما فيها مهارات العناية بالذات .

وقد كشفت دراسة (د. مبروك وداد، 2020) حيث هدفت الى محاولة اثبات فعالية برنامج تعديل السلوك. وذلك من خلال تقييم أداء لمجموعة من الأطفال المعاقين ذهنيا عن طريق التطبيق القبلي والبعدي (قبل التدريب وبعد التدريب) لمقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق. من خلال اراء الاولياء والمربين والمختصين النفسيين والآخرين المعنيين بالأمر ، من ارطوفونيين والمختصين في الحسي الحركي في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالحراش. حيث تكونت مجموعة البحث من 5 أطفال معاقين ذهنيا (3 ذكور و 2 اناث) يتراوح سنهم ما بين (11 الى 15 سنة)، ينتمون الى مختلف فئات التخلف العقلي (بسيط ،متوسط ،شديد ،عميق) ،ولديهم 4 سنوات متواجدين بالمركز .

حيث نجد كذلك دراسة (عبد القادر خاضر و اخرون ، 2020) فهدفت الى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا، مستخدمين بطارية كولومبيا للنضج العقلي لتحديد درجة الذكاء لدى الأطفال ومقياس السلوك التكيفي لفيلاندر لمعرفة مستوى السلوك

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

التكيفي قبل وبعد حيث تم استخدام المنهج التجريبي لعينة واحدة ودرجتان من المقياس وعينة من الاطفال المعاقين عقليا متواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية بالجلفة المقدرة عددهم 10 أطفال ودرجة ذكائهم متوسطة ما بين 50/65 درجة وخلفت الدراسة الى وجود فروق دالة لصالح القياس البعدي ان للبرنامج فعالية في تنمية مهارتي التواصل والحياة اليومية للأطفال المعاقين عقليا وفي نفس السياق نجد دراسة (عز الدين شوشاني عبيدي ، ولبنى زعرور 2020) حيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي سلوكي مقترح لتنمية مهارات العناية بالذات (نظافة المظهر العام) والمهارات الاجتماعية (انتظام الدور ، احترام انتظام حجرة الدراسة) لدى أطفال متلازمة دوان إعاقه عقلية متوسطة باتباع المنهج التجريبي وقف التصميم الشبه تجريبي بمجموعة واحدة بقياس قبلي وبعدي حيث طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من 06 أطفال اختيروا بطريقة قصدية من المركز النفسي البيداغوجي ولاية الوادي (الجزائر) وذلك بناء على تصنيف المركز ونتائج اختبار جودانف لقياس ذكاء الأطفال ومقياس مهارات العناية بالذات من اعداد الباحث لتحديد مستوى المهارات المكتسبة سابقا وخلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها ان للبرنامج فاعلية في تنمية مهارات النظافة ومهارات المظهر العام المتعلقة بمهارات العناية بالذات ومهارات انتظام الدور واحترام نظام الحجرة الدراسية المتعلقة بالمهارات الاجتماعية لدى افراد عينة الدراسة .

وهدف دراسة (فليدمان وجاز)(1999)(Feldman, Gase) تعليم مهارات السلامة والعناية بالطفل لذوي أسر لديهم إعاقه عقلية من خلال التعليم الذاتي حيث تألفت عينة من 10 من المعوقين عقليا (9 أمهات و اب واحد) وكانت المهارات 12 مهارة ونسبة الذكاء اقل من 80 درجة وأشارت النتائج الإجمالية الى ان 9 من 10 من ذوي المعاقين عقليا ولاحدى عشر مهارة من اثني عشر مهارة احسنو من مهاراتهم الاسرية وبتكلفة منخفضة، وتقنية منخفضة وبمواد تعليمية ذاتية(ماجدة السيد عبيد 2005، 332، 333).

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

كما قام (ريتشاردسون وكن Richardson, Kline 1996) بدراسة لفتاة ساندي المعوقة عقليا الهدف منها اكتشاف كيف ساهمت الاسرة و المجتمع والمدرسة بتطوير مهارات الإدارة الذاتية، كانت الفتاة تدرس في مدرسة الإعاقة العقلية وكان في الصف (10) طلاب من نظرائها المعوقين، تراوحت أعمارهم بين (14-18) عاما حيث أجريت معها مقابلات واخذت ملاحظات في عدة بيئات منها المدرسة والمنزل والمجتمع الذي تعيش فيه ساندي ، وجرى تسجيل ملاحظات على شريط فيديو وكتابة الملاحظات واستندت الملاحظات على (25) ملاحظة شكلت كل من التسجيلات والمقابلات والمراقبات والملاحظات مع أوراق مكتوبة والأشياء الخاصة بتطوير ساندي ، ومن البيانات المجمعة وجدت المعلومات ان والدتها كانت لديها امل بتطور ابنتها فواصلت تدريب ابنتها ، ومن خلال العناية المكثفة التي كانت تقوم بها الام فقد تطورت وتقدمت ساندي فكانت تحفز باستمرار تولى مستويات ملائمة في المنزل فهي تحاول ترتيب المائدة للعشاء، فقيمت ساندي نفسها ستحبون هذه المائدة انني جيدة بالفعل . وسالت نفسها سنحتاج الى سكاكين ؟ فادركت انها لا تحتاج (وقد كان هذا كله نتيجة تدريب وتعزيز وتشجيع الام) فأعطاها ذلك ثقة بالذات، وفي المدرسة كانت معلمتها كما تفعل مع الطلاب الاخرين وتعلمها المسؤولية تقول لها اذا اتسخ شيء فبإمكانك تنظيفه، وكانت تقلد الاطفال في غرفة الطعام وفي النظام المتبع للذهاب للغرفة الطعام ، بالإضافة الى المهارات الاجتماعية كانت جيدة وذلك نتيجة للتحفيز المستمر، اما في المجتمع الذي تعيش فيه فقد كانت لها أنشطة في جمعية المواطنين المعوقين وعلقت احدى صديقات ساندي بقولها (اشعر ان الذي يمثل ساندي سيتولون ويحصلون على وظيفة مدام هناك من يعتنى بهم ويدربهم فهي لديها مهارات مساعدة ذاتية)، اما فيها يخص قراراتها الذاتية تم سؤالها من قبل فأجابت ساندي نعم وانا امنتع هذه السنة عن تناول الحلويات (الباحث هل تحاولين تناول غذاء مغذيا (ماجدة، 2005، 333).

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

اما الدراسة التي قامت بها (ماجدة السيد عبيد، 2003) الهدف منها التعرف على فاعلية برنامج صمم لارشاد الأسر على تطبيق استراتيجيات تعديل في تدريب ابنهائهم المعوقين إعاقه متوسطة على بعض المهارات الاستقلالية حيث تألفت العينة من 20 حالة إعاقه عقلية متوسطة حيث تم تقسيمها الى مجموعتين تجريبية وضابطة (14_14)، اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية على جميع مجالات مقياس السلوك التطبيقي بين المجموعتين ، باستثناء مجال المعرفة الأساسية على بعد الوعي والمعلومات العامة وأيضا اشارت نتائج دراسة الحالات ان امهات الأطفال المعوقين عقليا واطفالهم قد استفدن من التدريب على المهارات الاستقلالية باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك (ماجدة السيد عبيد 2005 ص 279)

اما بالنسبة ل (أمال عبد المنعم ، 2003) قدمت برنامج للتدخل المبكر لاكتساب مهارات السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا وذلك من خلال مشاركة 10 أمهات في البرنامج وتضمن البرنامج 96 جلسة بواقع جلستين أسبوعيا و تضمن اكتساب البرنامج اكساب المتخلفين 3 مهارات كما يلي :مهارات الاعتماد على النفس والعناية بالذات 48 جلسة مهارات اللغة والاتصال 24 جلسة والمهارات الاجتماعية 24 جلسة .

اما بالنسبة لدراسة (سامية شويل 2006) الهدف من الدراسة استخدام برنامج تدريبي لتعليم مهارات تطبيق نظافة الذهاب الى الحمام وتعلم الضبط على حالات للفئة القابلة للتعليم عن طريق برنامج تعلم فنيات اللعب ، على أداء السلوك التكيفي وذلك باستخدام مقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف الذهني والصورة المعرفية ب الأردن كأداة لتقييم وتشخيص الاداء قبل وبعد اخضاع حالات الدراسة لبرنامج التدريب ، محتوى البرنامج مقتبس من دليل Baker وتدريب الأمهات على كيفية أداء السلوك بطريقة صحيحة في الوقت المناسب وبالتالي يتيح البرنامج التدريبي في المنزل مجال التدخل بصفة خاصة للتعرف على مستوى الأداء السلوكي للطفل حيث نوع الدراسة هي دراسة حالة على (03) حالات مختلفة ، وجاءت النتائج ان هناك فعالية تطبيق في قياس التغيير في الأداء للمتخلفين ذهنيا عقليا بعد اخضاعهم لبرنامج تدريبي ، اما

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

دراسة (سهام هاني 2018) فيشكل موضوع العناية بالذات لدى المعاقين ذهنيا موضوعا هاما في حياتهم اليومية باعتباره يعبر عن استقلالية وتكيفهم الاجتماعي ويعاني الطفل المعاق ذهنيا من قصور في مختلف المجالات ويعتبر مجال العناية بالذات هو الأهم حيث ان أي قصور في هذا الجانب سيؤثر على باقي الجوانب الأخرى ، في حياة الطفل حيث يفقده ثقته بذاته وفي الآونة الأخيرة بدا ذوي الاختصاص بمجال الإعاقة الذهنية بالبحث في هذا الموضوع وتصميم البرامج الفاعلة لتدريب فئة ذوي الإعاقة الذهنية والهدف من هذه الدراسة معرفة درجة مهارات العناية الذاتية عند فئة الدراسة كما تسعى الى معرفة الفروق بين الجنسين في اكتساب هذه المهارات كما قام(عادل عبد الله ومحمد فرحات 2001) بدراسة الهدف منها تحسين تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأطفال المعوقين عقليا من خلال تقديم برنامج ارشادي احدهم للوالدين والآخر لأطفالهم المعاقين ذهنيا، للوالدين برنامج ارشادي والهدف منه تعريفهم بجدول النشاط المصورة وكيفية استخدامها مع أطفالهم لتحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لديهم البرنامج الذي يتكون من (20) جلسة تم استخدام فنيات النمذجة ولعب الأدوار اما البرنامج الارشادي النفسي للأطفال المعوقين هو على (03) مراحل وتم تعليم المهارات المتعلقة بالتعرف على الصور وتمييزها عن الخلفية (10) صور تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها (05) صور تطابق الصورة والموضوع او (14) صورة وكانت النتائج انه حدث تحسن في مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا من خلال استخدام الجداول النشاط المصورة (علي عبد الحفيظ ، 2007، 279) .

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

ثانيا : التعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية في ضوء الاشكالية التي تطرحها.

فمن خلال عرضنا لمختلف الدراسات التي تناولت برامج لتعديل السلوك وبرامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنيا اتضح ان هذه المشكلة يعاني منها اغلب الاطفال المتخلفين ذهنيا مما يترتب عليه وجود عبئ على القائمين برعايتهم وهذا الامر الذي يتطلب البحث عن علاج مناسب للعناية الذاتية وزيادتهم مسؤولياتهم على أنفسهم وعدم الاتكال على الأولياء والمربين، حيث نلاحظ ان هذه الدراسات تناولت العناية بالذات لدى المتخلفين ذهنيا من عدة جوانب فهناك دراسات استخدمت برامج تعديل السلوك مثل دراسة (داود مبروك) واما الدراسات التي اعتمدت على برنامج تدريبي مثل دراسة (عبد القادر) ودراسة (عز الدين شوشاني) اما الدراسة التي اعتمدت على تعليم مهارة السلامة والعناية نجد دراسة (فليدمان وجاز) اما دراسة التي قام بها (ريتشاردسون) على الفتاة ساندي ودور الاسرة والمجتمع و المدرسة في دعمها في حين نجد دراسة (ماجدة السيد) انها قائمة على تصميم برنامج ارشادي للأسر لتطبيق استراتيجية تعديل السلوك وتدريب أبنائهم المعاقين.

اما بالنسبة لبرنامج التدخل المبكر فنجد دراسة (امال عبد المنعم) وكذلك دراسة (سامية شويل) حيث استخدمت برنامج تدريبي لتعليم مهارات تطبيق نظافة الذهاب الى الحمام، اما بالنسبة لنتائج الدراسات كلها أجمعت على وجود فعالية تعديل السلوك وفعالية البرامج التدريبية ، اما بالنسبة للمنهج المتبع هناك تنوع من منهج تجريبي الى منهج شبه تجريبي الى منهج عيادي فكل دراسة استخدمت منهج معين اما فيما يخص العمر الزمني للحالات فكانت من (11) الى (15) سنة في دراسة وداد اما بالنسبة للفتاة ساندي فكان عمرها (18) واقراها من (18/14) ومن خلال ملاحظة الطالبة للدراسات السابقة تبين انهم استخدموا برامج تدريبية لتنمية المهارات اما بالنسبة لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي على الاطفال المتخلفين ذهنيا

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

نجدها شحيحة حيث كثر استخدام هذا البرنامج لاضطراب طيف التوحد حيث اصبح من الضروري التفكير في تصميم برنامج علاجي قائم على تحليل السلوك التطبيقي لمساعدة الأطفال المتخلفين عقليا على تنمية مهارات العناية بالذات . فهل اذا قامت الطالبة ببناء برنامج علاجي قائم على التحليل السلوكي التطبيقي وتطبيقه على أرض الميدان له فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا؟ وإلى اي مدى يساهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية ب الذات عند الاطفال المتخلفين ذهنيا ؟

ولتوضيح الاشكالية العامة للدراسة نطرح التساؤلات التالية :

1- هل يساهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات عند الاطفال المتخلفين ذهنيا ؟

2- هل يوجد فرق بين درجات القياس القبلي والبعدي تبعا لمقياس مهارات العناية ب الذات ؟

ثالثا: فرضيات الدراسة:

يساهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.

الفرضيات الجزئية:

يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطات درجات العينة في مهارات العناية بالذات قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي .

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

رابعاً:اهداف الدراسة:

حيث تهدف الدراسة الحالية الى مجموعة من الاهداف يمكن عرضها على النحو التالي :

_ الاجابة على إشكالية وتساؤلات الدراسة .

_ تصميم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنياً.

_ تطبيق البرنامج على عينة الدراسة من اجل التحقق من فاعلية البرنامج.

خامساً: اهمية الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على فعالية برنامج تحليل السلوك التطبيقي

(ABA) في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً، باعتبار أن هذه الفئة تواجه

صعوبات كبيرة في الاستقلالية والاعتماد على النفس في المهام اليومية. ومن خلال هذه الدراسة، نسعى

إلى تقديم نموذج تطبيقي يمكن أن يُستأنس به في المؤسسات التربوية والمراكز العلاجية المتخصصة، مما

يساهم في تطوير الممارسات المهنية لدى الأخصائيين النفسيين والمربين. كما تهدف الدراسة إلى توعية

أولياء الأمور بأهمية التدخل المبكر وأساليب التدريب السلوكي الفعالة التي من شأنها تعزيز قدرات أطفالهم

وتحسين نوعية حياتهم ، بالإضافة إلى ذلك، ترمي الدراسة إلى إثراء الجانب النظري في علم النفس العيادي

من خلال التركيز على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي كأسلوب علمي فعال في التعامل مع الاضطرابات

النمائية والإعاقات الذهنية، مما يفتح المجال لمزيد من الدراسات الميدانية المستقبلية في هذا المجال الحيوي

سادساً: حدود الدراسة:

اما بنسبة لحدود الدراسة فالحدود البشرية طبقت هذه الدراسة على الأطفال الذين تراوحت أعمارهم حوالي

7 سنوات بولاية سعيدة، وشخصوا ان لديهم إعاقة عقلية (درجة الذكاء متوسطة ما بين 35 الى 49 درجة

الفصل الأول : خلفية نظرية للبحث وطرح الاشكالية

حسب اختبار رسم الرجل)، اما بالنسبة للحدود المكانية أجريت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للطفل المتخلفين ذهنيا رقم (02) الشهيد وردي بن ديدة حي النصر ولاية سعيدة .

اما بالنسبة لحدود الدراسة التي أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2025/03/02 الى 2025/06/01

سابعاً : التعاريف الإجرائية للدراسة:

اما بالنسبة للمصطلحات البحث الإجرائية فنجد مهارات العناية بالذات وهي مجموعة من الأنشطة الحياتية اليومية الأساسية التي يقوم بها الطفل بشكل مستقل او شبه مستقل و المتعلقة بتحسين المظهر العام والمتمثلة في غسل اليدين والوجه وربط الحذاء ومشط الشعر بدون مساعدة.

اما بالنسبة للتخلف الذهني وهو اضطراب نمائي عصبي حيث تكون نسبة الذكاء اقل من 70 او 75 حسب المحك من خلال اختبارات الذكاء .

اما بالنسبة لتحليل السلوك التطبيقي في الدراسة الحالية يقصد به استخدام مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات السلوكية المبنية على مبادئ التعلم الشرطي بهدف تعليم مهارات العناية بالذات للطفل المتخلفين ذهنيا.

فعالية البرنامج فيقصد بها مدى قدرة برنامج تحليل السلوك التطبيقي على احداث تغير ملحوظ في أداء الأطفال لعادات العناية بالذات .

الفصل الثاني

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

- أولاً: المنظور التاريخي لاضطراب التخلف الذهني.
- ثانياً: تعريف اضطراب التخلف الذهني.
- ثالثاً: انتشار اضطراب التخلف الذهني.
- رابعاً: اسباب اضطراب التخلف الذهني.
- خامساً: خصائص اضطراب التخلف الذهني.
- سادساً: تصنيف اضطراب التخلف الذهني.
- سابعاً: تشخيص التخلف الذهني.
- ثامناً: التشخيص الفارقي لاضطراب التخلف الذهني.
- تاسعاً: برامج التدخل

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

يعد التخلف الذهني (الاعاقة الذهنية) من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر بشكل كبير على الأداء المعرفي والاجتماعي للفرد، مما يفرض تحديات متعددة على المستوى التكيف الشخصي والاندماج الاجتماعي، وهو اضطراب يتميز بانخفاض ملحوظ في القدرات العقلية العامة، مثل التفكير والتعلم وحل المشكلات، الى جانب صعوبات في الأداء التكيفي في مجالات الحياة اليومية، مثل التواصل والرعاية الذاتية، والتفاعل الاجتماعي.

