



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات
الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية

الاء علي عبد المنعم ابو سباع

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1442هـ - 2020 م

فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إعداد

الاء علي عبد المنعم ابوسباع

بكالوريوس معلم مجال لغة عربية/ شريعة إسلامية وأساليب تدريسهما

جامعة الخليل

المشرف: د. محمود عبيد

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في أساليب تدريس تربية

خاصة- الدراسات العليا في جامعة القدس - فلسطين

القدس - فلسطين

1442 هـ - 2020 م



عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

إجازة الرسالة

فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية

لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية

الاسم: الاء علي عبد المنعم ابو سباع

الرقم الجامعي: 21720058

المشرف: د. محمود عبيد

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ: 2020/12/29 وأجيزت من لجنة المناقشة المكونة من التالية أسماؤهم

وتواقيعهم:

التوقيع.....

1- د. محمود عبيد رئيس لجنة المناقشة

التوقيع.....

2- د. سعيد حسين عوض : ممتحناً داخلياً

التوقيع.....

3- د. إبراهيم محمد عرمان : ممتحناً داخلياً

القدس - فلسطين

1442 هـ / 2020 م

الإهداء

إلى صاحب القلب الكبير قرة عيني وروحي .. أبي الغالي

إلى قطعة قلبي، ملحمة الحبيبة.. أمي الحبيبة

إلى من كان خير عون لي طيلة مشواري.. زوجي

إلى من أتمنى بشوق رؤية مستقبلهم المشرق بإذن الله.. أولادي

إلى فخري وسندي ومصدر قوتي وقدوتي.. إخوتي وأخواتي

إلى من فارقنا بجسده ومازالت روحه تُرفرف في سمائنا الدكتور زياد قباجه ..

رحمة الله عليه

إلى جميع أحبتي ...القريب والبعيد...من ساندني قولا وفعلًا..ولم ييخلوا بدعوة ..

إقرار

أقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة وأي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: 

الاسم الكامل : الاء علي عبد المنعم ابو سباع

التاريخ : 2020/ 12/29

الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه..حمداً مبلغ الراجي فوق مأموله...ومُعطي السائل زيادة على مسؤوله...حمداً لله على جزيل عطاياه ...

حمداً لله الذي من عليا بفضلہ... وأعانني على إتمام هذا البحث

و أتمنى من الله سبحانه وتعالى أن يجعله علما نافعا، وعملا صالحا، وفي ميزان حسناتنا كل الشكر لمشرف الرسالة الدكتور محمود عبيد..من خلال التوجيهات والملاحظات التي ساهمت في إثراء الرسالة.

ويُسرنى أن أتقدم بالشكر والعرفان للدكاترة الأفاضل في لجنة المناقشة، الذين تكرموا مشكورين بقبول مناقشتي الكترونيا متمثلة بالدكتور إبراهيم عرمان والدكتور سعيد عوض، وما قدموه من إشراف وتوجيه ودعم لإخراج هذه الرسالة بأفضل صورة.

وخالص شكري وتقديري لأبي الثاني، الدكتور (محسن عدس) لتعامله الراقي ، وكلماته الطيبة ، ودعمه الإيجابي الدائم، وتشجيعه المستمر ، يستحق الجميل من كل شيء، فقد كان معطاءً، رائداً ، منشئاً نفوساً وعقولا...قدم لي كل ما يملك من جهد ووقت.

فقد أدى الأمانة، وترك فينا الأثر الطيب...بُورك أينما كان ،. وأسأل الله العلي العظيم أن يُعلي شأنه ويكرم مقامه....بإذنه تعالى.

شكرا لمن وضعوا بصماتهم المميزة، و تفضلوا بتحكيم البرنامج المستخدم في هذا البحث.. فجزاهم الله كل خير

وألف شكر وشكر ..لسناء وفلسطين، رفيقات رحلة الماجستير، وشاركن العمل في إعداد البحث والواجبات، وقدمن لي الدعم والمساندة المميزة .

وتقديري واحترامي.. لزميلات التربية الخاصة، لم ييخلن عليا بدعوة أو تشجيع أثناء عملية إعداد الرسالة

شكرا لأطفال البرنامج وأهاليهم، الذين عشت معهم أجمل أيام حياتي ..

لكم مني جميعا.. أعظم تقدير.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكان مجتمع الدراسة يتكون من طلبة مركز دورا الأمل للتأهيل، وعددهم (60) طالبا وطالبة من منطقة دورا وقرها، والعينة التي تم أخذها لهذه الدراسة تكونت (10) أطفال في المرحلة العمرية المبكرة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أداتين: مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية لأطفال ذوي الإعاقة، ومقابلة الأمهات، وقد تم تحقيق دلالات صدق لأدوات من خلال عرضها على محكمين من ذوي الاختصاص، ودلالات ثبات لأسئلة المقابلة ، وذلك عن طريق عمل مقابلة لأمهات الأطفال، ثم إعادة المقابلة بعد أسبوع من المقابلة الأولى. وقد استخدمت الباحثة التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة لملاءمته لأغراض الدراسة. وكانت الفترة الزمنية (6) شهور، وأوضحت النتائج أن البرنامج المستخدم له فعاليته في تحسين المهارات الاستقلالية والاجتماعية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق البرنامج التدريبي، بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية، وأكدت نتائج مقابلة الأمهات البعدي على وجود التحسن على الأطفال في مستوى أدائهم للمهارات الاستقلالية والاجتماعية.

وفي ضوء هاتين النتيجةين، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات التي تُسهم في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية وتُيسر من التكيف في المجتمع ودمجهم مع أقرانهم العاديين.

Abstract

The effectiveness of an early intervention program based on the theory of Zeman and House to develop autonomous and social skills in children with mental disabilities.

Prepared by: Ala'a Ali Abu Al-Siba'a

Supervised: Dr. Mahmoud Ibaid

This study aimed to explore the effectiveness of a training program for early intervention based on Zeeman and House theory to develop the independence and social skills of children with mental disabilities. The study population consisted of students from Dura Al-Amal Center for Rehabilitation. The number was (60) students from the Dura region and its villages. The sample consisted of (10) children in the early age with moderate and severe intellectual disability. In order to achieve the study objectives, two tools were used: the scale of independence and social skills for children with disabilities, and interviewing mothers. indications of validity were achieved for the tools, and also indications of stability for the interview questions. By conducting an interview for the mothers of the children, and then re-interviewing a week after the first interview. The researcher used the semi-experimental method for its convenience for the purposes of the study. The time period was (6) months, and the results indicated that the program used is effective in improving the independence and social skills of children with mental disabilities after applying the training program, and the results of the mothers second interviews confirmed that there was an improvement in the children's level of their performance of independent and social skills.

In light of these two results, the study presented a group of recommendations that contribute to the development of the independence and social skills of children with mental disabilities and facilitate their adaptation in society and their integration with their peers

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أسئلة الدراسة

4.1 فرضيات الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 أهداف الدراسة

7.1 مبررات الدراسة

8.1 حدود الدراسة

9.1 عينة الدراسة

10.1 مصطلحات الدراسة

مشكلة الدراسة وأهميتها:

1.1 المقدمة:

التربية والتعليم حق ديني وإنساني لكل فرد، مهما كانت قدرات هذا الفرد وإمكانياته واختلاف خصائصه وتنوع احتياجاته بشكل عام، ومن أبرز الحقوق الإنسانية التي يجب أن تظهر وتتوفر للأفراد من ذوي الإعاقة بشكل خاص. فمسؤولية تعليم أفراد ذوي الإعاقة والتكفل باحتياجاتهم، لا تقع على كاهل الأسرة فقط بل هي مسؤولية وموزعة على كل من يستطيع تقديم الخدمات الملائمة لهم، سواء كان ذلك القطاع الحكومي أو المؤسسات المجتمعية والمراكز الخاصة، حتى يتم إيجاد الفرص المناسبة لهم وخلق البيئة الملائمة لاحتياجاتهم، وبناء وإعداد البرامج التربوية و تفعيل الخدمات الخاصة بهدف إكساب هؤلاء الأفراد المهارات اللازمة والضرورية لممارسة مهارات الحياتية اليومية والاجتماعية، حتى يستطيع التكيف داخل المجتمع المحيط به وتقبل الآخرين لهم والاندماج داخل مجتمعاتهم.

لذلك لقي مجال التربية الخاصة اهتماما كبيرا في الدول النامية والمجتمعات المتقدمة والشعوب المختلفة، إيماننا ما جاءت به الأديان السماوية بالمساواة والعدل بين الأفراد، وبقينا بحق هؤلاء الأفراد بالحياة والنمو، وتمثل هذا الاهتمام في ظهور الكثير من المراكز، والجمعيات، والمنظمات والمؤسسات التي تعنى بالأفراد ذوي الإعاقة من حيث توفير التعليم بأنواعه ومستوياته وأساليبه المتنوعة واستراتيجياته المختلفة، وتعدد وسائل التشخيص، وإعداد البرامج التعليمية والعلاجية المناسبة، وعقد الدورات التدريبية وفتح التخصصات في مجال التربية الخاصة في مختلف الدول. (الشمري، 2008)

وتؤثر الإعاقة بشكل سلبي على حياة الفرد، على عدة مجالات لعملية تطور نمو الفرد، بحيث وجودها يعمل على انخفاض المستوى العام للذكاء، والتدني والتأخر الواضح في المهارات الحياتية اليومية و القدرات الإدراكية المعرفية واللغوية والاجتماعية والحركية، فتصبح عملية النمو العقلي للفرد بطيئة مقارنة بالأفراد العاديين، وقصور في السلوك التكيفي، واختلال في اكتساب مختلف المهارات، وضعف

القدرة على التفاعل مع الآخرين والتكيف مع البيئة المحيطة به، ويعد القصور في خاصية الانتباه والقدرة على التركيز والتواصل البصري من إحدى المشكلات الرئيسية التي يعاني منها طفل ذوي الإعاقة العقلية. (حسن، 2014)

وأكد الباحثون بأن فئة الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة هي من أقل الفئات استفادة من تلك البرامج، والخدمات التربوية والعلاجية المقدمة إليهم قليلة، بعكس فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة التي لا تجد صعوبة في تقبل الآخرين واكتساب المهارات والمعارف والتدريب عليها، نظرا لحاجة أفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة إلى التدريب والإشراف المكثف وقدرة عالية من التحمل والخبرة الطويلة في التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة . بحيث يعاني أفراد هذه الفئة من تدن واضح في القدرات العقلية، وعدم القدرة على التعلم مقارنة أداء أقرانهم من الأفراد العاديين من نفس المرحلة العمرية، إضافة إلى حاجتهم الشديدة إلى وقت أطول وجهد أكبر من أجل التركيز على الأبعاد المختلفة للمهارة المطلوبة، كما يُعانون من صعوبات في مرحلة الاحتفاظ بالمهارات المكتسبة، وعدم القدرة على تعميم هذه المهارة في المواقف الحياتية المختلفة، والصعوبة في الاستجابة الملائمة والمناسبة لكثير من المواقف والمثيرات التي يتكرر حدوثها في البيئة المحيطة بهم. (العتيبي، 2004).

وتعد المهارات الاستقلالية من أهم المهارات التي يحتاجها طفل ذوي الإعاقة العقلية في مراحل حياته الأولى، لممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي، وأهم مجال من مجالات السلوك التكيفي التي يُستصعب في أدائها وممارستها من قبل أفراد هذه الفئة، واكتساب هذه المهارات شرطا أساسيا وضروريا لدمج أفراد ذوي الإعاقة دمجا أكاديميا في المدارس، ودمجا اجتماعيا في كافة نواحي الحياة، كما تشكل أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالأكاديمية والمهنية والوصول إلى درجة مناسبة من الكفاءة الشخصية التي تساعدهم في التفاعل مع مواقف الحياة المختلفة. (الشمري، 2008)

ولا تقل المهارات الاجتماعية أهمية من المهارات الاستقلالية في هذه المرحلة العمرية لطفل ذوي الإعاقة العقلية، فهي متطلب سابق لمعظم المهارات الأخرى، ويُعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها أحد العناصر المهمة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع البيئة المحيطة به في مختلف المجالات والسياقات والتي تُعد في حالة اتصافها بالكفاءة من ركائز وأساسيات التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي. (محمد، 2003)

لذلك كانت هناك الكثير من الأبحاث و الدراسات التي تؤكد على احتياجات طفل ذوي الإعاقة العقلية إلى التدريب المكثف والمستمر على مهارات استقلالية واجتماعية معينة ومخصصة للمرحلة العمرية المحددة، لذلك يجب الكشف عنها مبكرا والعمل على تحسينها وتطويرها و إكسابها لهم، لأن النقص والقصور فيها وعدم استمرارية التدريب عليها، يترتب عليه العديد من المشكلات ومواجهة صعوبات وظهور السلوكيات السلبية التي تحول بين هؤلاء الأطفال وبين إمكانية تعايشهم في المجتمع بشكل مقبول مع الآخرين، وبالتالي سوف يتم اللجوء إلى استخدام الأساليب السلبية والانحرافات السلوكية الغير مرغوبة نتيجة ما يلاقونه من إحباط في الحياة اليومية وعدم تقبل الآخرين لهم.(بخش،2001)

فهذه المهارات لا تكتسب بالتلقين أو النصح أو الإرشاد، وإنما تكتسب بالتواصل المستمر والتدريب المكثف مع أفراد المجتمع والتفاعل الاجتماعي الحر في ظروف وأحداث المواقف الحقيقية في المجتمع، وليس بمعزل عنها. كما تكتسب هذه المهارات بالقدوة والمحاكاة والتقليد والمشاركة الفعالة في الأنشطة، وتكتب بالمحاولة والخطأ ومن خلال التوجيه والإرشاد. وبمعنى آخر لا بد أن تتاح للفرد ذوي الإعاقة العقلية كما هو شأن الفرد العادي كل الفرص من أجل التنشئة الاجتماعية السليمة والتطبيع الاجتماعي في ظروف ومواقف اجتماعية حقيقية. (ريم وطارق عامر،2006)

وأصبحت قضية التدخل المبكر للطفل ذوي الإعاقة العقلية تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية حتى يتم تخفيف أثر الإعاقة على الطفل في المرحلة العمرية المبكرة.فالتدخل المبكر هو تدخلا سريعا وعاجلا قبل تفاقم وتزايد المشكلة والصعوبة التي يواجهها طفل ذوي الإعاقة، كما وتلعب هذه البرامج دورا وقائيا وحيويا يتمثل أساساً بمساعدة الطفل على اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا والمناسبة للموقف، واكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية وتنمية الشعور بالقدرة على الانجاز وتحمل المسؤولية وتطوير المفاهيم الايجابية عن ذاته وعن الآخرين.(الحديدي والخطيب،2018)

ويمكننا اعتبار منظومة التدخل المبكر بمثابة حجر الأساس أو البنية التحتية الراسخة لخدمة أطفال ذوي الإعاقة وتأهيلهم، وجزء لا يتجزأ من عملية متكاملة تهدف أولا وآخرا إلى تحقيق نمو الأطفال نموا منسجما ومتكاملا مع المجتمع المحيط به . (سلطان،2016)

و استنادا على أهمية مثل هذا النوع من الخدمات والبرامج التربوية المقدمة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، والتي تتسم بالحساسية البالغة للتأثر السريع بالمشكلات التي حول الطفل، والحواس البيئية التي تدعم النمو السوي لفئة أطفال ذوي الإعاقة العقلية من العمر (4) سنوات إلى العمر (7) سنوات ، سيتخذ أخصائي التربية الخاصة فهم حاجات وخصائص أفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة من خلال توفير إجراءات واستراتيجيات تعليمية معينة واستخدام أساليب تناسب وتراعي خصائصهم، والإكثار من الأنشطة والتركيز على شد الانتباه والقدرة على حفظ المعلومات وتخزينها. (الروسان، 2012)

و من أجل ذلك استهدفت الباحثة أهمية التدخل المبكر في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية من خلال استخدام نظرية زيمان وهاوس للمرحلة العمرية المبكرة.

حيث أشارت هذه الدراسة التي قام بها زيمان وهاوس (Zeman & House 1963) إلى أن الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات ومشكلات ونقصا واضحا في قدرتهم على الانتباه وتشتتا ملحوظا في التركيز، وتم اعتبارها من إحدى المشكلات الرئيسية لطفل ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة. وقد وجد (Zeaman, 1965) صعوبة في تمييز الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية بين المثيرات والحواس البيئية من حيث شكلها ولونها وحجمها ووضعها، كما أن نسبة هذه الصعوبات والمشكلات التي تتعلق بخاصية الانتباه تختلف عند الحديث عن أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة البسيطة (Educable Mentally) بحيث ظهرت هذه الفئة الأخيرة بأن لديها قدرة واضحة على الانتباه مقارنة مع فئتي ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة (الروسان، 2019)

وقد أوصت عدة دراسات بأهمية لفت انتباه الطفل والتركيز عليه، لما له من أثر في عملية التواصل والتقليد للمهارات المختلفة واكتسابها وتعلم الخبرات الضرورية منها دراسة سوراس (Soraci, 1990) التي أوصت بضرورة تدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة على تنمية خاصية الانتباه حتى يمكنهم الاستفادة من البرامج التربوية والخدمات العلاجية التأهيلية المقدمة لهم. كما أشارت دراسة (القحطاني، 2018) إلى أن المثيرات المحسوسة والبيئة الحسية التي تُستخدم في تدريب وعلاج أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة تساعد على تحسين الانتباه لديهم وتنميته.

وهذا ما عملت به نظرية زيمان وهاوس من أجل مواجهة مشكلة النقص في القدرة على الانتباه لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة من خلال التركيز على مرحلة التهيئة في استعمال المثيرات المحسوسة والثلاثية الأبعاد وتقديم المهمات بطريقة تدريجية، و تحليل المهارات بشكل متتابع ومنظم وتقديم التعزيز الايجابي والمناسب والمحبيب لدى الطفل.

ومن هذا المنظور قامت الباحثة بعمل هذه الدراسة من خلال تصميم برنامج مبني على نظرية زيمان وهاوس في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

2.1 مشكلة الدراسة:

لقد لمست الباحثة من خلال مجال عملها كأخصائية تربية خاصة في المراكز التأهيلية غياب برامج التدخل المبكر لكيفية التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية وبالأخص من الدرجة المتوسطة والشديدة، ولاحظت الشكوى المتزايدة لأولياء الأمور من صعوبة التعامل مع أطفالهم وعدم تقبل المجتمع المحيط بهم، ووجود القصور الواضح والضعف الذي يُعاني منه أطفال ذوي الإعاقة العقلية في الخصائص المعرفية مما يؤدي إلى تأخر في اكتساب مختلف المهارات ومن بينها المهارات الاستقلالية والاجتماعية كما ذكر هلمان وكوفهمان (Hallhan & Kuffman,2014) والروسان (2018) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وخاصة في المرحلة العمرية المبكرة يعانون من ضعف في المهارات الاستقلالية والاجتماعية في المراحل المبكرة. وتؤكد الباحثة من خلال خبرتها في هذا المجال كلما كان التدخل مبكراً كانت النتائج أكثر تطوراً ونمواً واكتساب للمهارات بشكل أسرع وأفضل. وتتمثل مشكلة الدراسة من خلال العمل استقصاء فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

3.1 أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول والذي ينص على:

ما فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية؟ وهل يختلف مستوى المهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

السؤال الثاني والذي ينص على:

ما فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية؟ وهل يختلف مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

4.1 فرضيات الدراسة:

قامت الباحثة بتحويل سؤالي الدراسة إلى الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الصفرية الأولى والتي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية تعزى لفعالية برنامج التدخل المبكر.

الفرضية الصفرية الثانية والتي تنص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية تعزى لفعالية برنامج التدخل المبكر.

5.1 أهمية الدراسة:

أهمية هذه الدراسة تنبع من أهمية برامج التدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، حيث يتم تدريب هؤلاء الأطفال على مختلف المهارات وتوجيهها والعمل على تطويرها في مختلف مجالات النمو في مرحلة مبكرة من العمر، مما يؤدي ذلك إلى اكتسابها في وقت مبكر وإتقانها بشكل أسرع، وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين أقرانه من الأطفال العاديين.

لذلك تبرز أهمية الدراسة الحالية من جانبين:

الجانب الأول (الأهمية العملية):

1- توفير برنامج للتدخل المبكر للأخصائيين والمعلمين من يعملون في هذا المجال لمواجهة ما يلاقونه من صعوبات ومشكلات في التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة .

2- تساعد الدراسة في الحصول على برنامج تدخل مبكر لأولياء الأمور لأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى أهمية التدخل المبكر في كيفية تدريب أبنائهم بأنفسهم والتعامل معهم.

3- الاستفادة من هذا البرنامج التدريبي في التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في المراكز الخاصة الموجودة في فلسطين ، وبالأخص في التعامل مع أطفال في المرحلة العمرية المبكرة.

4- يسهم برنامج التدخل المبكر التدريبي في تحسين وتطوير المهارات الاستقلالية والاجتماعية على تقبل الذات والتكيف الاجتماعي والنفسي مع البيئة المحيطة به من خلال استخدام البرنامج المبكر والتدريب عليه.

الجانب الثاني (الأهمية النظرية):

1- حداثة موضوع البحث -حسب علم الباحثة- في فلسطين الذي سوف يُقدم برنامج تدريبي للتدخل المبكر مبني على نظرية زيمان وهاموس في تطوير وتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

2- هذه الدراسة لها قيمتها، وهو محاولة إعداد ونشر برنامج في التدخل المبكر وخدماته بين الأطفال ذوي الإعاقة على أساس علمي، بعد التأكد من مدى فعاليته في تحسين قدرات الطفل وتنمية مهاراته الاستقلالية والاجتماعية.

3- يفتح المجال للباحثين الآخرين لتطوير برامج للتدخل المبكر أخرى في مختلف المهارات للأطفال ذوي الإعاقة.

6.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- قياس فعالية برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

2- تحديد مستوى المهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر.

3- تحديد مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر.

4- توفير برنامج تدخل مبكر يتمتع بمعايير مبنية على نظرية زيمان وهاوس، يساعد الأخصائيين في المؤسسات والمراكز التأهيلية وأمّهات الأطفال لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

7.1 مبررات الدراسة:

1- ندرة توافر برنامج التدخل المبكر التي تنمي المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في المرحلة العمرية المبكرة.

2- النقص الحاد في تدريب الأخصائيين في المؤسسات على كيفية استخدام برامج التدخل المبكر والتعامل مع الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

3- الغياب شبه التام للبرامج التدريبية التي تستهدف أسر أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

4- ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بنسبة 5% حسب تقرير الجهاز المركزي الإحصائي الفلسطيني لعام (2019)، والذي يشير إلى ارتفاع كبير في نسبة الإعاقة في فلسطين بشكل عام، وفي محافظة الخليل بشكل خاص.

5- من أهم المبررات هو انسجام موضوع دراسي مبني على أساس علمي مع توجهات التربية والتعليم في إيلاء الطفولة المبكرة جل الاهتمام في توفير البرامج التربوية والخدمات التأهيلية المقدمة لهم.

8.1 حدود الدراسة:

1- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في مؤسسات التربية الخاصة في جنوب الخليل والذين تتراوح أعمارهم (4-7) سنوات.

2- الحدود الزمانية: لمدة ستة شهور ابتداء من شهر (2) من سنة (2020)

3- الحدود المكانية: مركز دورا الأمل للتأهيل، دورا.

4- الحدود المفاهيمية : تقتصر حدود هذه الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الإجرائية الواردة فيها .

9.1 عينة الدراسة:

تقتصر على (10) أطفال من الجنسين (ذكر وأنثى) من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة من أصل (60) طفل، وتم اختيار الفئة العمرية المبكرة (4-7) سنوات، من مركز دورا الأمل للتأهيل.

10.1 مصطلحات الدراسة:

فعالية: في المعجم العربي هي عبارة عن مقياس لكون الأهداف الخاصة بعملية او خدمة أو نشاط ما قد تحققت أو لا، أو النشاط الكفاء الذي يُحقق الأهداف المتفق عليها. (نصار، 1988)

وعرفها شحاته والنجار (2003): هي مقدار الأثر الذي تُحدثه المعالجة التجريبية وتتمثل في أثر المتغير المستقل في أحد المتغيرات التابعة.

وتعرفها الباحثة اجرائياً: كفاءة البرنامج التدريبي المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

برنامج التدخل المبكر: مجموعة من الأنشطة مخططة ومنظمة ومتتالية ومتراصة، تتخذ مجموعة من المعارف والمهارات التي تقدم خلال فترة زمنية محددة من اجل تنمية مختلف المهارات والعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج. (قواسمة، 2011)

وتُعرف الباحثة برنامج التدخل المبكر اجرائياً: مجموعة من الإجراءات والاستراتيجيات والأنشطة والممارسات تكون منظمة ومخططة لها مسبقاً، تُطبق على أطفال من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في المرحلة العمرية المبكرة، من أجل تطوير وتحسين المهارات الاستقلالية والاجتماعية لديهم.

نظرية زيمان وهاوس: هي نظرية تأسست منذ عام 1963 وتسمى نظرية الانتباه وتعتبر من أفضل النظريات التي اهتمت بإعداد الأساليب العلاجية لمواجهة مشكلة النقص في انتباه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة باستعمال المثيرات الحسية والثلاثية الأبعاد وتقديم التعزيز الإيجابي المناسب لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مراحل عمرية مبكرة. (الروسان، 2019)

المهارات الاستقلالية: قدرة الفرد في الاعتماد على نفسه في تأدية الوظائف الخاصة بالنظافة وشؤون الحياة الضرورية الأخرى التي يحتاجها أفراد ذوي الإعاقة. (لههان وكوفمان، 2014)

وتُعرف الباحثة المهارات الاستقلالية اجرائياً: بأنها المهارات التي تعني بقدرة الفرد في الاعتماد على نفسه في شؤون الحياة اليومية الضرورية الخاصة به، ومن خلال هذه المهارات يستقل في الأنشطة التي تلبي احتياجاته الخاصة، وتشمل (النظافة الشخصية، تناول الطعام، ارتداء الملابس وخلعها،..)

المهارات الاجتماعية: القدرة على أحداث التأثيرات المرغوب فيها في الآخرين في المواقف والأنشطة الاجتماعية المختلفة وتكوين العلاقات مع الآخرين. (الحوالدة، 2016).

