مدى امتلاك الطلبة الملتحقين بمركز التأهيل الشامل فى منطقة نجران لمهارات العناية بالذات

إعداد

د . صهيب سليم يوسف سليم
استاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة نجران

د . محمد موسى الصلاحات
استاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة نجران

الملخص *

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على درجة امتلاك الطلبة المعاقين عقليا ًوالملتحقين بمركز التأهيل الشامل في منطقة نجران لمهارات العناية بالذات، و تكونت عينة الدراسة من (٢٢) طالباً وطالبة منهم (١٢) من ذوي الاعاقة المتوسطة ، و (١٠) من ذوي الاعاقة الشديدة، ولتحقيق أهداف الدراسة أعد الباحثان مقياساً لمهارات العناية بالذات ، أشارت النتائج إلى أن درجة امتلاك الطلبة المعاقين عقليا وصلت حوالي (٥٠٪) من مفردات المقياس، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) تعزى للجنس في جميع المهارات وفي الدرجة الكلية، في حين أشارت الدراسة إلى وجود فروق تعزى لدرجة الإعاقة في جميع المهارات وفي الدرجة الكلية.

To What Extent Do Students at the Comprehensive Rehabilitation Center in Najran Region Acquire Self-Care Skills

Abstract

This study aims at identifying the level at which the mentally-retarded students at the Comprehensive Rehabilitation Center

* بحث مدعوم من جامعة نجران ، رقم (NU 11/12)

(CRC) in Najran Region- KSA- acquire self-care skills. The sample of study consisted of 22 male and female students, 12 of whom are with moderate mental retardation and 10 are severely mentally-retarded. In order to achieve the goals of the study, the two researchers prepared a scale for self-care skills. The results indicated that the mentally-retarded students acquired around(50%) of the scale's vocabulary. The results also indicated that there were not any statistically-oriented differences according to gender in all the skills and in the total score. Furthermore, the result showed that there were differences attributed to the level of disability in all the skills and in the total score.

المقدمة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة، إحدى فترات النمو الحرجة في حياة الفرد، فالطفل في تلك المرحلة يكون على درجة عالية من الاستعداد والقابلية للنمو والتغير، فخصائص الشخصية للطفل تبدأ في التشكل ويكتسب الطفل المهارات الأساسية الأولية في كافة مجالات النمو الحركي والاجتماعي والنفسي والعقلي والحسي. ولأهمية مرحلة الطفولة وأثرها الواضح في مراحل النمو فقد اهتم العلماء والباحثين بها كمرحلة بحثوا فيها برامج التدخل العلاجي الفعالة التي من شأنها الارتقاء بمستوى الأطفال في كافة مظاهر النمو.

ويحتاج الأطفال من ذوى الإعاقة «Children With Handicaps» الى من ينظر اليهم ويقدم سُبل الدعم والمساندة لهم في مرحلة الطفولة المبكرة شأنهم في ذلك شأن أقرانهم من العاديين، وذلك في ضوء ما نصت عليه ونادت به التشريعات والقوانين الدولية، من خلال ما يطلق عليه خدمات وبرامج التدخل المبكر «Early Intervention Programs» والتي تهدف الى تحسين الوضع الصحي والنمائي لهم، بما يُسهم في تنمية إمكاناتهم وقدراتهم المتاحة

لديهم حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم والتواصل مع الأفراد المحيطين بهم في المجتمع وذلك من شأنه تيسير دمجهم مع أقرانهم العاديين.

ويتعلم الطفل العادي مهارات العناية بالذات من خلال وجوده بين أفراد أسرته بطريقة عادية وسهلة نسبياً، ولكنها بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً لا تتم بنفس السهولة ، لذلك تجد أسر المعاقين صعوبة بالغة في تعليم أطفالها تلك المهارات التي تساعدهم على أن يكونوا مستقلين في رعاية انفسهم.

وخلال سنوات حياته يكتسب الإنسان منا العديد من الخبرات والمهارات الحياتية، وبمرور الزمن تتطور وتصقل هذه المهارات، ولكن مع وجود إعاقة مثل الاعاقة العقلية يصعب تحصيل هذه الخبرات، ويقع الأهل والمعارف في حيرة عن كيفية رعاية وتوجيه ومساعدة الطفل المعاق عقلياً
(Jacob &Niemann , 2000)

ومن هنا كانت أهمية إمداد الطفل المعاق عقلياً بالمعرفة الصحيحة المرتبطة باكتساب المهارات اللازمة لمعايشة الحياة، خاصة أن كثيراً من المواقف التي تصادفهم في حياتهم اليومية تتطلب مهارات تفكير أعمقَ مما يوجد في تفكيرهم الفطري، كما تتطلب مهارات عملية أعلى مقارنةً بالطفل العادي، فالعلم والمعرفة يساعدان الطفل المعاق عقلياً على الإرتقاء إلى أقصى درجة ممكنة في تنمية مهارات الرعاية الذاتية ، إلى جانب كثرة التدريب والمران على استخدام وتطبيق تلك المهارات الحياتية، يسهم مما لاشك فيه في زيادة تقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، ويثري خبراته بما يجعله أكثر إيجابية مع المواقف سواء تلك التي تتطلب تفكيراً ذهنياً فقط أو تلك التي تتطلب تفاعلاً عمليا ماديا. وتتنوع مهارات العناية بالذات التي يحتاجها الطفل في شتى مجالات حياته سواء أكانت في البيت أو المدرسة أو المجتمع، ومن ثم فإن امتلاك هذه المهارات هو السبيل لنجاحه، وتقبله للآخرين وتقبل الآخرين له والحياة معهم، و يساعد تعلم الطفل للمهارات الذاتية في تحقيق التكيف مع الآخرين، وبدونها يصعب عليه التواصل والتفاعل مع الآخرين.

وتسعى المؤسسات الحكومية والخاصة التي تعنى بهذه الفئات الى إحداث تغيرات في مهارتهم تمكنهم من العناية بأنفسهم وبأمورهم الخاصة . كي يستطيعوا التعامل مع المشكلات الحياتية اليومية و التكيف والنجاح في الحياة، وبدونها يعجز الطفل عن التواصل والتفاعل مع الآخرين بطريقة فاعلة . ويأتي دور مراكز التأهيل الشامل كأحد المؤسسات الرائدة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية ومن بينها مركز التأهيل في منطقة نجران، حيث يقوم المركز برعاية وتأهيل فئات مختلفة من المعاقين تتراوح درجة الإعاقة لديهم ما بين المتوسطة والشديدة ولكلا الجنسين و يعمل على تقديم خدمات عديدة ضمن وحادت منها : **وحدة التأهيل الاجتماعي** : وتختص بإيواء حالات الاعاقة الشديدة ممن يثبت عدم قدرتهم على التأهيل المهني، توفير الرعاية الصحية والنفسية للمعاقين ، تأهيلهم اجتماعيا وذلك من خلال تدريبهم على مهارات الرعاية الذاتية (النظافة الشخصية وارتداء الملابس وتناول الاطعمة ، ...) ، **وحدة التأهيل المهني ومن مهامها** : تدريب المعاقين على المهن المناسبة لقدراتهم ، منح شهادات التأهيل للمتدربين ، تأمين الرعاية الطبية والاجتماعية والنفسية ، افتتاح مشاريع فردية أو جماعية لعدد من الخريجين والسعي لتشغيل الحاصلين على شهادات التأهيل المهني، **وحدة الرعاية النهارية** : وتعنى بتقديم خدمات وبرامج متنوعة لحالات شديدي الاعاقة خلال فترات محدودة من اليوم ، تقدم برامج تأهلهم اجتماعياً ونفسا ً وصحيا ً ، بالإضافة إلى تقديم برامج ارشادية أسرية وفق خطط فردية مدروسة (وزارة الشؤون الاجتماعية ، ٢٠٠٦).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تأتي أهمية مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين عقلياً باعتبارها مهارات أساسية لا غنى للطفل المعاق عنها ليس فقط لإشباع حاجاته الأساسية من أجل مواصلة البقاء، ولكن أيضاً من أجل استمرار التقدم وتطوير أساليب معايشة الحياة في المجتمع (عمران والشناوي وصبحى، ٢٠٠١).

