مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا

- دراسة ميدانية -

Self-care skills of mentally handicapped children field study

أ. سمية قاسم
أ.د .نادية بوضياف بن زعموش
جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)

ملخص:

يشكل موضوع العناية بالذات لدى المعاقين ذهنيا موضوعا هاما في حياتهم اليومية باعتباره يعبر عن استقلاليتهم وتكيفهم الاجتماعي، ويعاني الطفل المعاق ذهنيا من القصور في مختلف المجالات ويعتبر مجال العناية بالذات هو الأهم حيث أن أي قصور في هذا الجانب سيؤثر على باقي الجوانب الأخرى في حياة الطفل ، حيث يفقد ثقته بذاته ، وفي الآونة الأخيرة بدأ إهتمام ذوي الاختصاص في مجال الإعاقة بالبحث في هذا الموضوع وتصميم البرامج الفاعلة لتدريب ذوي الإعاقة الذهنية، وتهدف دراستنا الحالية إلى معرفة درجة مهارات العناية الذاتية عند فئة الدراسة ، كما تسعى إلى معرفة الفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في اكتساب هذه المهارات.

الكلمات المفتاحية: مهارات العناية بالذات/ الأطفال المعاقين ذهنيا.

Abstract :

the subject of self-care to the mentally disabled is an important theme in their daily lives as expressing their independence and social adaptation, disabled children are suffering mentally from deficiencies in various fields and is considered the area of self-care is the most important since any failure in this aspect will affect the rest of the other aspects of a child's life, He loses confidence in itself , recently there is an interest in the field of disability by designing effective programs to train people with intellectual disabilities , the current study is designed to know the degree of self-care skills when the study group, also seeks to know the differences between the sexes (male and female) to acquire these skills.

Keywords : Self-care skills- Mentally handicapped children

مشكلة الدراسة:

يعتبر موضوع الإعاقة الذهنية من الإشكاليات التي تحظى باهتمام كبير من المختصين في علم النفس وعلوم التربية وعلم الاجتماع والصحة النفسية، كونه ظاهرة معقدة ومتعددة الجوانب وتحتاج إلى جهد كبير؛ إن ذوي الاحتياجات الخاصة بكل فئاتها بما فيهم فئة الإعاقة الذهنية جزء من المجتمع ولها نفس الحقوق ، مثل الحصول على خدمات الرعاية التي تسمح لها بالتكيف وتحقيق التوافق النفس و الاجتماعي، وذلك عبر استعمالها لكل إمكانيات الفرد واستثمارها في نشاطات تتناسب مع إمكانيته وقدراته ضمن نظام تكفل تربوي نفسي واجتماعي ينتج عنه تأهيلهم ودمجهم في المجتمع.

وتشير الدراسات الواردة في أدبيات موضوع التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة إلى إمكانية استخدام الإرشاد النفسي الخاص بالأطفال من فئة المعاقين ذهنيا كأحد الوسائل الفعالة للرعاية النفسية والتربوية.

حيث أوضح هارسون Harrison و آخرون (1987) أن التغير الذي حدث في النظرة الحديثة لفئة المتخلفين ذهنيا التي تتجلى في الاهتمام بهم، كما أن الاتجاه السائد المرتكز على تقديم خدمات تعليمية مناسبة لهم بقدر الإمكان ، ومن هذا المنطلق بدأ الاهتمام بالمتخلفين عقليا في مختلف الدول ومختلف المجالات، واهتمت الدول بعمل برامج تربوية ونفسية واجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا.(غراب، 1999: 1)

ومن بين الدراسات التي تمحور موضوعها حول البرامج الخاصة الموجهة لفئة الإعاقة الذهنية نذكر دراسة كل من آلان بيلاك Alan Bellack، وميشيل هيرسون Hachel Hersen (1985)، التي قدمت نموذجا لبرنامج خاص بتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، اعتمد فيه على أهمية تعلم المهارات الأساسية ومبادئ السلوك لهؤلاء الأطفال، وقد أقترح الباحثان تطبيق هذا البرنامج على الأطفال المتخلفين عقليا من الفئة المتوسطة، والذين ألحقوا بالمؤسسات التربوية الخاصة.(كاشف،2001: 113)

و في دراسة لطفي بركات(1981) الذي قدم فيها الخطوط الرئيسية في تعليم ذوي الإعاقة العقلية ضمن برنامج تربوي تعليمي مقترح خاص بفئة الإعاقة الذهنية وتضمن مجموعة من المهارات تتمثل في مساعدة الفرد لنفسه على كيفية ارتداء ملابسه، كيف يلبس حذاءه بطريقة صحيحة، كيف يعتني بصحته ونظافته وكيف يستخدم فرشاة الأسنان كذلك التدريب اللغوي ومجموعة من المهارات الأخرى.(المرجع نفسه:113)

والملاحظ أن الجهود المبذولة تصب في أغلب الأحيان في تصميم البرامج التعليمية والتربوية مثل دراسة كرم الدين ؛ ليلى (1994) التي هدفت إلى التحقق من مدى كفاءة وفعالية برنامج تربوي عقلي لغوي في رفع مستوى الأداء العقلي وزيادة حجم الحصيلة اللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وذلك على مجموعتين، وبلغ عدد أفراد كل منهما 32 طفلا وطفلة. وأشتمل محتوى البرنامج من حيث الجانب العقلي على التدريب على العمليات المنطقية (التصنيف، الترتيب التسلسل، المقابلة، التطابق، والعلاقات المكانية والزمانية). والمفاهيم العقلية والأساسية (الكم والحجم والوزن والعدد)، كما اشتمل البرنامج من حيث الجانب اللغوي على المهارات اللغوية الأساسية اللازم اكتسابها خلال مرحلة ما قبل المدرسة، و قد استمر تطبيق البرنامج لمدة ثلاثة شهور. وكان من أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ثبوت كفاءة و فعالية البرنامج العقلي اللغوي المزدوج في رفع مستوى الأداء العقلي، وزيادة حجم الحصيلة اللغوية لدى أفراد العينة. (بن قيدة، 2008: 26)

وأهتم بول وريبيكا (Paul & Rebeca 2001) بمقارنة المهارات الحركية، الأساسية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الذين لا يعانون من صعوبات التعلم. وتكونت عينة الدراسة من (22) طفلاً لديهم صعوبات تعلمية و (22)طفلاً من الأطفال الذين ليس لديهم صعوبات تعلمية. و تم تقييم هؤلاء الأطفال باستخدام اختبار تطور الحركات العامة. وتم تحديد الدرجات المعيارية في الاختبارات الفرعية للمهارات الحركية ومهارات السيطرة على الأشياء إضافة إلي معامل تطور الحركات العامة لكل طفل، وكشف تحليل البيانات أن درجات الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم على الاختبارات الفرعية كانت أقل بشكل ذي دلالة مقارنة مع الأطفال الذين لا يعانون من صعوبات التعلم. (الصمادي، بيبرس، 2012: 366)؛ في حين أن التكفل بتنمية مهارات العناية بالذات والتي تعتبر أساسية وهامة للإعتماد على النفس والإستقلالية في الحياة اليومية قليلة على حد علمنا وقد أكدت نجوى غراب في دراستها(1999) على أن البرامج التربوية تركز على المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب على حساب مهارات الحياة لدى فئة المعاقين ذهنيا.(غراب، مرجع سابق:2)

ونظرا لتأثير هذه البرامج الإرشادية والتدريبية على تكيف الأطفال المتخلفين عقليا، فقد نشط البحث العلمي في مجال الطفولة فكشف عن جوانب كثيرة غامضة في حياة هؤلاء الأطفال و مشكلاتهم، و اهتمت البحوث العلمية بتنفيذ البرامج التربوية ودراسة تأثيرها على الأطفال المتخلفين عقليا، كدراسة صالح هارون (1985) التي بين فيها أثر البرامج التربوية في توافق الأطفال المتخلفين عقليا بالمرحلة الابتدائية، حيث كان للبرنامج الذي أقترحه أثره الهام في إكساب الأطفال العادات والمهارات الأساسية للإعتماد على النفس والاستقلالية في الحياة اليومية ، حيث ظهر عليهم تحسنا جوهريا في أنماط السلوك النمائي التي يتضمنها مقياس السلوك التوافقي.