وتُعرف الباحثة المهارات الاجتماعية اجرائياً: المهارات التي تتعلق بعلاقة الفرد مع الآخرين والتفاعل معهم والمشاركة في المواقف والأنشطة الجماعية واللعب مع أقرانه وكيفية التعامل مع الأسرة والمجتمع بصورة سليمة .

الإعاقة: المشكلات والصعوبات التي يواجهها الشخص بسبب عجز جسمي أو عقلي أو سلوكي مما يجعله مختلفاً عن غيره من الأشخاص. (الحديدي وآخرون، 2014، 8)

وعرفت الباحثة الإعاقة إجرائياً: من كان لديه مشكلة حركية أو حسية أو عقلية، تحد من قدرته على التعلم في البيئة التعليمية التربوية، أو تمنعه من القيام بالمهام والوظائف الحياتية اليومية أو الدوار المتوقعه منه ممن هم في نفس المرحلة العمرية.

الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية: تمثل الإعاقة العقلية عددا من جوانب القصور في أداء الفرد التي تظهر دون سن 18، وتتمثل التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (5+70)، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات: الاتصال اللغوي، والعناية الذاتية والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية والصحة والسلامة والأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل. (AAIDD, 2010)

تُعرف الباحثة أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة اجرائيا: هم مجموعة من الأطفال عددهم (10) بينهم ذكور وإناث تتراوح أعمارهم ما بين (4-7) سنوات، ويكون مستوى أدائهم العقلي لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة (درجة ذكاء 40-55) وأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة (درجة ذكاء 25-40)، لديهم قصور واضح وملحوس في مختلف المهارات الاستقلالية والاجتماعية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري

1.2 مقدمة:

يستعرض هذا الفصل أهم الموضوعات والمفاهيم المرتبطة بعنوان الدراسة مثل الإعاقة العقلية ومصطلحاتها الحديثة وأسبابها وتصنيفاتها وتشخيصها، وخصائص أفراد ذوي الإعاقة العقلية ، بالإضافة إلى مجال المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية، والتدخل المبكر، ونظرية زيمان وهاوس وإجراءاتها.

2.2 الإعاقة العقلية:

تعريف الإعاقة العقلية وتحديده لم يكن بالأمر السهل والهين، بسبب الأسباب المتعددة التي ترجع إلى طبيعة هذه الإعاقة، وكونها متعددة الأبعاد والجوانب، لذلك مازال تعريف الإعاقة العقلية محط جدل ونقاش عند العديد من الباحثين والمختصين، فمنذ العام 1950 أصدرت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية و النمائية تعريفات متعددة ومتباينة لها، بحيث كل تعريف يعكس حرص الباحثين ومخاوفهم على مضمون محكات التشخيص الواردة في التعريف بهدف معين وهو تحديد في ما إذا كان الفرد من ذوي الإعاقة العقلية أم لا.

في الآونة الأخيرة تم النظر للإعاقة العقلية على كونها مفهوما اجتماعيا، إذ ترفض الجمعية الأمريكية اعتبار الإعاقة العقلية صفة ثابتة للفرد، كما ترى الإعاقة هي نتاج تفاعل الفرد مع بيئته. مما أثار هذا التفسير انتقادات متعددة من بعض الجهات المتخصصة للجمعية الأمريكية بكونها ذهبت بعيدا في توجهاتها الإيجابية نحو الإعاقة العقلية عندما اعتبرت مفهوم اجتماعيا فقط، وأنها أنكرت وجود الإعاقة العقلية بحد ذاتها داخل الفرد. (Baumeister,2006)

3.2 مفهوم الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة وأكثر أنواع الإعاقة انتشارا في المجتمعات البشرية المختلفة، كما تعد موضوعا هاما من الموضوعات التي لفتت اهتمامات العديد من الباحثين في ميادين العلم والمعرفة، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية المهمة والمختصة التي ساهمت في تحديد وتفسير هذه الظاهرة وأثرها على الفرد و المجتمع، وبفضل الله كان هناك نخبة من العلماء اهتموا بدراسة هذا المجال وكنقوا الجهود من أجل الوصول إلى تعريفات شاملة للإعاقة العقلية. (الروسان، 2019)

ومن أهم هذه التعريفات:

أ-التعريف الطبي (Medical Definition)

يعتبر التعريف الطبي من أقدم التعريفات التي تم اعتمادها لمفهوم الإعاقة العقلية، بحيث يعتبر الأطباء من أوائل الأشخاص الذين اهتموا بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية.

وأشار الروسان (2001) أن التعريف الطبي للإعاقة العقلية يُركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، بحيث يُصبح هناك تلف في الجهاز العصبي المركزي، مما يُؤثر على المراكز الأخرى كالعلاقات العقلية العليا، والنطق، والإحساس وغيرها من المراكز التي تؤدي إلى الأسباب التي تعمل على إتلاف الدماغ التي تحدث قبل الولادة أو بعد الولادة، فيؤدي إلى عدم اكتمال نمو الدماغ، ونتيجة لذلك تحدث الإعاقة العقلية.

وكان هناك تعريف باظة (2009): أن الإعاقة العقلية هي عدم اكتمال نضج الخلايا الخاصة بالدماغ ومراكزه وذلك إما بسبب مرض أو اختلال جيني أثناء الحمل، الذي يُمكن أن يكون أحد أسبابه تعاطي الأم بعض الأدوية الخطرة على حياة الجنين أو الإدمان أو التعرض للإشعاع أو الإصابة بالأورام، أو غيرها من الأمراض الشديدة الخطورة كالإيدز، أو السرطان أو العوامل المؤثرة أثناء الولادة أو بعدها.

ب-التعريف السيكومتري (Psychometric Definition)

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية وذلك لسببين، السبب الأول كان نتيجة الانتقادات التي وجهت نحو التعريف الطبي، بحيث التعريف الطبي أعطى وصف للحالة ومظهرها وأسبابها فقط، ولم يكن وصفا دقيقا وواضحا وكميا للقدرة العقلية. أما السبب الثاني كان نتيجة التطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينية في عام 1905 وما بعدها، بظهور مقياس ستانفورد بينية للذكاء، بذلك اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Intelligence Quotient, I.Q) كدليل في تعريف الإعاقة العقلية، وقد اعتبر الأشخاص الذين تقل نسبة الذكاء لديهم عن (75) أشخاص من ذوي الإعاقة العقلية.(الروسان،2001)

وذكر الغرير (2010) أشهر المقاييس المقننة لقياس القدرة العقلية في كتابه كمقياس ستانفورد بينية الذي يعمل على فحص القدرة العقلية بشكل عام، ومن ثم تحديد موقعها على منحنى التوزيع الطبيعي

للقدرة العقلية، ومقياس وكسلر للذكاء الذي يتكون من ثلاثة مقاييس (مقياس لذكاء الكبار من (16) سنة فما فوق، مقياس لذكاء الأطفال في المرحلة العمرية (6-17)، ومقياس في مرحلة ما قبل المدرسة (4-6))، ومقياس السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية الذي يشمل على (95) فقرة وتشمل مظاهر السلوك التكيفي واللاتكيفي.

ج- التعريف الاجتماعي (Social Definition)

نادى بهذا الاتجاه ميرسر (Mercer,1973) خصوصا بعد ظهور مقاييس القدرة العقلية، وتوجيه الانتقادات المتعددة لمحتوى هذه المقاييس ومدى صدقها وتأثرها بعوامل مختلفة كالعوامل الثقافية والعقلية والتحصيلية والاجتماعية، وخاصة مقياس ستانفورد بينيه، ومقياس وكسلر، مما أدى ذلك إلى ظهور المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به واستجابته للمواقف وتواصله الاجتماعي والمتطلبات الاجتماعية.

وركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمواقف والتفاعلات الاجتماعية المتوقعة منه، ومقارنته مع الأفراد العاديين من نفس المرحلة العمرية، وبذلك يُعتبر فشل الفرد في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه فردا من ذوي الإعاقة العقلية. (الروسان، 2001)

د- التعريف التربوي (Educational Definition)

تعريف الإعاقة العقلية من ناحية تربوية يُركز على التدني والقصور الواضح والكبير في التحصيل المدرسي، وخاصة في المهارات الأكاديمية الأساسية المطلوبة في المراحل الدراسية الأولى مثل القراءة والكتابة والحساب. (الروسان، 2016)

كما أشار بعض المختصين إلى أن الإعاقة العقلية هي عبارة ببطء أو قصور أو تأخر في النمو والتطور العقلي للفرد، بحيث يتعلم الأشياء أو يفهمها بطريقة بطيئة أكثر من أقرانه من نفس المرحلة العمرية. (السبيعي، 2011)

هـ- التعريف التأهيلي للإعاقة: مجموعة من الأنشطة والعمليات المخططة والمنظمة والبرامج التربوية التي تعمل على تقدم وتحسين قدرات الفرد، وإكسابهم مختلف المهارات، ومفاهيم معرفية جديدة وفق

خطة زمنية محددة، مع الأخذ بعين الاعتبار للخصائص والسمات الشخصية لكل فرد. (الشمرى، 2003)

و-تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)

نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري الذي يعتمد على مقياس قدرة الذكاء للأفراد في تعريفه للإعاقة العقلية، ونتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريف الاجتماعي الذي ركز على معيار الصلاحية الاجتماعية، قامت الجمعية الأمريكية بالجمع بين المعيار السيكومتري والاجتماعي، حتى ظهر تعريف هيبير (Heber, 1959) وتبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، وكان كالتالي:

" تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي، بحيث يقل عن متوسط الذكاء المعروف بانحراف معياري واحد، مع وجود خلل مصاحبه في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى السن 16". (الروسان، 2019، ص 20)

وقام الباحث جروسمان (Grossman, 1983) بتعديل تعريف هيبير السابق وأظهر تعريفاً آخر للإعاقة العقلية الذي ينص على:

"تمثل الإعاقة العقلية مستوى معين من الأداء الوظيفي العقلي، بحيث يقل هذا المستوى عن متوسط الذكاء بإنحرافيين معياريين، ويصاحب ذلك قصورا وخللا واضحا في السلوك التكيفي، ويظهر في المراحل العمرية النمائية منذ الميلاد وحتى سنة 18" (الروسان، 2007)

و أعادت الجمعية الأمريكية تعريفاً للإعاقة العقلية والنمائية (2010)، والذي ينص على تمثل الإعاقة العقلية حالة من التدني الواضح والقصور والتأخر في كل من القدرات الوظيفية العقلية المعبر عنها بدرجة الذكاء، وفي السلوك التكيفي والذي يشمل مهارات الحياة اليومية والمهارات المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية، والتي تظهر قبل عمر 18. (الخطيب، 2010)

4.2 نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

تنتشر ظاهرة الإعاقة العقلية في كل المجتمعات، وفي كل العصور، وتختلف نسبة الانتشار من مجتمع إلى آخر، وهذا الاختلاف يأتي تبعاً لمجموعة من التغيرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف حسب متغير درجة الإعاقة العقلية والجنس (ذكور، إناث) والمرحلة العمرية والمعيّار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية والمقياس المستخدم في تشخيصها، كما تختلف هذه النسبة باختلاف البرامج الوقائية لتفادي الإعاقة العقلية.

و تُقدّر نسبة وجود الإعاقات في أي مجتمع حوالي 10% من عدد سكان هذا المجتمع، ونسبة وجود الإعاقة العقلية في أي مجتمع تُقدّر بنسبة 3% من عدد سكان هذا المجتمع. (أبو النصر، 2005)

وأكدت على ذلك الأبحاث والتقارير الصادرة عن المنظمات والمؤسسات الدولية المختلفة توضح أنه مهما كان هناك اختلاف في النسب، هناك إجماعاً على أن نسبة حدوث الإعاقة على المستوى العالمي هي حوالي (10%) من مجموع السكان، وأن نسبة الإعاقة في الدول النامية تزيد لتبلغ (13-15%). (الروسان، 2015). ونسبة أفراد ذوي الإعاقة العقلية في أي مجتمع هي حوالي (2.5% - 3%). (القمش ومعاينة، 2017)

5.2 نسبة انتشار الإعاقة العقلية في فلسطين:

حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كانت هناك إحصائيات محددة لبعض الإعاقات (البصرية، السمعية، بطة التعلم)، أثناء القيام بتعداد السكان في عام 2011 كانت تُشكل نسبة الإعاقة في فلسطين (3.5%)، وكانت الخليل تشهد أكبر نسبة إعاقة عن غيرها من المدن الفلسطينية كونها منطقة محافظة بها نوع من البداوة والريفية بشكل أكثر عن غيرها من المناطق. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011)

6.2 تصنيف الإعاقة العقلية:

هناك معايير مختلفة تصنف الإعاقة العقلية إلى فئات، إما بحسب الأسباب التي أدت إلى حدوثها، أو بحسب الشكل الخارجي، أو بحسب القدرة على التعلم والتوافق الاجتماعي، أو بحسب درجة الذكاء.

أولاً: تصنيف الإعاقة العقلية حسب الشكل الخارجي (Clasification by From):

في هذا التصنيف تم تقسيم الإعاقة العقلية إلى فئات، كل فئة حسب الشكل الخارجي المميز لها، ومن هذه الفئات:

1-متلازمة داون (Down's Syndrome)

تسمى هذه الحالة باسم متلازمة داون (Down's Syndrome) وذلك نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (John Down) بحيث أنه قدم محاضرة طبية في عام 1866 حول متلازمة داون كنوع من أنواع الإعاقة العقلية، وقد كان لهذا الاسم ترحيبا في الأوساط الخاصة المهتمة بالإعاقة العقلية. (الروسان، 2019)

كذلك يمكن تصنيف هذه الحالة من ضمن الإعاقة العقلية البسيطة، بحيث يتميز أشخاصها بملامح للوجه مميزة من ناحية الوجه المسطح والعيون الضيقة الممتدة باتجاه عرضي وصغر حجم الأنف، كما يتميز بكبر اللسان وظهوره خارج الفم، وقصر أصابع يد والأطراف، وخصائص اجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى. (MacMillan, 1985)

2-صغر حجم الدماغ (Microcephaly):

هذه الحالة تبدو مظاهرها واضحة منذ الميلاد، من حيث صغر حجم محيط الجمجمة (Small Skull Cricumference) مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس المرحلة العمرية، وأغلب الحالات منها تكون من فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا، وتأخذ الجمجمة شكل المثلث المقلوب أو حبة الكمثرى لرأس هذه الحالة، وتُعاني من نقص واضح في المهارات الحركية الكبرى والدقيقة ، وتُصنف حالاتها من الدرجة الشديدة والشديدة جدا. (وادي، 2009)

3-حالات اضطراب التمثيل الغذائي (Phenyketonuria, PKU)

يُفسر أسباب حالات الـ (PKU) تعود إلى أسباب وراثية، منها حالات الجلاكتوسيميا بحيث تتمثل أعراضها في تغير لون الطفل إلى الاصفرار، وحدوث اليرقان، واضطرابات الكبد التي تعود إلى نقص كفاءته في إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيلين، الذي يؤدي إلى ظهوره بنسب عالية في الدم مقارنة بالأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية، مما يُسبب سوء الهضم بالطريقة المناسبة، وبالتالي يأتي عملها كالمادة السامة في الجسم، فتؤدي بذلك إلى اضطرابات في الخلايا

العصبية للدماغ وبالتالي إلى حدوث الإعاقة العقلية. أو حالات تاي ساش التي تؤثر على مظاهر النمو وخاصة في المهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة وخصوصا مهارات التآزر البصري الحركي. (الروسان، 2007)

4- القماءة (Cretinism)

ويقصد بها قصر القامة الواضح والملحوظ مقارنة مع الأقران من نفس المرحلة العمرية بحيث لا يصل طول الفرد في سن المراهقة أو البلوغ أكثر من (80) سم، ومصحوبا بقدرة عقلية متدنية ، هناك أسباب وراء هذه الحالة منها عوامل وراثية وبيئية، لكن أبرزها ما يعود إلى نقص في إفراز هرمون الثيروكسين الذي يُفرز من قبل الغدة الدرقية، من أهم مميزات خصائص هذه الحالة تأتي في جحوظ العينين وجفاف الشعر والجلد وكبر حجم الرأس واندلاع البطن. (الخفاف، 2010)

5- كبر حجم الدماغ (Macrocephaly)

مظاهر هذه الحالة تبدو في كبر حجم محيط الجمجمة مقارنة مع الأقران من نفس المجموعة العمرية التي ينتمي إليها، كما تبدو مظاهر هذه الحالة واضحة وظاهرة منذ الولادة بحيث يكون شكل الرأس كبيرا في مثل هذه الحالات، وأغلب هذه الحالات من فئة الإعاقة الشديدة والشديدة جدا، من المظاهر الجسمية المصاحبة لهذه الحالات صعوبة في المهارات الحركية الكبرى والدقيقة، والنقص الواضح في الطول والوزن. (وادي، 2009)

6- حالات استسقاء الدماغ (Hydrocephaly)

من الممكن اكتشاف هذه الحالات قبل الولادة من خلال الفحص الطبي، من مظاهر هذه الحالة تبدو في كبر حجم الجمجمة، بحيث يبدو الرأس كبيرا وطريا، كما تصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل جدران الجمجمة وتراكمه، مما يعمل على زيادة الضغط بداخلها، فيؤدي إلى تلف خلايا الدماغ وضمور أنسجته ، من خصائص هذه الحالات التذني في القدرات العقلية للطفل، وقد تعود ظهور هذه الحالات إلى عوامل وراثية أو مرضية، وغالبا ما تصنف هذه الحالات من ضمن الإعاقة العقلية الشديدة. (القريطي، 2011)

ثانيا: تصنيف الإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء (Classification by I.Q)

في هذا التصنيف، تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معيار نسب الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية كمقياس وكسلر للذكاء، أو مقياس ستانفورد بينيه. ومن أجل ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

1-الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Mental Retardation):

تتراوح نسبة الذكاء هذه الفئة ما بين (55-70)، مظاهر أفراد هذه الفئة الجسمية والحركية قريبة لمظاهر النمو الجسمي الطبيعي وخاصة في الشكل والطول والمهارات الحركية العامة، ولديهم قدرة على التعلم تحديدا في المهارات الأكاديمية البسيطة، كما لديهم القدرة على القيام بالمهارات المهنية المتوسطة. (أبوسباع، 2017)

2-الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate Mental Retardation):

تشكل هذه الفئة نسبة 10% من أطفال ذوي الإعاقة العقلية، بحيث تتراوح نسب الذكاء لديهم بين (40-55)، وتتميز خصائصهم الجسمية والحركية بوجود العديد من المشكلات في الحركة في المشي أو الوقوف، ومشكلات صحية مرتبطة ببعض الأمراض وتصابهم مشكلات حسية واجتماعية، ويكون المكان التربوي المناسب لهذه الفئة من درجة الإعاقة العقلية المتوسطة هي مراكز التربية الخاصة النهارية. (الحبوب والرويلي، 2018)

3-الإعاقة العقلية الشديدة (Severe Mental Retardation):

تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (25-40)، خصائصهم الجسمية والحركية مضطربة مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني، كما يصاحب أفراد هذه الفئة ضعف النمو الحركي واللغوي. ومشكلات صحية من خلال مصاحبة بعض الأمراض لمثل هذه الحالات كالصرع والشلل الدماغي، كما قد يظهر بعض أطفال هذه الفئة بما يُسمى بتعدد الإعاقات. (الروسان، 2019)

4-الإعاقة العقلية الشديدة جدا:

تم تصنيف هذه الفئة من أقل القدرات العقلية، حيث يبلغ معدل الذكاء لديهم أقل من (25)، حيث تتم إصابة أفراد هذه الفئة بالإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة، وعدم نمو مختلف المهارات كالحركية واللغوية والاجتماعية والاستقلالية. (البطانية وآخرون، 2007)

ثالثاً: التصنيف التربوي:

هذا التصنيف يهدف إلى وضع أفراد ذوي الإعاقة العقلية في فئات، تُقسم حسب القدرة على التعلم، من أجل تحديد البرامج التربوية وآلية العمل معهم والخدمات التربوية اللازمة لهم، لذلك يُقسم إلى:

1- القابلين للتعلم:

توازي حالات أفراد ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيفها لمتغير الذكاء، ولذلك خصائص هذه الفئة الجسمية والاجتماعية والإدراكية هي نفس خصائص أفراد ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. ويتم التركيز على هذه الفئة من خلال العمل على إعداد وبناء البرنامج التربوية الفردية والخطط التعليمية الفردية وتقديم الخدمات العلاجية التأهيلية. ويتضمن محتوى البرامج المقدمة لهذه الفئة المهارات الاستقلالية والاجتماعية والحركية واللغوية والأكاديمية. (أبوسباع، 2017)

2- القابلين للتدريب:

توازي حالات أفراد ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتدريب وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة حسب التصنيف لمتغير الذكاء، ولها نفس الخصائص الجسمية والعقلية والحركية واللغوية، وتحتاج هذه الفئة إلى التدريب على المهارات الاستقلالية والاجتماعية من خلال إعداد البرامج التدريبية والبرامج الخاصة لتهيئة المهنية وتقديم الخدمات العلاجية. (الحبوب والرويلي، 2018)

3- الاعتماديين:

حالات هذه الفئة توازي وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيفها حسب متغير الذكاء، ولها نفس الخصائص الجسمية والحركية واللغوية والاجتماعية، بحيث يظهر القصور الواضح

والشديد في تدريني القدرات العقلية، وعدم التناسق في النمو الحسي والجسمي والحركي، بالإضافة إلى الحاجة الضرورية إلى تقديم العلاج الوظيفي وعلاج النطق لهم. (الخفاف، 2011)

7.2 أسباب الإعاقة العقلية (Causes Of Mental Retardation)

هناك بعض الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية حُددت بطريقة ملحوظة في العقود القليلة السابقة، وكان ذلك نتيجة للتقدم في الأبحاث العلمية الواضحة في ميادين العلوم المختلفة وذات العلاقة.

حيث ذكرت سميث (Smith, 1992) وكذلك هلهان وزملاءه (Hallhan, et al, 2009) قائمة بالأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة في كل حالة من حالات ذوي الإعاقة، كما وذكر ماكميلان (MacMillan, 1982) بأن (75%) من الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقات العقلية غير معروفة حتى الآن. وبالتالي ينصب الحديث على (25%) من الأسباب معروفة لحدوث الإعاقة العقلية فقط. ونتيجة لذلك تم تقسيم الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية إلى ثلاث مجموعات رئيسية، وهي:

أولاً-مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الولادة (Prenatal Causes)

ذكرت سميث وزميلاتها (Smith, 1992) قائمة بأسباب الإعاقة العقلية، كالعوامل الاقتصادية والعوامل البيئية، والإصابات والعوامل البيولوجية والتسمم، وصنفها الروسان (2013) إلى قسمين هما:

أ-العوامل الجينية (Genetic Factors)

ب-العوامل غير الجينية، أي العوامل البيئية التي تحدث أثناء فترة الحمل (Non-Genetic Factors)

أ-العوامل الجينية (Genetic Factors):

يُقصد بالعوامل الجينية هي العوامل الوراثية، هذه العوامل المحمولة على الكروموسومات تنتقل عن طريق الجينات، بحيث تنقل صفات الأباء إلى الأبناء، فعند تكون الخلية المخصبة يوجد بها (46) كروموسوم نصفها من الأب ونصفها من الأم، وكل كروموسوم يحمل مئات من الجينات الوراثية. (الحبوب والرويلي، 2018)

ب-العوامل الغير جينية (Non-Genetic Factors):

هذه العوامل في مرحلة ما قبل الولادة، وتُعرف بأنها العوامل البيئية التي تؤثر في الجنين منذ لحظة الإخصاب وحتى نهاية مرحلة الحمل، ولا يقل في أثرها عن العوامل الجينية، ومن أهم هذه العوامل:

1-الأمراض التي تصيب الأم الحامل:

تتعرض الأم الحامل لعدد من الأمراض المختلفة، مما يؤثر بشكل سلبي على نمو الجنين في رحم الأم، وأكثر الأمراض خطورة على الجنين هو مرض الحصبة الألمانية والزهري والالتهابات، خاصة عند الإصابة في الثلاث الشهور الأولى من الحمل، بحيث يؤدي إلى حدوث خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين داخل رحم الأم مما ينتج عنه ولادة أطفال من ذوي الإعاقة أو أطفال مشوهين، ووجود فيروس الحصبة الألمانية ينتج عنه أشكال عديدة من الإعاقة العقلية كاستسقاء الدماغ وحالات صغر حجم الدماغ، كما يؤدي هذا الفيروس إلى الإصابة بالشلل الدماغي والإعاقة البصرية والإعاقة السمعية. (الشناوي، 1997)

2-سوء التغذية (Malnutrition):

التغذية الجيدة للأم الحامل تعتبر عاملا مهما من عوامل سلامة الجنين واكتمال نموه الجسمي والعقلي، لذلك من الضروري أن يحتوي غذاء الأم على المواد الأساسية كالفيتامينات والكربوهيدرات والبروتينات والمياه المعدنية اللازمة لاستكمال النمو للخلايا الدماغية للجنين. (الروسان، 2007)

3-الأشعة السينية (X-R):

الأشعة السينية تُعتبر عاملا رئيسيا وسببا كبيرا في حدوث حالات الإعاقة بشكل عام، عند تعرض الأم الحامل لأشعة X في الأشهر الأولى بجرعة عالية، سيؤدي ذلك إلى خطر الإصابة بالإعاقة العقلية أو الإصابة بتشوهات خلقية أو ببعض الأمراض كسرطان الدم، حيث هذه الأشعة تعمل على تلف الخلايا الدماغية بطريقة أو بأخرى، ولهذا يُنصح دائما بعدم تعرض الأم الحامل إلى أشعة X أو إلى أي مصدر من مصادرها أو إخبار الطبيب بأن الأم حامل قبل التعرض للأشعة.. (السمرائي، 2014)

4-اختلاف العامل الرايزيسي:

يُعتبر اختلاف العامل الرايزيسي من أحد العوامل المهمة الرئيسية المكونة للدم، والمسببة لحالات الإعاقة وخاصة الإعاقة العقلية كما هي سببا لتشوهات التي تحدث قبل الولادة. وظهر أثر العامل الرايزيسي عند وجود الاختلاف للعامل الرايزيسي بين الأب والأم، بحيث يظهر بشكل موجب لدى الأب وبشكل سالب لدى الأم، هذا الاختلاف سوف يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة في جسم الأم، التي ستقوم بإطلاق المضادات الحيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين حتى تدمرها، وتصبح ذلك حالة من تمييع الدم، فيعمل على إصابة أو تلف الخلايا الدماغية، وبالتالي إلى حدوث الإعاقة العقلية. (إبراهيم، 1993)

5-العقاقير والأدوية (Chemicals & Durgs)

أخذ العقاقير وتناول الأدوية والمشروبات الكحولية أثناء فترة الحمل تعتبر سببا رئيسيا من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية أو حالة أخرى من حالات الإعاقة، مثل الأدوية المضادة للسكري ، والمضادات الحيوية، وأدوية الصرع. (القريوتي، 2006)

8-الولادة المتكررة والإجهاض المبكر:

قد تؤدي هذه الحالات إلى زيادة احتمال نسبة ولادة أطفال من ذوي الإعاقة العقلية (Macmillan, 1982)

ثانيا: مجموعة أسباب أثناء الولادة (Postnatal Factor)

هذه المجموعة تختص بالأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة بأشكالها المختلفة، ومنها:

1-نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة (Asphyxia)

إحدى العوامل المهم التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة هو نقص الأوكسجين لدى الجنين أثناء عملية الولادة، ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين. (سيسالم، 1987)

2-الصدمة الجسدية (Physical Trauma):

قد تحدث إصابة الجنين بالصدمة الجسدية أثناء عملية الولادة، مما يؤثر ذلك على الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية وبالتالي حدوث الإعاقة للجنين. (القمش ومعايطه، 2007)

3-الالتهابات التي تصيب الطفل (Infections):

تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات سواء كانت عوامل فيروسية وبكتيرية وخاصة التهاب السحايا من أهم العوامل التي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي وبالتالي إلى حدوث الإعاقة العقلية للجنين، كما قد تؤدي الإصابة بالالتهابات قد تُسبب وفاة الجنين. (الروسان، 2007)

ثالثاً: مجموعة أسباب ما بعد الولادة (Potanatal Factor)

ويقصد بها كل الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية بعد عملية الولادة، ومن هذه الأسباب:

1-سوء التغذية (Malnuutrition):

التغذية الجيدة تعتبر عاملاً مهماً للأم أثناء فترة الحمل مما لها من أثر كبير على نمو الخلايا الدماغية للجنين، لأن سوء التغذية سيؤدي إلى تلف في هذه الخلايا ومن ثم حدوث الإعاقة العقلية، لذلك من كان من الضروري أن يتضمن غذاء الطفل بعد الولادة على المواد الأساسية اللازمة لنمو خلايا الجسم من فيتامينات وكربوهيدرات ومواد بروتينية الضرورية. (طاهر، 2017)

2-الحوادث والصدمات:

تتعد الحوادث في داخل المنزل أو خارجه مما قد يُعرض الطفل للحوادث والصدمات الجسمية التي تنتج عنها الإعاقات المختلفة سواء كانت إعاقات جسدية أو حسية أو عقلية، بحيث تؤثر ذلك بشكل مباشر على الخلايا الدماغية ويؤدي إلى تلفها. (الفوزان والرقاص، 2009)

3-الأمراض والالتهابات:

أشار الصمادي وآخرون (2003) إلى استخدام الأدوية الخاطئة للطفل، والحروق، أو استخدام القسوة الشديدة في عقاب الطفل، هذه الأسباب قد تكون سبباً لحدوث الإعاقة العقلية.