وتتبلور أهمية مهارات العناية بالذات ومدى الحاجة إليها في : مساعدة الطفل على النمو المتكامل مع المنهاج الدراسي ، ومساعدته على التواصل مع الأخرين والاستقلالية الذاتية في تأدية المهارات الحياتية ، لضمان حياة ناجحة وسعيدة (اللقاني، ٢٠٠١).

وتسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مدى امتلاك الطلبة المعاقين عقلياً بدرجة (متوسطة، شديدة) بمركز التأهيل الشامل في منطقة نجران لمهارات العناية بالذات في مجالات (مهارات العناية بالجسم ، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها ، مهارات اعداد الاطعمة وتناولها)

تكمن مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية :

١. ما مدى امتلاك الطلبة ذوي الاعاقة العقلية لمهارات العناية بالذات في مركز التأهيل الشامل في مدينة نجران ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)بين متوسطات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات تعزى الى متغير الجنس (ذكر ، أنثى)؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)بين متوسطات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات تعزى الى متغير درجة الاعاقة العقلية (متوسطة ، شديدة)؟

أهميّة الدراسة:

تبدو أهمية الدراسة واضحة في كونها تركز على الأطفال المعاقين عقليا ً في مركز التأهيل الشامل في نجران، والاهتمام بالتعرف على امتلاكهم لمهارات العناية بالذات ومن ثم تزويد العاملين مع المعاقين عقليا ً بالمهارات التي يتقنها الطلبة للعمل على تحسينها وبالمهارات التي يحتاج الطلبة للتدرب عليها، وتوجيه نظر المسؤولين إلى أهمية تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وضرورة التركيز عليها كأحد المكونات الأساسية لمنهاج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتوجيه انتباه أولياء أمور الأطفال ومعلميهم

إلى أهمية تنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفالهم لما لها من أهمية بالغة في استقلالية الطفل واعتماده على نفسه وتكوين مفهوم ذات إيجابي لديه.

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة من حيث قابليتها للتعميم بما يأتي :

- مكان وزمان الدراسة.
- اقتصرت الدراسة على الطلاب المعاقين عقليا في مركز التأهيل الشامل بنجران
- أدوات القياس وخصائصها السيكومترية التي تم استخدامها في الدراسة .

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة العقلية (Mental Retardation): هي إعاقة تتميز بقصور ملحوظ في القدرات الفكرية والسلوك التكيفي ، معبرا عنه من خلال المهارات المعرفية والاجتماعية والتكيفية العملية ، وتنشأ هذه الاعاقة قبل سن الثامنة عشرة (AAIDD,2007).وتعرف اجرائياً على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلي ممثلاً في اختبارات الذكاء المعروفة والذي يقل عن الأداء المتوسط بانحرافين ، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي) ، ويظهر خلال مراحل نمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة.

المعاقون عقلياً اعاقة متوسطة (mental retardation Moderate):
وتعرف إجرائيا على أنها مجموعة الطلاب الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٤٠—٥٥) درجة في اختبارات الذكاء، وملتحقون في مركز التأهيل الشامل ومشخصون حسب سياسة المركز للعام الدراسي ١٤٣٣/١٤٣٤.

الاعاقة العقلية الشديدة (mental retardation Severe):
وتعرف إجرائيا على أنها مجموعة الطلاب الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٢٥-٤٠) درجة في اختبارات الذكاء، وملتحقون في مركز التأهيل الشامل ومشخصون حسب سياسة المركز للعام الدراسي ١٤٣٣/١٤٣٤.

العنايـة بالـذات : وتعـرف اجرائيا ً على أنهـا عبارة عن أسلـوب ودرجة وعناية الفـرد باحتياجاته وضرورياته الشخصيـة مثل تناول الطعام ، إرتداء الملابس ، العناية بالجسم ، .....

الاطار النظري

وتعتـبر ظاهـرة الإعاقـة العقليـة مـن الظواهـر المألوفـة، ولا يـكاد يخلـو مجتمـع منهـا ، وتلقـى هـذه الفئـة اهتمـام الجمعيـات والمؤسسـات والمنظمـات المختلفـة ، ومـن بـين هـذه الجمعيـات الجمعيـة الأمريكيـة للتخلـف العقلـي (The American Association on Mental Retardation, AAMD) ، حيـث تعتـبر هـذه الجمعيـة مـن أشهر الجمعيـات في ميـدان الإعاقـة العقلية (الروسـان ، ٢٠١٠) ، وقـد تم تغيـير اسمها الذي امتـد إلى خمسة عقود تقريبا ً إلى الجمعيـة الأمريكيـة للإعاقـات التطوريـة والفكريـة (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD)، حيـث واكـب هذا التغير تعديلا ً لمصطلـح الإعاقة العقلية ليصبح الإعاقة التطورية والفكرية (Disability Intellectual) (Prabhala,2007)

وتعَّـرف الجمعيـة الأمريكيـة للإعاقـات التطورية والفكريـة (AAIDD 2007,) الإعاقـة العقليـة علـى أنها: إعاقـة تتميز بقصور ملحـوظ في القدرات الفكرية والسلوك التكيفي ، معبراً عنه من خلال المهارات المعرفية والاجتماعية والتكيفية العملية ، وتنشأ هذه الاعاقة قبل سن الثامنة عشرة .

تختلـف نسبـة انتشـار الإعاقـة العقلية من مجتمـع إلى آخـر، كما تختلف تبعـاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف باختلاف متغير الجنس، والعوامـل الاجتماعيـة والاقتصاديـة والثقافيـة، و المعيـار المستخـدم في تعريف الإعاقـة العقليـة (Smith, & et al 2006). والعمـر ودرجـة الإعاقة العقلية، كمـا تختلـف تلـك النسبـة باختلاف البرامـج الوقائية مـن الإعاقـة العقلية، و مهمـا يكـن من أمر اختلاف تلك النسبة، فإنها تتراوح من الناحية النظرية ما بين ٢,٥٪-٣٪ من المجتمع (Hardman, et. al, 2006).