وكذلك في هذا المجال قامت سميرة أبو زيد(1988) بتنفيذ برنامج مقترح لتربية الطفل المعاق بمرحلة ما قبل التمدرس للحد من الإعاقة، و يعتمد هذا البرنامج على مواقف الحياة المختلفة داخل وخارج المنزل من خلال إستخدام الحواس المتبقية لدى المعاق وطبقا لنوع ودرجة الإعاقة ووفقا لطبيعة البيئة التي يتربى فيها الطفل المعاق من ناحية المستوى الإجتماعي و الثقافي. ويهدف البرنامج إلى: إكساب الطفل المعاق المعلومات والمهارات الحياتية المختلفة وإشباع حاجات اللعب والحنان والاستقرار النفسي وتقبل الأسرة له.(غراب، مرجع سابق:5)

ونذكر في هذا المقام تجربة أجريت في كلية (فيلايمان) في ولاية لاهور بالهند، لتأهيل و علاج الأطفال المتخلفين عقليا بالتعاون مع أسرهم، حيث ركز البرنامج التأهيلي على برنامج تدريبي يومي يعتمد على التأهيل الذاتي والاعتماد على النفس، وتنمية المهارات الأساسية للأطفال، حيث هدف البرنامج إلى إشراك الوالدين حتى يتمكنوا من مواصلة تدريبهم وتأهيلهم بالمنازل بعد إنقضاء فترة التدريب والتأهيل على مستوى المركز، وقد حقق هذا البرنامج نجاحا كبيرا حيث أصبح الوالدان أكثر تفهما لمشكلات أبنائهم و أكثر تقبلا و إندماجا معهم.(كاشف، مرجع سابق:112)

ومما تقدم يمكن القول أن فئة الإعاقة الذهنية ما تزال بحاجة لإجراء البحوث في المجالات الطبية و النفسية و الاجتماعية و بصفة خاصة مشكلة الاستقلالية والتكفل بمهارات العناية بالذات؛ فالقائمين على تربية وتعليم المعاقين ذهنيا يتساءلون ويبحثون عن كيفية رعاية الطفل المعاق ذهنيا في مجال العناية بالذات ، وكيف يمكنها أن ترافقه وترشده نحو أساليب الحصول على الاستقلالية والاعتماد على النفس، وعليه ارتأينا تخصيص موضوع البحث في هذا المجال مجال ذات الأثر الكبير على حياة هذا الطفل فقمنا بطرح التساؤلات التالية:

1. تساؤلات الدراسة:

- ما درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف الجنس(ذكور، إناث)؟

2. فرضية الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بإختلاف الجنس(ذكور، إناث)

3.أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- قياس درجة مهارات العناية الذاتية للأطفال المعاقين ذهنيا.
- معرفة الفروق بين الأفراد باختلاف جنسهم (ذكور وإناث) في درجة مهارات العناية بالذات.
- إجراء دراسة استطلاعية استكشافية لتصميم برنامج إرشادي تدريبي موجه للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات لدى الأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء نتائج الدراسة.

4. أهمية الدراسة : تكمن أهمية الدراسة في

- تهتم الدراسة الحالية بفئة الأطفال المعاقين ذهنيا وهي من الفئات الخاصة التي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة.
- أهمية مهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس عند الأطفال المعاقين في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.
- تساعد دراسة مهارات العناية بالذات لدى الطفل المعاق ذهنيا على تحديد درجة القصور لديه وبالتالي العمل على تنميتها، والتعامل معه بالطريقة التي تكفل له أقصى درجة ممكنة من النمو و الارتقاء.
- اعتماد نتائج الدراسة في بناء برنامج تدريبي على مهارات العناية الذاتية، وذلك بهدف تحسينها لدى الأطفال المعاقين ذهنيا.
- توفر الدراسة الحالية أداة لقياس مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين ذهنيا.

5. حدود الدراسة: لقد تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة من الأطفال المعاقين ذهنيا المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة خلال السنة 2015- 2016.

6.التعارف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الأطفال المعاقين ذهنيا : هم الأطفال الذين يتراوح مستوى أدائهم العقلي والوظيفي بين 50 و 70 حسب مقياس ستانفورد بينيه للذكاء وهم قابلون للتعلم و لديهم بعض القدرات تساعدهم على القيام ببعض المهارات التكيفية والملتحقون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا -2- بورقلة.

مهارات العناية بالذات : وهي كل المهارات الأدائية والمتمثلة في مقياس السلوك التكيفي بحيث يتم فيه التركيز على المهارات الاجتماعية المتمحورة حول مهارات العناية بالذات ، وتتمثل في : الوظائف الاستقلالية المتعلقة بالطعام و اللباس ، والوظائف الاستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة. وذلك بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة خلال السنة 2015-2016 وهو ما يعبر عنه بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل المعاق ذهنيا على مقياس مهارات العناية بالذات.

الإطار النظري للدراسة: بعد التطرق إلى الجانب المفاهيمي سننتقل إلى الجانب النظري والذي سنلقي فيه الضوء على بعض التعريفات والخصائص ذات الصلة بموضوع الدراسة.

1- مفهوم الإعاقة الذهنية: يختلف مفهوم الإعاقة الذهنية باختلاف وجهات نظر العديد من الباحثين ، وفي ما يلي سنعرض بعض التعريفات:

أ- يعرفه كريمان بدير 2004 بأنه قصور جوهري في الوظائف العقلية ، وهذه الإعاقة تميز بمعدلات ذات دلالة تظهر في الوظائف العقلية ونسبة الذكاء ، ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الفرد ، ويكون مؤثرا على أهم وظيفتين عقليتين، وهما : الاتصال العقلي والعناية الشخصية ، وكذلك الوظائف الإجتماعية والصحة. (بدير ، 2004: 94) ويشير هذا التعريف إلى أن الوظائف العقلية تقل عن المعدل العادي للطفل العادي.