8.2 قياس وتشخيص الإعاقة العقلية (Assessment & Diagnosis of MR)

عملية التشخيص (التقويم) لحالات الإعاقة العقلية عملية معقدة، وذلك لأنها تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وتركز عليها، واتخاذ القرارات المناسبة في الحكم على هذه الخصائص. وقد ظهرت تعريفات عديدة لمفهوم التشخيص وأغلبها يجمع على أنه مجموعة من الإجراءات التي تمثل تفسيراً وحكماً على ظاهرة أو موضوع معين وقياسه وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة. (السالم، 2014)

وجاء في تعريف هاول وزملائه (Howel et al, 1979) على أن مصطلح التشخيص هو نوع من أنواع التقويم، وقد تم أخذه من العلوم الطبية، واستخدم على نحو خاص في ميادين التربية الخاصة، من أجل الحكم على السلوك.

9.2 أهداف التشخيص (التقويم):

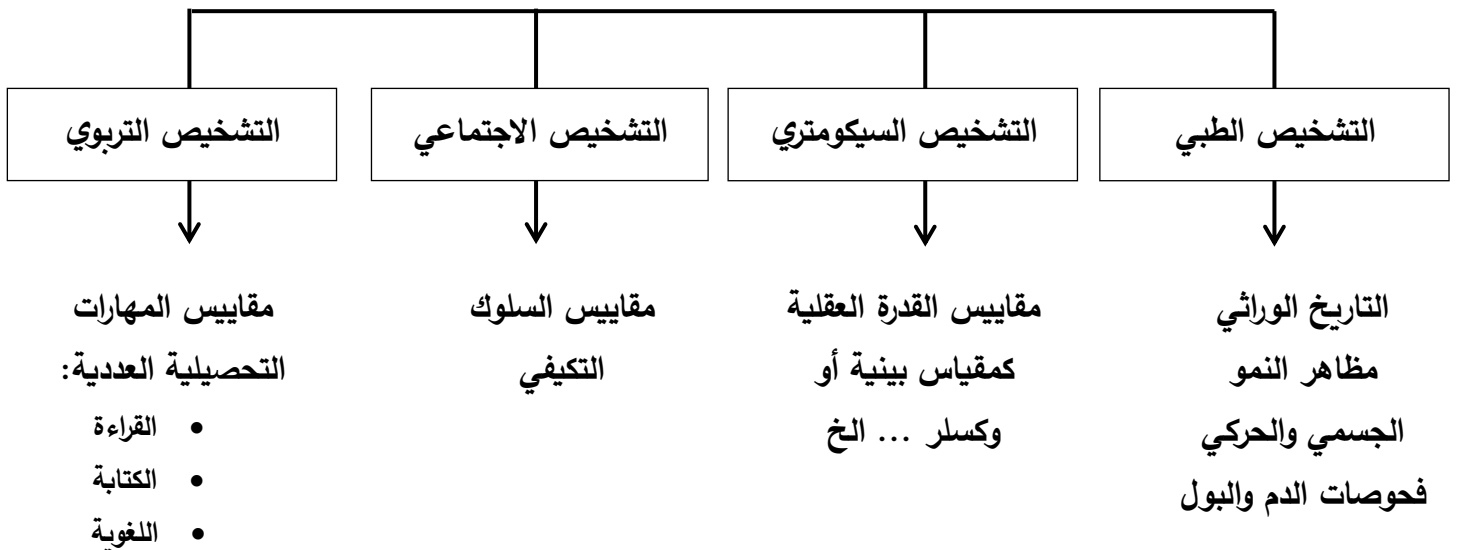
عملية التشخيص والقياس تتلخص أهدافها في اتخاذ قرارات مناسبة وملائمة تتعلق بتصنيف الأطفال حسب القدرات العقلية أو تحويلهم إلى المكان المناسب أو تجهيز البرامج التدريبية وإعداد الخطط التربوية الخاصة بكل حالة يتم تشخيصها، وفي مجال التربية الخاصة تظهر أهداف عملية التشخيص في النقاط التالية:

- 1- تصنيف الأطفال الغير عاديين إلى فئات أو مجموعات متجانسة متقاربة في القدرات العقلية.
- 2- تحديد موقع الأطفال الغير عاديين على منحنى التوزيع الطبيعي من حيث مستوى قدراتهم العقلية.
- 3- إحالة الأطفال الغير عاديين إلى بيئات تربوية مناسبة وملائمة لهم.
- 4- بناء الخطط التربوية الفردية وإعدادها للأطفال الغير عاديين والحكم على مدى أثرها وفعاليتها.
- 5- إعداد برامج خاصة لتعديل السلوكيات الغير مرغوبة للأطفال الغير عاديين والحكم على مدى فعاليتها. (قطناني، 2012)

10.2 الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية:

ظهر هذا الاتجاه ليجمع بين مختلف الاتجاهات، بحيث جمع الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي ليتكون لدينا الاتجاه التكاملي، بحيث يتطلب هذا الاتجاه عملية قياس وتشخيص أطفال ذوي الإعاقة العقلية وفق هذا الاتجاه، مكون من فريق مشترك متكامل يشمل طبيب أطفال (أخصائي أعصاب)، والأخصائي النفسي، وأخصائي التربية الخاصة، وأخصائي اجتماعي، بحيث تكون مهمة هذا الفريق إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لديهم من أجل أغراض التشخيص، ومن ثم يتم تحويله إلى المكان المناسب لحالته والملائم لقدرته العقلية.

الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية



الشكل 2.2: شرح موجز للاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية. (الخفاف، 2011)

أ- التشخيص الطبي (Medical Diagnosis):

يعتبر هذا التشخيص من أقدم الاتجاهات وأكثرها أهمية في قياس وتشخيص أطفال ذوي الإعاقة العقلية، بحيث يقوم به عادة الأخصائي في طب الأطفال (طبيب أعصاب)، من خلال فحص الطفل المحول إليه جسمياً وحركياً، ويتضمن هذا التشخيص من كتابة تقرير عن مختلف الجوانب، منها:

تاريخ الحالة الوراثية، دراسة الحالة وأسبابها، ظروف الحمل، مظاهر النمو الجسمي والحركي للطفل، اضطرابات الحالة، والفحوصات المخبرية اللازمة.

ومهما اختلفت نماذج التقارير الطبية، فهي في الغالب تشتمل على معلومات عامة عن الفحوصات التي عملها، والتاريخ الوراثي والجنيني ونتائج الاختبارات السريرية العامة المتعلقة بحالة الطفل من خلال مظاهر النمو الجسمي والحركي. (MacMillan, 1996)

ب-التشخيص السيكومتري (Psychometric Diagnosis):

ظهر التشخيص السيكومتري مع بدايات عام 1904، وهذا التشخيص يتضمن ما يقوم به الأخصائي النفسي، من كتابة تقرير عن القدرة العقلية للمفحوص، من استخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية، سواء كان مقياس سيمون وبينيه للذكاء (Bientl Simon, 1904) كما وظهر مقياس جودانف في عام 1926 (Draw A Man Test, 1926) وظهر مقاييس وكسلر للذكاء في عام 1949، واختبار الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية لذوي الإعاقة العقلية (منيزل، 1981) واختبار المفردات المصورة للطفل الأردني. (جرار، 1986)

ج- التشخيص الاجتماعي (Social Diagnosis):

هذا التشخيص يُعتبر من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكان سبب ظهوره نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التشخيص السيكومتري، كما وظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي، حيث عبرت هذه المقاييس عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية، وكان منها مقياس فاينلند للنضج الاجتماعي، ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية. (الروسان، 2019)

د- التشخيص التربوي (Educational Diagnosis):

هذا التشخيص يقوم به أخصائي التربية الخاصة، ويتضمن تقريراً عن المهارات الإدراكية والأكاديمية للطفل وذلك باستخدام إحدى مقاييس المهارات الإدراكية و المهارات الأكاديمية، ومن هذه المقاييس:

-مقياس المهارات اللغوية لذوي الإعاقة العقلية (الروسان، جرار، 1995)، ويهدف هذا المقياس إلى قياس وتشخيص المهارات اللغوية لذوي الإعاقة العقلية، ويتألف المقياس من 81 فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

-مقياس المهارات العددية لطلبة من ذوي الإعاقة العقلية. (الروسان، 1989)

-مقياس المهارات الكتابية لطلبة من ذوي الإعاقة العقلية. (الروسان، 1987)

-مقياس مهارات القراءة لطلبة من ذوي الإعاقة العقلية. (الروسان، العامري، 1988)

-مقياس المهارات اللغوية لطلبة من ذوي الإعاقة العقلية في الصورة العُمانية (الروسان، 1995) حيث هذه الدراسة تهدف إلى التوصل إلى دلالات عن الصدق والثبات وفاعلية فقرات الصورة العُمانية من مقياس المهارات اللغوية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية. (القمش ومعايطة، 2007)

11.2 الخصائص التعليمية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية:

بعد إجراء الدراسات من أجل المقارنة بين الأطفال العاديين وأطفال ذوي الإعاقة من نفس المرحلة العمرية في العمر الزمني وإظهار النتائج، تم تحديد الخصائص التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لكن يُصعب التعميم هذه الخصائص على أطفال ذوي الإعاقة العقلية، لكن يمكننا القول أن هذه الخصائص قد تنطبق على طفل وقد لا تنطبق على طفل آخر في نفس الدرجة. (أحمد وجلال، 2010)

وبشكل عام، تشكل الخصائص التعليمية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية السلوك المدخلي لبناء وإعداد منهاج ومن ثم إعداد طرق التدريس المناسبة والأساليب والأنشطة المختلفة التي تثير الدافعية لدى أطفال ذوي الإعاقة على ضوء الخطة التربوية الفردية (الروسان، 1999). وهي:

1- الخصائص المعرفية:

-**الانتباه:** يُعرف الانتباه بأنه عملية التفاعل مع المعلومات والمثيرات الحسية، بحيث يتضمن الانشغال او المشاركة الفعالة النشطة والمتواصلة، وبذلك يعد الانتباه ضروري لعدد كبير من المهمات والعمليات العقلية ومتطلب سابق للتعلم. (الخطيب ، 2005)

يواجه أطفال ذوي الإعاقة العقلية من صعوبات ومشكلات واضحة في القدرة على الانتباه، والقابلية العالية لتشتت، وضعف التركيز على المهارات التعليمية، وبالأخص أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة، مما يسبب عدم مقدرتهم على مواصلة التعلم في الموقف التعليمي وببطء تحقيق الأهداف التربوية المخططة لهم، فهذه المشكلات تتناسب بشكل طردي مع درجة الإعاقة العقلية، وعلى إثر ذلك أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يعانون من صعوبات أقل في التركيز والقدرة على الانتباه مقارنة مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة. لذلك نقص وضعف الانتباه لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية سيكون عاملا كبيرا في الكثير من الصعوبات التعليمية لديهم. (عبيد، 2000)

كما وُجد أن فئة ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة تُواجه صعوبات كبيرة جدا في اختيار الخصائص المميزة للمثيرات (كاللون، الشكل، الحجم) فذلك يجعل عملية التمييز بالنسبة له عملية صعبة و شاقة، كما يتصف أفراد هذه الفئة بتشتت انتباه واضح فيؤثر على اكتساب المهارات الأكاديمية الوظيفية. (الخطيب، الحديدي، 2003)

وأشارت عبيد (2000) إلى أن ماكميلان (Macmillan) لخص أهم نتائج الدراسات التي أجراها كل من (زيمان وهاموس، وتيرنيور، وسبيتز) في خاصية الانتباه لأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة وأوضحها على النحو التالي :

-يعاني أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة من نقص واضح وبارز في خاصية الانتباه والتعلم التمييزي بين الأبعاد المختلفة للمثيرات.

-يظهر لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة فرط الإحباط والشعور بالفشل، لذلك هم يبحثون دائما عن فرص النجاح وعلاماته من خلال الانتباه، و يُصبح التركيز على وجه المعلم وتعبيراته أكثر من التركيز على المهمة المطلوبة منهم.

-يواجه أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة صعوبات في استقبال المعلومات في سلم التسلسل في أول مرحلة من مراحل التعلم.

-يميل أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة إلى تجميع الأشياء وتصنيفها بطريقة غير صحيحة وغير سليمة، والسبب يعود في ذلك إلى الطريقة التي يستقبل بها الطفل تصنيف الأشياء أو ترتيبها أو تجميعها.

و أشار باركلي (Barkley,1992) إلى أن من مظاهر ضعف الانتباه لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية، تكون متمثلة في عدم قبول الآخرين وتجنب المشاركة في النشاطات المختلفة التي تتطلب جهداً عقلياً كبيراً، واستجابته للمواقف غير مناسبة، والضعف الواضح في قدرته على الملاحظة بين أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء، كما أن طفل ذوي الإعاقة العقلية ينتقل من مهمة إلى مهمة أخرى دون إكمال المهمة الأولى، أو الانتقال إلى مرحلة أخرى دون إتمام المرحلة التي تسبقها.

وتبعاً لذلك، النقص الواضح والكبير في القدرة على الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية وبالأخص الحالات من الدرجة المتوسطة والشديدة كان سبباً في كثير من المشكلات التعليمية والصعوبات التي يواجهونها وضعف في الخصائص الأخرى. مما دعا الباحثة إلى عمل هذه الدراسة التي تعمل على زيادة القدرة على الانتباه للحالات ذوي الإعاقة العقلية.

-**التذكر:** أشار الروسان (2019) أن خاصية التذكر من أكثر المشكلات التعليمية التي يعاني منها طفل ذوي الإعاقة العقلية، سواء كانت مشكلة التذكر متعلقة بالأسماء أو بالمكان أو الأشكال أو الأحداث وخصوصاً تلك التي تحدث قبل فترة قصيرة أو ما يُسمى بالتذكر قصير المدى، حيث أنه لوحظ قدرة طفل ذوي الإعاقة العقلية على التذكر أقل من الطفل العادي في نفس المرحلة العمرية بنسبة عالية، والسبب في ذلك يعود إلى ضعف القدرة العقلية لدى طفل ذي الإعاقة وبالأخص من الدرجة المتوسطة والشديدة التي يعاني منها الطفل في استعمال وسائل واستراتيجيات للتذكر أو دلائل في عملية التذكر مثل الطفل العادي .

وذكر شاهين (2010) درجة التذكر ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية وتتناسب عكسياً، فكلما زادت درجة الإعاقة العقلية قلت قدرة الطفل على التذكر، لذلت تعتبر صعوبة التذكر من أكثر الصعوبات التعليمية التي يواجهها طفل ذوي الإعاقة العقلية وخصوصاً من الدرجة المتوسطة والشديدة. بحيث طفل ذوي الإعاقة العقلية ليس لديه القدرة على نقل المعلومات من البيئة بكفاءة، وضعف الإدراك للخصائص المميزة لكل مثير وفهم طبيعته.

لذلك ركزت الباحثة في الأنشطة المستخدمة والأساليب المتبعة في هذه الدراسة التي تساعد الطفل على استرجاع ما تم تعليمه، وربط المهارات السابقة بالمهارات الجديدة، مما يساعد الطفل على تخزين المعلومات لفترة أطول في الذاكرة.

-**التخيل:** أطفال ذوي الإعاقة العقلية يُعانون من خيال محدود، بسبب قلة المعلومات لدى الأطفال ونقص الخبرة، كما هذه العملية تحتاج إلى قدرة عالية على استحضار الصور الذهنية وترتيبها في سياق تعليمي معين، وكما هو الحال في العمليات السابقة قدرة طفل ذوي الإعاقة على التخيل ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية وتزداد بإزديادها. (فراج وحسن، 2019)

لذلك، الدرجة المنخفضة الواضحة في القدرة على العمليات (الانتباه، التمييز، التذكر، التخيل) يؤكد لنا أهمية توفير الخبرات التعليمية وبناء البرامج التدريبية على شكل مدركات ومثيرات حسية ، ومن ثم الانتقال إلى المدركات الشبه محسوسة، ومن ثم المجرد. (القريوتي، والسرطاوي، والصمادي، 1995)

ولأن الإعاقة العقلية تؤثر على النمو العقلي تحديداً، فلن تكون عملية التعليم لهذه الفئة سهلة، بسبب ما يواجهونه من صعوبات ومشكلات في خصائص المعرفية كالانتباه والتذكر والتمييز والتعميم، لأن هذه الخصائص تعتبر أساسية لشروط التعلم الجيد، وبدون مراعاة الخصائص الحقيقية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية فلن تكون لعملية التدريب فائدة أو الحصول من خلالها على نتيجة إيجابية (Kirk, Gallagher & Anastasiow, 1993)

لذلك كان من الأساليب المتبعة أثناء إعداد البرنامج التدريبي في هذه الدراسة هو تحليل المهمة، والتدرج في تعليم المهارات المطلوبة من الطفل، والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن المحسوس إلى المجرد.

-**انتقال أثر التعلم:** ويُقصد به الصعوبة التي تواجه طفل ذوي الإعاقة في نقل ما تم تعلمه من موقف إلى موقف آخر، ويعود السبب في عدم قدرته على التعرف إلى أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد.

كما وأشار كوفمان (2003) وما كميلان (MacMillan, 1996) إلى أن قدرة طفل ذوي الإعاقة العقلية الذي يذهب إلى مراكز التربية الخاصة في فترة النهار أقل مقارنة بالطفل الموجود في مراكز

الإقامة الكاملة من حيث القدرة على التعرف على الدلائل المناسبة. كما أشار الروسان (2007) إلى أن قدرة طفل ذوي الإعاقة العقلية على نقل التعلم تعتمد على أربعة نقاط أساسية:

1-درجة الإعاقة العقلية للطفل.

2-طبيعة المهمة التعليمية أو المهارة المطلوب تنفيذها.

3-درجة التشابه بين الموقفين السابق والجديد.

4-نوع الانتقال الإيجابي أو السلبي

وهذا ما يميز هذه الدراسة، في نقل أثر التعلم من المركز إلى بيئته (المنزل)، سواء من خلال إعداد البيئة الصفية الملائمة، أو تدريبه على المهارات في نفس بيئة الطفل (المنزل).

2-الخصائص اللغوية:

يُعاني أطفال ذوي الإعاقة العقلية من مشكلات في تطور اللغة وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين مقارنة بالأطفال العاديين من نفس المرحلة العمرية، وهذه المشكلات تعتبر مظهرا مميزا لطفل من ذوي الإعاقة العقلية. (الحبوب والرويلي، 2018)

وأكد ماكميلان (MacMillan,1996) أن هناك علاقة ارتباطية بين درجة الإعاقة العقلية ومظاهر الاضطرابات اللغوية، فطفل ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لديهم تأخر في الكلام ونادرا ما يعاني من البكم، بينما يظهر البكم بين أغلب أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة، كما يُصدر منهم أصواتا غير واضحة وألفاظا غير مفهومة، وكلماتهم تنقصها الترابط والوضوح والمعنى، بالإضافة إلى نوبات البكاء والصراخ أو الضحك المستمر.

وقد لخصت عبيد (2001) أهم المظاهر اللغوية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية:

-تتمثل أغلب مشكلات اللغة لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها في مشكلات نطق الحروف ومخارجها، وصعوبة تشكيل الصوت، أو إصدار الأصوات والألفاظ الغير واضحة وغير مفهومة أو غير مسموعة، والسرعة الزائدة في الكلام أو الوقوف عند التحدث.

-قلة الحصيلة اللغوية التعبيرية والاستقبالية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية مقارنة مع الأطفال العاديين من نفس المرحلة العمرية.

-المشكلات اللغوية تتحدد بدرجة الإعاقة العقلية لدى الطفل.

وهذا ما ركزت عليه الباحثة في هذه الدراسة على تطور النمو اللغوي لدى الطفل من خلال تسمية الأدوات، أو ذكر اسمه أو أسماء زملائه داخل غرفة الصف، وتكرار الأنشطة التي تركز على الجانب اللغوي في المهارات الاجتماعية.

3-الخصائص الأكاديمية:

من أكثر الخصائص التي تكون واضحة وبارزة لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية هي التأخر والنقص الواضح في القدرة على التعلم بمقارنة ذلك مع الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية، كما لا يستطيع طفل ذوي الإعاقة التقدم في العملية التعليمية الأكاديمية، وذلك لعدم قدرته على النجاح في المجالات الأكاديمية كغيره من الأطفال، فهناك علاقة مرتبطة بين التحصيل الأكاديمي ونسبة الذكاء. (الخطيب، الحديدي، 2009)

وقد أجريت دراسات وأكدت هذا الموضوع، وقام بتلخيصها ماكملان (MacMillan, 1977) بقوله أن الفروق الواضحة بين تعلم أطفال ذوي الإعاقة العقلية وبين الأطفال العاديين المماثلين في نفس المرحلة العمرية هي فروق في الدرجة والنوع. وكذلك توجد دراسة أجراها الروسان (1987) حول المقارنة بين أداء طلبة عاديين وأداء طلبة ذوي الإعاقة العقلية على مهارات الكتابة، وأوضحت النتائج تفوق الطلبة العاديين مقارنة بطلبة ذوي الإعاقة العقلية. وأجريا الروسان والعامري (1988) دراسة تم فيها مقارنة في مهارة القراءة بين أداء الطلبة العاديين وطلبة ذوي الإعاقة العقلية من نفس المرحلة العمرية، وأكدت نتيجة هذه الدراسة تفوق الطلبة العاديين على طلبة ذوي الإعاقة العقلية في مهارات القراءة.

4-الخصائص الجسمية والحركية:

معظم حالات الإعاقة العقلية مظهرهم الخارجي يدل على الإعاقة، وخصوصا أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، بشكل عام يميل معدل النمو الجسمي والحركي لأطفال ذوي الإعاقة إلى

الانخفاض، بحيث أحجامهم وأطوالهم تكون أصغر من الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية، وتصاب في أغلب الأحيان تشوهات جسمية خصوصاً لأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، خاصة في الرأس والوجه، وفي الأطراف العليا والسفلى. (أبوسباع، 2017)

أما ناحية الجوانب الحركية، فهي تعاني من الضعف و التأخر الواضح في النمو وذلك تبعاً لدرجة الإعاقة المصاحبة للطفل، مما يجعلهم عرضة للشعور بالتعب والإجهاد بشكل سريع، وفي معظم الحالات يكون هناك تأخر في مهارة المشي وإتقانه، وصعوبة في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي، خاصة في المهارات الحركية الدقيقة التي تتطلب استخدام عضلات اليد والأصابع، وهذه الصعوبات الحركية تواجه فرد ذوي الإعاقة العقلية حتى لو تم تجاوز مرحلة الطفولة. (القمش والامام، 2006)

لذلك كان من المهم جداً، التركيز على الأنشطة التي تعمل على تقوية المهارات الحركية وتزيد من ثبات الاتزان الحركي في المرحلة العمرية المبكرة للطفل، وهذا ما أخذته الباحثة بعين الاعتبار أثناء إعداد البرنامج التدريبي في الأنشطة الجماعية بين الأطفال.

5- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يواجه طفل ذوي الإعاقة العقلية مشكلات اجتماعية وسلوكية وانفعالية كفقر الحركة والنشاط الزائد، وإصدار حركات نمطية، ونوبات الضحك المستمرة أو البكاء المتكرر، وردود الأفعال الغير مناسبة للمواقف التي يتعرض لها الطفل.. (الفخراي، 1995)

وأشار كران (Crane, 2001) بأن السلوك التكيفي من الخصائص البارزة للإعاقة العقلية، ولا يعود ذلك إلى ضعف القدرة العقلية وحسب، بل يعود إلى اتجاهات الآخرين نحو أطفال ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معهم والتوقعات الناتجة، كما يرتبط انخفاض مفهوم الذات لديهم بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهها طفل ذوي الإعاقة، والصعوبات التي واجهها في بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

فاعتمدت الباحثة في إعداد هذه الدراسة الأساليب والأنشطة التي تساعد على خفض السلوك الغير مرغوب فيه من خلال إستراتيجية التعزيز الإيجابي وتقديم ما يرغبه الطفل، ولفت انتباهه باستخدام

المثيرات الحسية المتنوعة، والعمل على تقوية التفاعل الاجتماعي والتواصل من خلال الأنشطة الجماعية.

6-الدافعية:

جميع الخصائص التي تم ذكرها مسبقا تؤثر بشكل مباشر على الدافعية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية، سواء كان هذا التأثير إيجابيا أو سلبيا حسب قدرة الطفل ودرجة الإعاقة، وخصوصا عند مرور هؤلاء الأطفال بتجارب فاشلة ومتكررة أو النفور من قبل الآخرين، فيترتب على ذلك التأثير السلبي على دافعتهم، وبالتالي هم عرضة لتطویر ما يُعرف بالعجز المتعلم، وهو الشعور المسبق بعدم النجاح في أداء أي مهمة مهما كانت المحاولة، والشعور بعدم تقبل الآخرين لهم، أو السيطرة عليهم. (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2009)

12.2 مناهج وطرائق تدريس أشخاص ذوي الإعاقة العقلية:

ذكر الروسان (2019) بأن المناهج التي يتم إعدادها وبنائها لأطفال ذوي الإعاقة العقلية تختلف عن كيفية إعداد البرامج والمناهج الأطفال العاديين من نفس المرحلة العمرية، وذلك من حيث (الأهداف، المحتوى، طرائق التدريس، الأساليب والأنشطة والإستراتيجيات، التقويم)، فالمناهج الخاص لأطفال ذوي الإعاقة يأخذ شكلا فرديا، ويُدرس بطريقة فردية وتُسمى الخطة التربوية الفردية، بعكس المنهاج الذي يُوضع للأطفال العاديين الذي يكون منهاجا عاما مشتركا لكل صف على حدة. كما ويشمل المنهاج الفردي عددا من الأهداف التعليمية السلوكية، ويُدرس وفق خطة تعليمية فردية.

وأكد الروسان (2014) و الفوزان والرقاص (2009) على المهارات والأبعاد التي يجب أن تتضمن محتوى منهاج أشخاص ذوي الإعاقة العقلية، والتي تُشكل في مجموعها مادة التعليمية ومحتوى لذوي الإعاقة، ومنها (الاستقلالية، الاجتماعية، اللغوية، الحركية، الأكاديمية، الأمن والسلامة، المهنية، الاقتصادية).

-المهارات الاستقلالية:

برامج التربية الخاصة بجميع مستوياتها ومختلف مراحلها الهدف الأساسي منها هو مساعدة فرد ذوي الإعاقة العقلية على الاستقلالية الذاتية والاعتماد على النفس. وهذا الأمر مطلوب ومهم في كل ما

يتعلق في جميع مجالات النمو المختلفة، ولكنه يكون أكثر اختصاصا وأهمية على المهارات الحياتية والعناية بالذات كارتداء الملابس، وتناول الطعام، والنظافة الشخصية وخصوصا في المرحلة العمرية المبكرة. (الخطيب والحديدي، 2018)

ونذكر النمر (2018) تعريفا للمهارات الاستقلالية وهي المهارات التي يتم تدريب أطفال ذوي الإعاقة العقلية عليها، و إمكانية قضاء حاجاتهم الأساسية في الحياة اليومية، حتى تُصبح لديهم القدرة في الاعتماد على النفس، فيساعد ذلك على العيش في الحياة الاجتماعية بشكل مقبول و طبيعي. وتشتمل على عددا من الأبعاد (النظافة الشخصية، تناول الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة العامة، الأمن والسلامة، استخدام النقود)

وأكد الخطيب والحديدي (1996) أن أولى المهارات التي يجب أن يتعلمها وتعد حجر الزاوية في المناهج الخاصة لذوي الإعاقة، وتساعد على بناء الثقة في نفسه، وإثبات ذاته، وتقوية العلاقة بينه وبين الأسرة هي المهارات الاستقلالية التي تُعتبر رُكنا رئيسيا وأساسيا في حياة جميع الأطفال بشكل عام سواء كان من الأطفال العاديين أو من ذوي الإعاقة.

كما تُشكل هذه المهارات أساسا لبناء أشكال أخرى من مختلف المهارات الضرورية لأطفال ذوي الإعاقة، وخاصة لأفراد ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، ويعد اكتسابها هدفا تربويا رئيسيا ومهما في التربية الخاصة الحديثة، كما يُساعد اكتسابها على زيادة الاستقلالية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية في تأدية مهامه في الحياة اليومية وعدم اعتماده على مساعدة الآخرين من حوله. (الروسان، هارون، 2001)

ومن أجل ذلك، تُبرز الحاجة الضرورية لوجود برامج تربوية مخصصة ومنظمة تُساعد في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، لأن النقص في هذه المهارات يُعتبر من أهم المشكلات والصعوبات التي قد تواجه طفل ذوي الإعاقة العقلية من حيث إثبات الذات والتكيف في الحياة، ومن دونها يعجز عن التواصل والتفاعل مع الآخرين وتقبلهم. (القضاة ومقبول، 2015)

وأكدت البحوث العلمية أن أهم الأمور التي يجب إتباعها والمتغيرات التي يجب مراعاتها عند تدريب أطفال ذوي الإعاقة العقلية على المهارات الاستقلالية هي:

1-استخدام الأدوات والوسائل الطبيعية والمتوفرة في بيئة الطفل، وتنفيذ البرامج التدريبية في مواقف طبيعية قدر المستطاع.

2-التركيز على تدريب المهارات التي يحتاجها الطفل فعليا ويُعاني فيها الضعف وعدم القدرة على أدائها في حياته اليومية وبشكل متكرر في الظروف التي يعيش فيها.

3-استخدام أسلوب تحليل المهمة وتجزئته لتحديد المهارة التي يتدرب عليها.

4-استخدام التدريب الجمعي عند الحاجة والتأكيد على المشاركة الفاعلة للطفل والتواصل في الأنشطة التدريبية المختلفة. (الخطيب، 2016، ص353)

-أبعاد المهارات الاستقلالية:

1-**النظافة الشخصية:** تعد النظافة الشخصية من أهم المهارات الاستقلالية وبالأخص أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة وذلك لأهميتها وارتباطها المباشر بسلامة الطفل الصحية وتقبل الآخرين من حوله، كما يهدف هذا البعد على فهم وإدراك مبادئ الصحة، واستمرار نظافته الشخصية في حياته اليومية، ومساعدته على حماية نفسه عن طريق تنمية العادات الصحية، وكيفية تجنب المشكلات الصحية والاجتماعية والوقاية منها. (إبراهيم، 2003)

ويشتمل هذا البعد على عددا من البنود (غسل اليدين، تفريش الأسنان، تنظيف الأنف، الاستحمام، قضاء الحاجة، غسل الوجه، تمشيط الشعر).

2-**تناول الطعام:** يعد هذا البعد من إحدى المهارات الاستقلالية الرئيسية، وهناك عدة عوامل مرتبطة في إتقانها مثل العمر الزمني، طبيعة الأطعمة، درجة الإعاقة.

وذكر الروسان وهارون (2001) بأن الهدف العام من تنمية مهارات تناول الطعام لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة هو تعويدهم على إطعام أنفسهم بأنفسهم، والقيام بأنماط السلوكيات الاجتماعية المناسبة ذات العلاقة بمهارات تناول الطعام كآداب المائدة، استعمال أدوات المائدة، المشروبات.

وأشار الخطيب والحديدي (2018) إلى مجموعة من الأساليب التي يُنصح باستخدامها عند المحاولة لتطوير وتحسين مهارات تناول الطعام، وذلك بسبب وجود نسبة عالية من أطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف درجاتها تُعاني من صعوبات حقيقة في أدائها وممارستها يتعلق بشكل مستقل، فإما أن تكون الصعوبة في استخدام المصاصة أو بتناول الكأس أو حمل الملعقة بالشكل الصحيح أو غير ذلك، من خلال جدولة أنشطة يومية في المراكز الخاصة، وإعداد جلسات تدريبية منظمة ومخططة، والتركيز على الأساليب والإستراتيجيات المستخدمة في عرض المهارات وتدريبها.

وكان هذا السبب من إحدى الأسباب التي رأتها الباحثة في مجال العمل لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية وخصوصا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في المرحلة العمرية المبكرة.

3-ارتداء الملابس وخلعها: تعد مهارة ارتداء الملابس من إحدى المهارات الاستقلالية الأساسية، بحيث تمكن أطفال ذوي الإعاقة العقلية وبالأخص من الدرجة المتوسطة والشديدة من الاستقلالية الذاتية أثناء ارتداء الملابس وخلعها والمحافظة على نظافتها.

وأشار الحسين (2004) بأن المظهر العام لأفراد ذوي الإعاقة العقلية يساهم في الاستقلالية والتفاعل المباشر مع الآخرين بصورة طبيعية، حيث أن المظهر الجيد من أحد العوامل المهمة لتقبل المجتمع له.

4-النظافة العامة: هذا البعد من أبعاد المهارات الاستقلالية، يُركز فيه على كيفية محافظة الطفل على نظافة المكان من حوله، سواء كان في غرفته الشخصية أو في المنزل، أو أثناء استخدامه لأدوات المنزل.

5-الأمن والسلامة: يُعد من المهارات الاستقلالية المهمة جدا في حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالأخص فئة الإعاقة من الدرجة المتوسطة والشديدة، وذلك بسبب الحوادث المترتبة أثناء القيام بالمهارات المطلوبة منه، و تعتمد هذه المهارات على كيفية مواجهة وتجنب الحوادث، لأن هذه الفئة تعجز عن حماية ووقاية نفسها، خاصة من لم يُشارك في برامج تدريبية مسبقة. (أسامه،2013)

كما يُساهم هذا البعد في التعويد على تحمل المسؤولية، وتنمية الثقة بالنفس، والتشجيع على التعرف على قواعد السلامة والمرور، والتجول بين المرافق و الأماكن.(مايلز، 1994)

6-وظائف استقلالية أخرى: هي مهارات تزيد من الاستقلالية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية من مختلف درجاتها، وتساعد في بلورة المظهر العام للسلوك والتكيف الاجتماعي مثل استخدام النقود، استخدام الهاتف، مهارة التصرف، طلب المساعدة في حالات الطوارئ.(الحسين، 2004)

-المهارات الاجتماعية:

أشار عواد والشوارب (2012) بأن هذه المهارات هي عملية تفاعلية بين مختلف الجوانب السلوكية سواء كانت لفظية أو غير لفظية، والجوانب الوجدانية والحسية والإدراكية المعرفية في سياق تفاعل وتواصل اجتماعي.

وتُعتبر مرحلة الطفولة المبكرة في حياة الفرد أساس مراحل حياته وأهمها، بحيث يبدأ باستخدام الأساليب المتنوعة والمختلفة من أجل التكيف مع البيئة المحيطة به، ويتلقى أول الدروس في التقاليد والعادات والعرف، ويُشرع في تكوين الاتجاهات والعواطف نحو من حوله من الأشخاص. (أبو جادو، 2011)

وأكد الخطيب (2005) على أن أطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات ومشكلات اجتماعية وانفعالية وتواصلية من مختلف الأنواع وتفاوت المستويات، وتأتي هذه الصعوبات بأشكال مختلفة من العجز والضعف في استجابات طفل ذوي الإعاقة العقلية الاجتماعية والانفعالية الكيفية مثل عدم التكيف، والانسحاب، وضعف مهارات التفاعل الاجتماعي وعدم النضج، والافتقار إلى الثقة بنفسه، أو الزيادة في الاستجابات الاجتماعية والانفعالية الغير تكيفيه كالعدوان، والتهور، التخريب والنشاط الزائد.

وهناك خاصية تتعلق بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية وهي خاصية السلوك الغير اجتماعي أو السلوكيات الغير مرغوبة، بحيث يُصاحب الضعف في المهارات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة العقلية أنماط سلوكية غير مرغوبة، تؤدي بهؤلاء الأطفال إلى الانهزام الشخصي وتوليد الكثير من المشاكل السلوكية الخارجية كمهاجمة الآخرين وأذيتهم، وإشعال الحريق، ونوبات الغضب أو البكاء أو الضحك المتكررة.(إسماعيل، 2012)

وقد أكد (عامر، 2008) ضرورة إعداد أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة للحياة الاجتماعية والحاجة إلى تكثيف التدريب ووضع البرامج المنظمة وتقديم الخدمات العلاجية من أجل اكتساب المهارات التي تمكنهم من تكوين علاقات إيجابية وطيبة مع الآخرين.

وتشمل هذه المهارات عددا من الأبعاد كالاستجابة للآخرين، والتقليد، التواصل الاجتماعي، الصداقة، اللعب، تحمل المسؤولية، المشاركة والتعاون.

ولكن من حسن الحظ أن التدخل المبكر قد يصنع فرقا ويُحسن مخرجات الأطفال الاجتماعية، لأنه يؤثر إيجابيا على تطوير المهارات الاجتماعية، واستخدام الأساليب الفعالة.

ونتيجة لذلك أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بكل قوة في جميع الميادين العلاجية والتربوية، فعند اكتشاف الإعاقة ومعالجتها في وقت مبكر سوف يؤدي ذلك إلى تخفيف تأثيرات هذه الإعاقة على الطفل، ويعد عاملا حيويا لدعم النمو لدى الأطفال المتأخرين نمائيا والأطفال المعرضون لخطر الإعاقة. (الروسان، 2019)

13.2 التدخل المبكر:

هو تقديم الخدمات العلاجية والرعاية الصحية الأولية والبرامج التربوية والتأهيلية والنفسية لأطفال ذوي الإعاقة أو لأهاليهم، من أجل التقليل من الحواجز والعوائق الناتجة عن الإعاقة، و تطوير مختلف المهارات للطفل. (العجمي، 2011)

وأشارا الخطيب والحديدي (2003) أن مفهوم التدخل المبكر يرمز إلى مجموعة من الخدمات المقدمة للطفل ذوي الإعاقة سواء كانت خدمات اجتماعية، صحية، تربوية، تأهيلية أو غيرها من الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الطفل وأسرته في الأوقات الحرجة والصعبة التي تنجم عن كون هذا الطفل مختلفا عن الأطفال العاديين في نفس المرحلة العمرية.

وأكد دنست (Dusnt, 2000) إلى أن التدخل المبكر هو مجموعة من العمليات التي تقوم بدعم الأسرة والطفل من خلال شبكات دعم رسمية وغير رسمية، وذلك من أجل تحسين أداء الطفل والأسرة بشكل مباشر أو غير مباشر، كما ويُعرف آخرون التدخل المبكر بأنه برنامج مقدم من أجل حث تطور الطفل كفرد من أفراد أسرته في البيئة الطبيعية.

-فئات الأطفال المستهدفة في برامج التدخل المبكر:

ويتدرج فئات الأطفال المستهدفة في برامج التدخل المبكر في الأدب التربوي تحت ثلاث فئات هي:

1-الأطفال بوضع الخطر الحاصل:

وهم الأطفال الذين يتم إعطاؤهم تشخيصاً طبياً له علاقة في القصور الواضح و التأخر في نمو مجالات المهارات، ويرتبط به بسبب وجود إعاقات واضحة وظاهرة مثل متلازمة الداون، نقص الأكسجين أو شلل الدماغ. (Stephnes & Tauber, 2001)

2-الأطفال بوضع الخطر المحتمل:

هؤلاء الأطفال لديهم احتمالية عالية لكي تصبح لديهم تأخرات نمائية وتطورية لاحقاً، بسبب وجود عوامل خطرة ظاهرة بيولوجية مثل الخداج، الولادة المبكرة، أو وجود عوامل خطر بيئية مثل الفقر، و معاناة أحد الوالدين من إعاقة أو الإدمان على الكحول، أو صغر عمر الأم عند الولادة. (Reed, 2009)

3-الأطفال الذين يظهرون تأخراً في النمو:

هؤلاء الأطفال لديهم مؤشرات تأخر في اثنين أو أكثر من مجال في مجالات النمو المختلفة (الاستقلالية، الاجتماعي، اللغوي، المعرفي، التواصلية)، ويمكن تشخيص التأخر من خلال الأخصائيين من ذوي الخبرة في مجال التدخل المبكر. (يحي، 2006)

وقد تطورت برامج التدخل المبكر من حيث طبيعة هذه البرامج وأهدافها في ثلاث مراحل أساسية:

المرحلة الأولى: برنامج التدخل المبكر فيها يُركز على الأطفال الرضع من حالات ذوي الإعاقة العقلية بالخدمات العلاجية والأنشطة التي تؤدي إلى الإثارة الحسية لديهم.

المرحلة الثانية: تتعلق برامج هذه المرحلة بالوالدين ودورهما كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفال ذوي إعاقة عقلية.

المرحلة الثالثة: برامج التدخل المبكر يُنصب جل اهتمامها على النظام الأسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الذي له الأثر الأكبر على نمو الطفل، وبذلك يُصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها هو الهدف الأكثر أهمية. (الجبالي، 2016، ص89)

مبررات التدخل المبكر:

ذكر الجماعي (2008) بعض الأسباب والمبررات التي دعت إلى وجود برامج التدخل المبكر وتقديمها لمساعدة أطفال ذوي الإعاقة، بحيث تعتمد هذه المبررات على نظريات الإنسانية لنمو الأطفال، وعلى الدراسات والبحوث الميدانية المختلفة كخصائص أطفال ذوي الإعاقة العقلية، والفوائد التي تعود على الطفل والأسرة والمجتمع بعد التدريب على هذه البرامج.

ومن أهم هذه المبررات أن السنوات الأولى في حياة الأطفال من ذوي الإعاقة عقلية، والذين لم يُسبق لهم التدريب على هذه البرامج أو عدم العلم بوجود طفل ذوي إعاقة في العائلة، تكون سنوات حرمان وتدهور نمائي وفرص ضائعة للطفل، والتعلم الإنساني والاجتماعي في هذه المرحلة العمرية المبكرة يُصبح أسهل وأسرع ، ويكون أثر انتقال التعلم أكبر في أي مرحلة عمرية أخرى، كما أن أولياء الأمور بحاجة إلى مساعدة ومساندة ونصح وإرشادات في المراحل الأولى حتى لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة أخرى سلبية وغير بناءة. (الخطيب والحريري، 2018)

13.2 نظرية زيمان وهاموس في أثر الانتباه على التعلم التمييزي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية **The Role Attention in Retarded Discrimination Learning Theory by)** **Zeaman & House 1963)**

يُطلق عليها (نظرية الانتباه) فقد ذكر ماكيملان (MacMillan, 1985) بأن زيمان وهاموس من الأوائل الذين اهتموا بخاصية الانتباه وخاصة لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة، إذ تُعتبر هذه الدراسة التي أجراها زيمان وهاموس من أهم الدراسات الرائدة والأساسية في هذا المجال.

وأشار القرنة وعبدالله (2015) إلى نظرية زيمان وهاموس هي أساس في التعلم الإدراكي والتمييزي، ويُعد القصور الواضح في خاصية الانتباه من المشكلات والصعوبات التي تواجه طفل ذوي الإعاقة

العقلية طبقا لآراء زيمان وهاموس، لذلك يحتاج إلى أسلوب فردي وخاص في التعامل مع هذا القصور .
(طاهر، 2016)

وأشار منصور وآخرون (2014) أن زيمان وهاموس وجدوا سرعة التعلم وميل المنحنى يتأثران بعدة عوامل كدرجة القدرة العقلية للطفل التي تؤثر على خاصية الانتباه لديه وإدراك العلاقات، ومدى صعوبة الموقف التعليمي وتعقيده.

وأكد ماكميلان (MacMillan 1977, 1985) أن هذه الدراسة اعتبرت خاصية الانتباه أهم وأول مرحلة من مراحل العملية التعليمية، بحيث هذه المراحل تتمثل في المظاهر التالية:

- المرحلة الأولى: استقبال المعلومات (الانتباه)

- المرحلة الثانية: فهم المعلومات.

- المرحلة الثالثة: حفظ المعلومات.

- المرحلة الرابعة: تخزين المعلومات.

- المرحلة الخامسة: تذكر المعلومات.

وقد أجرى العالمان زيمان وهاموس مقارنة لأطفال من ذوي الإعاقة عقلية مع أطفال عاديين (ذو مستوى ذكاء طبيعي)، فقد قسم العالمان تعلم التمييز الذي قامت على أساسه تجاربهما لدى الأطفال العاديين، وقد تم تقديم فكرة التمييز على عرض مجموعة من المثيرات تختلف في عدد من المثيرات (الشكل، اللون، الحجم، الموقع) ثم يُطلب من الطفل أن يختار واحدة من هذه المثيرات، وتكون الإجابة الصحيحة (المفتاح) هو معرفة البعد الذي تم التمييز من أجله وبناءا عليه. (ناجيه، 2008)

ويرى زيمان وهاموس (Zeam & House 1963) أن الفروق بين الأطفال العاديين وأطفال ذوي الإعاقة العقلية من نفس المرحلة العمرية في القدرة على الانتباه يأتي تبعا لمتغير العمر العقلي، والمثيرات المشتتة للانتباه، كما انه لا تصل فترات الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لأكثر من عشرة دقائق مقارنة مع فترة الانتباه التي يقضيها الأطفال العاديين الذين يماثلونهم في نفس

المرحلة العمرية. وأن فترات الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة لا تصل إلى أكثر من خمسة دقائق مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة البسيطة. (الروسان، 2019)

وقامت الشمري (2008) بتلخيص نتائج دراسة زيمان وهاموس، بحيث أوضحت أن أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة و الشديدة تُعاني من نقص وضعف واضح في خاصية الانتباه والتعلم التمييزي بين المثيرات، ويظهر لهذه الفئة الشعور بالإحباط المفرط والفشل، لذلك يتم البحث عن النجاح وفرصة من خلال التركيز على الانتباه في تعبيرات وجه المعلم، والميل إلى تجميع الأشياء والأدوات بطريقة غير صحيحة.

وأشارت فاطمة (2004) في دراستها إلى مجموعة من الإجراءات التي اقترحتها زيمان وهاموس من أجل زيادة فترات الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، والتي من خلالها تساعد أطفال ذوي الإعاقة العقلية على اكتساب المهارات المختلفة، وتتمثل هذه الإجراءات في استخدام معلم التربية الخاصة المثيرات الحسية، بحيث تكون ثلاثية الأبعاد كالطول والعرض والارتفاع. والتدرج في تسلسل المهمة التعليمية من مساعدة كلية إلى مساعدة لفظية أو بدون مساعدة، ومن السهل إلى الصعب، ومن المحسوس إلى المجرد، وتقديم المثيرات المناسبة لخصائص الطفل بطرق مختلفة ومتنوعة وجديدة في كل مرة.

وقد تم التأكيد على حرص المعلم عند استخدام هذه النظرية إلى التنوع في الاستراتيجيات والأدوات المناسبة لقدرات الطفل بما يُناسبها، تجنباً للإحساس بالفشل لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية في أداء المهمة التعليمية. وتقديم التعزيز الإيجابي بأنواعه المختلفة لأداء الطفل في المهمة التعليمية سواء كانت هذه المهمة ناجحة أم غير ناجحة، من أجل المحافظة على استمرارية نشاط الطفل، ويكون ذلك من خلال تقديم المعزز المناسب والمحبيب له. والتركيز على التواصل البصري بينه وبين الطفل، فهذه من أهم الخطوات التي تُساعد في زيادة فترة الانتباه لدى الطفل ومن ثم تزيد من فرصة الطفل للتقليد حتى يكتسب المهارة المطلوبة. (الروسان، 2019)

كما أكدت هذه النظرية على نقل آثار التعلم من موقف إلى آخر لدى حالات ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، بحيث تكون مهمة المعلم في نقل آثار التعلم بين المواقف المتشابهة، وذلك من خلال نقل المهارات التي تم تعلمها واكتسابها في المدرسة أو المركز إلى البيت أو العكس، أو إلى

المجتمع، لذلك يجب على المعلم أن يُركز على العمل في توفير الفرص التربوية داخل المدرسة أو المركز والمماثلة لها في الواقع مثل البيئة الصفية، استخدام الحمام، أو استخدام أدوات النظافة، أو إشارات المرور، ويُطلق علي ذلك تمثيل الأدوار.

الدراسات السابقة

قامت الباحثة بتصنيف الدراسات ذات العلاقة بعنوان الدراسة كنظرية زيمان وهاوس، برامج التدخل المبكر، المهارات الاستقلالية، المهارات الاجتماعية.

1.1.2 الدراسات التي تناولت في إعداد برامجها نظرية زيمان وهاوس:

أجرى الباحثان خزاعله ونصرواي (2018) دراسة بعنوان أثر برنامج تدريبي على تنشيط الذاكرة البصرية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في منطقة لواء الجامعة، وهدفت هذه الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين القدرات الإدراكية الحركية واضطراب الانتباه المصاحب بالنشاط الحركي الزائد لدى العينة، وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الشبه التجريبي من خلال تصميم مجموعتين، بحيث كانت عينة الدراسة من طلبة ذوي صعوبات التعلم الملحقين في المدارس الحكومية والخاصة، وكان عددهم (80) طالبة وطالب، وقد تم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعتين، بواقع (40) طالبا وطالبة للمجموعة الضابطة و(40) للمجموعة التجريبية، واستخدم الباحثان في البرنامج التدريبي بعض الإجراءات المستخدمة في نظرية زيمان وهاوس كإستراتيجية التكرار وإستراتيجية تصنيف المعلومات وإستراتيجية تنظيم المعلومات من أجل زيادة القدرة على الانتباه للطلبة من خلال الموضوع للمتعلم، مما يؤدي ذلك إلى زيادة قدرة طلبة ذوي صعوبات التعلم على التحصيل الدراسي، ومن خلال تحليل النتائج التي تم الحصول عليها، توصل الباحثان على أنه يوجد علاقة سلبية ذو دلالة إحصائية بين القدرات الإدراكية واضطراب الانتباه ومؤشراته.