ويبلغ عدد الأطفال الأمريكيين الذين يتلقون خدمات التعليم الخاص في إطار فئة الإعاقة العقلية حوالي ١٪ من الأطفال في سن التعليم حاليا، ولقد انخفض هذا الرقم كثيرا خلال السنوات الخمس والعشرين السابقة وربما يعود ذلك إلى التطور الواضح في قياس وتشخيص هذه الفئة والقدرة على تمييزها عن الفئات الأخرى مثل التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بالإضافة إلى التردد في تقديم التشخيص من قبل الأخصائيين وذلك بسبب الآثار المترتبة على ذلك المصطلح .(sankalpa , 2005)

ويشير الدبيخي (٢٠١٠)إلى أن نسبة الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية تمثل ما نسبته ٣٦ ٪ من بين جميع الاعاقات ، كما ويقدر عدد الذين يتلقون الخدمات للعام ١٤٢٣-١٤٢٤هـ بـ (٤٥٦٥٩) معاق في المؤسسات الحكومية والخاصة ، وان عدد الحالات في مراكز التأهيل الشامل للعام ١٤٢٦/١٤٢٧ هـ تقدر بـ (٧٨٩٠) .

وتؤدي عدة أسباب إلى الإعاقة العقلية ، لكن غالبا ما يكون السبب غير واضح، وقد اقتصرت نسبة الحالات التي عرفت أسبابها على١٠—١٥ ٪ فقط (Hallahan & Kauffman,1994) وترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى ثلاثة أسباب رئيسة هي : أسباب وراثية ، أسباب بيئية ، أسباب ثقافية واجتماعية نفسية.

وتعد الوراثة عاملا مهما في حدوث الإعاقة العقلية ، فالطفل يرث من والديه أو من أجداده إما مباشرة عن طريق الجينات أو عن طريق غير مباشر خلال عيوب أو خلل في الجينات يترتب عليه تلف لخلايا الدماغ أو مما يسبب الإعاقة العقلية . وتلعب العوامل البيئية دورا لا يقل أهمية عن العوامل الوراثية في أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية ، إذ يبدأ تأثير البيئة في الإنسان بعد تلقيح البويضة مباشرة ، ويستمر تأثيرها فيه . وتتبلور أهم الأسباب البيئية في أهم العوامل التالية : عوامل تحدث قبل عملية الولادة وتتمثل في نقص الأكسجين ، الحصبة الألمانية ، سوء التغذية ، الزهري ، الأشعة السينية . عوامل تحدث

أثناء الولادة وتتضمن اضطرابات الحمل واختناق الجنين . وعوامل تحدث بعد الولادة وأهمها سوء التغذية ، الحوادث والصدمات ، العقاقير والأدوية ، الأمراض والالتهابات (خليفة ،٢٠٠٦). وتؤدي الأسباب السابقة إلى درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية ، حيث تؤدي الأسباب البيولوجية والأسباب المرتبطة بالإصابات الفيروسية أثناء الحمل إلى إعاقة عقلية شديدة ، أما العوامل الجينية فهي تعتبر من أكثر أسباب الإعاقة العقلية الشديدة في الدول المتقدمة ، إلا أن درجة إسهامها في إحداث الإعاقة العقلية الشديدة في الدول النامية ما تزال غير معروفة (القريوتي وآخرون ،٢٠٠١) .

وتشمل الأسباب الثقافية والاجتماعية والنفسية انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي والحرمان النفسي والثقافي في بيئية الطفل، مما يحول دون اكتساب الخبرات اللازمة للنمو العقلي السوي. ويعزو بعض العلماء الإعاقة العقلية في الدرجة الأولى إلى النقص في العناية بالطفل كالحرمان الذي يتعرض له الطفل أثناء تنشئته ومن أشكاله : الحرمان الاجتماعي ويتضمن عزل الطفل وحرمانه من المشاركة الجماعية والاتصال الجماعي، والحرمان الاقتصادي لعدم إشباع حاجاته المادية وخاصة الأولية منها، وحرمان الطفل من أحد أبويه أو كلاهما، وما يترتب عليه من نقص في الرعاية النفسية والاجتماعية والعاطفية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في توافقه النفسي والاجتماعي وغالبًا ما يؤدي ذلك إذا ما تعرض له الطفل إلى تخلف عقلي بسيط(القريوتي وآخرون ، ٢٠٠١ ،السرطاوي وسيسالم ، ١٩٩٢)

تصنيف الإعاقة العقلية

وهناك تصنيفات متعددة للإعاقة العقلية ومنها : التصنيف بناء على نسبة الذكاء ، والتصنيف التربوي ، ويمكن عرضها على النحو التالي :

أ- **التصنيف بناءً على نسبة الذكاء** وهي : **الاعاقة العقلية البسيطة** (Mild mental retardation) وتتراوح نسبة الذكاء(٥٠-٧٥)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته ٨٥٪ من الأطفال المعاقين عقليا .

والاعاقة العقلية المتوسطة (mental retardation Moderate) وتتراوح نسبة الذكاء(٣٥–٥٥) وتشكل هذه الفئة ما نسبته ١٠٪ من الأطفال المعاقين عقليا .و**الاعاقة العقلية الشديدة**(mental retardation Severe) وتتراوح نسبة الذكاء(٢٠-٤٠)، وتشكل هذه الفئة ما نسبته ٣- ٤٪ من الأطفال المعاقين عقليا .و**الاعاقة العقلية الشديدة جداً** (Profound mental retardation) وتشكل هذه الفئة ما نسبته١– ٢٪ من الأطفال المعاقين وتقل نسبة ذكائهم عن (٢٠– ٢٥) (Martin , 2003) .

ب- **التصنيف التربوي** وهم : **القابلون للتعلم (Educable Mentally Retarded)** وهم قابلون لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب والذين تتراوح درجات ذكائهم بين ٥٥– ٦٥ درجة. **والقابلون للتدريب (Trainable Mentally Retarded)**وتتضمن هذه الفئة من المعاقين عقليا الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية ، ولذلك فان برنامجهم التعليمي يهدف أساسا إلى التدريب على المهارات الاستقلالية ، التهيئة المهنية والتأهيل المهني وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٢٥–٥٥) . **والاعتماديون (Mentally Retarded Severely)** وتتضمن هذه الفئة المعاقين عقليا الذين تقل درجة ذكائهم عن ٢٥ درجة وهم بحاجة دائمة إلى الاعتماد على غيرهم، وتقتصر الخدمات المقدمة لهذه الفئة على رعايتهم في مؤسسات خاصة بحيث تقدم لهم الخدمات الأساسية من غذاء ورعاية صحية (القريوتي وآخرون ،٢٠٠١).

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين عقلياً

ويتضمن قياس وتشخيص الاطفال المعاقين عقلياً أربعة ابعاد رئيسية هي :-

البعد الطبي : وفيه يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل المحول إليه جسميا وحركيا . والبعد السيكومتري : ويحدد فيه الأخصائي النفسي نسبة ذكاء المفحوص من خلال تطبيق اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينيه (The Stanford Binet Intelligence Scale) ، ومقياس وكسلر (The Wechsler Intelligence Scale) وغيرها من المقاييس . والبعد التربوية : ويهدف الى تقييم أداء الأطفال المعاقين عقلياً تربوياً وتحصيلياً على مقاييس البعد التربوي . والبعد لاجتماعي : وقد ظهر هذا الاتجاه نتيجة الى اشتمال تعريف الاعاقة العقلية على البعد الاجتماعي، ويعبر عن البعد الاجتماعي ببعد السلوك التكيفي وظهرت مقاييس تقيس هذا البعد ومن اشهرها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي ، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية ، ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي، (الروسان ، ٢٠٠٩) .