ب- التخلف العقلي(MR): وأما تعريف قسم الصحة 2008 فيعرف الإعاقة العقلية على أنها مشكلة تطورية تظهر أثناء سنوات الطفل من نموه أي من (0-18). وهي حالة التي يكون بها ذكاء الطفل و وقدرته على التكيف هي أقل بكثير المتوسط من المستوى المتوسط من أقرانه. (Department of Health,2008:1)

ج- وتذكر **الجمعية الأمريكية ديسمبر1992**: في تعريفها للإعاقة العقلية على أنها حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، العناية بالذات ، والحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، استخدام المصادر المجتمعية ، التوجيه الذاتي ، الصحة و السلامة،

المهارات الأكاديمية ، وقت الفراغ ، ومهارات العمل وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن 18 سنة. (فرج، 2007: 105)

د- ومن التعريفات الحديثة التي ظهرت في الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وخاصة لدى جروسمان Grossman ودول Doll والتعريفات المعدلة للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي American Association For Mental Rotardation عام 1993.(عبد الرشيد، 2011: 21)

ويعتبر تعريف إدجار دول Doll من أوائل تعريفات الإعاقة العقلية التي يمكن أن توصف بالتحديد و الوضوح، حيث عرفها بأنها الشخص المتخلف عقليا لا يكون قادرا على التكيف الاجتماعي، وغير قادر على ممارسة أي مهنة،ولا يستطيع أن يدير أمور حياته دون الآخرين ، وأنه دون الأسوياء في القدرة العقلية(الذكاء) كما يظهر تخلفه منذ الولادة في سن مبكرة ويظل متخلفا عقليا عند بلوغه سن الرشد.

اما هيبر Heber فقد عرف الإعاقة العقلية على أنها تمثل مستوى الأداء العقلي الذي يقل عن مستوى الذكاء العادي أو المتوسط بانحراف معياري واحد ، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية وحتى سنة 16 سنة .(نفس المرجع: 22)

نلاحظ من التعاريف السابقة أن الإعاقة الذهنية ليست مرضاً وإنما هو حالة تشير إلى مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة مرتبطا بسلوك الفرد التكيفي وتظهر أثاره في مراحل النمو المختلفة.

2- تصنيفات الإعاقة العقلية: أما عن تصنيف الإعاقة العقلية تقدم لنا أدبيات الموضوع ثلاثة فئات من التصنيفات للإعاقة العقلية

التصنيف الأول: تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نسبة الذكاء فهي ترى أنه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربعة 04 فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل ، اختبار ستانفورد-بينيه واختبار و كسلر للذكاء وقد حدد ذلك جروسمان 1983 وهذه التقسيمات هي:

أ- فئة التخلف العقلي البسيط Mild mental Rotardation :وحسب هذا المعيار تكون هذه المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55- 70 على اختبارات الذكاء.

ب- فئة التخلف العقلي المتوسط Modrate mental Rotardation : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40- 55 على اختبارات الذكاء.

ج- **فئة التخلف العقلي الشديد Severe mental Rotardation :**وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40- 25 على اختبارات الذكاء.

د- فئة التخلف العقلي الحاد Profonnd mental Rotardation :وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء. (كوافحة، 2003: 63)

التصنيف الثاني: التصنيف التربوي Educational Classification:حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهذه الأقسام هي:

أ- القابلون للتعلم Educable mentally Retarded :وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55-75 درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة ، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

ب- **القابلون للتدريب Trainable mentally Retarded :** وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55-25 درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة و الحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيان ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطاً.

ج- **من يحتاجون إلى رعاية وحماية Costodial:**وهم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد ويطلق عليهم الأشخاص الإعتماديون وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس، وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.(نفس المرجع: 62)

التصنيف الثالث: التصنيف الطبي Medical Classification:هذا التصنيف يعتمد الخصائص الإكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي ويتضمن الفئات التالية:

أ- **الإستسقاء الدماغي Hydrocephalic:** سميت هذه الحالة بهذا الإسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ. أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أو خارج القشرة الدماغية. في هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة إكتشاف هذا السائل فإذا تم إكتشافه مبكراً يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر إكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لانه ليسمح بالنمو السليم بشكل سليم.(نفس المرجع: 63)

ب- **المنغولية Mangolism :** وتسمى بمرض داون وهذه حالة ضعف عقلي ولادي. تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنس المنغولي ويصاحبها بله أو عته، وسبب هذه الحالة إضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن، أو شذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد من نوع Y نتيجة لإضطراب تكويني في البويضة بحيث الطفل المنغولي يكون لديه 47 كروموزوماً و الطفل العادي 46 كروموزوماً.

ج- **القزامة أو القصاع Cretinism:** وهي حالة ضعف عقلي تتميز بقصر القامة بدرجة ملحوظة، وفيها لا يصل طول الفرد إلى 90 سم مهما كان عمره الزمني، وتعرف أحياناً بإسم القماءة ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة وتعرف أحيانا بإسم القماءة وسبب هذه الحالة إنعدام أو قلة إفراز الغذة الدرقية مما يؤدي إلى تلف المخ. .(الطائي، 2008: 238)

د- **صغر حجم الجمجمة Microcephalic:** يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين و تناول العقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، و في هذه الحالة يصعب على المعاق التآزر الحركي البصري.(مرجع سابق، 2004: 63)

3- مفهوم مهارات العناية بالذات:

مهارات العناية بالذات Self-care : يقصد بمهارات العناية بالذات أنها مهارات الحياة اليومية وهي أحد مظاهر السلوك التكيفي الإجتماعية **(Aspects of Adaptive behavior)** مثل تناول الطعام والشراب، وإستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية إرتداء ونزع الملابس.

وتعرف سوسن الجلبى (2005) مهارات العناية بالذات بأنها تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام السكين والمعلقة والاغتسال وتمشيط الشعر وتنظيف الأسنان وجميع الاحتياجات اليومية وتعرفه أيضا (2008) هي قدرة الطفل المعاق ذهنياً على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج، الثقافة الشخصية، الأمان بالذات. (الجندي،2010)

ويقصد بها مهارات الإعتماد على النفس وهي تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس واستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة.(حبيب، 2005: 270)

والمهارات الحياتية Life Skills: تشير (Anamarija) (1996) إلى أن مهارات الحياة تشير إلى مستوى النمو الوجداني للفرد، كما تشير أيضا إلى نمط حياة الفرد، وتوجد إختلافات كثيرة في إكتساب مهارات الحياة اليومية بين الأشخاص إذا كانوا عاديين أو من ذوي الإحتياجات الخاصة، وتتمثل تلك المهارات في التواصل مع الآخرين وإدارة الوقت أوالإستقلالية والأنشطة وعادات الأكل والشرب والنوم ومهارات كثيرة أخرى، وبالنسبة للطفل المعاق عقليا عادة ما تنخفض مستويات التكيف عنده، إضافة إلى إستخدام مهارات حياة يومية خاطئة، وتقاس مهارات الحياة اليومية المكتسبة بمستوى السلوك التكيفي للفرد عند التعامل مع الآخرين والعقبات التي يتعرض لها في حياته.(جابر، 2013: 8) وقد تصنف مهارات العناية بالذات ضمن مهارات الحياة Life Skills

وتعتبر هذه المهارات من المهارات الاستقلالية الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة وقد يبدو الأمر تعلم هذه المهارات أمراً سهلاً للطفل العادي إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل ذو الاحتياجات الخاصة.(الرحمان، الرحمان، 2016)

ومفهوم مهارات الإستقلال يشير إلى المهارات اللازمة للإستقلال الشخصي والمسؤولية الإجتماعية، مثل الإعتماد على النفس في إرتداء الملابس، أو الإهتمام الشخصي أوالتزيين أوالطعام، أوالتحكم في السلوك، وكذلك الإستقلالية في المجتمع والتفاعل مع الرفاق.(بدير، 2004: 94)

إن الهدف الأساسي الذي تحاول البرامج الإرشادية تحقيقه هو مساعدة الفرد المعوق الإعتماد على نفسه والإستقلالية الذاتية وأن مهارات العناية الذاتية تتأثر بشكل واضح بالعوامل البيئية. فمثلا مهارات تناول الطعام والشراب إن نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين يعانون من مشكلات حقيقة في مهارات تناول الطعام والشراب فيواجهون صعوبات في إستخدام المصاصة أو حمل الملعقة أو الشوكة.

