

فعالية برامج تعديل السلوك لدى الاطفال المعاقين ذهنيا من خلال مقياس
السلوك التكيفي

د. مبروك وداد

جامعة الجزائر 2

ملخص

هدفت هذه الدراسة الى محاولة اثبات فعالية برامج تعديل السلوك ، وذلك من خلال تقييم الاداء لمجموعة من الاطفال 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 من المعنيين بالأمر، من ارطوفونيين ومختصين في الحسي الحركي، في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالحراش ، . وقد تكونت مجموعة بحثنا من 5 خمس اطفال معاقين ذهنيا (3 ذكور وبنيتين) يتراوح سنهم ما بين (11 الى 15 سنة)، ينتمون الى مختلف فئات التخلف العقلي (بسيط ، متوسط، شديد، عميق)، لديهم 4 سنوات بالمركز.

الكلمات المفتاحية: الاعاقة الذهنية _ تعديل السلوك _ السلوك التكيفي _

التربية الخاصة

Summary

The aim of this study to try to prove the effectiveness of programmes of behaviour modification, through assessment of the performance of a group of kids with mental disabilities. through the application pre and post)(befor training and after training) scale adaptive behaviour Officer **farouk Muhammad sadiq**, by the views of parents and educators and specialists, psychologists and others concerned of the even and kinesthetic, in the Medical Center teaching kids with mental disabilities, in May Be The our research

group of 5 five children of mentally handicapped (3 three males and 2 two daughters) ranging in age between 11 to 15 years belonging to the different categories of mental retardation(simple – moderate-severe –profound) They have 4 years at the center.

مقدمة

لم تعد التربية في عصرنا الحاضر مقتصرة على العاديين من بني البشر، ولم يعد التعليم موجها لذوي القدرات العقلية المتوسطة والعالية ، كما كان الحال في الماضي، وانما اصبحت الجهود التربوية والتعليمية تستهدف جميع الناشئة بغض النظر عن مستوياتهم العقلية ، وقدراتهم الاستيعابية ، وذلك انطلاقا من الايمان بجملة من المبادئ الانسانية السامية التي اقترتها مواثيق حقوق الانسان، كالمساواة وتكافؤ الفرص وحق كل انسان في ان ينال نصيبه من التربية والتعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته وطاقاته.

فئة الاطفال المعاقين ذهنيا لديها هذا الحق من التربية والتعليم ، ويتم ذلك في مراكز للتربية الخاصة ، عن طريق برامج تعليمية لتعديل سلوك هذه الشريحة الخاصة من المجتمع ، وبالتالي تحقيق سلوك متكيف لدى هؤلاء.

يعتمد تعديل سلوك الاطفال المعاقين ذهنيا على تصميم أنشطة تعليمية متنوعة ومتسمة بالابتكارية والفاعلية ، فلا تدرس مهارة بمعزل عن المهارات الاخرى، كما لا تدرس المهارات الاساسية الضرورية مفردة، بل يجب تصميم البرنامج التدريبي الذي يتضمن الأنشطة والمهارات التي تخدم اكثر من هدف تعليمي واحد، والتي تعتبر متطلب سابق لتقديم مهارات اخرى اكثر تقدما. ويستحسن ان يتلقى الاطفال فرصا تعليمية توظف المهارات اللغوية في نمط متداخل، حيث ان مجال الاهتمام الرئيسي في المراحل الاولى لتعليم الاطفال المعاقين ذهنيا ، لا بد ان ينصب على تنمية المفردات وتنمية القدرة على التعبير عن الذات بوضوح ومنطق ، وكيفية التعبير عن حاجاتهم ورغباتهم. فمناهج

المعاقين ذهنيا يجب ان تركز على تدريب المهارات الضرورية اللازمة للحياة في المجتمع، فقدرة الفرد على التفاعل باستقلالية ترتبط بكفاءته الشخصية والاجتماعية اكثر من ارتباطها بمهاراته الاكاديمية.

وتتضمن البرمجة الشاملة للمعوقين عقليا، سلسلة متكاملة من الخدمات في مجال الصحة والرعاية النفسية ، كما يجب ان تركز مناهج المتخلفين عقليا على مجالات العناية بالذات ومهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والمهارات الحركية والمهارات المعرفية.

ولقد اكدت الدراسات في مجال سيكولوجية التعلم، كدراسات وولب 1958 ، ودراسات كرمبولتز 1969 في الولايات المتحدة الامريكية، وايزينك في انجلترا، وكذا دراسات ب.ف سكينر، ان فرص التحسن المبكر للمعوقين ، تكون اكبر كلما تم اكتشاف الاعاقة مبكرا، وذلك لمنع المعوقات الوشيكة وتداركها

الاشكالية:

ان مشكل الاعاقة الذهنية جلب انتباه الكثير من المختصين في مختلف الميادين(البيولوجيا، الطب، الطب العقلي علم النفس علم الاجتماع.....).فالإعاقاة الذهنية موضوع له اهميته البالغة كونه يتناول دراسة شريحة اجتماعية خاصة وهي شريحة المعوقين ذهنيا.