ومن خلال هذا الفصل سيتم التطرق الى المنظور التاريخي و تعريفات التخلف الذهني ونسبة الانتشار و اسبابه وخصائصه وكذلك التصنيف و ثم التشخيص والتشخيص الفارقي.

- أولاً المنظور التاريخي للتخلف الذهني " لمحة تاريخية"

يعد التخلف الذهني من المفاهيم التي تطورت عبر الزمن وفقاً للتغيرات العلمية و الاجتماعية و الثقافية. ففي عهد الفراعنة نجد ان ملوكهم اهتموا بالفئات الخاصة وأولو العناية بالفقراء والعجزة وكان للكهنه دور كبير في تنظيم العلاقات الاجتماعية، حيث كانت لهم اهتمامات بالفقراء، من بينهم فئة المعوقين ذهنياً (امل معوض الهرجسي، 2002، 76) اما في اسبرطة كان التعامل معهم بلا رحمة و شفقة، لكن سلون و روملوس استاء من تلك التصرفات وطلب بتشكيل جمعية اهلية تحميهم. (امل معوض الهرجسي، 20، 77) .

اما الدولة اليونانية فقط تلقى الافراد اليونانيون المعوقين ذهنياً نظرات رثاء وازدراء من قبل مجتمعهم حيث يقوم الأجداد واسياد القبائل بفحص كل مولود جديد، فان وجد غير معوق يطلب من والده الاحتفاظ به اما اذا كان مشوها خلقياً او غير عادي، أي معوق ذهنياً فيترك في ملجا خاص، في أراضي خالية ويسمون هذه الإعاقة غضب الرب و احياناً تترك الام بطفلها باعتبارها سبب في إعاقته (بركات احمد لطفي، 1966، 79). اما في الدولة الرومانية لقد سار مواطنو هذه الدولة على درب اجدادهم القدامى في معاملتهم للطفل المعوق،

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

حيث يقوم الاب بوضع بطفله المعوق في الأرض مباشرة بعد ولادته ويخير بين امرين اما: ان يرفع طفله عن الأرض وهكذا يضمه الى افراد أسرته وله كل حقوقه كباقي اخوته، واما ان يتركه على الأرض وبهذا يصبح مشردا مرميا في الطرقات بدون مأوى، وتعمل الدولة الرومانية على التخلص من هذه الفئة من افراد المجتمع، وتعتبرها عديمة الفائدة (بركات احمد لطفي، 1966، 80).

اما في عهد المسيح كانت الديانات في العصور الوسطى تهتم بهم، وهذا لما تحمله من تعاليم المحبة والاخاء، فقط ظهرت بذور الاحسان، واعطيت لهم الفرصة في العيش في رحاب الكنيسة وكما وفرت تعاليم جوستينيان للمتخلفين عقليا وللصم البكم اوصياء يقوم على مصالحهم (محمد محروس الشناوي، 1997، 18) لكن سرعان ما تراجعت هذه النظرة حيث استغل المتخلفون، واستخدموا كوسيلة للترفيه والتسلية لأبناء الطبقة الحاكمة. اما في العصر الإسلامي فقدم المسلمون الكثير لهم بتقبلهم كما هم حيث نجد ان رسولنا الحبيب محمد صلى الله عليه وسلم اول من اعلن عن حقوق الانسان يوم حجة الوداع مع العلم ان القرآن الكريم ذكر المعاقين وان لا حرج عليهم اذ لم يجاهدوا في سبيل الله لقوله تعالى " ليس على الاعمى حرج وعلى الاعرج حرج ولا على المريض حرج ومن يطع الله ورسوله يدخله جنات تجري من تحتها الأنهار ومن يتولى يعذبه عذابا اليما " الآية رقم (17) من سورة الفتح (عبد اللطيف حسين فرج، 2007، 248) وحرص الرسول صلى الله عليه و سلم على المساواة بين مختلف الفئات في المجتمع، ونهى عن السخرية والتعالي، حيث خصص لهم من بيوت مال المسلمين جزءا من مصاريف الزكاة التي مكنهم من العيش في سلام . وفي بغداد تم الاهتمام بتربية المعاقين، وذلك بإنشاء مستشفيات علاجية (البيرمستتات) وتأسيس اول معهد للمعاقين عام 707م 88هجري وبعدها عام 756م 137هجري (امل معوض الهجرسي، 2002، 81).

حيث يلاحظ من خلال هذه السلسلة من المواقف اتجاه المعاقين عقليا ان المجتمع الاسلامي كان اول من اهتم بهذه الفئة والأكثر تقبلا وتسامحا، وهو الذي استخدم للعلاج النفسي في ذلك الوقت

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

وقد نبه ابن سينا بضرورة الاهتمام بالمعاقين عقليا والبلهاء، وأكد على واجب ضمان الحياة و القوت لهم (امل معوض الهجرسي ، 2002 ، 81).

وفي القرن 16 الى 18 عشر استفاق الغرب من سباتهم وحاولوا ان يعطوا لهذه الفئة قيمة من خلال اعمال المصلحين الاجتماعيين، لكن بالرغم من تلك الجهود الا انهم لم يحققوا لهم الرعاية الكاملة، هذا الا اذا استثنينا ما قام به العالم لوك عام 1704م الذي اكد على التعلم بالنسبة للطفل يعتمد على تدريب الحواس.

وكانت تعزى الجهود التربوية في الفترة (1794-1798) ل ايتارد الذي قام بمحاولة التعليم وتدريب طفل الغابة المتوحش " طفل الافيرون " (ماجدة السيد عبيد ، 2000 ، 14).

ومن خلال تدريب هذا الطفل وجد انه غير اجتماعي وبعيد عن التفاعل، ويحتاج الى العلاج الذي حقق منه 50 بالمئة وفي ما بعد استطاع في ذلك ان يغير من نمط سلوكه ويمنح اول تقرير عمل حول تدريب ضعاف العقول الذي يعتمد على استخدام الطرق الحسية والطرق النفسية في تعليم المعاقين عقليا.

وبعد وفاته حاول الطبيب الفرنسي ادوارد سليجان عام 1837م مواصلة تعليم الطفل الافيرون، حيث قام بإنشاء معهد في عام 1839 م واستعمل فيه طرق تربوية خاصة لتعليمهم، وهاجر الى الولايات المتحدة الامريكية حيث واصل في المجال نفسه، وأنشئ جمعية المتخصصين في التخلف العقلي التي تطورت فيما بعد الى (AAMD) (محمد محروس الشناوي، 1997 ، 20) وفي عام (1882 م) حسب القانون الفرنسي تم انشاء اقسام خاصة بالأطفال المتخلفين عقليا (9 ، 1964 ، simon).

اما في عام (1897 م) قامت ماريا منتسوري بدراسة اعمال ايتارد وساجان ووضحت المشكل الذي يعاني منه المعوقين عقليا هو مشكل تربوي (امل معوض الهجرسي ، 2002 ، 82) وكانت جهود بينيه

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

عام(1904)منصبه اكثر حول اعداد طرق التعرف على الأطفال المتخلفين ذهنيا بمساعدة سيمون، ووضع طرق لقياس النوعي على شكل اختبارات تقدير القدرات مثل:

*رسم الدائرة نحو (03) سنوات

*نقل مربع نحو (04) سنوات

*ينقل المعين

*بعد (13) شئ نحو (06) سنوات

* ينظر اذا نقص جزء من أجزاء رسم صورة الوجه

يقارن بين شيئين من الذاكرة *

وفي عام (1909 م) وضمن قانون 15 افريل في فرنسا تم تأكيد أهمية تحديد المفاهيم الخاصة بدرجات التخلف (jean simon 1964.10.12) وبالمرسوم نفسه انشأت مدارس للأطفال المتخلفين وتسمى الأقسام الخاصة (jean Marie gillig 1999.26) .

في القرن 20 حدثت تطورات مهمة على مستوى الخدمات التربوية الخاصة بالمعوقين ذهنيا اين انشأت صفوف خاصة على مستوى الدول العربية والغربية لتتمكن هذه الفئة من التكيف ومسايرة متطلبات الحياة الاجتماعية وبالتالي الاندماج الاجتماعي الذي يليق بها. (امل معوض الهجرسي 2002،103).

ومن بين الدول العربية الجزائر عام (1970م) اين قامت رابطة التعاون المجتمع المحلي في الجزائر العاصمة مركزا نهائيا من طرف أولياء الأمور و الاخصائيين لوزارة الصحة للمتخلفين عقليا

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

(السيد كامل منصور الشربيني 2009، 288) وبعدها جاء ميثاق حقوق الطفل العربي والذي صدر في الأردن

عام 1984م لما له دور بارز في أهمية حماية الطفل والذي نص على:

1- تأكيد وكفالة الطفل من الرعاية الاسرية والتنشئة القائمة على الاستقرار ومشاعر التعاطف والتقبل.

2- تأكيد وكفالة حق الطفل من الخدمة الاجتماعية المجتمعية المؤسسة الكاملة.

3- تأكيد وكفالة حق الطفل في رعاية الدولة وحمايتها له من الاستقلال الجسماني والروحي ولو كان ذلك

من جانب الاسرة وتنظيم عمالته بحيث لا تبدأ الا في سن مناسبة وحسب قدرته الجسمية والعقلية (تيسير

مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز 2010، 65).

يلاحظ من خلال هذه المراحل التاريخية ان المعوقين ذهنيا في البداية كانت رعايتهم على مستوى المؤسسات

صحيا فقط اما حاليا فهناك جهود مميزة في استعمال طرق وأساليب تربوية اجتماعية ظهرت في العالم

العربي في أواخر الخمسينات الى غاية يومنا هذا فهناك جهود وبحوث حول الطفل المعاق عقليا وطرق

التكفل به.

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

ثانيا: تعريف التخلف الذهني:

ان تعدد اختصاصات العاملين في مجال " الاعاقة الذهنية " جعل الامر صعبا في إيجاد التعريف واحد مقبول للتخلف العقلي لدى جميع فئات التخصص في هذا المجال من علماء النفس وأطباء وتربويين ومختصين اجتماعيين ورجال قياس نفسي، حيث ان التخلف العقلي ليس مرض كمرض السيدا او السل او السرطان ولكنه حالة لذلك التعريف الجامع لهذه الحالة يجب ان يصف مظاهرها التي تنطبق على كل حالات التخلف بدرجاتها وانواعها وعواملها واسبابها المتعددة. ويجدر الإشارة ان التعريف يجب ان يشمل على العوامل، الطبية، الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية، الجسدية، التربوية، والخدماتية. ولقد ظهرت مصطلحات عديدة حديثة في اللغة العربية تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية منها مصطلح النقص العقلي او التخلف العقلي او الضعف العقلي. ومهما يكن الامر وكما اشرنا فانه من الصعب وجود تعريف واحد يوضح هذا المفهوم، وذلك لان المتخلفين عقليا يظهرون أنماط سلوكية مختلفة للغاية، ومستويات متباينة من التكيف.(حسني, 2001 , 24) .

ومن اهم التعاريف الواردة للتخلف الذهني ما يلي:

الاتجاه الطبي: من المعروف عن الأطباء هم اول مجموعة من الاختصاصيين الذين تعاملوا مع حالات التخلف العقلي، وهم يعتمدون في تعاريفهم لهذه الحالة على المظهر الخارجي او الخصائص البيولوجية ونجد من اهم التعاريف ما يلي :

حسب كلود: ان الضعف العقلي يشير الى حالات العجز النفسي المتميزة بالقصور الذهني او بطابعها الراجع الى مراحل مبكرة وتكوينية الذي ما سارا بطيئا، وتعود اصوله الى قصور في عمل المخ واصابته او عطب على مستوى القشرة المخية(17 1967 koher)

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

حسب دوول: هي حالة عدم الكفاية الاجتماعية الناتجة عن توقف عقلي لأسباب تكويني وهذا غالبا ما يظهر عند الولادة او بعدها بقليل ويأتي عن أسباب عضوية غير قابلة للشفاء .

(Zazzo René,61) خلال التعريف تبين لنا ان دوول عرف التعرف العقلي بناء على أسس نفسية واجتماعية ولقد حاول تحديد مفهوم الصلاحية الاجتماعية كما استطاع وضع مقياس للنضج الاجتماعي حيث اعتبر الفرد المتخلف .

يتصف بالصفات التالية :

- 1-عدم الكفاية الاجتماعية.
- 2-دون المستوى الفردي العادي من الناحية العقلية.
- 3-تخلفه العقلي بدا من الولادة او نعومة اظافره.
- 4-يصبح متخلف عقليا عند بلوغه مرحلة النضج .
- 5-يعود التخلف العقلي الى عوامل تكوينية اما وراثية او ناتجة عن مرض غير قابل للشفاء . Zazzo (René,62).

حسب سارسون : يشير التخلف الذهني الى الأفراد غير ملائمين اجتماعيا نتيجة لعيب ذهني يمثل انعكاس لتطور الجهاز العصبي وهو بالضرورة غير قابل للشفاء (الشناوي ، 1997، 35) .

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

حسب قولد : هو عدم اكتمال النمو العقلي للفرد المتمثل في عجزه في التكيف مع البيئة في المجالات التالية :

- 1-تطور المهارات الحسية الحركية .
 - 2-مهارات الاتصال واللغة .
 - 3-مهارات العناية بالذات.
 - 4-المهارات التفاعلية مع الآخرين ويكون ذلك من خلال الطفولة المبكرة.
- اما في مرحلة الطفولة والمراهقة فيكون النقص في المجالات التالية :

- 1-تطبيق ما تعلمه الفرد على نشاطات حياتية .
- 2-الاستفادة من العقل في السيطرة على البيئة .
- 3-المهارات الاجتماعية (حسني , 2001 , 24)

حسب هيرر :التخلف العقلي حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدا اثناء فترة النمو يصاحب في هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي الاجتماعي وتفاعله معه أبناء مجتمعه كباقي الافراد العاديين حيث يكون في حاجة الى رعاية وخدمات خاصة (الشناوي , 1997 , 40) .

تعريف وزارة الصحة البريطانية 1959م :

الضعف العقلي هو حالة تشمل على انخفاض الذكاء وذات طبيعة او درجة تستلزم او تكون قابلة للعلاج الطبي او غيره من الرعاية الخاصة او تدريب للمريض (محمد محروس الشناوي ,1997,36)

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

كما تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) في (معمرية , 12,2007) انه حالة من توقف النمو العقلي يصاحبه قصور في المهارات والقدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية وأيضا قصور في السلوك التكيفي .

التعريفات السيكومترية (الإحصائية للإعاقة العقلية) :

فأورد (الشناوي , 39,40,1997) مجموعة التعريفات حول الإعاقة العقلية في هذا المجال ونذكر منها ما يلي:

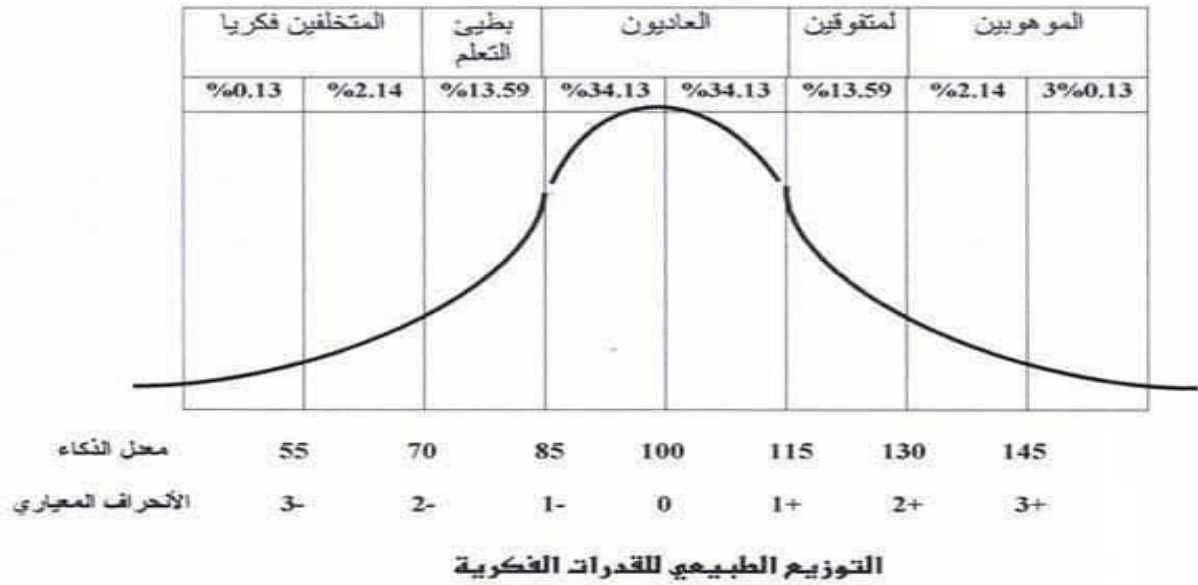
"يعرف والين" (1949) الفرد المتخلف عقليا على انه ذلك الفرد الذي يخفق عن استخدام الاختبارات النفسية المقننة في الحصول على نسبة الذكاء او عمر عقلي عن مستوى معين.

كما يعرف " Zigler زجلر " (1973) الخاصية الأساسية للتخلف العقلي هي "ذكاء ادنى من الذي يظهره العدد المتوالي لمجموعة مرجعية مناسبة " اما بالنسبة لـ " سبيتز Spitz " (1963) على ان التخلف العقلي هو حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء ادنى من (70) درجة على اختبار فردي مقنن للذكاء وهي حالة احسن ما تعرفه عنها قد وجدت قبل سن الثالثة من عمر الفرد.

ويذكر (صبيح سليمان , 26,2006) بان المعاق عقليا هو ذلك الشخص الذي يقل ذكاؤه عن (75) درجة عن مقياس الذكاء .

حيث اعتمد الجانب السيكومتري من خلال مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينه للذكاء او مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال على نسبة الذكاء (I,Q) كمحك للإعاقة العقلية وقد اعتبر الافراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) درجة معوقين عقليا ، على المنحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني



الشكل رقم (01) يبين منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية.