ويعود جزءا من ذلك إلى عدم إهتمام الأخصائي بهذا الجانب من جوانب العناية بالذات فيجب على أخصائي التدخل المبكر الإهتمام بهذا الجانب، فالمهارات المعقدة تسبقها مهارات بسيطة لذا يجب تدريب الأطفال على المضغ والشرب من فنجان، ففي المرحلة التدريبية الأولى يجب إستخدام التوجيه الجسدي والتعليمات اللفظية والنمذجة. إن الإعاقة بعض الأحيان تمنع الطفل من تأدية مهارات تناول الطعام والشراب لأنها تؤثر على قدرته على الجلوس بشكل مناسب فلا بد من الإهتمام بالحاجات الخاصة والعمل على تلبيتها بإستخدام أدوات مخصصة لمراعاتهم.(صالح، الزهراني، 2013)

4- تقسيم مهارات العناية الذاتية: تتضمن العناية بالذات أربعة مجالات منفصلة هي: الطعام واللباس، وإستخدام الحمام، والنظافة الشخصية، وبما أن مجالات العناية بالذات عوملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن يتضمن المنهاج عدة مهارات في العناية بالذات في نفس الوقت ففي اليوم نفسه، قد يؤدي الطفل مهارات طعام متقدمة ومهارات لباس بدائية ومهارة إستخدام الحمام، ومهارتين في مجال النظافة.(الخطيب، الحديدي،2004: 104)

أ- **مهارات النظافة وتشمل:** غسل اليدين، الوجه، الأسنان، الإستحمام، قص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.

ب- مهارة إستخدام المرحاض وتشمل:

إستعمال المرحاض وورق التواليت وصب الماء.

خلع الملابس وإرتدائها.

ج-مهارة تناول الطعام وتشمل:

إستعمال أدوات المائدة.

تناول الطعام بدون مساعدة.

آداب المائدة.

د- **مهارة المظهر العام وتشمل:**

إرتداء الملابس وخلعها.

لبس الحذاء.

5- أهمية مهارات العناية الذاتية: أشارت فاطمة مصطفى(2000) إلى أهمية المهارات الحياتية فيما يلي:

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- تساعد على إكتساب قدر كبير من الإستقلال الذاتي (جابر، المرجع نفسه: 9)
- إكتساب المهارات يخفف من العبء االملقى على الأسرة
- تزيد من ثقة الطفل بذاته وجسمه.

- هي مهارات أساسية لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات الأكاديمية والإجتماعية والمهني(الجريسي،دس)

- **6 طرق التعامل مع الأطفال المعوقين ذهنياً:** يوجد العديد من الطرق السليمة البسيطة القابلة للتطوير والمرونة والتي تجعل عملية التعامل مع الأطفال المعوقين ذهنيا عملية ممتعة خاصة بالنسبة للمدرسين والأبوين. ومن أهم هذه الطرق ما يلي:

- التشجيع والدافعية للتعليم من خلال المدح والثناء وشهادات التقدير والمكافآت المادية الرمزية المعبرة عن التفوق في التحصيل والنمو العقلي مما جعله يشعر بثقته في نفسه ودفعه إلى التفوق والإجادة بإستمرار.

- تشجيعه على التعبير عن نفسه والتعليق اللفظي على الأشياء والصور والمواقف مما يزيد مقدرته وفهمه للمواقف وتقوية التذكر وتكوين المفاهيم.
- تدريب وتعليم الطفل المعوق على التدرج من المحسوس إلى المجرد ومن المعروف إلى المجهول ومن المألوف إلى المعقد حتى يستطيع التعليم بسهولة.
- أن يشعر كل طفل معوق بأنه محبوب ومرغوب فيه إجتماعيا لأن ذلك يؤثر على حالته الصحية والنفسية.(**سرية** ، 2006 -57 :58)
- تعليم المعوق كيفية التعرف على ملابسه.
- تعليم المعوق عقليا مهارات غسل الوجه واليدين.
- تعليم المعوق عقليا كيفية تجفيف يده وفمه بعد الغسيل.
- تعليم المعوق كيفية وضع ملابسه في مكان نظيف.
- تعليم المعوق كيفية قضاء الحاجة بمفرده.
- تعليم المعوق عقليا كيفية إستخدام فرشاة الأسنان.
- تدريب الطفل المعوق على مهارات الأكل والشراب.
- تدريب الطفل المعوق عقليا على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والحساب والعلوم والدراسات.(المرجع السابق: 59-60)

ومن خلال ما تقدم يمكن القول أن تدريب الطفل المعوق على كل ميادين الحياة الإجتماعية والثقافية والمهنية أمر حتمي وضروري ليكون مواطنا صالحاً لنفسه ولمجتمعه وبيئته، وبالتالي يحتاج الطفل المعوق إلى إهتمام ورعايـــة الأب والأم والأخوة ومراكز الرعاية والمربين والمختصين في علم النفس والتربية الخاصة حتى نتمكن من خلــق شخصـــية قادرة على الإعتماد على الذات لينفع نفسه وبلده.

الجانب الميداني للدراسة: بعد التطرق إلى الخلفية النظرية للدراسة سوف ننتقل إلى الجانب التطبيقي بكــل معطياتـــه نستهله بالتعرف على المنهج

1- **المنهج المستخدم في الدراسة:** تفرض طبيعة الموضوع على الباحث إتباع منهج معين دون أخر والمنهج المناسب هو المنهج الوصفي لأنه يتلاءم مع أهداف وطبيعة الدراسة الحالية.كون هذا المنهج يقوم بتلخيص الحقائق أو مجموعة من الظواهر التي يمكن أن يرغب الشخص في دراستها.(إبراهيم، 2000: 125)

2- **عينة الدراسة:** تعد العينة ضرورية في إجراء البحوث وهذا لغرض تمثيل المجتمع الأصلي أحسن تمثيل.(مزيان، 1999 : 95)

وتتمثل مواصفات أفراد العينة في ما يلي:

حيث تم التطبيق في دراستنا الحالية على عينة من الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية المسجلين ضمن أفــواج (الملاحظة، تفطين1، تفطين 3، تفطين 4، ما قبل التمدرس، شبه التمدرس، التمدرس، البنات الأنامل الذهبيـــة، الــذكور البستنة)، في المركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا -2- بورقلة والتي قدر حجمهـــا ب 73 فــرد بنســبة 87% من المجتمع الأصلي المقدرة ب 83 فرد؛ والموضحة في الجدول (01)