تظهر الاعاقاة الذهنية عند الطفل في سن مبكر ويعتبر اي تأخر في مظاهر النمو الحسي- الحركي العقلي مؤشرا لذلك .

تواجه الاسرة الاعباء الاولى للتكفل بالطفل المعاق ذهنيا، وذلك باكتشاف الاعاقاة الذهنية عند الطفل، فالاكتشاف المبكر لهذا الخلل يساعد على تقديم الرعاية الكافية قصد الاعداد للحياة، في حين الكثير من الحالات يتأخر اكتشافها

لغاية الاصطدام بالواقع الدراسي، الشيء الذي يشكل عبئا ثقيلا على المؤسسات التربوية لذا اعدت مراكز للتكفل بهذه الشريحة عن طريق تربية خاصة تضم برامج معدة خصيصا لمثل هؤلاء هذه البرامج هدفها الاجرائي هو تعديل سلوك هذه الفئة الاجتماعية، من اجل مساعدتها على التكيف في الحياة العامة.

اذا كان الطب هو اول مجال اختصاصي لمعاينة هذه الشريحة من المجتمع، الا انه لا يستطيع معالجتها تماما باعتبار الخلل طبيعي، الا ان علم النفس وجدد منفذا للتعامل مع هذه الفئة كون اغلب السلوكات ناجمة عن عملية التعلم.

ان القصور العقلي الذي يميز هذه الفئة يجعلها في معدل ذكاء دون المتوسط يتراوح بين 70 الى ما دون ذلك حسب طبيعة وصنف المعاق ذهنيا. هذه النسبة تؤهل تؤهله الى حد ادنى من التعلم يجعله ذا قابلية لتعديل سلوكاته المكتسبة، وكذا الناجمة عن الاستجابة الطبيعية

ان الخدمة التي يقدمها علم النفس لهذه الفئة والمتمثلة في تعديل السلوك، بواسطتها تؤدي الى تغيير مسار حياة هؤلاء الافراد لجعلهم اقل تبعية للآخرين خاصة في الحاجات الاساسية والاولوية مما يؤهلهم الى التكيف مع معطيات البيئة الاجتماعية.

لذا لم يعد يعتمد على معامل الذكاء فقط كما كان في السابق في دراسة المعاق ذهنيا لأنه يعتبر غير كافي بحد ذاته في الحكم على الاعاقة الذهنية.

قد يكون معامل الذكاء منخفضا مع ان صاحبه يتمتع بمهارات وانماط الفعل الضرورية مع متطلبات الحياة.(ميخائيل ابراهيم اسعد، 1991 ص 107). باعتبار ان امكانية تعديل السلوك واردة، وعليه اصبح من الضروري الاعتماد على مقاييس اخرى بجانب اختبارات الذكاء، تلك المقاييس التي تهتم بالجانب السلوكي للفرد، وفي هذا دراسات عدة منها:

الدراسات التي قام بها دول 1941 عن النضج الاجتماعي. في هذا الاطار وتحت اشراف الجمعية الامريكية للضعف العقلي، تم تسجيل اول محاولة للجمع بين الذكاء والتكيف الاجتماعي، بعدها تم التوحيد بينهما(جروسمان 1973) في تعريفه للإعاقة الذهنية على انها:

نشاط ذهني عام اقل من المعدل موجود في نفس الوقت مع عجز في السلوك التكيفي .

توج ذلك بإنشاء مقياس السلوك التكيفي والذي عرفته الجمعية الامريكية للضعف العقلي(هو السلوك الفعال في الوفاء بالمطالب الطبيعية والاجتماعية التي تفرضها البيئة على الفرد (محمد محروس الشناوي،ص23). ومن هنا يمكن التسليم بان قدرة الاكتساب لدى الطفل المعاق ذهنيا موجودة خاصة المهارات الاساسية المرتبطة بمجال تعديل السلوك، قصد احداث تغيير ايجابي وبناء في سلوكه، لاسيما سلوك عدم التوافق الملاحظ لدى هذه الفئة، وهي في صميمها تلك الهوة الموجودة بين الامكانيات الطبيعية التي في حوزته وما يمكن تقديمه كتدريب وتوجيه من اجل تعديل السلوك، قصد تحقيق السلوك التكيفي. اذا كانت هذه الفئة تحتاج الى تدريبات خاصة، فان فضولنا العلمي قادنا الى معاينة واقع تدريب الاطفال المعاقين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمدينة.

الملاحظات الميدانية الاولية قصد رصد مؤشرات المتغير التابع(تعديل السلوك)، جعلتنا نتبع سير العملية التعليمية والتدريبية في مجال تعديل السلوك لذا اعتمدنا مقياس السلوك التكيفي كأسلوب تحكيمي قصد التأكد وابرار مدى فعالية البرامج المتبعة في تعديل سلوك الاطفال المتواجدين بالمركز.