حيث يمثل هذا الشكل رقم (01) موقع الافراد المعاقين عقليا على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية. حيث اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الافراد الى معاقين عقليا ام لا ، حيث اعتبرت الدرجة (70) حدا فاصلا بين كل من الأطفال المعاقين عقليا ، وغيرهم حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي (3%) وفي ما مضى اعتبرت نسبة الذكاء (85) حدا فاصلا بين كل أطفال المعاقين عقليا وغيرهم من الحالات القدرة العقلية ، وعلى ذلك تبلغ نسبة الأطفال المعاقين عقليا حسب ذلك المعيار (16%) (ماجدة السيد عبید 2013,26,27).

التعريفات النفسية والسلوكية للإعاقة الذهنية:

هناك العديد من التعريفات السلوكية والنفسية حول الإعاقة العقلية ونذكر منها :

تعريف باندرا : فالشخص المعاق ذهنيا هو ذلك الشخص الذي يحتاج الى اشراف والمراقبة والمتابعة.

وكذلك يرى "بوزير" (1996) بان التخلف العقلي يؤدي الى الفرد بالمستوى الأدنى من ذلك المستوى الموقع

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

من مثل عمره (الشناوي, 1997, 37), اما بالنسبة للجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) سنة (1985)

فتصنف المعاق عقليا من خلال السيمات الأساسية التالية :

-أداء وظيفي عقلي منخفض على المتوسط .

-تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع القصور الواضح غي مستوى السلوك التكيفي للفرد .

-ان يحدث الانخفاض في الأداء الوظيفي في العقلي قبل سن 18.

اما بالنسبة للتعريف الجديد للجمعية الامريكية (2002) للتخلف العقلي في (احمد وادي, 2009, 37, 36)

حيث اشتمل على 03_عناصر أساسية للإعاقة العقلية :

القدرات الوظيفية الذكائية : ويمتاز الافراد المعاقين عقليا بان لديهم قدرات وظيفية ذكائية ادنى من

المتوسط ويستعمل فريق الجمعية الامريكية علامة الفصل (70) على اختبار الذكاء .

السلوك التكيفي : هو مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية التي يقوم بتعليمها من قبل الافراد

ليتمكنوا من العيش في الحياة , ويعاني الافراد المعاقين عقليا من صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم

امتلاكهم المهارات اللازمة في مواقف محددة.

أنظمة الدعم : يحتاج كل فرد أنظمة الدعم الخاصة به في الحياة ويحدد الدعم وفقا لدرجة الشدة وتشمل

هذه المنظمة على اربع مستويات " المتقطع والمحدد والمكثف والدائم "

اما تعريف جمعية الامريكية للطبي النفسي في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي الاحصائي

للاضطرابات العقلية (DSM. 5.33.2013) تصنف ضمن المحور الثاني في فئة الاضطرابات العصبية

النمائية وتعرف الإعاقة العقلية على انها "اضطراب يظهر خلال فترة النمو التي تشمل عجز في كل

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

الوظائف العقلية التكيفية في المجالات " : المفاهيمية والاجتماعية والعلمية ويجب ان تحقق المعايير الثلاثة التالية :

-العجز في الوظائف الفكرية .

-العجز في الأداء التكيفي .

-الاعراض يجب ان تظهر في فترة النمو .

التعريفات الاجتماعية :

عرف (عبد الرحمان سليمان ،40،1998) حيث اعتبر ان الإعاقة العقلية على انها افتقار الكفاءة والمعاناة من حالة عدم التكيف ،

كما يعرف الشخص المتخلف عقليا على انه شخص غير كفء اجتماعيا ولا يستطيع ان يسير الأمور وحده وهو اقل من الاسوياء في القدرة العقلية وتخلفه يحدث في الولادة في سن مبكر .

اما بالنسبة الى تعريف (سارسون Sarson،1953) حيث عرف الإعاقة العقلية " انها حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي وتصاحب في قصور في الجهاز المركزي.

اما بنسبة ل (دوول Doll،1941) فالمعاق عقليا هو شخص غير كفء اجتماعيا ولا يستطيع تسيير اموره لوحده وهو اقل من الاسوياء في القدرة العقلية وان تخلفه يحدث منذ الولادة او في سن مبكرة .

(علا عبد الباقي إبراهيم ،2000،28) .

التعريف التربوي : يشير الى المعاق عقليا "هو الفرد الذي لا قيل عمره عن 03 سنوات ولا يزيد عن 20

سنة وتعيقه اعاقته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية وتسمح له قدرته بالتعلم والتدرب

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

وفق أساليب خاصة " ، او كل طفل لا يستطيع الاتصال مع اقرانه بواسطة الكتابة أي الذي لا يستطيع ان يعبر عن أفكاره كتابيا ولا يقرأ الكتابة او الطباعة ولا يفهم ما يقرأه ، بينما لا يوجد أي اضطراب بصري او شلل حركي يفسر عدم اكتساب هذا الشكل اللغوي. (ماجدة السيد عبيد , 2013, 31).

ثالثا : نسبة انتشار التخلف الذهني :

حسب (حسن سعد ال سالم , 2014, 21, 22) فقد أجريت العديد من الدراسات لتحديد نسبة انتشار التخلف الذهني وجاءت النتائج متفاوتة وتختلف باختلاف نسبة الذكاء المستخدمة على أساس انها حد للتخلف العقلي كما تختلف باختلاف مجتمعات التطبيق وتراوح هذه النسبة ما بين (0.43 % و 7.7 %) وان النسبة المئوية 3 بالمئة هي المتوسط الشائع والمستخدم من قبل الكثير من المنظمات الامريكية باعتبار انه نسبة التخلف في أمريكا وبشكل عام فان أي نسبة لا تكون صادقة الى درجة كبيرة بل تعتبر مضللة بعض الشيء , انه يجب اخذ بعين الاعتبار مجموعات الاعمار المختلفة ومن المعلوم هذه النسبة قد اقتصر على دراسة فئة عمرية معينة وهي الأطفال حتى سن السادسة فهي لا تمثل النسبة الحقيقية بل تعبر عن مدى انتشار التخلف العقلي بين افراد المجتمع في جميع الاعمار ، اما في بعض الدول أظهرت الدراسات نتائج مختلفة ففي السويد عند استخدام درجة الذكاء (70) كحد ادنى للتخلف العقلي ، بلغت النسبة 1.79% بينما في الكويت وجد ان نسبة التخلف الذهني بين الأطفال في سن السادسة من التعليم الابتدائي تصل الى 3.43% اما في النرويج فقد بلغت نسبة التخلف 3.8% عند استخدام نسبة الذكاء 75 , فان افضل تقدير لنسبة التخلف العقلي هو الاعتماد على مبدأ التوزيع السوي للصفات البشرية و بشكل خاص القدرات العقلية التي تتوزع بحسب منحني غوس , والذي يبين القدرة العقلية كما تقيسها اختبارات الذكاء تتوزع بين الناس على الشكل التالي :

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

- 1- حوالي 68.26% من الناس يقعون بين درجتي الذكاء 85-115 وهم فئة متوسطة الذكاء .
 - 2- ان حوالي 13.59% من الناس يقعون بين درجتي الذكاء 70-85 وهم فئة ما دون المتوسط ويقابلهم ماتقع درجاتهم بين 115-130 وهم فئة فوق المتوسط وتمثل حوالي 13.9%.
 - 3- حوالي 2.14% يقعون بين درجتي الذكاء 70 (الحد الفاصل بين التخلف والسواء) و 55 منهم فئة التخلف العقلي البسيط يقابلها حوالي 2.14% بين درجتي الذكاء 130-145 وهم المتفوقين ذهنيا.
 - 4- ان حوالي 0.13% دون الذكاء 55 وهم فئة التخلف المتوسط والشديد ويقابلهم حوالي 0.13% يتمتعون بذكاء يزيد على 145 درجة وهم فئة العباقرة .
- وعلى أساس هذا التوزيع فان نسبة التخلف العقلي يساوي حوالي 2.77% بين الناس على أساس ان درجة الذكاء 70 هي الحد الفاصل بين التخلف والسواء .

رابعاً : اسباب التخلف الذهني :

يعود التخلف الذهني من القضايا الصحية المهمة التي تؤثر على نمو الافراد وقدرتهم على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية , حيث تتعدد أسبابه ما بين عوامل وراثية وبيئية . وسوف نقدم تصنيفها حسب المراحل النمائية وعليه يمكن تقسيم أسباب الإعاقة العقلية الى 03 اقسام هي أسباب ما قبل الولادة أسباب عند الولادة , أسباب بعد الولادة .

عوامل ما قبل الولادة " مرحلة الحمل " :

العوامل الجينية : وهنا نشير الى عاملين قد يتسببان في احداث حالة الإعاقة العقلية لدى المولود وهي الوراثة والخلل في الكروموسومات .

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

العامل الأول هو الوراثة : حيث نجد الإعاقة نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه , والتي تحمل الفئات الوراثية للفرد وهذا لا يعني ان احد الوالدين معوق عقليا , فقد يحمل الاب او الام احد الجينات المتنحية التي تحمل صفات الإعاقة دون ان يتصل بها ولا يظهر اثر هذا الجين الا عند توفر شروط معينة .

الكروموسومات "العوامل الوراثية الغير مباشرة " :

حيث توجد بعض الصفات التي قد تؤدي الى اضطرابات او تشوهات في تكون الجنين , وقد تنتقل وراثيا في بعض الحالات يعزى الى حدوث خلل في التكوين الكروموسومي . مما قد يؤدي الى اعاقات عقلية من امثلة عن هذه الاضطرابات نجد :

1-اضطراب الكروموسومات او الجينات: تحدث نتيجة الخلل اثناء عملية تكوين الخلايا وانقسامها مما يؤدي الى توزيع غير طبيعي للكروموسومات . يظهر ذلك في بعض الحالات كوجود كروموسوم زائد يؤدي الى متلازمة داون نظرا لوجود 47 كروموسوما بدلا من 46 وتسبب اضطرابات الكروموسومات حوالي 0.35% من حالة الإعاقة العقلية .

اضطرابات التمثل الغذائي او اضطرابات الايضية : تحدث نتيجة خلل في عملية الهدم والبناء بالجسم وذلك بسبب نقص او غياب انزيمات معينة ويترتب عن ذلك تمثيل خاطئ في بعض أنواع الغذاء مثل اضطراب في تمثيل البروتين حيث يحدث بسبب غياب الانزيمات اللازمة لتحليل الاحماض الامينية الموجودة في البروتينات . مما يؤدي الى تراكمها في الدم فتتحول الى حمض البيروفيك pyrovieacid وهو حمض سام ذو اثر متلف لخلايا المخ وهذا الحمض له رائحة مميزة ويخرج بعضه مع البول لدى يمكن اكتشاف الحالة مع ميلاد الطفل عن طريق اجراء تحليل معين للبول ويطلق على هذه الحالة "حالة البول

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

الفينيلكينيوني" والاكتشاف المبكر يساعد على امكانية إيقاف التأثير لهذا الحمض على المخ عن طريق إعطاء الطفل وجبات غذائية علاجية يمنع من تفاقم الحالة وتدهورها .

اضطراب في تمثيل الكربوهيدرات: فتحدث عندما يكون هناك نقص او غياب في الانزيمات المسؤولة عن هضم الكربوهيدرات ويصعب تمثيل مركبات هذه المواد مثل الجلاكتوز أو الجليكوجين في الجسم فتترسب هذه المواد في الدم وتنقل مع الدم الى الجهاز العصبي المركزي فتؤدي الى الإعاقة العقلية حيث تصاحبها نوبات صرع وبعض امراض الكبد .

اضطراب في تمثيل الدهون: حيث يؤدي انعدام او نقص الانزيم اللازم لتمثيل الدهون وتحويله الى مايفيد الجسم الى ترسب المادة الدهنية في خلايا المخ حيث تسبب تلف للخلايا العصبية للسحاء المخي فالطفل المصاب بهذه الحالة يتعرض لاضطرابات حسية حركية بالإضافة الى الإعاقة العقلية حيث هذه الحالة تكثر في زواج الأقارب .

تلف مكونات الدم من حيث العامل RH: ويحدث هذا الاضطراب عندما تختلف مكونات دم الام عن دم الجنين من حيث العامل RH , وهذا العامل هو احد مكونات الدم ولكن الأبحاث التحليلية تبين الا انه لا يوجد عند كل الأشخاص , فان وجد عند الشخص يطلق عليه (RH+) بينما يطلق (RH-) على من لا يوجد لديهم , فعندما يختلف دم الزوجين من هذا العامل , ويرث الجنين دم ابيه فيختلف بذلك دم الجنين عن دم الام , فيتكون في دم الام جسيمات مضادة له فاذا ترسبت بعد هذه الجسيمات المضادة الى دم الجنين فأنها تهاجم خلايا دم الجنين وتكون ذات اثر متلف للمخ .

وهذه الحالة اذا اكتشفت عقب الولادة مباشرة يمكن علاجها فورا عن طريق نقل الدم من والى الطفل .

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

العوامل الغير وراثية : فقد تحدث الإعاقة العقلية قبل الولادة وتحدث اثناء تكوين الجنين بسبب عوامل

غير وراثية وهي :

إصابة الام ببعض الامراض اثناء فترة الحمل :

1-مرض الحصبة الألمانية.

2-مرض الزهري.

3-مرض تسمم البلازما.

4-مرض الحمى الصفراء الذي يؤدي الى ارتفاع نسبة البليروبين فيصيب الجنين بالصفراء .

5-تعرض الام للإشعاعات وخاصة الاشعة السينية خلال الشهور الأولى من الحمل .

اضطرابات الغدد الصماء : فنقص هرمون الثيروكسين او انعدامه من الجسم يؤدي قصور في المخ

ويولد الطفل معوق عقليا وتظهر عليه بعض الاعراض الجسمية أهمها قصر القامة الواضح ويطلق على

هذه الحالة (القصاص او القزامة) ويمكن علاج هذه الحالة اذا اكتشف مبكرا بإعطاء الطفل خلاصة الغدة

الدرقية لمدة طويلة من العمر (عبد الباقي إبراهيم, 26) .

عوامل اثناء الولادة : تبين دراسة F.DELANGE من خلال الاحصائيات ان الأسباب الراجعة الى

الولادة حوالي 1/3500 ومن بين العوامل :

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

الولادة المبسترة : تبين دراسات S.SAINT ANNE واختبارات E.E.G بينت ان الولادة المبكرة تؤثر على النمو النفسي الحركي أيضا دراسة H.KNOBLO ان نقص الوزن يؤثر على النمو ، اما دراسة H.HARPER على 500 طفل مبستر ان حوالي 39% مصاب بإعاقة ذهنية .

الاختناق (الاسفكسيا) : من خلال دراسة (BEHRMAN) عام 1973 تبين ان الاختناق يسبب اضطرابات في القشرة المخية .

نقص (O2) : ان الطفل خاصة المبستر يمكن ان يعاني من الاعاقة العقلية جراء نقص الاكسجين حسب دراسة C.M BRILLIEN وكذلك نجد ان الصدمات الجسدية وسوء استخدام الأدوات كالملاقط اثناء الولادة، والولادة القيصرية ، والحمل الخطر كلها تسبب الإعاقة الذهنية كذلك نجد النزيف الداخلي للطفل ، وسن الام ، وكذلك نجد الامراض المزمنة مثل الضغط الدموي، والاجهاض لعدة مرات ، ومشاكل العمل ووضعية الحبل السري ،

كذلك نجد نقص السكر هيبوجليسيما فنقصه يسبب مشاكل على مستوى الجهاز العصبي المركزي ، كذلك نجد نقص صرخة الميلاد وتشنجات، و الزرقة ، وصعوبات التغذية، والصفيراء .

(محمد محروس الشناوي ، 116، 119، 1997) (G de aguriaguerra 1980)

عوامل بعد الولادة : حسب (كمال عبد الباقي ، 28) فان الطفل بعض الأحيان يولد طبيعيا ثم يصاب بالإعاقة العقلية بعد مولده و في سنين حياته الأولى قبل المراهقة وذلك بسبب تعرضه لبعض الحوادث والامراض ذات الأثر المتلف لخلايا المخ او إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل .

ومن هذه العوامل نجد :

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

1-الإصابات المباشرة للدماغ والتي ينتج عنها ارتجاج في المخ وتلف في بعض خلاياه.

2-الإصابة بالالتهاب السحائي .

3-إصابة المخ والالتهاب الدماغي.

4-مضاعفات الحمى القرمزية .

5-المضاعفات الشديدة لمرضى الحصبة.

6-الحمى الشوكية .

7-التسمم بأملح الرصاص وأول أكسيد الكربون.

خامسا :خصائص المتخلفين عقليا : يتميز الطفل المتخلف ذهنيا بمجموعة من الخصائص وهي

الخصائص الجسمية والحركية :

- بطئ النمو الجسمي .

- صغر حجم الوزن عن حجم الطبيعي.

- نقص حجم المخ عن المتوسط.

- تشوه شكل وتركيب حجم الجمجمة والاذنين والعينين والفم والاسنان واللسان.

- بطئ النمو الحركي وتأخر الحركة وبعض الاضطرابات الحركية.

- حركات متطفلة مع صعوبة الارتقاء الكامل.

- اضطراب وعدم اتزان الطفل اثناء السير.

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

الخصائص المعرفية :

- بطئ النمو العقلي والمعرفي.
- انخفاض التجريد مع الارتباط بالواقع وعدم القدرة على تجاوز مرحلة العمليات الواقعية كما يحددها بياجيه.

- صعوبة في عملية التذكر.
- ضعف القدرة على الانتباه.
- قصور في عملية الإدراك.
- قصور في عملية التمييز.
- محدودية في التخيل.

الخصائص اللغوية :

- اضطراب الكلام وصعوبة الجمل ونقص رصيد اللغوي وتأثر في اكتساب اللغة.
- نقص الفصاحة في اللغة وجودة المفردات أي بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني.
- عجز في النطق حيث ان نموه اللغوي قد لا يتعدى مرحلة اصدار الأصوات (سعد رياض, 90).

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

سادسا: تصنيف التخلف الذهني : صنفَت الجمعية الامريكية للتخلف الى اربع فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل اختبار "ستانفورد بينيه" للذكاء واختبار ويكسلر للذكاء وقد حدد ذلك "جروسمان" 1983 وهي كالاتي حيث نجد :

* أولا فئة التخلف العقلي البسيط : حيث تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55-70 على اختبارات الذكاء.

* ثانيا فئة التخلف العقلي المتوسط : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40-55 على اختبارات الذكاء.

* ثالثا فئة التخلف العقلي الشديد : وهم الافراد الذين يحصلون على نسبة الذكاء تتراوح ما بين 25-40 على اختبارات الذكاء .