الجدول رقم(01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الأفواج

الفوج	فوج الملاحظة	فوج تفطين 1	فوج تفطين 3	فوج تفطين 4	فوج ما قبل التمدرس	فوج شبه التمدرس	فوج التمدرس	فوج البنات الأنامل الذهبية	فوج الذكور البستنة	المجموع
عدد الأطفال	06	08	10	09	10	10	06	06	08	73
النسبة المئوية	% 08.21	10.95 %	%13.69	%12.32	% 13.69	13.6943 %	% 08.21	% 08.21	%10.95	%87

يوضح الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة حسب الأفواج حيث قدر عدد أفراد فوج الملاحظة بـــ6 أفــراد بنسبة 08.21%، وقدر عدد أفراد فوج تفطين 1 بـــ8 أفراد بنسبة 10.95%، كما قدر عدد أفراد فوج تفطين 3 بـــ 10 أفراد بنسبة 13.69%، وقدر عدد أفراد فوج تفطين 4 بـــ9 أفراد بنسبة 12.32%، وكذلك قدر عدد أفراد فوج ما قبــل التمدرس بـــ10 أفراد بنسبة 13.69%، وقدر عدد أفراد فوج شبه التمدرس بـــ 10 أفراد بنسبة 13.69%، وأيضا قدر عدد أفراد فوج التمدرس بـــ 6 أفراد بنسبة 08.21%، وقدر عدد أفراد فوج البنات بـــ6 أفراد بنسبة 08.21%، وقــدر عدد أفراد فوج الذكور بـــ 8 أفراد بنسبة 10.95%.

3- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

تتوزع عينة الدراسة البالغ عددها 73 على فئتين من متغير الجنس هما الإناث والذكور كما هــو موضـــح فـــي الجدول الآتي:

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الإناث	53	%72.61
الذكور	20	%27.39
المجموع	73	%100

يوضح الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، حيث يقدر عدد الإناث بـــ : 53 إناث بنسبة 72.61% وعدد الذكور يقدر بـــ: 20 ذكرا بنسبة 27.39 % ومنه يتضح أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

3- أداة الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة وتجميع البيانات المطلوبة للإجابة عن فرضياتها, تم بناء أداة الدراسة بعد إطلاعنا على مقاييس متعددة حول موضوع الدراسة بغرض الاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة الحالية، منها **مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقليا** المطور في الأردن من "طرف عبد الله زيد الكيلاني" و"محمد وليد موسى البطش"، بحيث يضم المقياس على 06 مقاييس فرعية يمثل كل منهما مجالا سلوكيا ينقسم إلى بعدين رئيسيين يشمل كل بعد منها ثماني فقرات وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على "مجال العناية بالذات" وكذا تم الاستعانة بمقياس السلوك التكيفي لـــ فاروق محمد صادق وهو تعديل لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للضعف العقلي حسب البيئة المصرية ثم تم تكييفه على البيئة الجزائرية، ويتكون المقياس من (110) فقرة في جزأين رئيسيين، يشمل الجزء الأول المجال النمائي لمهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية ويتكون من 10 مجالات فرعية، أما الجزء الثاني فيشمل مجال الإنحرافات السلوكية ويتكون من 14 مجالا فرعيا.

ومن خلال ما تم جمعه من المعلومات قمنا، بتصميم تصميم إستبيان يهدف للكشف عن مهارات العناية بالذات عند الأطفال المعاقين ذهنيا، وشمل الإستبيان في صورته النهائية قسمان :

القسم الأول: يضم المعلومات والبيانات الشخصية للطفل وتمثلت في الإسم واللقب، الجنس، السن، درجة الإعاقة الذهنية.

القسم الثاني: يضم بنود الإستبيان وعددها (36) بنداً موزعة على مجالين بحيث كل مجال تتدرج تحته مجموعة من الفقرات وهما:

المجال الأول: يتمثل في الوظائف الإستقلالية المتعلقة بالطعام واللباس، فقراته من 1إلى 25.

والمجال الثاني: يتمثل في الوظائف الإستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة والنظافة، فقراته من 26إلى 36.

كما تم صياغة لبنود الإستبيان بدائل خمسة مع تقديرات للإجابة كالتالي:(دون أي المساعدة(4)، بنفسه ولكن بصعوبة(3)، بتوجيهات لفظية(2)، بمساعدة مباشرة(1)، لا يستطيع القيام بالسلوك(0))

4- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

4-1- الصدق : يشير الصدق إلى المدى الذي تقيس فيه الأداة ما يراد قياسه ، وللتحقق من صدق الأداة تمّ الإعتماد على الطرق التالية :

4-1-1 صدق المحتوى: للتأكد من صدق الأداة تم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس و التربية وكان عددهم (05) محكمين؛ بهدف معرفة آرائهم حول مهارات العناية بالذات، حيث قاموا بإبداء آرائهم وإعطاء ملاحظاتهم حولها من حيث (مدى قياس الفقرات لمهارات العناية بالذات، مدى الكفاية العددية للفقرات، ومدى ملائمة بدائل الأجوبة للفقرات، ومدى ملائمة الأوزان للبدائل ومدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد)، وفي ضوء آراء الأساتذة المحكمين؛ تمّ إستبعاد بعض البنود وتعديل البعض الآخر منها؛ والتعديل في بعض البدائل، وهذا ما يدل على صدق الأداة من حيث المحتوى.

4-1-2- الصدق التمييزي: تم حساب صدق المقارنة الطرفية لعينة قوامها 30 طفلا وذلك بترتيب الـــدرجات التـــي تحصل عليها كل فرد في المقياس المقدم "مهارات العناية بالذات "، ثم أخذ نسبة 33% من الدرجات العليا و33 % من الدرجات الدنيا وتم إيجاد الفرق بينهما و الكشف على دلالته الإحصائية بتطبيق معادلة "ت" و الجدول التالي يســتعرض النتيجة.

الجدول رقم (03): يوضح نتائج حساب صدق أداة بتطبيق المقارنة الطرفية لمقياس مهارات العناية بالذات.

المؤشرات الإحصائية / العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة 0.01
33%الفئة العليا	30	38.50	10.06	8.34	2.87	18	دالة
33%الفئة الدنيا	30	124.50	12.30				

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (03) يتضح لنا أن "ت" المحسوبة والمقدرة بـــ:(08.34) أكبـــر مـــن "ت" المجدولة التي تقدر بـــ:(2.87) عند درجة حرية (18) وبمستوى دلالة (0.01) وعليه يعتبر المقياس صادقا.

4-2- الثبات: لتقدير ثبات المقياس استخدمت طريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الإرتباط بين درجات الأفراد في الجزأين(الفردي والزوجي), ثم تصحيح هذا المعامل بإستخدام معادلة سبيرمان براون 21 وذلك للحصول على معامل الثبات ككل.(مزيان، 1999 :87)

الجدول رقم (04): يوضح نتائج حساب ثبات الإختبار باستخدام طريقة التجزئة النصفية و معادلة سبيرمان براون

المؤشرات الإحصائية / العينة	حجم العينة	"ر" قبل العديل	"ر" بعد التعديل	مستوى الدلالة(0.01)
الفقرات الفردية	18	0.91	0.95	دالة
الفقرات الزوجية	18			

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ ان النتائج المتحصل عليها في حساب ثبـــات بإســـتخدام معادلـــة التجزئـــة النصفية لبرسون قدرت بقيمة "ر" قبل التعديل بـــ:0.91 وذلك عند مستوى الدلالة 0.01 و بعد التعديل بتطبيق معادلة سبيرمان براون قدرت بـــ:0.95، مما يعني أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

5- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

5-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج السؤال الأول: تنص السؤال الأول على ما يلي:

ما درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ؟

الجدول رقم (05): يوضح توزيع افراد العينة حسب درجة الإستجابة المتحصل عليها في مقياس مهـــارات العنايـــة بالذات.