وصممت مقاييس السلوك التكيفي لتقييم مستوى الأداء لدى المعاقين عقلياً في مدى واسع من نشاطات الرعاية الذاتية والتي تشمل مهارات ووظائف استقلالية ومتطلبات نمائية كالوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس والسلامة العامة والنظافة والعادات الصحية وغيرها .

وتعد عملية تعلم المهارات الاستقلالية للأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد كغيرها من المهارات التكيفية ، والأكاديمية الوظيفية التي تتم وفق عدد من المراحل الأساسية . حيث تتيح هذه المراحل الفرصة للمعلم للتخطيط العام ، والتنظيم المسبق قبل البدء في تدريب هذه الفئات على عدد من المهارات . ولقد أوضح هارون (٢٠٠١ (نموذجًا لمراحل ومستويات تعلم وإتقان أي مهارة ، والذي اقترحه كل من هارنج وجنتري Haring) (Gentary & حيث يبدأ التعلم من مستوى قاعدي بسيط ، ومن ثم ينتقل لمستويات أكثر تعقيدًا بخمس مراحل أساسية على النحو التالي : مرحلة الاستجابة (Response): يقصد بها استجابة التلميذ من خلال انتباهه

للنموذج المعروض أمامه ، وهذه أول مرحلة للتعلم ، لذا يجب أن يحرص المعلم على جذب انتباه التلميذ نحو النموذج أو الهدف التدريسي المعروض ، وتقديم المثيرات بطريقة منظمة وهادفة لضمان الحصول على الاستجابة الصحيحة ،مرحلة الاكتساب (Acquisition) ويتم في هذه المرحلة تعليم وتدريب التلميذ على المهارة المستهدفة ، حيث تشمل هذه المرحلة تطبيق جميع أساليب التدريب المختلفة التي يقوم المعلم باختيارها ، والتي قد تكون تلقينات ، نمذجة ، تشكيل سلوك تسلسل تعزيز ، تنبيهات وتلميحات ، أو تغذية راجعة ،مرحلة الإتقان (Proficiency) وتُعنى هذه المرحلة بمدى قدرة التلميذ على إتقان المهارة المستهدفة ، وذلك من خلال إنجازه للتمرينات والتطبيقات المقدمة له من قبل المعلم وبالكيفية والمعيار المحدد له مسبقًا . بالإضافة إلى قدرة التلميذ على ممارسة التمارين ، والأنشطة المتدرجة من السهل إلى الصعب في المهارة المكتسبة . مرحلة الاحتفاظ (Maintenance) وتركز هذه المرحلة على مدى قدرة التلميذ على تذكر المعلومات والمهارات المكتسبة لفترة زمنية تابعة لعملية التدريب ولكي يتمكن التلميذ من المحافظة على المهارات والسلوكيات المستهدفة ، يوصى بتطبيق استراتيجيات الممارسة ، والتكرار الدائمتين لدعم حفظ جميع المعلومات المكتسبة في ذاكرته والاحتفاظ بها لفترة من الزمن ، مرحلة التعميم (Generalization) وفي هذه المرحلة يقوم المعلم بوضع التلميذ في مواقف مختلفة مشابهه للموقف الذي تم التعلم خلاله ، ولمعرفة مستوى قدرة التلميذ على التفاعل مع هذه المواقف وتطبيق ما سبق اكتسابه من مهارات . وتتطلب هذه المرحلة اهتمام خاص من قبل المعلم أثناء تدريب التلميذ على مختلف المهارات الأكاديمية والتكيفية لأنها تساعد على تثبيت المهارة المكتسبة ، وتعميم استخدامها في مواقف مختلفة .

الدراسات السابقة

أجريت العديد من الدراسات التي تعرضت إلى مهارات العناية بالذات لدى الأطفال وتنميتها

وفي هذا المجال أجرت الشمري (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية استخدام إجرائّي المساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت في إكساب الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد على بعض المهارات الاستقلالية ، بالإضافة إلى مقارنة فاعلية هذين الإجرائين من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة ، والفترة الزمنية المستغرقة لاكتسابها ، ونسبة الأخطاء . تكونت عينة الدراسة من (٦) فتيات ملتحقات بمركز التأهيل الشامل بالملز بمدينة الرياض ، وتم تدريبهن على مهارة تنظيف الأسنان من خلال تقسيمهن لمجموعتين متساويتين ،تم تدريب المجموعة الأولى باستخدام إجراء المساعدة المتناقصة تدريجياً ، أما المجموعة الثانية فقد تم تدريبها باستخدام إجراء التأخير الزمني الثابت .أظهرت نتائج الدراسة فاعلية استخدام إجراء المساعدة المتناقصة تدريجياً ، كذلك أظهرت فاعلية استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت كان أكثر فاعلية من إجراء المساعدة المتناقصة تدريجياً من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة ، وقلة الفترة الزمنية المستغرقة لاكتسابها وتدنى نسبة الأخطاء .

وقامت سبنوفا وكايفكيتر (Sabanova &Cavkaytar , 2007) بدراسة لتحديد فاعلية برنامج تدريبي على تعليم الرعاية الذاتية والمهارات المنزلية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية ، وقد ركز البرنامج على المهارات التالية : طي القميص ، وربط الحذاء ، وتلميع الاحذية ، تشغيل آلة الغسيل ، وصنع الشوربة ، وصنع السلطة . وتألفت عينة الدراسة من ثلاثة من الطلاب واشترك في الدراسة المعلمين ومساعديهم وكشفت نتائج الدراسة أن الأطفال قد اتقنوا المهارات موضوع الدراسة بشكل مستقل وان نتائج الدراسة الحالية تتفق مع نتائج دراسات مماثلة أجريت سابقا وأوصت الدراسة بضرورة توفير

برامج التدريب على تعليم الرعاية الذاتية والمهارات المنزلية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية ، بالإضافة الى تعديل برامج تعليم المهارات ، وتعميم البرامج على البيئات الأخرى ، وتكرار دراسات مماثلة على بيئات مختلفة .

وحاول عبد الصبور (٢٠٠٧) التعرف على مدى فعالية استخدام أسلوب التعلم بالملاحظة (النمذجة) في مساعدة الأطفال المتخلفين عقليا (تخلف عقلي بسيط) على اكتساب وتحسين مستوى بعض مهارات السلوك التكيفي . وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلا من الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة، والمقيدين بفصول التربية الفكرية بالمدارس التي تطبق برامج الدمج بمدينة الرياض بالسعودية، وقد تراوحت معاملات ذكائهم بين (٥٠- ٧٠)، كما تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٢- ١٥) سنة، وقد تم تقسيمهم إلي ثلاث مجموعات متساوية: اثنتان منهما تجريبيتان، حيث يتم تدريب أولاهما باستخدام أسلوب الملاحظة الحية، بينما يتم تدريب الثانية باستخدام أسلوب الملاحظة المصورة، أما الثالثة فهي مجموعة ضابطة. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية أسلوب النمذجة ، كما أشارت الدراسة إلى الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبيتين لصالح المجوعة التي درست بالملاحظة المصورة

وحاولت الدخيّل (٢٠٠٦) التعرف على الفروق في مستوى السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدموجين تربويا وغير المدموجين ، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) تلميذاً وتلميذة من فئة الإعاقة العقلية البسيطة والملتحقين في كل من معاهد التربية الفكرية والبرامج الفكرية الملحقة في التعليم العام للإناث والذكور في منطقة الرياض. وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات النمو اللغوي، الأداء الوظيفي المستقل، أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية، النشاط المهني ـــ الاقتصادي، والأداء الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية (المدمجين تربوياً) والضابطة (غير المدمجين تربوياً) لصالح المجموعة التجريبية لكل من عينة الإناث والذكور.