كما قام ناجية (2008) بدراسة فعالية إستراتيجية علاجية تربوية للعب بنموذج دومنو الحروف في استيعاب القراءة والكتابة لدى المتخلف العقلي المتوسط ، حيث هدفت تحديد الفروق في فعالية زمن ونوعية وسرعة استيعاب القراءة والكتابة قبيل وبعد تطبيق نموذج دومنو الحروف الهجائية المصمم من قبل الباحثة لدى عينة قصدية من المتخلفين عقليا متوسطي المستوى بالمراكز الطبية التربوية. وكانت تضم (20) طالبا تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (10-13)، حيث قامت الباحثة بإخضاع المجموعة إلى مقياس الذكاء كواومببيا واختبار رسم الرجل وشبكة المكتسبات الأولية التي تم من خلالها اختيار عينة الدراسة التجريبية المتكونة من (4) حالات من ذوي الإعاقة من الدرجة المتوسطة، منهم (2) ذكور و(2) إناث، وتم استخدام بعض الإجراءات المستخدمة في نظرية زيمان وهاوس من خلال

التعرف على الأشكال وتطابقها، وتمييز الأشكال، واستخدام إستراتيجية الألوان في القراءة، وبناء على ما قامت به الباحثة في هذه الدراسة كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في نوعية الاستيعاب للقراءة والكتابة، مما يجعل إستراتيجية العلاجية التربوية للعب بنموذج دومنو الحروف الهجائية فعالة في استيعاب القراءة والكتابة لدى طلاب ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة.

وأجرت الباحثة فاطمة (2005) دراسة للذاكرة الشخصية وذاكرة المعاني لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلي البسيط في الجزائر، وكانت هذه الدراسة جزئية خاصة من الذاكرة طويلة المدى (ذاكرة المعاني الذاكرة الشخصية)، وكانت عينة الدراسة عينة قصدية مكونة من (4) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة البسيطة، (2) ذكور و(2) تبلغ أعمارهم ما بين (14 - 16) سنة، كما استخدمت الباحثة منهج معالجة المعلومات والمنهج الإكلينيكي، وركزت على إجراء استخدام الحواس في التعرف على الأشياء، وتكوين المفاهيم اللغوية، والمفاهيم المعرفية والعديدية، الذي يُعتبر من أهم إجراءات نظرية زيمان وهاموس التي تعمل على زيادة فترة الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكان من نتائج هذه الدراسة بأن طفل ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة البسيطة يُعاني من ضعف في (المعلومات العامة، الاستدلال الحسابي، المتشابهات، الفهم العام، المفردات).

2.1.2 الدراسات التي تناولت التدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

أجرى الباحثان القضاة والطلافة دراسة (2018) كانت تهدف إلى تقييم برامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمات، واستخدم الباحثان أداة لتقييم برامج التدخل المبكر في مكة المكرمة، بحيث تكونت من ثلاثة أجزاء (محتويات البرنامج، أهداف البرنامج، المعلمات)، وطُبقت هذه الدراسة على (30) معلمة ممن يعملن في برامج التدخل المبكر في مناطق مكة المكرمة، وقد أظهرت نتائج البحث أن تقييم برامج التدخل المبكر من وجهة نظر المعلمات كان أعلى في مجال أهداف البرامج إذا كان المتوسط الحسابي (3.69)، ثم يأتي في المرحلة الثانية مجال المعلمات إذا كان المتوسط الحسابي (3.67)، ثم مجال المحتوى حيث كان المتوسط الحسابي (3.64)، وكما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقييم برامج التدخل المبكر تعزى لخبرة المعلم.

كما وأشار الباحثان براون وريفي في دراستهما (Brawn and Reeve, 2015) إلى معرفة تأثير فرق الأعمار المختلفة على اكتساب المهارات المعرفية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت عينة الدراسة مقسمة على مجموعتين تجريبيتين، وكان عدد عينة الدراسة (203) طفلاً، بحيث كانت أعمار المجموعة التجريبية الأولى متساوية، والمجموعة التجريبية الثانية مختلفة الأعمار يتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات، وقد أشارت النتائج إلى تفوق المجموعة التي تضم أعماراً مختلفة بمعدلات عالية.

واستهدفت دراسة يوسف وموسى ومحمود (2013) فاعلية برنامج للتدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لأطفال ذوي الإعاقة العقلية قبل المدرسة، وكانت عينة الدراسة (5) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم باستخدام طريقة الدمج، وتم استخدام (مقياس المستوى الثقافي للأسرة، مقياس السلوك التكيفي، برنامج للتدخل المبكر باستخدام أسلوب الدمج) كأدوات للدراسة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في كل من (الأداء الوظيفي المستقل، مستوى النمو اللغوي، الأداء الجماعي)، ووجود فروق ولكنها غير دالة إحصائية في كل من (النشاط المهني والاقتصادي، أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية).

وقام الباحثان بطاينة والغامدي (2011) بدراسة هدفت إلى التعرف على درجة فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من وجهة نظر الأهل والمعلمين بالمؤسسات الحكومية والخاصة بالمدينة المنورة، وكانت أداة الدراسة استبانة اشتملت على (55) فقرة موزعة على ستة مجالات، وكانت العينة عشوائية في مستشفيات ومراكز التدخل المبكر الحكومية والخاصة والأهل، وكانت عينة الدراسة مكونة من (90) معلماً و(76) ولي أمراً. وقد أشارت النتائج إلى أن المجال الطبي احتل المركز الأول، ثم يليه المجال التربوي في المرتبة الثانية، ثم مجال الخدمات المساندة في المرتبة الثالثة، بينما كان في المرتبة الأخيرة المجال النفسي وكان ذلك حسب تقديرات أولياء الأمور، أما في تقديرات المعلمين فقد في المرتبة الأولى المجال السلوكي، ثم يليه المجال التربوي، ثم مجال الخدمات المساندة في المرتبة الثالثة، وكان في المرتبة الأخيرة المجال الطبي.

وقد أجرى فالون دراسة (Fallon, 2010) كانت تهدف إلى قياس أثر التدخل المبكر على سلوكيات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن تقييم برامج التدخل المبكر عن طريق

تطوير مقاييس معدة ومخصصة لهذا الغرض من تطوير استبانة لمعرفة أولياء الأمور عن البرنامج واستبانة لقياس أثر التدريبات التي تعمل على صقل المهارات الأساسية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما وأظهرت النتائج على أن التقييم المستمر لبرامج التدخل المبكر يؤدي من شأنه إلى تطوير البرنامج ومعالجة نقاط الضعف فيه والوصول إلى أكبر عد ممكن من أطفال ذوي الإعاقة العقلية حتى يتم التقليل من حجم معاناتهم وحل المشكلات التي يواجهونها في مجتمعهم المحيط بهم.

وقد قام الغليلات (2009) بإجراء دراسة كانت تهدف إلى تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأهل والمعلمين في الأردن، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من (170) بحيث كانت موزعة على (150) أسرة و(20) معلما ممن يعملون في برامج التدخل المبكر البورتج، وقد أظهرت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية في تقييم المعلمين، كما وقد أشارت إلى وجود دلالة إحصائية في تقييم الأهل تعزى إلى متغير جنس الطفل وعمره الزمني ونوع إعاقته.

وأجرت النعيمي (2008) دراسة كانت تهدف إلى تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة لأطفال ذوي الإعاقة العقلية في دولة الإمارات من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من (112) موزعة على (71) من الأمهات و(41) معلما، وقد أظهرت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية في تقييم المعلمين، كما أظهرت إلى وجود دلالة إحصائية في تقييم الأمهات تُعزى إلى جنس طفل ذوي الإعاقة العقلية وإلى متغير مستوى الإعاقة.

وهدف دراسة وشاحي (2003) التي قامت بها في مدينة القاهرة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر لأطفال ذوي الإعاقة العقلية من فئة متلازمة داون، والتعرف على مدى فاعلية البرنامج في تحسين المهارات ومجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال، وكانت العينة مكونة من (90) طفلا، حيث تتراوح أعمارهم من شهر إلى (48) شهرا، وقد أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في النضج الاجتماعي، ومجالات النمو المختلفة.

وتناولت دراسة تلي أونجان (Talay – Ongan,2001) خدمات التدخل المبكر مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت تتراوح أعمارهم ما بين (3-5) سنوات، حيث تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال وأسرهم، ونسبة الذكاء لديهم (50-75) درجة، وقد استخدم الباحث برنامجا لتنمية المهارات الأساسية (مهارة العناية بالذات) ثم قياس البرامج بباقة ملاحظات السلوك الاجتماعي مستخدما تقنيات

وفنيات النمذجة والتلقين والتدعيم، وقد أظهرت النتائج إلى تطور وتحسن أطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد الانتهاء من البرنامج، وتحسين السلوك الاجتماعي نتيجة اشتراك أولياء الأمور مع الأبناء في البرنامج، ووجود ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أطفال ذوي الإعاقة العقلية قبل البرنامج وبعد الانتهاء منه.

3.1.2 الدراسات التي تناولت تنمية المهارات الاستقلالية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

استهدفت رسالة قاسم (2017) إلى معرفة درجة مهارات العناية الذاتية عند فئة الدراسة، حيث اعتبرت موضوع العناية بالذات موضوعاً أساسياً يُعبر عن استقلالية وتكيف أطفال ذوي الإعاقة في المجتمع، كما وسعت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في اكتساب هذه المهارات. وكانت عينة الدراسة مجموعة أطفال من ذوي الإعاقة العقلية المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال (73) طفل بنسبة (87%) ومن المجتمع الأصلي ووصلت الدراسة إلى ارتفاع درجة مهارات العناية الذاتية لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة المتحصل عليها في (مقياس) مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف الجنس.

كما هدفت دراسة Drahota, A; Wood, J; Sze, Karen M., & Van Dyke, M. (2016) إلى مدى تأثير برنامج معرفي سلوكي لتنمية الوعي وبعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، وتكونت عينة البحث من (18) طفلاً وطفلة، وكان متوسط أعمارهم ما بين (3-5) سنوات من ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة البسيطة، وكان الاختيار قصدي من أحد المراكز تأهيل المعاقين النمائية، وأظهرت النتائج فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لقائمة المهارات الحياتية الأساسية لصالح التطبيق البعدي.

وقام القضاة وشبول (2015) إلى تصميم برنامج للتدخل المبكر والتأكد من فاعليته في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، وكان عدد أفراد الدراسة (40) طالبا وطالبة، تم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية (20) طالبا وطالبة، والمجموعة الضابطة (20) للمجموعتين الضابطة والتجريبية طالبا وطالبة، واعتمدت مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بصورته الأردنية على جميع أفراد الدراسة ثم تطبيق البرنامج وإجراء القياس البعدي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

المجموعتين في الأداء على مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بأبعاده المختلفة (المعارف الذاتية، الأنشطة المنزلية، المهارات البيئية) لصالح المجموعة التجريبية.

كما قام حسن بدراسة (2014) فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديين، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج مبكر في مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من (4-6) سنوات، والتأكد من مدى استمرارية فعالية البرنامج، واستخدم الباحث (مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب طيف التوحد، مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) كأدوات للدراسة، وكانت العينة من (6) من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الخفيف على مقياس جيليام التقديري من أجل تشخيص اضطراب طيف التوحد، وكانت أعمارهم الزمنية تتراوح بين (4-6) سنوات، بمتوسط عمري (3،5) سنوات، وانحراف معياري (0.54)، وكانت تتراوح معاملات ذكائهم بين (55-70) حسب مقياس ستانفورد بينيه للذكاء. وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق فردية دالة إحصائياً بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات العناية بالذات وأبعاده (مهارات النظافة الشخصية، مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات الأمن والسلامة) وكان ذلك لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج) على مقياس مهارات العناية بالذات وأبعاده.

وأشارت قواسمه (2011) إلى دراسة أثر برنامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الأساسية لدى عينة من أطفال التوحد في الأردن، بحيث كانت عينة الدراسة (20) طالباً وطالبة من المصابين باضطراب طيف التوحد، وكانت تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات، وكان اختيار هذه العينة قصدية من المؤسسات والمراكز التي تعمل تقديم الخدمات التربوية لأطفال طيف التوحد وتأهيلهم، وتم تقسيم المجموعتين بشكل عشوائي بواقع (10) للمجموعة الضابطة و(10) للمجموعة التجريبية، واستخدمت الباحثة مقياس المهارات الأساسية لأطفال طيف التوحد والذي يتكون من ثلاثة مقاييس فرعية، وكان من بين هذه المقاييس مقياس مهارات الحياة اليومية، وأشارت النتائج إلى وجود ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أطفال طيف التوحد في المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق

البعدي والمتابعة على مقياس مهارات الحياة اليومية، بحيث جاءت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت الشمري (2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقضة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت في إكساب فتيات من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة على بعض المهارات الاستقلالية، ومقارنة فاعلية هذين الإجراءين من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة، ومدة الفترة الزمنية لاكتسابها، وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة منهج البحث الشبه التجريبي. وكانت العينة مكونة (6) فتيات، وأظهرت النتائج فاعلية استخدام إجراء المساعدة المتناقضة تدريجياً، وأن استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت كان أكثر فاعلية من إجراء المساعدة المتناقضة تدريجياً من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة.

وهدف دراسة بيومي (2008) إلى التأكد من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيدين، بحيث تكونت العينة من (12) طالباً، وكانت تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة، وقد تقسيمها إلى مجموعتين بواقع (6) للمجموعة الضابطة، و(6) للمجموعة التجريبية، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للقياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية، بحيث ارتبطت بفعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال طيف التوحد.

كما أجرت إبراهيم (2008) دراسة، استهدفت أثر برنامج تعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة، حيث تكونت العينة من (24) طالباً وطالبة، بواقع (12) للمجموعة الضابطة و(12) للمجموعة الضابطة من طلاب الصف الرابع، وقد اعتمدت هذه الدراسة على مقياس (جمعة، 2001) في قياس المهارات الاستقلالية التي تتكون من (9) مجالات وكانت تضم (56)، وكانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار المهارات لمصلحة المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي، وتعكس هذه النتيجة أثر البرنامج التعليمي لدى طلاب التربية الخاصة.

وقد أجرى غوكز وأخرون (2007) Goetz & Hulme & Brigstocke & Carroll & Nasir دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج التدخل المبكر في التدريب على المهارات الحياتية اليومية عند أطفال ذوي متلازمة داون، حيث تم التطبيق عن طريق تعليم الأطفال المهارات الحياة اليومية بمساعدة

مجموعة من الأخصائيين الذين تلقوا تدريب خاص، وكانت العينة من (23) طفل، وكانت المجموعة الأولى مكونة من (15) طفل، والمجموعة الثانية من (8) أطفال، وكان تطبيق البرنامج لمدة (6) أسابيع على المجموعة الأولى، وبعد (6) أسابيع كان التطبيق على المجموعة الثانية لمدة (6)، وقد تم استخدام مقياس قبلي وبعدي للمهارات الحياتية اليومية للأطفال، أظهرت النتائج بوجود تقدم ملحوظ وواضح في المجموعتين لمدة تزيد عن (5) أشهر بعد تطبيق البرنامج.

وقد أشارت دراسة كونولي وآخرون (2005) Connolly & Morgan & Russell والتي قد هدفت إلى تطبيق برنامج التدخل المبكر في المهارات الحياتية اليومية للأطفال ذوي متلازمة داون. وكانت العينة مكونة من (51) طفلاً من ذوي متلازمة داون، بحيث تكونت المجموعة التجريبية من (15) طفل، والمجموعة الضابطة من (36) طفل. وقد أظهرت النتائج أن الأطفال الذين تم خضوعهم للبرنامج كانت نتائجهم أفضل في مقاييس المهارات الحياتية اليومية من الأطفال الآخرين الذين لم يخضعوا للبرنامج. بحيث أن الأطفال الذين خضعوا للبرنامج أظهرت نتائجهم تقدماً في المهارات الحياتية اليومية، لكن هذا التقدم لم يكن مساوياً للأطفال في نفس العمر.

وكانت هناك دراسة للبطوطي (2004) هدفت إلى تقييم برنامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة في سن ما قبل المدرسة وأسره لتتمة المهارات الأساسية، وكانت العينة مكونة من (10) أطفال في عمر ما قبل المدرسة، وقد أظهرت النتائج والدلائل الإحصائية في الدراسة إلى كفاءة وفعالية البرنامج وقدرته على الانتقال بمستوى المهارات الأساسية والمتصلة بجوانب النمو النفسي المحددة في البرنامج لدى الأطفال الذين طبق عليهم البرنامج إلى مستوى أعلى في المهارات والمواقف التي يتطلب فيها التفاعل اليومي، سواء كان هذا التفاعل بين الطفل وبين أقرانه، أو بينه وبين الكبار المحيطين به.

وهناك دراسة أخرى قام بها بوشنير وبيتييرسي (2001) Bochner & Pictorse هدفت إلى قياس تطور المهارات الحياتية عند مجموعة من أطفال ذوي متلازمة داون، وقد كانت الدراسة على هؤلاء الأطفال باستخدام المقابلات المتكررة واستخدام مجموعة من التقويمات الرسمية وغير الرسمية للمهارات الحياتية اليومية. وكانت النتائج أن كل مجموعة تعلموا المهارات الحياتية اليومية على الرغم من كون تقدم بعض الأطفال محدود، وكما أظهرت النتائج أن العمر يقوم بالدور الأساسي في التقدم، وأن تعلم

المهارات الحياتية اليومية هيأت تعلم مهارات أخرى ومنها المهارات الاجتماعية الوظيفية للأطفال ذوي متلازمة داون.

4.1.2 الدراسات التي تناولت تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية:

كانت هناك دراسة لعبد الحليم (2011) هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج مقترح في تنمية التواصل الاجتماعي، بحيث يتمثل في تحسين التفاعل الاجتماعي وتحسين مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، وكان عدد الأطفال (16) ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، واستخدم الباحث مقياس الطفل التوحدي واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي واختبار لوحة جودارد لقياس ذكاء الطفل، وأظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي على مقياس جيليام بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية.

كما أجرى الأعظمي (2010) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت تتراوح أعمارهم مابين (9-17) وكان اختيارهم بطريقة قصدية من صفوف التربية الخاصة، وقد تم تطبيق البرنامج المعد من قبل الباحث على المجموعة التجريبية لمدة إحدى عشر أسبوعاً. وقد أظهرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، كما وأظهرت فعالية البرنامج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية بعد فترة المتابعة على مقياس المهارات الاجتماعية .

وهدف دراسة الحميضي (2004) على فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم والذين يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية، واعتمدت هذه الدراسة المنهج التجريبي، كما واعتمدت نوعين من التصميم التجريبي (التصميم التجريبي ذو المجموعتين المتكافئتين ضابطة وتجريبية وقياس قبلي وبعدي، التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي)، وكانت من أهم نتائج الدراسة وجود ذات دلالة إحصائية في المتوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتوسطات رتب الدرجات للمهارات الاجتماعية لدى عينة من

أطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج السلوكي، وكان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس تقدير المهارات بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح المجموعة التجريبية .

كما هدفت دراسة بخش (1999) إلى التعرف على مدى إمكانية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وكان ذلك من خلال تصميم وتطبيق برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتعددة (اجتماعية، ثقافية، رياضية، فنية)، وقد استخدمت الباحثة بجانب هذا البرنامج مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة، ومقياس تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، وقد كانت عينة الدراسة (40) طفلة من الإناث من ذوي الإعاقة العقلية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، وقد تمت مجانستهما في المتغيرات (العمر الزمني، الذكاء، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، المهارات الاجتماعية)، تتراوح أعمارهم ما بين (6-10) سنة، وأشارت النتائج بأن البرنامج الذي استخدمته الباحثة له فاعليته في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث وجدت فروق دالة عند (0,01) بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج المجموعة التجريبية، ووجدت فروق دالة عند (0,01) بين القياسين القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، بينما لم توجد فروق دالة بين هذين القياسين بالنسبة للمجموعة الضابطة.

وقد أشارت ميهوب (1996) في دراستها إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت عينة الدراسة مكونة من (8) أطفال من الجنسين من خلال تدريبهم على مهارات النشاط التعاوني، ومساعدة الآخرين، ومهارة أنشطة اللعب، وتكوين الصداقات، ومهارة إتباع القواعد والتعليمات، واستخدمت الباحثة استمارة بيانات اجتماعية، والصورة (ل) من مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء، بالإضافة إلى مقياس القاهرة للسلوك التكيفي وأسلوب التعلم الاجتماعي بالنموذج للتدريب على المهارات الاجتماعية، والملاحظة العلمية، وأظهرت النتائج إلى اكتساب أطفال عينة الدراسة لتلك المهارات التي تم تدريبهم عليها.

وقام الباحثون مكماهون وآخرين (Mc Mahon et al, 1996) دراسة استهدفت تحليل نمط التفاعلات بين أطفال ذوي الإعاقة العقلية ووسط الأقران في تأثيره على المهارات الاجتماعية على (4) أطفال في الثامنة من العمر، وكان ذلك من خلال تدريبهم على بعض مهارات اللعب، وقد أشارت النتائج إلى حدوث زيادة في كم التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين بعضهم البعض، وبينهم وبين الآخرين، مما يشير إلى وجود تحسن في مهاراتهم الاجتماعية.

وقد استهدفت دراسة بوتنام وآخرين (1989) تقييم أثر الإرشادات الخاصة بمهارات التعاون على سلوكيات التفاعل الاجتماعي لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكانت العينة تضم (16) طفلاً من ذوي الإعاقة تتراوح أعمارهم بين (9-14) سنة، ومستوى الذكاء لديهم بين (50-55) وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتم إعطاء الإرشادات للمجموعة التجريبية لتنمية مهارات التعاون واستخدام التغذية الراجعة لأداء تلك المهارات، وقد أظهرت النتائج عن حدوث زيادة في كم التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح المجموعة التجريبية عند تدريبهم وفق البرنامج المستخدم، وانخفاض في معدل حدوث سلوكياتهم غير المرغوب فيها.

وقد أجرى سارجنت دراسة (Sargent, 1988) كان هدفها تدريب بعض المهارات الاجتماعية لعينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم مكونة من (18) طفلاً ممن يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية، وقد استخدم الباحث عدة مقاييس (مقياس للمهارات الاجتماعية، مقياس تقدير الاضطرابات السلوكية، الملاحظة السلوكية)، وقد كان تدريب الأطفال على المهارات الاجتماعية في الأبعاد التالية (التفاعل مع الأقران داخل الفصل، التفاعل الاجتماعي مع الآخرين داخل المبنى المدرسي، المباداه، المسؤولية الشخصية، التفاعل مع الآخرين في المجتمع، التفاعل في بيئة العمل)، وقد ظهرت نتائج الدراسة بوجود تحسن أداء الأطفال في المستوى الابتدائي في المهارات الاجتماعية المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي مع الأقران الآخرين في الفصل داخل المبنى المدرسي.

5.1.2 الدراسات التي تناولت المهارات الاستقلالية والاجتماعية معا:

أجرى الباحث موسى (2004) استهدفت تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى أطفال التوحد، وزيادة فاعلية هذا البرنامج، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من (4) أطفال ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد، بحيث تتراوح أعمارهم ما بين

(4-7) سنوات، وقد استخدمت الباحثة الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحدي (ABC)، والصورة العربية من مقياس التوحد الطفولي (CARS)، القائمة التشخيصية لأطفال ذوي اضطرابات السلوك كأدوات قياس لهذه الدراسة، وقد أظهرت نتائج الدراسة عن تطوير مهارات الأطفال الذين أجريت عليهم الدراسة في المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة متفاوتة، بالإضافة إلى انخفاض العديد من السلوكيات الغير مرغوبة.

كما ذكر شاش (2002) أن هارون أجرى دراسة سنة (1985) كان الهدف منها الكشف عن أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية، وكانت عينة الدراسة مكونة من (60) طالبا من ذوي الإعاقة العقلية، بحيث ينتظمون في الدراسة بمؤسسة التثقيف الفكري في مدينة القاهرة، وقد كانت أعمارهم الزمنية تتراوح ما بين (9-13) سنة، وأعمارهم العقلية ما بين (6-9) سنوات، وكان تصميم البرنامج للخبرات التعليمية بقصد تنمية المهارات الاجتماعية والشخصية والأعمال المنزلية والحساب بهدف تحقيق قدر من الاستقلال الذاتي، وتحمل المسؤولية في المواقف الحياتية المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني لعينة التي أجريت عليها الدراسة، وكان تتضمن المهارات المنزلية، الغسل، تنظيف المنزل، المهارات الاجتماعية، النظافة الشخصية، العد، التعامل مع النقود، وقد كشفت نتائج الدراسة إلى وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي، وكانت هذه زيادة دالة بعد البرنامج مباشرة عند المجموعة، كما لوحظ انخفاض معظم درجات الانحرافات السلوكية عند أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج.

واستهدفت دراسة هنداوي (1993) فعالية الإشراف الإجرائي لتعديل سلوك لأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وقد تم تدريبهم على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وكانت عينة الدراسة مكونة من (40) من ذوي الإعاقة الشديدة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (12-20) سنة، ونسبة الذكاء ما بين () 25-35، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بحيث تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على المهارات العناية الذاتية والمهارات الاجتماعية، والمهارات اللغوية والحركية، وتعديل المشكلات السلوكية، وقد أظهرت النتائج إلى تأكيد فعالية الإشراف الإجرائي لتعديل السلوك لدى طلاب ذوي الإعاقة العقلية الشديدة في التدريب على مهارات السلوك التكيفي، وتعديل المشكلات السلوكية، وظهور التطور والتحسن في جوانب السلوك التكيفي المختلفة خلال فترة المتابعة.