اذا كانت الاعاقة الذهنية ينعت بها جميع الافراد الذين يملكون مستوى محدود من النمو العقلي، يجعلهم عاجزين عن الاستفادة من الفرص التعليمية العادية في مرحلة الطفولة، فان تواجد المراكز الخاصة بهذه الفئة سخرت برامج (التربية الخاصة) كي تستجيب لمطالب النمو الاجتماعي، لتأهل هؤلاء الى مرحلة الرشد وذلك لتدبير شؤونهم في بيئتهم الاجتماعية، وهذا يعني ان قابلية وقدرة التعلم يمكن ان تستثار لديهم بفضل البرامج المعتمدة في تعديل السلوك.

اذا كان الهدف الاسمي للتربية الخاصة هو تعديل السلوك من اجل التكيف مع معطيات البيئة الاجتماعية وتذليل الصعوبات امام هذه الفئة، قصد مساعدة انفسهم والتخلص الى حد ما من التبعية، فان فعالية هذه البرامج تبقى مرهونة بتحقيق اقصى حد للسلوك التكيفي.

واذا كان السلوك التكيفي يهدف الى تحقيق مهارات عديدة لا يسع المجال لذكرها، فان اشكالية بحثنا تحقق في مدى فعالية هذه البرامج في تعديل السلوك عند الطفل المعاق ذهنيا، وتحقيق السلوك التكيفي.

ان البرامج المعتمدة في المركز النفسي البيداغوجي بالحراش تستجيب الى مختلف درجات الاعاقة الذهنية، وفي ظل هذا البرنامج الموحد لمختلف درجات الاعاقة الذهنية، سوف نحاول التحقق من مدى فعاليته من خلال مقياس السلوك التكيفي كمياري ساعدنا على الحكم على مدى فعالية هذه البرامج من عدمها مما قادنا الى طرح التساؤلات التالية:

- ما مدى فعالية البرامج المتبعة في تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا؟.

- هل تساعد هذه البرامج على تحقيق التكيف ؟.

-الى اي مدى تستجيب هذه البرامج بفعاليتها الى مختلف مستويات الاعاقة الذهنية ؟

الفرضيات:

الفرضية الاساسية:

- يحقق المحتوى البيداغوجي للبرامج تدريبا فعالا من اجل تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا.

الفرضيات الجزئية:

- يحقق محتوى البرامج سلوكات تكييفية عند الطفل المعاق ذهنيا.

- يستجيب البرنامج الموحد الى مختلف مستويات الاعاقة الذهنية.

اهمية الدراسة:

تمثل اهمية هذه الدراسة في لفت الانظار اكثر الى فئة خاصة من المجتمع الا وهي فئة المعاقين ذهنيا، والاهتمام بهم اكثر فلا ينبغي ان نتجه الى التركيز على الاعاقة الذهنية في حد ذاتها بل علينا الاهتمام بالفرد ذاته وما لديه من قدرات حيث يفترض النظر الى القدرات والاستعدادات ومواطن القوة اولا، ثم نتجه بعد ذلك الى مواطن الاعاقة ونواحي الضعف.

يحتاج كل فرد معاق ذهنيا ان نتعامل معه على ضوء ما يشعر به وما يفكر فيه، وكيفية تعامله مع الاشياء ونظرتة الى الامور، كما يجب النظر اليه في اطار حاجاته واهدافه الذاتية، وليس كيفما يريد غيره له، مع العمل على تهيئة الظروف امامه لتنمية قدراته شرط الا نكلفه بأكثر مما يستطيع تحقيقه حتى لا يصاب بالإحباط والياس والشعور بالنقص، ولذا يتطلب الامر معرفة كل ما يجب الامام به عن كل فرد من افراد المعاقين ذهنيا الذين نتعامل معهم في بيئة معينة او وفق برنامج خاص، ولا يكفي ان نزود المعاق ذهنيا بأداة معينة في شكل اسلوب تعليمي او توافقي او طريقة تدريبية، لكن الاهم من ذلك كله هو مساعدته في النظر الى اعاقته بشكل واقعي، وتقبلها وما يرتبط بها من اوجه

النقص او القصور، وفي مساعدته على التغلب على نظرة المجتمع اليه وما يصاحبها احيانا من شعور بالضعف والاختلاف.

وتتمثل اهمية بحثنا ايضا في ضرورة تطبيق مقياس السلوك التكيفي واستخدامها في المراكز الخاصة بالمعاقين ذهنيا، لأنه لا يمكن الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها كمقياس وحيد لتشخيص حالات التخلف الذهني، وانما يجب ان تشتمل عملية التقييم على تحديد مدى قدرة الفرد على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي والانفعالي والمهني ومقابلة متطلبات البيئة.

اهداف الدراسة:

تتمثل اهداف دراستنا في ما يلي:

الاهداف الرئيسية:

- معرفة دور واهمية برامج تعديل السلوك، ومساهمتها في تحقيق سلوك متكيف للطفل المعاقين ذهنيا.

- معرفة درجة استجابة الطفل المعاق ذهنيا لهذه البرامج، وتفاعله معها لمواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية والسلوكية والاجتماعية.