وفي دراسة ينج هونغ وتشين هوي – (Yeng –Hung & Chein – Huey, 2005) دراسة تهدف إلى فاعلية برنامج في تعليم الأطفال مهارات السلامة الصحية (تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون)، طبقت الدراسة لمدة شهرين في تايون ،و تكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال معاقين بصرياً تقع أعمارهم بين (٧-٨) سنوات، ولا يعانون من إعاقات أخرى، أظهرت النتائج فعالية البرنامج في تطوير مهارة السلامة الصحية (تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون) للطفل الكفيف.

وهدفت دراسة الحسين (٢٠٠٤) إلى تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي – الجزء الأول - ١٩٩٣ (AAMR, ABS-S:2)على البيئة السعودية. وتقيس الصورة السعودية من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بعد السلوك التكيفي من خلال تسعة مجالات أساسية هي (الوظائف الاستقلالية ، النمو الجسمي ، النشاط الاقتصادي ، النمو اللغوي ، الأعداد والوقت ، النشاط ما قبل المهني – المهني ، التوجيه الذاتي ، المسئولية ، والمهارات الاجتماعية) ، وقد طبقت الصورة السعودية المعربة من المقياس على عينة حجمها (٥٤٦) فرداً من مختلف مناطق المملكة الخمس (الوسطى ، الشرقية ، الغربية ، الشمالية ، الجنوبية) منهم (١٥٤) تلميذاً وتلميذة من العاديين بمدارس التعليم العام، خلال المرحلة العمرية (٣-١٥) سنة ، و (٢٤٤) تلميذاً وتلميذة من المتخلفين عقلياً (تخلف عقلي بسيط ومتوسط) بمعاهد وبرامج التربية الخاصة ، و (١٤٨) حالة - ذكوراً وإناثاً - من المتخلفين عقلياً (تخلف عقلي شديد وشديد جداً) بمراكز التأهيل الشامل. وقد كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث في جميع المجالات والدرجة الكلية للصورة السعودية من المقياس، قدرة الصورة السعودية من المقياس على التمييز بين المجموعات الثلاث (العاديين ، التخلف العقلي البسيط والمتوسط ، والتخلف العقلي الشديد والشديد جداً) تمتع الصورة السعودية من المقياس بدلالات صدق وثبات مقبولة مما يجعل منها أداة ملائمة للاستخدام في تشخيص المتخلفين عقلياً في السعودية .

وهدفت دراسة شنايدر (Schneider, 2004) إلى مناقشة الآثار الايجابية التي يتركها برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال . تكونت عينة الدراسة من (١٠٨) أطفال، واستخدمت الدراسة أداتين وهما برنامج تدريبي يتضمن (٥) من المهارات الحياتية، كما استخدمت مقياساً للمهارات الحياتية. أظهرت نتائج هذه الدراسة قدرة الأطفال على اكتساب العديد من المهارات الحياتية التي يمكن ممارستها داخل المدرسة و خارجها، كما أظهرت أن الأطفال قد طوروا من مهاراتهم العملية المتعلقة بكيفية التعامل مع الآخرين وكيفية التصرف في مختلف المواقف نتيجة لخبرات التدريب على المهارات الحياتية.

كما هدفت دراسة عبدالرزاق (٢٠٠٣) إلى التعرف على مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي وبعض الجوانب المعرفية لدى المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، تم اختيار عينة الدراسة من معاهد التربية الفكرية ومن فصول التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية ،بلغت عينة الدراسة (٤٠) تلميذاً موزعين على مجموعتين (٢٠) من معاهد التربية الفكرية، و (٢٠) من فصول التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية، تراوحت أعمارهم من (٩ – ١٢) سنة ، اشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المتخلفين عقليًا بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك التكيفي (الأداء الاستقلالي، النمو البدني، الأنشطة المنزلية ، تحمل المسؤولية) لصالح تلاميذ الدمج ،كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك اللاتكيفي لصالح تلاميذ العزل في حين كانت الفروق لصالح تلاميذ الدمج في القدرة اللغوية.

كما قام إلميرسوج وتلفك (Elmerskog & Tellevik , 2002) بإجراء دراسة هدفت إلى إعداد برنامج تدريبي للمعاقين بصرياً في مجال الحركة ومهارات العناية بالذات ، طبقت الدراسة في أوغندا، وتكونت عينة

الدراسة من (٢٥٧) معاقاً بصرياً منهم (١٥٩) ذكرا، و(٩٨) أنثى، واستخدم الباحثان عدة برامج تعتمد على تدريب وتنمية جانب الحركة والعناية بالذات للمعاقين بصرياً ،استغرقت مدة التدريب عاما كاملا، أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في تنمية المهارات الحركية واستقلالية المعاقين بصرياً في تأدية مهارات العناية بالذات.

وأجرى فسكوس وآخرون (Fiscus,et. al,2002) دراسة هدفت لتدريب التلاميذ ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد على مهارة إعداد الطعام باستخدام إجراء التأخير الزمني الثابت(مهلة الخمس ثوانٍ) حيث تم تدريب (٤) تلاميذ في المرحلة الابتدائية فرديًا ، واستخدم الباحثون التعزيز المتواصل لأفراد العينة أثناء عملية التدريب . وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت ، حيث اكتسب (٣) تلاميذ المهارة بنسبة نجاح(١٠٠٪) وحافظوا عليها وعمموها . أما التلميذ الرابع فقد أظهر تحسن في أداء المهارة رغم عدم تحقيقه للمعيار المحدد .

كما هدفت دراسة المسلم (١٩٩٧) إلى الكشف عن السلوك التكيفي وعلاقته بمفهوم الذات للمعاقين عقلياً في السعودية استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ومقياس مفهوم الذات للمتخلفين عقليًا على وبلغت عينة الدراسة (١٢٠) طالباً وطالبة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الذكور والإناث في أبعاد السلوك التكيفي التالية : المهارات الاستقلالية ، والاعمال المنزلية ، النشاط المهني .

وهدفت دراسة البطش(١٩٨١) الى التوصل الى تطوير مقياس لقياس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي للمعوقين عقلياً في الأردن ، ولأجل تحقيق هدف الدراسة طبق المقياس على عينة مؤلفة من(١٣٠)مفحوصاً من العاديين (٧٠) ، والاطفال المعوقين عقلياً (٦٠) . أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة المقياس على التمييز بين مستويات الحالة العقلية وكذلك بين الفئات العمرية ، كما توفرت دلالات ثبات للمقياس ، ما يبرر استخدامه على البيئة الأردنية .

كما قام جاموس (١٩٨٣) بتطوير مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية في البيئة الاردنية ، تكونت عينة الدراسة (ن=١٨٠ من العاديين المعوقين عقلياً ، أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة المقياس على التمييز بين مستويات الحالة العقلية وكذلك بين الفئات العمرية ، كما توفرت دلالات ثبات للمقياس ، تبرر استخدامه على البيئة الأردنية .