6.1.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض لمجموعة من الدراسات السابقة ذات صلة بالدراسة الحالية (فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية) يتبين لنا أن العديد من تلك الدراسات اهتمت بتنمية وتطوير المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أشخاص ذوي الإعاقة في مختلف الأعمار، وكانت هناك بعض الدراسات ركزت على أهمية التدخل المبكر لدى أطفال ذوي الإعاقة وندرة الدراسات التي ركزت على أطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة، كما لاحظت الباحثة من عدم وجود دراسة مماثلة لموضوع الدراسة الحالية، ولعل هذا الأمر أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات في هذا المجال.

ونجد أن أهم ما ورد في الدراسات السابقة:

- من حيث المنهج:

اتبعت الدراسات السابقة مناهج مختلفة وذلك تبعا لملائمة أغراض الدراسة:

-فقد اتبعت الدراسات التالية (دراسة بروان وريفي (2015) ودراسة الباحثان القضاة وشبول (2015) ودراسة قواسمة (2011) ودراسة بيومي (2008) ودراسة إبراهيم (2008) ودراسة غوكز وآخرون (2007) ودراسة كونولي وآخرون (2005) ودراسة الحميضي (2004) ودراسة سارجنت (1988) ودراسة عبدالحليم (2011) والأعظمي (2010) ودراسة بخش (1999) ودراسة بوتنام وآخرين (1996) ودراسة هارون (1985) ودراسة هنداي (1993)) المنهج التجريبي ذو المجموعة الضابطة والتجريبية.

أما الدراسة التي قام بها الباحثان القضاة والطلافة (2018) ودراسة فالون (2010) والنعمي (2008) ودراسة وشاحي (2003)، ودراسة قاسم (2017) ودراسة بوشنيروبيتيرسي (2001) فقد اتبعت المنهج الوصفي الملائم لأغراض الدراسات التي قام بها الباحثين.

واتفق مع الدراسة الحالية في اتخاذ المنهج الشبه تجريبي كمنهج للدراسة دراسة الباحثان الخزاعلة ونصراوي (2018) ودراسة ناجيه (2008) ودراسة فاطمة (2005) ودراسة يوسف وآخرون (2013)

ودراسة تلي - أونجان (2001)، ودراسة حسن (2014) ودراسة الشمري (2008) ودراسة البطوطي (2004) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرين (1996) ودراسة موسى (2004) .

-من ناحية العينة:

كان حجم العينة في الدراسات السابقة التي استخدمت المنهج التجريبي مختلفة، فبعضها كانت العينة كبيرة الحجم كدراسة الباحثان خزاعلة ونصراوي (2018) بعدد (80) طالب وطالبة، ودراسة براون وريفي (2015) كانت عينة الدراسة (203) طفلاً، ودراسة وشاحي (2003) مكونة عينة الدراسة من (90) طفلاً، ودراسة قاسم (2017) كانت عينة الدراسة (73)، ودراسة القضاة وشبول (2015) كانت العينة (40) طفلاً، ودراسة قواسمة (2011) تكونت العينة من (20) طالباً، ودراسة إبراهيم (2008) كانت عينة الدراسة (24) طالباً،

ودراسة (2016) Drahot, A; Wood, J; Sze, Karen M, & Van Dyke, M.، كانت عينة الدراسة مكونة من (18) طفلاً، ودراسة غوكز وآخرون (2007) كانت عينة الدراسة من (23) طفلاً، ودراسة كونولي وآخرون (2005) عينة الدراسة مكونة من (51) طفلاً، ودراسة سارجنت (1988) وكانت عينة الدراسة مكونة من (18) طفلاً، ودراسة عبدالحليم (2011) كانت العينة مكونة من (16)، ودراسة بخش (1999) عينة الدراسة فيها (40) طفلة، ودراسة بوتنام وآخرين (1989) كانت العينة تضم (16) طفلاً، ودراسة هارون (1985) كانت عينة الدراسة مكونة من (60) طالباً، ودراسة هنداوي (1993) بحيث كانت عينة الدراسة مكونة من (40) طالب.

بينما كانت هناك دراسات كان حجم العينة فيها صغير الحجم كدراسة ناجية (2008) ودراسة مكماهون وآخرين (1996) ودراسة موسى (2004) كانت عينة الدراسة (4) طلاب، ودراسة يوسف (2013) مكونة من (5) أطفال، ودراسة تلي أونجان (2001) ودراسة حسن (2014) ودراسة الشمري (2008) كانت العينة مكونة من (6) طلاب، ودراسة بيومي (2008) ودراسة الاعظمي (2010) كانت العينة مكونة من (12) طفلاً، أما دراسة ميهوب (1996) كانت عينة الدراسة مكونة من (8) طلاب.

ووافقت دراسة البطوطي (2004) الدراسة الحالية في عينة الدراسة المكونة من (10) أطفال في عمر ما قبل المدرسة.

-من حيث النتائج:

أكدت بعض الدراسات على أهمية التدخل المبكر لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية في تحسين مختلف المهارات كدراسة يوسف وآخرون (2013) ودراسة وشاحي (2003) ودراسة تلي أونجان (2001).

وكما أكدت بعض الدراسات على أهمية تطوير خاصية الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، بحيث تُعتبر هذه الخاصية بؤرة نظرية زيمان وهاوس كدراسة الباحثان خزاعله ونصراوي (2018) ودراسة ناجية (2008) ودراسة فاطمة (2005).

واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهمية تقديم العديد من البرامج التدريبية المتنوعة لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ودعم ورعاية هذه البرامج بهدف تنمية مهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية في مرحلة عمرية مبكرة كدراسة القضاة وشبول (2015) ودراسة حسن (2014) ودراسة قواسمه (2011) ودراسة البطوطي (2004) ودراسة موسى (2004).

-أهمية الدراسة الحالية بالنسبة للدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه عن الدراسات السابقة يمكننا القول:

-اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ومن خلال خصائص وسمات طفل ذوي الإعاقة العقلية إلى مدى احتياجه لبرامج تربوية وتدريبية وإرشادية سواء كان ذلك للطفل نفسه أو الشخص القائم على رعايته من أولياء أمور أو معلمين.

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية التدخل المبكر لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأهمية هذه المرحلة في تنمية مهارات النمو وتحسين القدرات المختلفة للطفل.

-اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية اكتساب وإتقان طفل ذوي الإعاقة العقلية الخصائص المعرفية كالانتباه والتواصل من أجل اكتساب المهارات اللازمة التي يمكن تنميتها من خلال برامج التدخل المبكر.

-اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على المهارات الاستقلالية والاجتماعية باعتبارها المهارات الأساسية اللازمة والمؤثرة على تنمية المهارات الأخرى في المرحلة العمرية المبكرة

-اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على أهمية إعداد برامج واستراتيجيات لتنمية المهارات لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

-اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بأهمية مساعدة الوالدين والتأثير الإيجابي في برامج التدخل المبكر، والتأكيد على أهمية التعاون الأسري لتغيير سلوك الطفل.

وقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

*يمكن اعتبار هذه الدراسة، دراسة تجريبية أولى (في حدود علم الباحثة) ولا سيما في البيئة المحلية في مجال إعداد البرامج التدريبية المتعلقة بنظرية زيمان وهاموس في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية.

*ندرة الدراسات العربية (حسب علم الباحثة) التي اهتمت بأطفال ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة المتوسطة والشديدة.

*تناولت الدراسة الحالية المجالين الاستقلالي والاجتماعي، وحسب (حدود علم الباحثة) قلة الأبحاث التي تناولت هذين المجالين

الطريقة والإجراءات:

1.3 مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقلية من درجات إعاقة مختلفة. ويتناول هذا الفصل الخطوات والمراحل، والطريقة التي قامت بها الباحثة وفقا للمنهج العلمي من خلال تحديد منهج الدراسة الذي اتبعته الباحثة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة التي استخدمتها الباحثة، صدق الأدوات، والمتغيرات التابعة والمستقلة للدراسة.

2.3 منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة لمنهج التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة، للكشف عن فعالية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية لملاءمته لأغراض الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة ذوي الإعاقة العقلية في مركز دورا الأمل للتأهيل،، بحيث كان عددهم (60) طالبا وطالبة.

4.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال في مركز دورا الأمل للتأهيل، (5) من الذكور، و(5) من الإناث تم اختيارهم بصورة قسدية، وذلك بعد موافقة المركز وأولياء الأمور على إجراءات الدراسة، وتتراوح أعمار الطلبة ما بين (4-7) سنوات، وقد تم تشخيصهم من قبل مختصين في مركز دورا الأمل للتأهيل، بحيث تختلف درجة الإعاقة ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

الرقم	الطفل	العمر الزمني	درجة الإعاقة
1	ق. س	4	متوسطة
2	ك. م	6	متوسطة
3	ز. ذ	5	متوسطة
4	م. ك	4	متوسطة
5	ر. أ	5	متوسطة
6	ع. ش	4	شديدة
7	ب. ح	6	شديدة
8	س. ق	7	شديدة
9	ع. ع	7	شديدة
10	ز. ع	7	شديدة

وقد تم تحديد تاريخ التشخيص وتشخيص كل أخصائي وتحديد خصائص كل طفل على حدة كما هو موضح في الملاحق صفحة 211.

5.3 متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: البرنامج التدريبي المبني على نظرية زيمان وهاوس.

المتغير التابع الأول: تنمية المهارات الاستقلالية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية

المتغير التابع الثاني: تنمية المهارات الاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية.

6.3 أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة:

1. مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية لقياس مستوى أداء الطلبة، وهو من إعداد الباحثة، والذي اعتمدته في الدراسة بعد الإطلاع على مقياس السلوك التكيفي للدكتور فاروق الروسان، ومقياس السرطاوي (1997) لقياس المهارات الاجتماعية. ومقياس يوسف وآخرون (2013) لمهارات السلوك التكيفي لطفل ما قبل المدرسة، ومقياس قاسم (2017) لمهارات العناية بالذات، وتكون المقياس من ثلاثة أقسام:

القسم الأول: المعلومات الشخصية للطلاب.

القسم الثاني: مقياس المهارات الاستقلالية، والذي تكون من (6) أبعاد وهي (النظافة الشخصية، تناول الطعام، ارتداء الملابس وخلعها، نظافة المنزل، الأمن والسلامة، تمييز النقود).

القسم الثالث: مقياس المهارات الاجتماعية، والذي تكون من (7) أبعاد وهي (الاستجابة للآخرين، التقليد، التواصل الاجتماعي، الصداقة، اللعب، تحمل المسؤولية، المشاركة والتعاون)

2. مقابلة الأمهات القبلية والبعدية.

3. برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاموس ، والذي على ضوئه وضعت الخطط التعليمية الفردية، والذي يراعي فيه الأمور الآتية عند تطبيق البرنامج:

- التركيز على المرحلة التحضيرية التي تركز على انتباه الطفل.
- التدرج في المساعدة.
- عدد الجلسات للمهارة يتراوح من (10) إلى (15) جلسة، بحيث تكون المدة الزمنية لكل جلسة هي (30) دقيقة.
- اختيار الوسيلة المناسبة لكل مهارة.
- ترتيب البيئة التعليمية وتنظيمها بما يلزم البرنامج التعليمي.

7.3 صدق أدوات الدراسة:

تم عرض أدوات الدراسة الحالية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال أساليب التدريس والتربية الخاصة والعلاج الوظيفي وعلاج اللغة والنطق والعلاج الطبيعي وعلم النفس والخدمة الاجتماعية ، وذلك من أجل الإطلاع على مدى تمكن الأداة من تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، من حيث وضوح وسلامة الفقرات والتأكد منها، والتأكد من مدى قابلية هذه الأداة لقياس ما صممت لقياسه، حيث بلغ عدد المحكمين (15) محكماً، وبناء على ملاحظاتهم وأرائهم وتوصياتهم تم إجراء بعض التعديلات لقياس مستوى الأداء القبلي – البعدي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية لطفل ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، وذلك بناء على اتفاق 85% من المحكمين فأكثر للفقرة الواحدة، وذلك من أجل وصول الأداة إلى صورتها، ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق أداة الدراسة بحساب الاتساق الداخلي بين أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (1.3) معامل الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية

الرقم	المهارات الاستقلالية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الرقم	المهارات الاجتماعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة المحسوبة
1	النظافة الشخصية	**0.991	0.001	1	الاستجابة للآخرين	**0.973	0.001
2	الأكل والشرب	**0.991	0.001	2	التقليد	**0.968	0.001
3	ارتداء الملابس وخلعها	**0.991	0.001	3	التواصل الاجتماعي	**0.986	0.001
4	نظافة المنزل	**0.974	0.001	4	الصداقة	**0.964	0.001
5	الأمن والسلامة	**0.954	0.001	5	اللعب	**0.964	0.001
6	تمييز النقود	**0.977	0.001	6	تحمل المسؤولية	**0.975	0.001
				7	المشاركة والتعاون	**0.922	0.001

* دال إحصائياً عند (0.05)

** دال إحصائياً عند (0.01)

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً، مما يشير إلى قوة الاتساق الداخلي لفقرات الأداة وأنها

تشترك معا في فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، وبذلك فإن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالي.

8.3 ثبات أدوات الدراسة:

8.1.3 ثبات مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، وذلك كما هو موضح في الجدول (2.3).

جدول رقم (2.3) نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة

المقياس	عدد الحالات	عدد الفقرات	قيمة ألفا
المهارات الاستقلالية	10	33	0.991
المهارات الاجتماعية	10	26	0.989

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن قيمة ثبات المهارات الاستقلالية (99.1%) وقيمة ثبات المهارات الاجتماعية (98.9%) وبذلك تتمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

ثبات المقابلة:

تم التأكد من ثبات المقابلة وذلك عن طريق عمل مقابلة لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن ثم تم إعادة المقابلة بعد أسبوع من المقابلة الأولى، وبعد رصد الإجابات، كانت متقاربة جدا.

9.3 إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة الحالية وفق الخطوات الآتية:

1-الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات العربية والأجنبية السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة وذلك من أجل الاستفادة منه.

2-الإطلاع على الأطر النظرية والتراث السيكلوجي الخاصة بالمهارات الحياتية والمهارات الاجتماعية لطفل بشكل عام ولطفل ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص.

3-الإطلاع على العديد من الاختبارات و المقاييس التي تم تصميمها لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى اطفال ذوي الإعاقة العقلية،حتى يمكن الاسترشاد بها في إعداد المقاييس للدراسة الحالية، ومن أهم هذه المقاييس التي تم الاطلاع عليها والاستفادة منها:

- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (الصورة المعدلة) إعداد: بندر ناصر العتيبي (2004)

- مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (تعريب محمد عبد السلام ولويس مليكه 1988)

- مقياس المستوى الاجتماعي - والاقتصادي للأسرة. اعداد: عبد العزيز الشخص (1955)

وقد أفادت هذه المقاييس الباحثة في التعرف على المؤشرات الرئيسية والهامة في المرحلة العمرية المبكرة والتي يمكن اعتماد عليها في تصميم المقياس، والتوصل إلى أهم الأبعاد الرئيسية الخاصة بالمهارات الاستقلالية والاجتماعية لطفل ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة.

4-إعداد أدوات الدراسة:

- مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وذلك من خلال تحديد الهدف العام من المقياس في التعرف على المهارات الاستقلالية والاجتماعية لعينة الدراسة، وثم التحديد الإجرائي لكل بعد على حدة، وصياغة مجموعة من العبارات التي يُمكن أن يقيسها هذا البعد بما يناسب احتياجات طفل ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، وراعت الباحثة صياغة العبارات بحيث تكون مرتبطة بكل بعد بصورة سهلة وذات لغة مبسطة وواضحة ومفهومة -مقابلة أمهات الأطفال .

5-إعداد البرنامج التدريبي المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

6-عرضت الباحثة الأدوات على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الخاصة وأساليب التدريس، بالإضافة إلى أخصائي علاج النطق والوظيفي وعلم النفس والخدمة الاجتماعية، وذلك من أجل الحكم على العبارات من مدى مناسبتها في قياس ما صممت من أجله، ومدى ارتباط هذه العبارة بالبعد من حيث سهولة المعنى والصياغة والمضمون، أو إضافة عبارات

أخرى قد يراها المحكم لها ارتباط بالبعد ولم تذكرها الباحثة، حتى يتم اجراء التعديلات المناسبة ويصبح المقياس صالحا للتطبيق الميداني ومناسبة لما صممت من أجله.

7-قامت الباحثة بتعديل أدوات الدراسة باتفاق (2) فأكثر من المحكمين للفقرة الواحدة، كما وأسفر من التحكيم التعديل في صياغة بعض الفقرات والعبارات، واستبعاد بعض الفقرات بحيث لم تحصل على نسبة اتفاق عالية ما بين (85-90) من المحكمين، وكما أضافت الباحثة بعض العبارات التي رأى المحكمين ضرورة إضافتها.

8-الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة الدراسات العليا لإجراء الدراسة خلال عام 2020/2021، لمركز دورا الأمل للتأهيل.

9-أخذ الموافقة من قبل مركز دورا الأمل للتأهيل لإجراء الدراسة.

10-مقابلة قبلية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم أخذ الموافقة من قبلهن من أجل دخول أبنائهن البرنامج التدريبي.

11-تدريب (3) معلمات لمدة أسبوع على كيفية تطبيق البرنامج التدريبي من حيث كيفية التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، وتنظيم وترتيب البيئة التعليمية بما يتناسب مع الأهداف الموضوعية، وكيفية وضع جدول يومي لكل طفل، وتوثيق ما يحدث في كل جلسة، وتزويدهم بالبرنامج التدريبي.

12-إعداد الخطط التعليمية الفردية وذلك حسب نموذج ويهمان (Wehman, 1981)



الشكل (1.3) نموذج ويهمان لإعداد الخطط التعليمية الفردية

13-قراءة دراسة الحالة الخاصة لكل طفل والتشخيص الطبي والتقييم من قبل أخصائيات النطق والوظيفي والاجتماعي والطبيعي ومشرفة التربية الخاصة حتى يتم التعرف على الأطفال بشكل أوضح

من الناحية العقلية والجسدية واللغوية والاجتماعية، والتعرف على الخصائص النمائية المعرفية من تركيز وانتباه وإدراك حتى يتم اختيار المعززات المناسبة وطرق التدريس الملائمة.

14- قياس مستوى الأداء الحالي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية من أجل معرفة نقاط القوة والضعف لكل طفل.

15- تم وضع الخطط التربوية الفردية لكل طفل.

16- وضع الخطط التعليمية الفردية لكل طفل.

17- قامت الباحثة بتصميم بيئة تعليمية وتنظيمها بما يلزم للبرنامج التدريبي، وذلك من خلال صف بمساحة مناسبة ، وتجهيز أثاثه بما يُناسب الأهداف المرجو تحقيقها، وتجهيز الوسائل للأنشطة.

18- تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة، بحيث تم تطبيقه من قبل الباحثة مع المساعدة من قبل (3) معلمات، بحيث تكون مدة كل حصة (30) دقيقة، تم تقسيمها بما يناسب خصائص كل طفل، واستغرق التطبيق مدة (6) شهور.

19- تم قياس مستوى الأداء البعدي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية لكل طفل.

20- قامت الباحثة بجمع الملاحظات.

21- مقابلة بعدية مع أمهات الأطفال .

22- عرض النتائج التي تم الحصول عليها ومناقشتها ووضع التوصيات.

10.3 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع بيانات الدراسة، قامت الباحثة بمراجعتها وذلك تمهيداً لإدخالها للحاسوب، لعمل المعالجة الإحصائية للبيانات، وقد تم إدخالها وذلك بإعطائها أرقاماً معينة، حيث أعطي كل مستوى من مستويات درجة الموافقة درجة معينة، فأعطيت مساعدة جسدية كلية (1) درجة، مساعدة جسدية جزئية (2) درجة، مساعدة لفظية (3) درجات، مساعدة إيمائية (4) درجات، بدون مساعدة (5) درجات، واستخدمت الباحثة برنامج SPSS للمعالجات الإحصائية حيث تمت المعالجة الإحصائية

للبيانات باستخراج الأعداد، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، معامل الارتباط بيرسون (Person correlation)، اختبار (T-test)، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا، واختبار (1- Sample K.s). كما هو واضح في الملاحق صفحة 308.

11.3 التوزيع الطبيعي للبيانات:

استخدمت الباحثة اختبار (1- Sample K.s) لاختبار ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

المقياس	قيمة الاختبار	الدالة الإحصائية
المهارات الاستقلالية	0.694	0.720
	0.765	0.603
المهارات الاجتماعية	0.416	0.995
	0.702	0.709

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق بأن قيمة الدلالة الإحصائية لجميع المهارات على المقياس القبلي والبعدي كانت أكبر من 0.05 وبذلك فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، ويمكن استخدام الاختبارات العلمية للإجابة عن فرضيات الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4.1 المقدمة

4.2 أسئلة الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 مقدمة:

يتناول هذا الفصل تحليلاً لبيانات الدراسة والمقابلات للإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة.

2.4 أسئلة الدراسة

1.2.4 السؤال الأول: هل يختلف مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

للإجابة عن السؤال السابق تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للاختبار القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (1.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر في المقياس القبلي والبعدي

الرقم	المهارات الاستقلالية	القبلي		البعدي		الفروق
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	النظافة الشخصية	1.133	0.137	3.622	0.516	بعدي
2	الأكل والشرب	1.300	0.172	3.883	0.503	بعدي
3	ارتداء الملابس وخلعها	1.125	0.059	3.488	0.548	بعدي
4	نظافة المنزل	1.400	0.129	3.775	0.558	بعدي
5	الأمن والسلامة	1.067	0.141	3.567	0.802	بعدي
6	تمييز النقود	1.100	0.161	3.567	0.610	بعدي
	الدرجة الكلية	1.185	0.063	3.645	0.479	بعدي

تظهر نتائج الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي للاختبار القبلي عند الدرجة الكلية بلغ (1.185) وانحراف معياري (0.063) وهو أقل من المتوسط الحسابي للاختبار البعدي حيث بلغ (3.645) وانحراف معياري (0.479)، مما يدل على وجود فروق ظاهرية في متوسطات الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي، ويعكس اختلاف مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق البرنامج، وذلك على جميع أبعاد المقياس (النظافة الشخصية، والأكل والشرب، ارتداء الملابس وخلعها، نظافة المنزل، الأمن والسلامة).

وللتحقق من الفروق الدالة إحصائية، تم اختبار الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاستقلالية تعزى لفاعلية برنامج التدخل المبكر.

للتأكد من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاستقلالية تعزى لفاعلية برنامج التدخل المباشر، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (2.4)

الجدول (2.4) اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاستقلالية تعزى لفاعلية برنامج التدخل المباشر

المهارات الاستقلالية	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم الأثر d	قيمة t	مستوى الدلالة المحسوبة
النظافة الشخصية	القبلي	1.133	0.137	4.824	14.735	0.001
	البعدي	3.622	0.516	كبير		
الأكل والشرب	القبلي	1.300	0.172	5.135	15.356	0.001
	البعدي	3.883	0.503	كبير		
ارتداء الملابس وخلعها	القبلي	1.125	0.059	4.312	13,558	0.001
	البعدي	3.488	0.548	كبير		
نظافة المنزل	القبلي	1.400	0.129	4.256	13,104	0.001
	البعدي	3.775	0.558	كبير		

0.001	9.7.9	3.117 كبير	0.141	1.067	القبلي	الأمن والسلامة
			0.802	3.567	البعدي	
0.001	12.372	4.044 كبير	0.161	1.100	القبلي	تمييز النقود
			0.610	3.567	البعدي	
0.001	16.122	5.136 كبير	0.063	1.185	القبلي	الدرجة الكلية
			0.479	3.645	البعدي	

تظهر نتائج الجدول (2.4) أن قيمة مستوى الدلالة Sig أقل من 0.05 وهي ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي، مما يدل على وجود فروق لصالح الاختبار البعدي لجميع الأبعاد والدرجة الكلية.

مما يؤكد على فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأن أداء الأطفال في المهارات الاستقلالية تحسن بشكل كبير.

حجم الأثر:

لمعرفة حجم الأثر للبرنامج استخدمت الباحثة معادلة كوهين لقياس الأثر، وهو أحد المقاييس التي تعتمد على الفرق المعياري بين متوسطي درجات مجموعتين، وعرف كوهين (1988) على أنه الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين (م1، م2) مقسوماً على الانحراف المعياري (ع) لأي من المجموعتين شريطة التجانس، ويتم حساب مقياس كوهين لحجم الأثر بالمعادلة التالية:

$$Cohen's d = \frac{M1 - M2}{SD \text{ pooled}}$$

$$SD \text{ pooled} = \sqrt{\left(\frac{SD12 + SD 22}{2}\right)}$$

$$d = \frac{2م - 1م}{ع}$$

حيث أن: م1 المتوسط الحسابي البعدي، م2 المتوسط الحسابي القبلي، ع: الانحراف المعياري لأي من المجموعتين.

$$d = \frac{3.645 - 1.185}{0.479} = 5.136$$

وهذه نسبة تأثير عالية مما يدل على نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه، وقد أشار كوهين (1988) أن حجم الأثر يكون كبيراً إذا بلغ (0.8) فأعلى.