الاهداف الثانوية:

- تقييم مستوى الاداء المهاري لأطفال مجموعة البحث في المجالات مهارية الاساسية ، كمجال العناية بالذات، والعلاقات الاجتماعية، واللغة والاتصال، والمهارات الحركية، والمجال المعرفي.

- مقارنة هذه المهارات الاساسية وكذا الفرعية فيما بينها، من حيث سهولة التعلم ونسبة الاستجابة للتدريب.

الدراسات السابقة:

قبل ذلك نود الاشارة الى ان مجالات العلاج النفسي وتعديل السلوك لم تبدا الا مع تجارب وولب 1958، وفي فترة الستينات من هذا القرن بدا اهتمام مجموعة كبيرة من الباحثين في مجال العلاج السلوكي بالبحث في استخدامات قواعد التعليم في تعديل السلوك، وبشكل خاص بعدما اطلق كل من كرمبيولتز 1969 في الولايات المتحدة، وهانز ايزينك في انجلترا صيحتهما ببداية عصر جديد من العلاج السلوكي (محمد محروس الشناوي، 1997، ص555).

وبشكل خاص فان الاساليب التي اقترحها سكينر، وهو واحد من ابرز علماء النفس الامريكيين في القرن العشرين، والتي عرفت باسم اساليب الاشراف الاجرائي، ومنها اسلوبا التعزيز الايجابي والتعزيز السلبي واسلوب العقاب الايجابي والسلبي والانطفاء والتشكيل (التقريب المتتابع للسلوك)، والتسلسل والتلقين والتميز والتعميم إذن فهذه الاساليب تعتبر من اهم ما يستخدم في تعديل السلوك للمتخلفين ذهنيا، كذلك اكسابهم مهارات الحياة اليومية، وقد اثبتت نجاحها بشكل غير عادي حيث تعتبر الاساليب المناسبة لتعليم حالات القابلين للتدريب، وحالات شديدي وعميقي التخلف.

مواهب ابراهيم عياد، نعمة مصطفى رقبان (1995):

قاما بدراسة تقييمية لمستوى الاداء المهاري لمجموعة من الاطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) في برنامج تدريبي على مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

تحديثا عن هذه الدراسة في المؤتمر الدولي الثاني لمركز الارشاد النفسي جامعة عين شمس (الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة)، تضمنت مجموعة البحث 7 اطفال معاقين عقليا من الفئة القابلة للتعلم ذات نسبة ذكاء (50-70 درجة)، ومن الفئة العمرية (4-8 سنوات)، والملتحقين بمؤسسة دار الحنان التابعة

للجمعية المصرية العامة لحماية الاطفال بالإسكندرية، تمثلت وسيلة البحث في قائمة للقياس القبلي والبعدي تحتوي على المهارات الاساسية والفرعية التي يهتم البحث بدراستها، حيث تعرض اطفال مجموعة البحث لبرنامج تدريبي استغرق مدة اربعة اشهر، تضمن هذا البرنامج تدريب الاطفال على مهارات تنتهي الى خمسة مجالات اساسية تضمنت كل منها عددا من المهارات الفرعية كما يلي:

1- مجال العناية بالذات، ويتضمن 15 مهارة فرعية.

2- مجال العلاقات الاجتماعية، ويتضمن 8 مهارات فرعية.

3- مجال اللغة والاتصال، ويتضمن 9 مهارات فرعية.

4- مجال المهارات الحركية، ويتضمن 14 مهارة فرعية.

5- مجال المهارات المعرفية، ويتضمن 28 مهارة فرعية.

وكانت نتائج البرنامج التدريبي بما يتضمنه من مهارات اساسية وفرعية قد حققت تحسنا في مستوى اداء اطفال مجموعة البحث في كل من مجالاته الخمس.

واوضحت النتائج ان مجال المهارات الاجتماعية، كان اقل المجالات من حيث متوسط عدد محاولات التدريب ومن ثم فهي اسهل المهارات تعلمًا، تلمها مهارات العناية بالذات، بينما يرجع الانخفاض النسبي في الاستجابة للتدريب على المهارات الاساسية الثلاث الاخرى، الى صعوبة المهام التي تحتويها تلك المهارات.

تحديد المفاهيم:

الاعاقة الذهنية: هي عبارة عن الحالة التي تكون فيها الوظائف العقلية العامة دون المعدل، مع عجز او قصور في السلوك التكيفي، وهي محددة في فترة النمو الواقعة قبل الثامنة عشر.

المعوق ذهنيا : شخص متأخر تربويا واجتماعيا ومهنيا بسبب العقلية الاقل من المتوسط او السواء، لكنه غير فاقد للأهلية بعوائقه العقلية (عبد الرحمن العيسوي، 1997، ص10).

التربية الخاصة : هي عبارة عن نظام من الخدمات التي تقدم برامج للأطفال الذين يعانون من اعاقاة تقلل او تؤثر في قدرتهم على التعلم في جو تعليمي عادي(نادرفهبي الزيود، 1995، ص165-166)

تعديل السلوك: هو اسلوب من الاساليب الحديثة، يقوم على اساس نظرية الاشراف الاجرائي(ب.ف سكينر)، ويشمل على مجموعة من الفنيات العلاجية التي تهدف الى احداث تغيير ايجابي بناء في سلوك الانسان، وبصفة خاصة في سلوك عدم التوافق(محمد محروس الشناوي،1998، ص13).