* رابعا فئة التخلف الذهني الحاد : وهم الافراد الذين يحصلون على نسبة الذكاء المتدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء (كوافحة 63,2003).

التصنيف التربوي : اما بالنسبة للتصنيف التربوي فئة القابلين للتعلم حيث تتراوح نسبة ذكائهم (50-65) حيث يكونون قابلين للتعلم المهارات الاكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب واهم ما يتميز به هذه الفئة انهم يتعلمون ببطء شديد ولا يستطيعون الدراسة وفق المناهج العادية , الا انه يمتلكون القدرة على التعلم اذا توفرت لهم خدمات تربوية خاصة ومن ثما يحتاجون الى مدارس خاصة لتعلمهم (العزة , 2001, 59). اما الفئة الثانية فهم فئة القابلين للتدريب حيث تتراوح نسبة ذكائهم (26-50) وتمثل نحو (0.13%) من اجمالي عدد السكان كما تمثل نحو (7.5%) من المعاقين ذهنيا (القريطي , 2005, 232) .

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

حيث تتميز هذه الفئة ان تحصيلها الاكاديمي متدني جدا ولا يستطيع افرادها الا العمل في الورش المحمية وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم من دون مساعدة الاخرين وبالرغم انهم يعانون من صعوبة شديدة تمنعهم عن التدريب ، الا انهم قابلون للتدريب وفق برامج خاصة متعلقة بمهام العناية بالذات والوظائف الاستقلالية والمهارات الاكاديمية والاعمال اليدوية البسيطة وذلك

تحت الاشراف (الروسان , 62 , 2001) ، اما الفئة الثالثة هم فئة الاعتماديين حيث تكون نسبة ذكائهم تقل عن (20) ويتميز افراد هذه الفئة بانهم يحتاجون الى عناية كلية , واشراف طوال حياتهم لذلك يتم وضعهم داخل المؤسسات حيث يحتاج افراد هذه الفئة الى رعاية كاملة طيلة حياتهم فهم عاجزون حتى العناية بأنفسهم او حمايتها من الاخطار (عبد الواحد , 199 , 198 , 2010) اما بالنسبة للتصنيف الطبي فيكون على حسب الشكل الخارجي فنجد حالات عرض "داون" وحالات استسقاء الدماغ وحالات كبر الدماغ وحالات صغر الدماغ وحالات القصاع (القماءة) وحالات عامل الريزرس وحالات الفليكتون يوريا وحالات تاي ساكس وحالات جلاكو توسيميا (محمد محروس الشناوي , 64 , 1997).

وكذلك نجد التصنيف حسب الأسباب فنجد إعاقة عقلية أولية ترجع الى أسباب او عوامل وراثية , إعاقة عقلية ثانوية ترجع أسبابها الى عوامل بيئية تحدث قبل واثناء وبعد الولادة , إعاقة عقلية مختلطة ترجع الى أسباب وراثية وبيئية اما بالنسبة للفئة العقلية الغير محددة الأسباب يصعب فيها تحديد الأسباب التي أدت الى الإعاقة العقلية حيث نجد كذلك التصنيف حسب الذكاء فنجد فئة المورون والبلهاء والمعتوهين (الطائي . 2008,238).

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

سادسا التشخيص : فمن خلال الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية (انور ،24، 2013)

يكون التشخيص على اساس معايير وهي ك الاتي:

1-(Intellectual Disabilities) الاعاقات الذهنية

2-(Intellectual Developmental Disorder)معايير التشخيص

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) هي اضطراب ، يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعلمية.

يجب ان تتحقق المعايير الثلاثة التالية :

A- القصور في الوظائف الذهنية مثل التفكير ، وحل المشكلات ، والتخطيط ، والتفكير

التجريدي ، والمحاكمة ، والتعلم الاكاديمي ، والتعلم من التجربة ، والتي اكدها كل من التقييم السريري ، واختبار الذكاء المعياري الفردي .

B- ان القصور في وظائف التكيف يؤدي الى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية . ودون الدعم الخارجي المستمر فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد او اكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل ، والمشاركة الاجتماعية ، والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة ، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

C- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

2-تأخر النمو الشامل : Global Developmental Delay

يحتفظ بهذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن (05) سنوات عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة السريرية بشكل موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة .يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني ، وينطبق على الافراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني ، بما في ذلك الأطفال الذين هم اصغر من ان يشاركوا في الاختبارات المعيارية ، وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن.

3-الإعاقة الذهنية غير المحددة Unspecified Intellectual Disability

يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق (05) سنوات الذين يصعب عليهم او يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة محليا بسبب النقص الحسي او الجسدي ,كما في العمى او الصمم السابق للنطق الإعاقة الحركية ، او لتواجد مشاكل سلوكية حادة او للترافق مع اضطراب عقلي ، ينبغي لهذه الفئة الا تستخدم الا في ظروف استثنائية وتتطلب إعادة التقييم بعد فترة من الزمن.

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

ثامنا التشخيص الفارقي : بما ان اضطراب التخلف الذهني يتشابه مع بعض للاضطرابات في بعض

الأعراض لذلك وجب وضع التشخيص الفارقي للوصول إلى التشخيص النهائي والدقيق،

وحسب (فرحات ،2022، 239,238) يكون التشخيص الفارقي للإعاقة الذهنية ك الآتي:

الاضطرابات النمائية العصبية :

التشخيص الفارقي للإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)	
الإعاقة الذهنية , تتميز بعجز شامل في الوظائف الذهنية (كالاستدلال, حل المشكلات, التخطيط , التفكير التجريدي , الحكم ,التعلم الأكاديمي ,التعلم من الخبرة)وعجز الوظيفة التكيفية , يؤديان الى الفشل في استيفاء المعايير النهائية والسوسيوثقافية للاستقلالية الذاتية والمسؤولية الاجتماعية , ويجب تمييزها عن ...	في مقابل الإعاقة الذهنية...
اضطراب التعلم المحدد (النوعي)	يتميز بعجز محصور في مجال معين من الأداء الأكاديمي مثلا: القراءة , التهجئة , التعبير الكتابي القيام بالحسابات العددية ,الاستدلال الرياضي ولا يوجد عجز على مستوى الأداء الذهني والسلوك التكيفي.
اضطرابات التواصل (وهي تشمل :اضطراب اللغة , اضطراب صوت الكلام , اضطراب الطلاقة ذو البداية الطفولية "التأتأة" اضطراب التواصل الاجتماعي البراغماتي)	تتميز بعجز محصور في الكلام او مشاكل اللغة وليس هناك عجز في الأداء الذهني والسلوك التكيفي.
اضطراب طيف التوحد	يعرف بوجود عجز مستمر مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي , بالموازاة مع التكرار العنيد لأنماط محدودة من السلوكيات , الاهتمامات , او النشاطات. على الرغم من وجود بعض الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي في اضطراب النمو الذهني , الا انه يكون مرفوقا بعجز في المهارات الذهنية الأخرى. -ان الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) واضطراب طيف التوحد كثيرا ما يتواجدان معا , وإذا تم استيفاء معايير كلا الاضطرابين , فيجب اصدار تشخيص بكليهما.
الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم	يتميز بهبوط معرفي شديد عن المستوى السابق من الأداء في واحد او اكثر من المجالات المعرفية ومنها : الوظائف التنفيذية , التعلم ,الذاكرة , واللغة. يمكن اصدار تشخيصين بكل من الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم والاعاقة الذهنية , اذا كانت بداية العجز في الأداء الذهني والسلوك التكيفي خلال مرحلة النمو.

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

الأداء الذهني الحدي	يتميز بدرجة أقل من العجز الذهني (معدل الذكاء حوالي 70) أو عدم وجود مشاكل في الوظيفة التكيفية إذا كان هناك تدهور ذهني شديد (معدل الذكاء أقل من 70)

تاسعا: برامج التدخل المبكر للتكفل المؤسساتاتي :

1- مشروع ابسيديريان Le Projet Abecedarian :

تأسس هذا المشروع في 1972 في مركز تطوير الطفل بكارولينا الشمالية، وهذا التدخل من 3 أشهر إلى 6 سنوات، ويخضع الطفل لبرنامج بعد 6-8 ساعات يوميا بمدى 50 أسبوع، تركز مناهج التدخل على تعليم أنواع متعددة من المهارات للأطفال.

2- مشروع ميلووكي Le Projet de Milwaukee :

الهدف منه هو تقييم برنامج مكثف من برامج التدخل المبكر، وقد تم البرنامج التعليمي للأطفال بعد أن بلغ الأطفال الشهر السادس من العمر تقريبا، وأحضر الأطفال إلى مركز خاص لمدة 8 ساعات يوميا طوال السنة.

لقد ركز هذا البرنامج على إعادة تأهيل الأطفال على مهارات التدريب على الوظائف و القراءة والإدارة المنزلية.

3- مشروع بيري قبل المدرسي Le Projet Préscolaire Perry :

الفصل الثاني : اضطراب التخلف الذهني

لقد قام مشروع بيري قبل المدرسي بتزويد خمس مجموعات من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ثلاث أو أربع سنوات بتدخل لمدة سنتان، ويدخل أطفال المجموعة التجريبية إلى البرنامج خلال مدة أربع سنوات (1962-1965) عندما كانوا يتراوحون بين الثالثة إلى العمر المفترض للالتحاق بالتعليم، أما الأطفال في المجموعة الضابطة فقد كانوا يزورون بيوتا، وفي فترات متقاربة من البرنامج، إلا أن البرنامج كان مركزا بوجود مربية مدربة تأهילה عاليا تزورهم في منزلية لمدة ساعة ونصف كل أسبوع، وتقدم نصائح الأم في هذا المشروع. وقد طبق المشروع مكثفا جدا، إذ أنه طوال السنة الدراسية (ساعتان ونصفا يوميا طيلة السنة الدراسية (30 أسبوع)) وعدد سنوات البرنامج (سنتان)، أما الذي دخل عنده الأطفال الابتدائية (3 سنوات) كانت كلها مختلفة تماما عن كل من المجموعتين السابقتين.

لقد كان أداء أطفال المجموعة التجريبية في اختبارات التحصيل أفضل بكثير من أداء أطفال المجموعة الضابطة طوال المرحلة الابتدائية والمتوسطة من الدراسة.

- برنامج بورتج : Portage :

هو برنامج لتقييم أداء الأطفال المعاقين، فهؤلاء منذ الميلاد حتى 9 سنوات، المشروع يركز إلى وضع وتنفيذ البرنامج التربوي الخاص بكل طفل على حدة.

بعد التوافق على مجموعة من التطورات أو القدرات في مجال الإعاقة يقوم زائرات منزليات ضمن برنامج يخص احتياج كل طفل لتدريب الأسر على العمل مع الطفل ضمن بيئته، ومن ثم يعمل على نقله إلى مركز للتدخل المبكر يهدف إلى إعداده إلى الدمج التعليمي والاجتماعي مع الأفراد.

5- برنامج STS الرعاية الوالدية للأطفال بمتلازمة داون :

يهدف إلى تدريب الآباء إلى الرعاية المباشرة وحتى سن 3 سنوات، واعتبرت الأمهات والآباء شركاء رئيسيين في العملية التعليمية لأبنائهم الأطفال. وتقدم مع النشاطات اليومية للأسرة ويتم تقييم المجالات الاجتماعية والإدراكية اللفظية الغير اللفظية والحركية، وأعتمد برنامج بورتج كمرجع أساسي

(حسينة، 2016، 26، 27).

الفصل الثالث

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

أولاً: تعريف تحليل السلوك التطبيقي .

ثانياً : ابعاد تحليل السلوك التطبيقي.

ثالثاً : تقنيات تحليل السلوك التطبيقي.

رابعاً : نموذج ABC .

خامساً : اقسام برنامج تحليل السلوك التطبيقي

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

أولاً :تعريف تحليل السلوك التطبيقي:

يرتكز تحليل السلوك التطبيقي (ABA)(applied behavior analysis) على المبادئ الأساسية للنظرية السلوكية وبشكل خاص على مبادئ الاشراف الاجرائي كما وضعه بورهوس فريديريك سكينر ، حيث تولدت أفكار هذه النظرية من نتائج الأبحاث المخبرية على الحيوانات ثم توجه الاهتمام في المراحل اللاحقة الى تطبيق المبادئ السلوكية على السلوكات الإنسانية .حيث يتشكل السلوك المحور الأساسي في هذه النظرية على اعتبار ان دراسة السلوك تساعد على حل العديد من المشكلات الإنسانية وفهم العديد من الجوانب المعرفية (الزغول 2004,88)

حيث يعرف تحليل السلوك التطبيقي على انه تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات البيئية لإنتاج تحسين اجتماعي هام في سلوك الإنسان يشتمل تحليل السلوك التطبيقي على كل من استخدام الملاحظة المباشرة والقياس والتحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة والسلوك (احمد بن رزق الله ، 2001 ، 35)

وكما اتفق سكينر (1953) وبيريسلي (1986) على ان تحليل السلوك التطبيقي هو الدراسة العلمية للسلوك وعلى وجه الخصوص هو العلم الذي يسعى الي استخدام إجراءات تعديل السلوك من اجل مساعدة الأشخاص في تنمية مهارات ذات القيمة الاجتماعية

في حين يعرفه الخطيب (2017) بانه مجموعة من الأساليب المنظمة تستخدم للتأثير على السلوك المهم اجتماعيا من خلال تحديد المتغيرات البيئية ، التي وثقت نتائج البحوث التجريبية على انها ذات صلة لهذا السلوك وإنتاج تقنيات لتغير السلوك (خطيب ، 2017 ، 22).

حيث اكد "شوي"chie"(2004) عل ان التحليل السلوكي التطبيقي يستخدم علاج للاضطرابات النمائية وهذا ما أشار اليه في مفهومه فاتحليل السلوك التطبيقي هو نظام يقوم على دراسة تعديل السلوك الملاحظ

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

من خلال معالجة البيئة المحيطة بالطفل حيث يتم اشفاق افراضاته من خلال البحوث الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقه في علاجات التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى ويتضمن طرقا تجريبية لمعالجة البيئة والاختبارات المتسلسلة للسلوك ويسمح ذلك بالتعرف على العلاقات بين السلوك والمتغيرات البيئية المحيطة بالطفل وعلاجها (سهيل، 2014، 175) ويعزى برنامج تحليل السلوك التطبيقي بشكل أساسي الى الدكتور النفساني ايفار لوفاس حيث كان يهدف في البدايات الى اختبار فعالية أسلوب تحليل السلوك التطبيقي مع الأطفال ذو الاضطرابات النمائية والسلوكية الشديدة بما فيها سلوك اداء الذات وقد نجح في وقف إيذاء الذات عندما تشل الآخرون (sieglar، 2003، 22) .

ثانيا : ابعاد تحليل السلوك التطبيقي :

في مقالة بعنوان "بعض الابعاد الحالية لتعديل السلوك التطبيقي التي نشرت عام (1968) في اول عدد من مجلة التحليل السلوكي التطبيقي (Journal of Applied Behavior Analysis) قدم بير وولف سبع ابعاد لتحليل السلوك التطبيقي تصف الأساسية لأي تدخل تطبيقي جيد ومن بين هذه الابعاد نجد أولا ان يكون تطبيقي (applied) ومعنى ذلك ان الإجراءات العلاجية تتعامل مع المشكلات ذات الأهمية الاجتماعية وكذلك ان يكون سلوكي (Behavuoral) أي ان الإجراءات العلاجية تتعامل مع السلوك القابل للقياس وكذلك ان يكون تحليلي ويقصد بذلك ان الإجراءات العلاجية التطبيقية تتطلب توضيحا ودليلا على ان الإجراءات التي استخدمت هي التي تسببت في تغيير السلوك ام بالنسبة للبعد الرابع وهو ان يكون تقني حيث ان الاجراءات العلاجية التي تم تطبيقها وصفت جيد او بما فيه الكفاية بحيث يمكن تنفيذها من أي شخص اذا تم تدريبه , اما بالنسبة للبعد الخامس حيث تعرف بالنظم المفاهيمية ويقصد بها الإجراءات المستخدمة منبثقة من نظرية معينة ومحددة وان لا تكون مجموعة من الحيل والحزم العلاجية كما نجد بعد فعال وبمعنى ان الإجراءات التي تم استخدامها انتجت تأثيرات اجتماعية مهمة وقوية .فان لم ينتج عن

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

تطبيق الفنيات السلوكية تأثيرات كبيرة وبما يكفي وذات قيمة علمية فان تطبيق يكون قد فشل ، وأخيرا نجد على العمومية أي ان الإجراءات العلاجية صممت منذ البداية للعمل جديدة والاستمرار بعد التوقف عند تدخل العلاجي الرسمي (الخطيب36,37).

ثالثا : فنيات تحليل السلوك التطبيقي : حيث يعتمد برنامج السلوك التطبيقي على فنيات حسب الخطيب (2017) حيث تنقسم الى ثلاثة اقسام فالقسم الأول يندرج تحت تسمية المثيرات القبلية حيث انها لا تتعلق بتقوية سلوكيات مناسبة او اضعاف سلوكيات غير مناسبة ، بل تتعلق بجعل السلوك يحدث في البيئة المناسبة فنجد التمييز وهو القدرة على معرفة الفرق بين الاحداث والمثيرات البيئية، وحدث السلوك في الوقت والمكان المناسب والمثير القبلي الإضافي ومثير يضاف للمثيرات التمييزية الطبيعية المتوفرة بهدف زيادة احتمالات ظهور السلوك الاجرائي المرغوب ، وكذلك نجد أسلوب النمذجة وهو قيام شخص كفو (يسمى النموذج) بتأدية السلوك ليقوم الشخص لا يستطيع تأدية هذا السلوك (يسمى الملاحظ) ، باتباعه او تقليده .

ويرى البيرتو و تراوتمان (alperto troutman .2013) ان النمذجة شكل من الاشكال المثيرات التمييزية الإضافية ، و كأسلوب لحد الأشخاص لتعلم سلوك جديد حيث تستخدم عندما تكون التعليمات اللفظية والمثيرات غير كافية لحد الشخص على تأدية السلوك المطلوب .