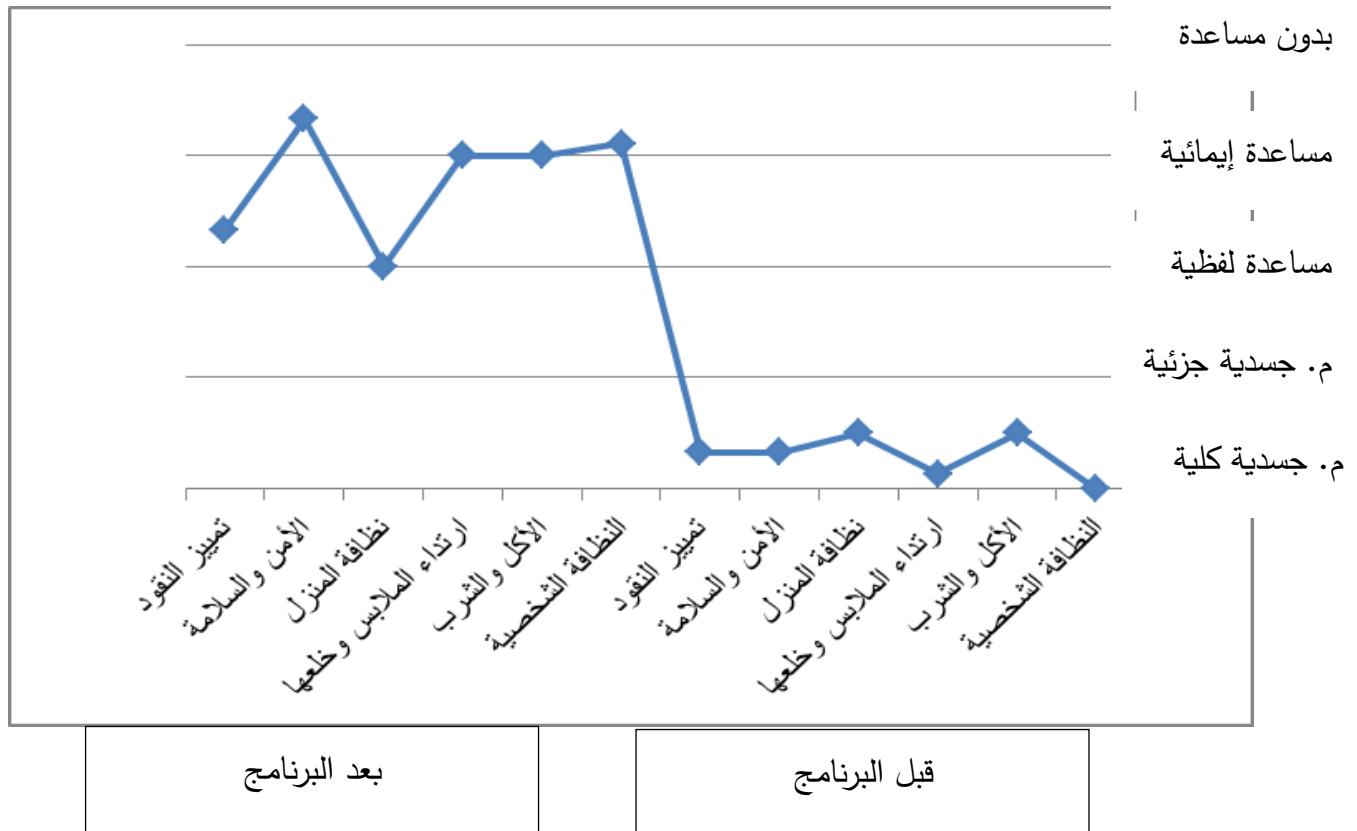
كما تم حساب مستوى التغير لكل طالب على المقياس القبلي والبعدي، كما هو موضح على النحو التالي:

نتائج الطالبة (ز.ذ)

جدول (3.4) نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (3.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ز.ذ) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (1.4) نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (1.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالبة (ز.ذ) قبل البرنامج بدون مساعدة.

المقابلة القبلية لوالدة الطفلة (ز . ذ)

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت والدة الطفلة (ز) بأن ابنتها تعتمد اعتمادا كليا عليها. وأكدت بأنها السبب في ذلك، فهي تقوم بحمل الطفلة وغسل يديها بالماء والصابون من دون مبادرة من الطفلة، بل ولم تسعى الأم في ذلك، وكان مبرر الأم بأن الطفلة صغيرة في العمر وبسبب إعاقاتها فهي لن تدرك غسل اليدين أو الذهاب إلى الحمام أو غيرها من المهارات التي تتعلق بالنظافة الشخصية للطفلة.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

وضحت الأم بأنها من تُطعم الطفلة (ز)، وهي من تُمسك الخبز وتقطعه لها، كما أن الطفلة (ز) لا تستطيع مسك الكأس إلا بمساعدة الأم مساعدة كليها لها، أما بالنسبة لعود المصاص فهي لا تستطيع نهائيا الشرب منه.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم في عدم معرفة الطفلة (ز) أنواع الملابس، ولا تستطيع التفريق بين أنواعها أو بين ملابسها وملابس الآخرين، وتعتمد اعتمادا كاملا على الأم في ارتداء ملابسها وخلعها.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

أبدت الأم مشاعر الحزن عند سؤالها عن الطفلة (ز) فيما إذا كان لديها الوعي للخطر وقالت أنا أشعر بالخوف دائما عليها فهي لا تدرك شيئا من غيري في هذه الحياة ولا تعرف سوى أفراد عائلتها، ولا تدرك ما يجري حولها .ولا تستطيع التنقل من مكان إلى آخر بسبب الإعاقة الحركية في قدميها.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بان الطفلة (ز) لا تميز العملات المعدنية أو العملات الورقية . ولا تظهر لها اهتماما وعند إعطائها العملات المعدنية إما أن تلقيها على الأرض أو تضعها في فمها ظنا منها أنها حلوى، كما أنها تقوم بتمزيق العملات الورقية.

مقابلة والدة الطفلة (ز. ذ) البعدية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت والدة الطفلة بأنها أصبحت تُعبر عن اتساخ ملابسها وترفض بقائها عليها حتى تقوم بتبديلها، إضافة إلى ذلك أصبحت تُغسل يديها بالماء والصابون من خلال إشارة الأم إلى الأدوات المستخدمة في عملية غسل اليدين، كما ترفض المساعدة من أي شخص آخر في تنظيف أنفها، وأبدت الأم سعادتها في احتفاظ الطفلة بالمنشفة الخاصة بها وكيفية طريقة تجفيفها لليدين والوجه وكيفية التركيز

على عملية التجفيف، لكنها تحتاج إلى مساعدة جزئية من الأم عند الذهاب إلى الحمام لقضاء الحاجة بسبب الإعاقة الحركية التي لدى الطفلة.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأنها أصبحت تُفرق بين أدوات الطعام من ملعقة وكأس وشوكة...، بالإضافة إلى أنها أصبحت تمسك برغيف الخبز أو السندويش لوحدها، كما لاحظت الأم بأن هناك تحسن وتطور بشكل كبير بإمسакها للمعلقة وغرفها بالصحن، بالإضافة إلى طريقة شربها للعصير عن طريق المصاص بعد أن كانت ترفضه نهائياً.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز) أصبحت تُفرق بين أنواع الملابس وخاصة ما تراه منها أثناء اللعب في الدمى (العرائس) وهي تقوم بتلبيسها أو خلع ملابسها، كما لاحظت عليها بأنها تُفرق بين ملابسها وملابس الأشخاص الآخرين، وأبدت الأم سعادتها وهي ترى ابنتها تقوم بتبديل ملابسها لوحدها كإنزال البنطلون أو رفعه، والتحسين الذي طرأ على الطفلة في كيفية رفع السحاب وإنزاله ، لكن تحتاج إلى المساعدة في غلق الأزرار وفتحه. وشعرت الأم بسعادة كبيرة وهي ترى ابنتها تقوم بمساعدتها في ترتيب (تصفيط) ملابسها ووضعها في درجها الخاص.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعياً للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بأن الطفلة أصبح لديها الوعي في استعمال الأدوات الخطرة التي تم التدريب عليها لكنها تحتاج إلى وقت أكبر للأدوات الأخرى، أو عدم الخروج من المنزل لوحدها إلا برفقة الأم، وأبدت الأم سعادتها عند قولها لقد كنت سعيدة جداً عندما رأيت كيف تنتظم في الطابور الصباحي وتقلد الحركات الرياضية الصباحية وتتجول في مرافق المركز بدون خوف من طرفها.

5-هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم بعد تطبيق البرنامج مع ابنتها أصبحت تُفرق بين العملات المعدنية والعملات الورقية، وأصبحت هي من تعطي البائع النقود عند شرائها للأغراض الخاصة بها، ونصحت الأم باستمرار البرنامج مع ابنتها في المهارات الأخرى

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ز. ذ)

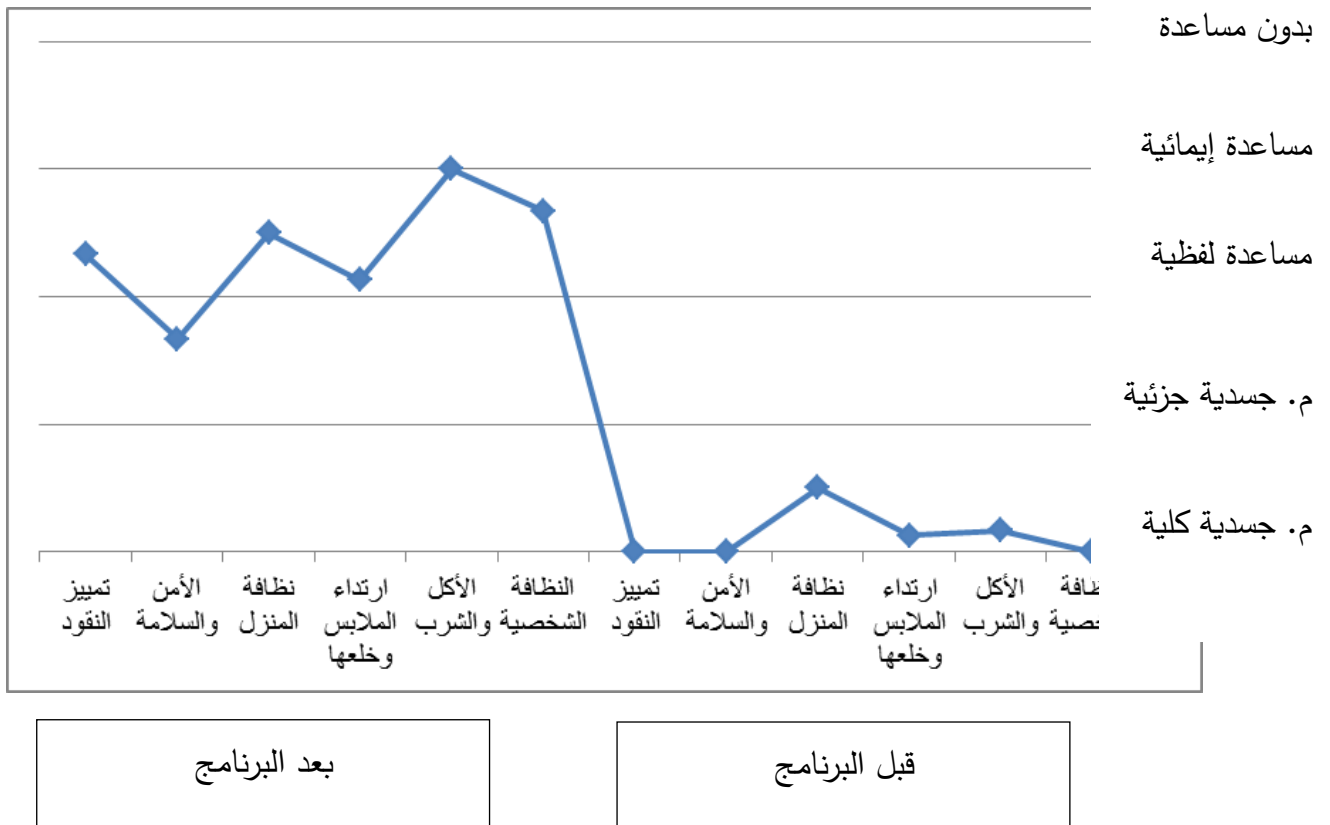
وفي نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفلة (ز. ذ) تبين أنه بعد تطبيق البرنامج وضحت الأم مدى التطور والتحسين الذي طرأ على الطفلة في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية، واتفقت نتائج مقابلة الأم البعيدة مع نتائج المقياس البعدي للطفلة (ز. ذ) في المهارات الاستقلالية.

نتائج الطالب (ع. ع)

جدول (4.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (4.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ع) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (2.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (2.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالب (ع) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة، ومساعدة لفظية وإيمائية

مقابلة والدة الطفل (ع . ع) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بان الطفل (ع) يعتمد عليها في نظافته الشخصية اعتمادا كاملا، فهو لا يستطيع غسل يديه أو تفريش أسنانه، وأكدت بأنها لم تبادر في محاولاتها مع الطفل في الاعتماد على نفسه في نظافته الشخصية، وأضافت بعدم محاولة الطفل للقيام بأي ردة فعل معينة اتجاه استخدام الماء في غسل اليدين أو الوجه.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأنها هي من تقوم بإطعام الطفل (ع) حتى لا يقوم باتساخ نفسه، فلا يستطيع تناول الطعام لوحده وبالأخص الخبز فهي تقوم بتقطيع الخبز وإدخاله إلى فمه، وتُمسك عود المصاص له كي يقوم بشرب العصير، ويُعبر فقط عن حاجته للماء عن طريق البكاء والصراخ .

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفل يُفرق بين أنواع الملابس لكن بمساعدة جزئية منها عند حمل البنطلون أو القميص لكن لا يستطيع ارتداء الملابس أو خلعها أو فتح السحاب وإنزاله ، كما انه لا يُفرق بين ملابسه وملابس أخته التوأم أو الأشخاص الآخرين

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أبدت الأم قلقها على الطفل (ع) لأن كثيرا ما يُمسك السكين و يقوم بضرب أخته وشد شعرها وضرب الآخرين، وفي أغلب الأحيان يضع القطع الصغيرة داخل فمه

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بعدم معرفة الطفل (ع) العملات النقدية أو التفريق بين العملات النقدية الورقية أو المعدنية، وكان الطفل (ع) يضع العملات المعدنية في فمها .

مقابلة والدة الطفل (ع) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

عبرت الأم سعادتها وهي ترى الطفل (ع) يُغسل يديه بالماء والصابون بمساعدة لفظية، وقد رتته على تفريش الأسنان بمساعدة ايمائية من خلالها، وأجابت الأم بأنها لم تتوقع بأن الطفل (ع) أصبح يتقبل فكرة الذهاب إلى الحمام بعد أم كان يرفض دخوله تماما بمساعدة منها، وكيف أصبح يُتقن تمشيط شعره وتجفيف وجهه ويديه.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأن الطفل أصبح يُمسك الخبز لوحده ويتناوله بالطريقة الصحيحة، وأصبح يُمسك العصير وشربه من خلال عود المصاص عن طريق لفظ الأم لمسميات الأدوات وطريقة الشرب أمامه، أما بالنسبة لمسكت الملعقة فقد كانت بمساعدة إيمائية من خلالها، وأصبح يفتح صنوبر الماء لوحده ويملئ الكأس لوحده ، أما الشرب بيد واحدة فكان بمساعدة بسيطة من الأم ومراقبتها له.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفل (ع) أصبح يُفرق بين أنواع الملابس لوحده، أما عملية ارتداء الملابس وخلعها تحسنت بنسبة بسيطة وتحتاج إلى وقت أطول، وكذلك لعملية فتح الأزرار وإغلاقه لوحده، أما بالنسبة لعملية ترتيب الملابس وقلبها على وجهها الصحيح فقد أصبحت تُساعده عن طريق اللفظ فقط حتى ينجز المهارة.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بأن الطفل يبدي وعيا للخطر بمساعدة جزئية في الأدوات التي تم التدريب عليها، لكنه يحتاج إلى وقت أطول.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم بأن الطفل أصبحت لديه معرفة في العملات النقدية والتفريق بين العملات المعدنية والعملات الورقية، لكن التفريق بين العملات المعدنية كان ذلك بمساعدة لفظية منها .

نتائج مقابلة والدّة الطفل (ع . ع) :

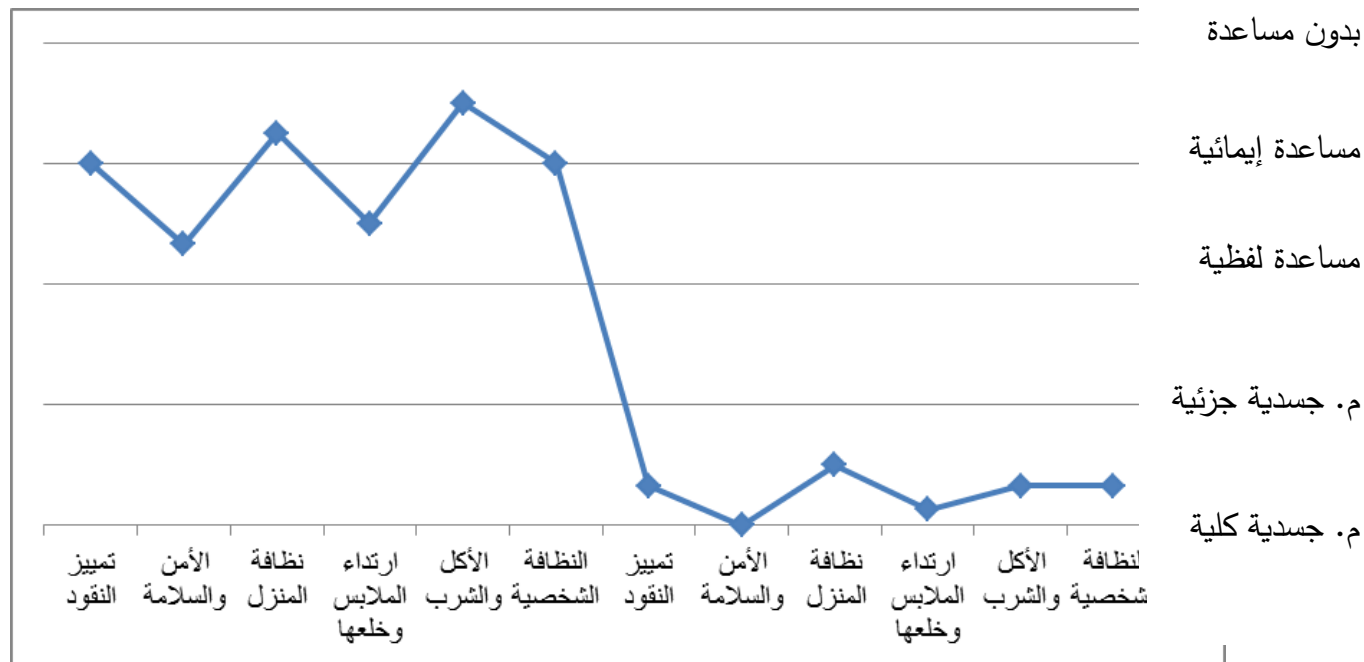
في نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفل (ع) ظهر مدى التحسن والتطور الذي طرأ على الطفل في المهارات التي اخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية، كما وافقت نتائج مقابلة الأم البعيدة مع المقياس البعدي للطفل (ع) في المهارات الاستقلالية والاجتماعية.

نتائج الطالب (م.ك)

جدول (5.4) نتائج الطالب (م.ك) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مستوى المساعدة
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة لفظية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (5.4) وجود تحسن على أداء الطالب (م) البعدي في المهارات الاستقلالية.



بعد البرنامج

قبل البرنامج

الشكل (3.4) نتائج الطالب (م) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (3.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالب (م) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة لفظية وإيمائية.

مقابلة والدة الطفل (م.ك) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفل (م) يعتمد اعتمادا كليا عليها في نظافته الشخصية، ولم تُبادر هي بفكرة اعتماده على نفسه ظنا منها بأن الطفل صغيرا في العمر ومع إعاقته لن يستطيع استيعاب غسل يديه أو الذهاب إلى الحمام لوحده، وأوضحت الأم بأن الطفل لا يتقبل فكرة الماء أبدا وأنها تجد صعوبة كبيرة في الاستحمام لخوفه المستمر من الماء والصابون. ويرفض الذهاب إلى الحمام لقضاء الحاجة والجلوس على المقعد.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأن الطفل لا يفرق بين أدوات الطعام، ولا يستطيع تناول طعامه لوحده بل بمساعدة كلية من الأم . وعند حاجته للماء يُعبر ذلك بالصراخ والبكاء ولا يستطيع مسك الكأس لوحده وبرفض شرب العصير من عود المصاص لعدم استطاعته للشرب عن طريق هذا العود ويكتفي بمسك الأم له الكأس وتقريبه إلى فمه من غير أي محاولة أو مبادرة من الطفل.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم على عدم معرفة الطفل (م) لأنواع الملابس، ولا يستطيع ارتداء الملابس وخلعها لوحده، كما أنه لا يستطيع الإمساك بالسحاب أو فتح الأزرار وإغلاقه، واعتماده الكامل على الأم في هذه المهارات.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بأن الطفل (م) لا يُظهر وعيا للخطر الذي حوله، وأكدت عندما تبتعد عنه يشعر بالخوف ويبدأ بالبكاء والصراخ.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم بان الطفل (م) لا يعرف العملات النقدية سواء الورقية أو المعدنية، بل كان يُمزق العملات الورقية ويرمي العملات النقدية على الأرض أو يضعها في فمه. وأوضحت الأم أنها لم تحاول تعليمه العملات النقدية لاعتقادها بأنه طفل من ذوي الإعاقة لا يستطيع معرفة العملات النقدية والتفريق بينهما

مقابلة والدة الطفل (م.ك) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أبدت الأم سعادتها كيف أن الطفل (م) أصبح يُغسل يديه بالماء والصابون لوحده، ويقوم بتجفيف يديه ووجهه بالمنشفة . ويتسلق على الكرسي من أجل الوصول إلى صنبور الماء من أجل تفريش الأسنان ومدى سعادته وهو يُنفذ هذه العملية بمساعدة لفظية، لكنه يحتاج إلى وقت أطول لقضاء الحاجة في الحمام.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم أصبح الطفل (م) يشرب العصير عن طريق عود المصاص عن طريق الإشارة من قبل الأم، ويتناول طعامه سواء كان عن طريق السندويش أو من خلال إمساك الملاعقة بالطريقة الصحيحة وغرفها في الصحن، وأبدت الأم سعادتها عندما قالت وجدته يضع الكرسي ويتسلفه من أجل فتح صنبور الماء وتعبئة الكأس أو من أجل غسل الفواكه التي يريدتها.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأنه لم تتوقع بأن الطفل (م) أصبح يُفرق بين أنواع الملابس وبين ملابسه وملابس الأشخاص الآخرين، وأصبحت لديه القدرة على رفع السحاب وإنزاله وأما بالنسبة لفتح الأزرار وإغلاقه كان بمساعدة من الأم. وأبدت الأم سعادتها في مساعدته لها في ترتيب ملابسه في خزانته الخاصة.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أكدت الأم بأن الطفل (م) بعد تطبيق البرنامج أصبح يبتعد عن استخدام السكين أو الابتعاد عن الغاز أو غيره من الأدوات التي تدريبه عليها في البرنامج.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأن الطفل (م) أصبح يُفرق بين العملات النقدية المعدنية والورقية، و يُمسك مصروفه الخاص في يده عند ذهابه إلى المركز حتى يُسلمه لمعلمته، كما يقوم بتسليم النقود للبائع عند عملية الشراء.

نتائج مقابلة الطفل (م.ك)

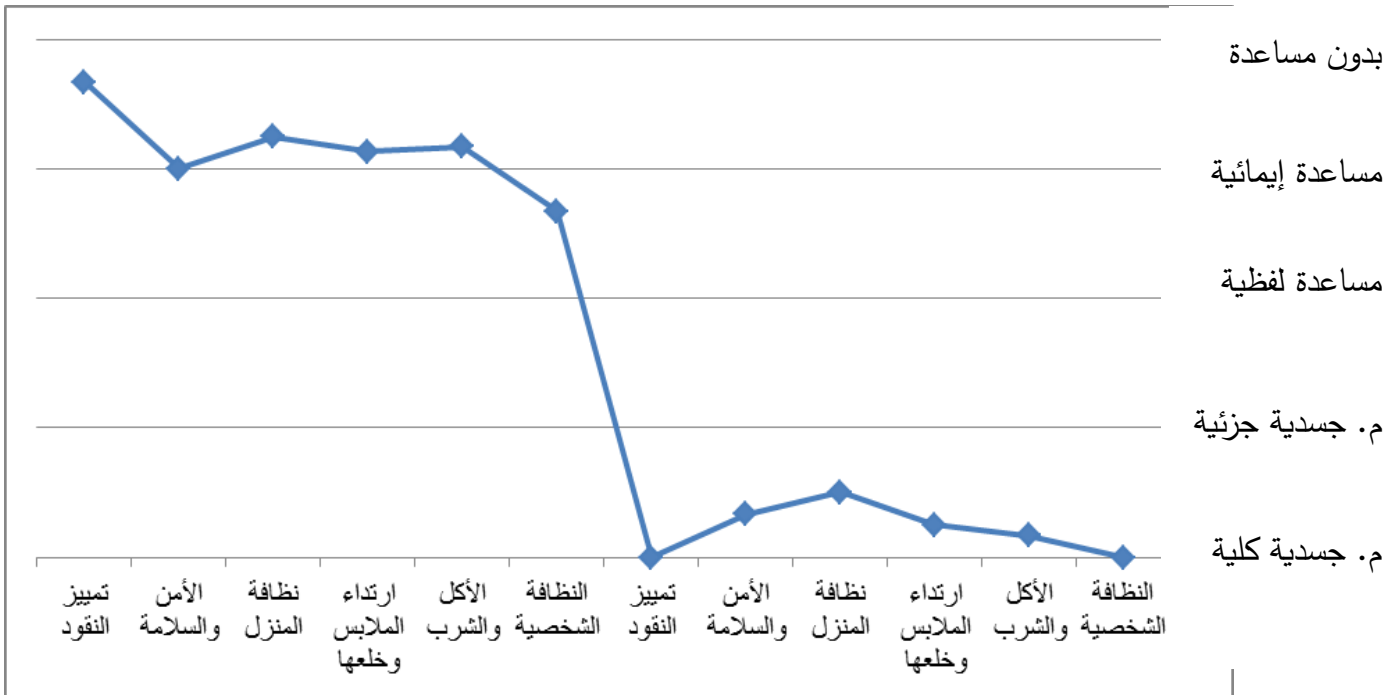
تبين بع تطبيق البرنامج مدى التحسن والتطور في المهارات التي اخفق فيها في المقياس القبلي في المهارات الاستقلالية ، وقد اتفقت نتائج مقابلة الأم البعدية مع مقياس البعدي للطفل (م) في المهارات الاستقلالية.

نتائج الطالب (ك.م)

جدول (6.4) نتائج الطالب (ك) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (6.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ك) البعدي في المهارات الاستقلالية.



بعد البرنامج

قبل البرنامج

الشكل (4.4) نتائج الطالب (ك) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (4.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالب (ك) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة إيمائية ولفظية.