السلوك التكيفي : هو الدرجة التي يفيا بها الفرد بمعايير الاستقلال الذاتي والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته (محمد محروس الشناوي، 1998، ص42)

مكان اجراء البحث:

تم اخذ مجموعة بحثنا من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا، والذي يقع ب 4 شارع سيدي عقبة الحراش(الجزائر العاصمة). والذي فتحت ابوابه في 4 نوفمبر 1984

خصائص مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من 5 اطفال معاقين ذهنيا(3 ذكور وبنيتين)، يتراوح سنهم ما بين(11_15 سنة)، ينتمون الى مختلف فئات التخلف العقلي (بسيط، متوسط، .. شديد، عميق)، لديهم مدة 4 سنوات بالمركز.

تم اخذ 5 اطفال فقط، وذلك لأننا بصدد دراسة حالات، فيمكن تطبيق المقياس على عينة اكبر، لكن لطول مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق، تم اخذ 5 حالات فقط، ولكي يتم معرفة تعديل سلوك كل حالة بدقة وموضوعية ، ومعرفة فعالية برامج تعديل السلوك في كل حالة، وهذه المجموعة ماهي الا نموذج لدراسات لاحقة.

اخذنا ذكورا واناثا لان مدة تواجدهم بالمركز والتي هي 4 سنوات، فرضت علينا اختيار هذه المجموعة بالذات والمكونة من 3 ذكور وبنيتين، وهذا ما جعل المجموعة غنية ومختلفة، ولان مجالات المقياس تتطلب ذلك حيث ان هناك اسئلة خاصة بالفتيات (الحيض الشهري مثلا)، واسئلة اخرى تتعلق بالذكور(المجال المهني كالنجارة مثلا).

فالمقياس خاص بالجنسين ذكور واناث، الا ان هذا لا يهمننا لأنه ليس هدفنا هو مقارنة فعالية برامج تعديل السلوك عند الذكور والاناث، بل هدفنا معرفة: هل لبرامج تعديل السلوك فعالية، فليس غرضنا المقارنة بين الذكور والاناث.

. فيما يخص السن، تم اختيار اطفال سنهم بين 11 الى 15 سنة، هم اطفال لديهم نفس المدة المتواجدين فيها بالمركز(4 سنوات)، وذلك حتى نعرف مدى فعالية برامج تعديل السلوك لدى كل حالة، من خلال اراء المربين والمختصين النفسيين، لان طول المدة تجعلهم يكونون فكرة واضحة عن كل حالة .

اخذنا جميع مستويات الاعاقة الذهنية (بسيط - متوسط -شديد - عميق)، لان فرضيتنا مبنية على هذا الاساس ، لمعرفة فعالية برامج تعديل السلوك في كل مستوى من مستويات الاعاقة الذهنية.

جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث

القسم	المستوى الدراسي	مدة تواجدها بالمركز	درجة الاعاقة	الجنس	السن	الحالات
ورشة النجارة	الرابعة ابتدائي	4 سنوات	بسيطة	ذكر	14	بوجمعة
ورشة النجارة	الثالثة ابتدائي	4 سنوات	متوسطة	ذكر	15	بلال
ورشة الخياطة	دون مستوى	4 سنوات	شديدة	انثى	13	امينة
قسم اللعب	دون مستوى	4 سنوات	عميقة	انثى	12	سعاد
قسم اللعب	دون مستوى	4 سنوات	عميقة	ذكر	11	وليد

الدراسة الاستطلاعية:

اجريت الدراسة الاستطلاعية على طفلين، حيث حاولنا تطبيق مقياس السلوك التكيفي لأول مرة على الاشخاص المعنيين بالأمر، كالمربين، والمختصين النفسيين، والاولياء. وقد كان هدف الدراسة الاستطلاعية، الاحتكاك اكثر بالميدان، والتقرب اكثر من الاطفال من جهة، وتجريب مدى فعالية وسيلة جمع البيانات المتمثلة في مقياس السلوك التكيفي من جهة اخرى تبين لنا وجود بعض العبارات التي لا تستعمل في المجتمع الجزائري، مثل الجنيه، الاتوبيس، استوجب علينا صياغتها باللهجة الجزائرية(العامية)..

فيما يخص المقياس، لم يكن هناك تعليمة محددة، مما جعلنا نقوم بتوضيح كيفية الاجابة على المقياس للمعنيين بالأمر(الاولياء، المربين، المختصين

النفسيين). بطريقة واضحة، اما فيما يخص زمن تطبيق المقياس، فقد كانت طريقة تطبيقه على المربين، المختصين، الاولياء كل على حدى، يتم في حصة واحدة، لكن بعدما لاحظنا نوع من الملل والتعب عليهم، وذلك لطول المقياس، تم تغيير كيفية تطبيقه، حيث اصبح يطبق في حصتين

تقديم التقنية المستخدمة:

تمثل التقنية المعتمدة في بحثنا في مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق، صدر هذا المقياس سنة 1985، وهو تعديل لمقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للضعف العقلي، حسب البيئة المصرية، وقد تم تطبيق هذا المقياس في الميدان دون تعديل على مجموعة البحث، نظرا لعدم وجود اختلافات كبيرة بين البيئة الجزائرية والبيئة المصرية.