درجة الإستجابة	عدد الأفراد حسب درجة الإستجابة	النسبة المئوية
إستجابة مرتفعة	56	%76.71
إستجابة منخفضة	17	%23.29
المجموع	73	%100

من خلال الجدول رقم (05) يتضح لنا ان عدد الأفراد الذين لديهم استجابة مرتفعة قدر بـــ : 56 فـــرداً بنســـبة 76.71% وقدر عدد الأفراد ذو استجابة منخفضة بـــ: 17 فرداً بنسبة 23.29 % حيث يتضح أن نسبة الأفـــراد ذو استجابات مرتفعة أكبر نسبة من الأفراد ذو استجابات منخفضة على مقياس مهارات العناية بالذات.

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تم حساب المتوسط الحسابي لأفراد العينة كما هو موضح في الجدول.

الجدول رقم(06): يوضح درجة مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
مهارات العناية بالذات	73	104	32.17

يتضح من خلال الجدول (05) أن درجة الإستجابة على مقياس مهارات العناية بالذات لأفراد العينـــة مرتفعـــة حيث بلغت درجة إستجابة الطلبة (104) بالمقارنة مع درجة القطع (72). ومن أجل اختبار الدلالة الإحصائية لمتوســـط استجابات أفراد العينة على المقياس تمّ تقسيم العينة إلى عينتين ذو إستجابات مرتفعة وذو إستجابات منخفضة.

الجدول رقم (06): يوضح متوسط درجات أفراد العينة على مقياس مهارات العناية بالذات

المؤشرات / المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
منخفضة	73	57	15.15	13.42	1.98	71	دال عند 0.05
مرتفعة		116	18.03				

يوضح الجدول رقم (06) نتائج المعالجة الإحصائية حيث نجد أن قيمة "ت" محسوبة (13.42) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (1.98) عند درجة الحرية (71) ودرجة الشك (0.05)، مما يعني أن درجة مهـــارات العنايـــة بالـــذات مرتفعة لدى أفراد العينة.

يتضح من خلال الإجابة على السؤال الأول أن نسبة الأفراد الذين لديهم درجة مرتفعة علـــى مقيـــاس مهـــارات العناية بالذات مرتفعة مقارنة بدرجة القطع وهي أكبر نسبة من الأفراد الذين لديهم درجات ومنخفضة ويدل هذا الارتفاع في الدرجات على استقلالية أفراد العينة في أدائهم لمهارات العناية الذاتية. كما أن الأفراد الذين لديهم درجات منخفضـــة على مقياس مهارات العناية بالذات يمثلون نسبة قليلة من أفراد العينة وبالتالي يمكن تفسير هذا الانخفاض من خلال مـــا تثبته الدراسات والبحوث وما يمكن ملاحظته من خلال الواقع.

يمكن القول أن هذا الانخفاض في نسبة الأفراد الذين لديهم درجات ضعيفة على مقياس مهارات العناية الذاتيـــة، ليس بسيط في مجال التربية الخاصة، خاصة عند فئة ذوي الإعاقة الذهنية ولا يمكن إغفاله وإهماله بل يجب أخذه بعين الاعتبار.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة ألفير ووليامز Oliver & Williams (2005) تم فيها مناقشة معظم المشـــكلات التي تواجه معلمي الأطفال المعاقين عقليا واشتملت العينة على (220) معلما من مدارس ذوي الإحتياجات الخاصة ممن صنفوا على أنهم معلمي الإعاقة العقلية بالولايات المتحدة في جامعة بور إليزابيث، وقام الباحثان بعمل مسح للمشـــكلات التي تواجه معلمي الإعاقة العقلية، وكانت أكثر المشـــكلات تكـــرارا معانـــاة الأطفـــال المعـــاقين عقليـــا مـــن عـــدم الإستقلالية.(جابر،2013: 13)

كما تعود هذه النتيجة إلى أن الأطفال الذين لا يتمتعون بإستقلالية في جانب العناية بالذات يمكن أن يعود إلى تدني مستوى الوعي لدى الأمهات وإفتقارهم إلى الأساليب المناسبة في تعليم طفلهم ذو الإعاقة الذهنية تلك المهارات والتعامل مع أطفالهن بطريقة لا تؤدي إلى تطور مهاراتهم، وهذا يتفق مع ما تم ملاحظته في الميدان، وبالتالي يجب على الأسرة الإهتمام بهذا الجانب لأن التأخر في إكتساب هذه المهارات قد يصيب الوالدين بالحرج والخجل أمام الناس والغضب أحيانا، فيعمدون لا شعورياً إلى تفادي هذه المواقف المحرجة بعزل الطفل على الناس والمجتمع، أو بعدم إطعام الطفل أمام الناس، وتعتبر هذه الحلول عقيمة وقد تعقد الوضع أو تضيف مشاكل نفسية للطفل ولوالديه ، لذلك يجب على والدي أي طفل لديه تأخر في إكتساب هذه المهارات إستخدام الأساليب العلمية والمستخدمة في رعاية هؤلاء الأطفال، وطلب المساعدة من المختصين في هذا المجال.(حبيب،2005: 270)

وللوصول إلى الغاية المرجوة في تدريب الطفل على مهارات العناية بالذات، يجب التحلي بالصبر، وعدم ممارسة أسلوب العنف والقسوة والتخويف فهذه الأساليب تعزز فرص الفشل وتزيد من الإنفعالات النفسية لدى الطفل ووالديه أيضا.

كذلك تقصير المراكز الخاصة والمسؤولة عن تربية المعاقين ذهنيا وتوعية الأسرة بدورها التربوي وتطوير أدائها يعتبر سبب من الأسباب الواضحة؛ زيادة على ذلك إنخفاض المستوى الإقتصادي للأسرة وربما إفتقار المراكز الخاصة للبرامج في هذا المجال. كل هذه الأسباب لها الأثر الواضح.

والأمر من ذلك هو وضع هذه الفئة عند مربيين ليسوا في التخصص ولا يتمتعون بخبرة في مجال التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية.

وعليه يجب الأخذ بعين الإعتبار كل الأسباب المذكورة وكذلك الإهتمام بهذا المجال من خلال تكثيف البرامج والدراسات حيث قام العديد من الباحثين بإثراء الموضوع بتقديم برامج إرشادية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم ومن هذه البرامج نذكر:البرنامج التدريبي لكل من مواهب عياد ونعمة رقبان (1995) الذي يعمل على رفع مستوى التواصل والتفاعل الإجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم واستمر البرنامج لمدة أربعة أشهر واهتم البرنامج التدريبي بتدريب هؤلاء الأطفال على خمس مجالات أساسية هي:

1- مجال العناية بالذات: يتضمن عدة(15) مهارة فرعية منها: غسل أعضاء الجسم، إرتداء الملابس، طلب دخول الحمام.