تعقيب على الدراسات

١. **أظهرت بعض الدراسات أهمية استخدام البرامج واساليب التدريس في تنمية مهارات العناية بالذات لدى العاديين والمعاقين عقلياً والمعاقين بصرياً كما جاء في دراسة الشمري (٢٠٠٨)، و Sabanova) (Cavkaytar , 2007&و عبد الصبور (٢٠٠٧) و & Elmerskog) (Yeng –Hung & و (Fiscus,et. al,2000) و Tellevik, 2002) .Chein –Huey, 2005)**

٢. **وأخرى هدفت لتقنين مقاييس السلوك التكيفي على البيئات العربية كدراسة الحسين (٢٠٠٤) في تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف على البيئة السعودية. (AAMR,ABS:2) العقلي – الجزء الأول – (١٩٩٣) (١٩٩٤) ، والبطش (١٩٨٣) في تطوير مقياس لقياس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي للمعوقين عقليا ً في الأردن ، وجاموس (١٩٨٣) في تطوير مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية في البيئة الاردنية .**

٣. **وحاولت بعض الدراسات التعرف على مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي كدراسة عبدالرزاق (٢٠٠٣) وأخرى للكشف عن السلوك التكيفي وعلاقته بمفهوم الذات للمعاقين عقلياً كدراسة المسلم (١٩٩٧). وأخرى للمقارنة بين المعاقين عقلياً المدموجين وغير المدموجين الدخيّل (٢٠٠٦) .**

الطريقة والإجراءات

- **منهج الدراسة**

تعتمد الدراسة الحالية المنهج الوصفي وهدفها الأساسي يتمثل في التعرف على مدى امتلاك الطلبة المعاقين عقلياً لمهارات العناية بالذات (كمتغير أساسي) بالإضافة إلى متغيرين آخريين هما :

١- متغير درجة الإعاقة وله مستويان (متوسطة ، شديدة).
٢- متغير الجنس وله مستويان [ذكور، اناث].

- **مجتمع وعينة الدراسة**:

تكون أفراد مجتمع الدراسة من الطلبة الملتحقين بمركز التأهيل الشامل بنجران للعام الدراسي ١٤٣٣ / ١٤٣٤ وقد تكونت عينة الدراسة من الطلبة المعاقين عقليا بدرجة (متوسطة ، شديدة). حيث بلغ مجموع أفراد الدراسة (٢٢) وهم الطلبة الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥ – ٢٥) على مقاييس الذكاء المستخدمة في المركز ، حيث بلغ عدد الطلبة ذوي الاعاقة المتوسطة (١٢) طالبا وطالبة ، في حين كان عدد الطلبة ذوي الاعاقة الشديدة (١٠) طلاب والجدول التالي يوضح عدد أفراد عينة الدراسة حسب متغيري درجة الاعاقة والجنس

جدول (١)

توزيع أفراد الدراسة حسب الجنس ودرجة الإعاقة

درجة الاعاقة	الجنس	العدد	المجموع
متوسطة	ذكر	٦	١٢
	أنثى	٦	
شديدة	ذكر	٥	١٠
	أنثى	٥	
المجمـــــوع			٢٢

أداة الدراسة:

مقياس مهارات العناية بالذات (إعداد: الباحثين)

- **هدف المقياس**:

ويهدف المقياس إلى تحديد مدى امتلاك مهارات العناية بالذات للطلبة ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة

- **محتوى المقياس**:

تم إعداد المقياس في ضوء الأدب النظري المرتبط بموضوع الدراسة ونتائج بعض الدراسات السابقة، والاطلاع على بعض المقاييس التي يمكن الاستفادة منها والمشار اليها في الروسان وهارون (٢٠٠١) ومنها: مقياس مستوى الأداء الحالي و مهارات الحياة اليومية للأطفال غير العاديين، مقياس كين للكفّاية الاجتماعية (الصورة الأردنية)، ومقياس السلوك التكيّفي للمعاقين عقليا (بُعد المهارات الاستقلالية). وفى ضوء ذلك تم إعداد مقياس مهارات الحياة اليومية في صورته الأولية مكوناً من (٣٤) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهى : مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية، مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها، وللتأكد من دلالات الصدق والثبات للمقياس قام الباحثان بما يلي :

- **صدق المقياس** :

لقد تم استخراج صدق المقياس باستخدام صدق المحتوى.

تم عرض المقياس على هيئة من المحكمين وعددهم (٢٥) محكماً من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية - جامعة نجران وأخصائيين في التربية الخاصة ممن يعملون مع ذوي الاعاقة العقلية ، وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها (٢١) من أصل (٢٥) محكما أي بنسبة اتفاق (٨٤٪) حيث طلب منهم تحديد قدرة فقرات المقياس على قياس امتلاك الطلبة المعاقين عقلياً (متوسطة، شديدة) لمهارات العناية بالذات في المجالات محل الدراسة ، ومدى شمولية فقرات المقياس على مهارات العناية بالذات ومدى سلامة الصياغة اللغوية للفقرات وكذلك ذكر أية ملاحظات أخرى وحذف الفقرات غير المناسبة، واقتراح فقرات يرونها ضرورية ، وقد قام الباحثان بالأخذ بآراء

المحكمين وإجراء التعديلات الضرورية ، وبناء على ذلك أصبح عدد فقرات المقياس (٣٠) فقرة .

- **ثبات المقياس** :

للتأكد من ثبات الأداة، تم حساب الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة عددها (١٥) طالباً من ذوي الإعاقة العقلية حسب معادلة كرونباخ ألفا ، والجدول أدناه يبين هذه المعاملات، واعتبرت هذه النسب مناسبة لغايات هذه الدراسة.

جدول (٢)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا

المجالات	الاتساق الداخلي
مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية	٠,٨٨
مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها	٠,٨٠
مهارات إعداد الأطعمة وتناولها.	٠,٨١
الكلي	٠,٩٣

- **تصحيح المقياس** :

يتكون المقياس من (٣٠) فقرة ، بحيث يكون أقل درجة على المقياس (٠) وأعلى درجة (٣٠) ، ويحدد مستوى الطلبة على مقياس مهارات العناية بالذات حسب الجدول رقم (٣).

جدول (٣)

المعيار الاحصائي لتقديرات الطلبة على مقياس مهارات العناية بالذات

الدرجة المئوية	التقدير
٠ ـ ٣٣	ضعيف
٣٤ ـ ٦٦	متوسط
٦٧ ـ ١٠٠	مرتفع

- **إجراءات الدراسة** :

١. قام الباحث بعد الانتهاء من إعداد المقياس بالتواصل مع إدارة مركز التأهيل الشامل بنجران واللقاء مع المشرف وتعريفه بالدراسة وأهميتها وطلب المساعدة في تطبيق المقياس .
٢. قام الباحثان بتوضيح طريقة تعبئة المقياس للمشرفين على الطلبة ، بحيث يحصل الطالب على الدرجة (١) إذا أدى المهارة المطلوبة منه بشكل مستقل وإلا يأخذ الدرجة (٠) .
٣. بعد تطبيق المقياس قام الباحثان برصد نتائج المقياس ووضعها في جداول خاصة تمهيداً لتحليلها واستخراج النتائج .
٤. قام الباحثان بعمل التحليلات الاحصائية اللازمة .
٥. استخراج النتائج وتفسيرها واقتراح التوصيات .