محتوى المقياس:

يتكون المقياس من 110 سؤالاً في جزئين رئيسيين، الجزء الاول منها عشرة مجالات، والجزء الثاني منها اربعة عشرة مجالاً، ويشمل الجزء الاول الخاص بالمجال النمائي الاسئلة من 1 الى 66، اما الجزء الثاني والذي يخص مجال الانحرافات السلوكية، فيبدأ من السؤال 67 الى 110.

تصحيح المقياس:

لكل سؤال من اسئلة المقياس درجات خاصة به، فبعد تحديد الدرجات المستحقة على اسئلة المقياس:

_ يمكن جمع درجات مجالات الجزء الاول لتعطي درجة الجزء النمائي (من السؤال 1 الى السؤال 66).

_ وبالمثل يمكن جمع درجات مجالات الجزء الثاني، لتعطي درجة الانحرافات السلوكية من السؤال 67 الى السؤال 110).

_ يمكن رسم البروفيل لدرجات الجزء الاول، و لدرجات الجزء الثاني من المقياس على صفحات البروفيل المعدة لهذا الغرض.

_ فيمكن استخدام الدرجات الخام في رسم البروفيل.

_ويمكن استخدام الرتب المئينية المقابلة للدرجات الخام في مجتمع التطبيق.

_ يمكن استخدام الدرجات المئوية المقابلة للدرجات الخام (كبدل للمئينيات المعيارية).

_ يمكن استخدام درجات معيارية اخرى كالتائية او الجيمية.....الى غير ذلك.

_ يمكن استخدام رسم البروفيل في اجراء متابعة حتى خمسة تطبيقات متتالية باستخدام استمارة معدة للمتابعة، واستخدام عدة الوان للرسوم، وذلك على صفحة البروفيل.

_ يتم تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية.

اذن مقياس السلوك التكيفي يكشف عن بيانات متعددة ووفيرة يمكن استثمارها بكفاءة عالية، ولا سيما في المؤسسات الخاصة، الامر الذي يستلزم العمل الجاد المعمق، والذي يمكن ان يثري الدراسات الاكلينيكية في مجال الاسوياء عامة والمعوقين والشواذ خاصة.

عرض النتائج:

مجموع درجات مجال الانحرافات السلوكية		مجموع درجات المجال النمائي		الحالات
بعد التدريب	قبل التدريب	بعد التدريب	قبل التدريب	
18	33	224	163	بوجمعة
77	140	168	131	بلال
29	54	119	91	امينة
47	59	99	83	سعاد
67	69	43	39	وليد

جدول رقم (2) يوضح .مجموع درجات الجزء الاول(المجال النمائي) والجزء الثاني(مجال الانحرافات السلوكية) قبل التدريب وبعده للتدريب لكل حالة حسب مقياس السلوك التكيفي.

مناقشة النتائج:

قبل الشروع في مناقشة النتائج التي توصلنا اليها، نشير الى انه تم اخذ مجموعة بحثنا وفق تصنيف المركز(بسيط، متوسط، ، شديد، عميق). ومن خلال تطبيقنا لمقياس السلوك التكيفي، بينت نتائجنا انه تم التوصل عموما الى ان المحتوى البيداغوجي للبرنامج حقق تدريبا فعالا من اجل تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا، وبالتالي الوصول الى سلوكات تكيفية، وهذا يختلف باختلاف مستويات الاعاقة الذهنية.

ففي مستوى الاعاقة الذهنية البسيطة:

يتم اكتساب السلوكات الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي في مراحل العمر المختلفة، وجعلهم يعتمدون على انفسهم من خلال ممارسة مهنة لا تتطلب مهارة فنية عالية، بالإضافة الى تعليمهم القراءة والكتابة، وبعض مبادئ الحساب.

اما في الاعاقة المتوسطة:

ف يتم تعليمهم الاعتماد على النفس، وتعلم بعض المسؤوليات الاجتماعية، بالإضافة الى تنمية المهارات المهنية الغير معقدة.

اما في مستوى الاعاقة الذهنية الشديدة:

يتم فيها تعلم السلوكات الاجتماعية المقبولة البسيطة مثل: التحكم في تناول الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، بالإضافة الى تنمية مهاراتهم الحركية من خلال تدريبات بدنية، تهدف الى التأزر الحركي والعضلي، وتنمية مهاراتهم اللغوية، كذلك حماية انفسهم من الاخطار.

وفي الاعاقة الذهنية العميقة:

يتم التدريب على استخدام المرحاض وما يتصل به، وتناول الطعام، ومجال ارتداء الملابس، ومجال النظافة.