تحدث عملية النمذجة في الحياة اليومية بعفوية وتلقائية دون تخطيط ،اما في برامج تحليل السلوك التطبيقي فان النمذجة تستخدم بشكل منظم غير عشوائي (الخطيب، 2017، 151,152) اما بالنسبة لتقنية التشكيل (shaping) ويقصد به تقسيم او تحليل السلوك الى عدد من الاستجابات الفرعية المنتظمة و المتتابعة ، وتعزيزها حتى يتحقق السلوك المرغوب فيه ويستخدم هذا الأسلوب مع الأطفال العاديين ومع الأطفال المعاقين ، في تعليم عدد من المهارات التي يصعب استخدام الأساليب الأخرى وتتمثل في مهارات مثل

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

القراءة والكتابة ،ومهارات الحياة اليومية ويتطلب استخدام أسلوب التشكيل السلوك كأسلوب لتعديل وتعليم السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة، ومفتاح التشكيل الناجح هو تعزيز كل خطوة من خطوات الناجحة التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي وان الصعوبة تكمن في انتقال من خطوة فرعية الى خطوة فرعية أخرى ، مالم ينجح الفرد أولا فأول وهكذا ومثال على ذلك يوضح تطبيق علميا لاستخدام تشكيل السلوك لتعليم السلوك التكيفي للأطفال العاديين والمعاقين على حد سواء فمن خلال مهارة تنظيف الاسنان فالهدف النهائي ان ينظف الطفل اسنانه باستخدام الفرشاة والمعجون بدون مساعدة وبنسبة نجاح مقبولة وهذا من خلال تحليل السلوك النهائي الى عدد من الخطوات الفرعية وهي كالآتي :

-ان يتوجه الطفل الى المغسلة .

-ان يتناول الفرشاة من مكانها وان يتناول المعجون من مكانه وان يفتح الطفل المعجون وان يضع غطاء المعجون في المكان المناسب على المغسلة وان يضع كمية قليلة من معجون الاسنان على فرشاة الاسنان وان ينظف الطفل اسنانه باتجاه دائري لمدة نصف دقيقة وان يضع الماء في فمه منظفا اسنانه وفمه بمضغمة وان ينظف فرشاة الاسنان وان يعيد فرشاة الاسنان في المكان الصحيح وأخيرا ان يجفف فمه بالطريقة المناسبة .اما بالنسبة لتحليل المهارة فهو احد الأساليب الجوهرية لتحليل السلوك التطبيقي ويستخدم للتحليل المهارات المعقدة من خلال تجزئة المهارات الى سلسلة من الخطوات الصغيرة والمتابعة

(الخطيب، 2017، 160) اما بالنسبة لتقنية التسلسل فيقصد به ذلك الاجراء العام الذي يعمل على تقسيم السلوك العام الى عدد من الحلقات المكونة له , اذ يتم التعزيز في اخر حلقة منه حيث يعد أسلوب التسلسل مكملا لأسلوب التشكيل اذا كان أسلوب التشكيل السلوك يتعامل مع السلوك مكون من عدد الاستجابات فان أسلوب التسلسل يتعامل مع عدد من اشكال السلوك المتسلسلة المكونة لسلوك عام , فأسلوب تشكيل

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

السلوك يتعامل مع سلوك واحد يمكن تحليله الى عدد مهامات فرعية وتعزيزه في حين أسلوب التسلسل يتعامل مع عدد الحلقات المترابطة لتشكيل سلوك عاما ويتم تعزيزه في الأخير .

اما بالنسبة لأسلوب التلقين هو نوع من المساعدة المؤقتة يستخدم لمساعدة الطفل على اكمال العمل بالطريقة المنشودة وعندما يعجز الطفل على أداء عملية ما يمكن اللجوء الى تلقينه ويتم تخفيف التلقين بالتدريج حتى يتوقف تماما والتلقين هو توظيف مثيرات تكون لفظية او جسمية او بصرية لتهيئة الفرص لحدوث الاستجابة المطلوبة .

اما بالنسبة للقسم الثاني فهو يندرج تحت اسم استراتيجيات المثيرات البعدية لتقوية السلوك ويوجد فيه التعزيز ، فمن خلال عملية التعزيز يتم تقوية السلوك بسبب النتائج المرضية او الإيجابية التي تتبع ذلك السلوك ، وقد تتمثل تلك النتائج في الحصول على أشياء مرغوبة او التخلص على الأشياء غير المرغوبة ، فعند حصول الفرد على مايرغبه يكون التعزيز الإيجابي ، اما عند تجنب الفرد للأشياء التي لا يرغبها فيكون التعزيز سلبي ومن مواصفات التعزيز الفعال وفورية التعزيز وتنوع التعزيز لتقادي الاشباع فالتعزيز و يجب ان يكون متوصلا في المرحلة الأولى من تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي ومتقطعا في المرحلة الأخيرة حيث يكون المعزز اكبر عندما يكون الفرد محروما منه لمدة محددة وان التعزيز الطبيعي اكثر فاعلية من التعزيز الاصطناعي والتعزيز الفعال هو الذي يخلو من التكلفة ، ولا بد ان يتناسب وطبيعة ومستوى صعوبة السلوك المطلوب ولا بد من تحديد المعززات ، فالمعزز الفعال هو الذي يحتاج اليه الفرد ولديه رغبة في الحصول عليه (الخطيب، 2017 ، 175,174) .

حيث تختلف المعززات من طفل الى اخر ويتوقف برنامج تعديل السلوك على مدى استخدام المعززات بشكل مناسب حيث توجد اربع أنواع من المعززات وهي المعززات الغذائية والمادية والنشاطية و المعززات الاجتماعية ، فالمعززات الغذائية تتمثل في كل أنواع الطعام والشراب التي يرغب فيها الطفل مثل الشوكولاتة

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

والعصير ، اما بالنسبة للمعززات المادية تتمثل في الأشياء التي يحبها الطفل كالألعاب بأنواعها كالأقلام والصور ، اما بالنسبة للمعززات النشاطية تتمثل في النشاطات التي يحبها الطفل وتكون مرهونة بتأدية السلوك المستهدف مثل الألعاب الرياضية، اما بالنسبة للمعززات الاجتماعية هي مثيرات طبيعية يمكن تقديمها للطفل مباشرة بعد السلوك مثل التصفيق والمصافحة والربت على الظهر وقول احسنت.

اما بالنسبة للقسم الثالث ، فهو المثيرات البعدية لإضعاف السلوك فنجد أسلوب التعزيز التفاضلي لانخفاض معدل حدوث السلوك ، وعندما يكون السلوك يمكن تحمله عندما يكون معدل حدوثه منخفضا لكن يكون مزعجا ويصعب تحمله عندما يكون معدل حدوثه مرتفعا او سريعا للغاية فيتم تعزيز السلوك اذا قلل تكرار هذا السلوك فعلى سبيل المثال تنظيف اليدين امر جيد اما تنظيف اليدين عدة مرات في وقت قصير فهو ليس كذلك ، كذلك مثال اخر تعزيز الطالب اذا امتنع لعشرين دقيقة عن التحدث مع جاره في المقعد، كذلك نجد أسلوب المحو هو احد الأساليب الأساسية لتحليل السلوك التطبيقي ويستخدم بهدف اضعاف او تقليل السلوك الغير مرغوب فيه من خلال التوقف عن تعزيز هذا السلوك ، واذا كان المحو اجراء واضح وبسيط من الناحية النظرية فانه اجراء بالغ الصعوبة على مستوى التطبيق العلمي فهو يتطلب الغاء جميع المعززات التي كانت تتبع السلوك الغير مناسب أي كان مصدرها .(الخطيب 2017 ، ، 208) وكذلك نجد أسلوب العقاب حيث يعتبر العقاب من الإجراءات المستخدمة في خفض السلوك وقدم استخدام الفعالية مع نوعين من أنواع السلوك فالنوع الأول هو السلوكيات التخريبية مثل نوبات الغضب والعدوان وسلوك إيذاء الذات اما النوع الثاني فهو سلوكيات الاثارة الذاتية ، فالعقاب في تحليل السلوك التطبيقي يستخدم بهدف تقليل احتمال تكرار السلوك الغير مرغوب فيه وذلك من خلال تقديم مثير سلبي او إزالة مثير إيجابي بعد حدوث السلوك مباشرة كذلك نجد أسلوب التصحيح الزائد حيث يتم تطوير هذا الأسلوب بهدف توفير أسلوب عقابي لخفض السلوك يتضمن عنصرا تدريبيا حيث يتم تعليم الفرد الذي يسيء التعرف كيف يسلك بشكل صحيح ،،عندما يقوم

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

الشخص بالسلوكيات التي يتطلبها تصحيح الزائد يتم الامتناع عن تعزيزه لذلك يجب ان يقوم الشخص لتأدية تلك السلوكيات لمدة طويلة نسبيا ليكون ذلك بمثابة شيء بغيض او منفّر له وبدون ذلك لا يكون التصحيح الزائد عقابا وبالتالي فهو لتخفيض السلوك الغير مقبول .

رابعاً: نموذج ABC:

فالنسبة للنموذج السلوكي ABC تكوين السلوكيات من ثلاثة أجزاء وهي :

A-المثيرات القبلية المواجهات (antecedent) وهي متطلبات او مثيرات تدفع الطفل للقيام بالسلوك .

B-السلوك (behavior) وهي استجابات أي فعل يقوم به الطفل .

C- فهو نتائج السلوك (consequence) الذي يتكون من خلال التعزيز والعقاب , وتحليل كل جزء من هذه الأجزاء حيث يساعد في تحديد كيفية تعديل السلوك ،من خلال تغيير او إزالة السوابق ومن ثم تجنب حدوث السلوك او تشجيعه اكثر على الحدوث وذلك من خلال تغيير او تعديل التوابع والتحكم في التعزيز (Iaraway s 2003.20).

خامساً: اقسام تحليل السلوك التطبيقي : ينقسم برنامج الى ثلاث اقسام او مستويات :وهم المنهج

المبتدئ، المنهج المتوسط ,المنهج المتقدم.

أولاً المنهج المبتدئ:

أولاً- الحضور والانتباه:

ان يجلس بمفرده بطريقة مستقلة ، ان يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه ان ينظر ويتصل ببصره عند سما امر (انظر الي) ان يستجيب للأمر (ربع يدك-ضع يدك على الطاولة).

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

ثانيا- التقليد :

ان يقلد حركات الجسم الكبرى ، ان يقلد حركات باستعمال الأشياء ،ان يقلد حركات حركات دقيق ،ان يقلد حركة الفم والشفاه.

ثالثا-فهم اللغة:

ان يتبع تعليمات من خطوة واحدة كيان يتعرف على أعضاء الجسم،ان يتعرف على الأشياء ،ان يتعرف على الصور،ان يتعرف على الأشخاص المؤلفين، اتباع أوامر و الافعال ،ان يتعرف على الأفعال في الصورة ، ان يتعرف على الأشياء في البيئة ، ان يشير الى صورة في كتاب ، ان يتعرف على استعمال الأشياء ،ان يتعرف على الملكية ، ان يتعرف على الأصوات في البيئة.

رابعا _ اللغة التعبيرية : ان يشير الى الاشياء التي يرغبها عند سؤاله عما يريد، ان يشير بأصبعه لتلقائيا الى مايريد ان يقلد الاصوات و الكلمات ، تسمية الاشياء تسمية الصور، يطلب رغباته ان يعبر حركيا ب نعم او لا تسمية الأشخاص المؤلفين ان يقوم ب الاختيار ،تبادل التهاني ، ان يجيب على الاسئلة الاجتماعية ، تحديد الافعال (في الصور على الآخرين ، على نفسه) تسمية الاشياء ب استعمالاتها تسمية الملكية .

خامسا-ما قبل الاكاديمية:

ان يستطيع المطابقة بين : الأشياء المتماثلة ، الصور المتماثلة الاشياء وصورها .الوان /اشكال/حروف/ارقام. الأشياء الغير متماثلة .الاشياء في مجموعتها، التعرف على الألوان، التعرف على الاشكال .

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

2- المنهج المتوسط:

أولاً: مهارات الحضور والانتباه: الاستمرار في الاتصال البصري لمدة 5 ثوان استجابة لسماع اسمه، عمل اتصال بصري استجابة لسماع اسمه اثناء اللعب، عمل اتصال بصري من على مسافة، يقول عندما يناديه احد.

ثانياً:مهارات التقليد:

تقليد الحركات الكبرى مع وضع الوقوف، تقليد حركات كبرى متسلسلة، تقليد حركات متسلسلة بالأشياء، تقليد حركات مقترنة بالأصوات .تقليد نماذج بالمكعبات، نسخ رسوم بسيطة.

ثالثاً:مهارات فهم اللغة:

التعرف على الحجرات ، التعرف على المشاعر والانفعالات. التعرف على الأماكن ، اتباع تعليمات ، خطوتين، يعطي شيئين، يستعيد اشياء لا يراها، التعرف على الصفات المميزة للأشياء، التعرف على المساعدين في المجتمع مثال (السائق-رجل المرور).

التظاهر (يعمل أشياء)،يعرف فئات الأشياء يعرف الضمائر ، يتبع التعليمات التي تحتوي على حروف الجر، يتعرف على الأشياء عندما توصف له في مجال نظره، يضع الكروت المتسلسلة بالترتيب، يعرف المذكر والمؤنث .يعرف العناصر الناقصة ، يجيب على الأسئلة عن الأشياء يجيب بنعم او لا ، استجابة للأسئلة عن الأشياء والنشاطات ،يسمي الأشياء باللمس.

رابعاً:مهارات اللغة التعبيرية:

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

يقلد جمل من كلمتين او ثلاث يطلب مايريد في جملة استجابة لسؤال (ماذا تريد)، يطلب مايريد تلقائيا في جملة .ينادي والديه عن بعد ، يسمي شيئا معتمدا على وظيفته ، يسمي (يحدد) وظيفة الأشياء ، يحدد ويشير الى أجزاء جسمه تبعا لوظيفتها، يذكر وظيفة أجزاء جسمه ، يسمي الأماكن، يسمي الانفعالات، يسمي المجموعات من الأشياء ، يذكر جمل بسيطة .يتبادل معلومة (الاسم/العمر مثلا)، يقول (لاعرف) عندما يسأل عن اسم شيء لايعرفه، يسأل أسئلة (ماهذا - اين يوجد...؟) يسمي حروف الجر، يسمي الضمائر، يجيب على أسئلة معلومات عامة .يسمي النوع (ذكر او انثى).

يصف الصور في جملة ، يصف الأشياء التي يراها وهم صفاتها، استدعاء خبرات سابقة حديثة ، يجيب على الأسئلة التي تبدأ باين يسمي الموجودات يذكر وظائف الحجرات، يذكر وظائف المساعدين بالمجتمع ، يجيب عن الأسئلة التي تبدأ بمتى ، يصف تسلسل الصور ، يوصل رسالة صغيرة، العاب بالدمى، يعرض المساعدة.

خامسا:مهارات ما قبل الاكاديمي :

يصل بين العناصر من نفس الفئة يعطي كمية محددة من الأشياء ، يصل بين الأرقام والكميات ، يصل بين الاشكال المختلفة للحروف (اول كلمة واخرها) ، يصل بين الكلمات المتطابقة، يتعرف على الأكثر وعلى الأقل، يسلسل الحروف والأرقام، يستكمل واجبات منزلية بسيطة، ينسخ الأرقام والحروف، يتعرف على الأسماء المكتوبة، يرسم لوحات مكتوبة بسيطة، يكتب اسمه، يلصق ويعجن، يقص بالمقص، يلون داخل حدود مرسومة.

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

سادسا: لمهارات الاكاديمية:

ان يعرف الأشخاص أماكن وأشياء، ان يكمل نموذج، ان يطابق كلمات مكتوبة بأشياء وأشياء بكلمات مكتوبة، ان يقرأ كلمات شائعة، ان يحدد هجاء (أصوات الحروف) ان يذكر كلمة تبدأ بصوت حرف، ان يسمي الحروف في اول الكلام وسطه واخره، ان يستهجا كلمات بسيطة، ان يذكر معنى كلمة، ان يذكر مترادفات بسيطة ، ان يذكر علاقات زمنية، ان يذكر الترتيب الأول - الثاني، ان يذكر كلمات مسموعة، ان يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة ، انا يضيف اعداد أحادية (تحت العشرة).

سابعا: لمهارات الاجتماعية:

ان يقلد حركات قرنائ، ان يتبع توجيهات زملائه ان يجيب على أسئلة قرنائ، ان يستجيب الى عبارات بداية اللعب، ان يلعب مع قرنائ بالألعاب على اللافتات او اللوح، ان يبادر بالرغبة في اللعب مع قرنائ، ان يتبادل مع اقرانه. ان يعلق زملائه خلال اللعب ، ان يطلب المساعدة من اقرانه، ان يعرض المساعدة من اقرانه.

المنهج المتقدم :

أولاً: مهارات الحضور والانتباه

أن يتصل بصرياً خلال المحادثة ، أن يتصل بصرياً أثناء التعليم الجماعي .

ثانياً: مهارات التقليد :

أن يقلد تقليداً معقداً، أن يقلد لعب قرينه ، أن يقلد استجابات قرينه اللفظية

ثالثاً: مهارات إدراك اللغة :

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

أن يتبع تعليمات ذات 3 خطوات ،أن يتبع تعليمات معقدة من على بعد ،

ن يسمى شخص/ مكان/ شيء عندما يوصف له .أن يحدد اسم شيء عندما يظهر جزء منه أو جزء، واحد منه ان يعرف العناصر المتشابهة، أن يعرف العناصر المختلفة، أن يتعرف على الشيء المختلف .في صفاته عن مجموعته، أن يعرف المفرد والجمع..،أن يجيب على أسئلة (ماذا، أين، كيف، من،...إلخ) أن يجيب على أسئلة (ماذا، أين، كيف، من،...إلخ (عن موضوع .أن يتبع التعليمات .أن يجد شيء مفقود/ أعطي له دلال عن مكانه .أن يميز بين إلقاء السؤال وتبادل المعلومات .

رابعاً :مهارات اللغة التعبيرية :

أن يقول لا أعرف للسؤال الغير مألوف .أن يحدد المجموعة التي ينتمي إليها الشيء، أن يحدد العناصر .في مجاميع ان يعيد قص حكاية ، أن يصف أشياء لا يراها بخصائصها أن يستدعي أحداث ماضية .أن يصف مواضيع، ، أن يحكي قصته، أن يعبر عن الخلط (التشويش (ويسأل لكي تتضح الصورة .أن يحدد ضمائر الملكية المتقدمة ، أن يستخدم زمن الفعل الصحيح ، أن يسأل سؤال ويخبر بمعلومة أن يستمع لحديث ويجيب أسئلة عن المحادثة ، أن يطلب المعرفة .أن يجيب على أسئلة معلومات عامة متقدمة ، أن يصف كيف يفعل شيء، أن يصف التشابه والتضاد بين الأشياء ، أن يسأل أسئلة عن أيا من؟ أن يسأل أسئلة (ماذا، أين، كيف، من،...إلخ (عندما نمده بمعلومات غامضة .