- **المعالجات الإحصائية** :

للإجابة عن أسئلة الدراسة قام الباحثان باستخدام ما يلي :
١. استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى امتلاك الطلبة ذوي الاعاقة العقلية لمهارات العناية بالذات في مركز التأهيل الشامل في مدينة نجران .
٢. استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية حسب متغير الجنس (ذكر ، أنثى) و حسب متغير درجة الاعاقة العقلية (متوسطة ، شديدة).

نتائج الدراسة:

أولا : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على:

ما مدى امتلاك الطلبة ذوي الاعاقة العقلية لمهارات العناية بالذات في مركز التأهيل الشامل في مدينة نجران ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى امتلاك الطلبة ذوي الاعاقة العقلية لمهارات العناية بالذات في مركز التأهيل الشامل في مدينة نجران،الجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى امتلاك الطلبة ذوي الاعاقة العقلية لمهارات العناية بالذات مرتبة تنازلياً حسب الدرجة المئوية

الرتبة	الرقم	ابعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة المئوية
١	١	مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية	٦,٣٦	٢,٧١٨	٦٣,٦
٢	٣	مهارات اعداد الاطعمة وتناولها	٥,٥٠	٢,١٣٣	٥٥,٠
٣	٢	مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها	٣,١٨	١,٢٢٠	٣١,٨
		الدرجة الكلية	١٥,٠٥	٥,٩٣٢	٥٠,٢

يبين الجدول (٤) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (٣,١٨- ٦,٣٦)، حيث جاءت مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (٦,٣٦)، بينما جاءت مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (٣,١٨)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (١٥,٠٥).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات تعزى الى متغير الجنس (ذكر ، أنثى)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات حسب متغير الجنس (ذكر ، أنثى)، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٥)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات حسب متغير الجنس (ذكر ، أنثى)

الأبعاد	الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية	ذكر	١١	٩,٥٥	١٠٥,٠٠	٣٩,٠٠٠	-١,٤٨٢	.١٣٨
	انثى	١١	١٣,٤٥	١٤٨,٠٠			
مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها	ذكر	١١	١٠,٢٣	١١٢,٥٠	٤٦,٥٠٠	-.٩٨٠	.٣٢٧
	انثى	١١	١٢,٧٧	١٤٠,٥٠			
مهارات اعداد الاطعمة وتناولها	ذكر	١١	٩,٦٨	١٠٦,٥٠	٤٠,٥٠٠	-١,٣٥٨	.١٧٤
	انثى	١١	١٣,٣٢	١٤٦,٥٠			
الدرجة الكلية	ذكر	١١	٩,٢٧	١٠٢,٠٠	٣٦,٠٠٠	-١,٦٣٩	.١٠١
	انثى	١١	١٣,٧٣	١٥١,٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) تعزى للجنس في جميع المهارات وفي الدرجة الكلية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات تعزى الى متغير درجة الاعاقة العقلية (متوسطة ، شديدة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات درجات الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مقياس مهارات العناية بالذات حسب متغير درجة الاعاقة العقلية (متوسطة ، شديدة)، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (٦)

نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات درجات الطلبة ذوي الاعاقةالعقلية على مقياس مهارات العناية بالذات حسب متغير درجة الاعاقة العقلية (متوسطة ، شديدة)

الأبعاد	درجة الاعاقة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
مهارات العناية بالجسم والسلامة الصحية	متوسطة	١٢	١٦,٥٠	١٩٨,٠٠	.٠٠٠	-٤,١٥٣	.٠٠٠
	شديدة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها	متوسطة	١٢	١٦,٥٠	١٩٨,٠٠	.٠٠٠	-٤,٢١٥	.٠٠٠
	شديدة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
مهارات اعداد الاطعمة وتناولها	متوسطة	١٢	١٦,٢٩	١٩٥,٥٠	٢,٥٠٠	-٣,٩٢١	.٠٠٠
	شديدة	١٠	٥,٧٥	٥٧,٥٠			
الدرجة الكلية	متوسطة	١٢	١٦,٥٠	١٩٨,٠٠			
	شديدة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) تعزى لدرجة الإعاقة في جميع المهارات وفي الدرجة الكلية.

الاستنتاجات :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة امتلاك الطلبة ذوي الاعاقة العقلية (المتوسطة ، الشديدة) لمهارات العناية بالذات في مركز التأهيل الشامل في منطقة نجران ، وقد توصلت الدراسة بعد التحليلات الاحصائية إلى النتائج التالية : فيما يتعلق بالسؤال الأول: أظهرت النتائج أن درجة امتلاك الطلبة للمهارات موضع الدراسة وصل إلى (٥٠,٢ ٪) من مفردات المقياس وتصنف ضمن المستوى المتوسط حسب المعيار الإحصائي المعتمد في الدراسة الحالية ، في حين جاء مجال العناية بالجسم والسلامة الصحية في المرتبة الأولى بأعلى نسبة وصلت إلى ٦٣,٦ ٪ ، تليها مهارات اعداد الاطعمة وتناولها

وبنسبة (٥٥ ٪) وهي مستويات متوسطة ثم بدرجة ضعيفة يأتي مجال مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها وبنسبة (٣١,٨ ٪)، ويمكن أن يعلل الباحثان ضعف الطلبة في مجال مهارات ارتداء الملابس والحفاظ عليها لصعوبة أداء هذه المهارات مقارنة بالمجالين الآخرين موضع الدراسة ، ومع ذلك يمكننا القول بأن جميع المهارات موضع الدراسة تحتاج إلى مزيدٍ من العمل عليها وبطرق واستراتيجيات مختلفة أشارت إليها الدراسات في تعليم المعاقين عقليا وغيرهم مهارات العناية بالذات ، كدراسة الشمري (٢٠٠٨) فاعلية استخدام إجرائّي المساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت في إكساب الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد على بعض المهارات الاستقلالية ، و (Sabanova &Cavkaytar , 2007) فاعلية برنامج تدريبي على تعليم الرعاية الذاتية والمهارات المنزلية للطلاب ذوي الاعاقة العقلية ، وعبد الصبور (٢٠٠٧) فعالية استخدام أسلوب التعلم بالملاحظة (النمذجة) في مساعدة الأطفال المتخلفين عقليا (تخلف عقلي بسيط) على اكتساب وتحسين مستوي بعض مهارات السلوك التكيفي و (Elmerskog & Tellevik , 2002) إعداد برنامج تدريبي للمعاقين بصرياً في مجال الحركة ومهارات العناية بالذات و (Fiscus,et. al,2000) لتدريب التلاميذ ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد على مهارة إعداد الطعام باستخدام إجراء التأخير الزمني الثابت " مهلة الخمس ثوانٍ ".و (Yeng –Hung & Chein Huey, 2005) دراسة تهدف إلى فاعلية برنامج في تعليم الأطفال مهارات السلامة الصحية . ومن جهة أخرى تؤكد بعض الدراسات أهمية البرامج المقدمة للطلبة مثل : برنامج الدمج في اكتساب مهارات العناية بالذات كدراسة عبدالرزاق (٢٠٠٣) ، الدخيّل (٢٠٠٦) ، في حين أظهرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الطلبة في درجة امتلاك مهارات العناية بالذات تعزى الى متغير الجنس (ذكر ، أنثى) وهذا ما تؤكده دراسة المسلم (١٩٩٧) ودراسة الحسين (٢٠٠٥) ودراسة الدخيّل (٢٠٠٦) ودراسة (Elmerskog & Tellevik , 2002)، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الطلبة في درجة امتلاك مهارات العناية بالذات تعزى الى متغير درجة الإعاقة (متوسطة ، شديدة) في جميع المهارات وفي الدرجة الكلية.