وقد اثبتت برامج تعديل السلوك، ان الافراد ذوي التخلف العميق، يكونون قادرين غالبا على تنمية كثير من مهارات المساعدة الذاتية، ولم يكن الوصول الى هذه النتائج بالأمر اليسير، وانما احتاج الى جهود كبيرة لتحقيقه، ولكن بمجرد ان يصبح الطفل عميق التخلف قادرا على رعاية نفسه، فان كمية الاشراف تخف ويصبح من الممكن البحث عن برنامج بديل لرعاية الطفل.

فمن خلال هذه النتائج تتضح اهمية تطبيق مقياس السلوك التكيفي، فيواسطته يتمكن من التدقيق والتفصيل في الحالة، ومعرفة امكانية تحقيقها للتعديل بعد التدريب، وهذا لا يتم فقط من خلال نظرة عابرة على الطفل، او سؤال عابر يوجه الى احد الوالدين، ولكنه يتم من خلال تطبيق مقاييس واختبارات مقننة. فلا يمكن ان نتصور ان الطفل المعوق ذهنيا يكسب المهارات اللازمة لتكيفه في البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش في كنفها بمحض

الصدفة، ولكنه لابد من المجهود المخطط والمدرّوس، ووضع البرامج الواعية التي تساعد على اكتساب المهارات المطلوبة، وهذا لا يكون الا بالوسائل اللازمة لذلك. فالتدريب المخطط له لتنمية المهارات التكيفية، يزيد من قدرات الطفل المتخلف وينمها، وبالتالي يصبح أكثر تكيفا، فالطفل المعاق ذهنيا الذي لا يجد الجو الملائم والخاص الذي يمكنه من استغلال قدراته المتوفرة لديه اولا ثم الاستقلال واثبات مكانته، فان ذلك يزيد من الوضع تعقيدا أو يصعب التكيف والاندماج.

من هذا تتضح فعالية برامج تعديل السلوك للطفل المعاق ذهنيا، من خلال مقياس السلوك التكيفي، التي تعود بالنفع عليه وتجعله أكثر توافقا مع نفسه ومع المجتمع.

خاتمة:

تعتبر مشكلة الاعاقة الذهنية مشكلة انسانية واجتماعية، يعاني منها المجتمع سواء كان هذا المجتمع متقدما او بدائيا. ورعاية المعوقين يعد احد مظاهر ومؤشرات التقدم الاجتماعي والانساني، وفي نفس الوقت معيارا لتقدم المجتمع ورقية. وعلى هذا فتعديل سلوك المعاقين ذهنيا يعد امرا هاما لا يستهان به، ومع هذا فانه لم ينل حظا وافرا من الدراسة، خاصة من الجانب الذي تناولناه.

من خلال بحثنا حاولنا الكشف عن جانب مهم يخص فئة الاطفال المعاقين ذهنيا الا وهو السلوك التكيفي، وعلى هذا فقد ارتكز بحثنا على تبيان فعالية برامج تعديل السلوك من خلال مقياس السلوك التكيفي وإبراز اهميته نظرا لعدم تواجد مثل هذه المقاييس في المركز الذي قمنا بالدراسة فيه. وقد توصلنا الى ان المحتوى البيداغوجي للبرامج حقق تدريباً فعالاً من اجل تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا، وهذا يختلف باختلاف تصنيفا الاعاقة الذهنية. وبالتالي الوصول الى درجات متفاوتة في التكيف مع متطلبات الحياة.

اذن فعملية تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا يجب ان تخضع لبرامج عملية تتسم بالشمول، فتتناول جميع عناصر شخصيته العقلية والنفسية، والجسمية والاجتماعية، ولذلك لا بد من قياس الجوانب الجسمية والقدرات الحركية، وقدراته اللغوية والمعرفية، وقدراته على الاتصال وسمات شخصيته وذلك للتعرف على اوجه العجز بين المعاقين ذهنيا، دون تجاهل الشخص المعوق نفسه ومميزاته الخاصة، ومنه نتمكن من وضع التدريب والبرنامج المناسب له. وبالتالي محاولة جعله اكثر تكيفا مع نفسه ومع مجتمعه.

وفي النهاية نقول انه لم يعد ينظر الى الاعاقة الذهنية على انها وصمة عار، ولم يعد ينظر الى المعاقين عقليا على انهم كم بشري يجب اهماله واغفال تربيته وتعليمه. وإنما اصبح ينظر الى الاعاقة الذهنية على انها ظاهرة انسانية طبيعية تتطلب التعامل معها بإيجابية كبيرة، كما اصبح ينظر الى المعاقين عقليا على انهم افراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، حتى يتسنى لهم امتلاك القدرة على التكيف مع مطالب الحياة، وشق طريقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم.

قائمة المراجع:

اولا: المراجع العربية:

- 1- ابراهيم اسعد ميخائيل ، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط3، بيروت، منشورات دار الافاق الجامعية، 1991.
- 2- الزبود نادر فهي، تعليم الاطفال المتخلفين عقليا، ط3، عمان الاردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1995.
- 3- السيد الهابط محمد، التكيف والصحة النفسية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، بدون سنة.