خامساً :اللغة المجردة:

أن يجيب على أسئلة لماذا؟ أن يجيب على أسئلة إذا كان؟ أن يصنع تكملة منطقية للجمل .أن يصف (الفوائد (الغرض (في الصور ، أن يجيب بنعم أو لا (معلومات حقيقية، أن يبيني بالتتابع .أن يأخذ أفكار

الفصل الثالث : تحليل السلوك التطبيقي

الآخرين ، أن يقوم بتوضيح (تفسير، أن يستبعد عناصر معتمداً على خصائصها ومجموعاتها، أن يعرف الموضوع الرئيسي في قصة ومحادثة .

سادساً :المهارات الأكاديمية :

أن يعرف الأشخاص، أماكن وأشياء أن يكمل نماذج أن يطابق كلمات مكتوبة بأشياء وأشياء بكلمات مكتوبة أن يقرأ كلمات شائعة أن يحدد حروف (أصوات الحروف (أن يذكر كلمة تبدأ بصوت حرف أن يذكر حروف في أول الكلام ووسطه وآخره أن ينهي كلمات بسيطة .أن يذكر معنى كلمة أن يذكر متضادات بسيطة أن يذكر العلاقات زمنية أن يذكر الترتيب الأول – الثاني أن يذكر كلمات مسموعة أن (يكتب كلمات بسيطة من الذاكرة أن يضيف أعداد أحادية (تحت العشرة) .

سابعاً :المهارات الاجتماعية :

أن يقلد حركات قرنائته أن يتبع توجيهات زملائه .أن يجيب على أسئلة قرنائته أن يستجيب إلى عبارات .بداية اللعب أن يلعب مع قرنائته بالألعاب على الألواح أو الأدوار أن يطلب بالرغبة في اللعب مع قرنائته أن يتبادل المعلومات مع قرنائته أن يعلق مع زملائه خلال اللعب .أن يطلب المساعدة من قرنائته أن يعرض المساعدة على قرنائته (طاس فتحة 55،2016) .

الجانِب التّطبيقي

الفصل الاول

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

أولاً : الدراسة الاستطلاعية :

(يشير مروان عبد المجيد 2000) الى ان هدف الدراسة في أي بحث علمي ، هو استطلاع الظروف ، التي تحيط بالظاهرة المراد دراستها ، وكذلك التعرف على اهم الفروض التي يمكن اخضاعها للبحث العلمي.

وقد شملت هذه الدراسة الاستطلاعية على استخراج التراخيص الخاصة ، بالعمل الميداني على مستوى المركز النفسي ، وكان ذلك في ولاية سعيدة بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا الشهيد وردي بن ديدة 02 حي النصر ، حيث اخترنا 5 حالات من المركز وكان ذلك من اقتراح الاختصاصية النفسية . وفي نفس الوقت قد كانت الدراسة الاستطلاعية بمثابة دراسة ميدانية ممهدة للدراسة الاساسية ، وقد تم من خلالها الكشف عن العينة الاستطلاعية التي شملت مجموعة من الأطفال الذين شخصوا ان لهم اعاقة عقلية .

اهداف الدراسة الاستطلاعية :

- 1 - فهم موضوع البحث واشكالية الدراسة وفرضياتها.
- 2 - التأكد من وصول الي العينة المستهدفة
- 3 - اختيار المنهج المناسب للدراسة وتحديد ادوات جمع البيانات.
- 4 - اختبار مدى ملائمة برنامج تحليل السلوك التطبيقي للفئة المستهدفة.
- 5 - ادوات الدراسة الاستطلاعية : تتضمن ادوات الدراسة في المقابلة

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

المقابلة : في (مروان إبراهيم 172,200) يعرفها روبرت كاهن انها مجموعة اعمال الاتصال الشخصي وواجه نشاطاته , التي يكون فيها شخص في مركز الطالب لمعلومات من شخص لآخر ويكون هذا الشخص الأخير في مركز المعطي والمزود لتلك المعلومات للشخص الأول , وقد استخدمت المقابلة في هذه الدراسة من اجل تحقيق هذا الغرض بهدف رصد مختلف المعلومات المتعلقة بالأطفال

الذين يعانون من الاعاقة العقلية.

الملاحظة : يعرف (مروان إبراهيم 147,2000) الملاحظة بانها مشاهدة منهجية تعتمد على الحواس وما نستعين به من أدوات لقياس , فهي مشاهدة الظواهر في احوالها المختلفة واطرافها المتعددة لجمع البيانات وتسجيلها وتحليلها والتعبير عنها بأرقام , وقد استخدمت الطالبة الملاحظة غير المباشرة والتي لا توحى للحالة بانها مراقبة وملاحظة وبالتالي تمكننا من رصد السلوكيات الحقيقية للحالات المدروسة , واقتصرت ملاحظتنا لمختلف الحالات داخل المكتب وفي المطعم اثناء فترات تناول الفطور والغداء.

مكان اجراء الدراسة الاستطلاعية :

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا الشهيد وردي بن ديدة 02 حي النصر , وتم اختيار 5 حالات وذلك بتوجيه من الاختصاصية النفسانية بحكم الاحتكاك الدائم بهم . وكان المركز يحتوى على الحدود البشرية و الامكانية المتمثلة في الوسائل المادية و البشرية كالآتي :

المستخدمون الاداريون :

عدد المناصب المالية النظرية للمستخدمين الإداريين: 01

عدد المناصب المالية للمستخدمين الإداريين (المشغولة): 10

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

المناصب العليا : (رؤساء المصالح)

عدد المناصب المالية النظرية: 04

عدد المناصب المالية (المشغولة): 03

المستخدمون البيداغوجيين :

عدد المناصب المالية النظرية للمستخدمين البيداغوجيين: 21

عدد المناصب للمستخدمين البيداغوجيين (المشغولة): 21

الطاقم الطبي :

عدد المناصب المالية النظرية للطاقم الطبي وشبه طبي: 01 -

عدد المالية للطاقم الطبي وشبه طبي (المشغولة): 01 -

جناح اداري : ويضم المكاتب التالية :

✓مكتب المديرية

✓ مكتب امانة المدير

✓مكتب المقتصد

✓مكتب المحاسب

✓مكتب المستخدمين

✓مكتب الاعلام الالي

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

✓ مكتب محاسبة المواد

✓مخزين

كما تضم المؤسسة :

جناح بيداغوجي يحتوى المرافق التالية:

◀ المطبخ.

◀ مكتب النفسانية العيادية .

◀ مكتب النفسانية التربوية.

◀ مكتب المساعدة الاجتماعية.

◀ اقسام 08.

◀ ورشات 02.

◀ القاعة النفسية الحركية.

◀ مكتب الطبيب.

◀ استيعاب 90 طفل بنظام نصف داخلي .

عينة الدراسة الاستطلاعية :

شملت الدراسة الاستطلاعية الاطفال المتخلفين ذهنيا المتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي ، وكان عدد

الاطفال المقترحين حسب الاختصاصات النفسانية يشمل 5 اطفال ، وكانت اعمارهم 7 سنوات . فمن خلال

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

الملاحظة التي اجريناها في المركز من خلال الدراسة الاستطلاعية، ومن اهم الملاحظات التي تحصلنا عليها من الحالات انهم لا يستطيعون الاعتناء بأنفسهم لوحدهم بل يحتاجون الى مساعدة.

اما من خلال المقابلة مع الحالات اعتمدنا ، برنامج تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات العناية بالذات ، حيث تم اقتراح 9 جلسات بالإضافة إلى جلسة القياس القبلي وجلسة ارشاد الوالدين ، كانت كالاتي :

الجلسة الأولى :

في الجلسة الأولى، والتي كانت جلسة تمهيدية، كان الهدف الأساسي منها التعرف على الطفل وكسر الحاجز النفسي بينه وبين الطالبة، تمهيداً لبناء علاقة قائمة على الثقة والأمان. بدأت الجلسة في بيئة هادئة ومريحة، حيث قامت الطالبة باستقبال الطفل والتعريف بنفسها بلغة بسيطة وواضحة تتناسب مع عمره وقدراته الذهنية. تم استخدام أدوات مثل الأقلام والأوراق لتشجيع الطفل على الرسم أو التلوين، مما ساعد على خلق جو من الألفة والتفاعل. اعتمدت الطالبة على فنيات المحادثة لإشراك الطفل في حوار بسيط وغير مباشر، بهدف تشجيعه على التعبير عن نفسه دون ضغط

مع استخدام الملاحظة الدقيقة لتسجيل سلوكياته، وتفاعله، واستجاباته العاطفية والاجتماعية أثناء النشاط. استغرقت الجلسة حوالي 30 دقيقة، ركزت خلالها الطالبة على خلق مناخ من القبول والراحة النفسية، مما يُعد خطوة أساسية في تسهيل التفاعل خلال الجلسات اللاحقة.

الجلسة الثانية :

في الجلسة الثانية، تم التركيز على تدريب الطفل على مهارة الاعتماد على النفس في غسل اليدين، باعتبارها من المهارات الأساسية للعناية بالذات. بدأت الجلسة بتوفير بيئة تعليمية مناسبة تحتوي على الأدوات الضرورية مثل الماء، الصابون، حوض الحمام، ومنشفة نظيفة. اعتمدت الطالبة على تحليل المهارة لتقسيم

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

عملية غسل اليدين إلى خطوات صغيرة ومتسلسلة يسهل على الطفل تعلمها، مثل فتح صنبور الماء، ترطيب اليدين، وضع الصابون، فرك اليدين جيداً، شطف الصابون، ثم تجفيف اليدين بالمنشفة.

كما اعتمدت الطالبة على النمذجة من خلال أداء المهارة أمام الطفل ببطء ووضوح، مع شرح لفظي لكل خطوة، ثم شجعت الطفل على التقليد باستخدام التوجيه اللفظي لتذكيره بالخطوات، والتوجيه اليدوي عند الحاجة لتوجيه حركته بشكل مباشر. كما استخدم التلقين بشكل متدرج، حيث قُدمت له المساعدة في البداية ثم تم تقليلها تدريجياً لتعزيز استقلاليته. وطُبّق كذلك أسلوب التشكيل، حيث تم تعزيز المحاولات الناجحة جزئياً في كل خطوة، مما حفّز الطفل على الاستمرار

وخلال الجلسة، استخدمت الطالبة التعزيز اللفظي المستمر كعبارات تشجيعية ("أحسنّت"، "رائع"، "أنت تقوم بعمل جيد") فور قيام الطفل بأي جزء من المهمة بشكل صحيح. استغرقت الجلسة 45 دقيقة، وشهدت تفاعلاً تدريجياً من الطفل، حيث أظهر تحسناً ملحوظاً في أداء الخطوات البسيطة مع دعم مستمر نحو الوصول إلى الاستقلال التام في أداء المهارة.

الجلسة الثالثة :

في الجلسة الثالثة، تم التركيز على تدريب الطفل على مهارة الاعتماد على النفس في غسل الوجه، باعتبارها من المهارات اليومية الضرورية للعناية بالذات. وفرت الطالبة بيئة تعليمية مناسبة تحتوي على الأدوات الأساسية مثل الماء، منشفة نظيفة، وصابون للوجه. بدأت الجلسة بتقسيم المهمة إلى خطوات صغيرة وواضحة، شملت: فتح صنبور الماء، ترطيب اليدين، ترطيب الوجه بلطف، وضع كمية مناسبة من الصابون، فرك الوجه بحركات دائرية، شطف الوجه جيداً، ثم تجفيفه بالمنشفة.

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

اعتمدت الطالبة على النمذجة، حيث قامت أولاً بأداء المهارة أمام الطفل بطريقة بطيئة ومفهومة، مع شرح كل خطوة لفظياً. ثم شجعت الطفل على التقليد مع استخدام التوجيه اللفظي لتذكيره بتسلسل الخطوات، والتوجيه اليدوي عند الحاجة لمساعدته على إتقان الحركات الدقيقة. كما استخدم أسلوب التلقين بشكل تدريجي، حيث قُدمت المساعدة الكاملة في البداية ثم خُففت تدريجياً بهدف الوصول إلى الأداء المستقل. ولتعزيز جهود الطفل، تم تطبيق أسلوب التشكيل من خلال تعزيز كل محاولة صحيحة أو قريبة من الصحيحة، إلى جانب استخدام التعزيز اللفظي المستمر مثل "أحسنْتَ"، "ممتاز"، و"أنت تتقدم بشكل رائع استغرقت الجلسة 45 دقيقة، أظهرت خلالها الطالبة تفهماً لوتيرة الطفل، مع الحرص على جعله يشعر بالثقة أثناء المحاولة، وقد لوحظ تحسن تدريجي في أداء الطفل للمهارة مع نهاية الجلسة.

الجلسة الرابعة :

في الجلسة الرابعة، كان الهدف تدريب الطفل على مهارة الاعتماد على النفس في غسل أسنانه، لما لهذه المهارة من أهمية في تعزيز العناية الذاتية والنظافة الشخصية. وفُرت الطالبة الأدوات اللازمة لإنجاز النشاط، والتي شملت فرشاة أسنان مناسبة، ومعجون أسنان، وماء، وحوض. بدأت الجلسة بتقسيم خطوات غسل الأسنان إلى مراحل بسيطة وواضحة، مثل وضع المعجون على الفرشاة، فتح الفم أمام المرأة، تنظيف الأسنان بحركات دائرية منتظمة، شطف الفم بالماء، وتنظيف الفرشاة بعد الانتهاء.

استخدمت الطالبة فنية النمذجة، حيث قامت أولاً بأداء المهارة أمام الطفل بشكل بطيء وواضح، مع شرح لفظي مبسط لكل خطوة. بعد ذلك، شجعت الطفل على تقليدها باستخدام التوجيه اللفظي لتذكيره بالخطوات، والتوجيه اليدوي عند الضرورة لتصحيح طريقة الإمساك بالفرشاة أو توجيه الحركة بشكل صحيح. كما استخدم أسلوب التلقين تدريجياً، حيث بدأت الطالبة بمساعدة كاملة ثم خففتها تدريجياً مع كل محاولة مستقلة من الطفل. وجرى تشكيل السلوك من خلال تعزيز كل خطوة يؤديها الطفل بشكل صحيح أو حتى

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

بشكل قريب من الصحيح، مع الحرص على تقديم تعزيز لفظي إيجابي مستمر مثل "عمل رائع"، "هكذا أفضل"، أو "أنت تتعلم بسرعة"

استغرقت الجلسة 45 دقيقة، وتم خلالها التركيز على جعل الطفل يكتسب الثقة في قدرته على غسل أسنانه بنفسه، وقد أظهر الطفل تجاوبًا جيدًا وتقدمًا ملحوظًا في تنفيذ معظم الخطوات بشكل شبه مستقل مع نهاية الجلسة.

الجلسة الخامسة :

في الجلسة الخامسة، تم العمل على تدريب الطفل على مهارة ارتداء القميص بشكل مستقل، كجزء من تطوير مهارات العناية بالذات وتعزيز الاستقلالية. وقرت الطالبة الأدوات اللازمة، وهي قميص مناسب لحجم الطفل وكروسي لتسهيل عملية اللبس أثناء الجلوس. بدأت الجلسة بتقسيم المهمة إلى خطوات متسلسلة وواضحة، مثل تحديد جهة القميص الصحيحة، إدخال الذراع الأولى ثم الثانية، سحب القميص فوق الرأس، ثم ضبطه على الجسم بشكل مناسب.

اعتمدت الطالبة على فنية النمذجة، حيث قامت أولاً بعرض الطريقة الصحيحة لارتداء القميص أمام الطفل ببطء ووضوح، مع شرح لفظي بسيط لكل خطوة. ثم تم تشجيع الطفل على تقليد الخطوات باستخدام التوجيه اللفظي لتذكيره بما يجب فعله في كل مرحلة، والتوجيه اليدوي عند الضرورة لتصحيح الحركات أو مساعدته في إدخال الذراع أو سحب القميص بطريقة صحيحة. كما استخدمت التلقين بشكل تدريجي، حيث قدمت المساعدة أولاً ثم خففت مع كل محاولة. وتم اعتماد أسلوب التشكيل من خلال تعزيز كل تقدم يحرزه الطفل، حتى وإن لم يُنجز المهمة كاملة، لتقوية دافعيته. وخلال كل مراحل الجلسة، استخدمت الطالبة التعزيز اللفظي كعبارات مشجعة مثل "أحسننت"، "أنت تحاول بشكل رائع"، و"ممتاز، أكمل هكذا".

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

استغرقت الجلسة 45 دقيقة، وحرصت الطالبة خلالها على منح الطفل الوقت الكافي لتكرار المحاولة وبناء ثقته بنفسه. وقد أظهر الطفل تحسناً تدريجياً في أداء الخطوات، مع دعم متواصل نحو الوصول إلى أداء مستقل لهذه المهارة.

الجلسة السادسة :

في الجلسة السادسة، تم التركيز على تدريب الطفل على مهارة تزيير القميص بنفسه، وهي من المهارات الدقيقة التي تتطلب تنسيقاً بين اليد والعين، وتُعد جزءاً مهماً من العناية بالذات. وفّرت الطالبة الأدوات اللازمة، والتي شملت قميصاً يحتوي على أزهار مناسبة لحجم يد الطفل وكرسياً لجلوسه بشكل مريح أثناء التدريب. بدأت الجلسة بتقسيم المهمة إلى خطوات بسيطة ومتتابعة، شملت: الإمساك بجانب القميص، إدخال الزر، سحب الزر حتى يثبت، وتكرار ذلك عبر صف الأزهار.