2- مجال اللغة والتواصل: ويتضمن عدد(9) مهارات فرعية منها: تقليد أصوات الحيوانات والتمييز بينها، نطق أسماء الأشخاص المحيطين في البيئة، غناء الأناشيد، صور وملصقات على حائط الفصل.

4- مجال العلاقات الإجتماعية: ويتضمن عدد (8) مهارات فرعية منها: الغناء الجماعي، اللعب التخيلي، تمثيل الأدوار، الإشتراك في الألعاب الجماعية، سرد القصص.

5- مجال المهارات الحركية: ويتضمن عدد(13) مهارة فرعية منها: رمي الكرة، القفز، الجري في دائرة، نزول وصعود السلم.

6- مجال المهارات المعرفية: ويتضمن عدد(28) مهارة فرعية منها: التعرف على الألوان الرئيسية، التعرف على الأرقام التعرف على العملات ، التعرف على الأوزان، التعرف على الأحجام. وقد تبين أن لهذا البرنامج فعالية في إكساب هؤلاء الأطفال مهارات التواصل والتفاعل الإجتماعي.(عبد الرشيد،2010: 324)

والأهمية من التكثيف من مثل هذه البرامج هو الأخذ بيدهم ومساعدتهم على تعلم وممارسة بعض المهارات الإستقلالية التي تعينه على الإعتماد على نفسه في أداء مهام حياته اليومية تحقق له قدراً من التكيف.

وكذا تمكن الطفل من القيام بتلك الأعمال وممارستها لكسب العيش بعد إتمام مرحلة التأهيل بالمؤسسة أو المعهد مما يساعد الطفل في الإعتماد على ذاته مما يشعره بقيمته الذاتية وقدرته على الإنجاز، فلا يصبح عبئاً ثقيلاً على الآخرين مما يؤدي إلى تقدير الآخرين وإحترامهم له ومساعدته على بناء ثقته بنفسه.

تمكين الطفل من القيام بالمهارات الإستقلالية في أي مكان يقيم فيه سواء في المنزل أو في المؤسسة فلا يصبح عبئاً ثقيلا على الآخرين، مما يؤدي إلى تقديره وإحترامه.(نفس المرجع،2010: 334)

2-5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في (مقياس) مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بإختلاف الجنس(ذكور، إناث)

جدول رقم(07): يوضح الفروق في درجة الإستجابة على مقياس مهارات العناية بالذات بإختلاف الجنس

المؤشرات / المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكور	53	98.28	33.03	-1.26	1.98	71	دال عند 0.05
إناث	20	108.95	29.15				

من خلال المعالجة الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (07) نجد أن قيمة "ت" المحسوبة (1.26-) أقل من قيمة "ت" المجدولة (1.98) عند درجة الحرية (71) و درجة الشك (0.05) و منه نقبل الفرض البحثي الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بإختلاف الجنس(ذكور، إناث)، ونرفض الفرض الصفري.

يمكن عزو هذا الإختلاف إلى أن عدد أفراد العينة الذكور أكبر من الإناث.

ويرى علماء النفس أن الطفل في عامه السابع يبدأ في التمييز بين البنت والولد والأم والبنت وتستند هذه التفرقة على الرموز ثقافية محددة إبتداءا من الملبس وشكل الجسم وتصفيف الشعر.

وتتضح الفروق بين الجنسين حينما يتعلم الطفل لدوره الجنسي. فالذكور يتجهون إلى أن يصبحوا أكثر خشونة وإستقلالا ومنافسة من الإناث اللاتي يتجهن إلى أن يصبحن أكثر أدبا ورأفة وتعاونا من الذكور.

حيث تتجه البنات إلى الألعاب الرياضية والمهارات الحركية العنيفة، بينما تتجه البنات إلى الإهتمام بالملابس والطبخ وتنسيق الزهور

ويذكر كل من Maccaby & Jacklin (1974) بأن الذكور يميلون في أن يكونوا أكثر عدوانية من الإناث و إلى التفوق في القدرات المكانية والعددية. (كاشف، عبد الله،2007 :59)

يمكننا ان نرجع هذا الإختلاف إلى أن الإناث أكثر اهتماما بأمور النظافة وأكثر احتكاكا بالأم على عكس الطفل الذكر الذي يضل غامراً في اللعب. كما أن الإناث أكثر رغبة في المشاركة في مختلف النشاطات.

لكن يمكن نقلص الفروق في مختلف مجالات مهارات العناية الذاتية والمتمثلة في جانب النظافة الشخصية واستعمال أدوات الأكل... وغيرها. لأن هذه المهارات مهمة لكلا الجنسين حيث أنها تجعل الطفل متكيفاً ومتوافقاً مع نفسه ومع الآخرين، كذلك يحصل على قدر مقبول من التقبل من طرف المحيطين به من الأفراد مما يزيد ثقته بنفسه. وذلك من خلال إهتمام كل من القائمين على تربية الطفل من أولياء أمور ومختصين في مجال التربية الخاصة.

الاستنتاج العام للدراسة :

تناولت هذه الدراسة موضوع هاما ألا وهو موضوع مهارات العناية بالذات لدى فئة الإعاقة الذهنية والتي تعتبر واحدة من فئات التربية الخاصة ومن الفئات الاكثر حاجتها إلى الرعاية والمتابعة في مجال مهارات العناية بالذات ،ولهذه الاخيرة آثار نفسية عميقة على الفرد وعلى الأسرة ، بحيث نلاحظ اداء سلوك الطفل في مختلف مهارات السلوك التكيفي ، ومنه قدرته على التكيف الاجتماعي ؛ وبما ان هدف دراستنا الحالية ، معرفة درجة مهارات العناية بالذات ، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في مهارات العناية بالذات.

ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- درجة مهارات العناية الذاتية مرتفعة لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في (مقياس) مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بإختلاف الجنس (ذكور، إناث)

الاقتراحات والتوصيات: بناءاً على ما سبق نقترح التوصيات التالية:

1. توفير برامج لتدريب مهارات العناية الذاتية للأطفال المعاقين ذهنيا
2. توفير الإرشاد الوالدي في هذا مجال استقلالية الطفل.
3. توعية أسرة الطفل خاصة الأمهات بمهارات السلوك التكيفي (مهارات العناية الذاتية) التي يمكنهم تدريب
4. أطفالهم المعاقين ذهنيا عليها بما يحقق لهم التكيف الاجتماعي.
5. أهمية تأسيس علاقة متينة بين الأسرة والمراكز لضمان توفير فرص تربوية مفيدة في تنمية المهارات الحياتية لدى الطفل المعاق عقليا.
6. الحرص على منح فرص التمدرس ضمن المدارس الخاصة او دمج هذه الفئة في المدارس العادية .
7. العمل على اثراء الوسائل المساعدة للتنمية مهارات الاجتماعية على العموم ومهارات الاستقلالية والتكفل بالذات او العناية بالذات على الخصوص .
8. ادرج برامج اعلامية في الصحافة المرئية والمسموعة تتمحور حول طرق وأساليب المرافقة للطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة .
9. تشجيع الباحثين والمهتمين لدراسة والتوسع في مواضيع اساليب وطرق تعليم مهارات الاستقلالية وتطوير هذا المجال ليكون في متناول كل المهتمين من اولياء الامور، ومربين ...إلخ .