- 4- السيد حلاوة محمد، التخلف العقلي في محيط الاسرة، الاسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، 1998.
- 5- السيد عبد الرحيم فتحي، الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، ط1، الكويت، نشر وتوزيعاً، 1981.
- 6- السيد عبد الرحيم فتحي، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين، ط1، الكويت، دار العلم، 1983.
- 7- الشناوي محمد محروس، التخلف العقلي: الاسباب - التشخيص- البرامج، ط1، القاهرة، دار غرب للطباعة والنشر والتوزيع، 1997.
- 8- الشناوي محمد محروس والسيد عبد الرحمن محمد، العلاج السلوكي الحديث: اسسه وتطبيقاته، ط1، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1998.
- 9- القذافي رمضان محمد ، سيكولوجية الاعاقة، ليبيا ، الجامعة المفتوحة ، 1994 .
- 10- بركات احمد لطفي، تربية المعوقين في الوطن العربي، الرياض، دار المريخ، 1981 .
- 11- بيرون روجيه، الاطفال وعدم التكيف، ترجمة فؤاد شاهين، ط1، لبنان، منشورات تعويدات، 1996.
- 12- تركي رايح، ال المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1982.
- 13- حجازي مصطفى، تأهيل الطفولة غير المتكيفة، بيروت، دار الفكر اللبناني، 1995.
- 14- حمودة محمود عبد الرحمن، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، ط2، مصر، 1998.
- 15- زهران حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، مطبعة دار العلم العربي، 1977.
- 16- زيدان محمد مصطفى، النمو النفسي للطفل والمراهق واسباب الصحة النفسية، ط2، منشورات الجامعة الليبية، 1972.
- 17- زيعور محمد، التأهيل النفسي والاجتماعي للطفل والمراهق، ط1، القاهرة، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، 1993.
- 18- ستيرن ا دث- ستنديك الزاكا، الطفل العاجز، ترجمة: فوزية محمد بدران، مراجعة احمد زكي صالح، القاهرة: دار الفكر العربي، 1997.
- 19- شحاتة مرسى عبد العظيم، التأهيل المبني للمتخلفين عقليا، القاهرة، مكتب النهضة المصرية، 1991.

- 20- عبد الرحيم عبد المجيد وبركات احمد لطفي، سيكولوجية الطفل العوق وتربيته، ط1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1996.
- 21- عيسوي عبد الرحمن، امراض العصر، الامراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1988.
- 22- عيسوي عبد الرحمن، سيكولوجية الاعاقة الجسمية والعقلية، بيروت-لبنان، دار الراتب الجامعية، 1997.
- 23- فياض منى، الطفل المتخلف عقليا في المحيط الاسري والثقافي ط1، بيروت، معهد الانماء العربي، 1983.
- 24- محمد النجار عبد الرحمن، أطفالنا مشكلاتهم النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي، 1997.
- 25- محمد عويضة كامل محمد، مشكلات الطفل، مراجعة محمد رجب البيومي، ط1، بيروت-لبنان، دار الكتب العلمية، 1996.
- 26- معوض خليل ميخائيل، القدرات العقلية، ط2، الاسكندرية، دار الفكر الجامعية، 1994.
- 27- واطسون ل.س، تعديل سلوك الاطفال، ترجمة: محمد فرغلي فراج، سلوى الملا، ط1، الكويت، دار الكتاب الحديث، 1988.

ثانيا: المراجع الاجنبية:.

- 1- American psychiatric Assiciation ,Mini DSM4,criteres Diagnostique,washington.D.c,1994,traduction française par J.D. Guelfi et al...Masson-paris,1996.
- 2- Girand .L'enfant Inadapté à L'école ,Toulouse, Edouard privé, 1975.
- 3- Goupil.G, Élève en Difficulté D'adaptation et D'apprentissage, Canada ; Gaétane Morin ,1990.
- 4- Köhler, Jeunes Déficients Mentaux ,Bruxelles ,Charles Desart, 1967.
- 5- Lambert .G.L, Introduction à L'arrétions. Mental, Bruxelles ,pierre Mardaga, 1987.
- 6- Lambert .G.L et Rondal . G.A, Le. Mongolisme, Bruxelles, pierre Mardaga, 1979.
- 7- Les cahiers du C. N. T.E. R .H. I., Des Difficultés D'adolescents, innandicaps et inadaptations N32, France, Octobre, Novembre, Decembre, 1985.

8- Les cahiers du CINTERHI, **Contribution L'analyse du Concept de handicaps, innandicaps et inadaptations** , N38,France, Avril, Mai, Juin, 1987.

9- Mirabail .M .**Les Difficultés Mentales chez L'enfant** Toulouse, Edouard privat, 1992.

10- Rosenhan .D.L. and .Seligman , **Abnormal psychology** ,London ,w. w Norton and Co, 1984.

11- Zazzo.R.et Equipe H.H.R, **Les Débilites Mentales**, paris, Librairie Arnand-Colin, 1969.