استخدمت الطالبة فنية النمذجة في البداية، حيث عرضت أمام الطفل الطريقة الصحيحة لتزيير الأزهار ببطء، مع شرح لفظي واضح لكل خطوة. ثم شجعت الطفل على تقليدها باستخدام التوجيه اللفظي، مثل "أمسك الزر"، "أدخل الزر"، والتوجيه اليدوي عند الحاجة لمساعدته في التحكم بالحركات الدقيقة. استخدم كذلك التلقين بطريقة تدريجية، حيث قدمت الطالبة المساعدة في المرات الأولى، ثم قللتها تدريجياً لفسح المجال أمام الطفل لمحاولة تنفيذ المهارة بمفرده. واعتمدت الطالبة على أسلوب التشكيل، حيث تم تعزيز المحاولات الجزئية الناجحة حتى لو لم تُغلق الأزهار كلها بشكل صحيح، وذلك لتشجيع الطفل على الاستمرار. ورافق ذلك تعزيز لفظي إيجابي ومستمر مثل "أحسن، الزر في مكانه"، "تابع، أنت تتعلم بسرعة"، مما زاد من دافعية الطفل.

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

استغرقت الجلسة 45 دقيقة، وحرصت الطالبة خلالها على منح الطفل الوقت الكافي للمحاولة وتكرار الخطوات، وقد أظهر الطفل تقدماً ملحوظاً، حيث تمكن من ترزير بعض الأزرار بشكل مستقل مع نهاية الجلسة، مما يشير إلى بداية اكتسابه لهذه المهارة الدقيقة.

الجلسة السابعة :

في الجلسة السابعة، كان الهدف تدريب الطفل على مهارة فتح وغلق السحاب بشكل مستقل، وهي من المهارات الحركية الدقيقة التي تُسهم في تعزيز الاعتماد على النفس في ارتداء الملابس. وفّرت الطالبة الأدوات اللازمة، والتي تمثلت في قميص مزود بسحاب وكروسي لجلوس الطفل بطريقة مريحة أثناء التدريب. بدأت الجلسة بتقسيم المهارة إلى خطوات بسيطة، شملت: إمساك طرفي القميص، تثبيت الجزء السفلي من السحاب، إدخال الرأس المعدني في الفتحة المخصصة، ثم سحب السحاب للأعلى للإغلاق، أو للأسفل للفتح اعتمدت الطالبة على فنية النمذجة من خلال عرض الطريقة الصحيحة لفتح وغلق السحاب أمام الطفل، بشكل واضح وبطيء، مع استخدام التوجيه اللفظي لشرح الخطوات، مثل "أدخل هذا الطرف هنا" و"اسحب السحاب للأعلى". كما تم اللجوء إلى التوجيه اليدوي عند الحاجة

لمساعدة الطفل على تنسيق يديه وتحريك السحاب بشكل صحيح. استخدمت الطالبة أسلوب التلقين بشكل تدريجي، حيث قدمت الدعم الكامل في المحاولات الأولى، ثم خففت المساعدة تدريجياً مع كل تكرار. كذلك تم اعتماد التشكيل لتعزيز كل محاولة ناجحة جزئية، مثل إمساك السحاب بشكل صحيح أو إدخاله في الفتحة، مما شجع الطفل على المواصلة. وحرصت الطالبة على تقديم تعزيز لفظي مستمر مثل "أحسننت، حاول مرة أخرى"، "أنت تقترب من النجاح"، مما رفع من معنويات الطفل.

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

استغرقت الجلسة 45 دقيقة، أظهر الطفل خلالها تفاعلاً جيداً، وبدأ بإظهار تحسن في استخدام يديه والتنسيق بين الحركات، حيث تمكن في نهاية الجلسة من فتح السحاب بشكل شبه مستقل، مع تقدم ملحوظ في مهاراته الدقيقة وثقته بنفسه.

الجلسة الثامنة :

في الجلسة الثامنة، تم العمل على تدريب الطفل على مهارة تمشيط الشعر بشكل مستقل، وهي من المهارات الأساسية في روتين العناية بالذات وتسهم في تعزيز الشعور بالنظافة والترتيب. وفّرت الطالبة الأدوات الضرورية التي شملت مشطاً مناسباً لحجم يد الطفل، مرآة لتسهيل المراقبة الذاتية أثناء الأداء، ودمية بشعر طويل تم استخدامها لأغراض النمذجة في بداية الجلسة.

بدأت الطالبة الجلسة بعرض الطريقة الصحيحة لتمشيط الشعر على الدمية، مع شرح كل خطوة بلغة مبسطة ومشوقة، ما ساعد على جذب انتباه الطفل وتشجيعه على التقليد. بعد ذلك، شجعت الطفل على تمشيط شعر الدمية بنفسه، مستخدمة التوجيه اللفظي لتعليمه الإمساك بالمشط وتمريه بلطف من الأعلى إلى الأسفل. وعند الحاجة، لجأت الطالبة إلى التوجيه اليدوي لمساعدته على ضبط الحركة بشكل دقيق. كما استخدمت التلقين في المرات الأولى، ثم خُفّف تدريجياً للسماح للطفل بالاعتماد على نفسه. وتم تطبيق أسلوب التشكيل من خلال تعزيز كل محاولة صحيحة أو مقارنة للصحيحة، سواء على الدمية أو عند الانتقال إلى تمشيط شعره الخاص

خلال التمرين، تم استخدام التعزيز اللفظي بشكل مستمر مثل "رائع، تمشط بلطف!"، "أحسن، أكمل بنفس الطريقة"، مما ساعد على تعزيز دافعية الطفل وتشجيعه على تكرار السلوك. استغرقت الجلسة 45 دقيقة، وخلالها أظهر الطفل تحسناً واضحاً

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

حيث انتقل من مجرد تقليد الخطوات على الدمية إلى محاولة تمشيط شعره بنفسه أمام المرأة، ما يدل على تقدم ملموس في مستوى الاستقلالية والثقة بالنفس.

الجلسة التاسعة :

في الجلسة التاسعة، تم تنفيذ القياس البعدي بغرض تقييم مدى فعالية البرنامج التدريبي ومدى تطور الطفل في المهارات المستهدفة خلال الجلسات السابقة. جرت الجلسة بحضور المربين المسؤولين عن الطفل، وذلك في بيئة منظمة وهادئة تم تجهيزها مسبقاً بوسائل مناسبة شملت طاولة، كراسي، ونسخ من المقياس المُعد لهذا الغرض

اعتمدت الطالبة على فنية الحوار والمناقشة في إدارة الجلسة، حيث تم فتح نقاش مع المربين حول ملاحظاتهم بشأن أداء الطفل قبل البرنامج وبعده، مع التركيز على المهارات التي تم العمل عليها مثل غسل اليدين، غسل الوجه، ارتداء القميص، تمشيط الشعر وغيرها. تم عرض بنود المقياس بشكل واضح، وشرح طريقة التقييم، ثم مناقشة كل محور بالتفصيل، مع إعطاء المربين الفرصة للتعبير عن ملاحظاتهم وتجاربهم اليومية مع الطفل

امتدت الجلسة لمدة 45 دقيقة، وحرصت الطالبة خلالها على خلق مناخ من التفاعل الإيجابي، والاستماع الفعال، وتسجيل كل الملاحظات ذات الصلة. وقد ساهم هذا اللقاء في الحصول على تغذية راجعة مهمة وموضوعية من المربين، تُسهم في دعم نتائج البرنامج وتقديم صورة شاملة عن تطور الطفل في إطار العناية بالذات.

بالإضافة إلى الجلسات الفردية مع الطفل، تم تنظيم جلسة إرشادية مخصصة للوالدين، بهدف إشراكهم الفعال في العملية التربوية والعلاجية، وتعزيز استمرارية التدريب داخل البيئة المنزلية. خلال هذه الجلسة،

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

تم أولاً أخذ موافقة الوالدين على التعاون مع برنامج تحليل السلوك التطبيقي، مع توضيح أهدافه، والغنيات المعتمدة فيه، وأهمية دورهما في دعم تعلم الطفل واستقلاليته في مهارات العناية بالذات.

ثم قامت الطالبة بعرض برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي تم تطبيقه مع الطفل، وشرحت لكل من الوالدين الخطوات والغنيات المستخدمة، مثل النمذجة، التوجيه، التعزيز، والتشكيل، وكيفية تطبيقها داخل المنزل بطريقة مبسطة تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم. كما تم تزويد الوالدين بنسخة من البرنامج، متضمناً شرحاً لكل مهارة، والخطوات الجزئية لتعليمها، مع توصيات لكيفية تتبع تقدم الطفل وتقديم الدعم المناسب له.

سادت الجلسة أجواء من الحوار والتفاعل، حيث عبّر الوالدان عن اهتمامهما واستعدادهما للتعاون، وتمت الإجابة على تساؤلاتهما وتبديد أي مخاوف لديهما. وقد مثّلت هذه الجلسة خطوة أساسية نحو تعزيز التكامل بين الجهود العلاجية في المركز والبيئة الأسرية، بما يضمن دعماً مستمراً ومتكاملاً لنمو الطفل وتطور مهاراته.

تجدر الإشارة إلى أنّ الجلسات تم تطبيقها بشكل مكثّف بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، ما ساهم في تعزيز سرعة التعلم واكتساب المهارات. وقد تم ذلك بدعم متواصل من طرف الأخصائية النفسانية، والمربين داخل القسم، بالإضافة إلى تعاون الأسرة، مما وفّر للطفل بيئة متكاملة بين المركز والمنزل، تُسهم في ترسيخ المهارات واستمرار تطبيقها في الحياة اليومية.

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

بالاعتماد على الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها على عينة مكونة من 5 حالات من مركز نفسي، يعانون من إعاقة عقلية متوسطة، قمنا بتطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي، المكون من 9 جلسات، بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لديهم. أظهرت نتائج مقارنة القياس القبلي مع القياس البعدي تحسناً ملحوظاً في سلوك الأطفال، تمثل في زيادة استجاباتهم وتنفيذهم المستقل للمهارات المستهدفة، مثل غسل اليدين، غسل الوجه، غسل الأسنان، ارتداء الملابس، وتمشيط الشعر

وقد تبين من خلال التقييمات أن الأطفال أصبحوا أكثر قدرة على الاعتماد على أنفسهم، مع تقليل الحاجة إلى المساعدة والتوجيه، مما يشير إلى فعالية البرنامج في تنمية مهارات العناية بالذات وتحسين مستوى الاستقلالية لديهم، كما أظهرت ملاحظات المربين والوالدين رضاهم عن التقدم الذي أحرزه الأطفال، مؤكدين على أهمية استمرار تطبيق البرنامج داخل المنزل لضمان ترسيخ المهارات المكتسبة.

ثانياً : الدراسة الأساسية :

مكان اجراء الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الاساسية في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنياً الشهيد وردي بن ديدة 02 حي النصر بولاية سعيدة.

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

عينة الدراسة الاساسية: اعتمدت الطالبة في الدراسة الاساسية على نفس حالات الدراسة الاستطلاعية.

ادوات الدراسة الأساسية :

اعتمدت الطالبة في الدراسة الاساسية ،على نفس الادوات التي استخدمتها في الدراسة الاستطلاعية وذلك بعد التأكد ب تمتعها ب المؤشرات السيكومترية الواجب توفرها حيث يمكن عرض الادوات على النحو التالي :

-المقابلة نصف الموجهة .

-الملاحظة الغير مباشرة .

مقياس مهارات العناية ب الذات ، الذي تم اعداده من طرف الدكتور حسين وليد جمعة عثمان و تم نشره في سنة 2016 حيث تم اعداد المقياس من خلال الدراسات الأدبية والنفسية والاطلاع على العديد من الدراسات السابقة في نفس المجال حيث تم تقنين المقياس على عينة تكونت من 30 طفل من اطفال التوحد من عدد من مراكز التأهيل الاطفال ذو الاحتياجات الخاصة بمحافظة الشرقية تتراوح اعمارهم ما بين(4_6) سنوات بمتوسط عمري (3،5) وبانحراف معياري 0.45

ومعاملات الذكاء ما بين 55 / 70

خطوات بناء المقياس :

امكن للباحث صياغة مفردات المقياس من خلال بعض المصادر منها :

*الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DMS(2013) .

*الدليل الدولي العاشر للاضطرابات العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية .

ICD (1993)-10.

هدف المقياس :

يهدف المقياس الى تقدير درجة اتقان المهارات العناية بالذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات .

محتوى المقياس :

يتكون المقياس من (20) مفردة موزعة على أربعة ابعاد أساسية وهي :

البعد الأول : مهارات تناول الطعام والشراب يحتوي على 5 مفردات وتتضمن : (تناول الطعام بالملعقة وتناول الأطعمة الجافة , وتناول المشروبات , وعمل ساندويتش وتنظيف مائدة الطعام) .

البعد الثاني : مهارات النظافة الشخصية ويحتوي على 5 مفردات وتتضمن (غسل اليدين , وغسل الوجه , وغسل الاسنان , وقضاء الحاجة في الحمام (الاستحمام) .

البعد الثالث : مهارات المظهر العام ويحتوي على 5 مفردات تتضمن (ارتداء القميص , وارتداء البنطلون , وارتداء الشراب , وارتداء الحذاء , وخلع الملابس) .

البعد الرابع : مهارات الامن السلامة ويحتوي على 5 مفردات تتضمن (تمييز الأشياء الصالحة للأكل وتجنب اصطدام بأثاث المنزل , والبعد عن تناول الادوية والعطور , والتعرف على اشارات المرور وعبور الطريق بسلام) .

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

الخصائص السيكومترية لمقياس :

صدق المحكمين :

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين وذلك بعرضه على 10 من الأساتذة المختصين من جامعات مصرية مختلفة , وتم استبعاد العبارات غير المتفق عليها بنسبة اكبر من 80% وكذلك الاخذ بمقترحات السادة المحكمين

ثبات المقياس :

تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق عن طريق استخدام مصفوفة ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني بفاصل خمسة عشر يوما .وفيما يلي معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

جدول (2) معاملات الثبات لأبعاد مقياس تقدير مهارات العناية بالذات بطريقة إعادة التطبيق .

م	البعد	الارتباط
1	مهارات تناول الطعام والشراب	0.958**
2	مهارات النظافة الشخصية	0.933**
3	مهارات المظهر العام	0.894**
4	مهارات الامن والسلامة	0.938**

وقد اسفرت نتائج المصفوفة عن اتساق بيانات المقياس في مرتي التطبيق لدلالة جميع عوامله.

كما تم تقدير مصفوفة الارتباطات بين درجات الابعاد الأربعة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وهي كالتالي :

جدول (3) معاملات مصفوفة الارتباطات لأبعاد مقياس تقدير مهارات العناية بالذات .

الابعاد	(1)	(2)	(3)	(4)
---------	-----	-----	-----	-----

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

			1	(1)مهارات تناول الطعام
		1	0.921(**)	(2)مهارات النظافة
	1	0.939(**)	0.928(**)	(3)مهارات المظهر العام
1	0.929(**)	0.928(**)	0.786(**)	(4)مهارات الامن

(**) دالة عند مستوى دلالة 0.01.

وقد اسفرت نتائج المصفوفة عن مصداقية المقياس نظرا للارتباط بين الابعاد الأربعة، وفيما يلي التحليل السيكومتري لمفردات القياس في ضوء معامل الفا كرونباخ ومعامل الارتباط المصحح.

تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من 20 مفردة وله ثلاثة اختيارات مكونة من (يستطيع بمفرده-يستطيع بمساعدة - لا يستطيع) وكان المقياس مفرداته كلها اجابية وكانت درجة تصحيحه تأخذ الدرجات الاتية :

يستطيع بمفرده-3 , يستطيع بمساعدة -2 , لا يستطيع -1

وبالتالي فان اعلى درجة يمكن ان يحصل عليها الطفل (60)درجة , واقل درجة هي 20 درجة .

طريقة تطبيق المقياس :

تطبيق المقياس فرديا على (الأمهات -معلمو التربية الخاصة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن بين أدوات الدراسة الأساسية نجد كذلك البرنامج الذي تم تصميمه على أساس تحليل السلوك التطبيقي وهو كالآتي :

جدول (4)التصميم العام لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي لمهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنيا

رقم الجلسة	الهدف	الادوات	التقنيات	المدة
1	جلسة تمهيدية تعارفية التعرف على الطف وكسر الحاجز النفسي	أقلام اوراق	المحادثة الملاحظة	30 د

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

2	اعتماد الطفل على نفسه في غسل يديه	ماء , صابون حوض الحمام منشفة	تحليل المهارة , التعزيز اللفظي النمذجة , التشكيل التلقين التوجيه اللفظي	45 د
3	اعتماد الطفل على نفسه في غسل وجهه	صابون , ماء مرآة , حوض الحمام منشفة	تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التشكيل ، التلقين، التوجيه اللفظي	45 د
4	اعتماد الطفل على نفسه في غسل اسنانه	فرشاة ومعجون الاسنان، مرآة حوض ماء،	تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التشكيل ، التلقين، التوجيه اللفظي	45 د
5	اعتماد الطفل على نفسه في تمشيط شعره	مشط دمية مرآة	تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التشكيل ، التلقين، التوجيه اللفظي	45 د
6	اعتماد الطفل على نفسه في ارتداء قميصه	كرسي قميص	تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التشكيل ، التلقين، التوجيه اللفظي	45 د
7	اعتماد الطفل على نفسه غلق ورفع السحاب	قميص ب سحاب	تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التشكيل ، التلقين، التوجيه اللفظي	45 د
8	اعتماد الطفل على نفسه في تزيين قميص	قميص ب ازرار	تحليل المهارة، التعزيز اللفظي، النمذجة، التشكيل التلقين، التوجيه اللفظي	45 د
9	يتم فيها تطبيق القياسي البعدي	المقياس طاولة كراسي	الحوار والمناقشة	45 د

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

منهج الدراسة الاساسية : اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الشبه تجريبي، نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع وأهداف البحث ، وقد تم استخدام تصميم قبلي-بعدي لمجموعة واحدة، حيث تم تطبيق اختبار قبلي لقياس مستوى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً قبل تنفيذ البرنامج المستند إلى تحليل السلوك التطبيقي (ABA)، ثم أعيد تطبيق نفس الاختبار بعد الانتهاء من البرنامج (الاختبار البعدي) بهدف تحديد فعالية البرنامج وقياس التغيرات التي طرأت على أداء الأفراد المشاركين. ويُعد هذا التصميم من أكثر التصاميم شيوعاً في الدراسات التطبيقية التي تركز على تقييم فعالية البرامج العلاجية أو التدريبية، لما يوفره من إمكانية لمقارنة الأداء قبل وبعد التدخل بشكل مباشر.

نتائج الدراسة الاساسية :

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المتخلفين ذهنياً في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارات العناية بالذات، وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج المستند إلى تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تنمية تلك المهارات.

الفصل الاول: الدراسة الاستطلاعية و الاساسية

جدول (05) يبين نتائج القياس القبلي والبعدي.

الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي
01	31	50
02	27	49
03	24	47
04	23	44
05	22	43

الفصل الثاني

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها

عرض وتحليل النتائج :

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء الأطفال في مهارات العناية بالذات قبل وبعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي، حيث تم اعتماد اختبار "ت" للعينات المرتبطة (Paired Samples T-Test) لتحليل النتائج. في البعد الأول، ارتفع المتوسط من (7.40)

في القياس القبلي إلى (13.20) في القياس البعدي، بفارق قدره (5.80)

حيث بلغت قيمة "ت" ($t = -29.000$) عند درجة حرية ($df=4$) وكانت الدلالة الإحصائية ($sig=0.000$) مما يدل على فرق دال احصائيا عند مستوى ($\alpha < 0.05$) في البعد الثاني، ارتفع المتوسط من (5.80) إلى (12.40)، بفارق (6.60)، وقيمة "ت" ($t = -16.500$)

ودلالة ($Sig. = .000$). أما البعد الثالث، فقد ارتفع المتوسط من (5.80) إلى (10.60) بفارق (4.80)، وكانت قيمة "ت" ($t = -12.829$) ودلالة ($Sig. = .000$). وفي البعد الرابع، ارتفع المتوسط من (6.40) إلى (10.40)، بفارق (4.00)، مع قيمة "ت" بلغت ($t = -12.649$) ودلالة ($Sig. = .000$).

وبالنسبة لـ البعد الكلي لمهارات العناية بالذات، ارتفع المتوسط من (25.40) قبل التطبيق إلى (46.60) بعده، بفارق إجمالي بلغ (21.20). سجلت قيمة "ت" ($t = -31.960$) وكانت الدلالة الإحصائية ($Sig. = .000$)، وهو ما يدل على فرق دال بدرجة عالية.

وتجدر الإشارة إلى أن معاملات الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي كانت مرتفعة في جميع الأبعاد، مما يدل على ثبات واستقرار النتائج، حيث بلغت ($r = .869$) في البعد الأول، و(757.) في الثاني، و(772.) في الثالث، و(881.) في الرابع، و(917.) في البعد الكلي .

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج الدراسة تدعم الفرضية الأولى التي تنص على أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي يساهم في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً، كما تؤكد صحة الفرضية الثانية التي تفترض وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات القبليّة والبعديّة لصالح القياس البعدي، تشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى هذه الفئة، وهو ما يعزز من أهمية تطبيق هذا النوع من البرامج السلوكية ضمن خطط التدخل العلاجي والتربوي.

مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة :

جاءت نتائج الدراسة داعمة لكل من الفرضيتين المطروحتين، حيث أظهرت البيانات الإحصائية تحسناً ملحوظاً ودالاً إحصائياً في أداء الأطفال المتخلفين ذهنياً في مهارات العناية بالذات بعد تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي. يمكن مناقشة هذه النتائج كما يلي:

الفرضية الأولى:

"يساهم برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنياً".

أثبتت النتائج فعالية البرنامج السلوكي، حيث تحسنت درجات الأطفال بشكل ملحوظ في مختلف أبعاد مهارات العناية بالذات . تراوحت الفروق في المتوسطات ما بين (4.00) و(6.60) في الأبعاد الفردية، وبلغت (21.20) في الدرجة الكلية، مع دلالة إحصائية قوية جداً في جميع الأبعاد ($\text{Sig.} = .000$). هذا التحسن يعكس نجاح البرنامج في إكساب الأطفال المهارات المستهدفة عبر تقنيات تعديل السلوك مثل: التعزيز الإيجابي، النمذجة، . وتتماشى هذه النتائج مع الأدبيات النفسية التي أكدت فاعلية تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوكيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها دراسات سابقة مثل دراسة "لوفاس (Lovaas)" التي أثبتت تحسن المهارات التكيفية نتيجة هذا النوع من التدخل السلوكي.

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها

الفرضية الثانية:

"يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات درجات العينة في مهارات العناية بالذات قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي".

أكدت النتائج هذه الفرضية، حيث أظهرت اختبارات "ت" للعينات المرتبطة فروقًا دالة إحصائيًا ($p < 0.05$) بين القياس القبلي والبعدي في جميع المهارات المقاسة. ويُلاحظ أن هذه الفروق كانت دائمًا لصالح القياس البعدي، مما يدل على أثر البرنامج وليس على مجرد اختلافات فردية. قيمة "ت" بلغت على سبيل المثال ($t = -31.960$) في البعد الكلي، وهي قيمة مرتفعة تعكس حجم تأثير كبير جدًا للبرنامج. كما أن معاملات الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي في جميع الأبعاد كانت قوية (أكثر من 0.75)، مما يدل على تجانس البيانات وثبات التحسن. ويشير ذلك إلى أن التغير لم يكن عشوائيًا بل كان ناتجًا عن تطبيق المنهجية السلوكية.

ربط النتائج بالإطار النظري:

من الناحية النظرية، يقوم تحليل السلوك التطبيقي على فكرة أن السلوك الإنساني يمكن تعليمه أو تعديله من خلال مبادئ التعلم، وهو ما تحقق فعليًا في هذه الدراسة. فزيادة المتوسطات في الأداء بعد تطبيق البرنامج تشير إلى أن الأطفال تعلموا المهارات المطلوبة نتيجة التكرار، والتعزيز، والبيئة التعليمية المنظمة التي وفرها البرنامج.

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها

الخلاصة :

تؤكد هذه النتائج فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تطوير مهارات العناية بالذات عند الأطفال المتخلفين ذهنياً، وهو ما ينسجم تماماً مع الفرضيتين. كما تعزز أهمية توظيف برامج سلوكية منظمة وعلمية في التدخل العلاجي والتربوي لهذه الفئة، باعتبارها من أكثر الأساليب فعالية لتحسين جودة حياتهم وتعزيز استقلاليتهم.

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج في ضوء فرضياتها

التوصيات :

- 1- لابد من تعليم اطفال ذو الاحتياجات الخاصة ، الاحتياجات الاساسية المتمثلة في مهارات الحياة اليومية و المهارات الاجتماعية و التواصلية ثم تعليمهم الاحتياجات المتقدمة المتمثلة في المهارات المعرفية و الادراكية و المهارات الأكاديمية للوصول إلى الدمج والاستقلالية المتقدمة وذلك حسب هرم اولويات التعلم الاطفال الاحتياجات الخاصة .
- 2- ضرورة تعميم استخدام تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في البرامج التأهيلية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنياً، لما أثبتته من فعالية في تنمية مهارات العناية بالذات.
- 3- تدريب المربين و المختصين و الاولياء على مبادئ وتقنيات تحليل السلوك التطبيقي لضمان استمرارية فعالية البرنامج داخل وخارج الإطار المؤسسي.
- 4- تصميم برامج تربوية وتأهيلية فردية تأخذ في الحسبان الفروق الفردية بين الأطفال، خصوصاً في ما يتعلق بدرجة الإعاقة ومستوى الأداء.
- 5- تشجيع البحث العلمي لإجراء مزيد من الدراسات التطبيقية حول استخدام تحليل السلوك التطبيقي في مجالات أخرى، مثل تنمية المهارات الاجتماعية أو اللغوية.
- 6- دمج تحليل السلوك التطبيقي في المناهج التعليمية المقّمة في مؤسسات التربية الخاصة كمكوّن أساسي في الخطط العلاجية.
- 7- تفعيل التعاون بين الأخصائيين النفسيين وأولياء الأمور في إعداد وتنفيذ البرامج العلاجية السلوكية لضمان أفضل النتائج.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة، نؤكد على أهمية تطبيق مبادئ تحليل السلوك التطبيقي (ABA) في تأهيل الأطفال المتخلفين ذهنياً، خاصة فيما يتعلق بتنمية مهارات العناية بالذات التي تُعدّ أساساً ضرورياً لاستقلاليتهم وتحسين نوعية حياتهم. وقد بيّنت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تحسين أداء الأطفال في مجموعة من المهارات اليومية كغسل الوجه، وتنظيف الأسنان، وارتداء الملابس، مما يعكس الأثر الإيجابي للتدخلات السلوكية المنظمة والممنهجة.

كما كشفت هذه التجربة عن أهمية الاستمرارية في التدريب، وضرورة إشراك الأسرة في الخطة العلاجية، مما يعزز من استدامة المكتسبات ويسهم في تعميم المهارات داخل مختلف البيئات. ومع أن الدراسة واجهت بعض التحديات المرتبطة بخصوصية العينة وظروف التطبيق، إلا أنها تُعدّ خطوة مهمة نحو توجيه الجهود البحثية والميدانية نحو استخدام الأساليب العلمية الفعالة في ميدان التربية الخاصة.

- 1 انور الحمادي (2013) الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM5
- 2-أمل معوض الهجرسي (2002) تربية الاطفال المعاقين عقليا . ط¹ . القاهرة مصر دار الفكر العربي.
- 3-أحمد وادي (2009) الاعاقة العقلية ط¹ عمان ، الأردن دار الاسامة للنشر و التوزيع .
- 4احمد بن رزق الله الحارثي (2011) الحقبة التدريبية طريقة لوفاس باستخدام برنامج تحليل السلوك التطبيقي.
- 5-الشناوي محمد محروس (1997) التخلف العقلي الاسباب والتشخيص و البرامج ، دار الغريب القاهرة .
- 6-السيد كامل منصور الشربيني (2009) تربية وتعليم المتخلفين ذهنيا " دليل المعلمين و الوالدين ط¹ الاسكندرية القاهرة مصر ، دار الوفاء للطبع والنشر .
- 7-القريطي عبد المطلب امين (2005) سيكولوجة ذو الاحتياجات الخاصة وتربيتاهم. ط¹ . القاهرة ، دار الفكر العربي .

8-الروسان فاروق (2001) سيكولوجة الاطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة . ط⁵ ، عمان الأردن ، دار الفكر .

9-الخطيب (2017) تحليل السلوك التطبيقي . ط¹ ، دار الشروق للنشر و التوزيع عمان .

10-الزغلول عبد الرحيم (2006) نظرية التعلم . دار الشروق للنشر و التوزيع 10.

11-الطائي عبد المجيد (2008) طرق التعامل مع المعوقين. ط¹ ، دار حامد للنشر و التوزيع .

12- بركات أحمد لطفي (1966) سيكولوجة الطفل المعوق وتربيته . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية

13-تيسير مفلح كوافحة وعمر فوزان عبد العزيز (2012). مقدمة في التربية الخاصة ط⁴ ، عمان الأردن دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة .

14-حسن سعد ال سالم (2014) التخلف الذهني حقائق علمية وبرامج علاجية .

15-حسنى . أ. س (2001) الاعاقة العقلية. عمان . دار العلمية للنشر و التوزيع .

16-سعيد حسنى العزة (2001) الاعاقة العقلية ط¹ عمان الأردن دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع .

17-سليمان صبحي (2006) تربية الطفل المعاق. ب. ط. دار الفاروق للاستشارات الثقافية الجيزة.

18-مروان عبد المجيد ابراهيم (2000) أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ط¹ مؤسسة الأوراق للنشر والتوزيع ، الأردن .

19-علا عبد الباقي ابراهيم (2000) الاعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برنامج التدريب ل
الاطفال المعاقين عقليا قاهرة عالم الكتب.

20-علي عبد النبي حنفي (2006) الارشاد الاسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة. ب . ط .
مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة .

21-عبد اللطيف حسن فرج (2007) الاعاقة العقلية الطبعة الاولى ، دار حامد للنشر و التوزيع .
عمان.

22-عبد الرحمن سليمان (1998) معجم التخلف العقلي مكتب الزهراء القاهرة.

23-كوافحة تسير مفلح (2003) مقدمة في التربية الخاصة ط¹ دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان .

24-معمرية البشير (2007) بحوث و دراسات في علم النفس ، الجزء الثالث ، الحبر الجزائر.

25-ماجدة السيد عبيد (2000) تعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ط¹ عمان الأردن دار
الصفاء للنشر و التوزيع .

26-ماجدة السيد عبيد (2013) الاعاقة العقلية ط³ عمان الأردن دار الصفاء للنشر و التوزيع .

27 _ فرحات بوزيان (2022) دليل التشخيص الفارقي ط¹ اولاد فايت الجزائر دار اجيال الرقمي للنشر

المذكرات:

28-حسينة طاع الله (2018) برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاساسية للمتخلفين ذهنيا .

29-طاس فتيحة (2016) فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى
اطفال التوحد

30–Claude Kohler(1967) jeunes . Déficients Mentaux 4 éme édition Bruxelles

.

31–Jean simon (1964) la débilité mentale chez l'enfant 2eme édition paris
Edouard privat éditeur .

32–Jena marie gillig (1999) introduction à la arriération mentale 2eme édition
Bruxelles pierre mardaga édition .

33–j de aguriaguerra(1979/ 1980) manuel de psychiatrie de l'enfant paris
édition Nathan .

34–Larawy . S snycerski s. Michael S .

J boling A (2003) motivating operation and tems to describ them some furth er
refinements kalamazoo usa .source westem michanigan unvirersity .

35–zazzo rené(1971) les débitites mentales paris Armand

نتائج SPSS : الحزمة الاحصائية العلوم الاجتماعية 24

البعد الأول

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 القبلي	7.4000	5	.89443	.40000
البعدي	13.2000	5	.83666	.37417

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 البعدي & القبلي	5	.869	.056

Paired Samples Test

Paired Samples Test								
	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 - القبلي البعدي	-5.8000 0-	.44721	.20000	-6.355 29-	-5.24471	-29.000-	4	.000

البعد الثاني

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 القبلي	5.8000	5	.83666	.37417
البعدي	12.4000	5	1.34164	.60000

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 البعدي & القبلي	5	.757	.138

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 - القبلي البعدي	6.60000	.89443	.40000	-7.71058-	-5.48942-	-16.500-	4	.000

البعد الثالث
T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 القبلي	5.8000	5	1.30384	.58310
البعدي	10.6000	5	.89443	.40000

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 القبلي & البعدي	5	.772	.126

Paired Samples Test

	Paired Samples Test					t	df	Sig. (2-tailed)
	Paired Differences							
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 - القبلي البعدي	-4.80000	.83666	.37417	-5.83885	-3.76115	-12.829	4	.000

البعد الرابع
T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 القبلي	6.4000	5	1.14018	.50990
البعدي	10.4000	5	.54772	.24495

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 البعدي & القبلي	5	.881	.049

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 - القبلي البعدي	- 4.00000 -	.70711	.31623	-4.87799-	-3.12201-	- 12.649-	4	.000

البعد الكلي

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 قبلي	25.4000	5	3.64692	1.63095
بعدي	46.6000	5	3.04959	1.36382

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 بعدي & قبلي	5	.917	.028

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 - قبلي بعدي	- 21.2000 0-	1.48324	.66332	-23.04169-	-19.35831-	- 31.960 -	4	.000

مقياس تقدير مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

التعليمات :

* هذه المقياس موجه الى (الاب-الام المعلمة).

* هذا المقياس يستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يستخدم في غير ذلك .

* يحتوي هذا المقياس على مجموعة من العبارات واما كل عبارة (3) اختيارات وهي :

يستطيع بمفرده/يستطيع بمساعدة/لايستطيع

* نرجو من سيادتكم الإجابة بوضع علامة (√) امام كل عبارة حسب درجة انطباقها على الطفل .

* لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة , وانما هي سلوكيات تتوافر في الطفل او لا .

* نرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة .

* نرجو اختيار إجابة واحدة لكل عبارة .

* المقياس غير موقت بزمان معين .

قائمة الملاحق

اسم الطفل :

تاريخ الميلاد :

السن :

م	العبارات	يستطيع بمفرده	يستطيع بمساعدة	لا يستطيع
01	يتناول الطفل الطعام باستخدام المعلقة.			
02	يغسل الطفل يديه قبل الاكل وبعده .			
03	يرتدي الطفل القميص باستقلالية .			
04	يميز الطفل الأشياء الصالحة للأكل دون غيرها .			
05	يتناول الطفل الأطعمة الجافة باستخدام أصابعه .			
06	يغسل الطفل وجهه بالماء والصابون .			
07	يرتدي الطفل البنطلون باستقلالية .			
08	يتجنب الطفل الاصطدام بأثاث المنزل مثل الأبواب .			
09	يشرب الطفل الماء في كوب باستقلالية .			
10	يغسل الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون .			
11	يرتدي الطفل الشراب باستقلالية .			
12	يبتعد الطفل عن تناول الادوية او العطور .			
13	يستطيع الطفل ابن يحضر ساندويتش لنفسه .			
14	يستخدم الطفل الحمام لقضاء حاجته .			
15	يرتدي الطفل الحذاء باستقلالية .			
16	يتعرف الطفل على إشارات المرور .			
17	يساعد الطفل في تنظيف مائدة الطعام .			
18	يستطيع الطفل الاستحمام بشكل مناسب .			
19	يخضع الطفل بعض ملابسه باستقلالية .			
20	يستطيع الطفل عبور الطريق بسلام .			

مثال :يتناول الطفل الطعام باستخدام ملعقة

يستطيع بمفرده	يستطيع بمساعدة	لا يستطيع

ضع علامة (√) في المربع الذي يحدد انطباق العبارة عن الطفل.

UNIVERSITY of SAIDA
BY MOULAY TAHAR

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سعيدة الدكتور مولاي طاهر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

UNIVERSITY of SAIDA
BY MOULAY TAHAR

سعيدة في 26/02/2025

الرقم: 205 / ج د م ط ك ع ا ا ل ع ن ع ت / 2025

إلى السيدة (ة): مديرة المركز التربوي للبحوث والإنساني
للأطفال المتفوقين د هنيئاً من التهنئة
سديلاً

الموضوع: ترخيص بإجراء (تربص/بحث ميداني).

نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بطلبنا هذا والمتمثل في السماح
للطلبة الآتية أسماؤهم:

- ولد بلعش بي بيشري
- مسكين بالهام

المستوى السنة الثانية ثانوي ، التخصص: علم النفس العملي
للموسم الجامعي 2024/2025، بالقيام بالتربص الميداني ، قصد انجاز بحث على مستوى
المؤسسة التي تحددها في إطار انجاز مذكرة تخن.

تقبلوا منا فائق عبارات التقدير والاحترام

بالهوا حقاً

رئيس (ة) القسم

المديرة

100