قائمة المراجع :

1. إبراهيم مروان عبد المجيد ،(2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، (ط1)، عمان، دار الورّاق للنشر و التوزيع.
2. الخطيب جمال ، (2003)، الشلل الذماغي والإعاقة الحركية، (ط1)، عمان ، دار الفكر.
3. الخطيب جمال، الحديدي منى، (2003)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين،(ط1)، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر.
4. الصمادي محمد، بيبرس هيثم،(2012)، فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإدراكية الحركية للطلبة ذوي صعوبات التعلم، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية،20(02)، 295-378.
5. الطائي عبد المجيد حسن، (2008)، طرق التعامل مع المعوقين، (ط1)، عمان ، دار الحامد.
6. بن قيدة مسعودة، (2008)، دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر

7. بوشيل، وايدانمان، سكولا، بيرنر(ترجمة كريمان بدير)، (2004)، الأطفال ذوو الإحتياجات الخاصة، (ط1) ، القاهرة، عالم الكتب.
8. جابر جابر عبد الحميد، الراجحي دعاء السيد محمد، إبراهيم أماني سعيدة سيد، (2013)، دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا في ضوء مستويات7 جودة الحياة لدى الأمهات، (العدد3) معهد الدراسات و البحوث التربوية.
9. حبيب زينب منصور، (2005)، المرجع في رعاية وتربية وتعليم ذوي الإحتياجات الخاصة، (ط1)، عمان، الموسوعة الذهبية1.
10. سرية عصام نور، (2006)، سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مصر ، مؤسسة شباب الجامعة.
11. عبد الرشيد ناصر سيد جمعة ، (2010)، مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، (ط1) ، الرياض، دار الزهراء.
12. عويس خير الدين علي أحمد، (1997)، دليل البحث العلمي، (ط1)، القاهرة، دار الفكر العربي.
للنشر والتوزيع.
13. غراب نجوى، (1999)، مدى فعالية برنامج تغذوي تربوي على السلوك التكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا ، القاهرة، منشأة المعارف الإسكندرية.
14. فرج عبد اللطيف حسن، (2007)، الإعاقة العقلية والذهنية،(ط1)، عمان ، دار حامد.
15. كاشف ايمان فؤاد محمد، (2001)، الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه،(ط1)، القاهرة، دار قباء
16. كاشف إيمان فؤاد، عبد الله هشام إبراهيم، (2007)، تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، (ط1)، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
17. كوافحة تيسير مفلح، (2003)، مقدمة في التربية الخاصة، (ط1)، عمان، دار المسيرة.
18. مزيان محمد، (1999)، مبادئ في البحث النفسي و التربوي، (ط1)، الجزائر، دار العرب للنشر والتوزيع.
19.Child Assessment service, (2008) ,Copyrigth@, Departement of Health, Hksar .
20.جمال الجندي، 2010/08/02، العناية بالذات للأطفال التوحديين تعديل سلوك http://www.alnoor.se/article
21. عزة عبد الرحمان، سحر عبد الرحمان، صعوبات التعلم الشامل، 2016/10/09 https://www.facebook.com
22. خالد بن عبد الرحمان الجريسي، أهداف وتصنيف المهارات الحياتية، http://shifa.ahlamontada.com
23. طالب صالح، طالب الزهراني، 2013/11/24،مهارات العناية بالذات http://www.gulfkids.com/vb/showthread

الملحق رقم (01)

جامعة قاصدي مربـــاح ورقلة

كليـــــة العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

أختي الفاضلة...

في إطار إنجاز رسالة الدكتوراه، نضع بين أيديك هذا الإستبيان المكون من مجموعة عبارات تصـف سـلوكات الطفـل (الإبن) و نرجوا منك الإجابة بكل صراحة بما ينطبق على الطفل (الإبن) وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة كمـا هـو موضح في المثال دون نسيان أيا من هذه العبارات مع العلم أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغـرض البحـث العلمي، وأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

وأشكركم مسبقا على حرصكم وتعاونكم معنا.

المثال التوضيحي:

الفـقرات	بنفسه	بمساعدة مباشرة	بتوجيهات لفظية	بنفسه وبصعوبة	لا يستطيع القيام بالسلوك
يستطيع رسم خط مستقيم	×				

معلومات خاصة بالطفل:

إسم الطفل:

الفوج:

نسبة الإعاقة:

المستجيب: الأم ◯ المربية ◯

المجال الأول: الوظائف الإستقلالية المتعلقة بالطعام و اللباس					
الفقرات	**دون أي مساعدة**	**بنفسه ولكن بصعوبة**	**بتوجيهات لفظية**	**بمساعدة مباشرة**	**لا يستطيع القيام بالسلوك**
يمكنه أن يستخدم الملعقة عند الأكل.					
يمكنه أن يستخدم الشوكة عند الأكل.					
يمكنه أن يستخدم السكين في التقطيع .					
يمكنه أن يستخدم السكين في التقشير.					
يمكنه أن يأكل بيديه دون إستخدام أدوات الأكل.					
يمكنه أن يشرب من كأس به مقبض.					
يمكنه أن يشرب من كأس دون مقبض.					
يمكنه أن يشرب من الكأس دون أن يسكب منه شيء.					
يمكنه أن يشرب من الكأس بإستخدام مصاصة.					
يمكنه أن يحافظ على نظافة ملابسه أثناء تناول الطعام.					
يمكنه أن يحافظ على نظافة المكان أثناء تناول الطعام.					
يمكنه أن يلبس معطفه والألبسة المماثلة.					
يمكنه أن يخلع معطفه والألبسة المماثلة.					

يمكنه أن يغلق أزرار قميصه.					
يمكنه أن يفك أزرار قميصه.					
يمكنه أن يغلق السحاب الخاص باللباس.					
يمكنه أن يفتح السحاب الخاص باللباس.					
يمكنه أن يلبس سرواله.					
يمكنه أن ينزع سرواله.					
يمكنه أن يلبس حذاءه.					
يمكنه أن يخلع حذاءه.					
يمكنه أن يربط رباط حذاءه.					
يمكنه أن يفك رباط حذاءه.					
يمكنه أن يلبس جواربه.					
يمكنه أن يخلع جواربه.					

المجال الثاني:الوظائف الإستقلالية المتعلقة بالسلامة العامة و النظافة					
الفقرات	**دون أي مساعدة**	**بنفسه ولكن بصعوبة**	**بتوجيهات لفظية**	**بمساعدة مباشرة**	**لا يستطيع القيام بالسلوك**
يمكنه أن يستخدم المرحاض بشكل مناسب.					
يمكنه أن ينظف جسمه بعد إستخدام المرحاض.					
يمكنه أن يغسل وجهه بالماء والصابون.					
يمكنه أن يغسل يديه بالماء والصابون.					
يمكنه أن يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون.					
يمكنه أن يراقب يديه و وجهه وأسنانه إذا كانت نظيفة بشكل مقبول.					
يمكنه أن يقص أظافره.					
يمكنه أن يمشط شعره.					
يمكنه أن يستعمل الأدوات الكهربائية بطريقة آمنة.					
يمكنه أن يدرك المواد السامة مثل الغاز ومبيد الحشرات					
يمكنه أن يستخدم الممرات والأدراج.					

تأكدوا رجاء من أنكم أجبتم عن جميع الفقرات