وهذا ما تؤكده الدراسات التي أجريت لتطوير صور عربية من مقاييس السلوك التكيفي كدراسة الحسين (٢٠٠٤) في تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف على البيئة السعودية. (AAMR,ABS:2) العقلي – الجزء الأول – (١٩٩٣) (١٩٩٤) والبطش (١٩٨٣) في تطوير مقياس لقياس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي للمعوقين عقلياً في الأردن ، وجاموس (١٩٨٣) في تطوير مقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية في البيئة الاردنية .

التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بعدد من التوصيات التالية :

١. توجيه انتباه الأخصائيين إلى ضرورة استخدام الأساليب الحديثة في تدريب الطلبة ذوي الاعاقة العقلية على مهارات العناية بالذات والتي اثبتت فاعليتها (إجرائّي المساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت ، أسلوب التعلم بالملاحظة ، .....)

٢. الاهتمام بالمزيد من البحث في مجال العناية بالذات ولكافة فئات ذوي الإعاقة .

٣. ضرورة إشراك الوالدين في بعض البرامج التدريبية الخاصة بتدريب الطلبة المعاقين عقلياً على مهارات العناية بالذات

٤. توجيه انتباه القائمين على برامج المعاقين عقلياً بالقيام بعمل برامج تدريبية للمعلمين أثناء الخدمة.

٥. اجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية تتناول مجتمعات أكبر ، عينات أكثر ، وفئات أخرى .

المراجع العربية :

البطش،محمد وليد .(١٩٨١) : تطوير مقياس لقياس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي للمعوقين عقلياً في الأردن ،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، الأردن

جاموس، زهران.(١٩٨٣): تطوير مقياس لقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية في البيئة الاردنية،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الأردنية ، الأردن

الحسين، عبدالله). ٢٠٠٤ :(تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، الصورة المدرسية، الجزء الأول. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الخرطوم: السودان.

خليفة ، وليد (٢٠٠٦) : الكمبيوتر والتخلف العقلي في ضوء النظرية والتطبيق ، مكتبة الأنجلو المصرية ، مصر .

الدبيخي، عثمان .(٢٠٠٩): فجر جديد في رعاية وتأهيل المعاقين ،الدمام ، السعودية .

الدخيّل، تغريد .(٢٠٠٦) : مستوى السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدموجين تربوياً(دراسة مقارنة بين المدموجين وغير المدموجين تربوياً)،رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية

الروسان ، فاروق. (٢٠١٠) : مقدمة في الإعاقة العقلية، الطبعة الثانية٤ ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن.

الروسان، فاروق. (٢٠٠٩): أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، دار الفكر-الأردن.

الروسان، فاروق هارون ، صالح (٢٠٠١) : مناهج واساليب تدريس مهارات الحياة اليومية لذوى الاحتياجات الخاصة ،الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .

السرطاوي، زيدان ؛ وسيسالم، كمال.(١٩٩٢): المعاقون أكاديميًا وسلوكيًا خصائصهم وأساليب تربيتهم(ط٢)الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع.

الشمري ،عواطف . (٢٠٠٨) : فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية الخاصة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية.

عبد الصبور، محمد. (٢٠٠٧) : فعالية التعلم بالملاحظة في إكساب وتحسين بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، مصر

عبدالرزاق، منى .(٢٠٠٣): مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التوافقي وبعض الجوانب المعرفية لدى المعوقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة: مصر .

عمران، تغريد والشناوي، رجاء وصبحي، عفاف .(٢٠٠١): المهارات الحياتية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

القريوتي، يوسف؛ والسرطاوي، عبدالعزيز؛ والصمادي، جميل .(٢٠٠١) :المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم.

اللقاني، أحمد حسين .(٢٠٠١): مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، عمان: عالم الكتاب.

المسلم ، طرفة (١٩٩٧) السلوك لتكيفي وعلاقته بمفهوم الذات للمعاق عقليًا.رسالة ماجستير غير منشورة. قسم الوجيه والإرشاد النفسي، كلية التربية. جامعة الملك فيصل: المملكة العربية السعودية .

هارون ، صالح). ٢٠٠١ (: منهج المهارات الحسابية للتلاميذ المتخلفين عقليا واستراتيجيات تدريسها . الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .

وزارة الشؤون الاجتماعية .(٢٠٠٦): منشورات مركز التأهيل الشامل، نجران، السعودية.

المراجع الأجنبية :

AAIDD, (2007) :Defintion of Mental Retardation (on-line) . Available: www.aaidd.org/policies/faq_mental_retardation.shtml,

Elmerskog, B.; Tellevik, J. M. (2002). Participation in Ecologicaly Valid Activities: Mobility and Rehabilitation in an African Environment, Visual Impairment Research, 4(3): 161-174

Fiscus ,R, Schuster ,J, Morse, T, Collins ,B (2002) : Teaching Elementary Students with Cognitive Disabilities food Preparation Skills while Embedding Instructive feedback in the prompt and Consequence Event. Education and Training in mental retardation and Developmental Disabilities , v37 , n 1 ,p 55-69 .

Hallahan, D. & Kauffman (1994): Exceptional Children. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Hardman, M. L., Drew, C. J., & Egan, M.W. (2006). Human exceptionality: School, community, & family. (8 ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Martin , Paula (2003). galecontent/mental-retardation-4. Retrieved May 3, 2007, www.healthline.com Web site: healthline.

Niemann, S. & Jacob, N. (2000). Helping Children who are blind. The Hesperian foundation:USA.

Prabhala,Anna(2007):Mental Retardation Is No More-New Name Is Intellectual and Developmental Disabilities. Education & Training in Developmental Disabilities, Vol.42, no.3, p252-269

Sabanova, Naile; Cavkaytar, Atilla, (2007).Effectiveness of Teaching Self-Care and Domestic Skills to Children with Mental Retardation by Teacher Aides, Eurasian Journal of Educational Research (EJER). Apr2007, Issue 27, p43-57. 15p. 3 Graphs. Language: Turkish.

Sankalpa, (2005). Mental Retardation . Retrieved April7, 2007, from http://www.sankalpa.org.in/mentalretardation.htm.

Schneider, Jerry, (2004). "Teaching Life Skills: Connecting with the Real World". Education Canada Journal, Vol. 44 Issue 1, p24-25.

Smith, M. B., Patton, J.R., & Kim, s. H. (2006).Introduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities. (7th ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Yeng-Hung S; Chien-Huey C. S. (2005). Teaching Oral Hygeine Skills to Elementary Students with Visual Impairments, Journal of Visual Impairment & Blindness,.99: 26-39.