مقابلة والدة الطفل (ك.م) القبلية

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن كريم يخشى لمس الماء بسبب القشور التي في جسمه ولديه رهبة وخوف من الماء بشكل كبير جدا ، بحيث أنها تُجبره بالقوة بمساعدة كلية منها في غسل اليدين والوجه وتنشيفهما، كما انه لا يحب استخدام الفرشاة ومعجون الأسنان، ويرفض الذهاب إلى الحمام ويخاف من الجلوس على المقعد.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم لم يتلقى الطفل (ك) أي تدريب على المهارات الحركية الدقيقة بسبب القشور الموجود في جسمه والتصاق أصابعه بسبب المرض الجلدي، فكان اعتماد الطفل على الأم في تناول الطعام بشكل كامل هي من تطعمه وتسقيه بدون أي محاولة من الأم أو الطفل في التدريب على الاعتماد على النفس. وأوضحت الأم بأنه لا يستطيع حتى التقاط أدوات الطعام نفسها من ملعقة أو شوكة أو كأس.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أوضحت الأم بسبب حالة الطفل (ك) الجلدية، يجب أن يقوم بعملية التغيير للملابس كل 6 ساعات بسبب الدهون والقشور الناتجة من جسم الطفل فكان ذلك مهلكا على الأم، لأن الطفل (ك) يكتفي فقط برفع يديه إلى الأعلى عند ارتداء البلوزة أو خلعها. كذلك الحال في لبس البنطلون وخلعه، ولا يستطيع التفريق بين أنواع الملابس بشكل عام.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بعدم وعي الطفل (ك) للمخاطر في المنزل أو في مكان آخر، ولا يستطيع التنقل من مكان إلى آخر بسبب اعتياده على الحمل من قبل الأب أو الأم فهو نادرا ما يمشي أو يخرج إلى حديقة المنزل، رغم تأكيد الأطباء على ضرورة المشي له بسبب المرض الجلدي لكنه يرفض المشي والتنقل .

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم على أن الطفل (ك) لا يميزها ولا يعرف لماذا تُستخدم . وعند إعطائه هذه العملات يقوم برميها وإلقائها غير مباليا، وعند أخذه إلى الدكان محمولا من قبل الأب يأخذ الأدوات من غير وعي لعملية الشراء ودفع النقود.

مقابلة والدة الطفل (ك.م) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أبدت الأم سعادتها في طفلها (ك) عند استعماله للماء لم يخف من لمسها، وأصبح يفرك يديه لوحده، بل كان يرفض أي مساعدة سواء من الأم أو أي فرد آخر من أفراد العائلة في غسل وتجفيف يديه ووجهه، بالإضافة لاحظت الأم استمتاع الطفل في استعماله لفرشاة الأسنان، والطريقة الصحيحة التي يمسك بها فرشاة الأسنان، كما انه أصبح حريصا على نظافة ملابسه وأكدت الأم على قضاء الحاجة في الحمام أنه بعد تطبيق البرنامج واستخدام التعزيز المستمر وجدت استجابة ايجابية من الطفل بشكل كبير وأصبح يتقبل دخول الحمام ويقضي حاجته لكن بمساعدة منها.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

عند سؤال الأم عن كيفية تناول الطفل (ك) فكانت إجابتها بأنها لم تتوقع بأنه الطفل (ك) سوف يمسك الملعقة بالشكل الصحيح لوحده وخصوصا بسبب تلاصق بعض الأصابع لديه، كما أن الطفل كان يبدي رغبه في أنه من سيقوم بتحضير طعامه وخصوصا الفطور، إذ انه ركز على استخدام أدوات الطعام الخاصة به من صحن وملعقة وكأس، وأصبح يعتمد على نفسه في سكب الماء في الكأس

وشربه بالإضافة إلى ذلك استمتعاه في غسل الفواكه والخضروات بالماء بعد أن كان يتحسس من لمسها.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم بأن الطفل (ك) أصبح يُفرق بين أنواع الملابس، وتحديدًا تفريق ملابسها عن ملابس الآخرين، وترتيبها في درجه الخاص، وأصبح يُتقن ارتداء الملابس وخلعها لوحده، وكانت سعيدة بكيفية إتقانه لرفع السحاب وإنزاله، أما عملية فتح الأزرار وإغلاقه تحسنت بنسبة بسيطة وتحتاج إلى وقت أطول بسبب المرض الجلدي الذي يُعاني منه الطفل (ك) والقشور المحيطة بجسمه التي تنتج عند احتكاكه بأي جسم آخر.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

تقول الأم استغربت عندما وجدت الطفل (ك) ينزل من الباص لوحده ويذهب إلى الطابور الصباحي ويقوم بتقليد المعلمة في الحركات الرياضية الصباحية كنت سعيدة جدا برؤية طفلي وهو يتنقل بين مرافق المركز لوحده، وأصبح يتحمل مسؤولية انتقاله من غرفة إلى غرفة سواء في المنزل أو في المركز بدون مساعدة من أي شخص آخر. ويصر على المشي لوحده دون حمل، ويستوعب الخطر الذي حوله.

هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم على أن الطفل (ك) أصبح يُفرق بين العملات المعدنية والعملات الورقية، وكيفية إصراره على أن يقوم هو بعملية الشراء من خلال إعطاء البائع العملة، كما أصبح الطفل يُفرق بين العملات المعدنية نفسها من فئة الشيكال ، والنص شيكل والخمسة والعشرة.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ك):

في نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفل (ك) تبين التحسن الواضح في أداء الطفل بعد تطبيق البرنامج في المهارات التي أخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية.

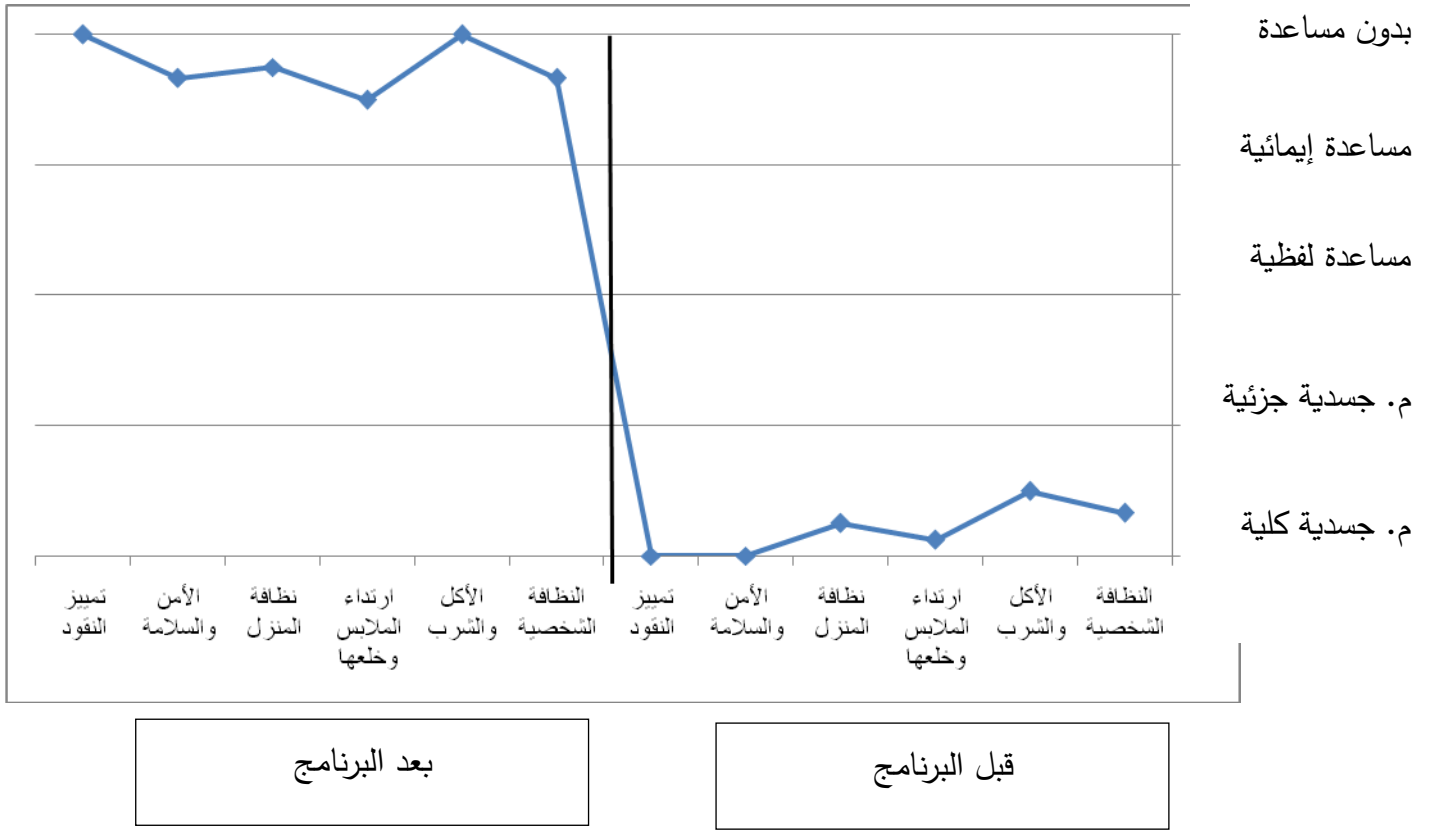
وتتفق نتيجة المقابلة البعدية لوالدة الطفل (ك) مع درجة التحسن التي حصل عليها الطفل في المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية.

نتائج الطالب (ق.س)

جدول (7.4) نتائج الطالب (ق.س) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة

يتضح من الجدول (7.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ق) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (5.4) نتائج الطالب (ق) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (5.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالب (ق) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة.

مقابلة والدة الطفل (ق.س) القبلية

1- هل يعتمد الطفل على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم باعتماده الكامل عليها في نظافته الشخصية، فهي من تقوم بغسل يديه وفركها وتنشيف وجهه وتمشيط شعره ، وحتى عند إصابته بالزكام هي من تقوم بتنظيف أنفه، أما بالنسبة لقضاء الحاجة في الحمام هي من تقوم بأخذه إلى الحمام كل ساعتين أو كل ساعة ونصف ويقوم الطفل بإنزال البنطلون أو رفعه بمساعدة جزئية من الأم.

2- هل يعتمد الطفل على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم لا تستطيع الاعتماد عليه في تناول الطعام ، إلا بمسكت الخبز فقط ، لكن هي من تمسك له الكأس وتطعمه بالملعقة لأنه يستطيع إمساك الأدوات بسبب الرخاوة التي في يديه بحيث أن لم يتلقى جلسات للعلاج الوظيفي ، كما أنها تمسك له المصاص حتى يضعها في فمه وتبقى ممسكة بها إلى انتهاء العصير ، ولا يستطيع فتح الصنبور لملئ الكأس

3- هل يعتمد الطفل على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت أم الطفل بأنه لا يفرق بين أنواع الملابس، ولا يستطيع ارتداءها أو خلعها إلا بواسطتها، ولا يستطيع إغلاق ملابسه أو فتحها، أو رفعها و إنزالها إلا بمساعدة كلية من الأم.

4- هل يبدي الطفل وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

كانت إجابة الأم بأنه لا يبدي وعيا لموقع الخطر سواء كان داخل البيت أو خارجه، كما إنها تخاف عليه عند خروجه من المنزل فإنه لا يعرف الطريق، كما أن الأم تأخذه دائما معها أينما ذهبت حتى لا يفتح باب المنزل ويذهب.

5- هل يميز الطفل العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأنه لا يميزها، ويضعها داخل فمه أو يعتبرها من الألعاب أو الأحجار ويقوم برميها، وبالنسبة للعملات الورقية يقوم بتمزيقها باعتبارها نوع من أنواع الورق فقط. وعندما يُطلب منه إعطاء العملة المعدنية لأخيه مثلا لا يعرف ما هي العملة..

مقابلة والدة الطفل (ق.س) البعدية

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أبدت الأم انبساطها في كيفية اعتماد الطفل لوحده في غسل يديه بالماء والصابون، وكيفية أخذه للمناديل لمسح انفه، كما يقوم بتجفيف وجهه بعد غسله بمنشفته الخاص ووضعه في مكانه المخصص له، أما بالنسبة لقضاء الحاجة في الحمام فقد أصبح يستوعب مفهوم الحمام ويذهب بنفسه

إلى الحمام بمجرد ذكر الأم لفظ كلمة (الحمام)، وعند اتساخ ملابسه يُعبر عن رفضه لهذا الاتساخ بالبكاء وإصراره على استبدالها.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت والدّة الطفل (ق) بأنه أصبح يُمسك الملعقة لوحده، ويفتح علبة العصير بعود المصاص ويستخدمها بشكل صحيح، يفتح صنوبر الماء لملئ الكأس والشرب منه، كما انه يقوم بغسل الفواكه والخضروات قبل أكلها.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم بأن الطفل (ق) أصبح يُفرق بين أنواع الملابس بشكل عام ، وملابسه عن ملابس الآخرين بشكل خاص، كما أنه يستطيع ارتداء الملابس بمجرد الإشارة من قبل الأم وخاصة في رفع السحاب وإنزاله وكيفية غلق أو فتح الأزرار، أبدت الأم مدى سعادتها في كيفية ترتيب (تصفيط) الطفل (ق) لملابسه ووضعها في درجه الخاص.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

عبرت والدّة الطفل (ق) عن اطمئنائها في مدى وعيه للخطر. خاصة أنها أصبحت تفتح باب المنزل من دون خوف، كما انه أصبح مدركا لطريق بحيث يمشي على الرصيف برفقة الأم. كما أبدت إعجابها عند انتظار الطفل (ق) للباص وعند نزوله منه إلى غرفة الصف لوحده، بحيث يكون بذلك قد أدرك مكان صفه أو إلى الحمام أو الأماكن الأخرى في المركز بدون مساعدة منها.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأن الطفل (ق) أصبح يُفرق بين العملات المعدنية المختلفة الأحجام، وبين العملات المعدنية والعملات الورقية، كما أنه أصبح يذهب إلى الدكان القريب من المنزل ويقوم بالشراء لوحده.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ق):

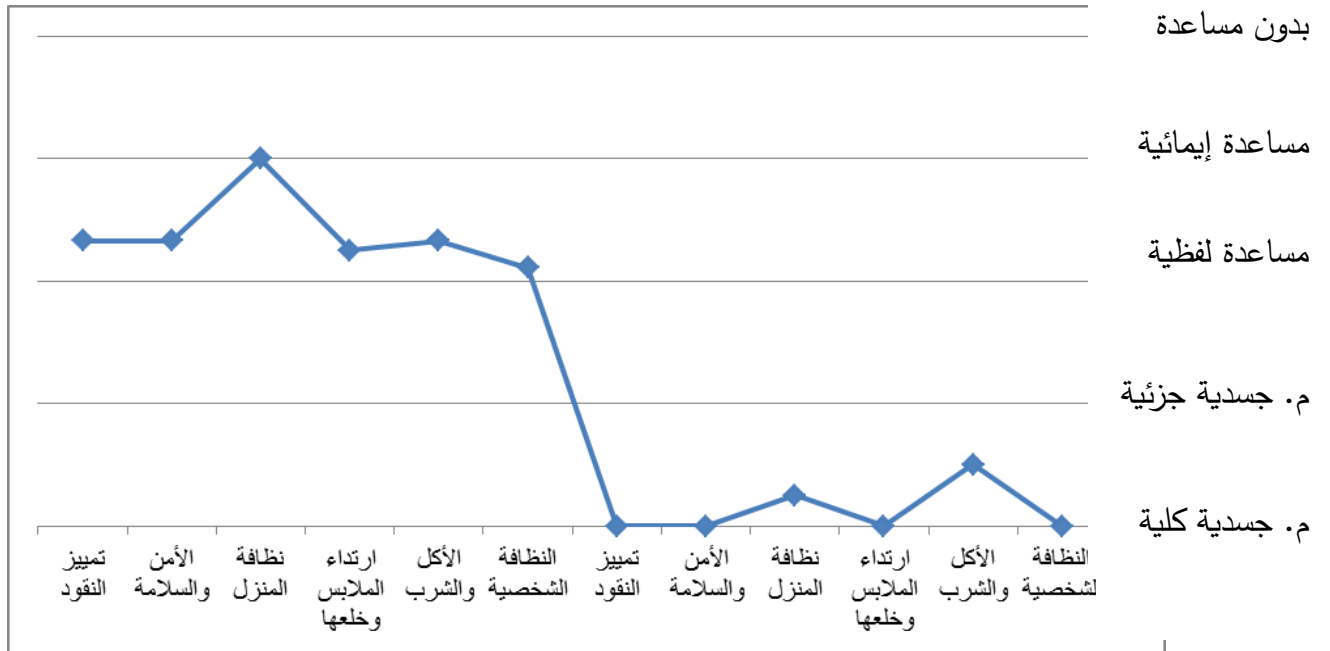
في نتائج أسئلة المقابلة للطفل (ق)، وضحت الأم التحسن الذي وصل إليه ابنها بعد تطبيق البرنامج، في المهارات التي أخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية، وتتفق نتيجة مقابلة والدة الطفل (ق) مع المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية.

نتائج الطالب (ع.ش)

جدول (8.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (8.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ع) البعدي في المهارات الاستقلالية.



بعد البرنامج

قبل البرنامج

الشكل (6.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (6.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالب (ع) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة لفظية و إيمائية.

مقابلة والدّة الطفل (ع . ش) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفل (ع) يعتمد عليها في نظافته الشخصية من غسل يدين أو تمشيط شعره و مسح أنفه، وأكدت الأم بأنها لم تحاول المبادرة في اعتماده على نفسه وخاصة أنه الطفل الأول لها فقد كانت تُلبي له رغباته جميعه وتقضي وقتها في تنظيفه بمساعدة كلية منها.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأنه يتناول الطعام بمساعدة جزئية منها ويستخدم عود المصاص في شرب العصير إذا تم إمساك العود له، كما انه لا يستطيع مسك الملاعقة بالشكل الصحيح إلا بمساعدة كلية من الأم ولا يستطيع فتح صنبور الماء ،ولا يُدرك لعملية غسل الفواكه قبل أكلها.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأنه لا يُفرق بين أنواع الملابس ولا يستطيع ارتدائها أو خلعها إلا بمساعدة كلية من الأم.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أكدت الأم بأن الطفل يمضي أغلب وقته على التلفاز ولا يعي ما حوله ولا يشعر بمدى خطورة استخدامه الأدوات الأخرى، فهو نادرا ما يستخدم الأدوات لأنه لا يقوم بأي نوع من الأعمال لوحده سوى مشاهدة التلفاز، وأما باقي مهامه تنجزها الأم.

5- هل يُميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم على عدم معرفة الطفل (ع) بالعملات النقدية ، بل وكان يرفضها ويلقي بها أرضاً.

مقابلة والدة الطفل (ع . ش) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفل أصبح يُغسل يديه بالماء والصابون من خلال الإشارة، وأما عملية تفريش الأسنان تطورت لديه بنسبة بسيطة، لكنه أتقن مهارة تمشيط الشعر وتنظيف انفه عند الحاجة ، وأصبح يتقبل فكرة الدخول إلى الحمام بعد أن كان يهاب منه، ويُعبر عن اتساخ ملابسه وإصراره على عدم بقائها على جسمه حتى يقوم باستبدالها.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أبدت الأم سعادتها بأن الطفل (ع . ش) بعد تطبيق البرنامج أصبح يتناول طعامه بنفسه من خلال المساعدة اللفظية من قبل الأم، وأضافت الأم بأنها رأت أنه يتوجه بنفسه إلى صنبور الماء ويقوم بفتحه ويضع الكأس ليملؤه حتى يقوم بعملية الشرب لوحده. وأصبح يشرب العصير بعود المصاص من خلال إشارة الأم للطفل.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفل (ع.ش) أصبح يُفرق بين أنواع الملابس، ويُميز بين ملابسه وملابس أفراد العائلة، وأضافت الأم بأنه يرتدي الملابس بمساعدة جزئية منها بينما عند خلعها يحتاج إلى مساعدة لفظية حتى يُنجز المهمة، كما يحتاج الطفل إلى هذه المساعدة عند قلب الملابس على وجهها الصحيح.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعياً للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أكدت الأم بأن الطفل (ع.ش) أصبح لديه بعض الوعي للأدوات التي تم التدريب عليها بمجرد الإشارة أو الإيماء من طرفها عند انتقاله إلى الأماكن الخطرة أو استخدام الأدوات الخطرة، وأبدت

سعادتها في ان الطفل بعد تطبيق البرنامج أصبح منتظماً بشكل أكبر، ويقف على الرصيف منتظراً حتى يصعد للباص.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأن الطفل (ع.ش) أصبح لديه وعياً بالعملات النقدية والتفريق بين العملات المعدنية والعملات الورقية لوحده، ولكن عند التفريق بين العملات المعدنية من حيث الحجم يحتاج إلى مساعدة من قبل الأم.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ع .ش):

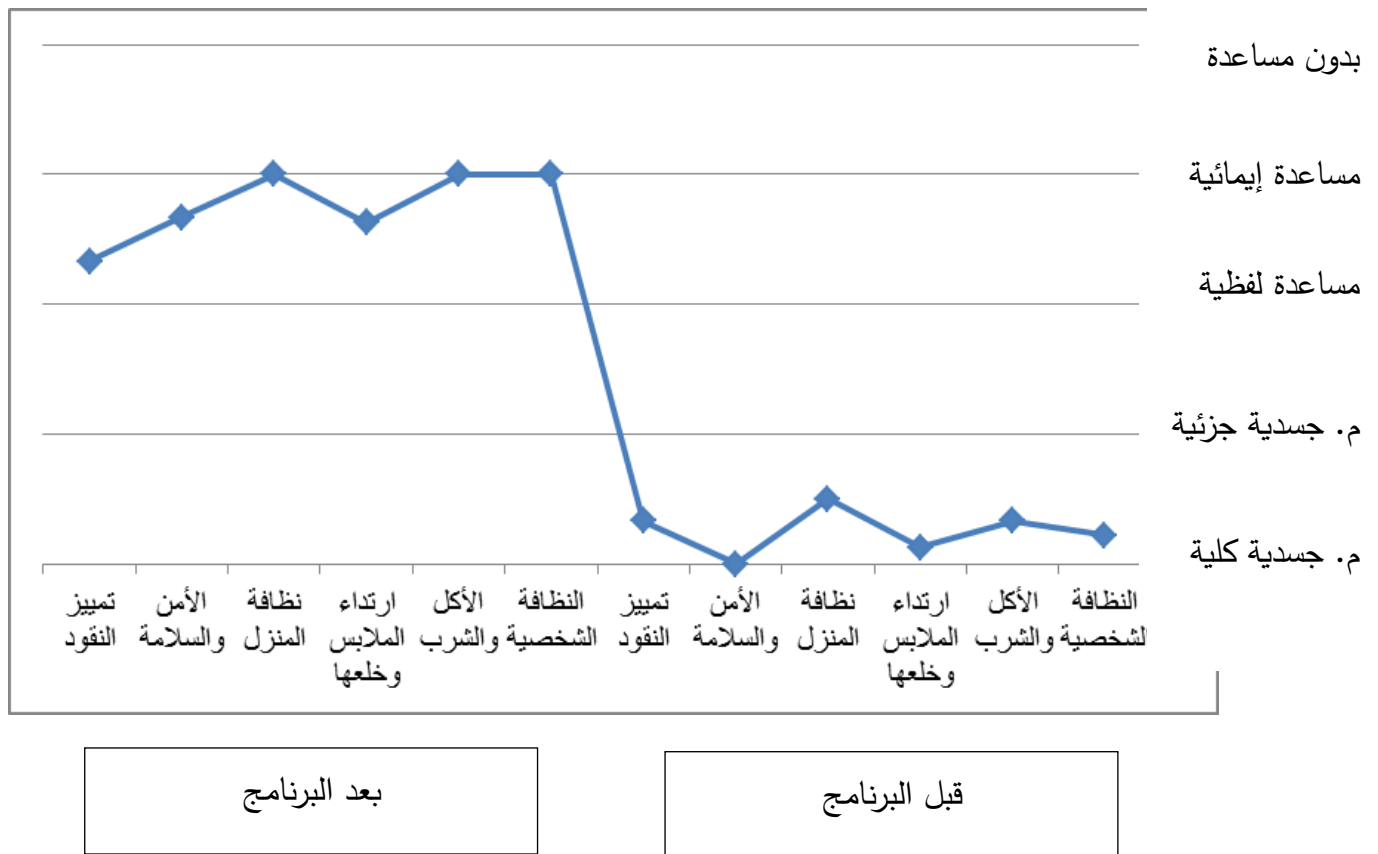
في نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفل (ع . ش) تبين مدى التطور والتحسين الذي طرأ عليه في المهارات التي أخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية ، كما اتفقت نتيجة المقابلة البعدي لوالدة الطفل (ع . ش) مع نتيجة المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية.

نتائج الطالبة (ر . أ)

جدول (9.4) نتائج الطالبة (ر) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (9.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ر) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (7.4) نتائج الطالبة (ر) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (7.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالبة (ر) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالبة من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة إيمائية ولفظية.

مقابلة والدة الطفلة (ر.أ) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بان الطفلة (ر) تعتمد عليها في غسل اليدين أو في مسح الأنف، كما لا تدرك مفهوم النظافة من ناحية نظافة ملابسها أو غسل يديها أو قضاء الحاجة في الحمام، و تعتمد على الأم في تمشيط شعرها.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأنها هي من تُطعم ابنتها الطعام، فهي لا تميز أدوات الطعام ولا تستطيع شرب الماء لوحدها إلا بمساعدة كلية من قبل الأم، وترفض شرب العصير بعود المصاص لعدم معرفتها لكيفية سحب العصير عن طريق عود المصاص، ولا تستطيع الطفلة فتح صنوبر الماء لملأ الكأس أو لغسل الفواكه التي ترغبها.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بعدم قدرة الطفلة (ر) على ارتداء الملابس أو خلعها ، ولا تستطيع التفريق بين أنواع الملابس ، ولم يتم تعليمها على رفع السحاب أو إنزاله إلا بمساعدة كلية من الأم.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بعدم إدراك الطفلة لأي خطر من حولها، فهي لا تستوعب معنى هذا خطأ أو هذا صح، ولا تستطيع الانتقال من مكان إلى آخر إلا محمولة من قبل الأب أو من أحد أفراد العائلة، وأكدت الأم بأنها دائما قلقة عليها وتبقي الطفلة تحت نظرها حتى لا تُعرض نفسها للخطر.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بعدم معرفة الطفلة (ر) بالعملات سواء كانت ورقية أو معدنية ولما تُستخدم ، وعند إعطائها النقود تُلقِيها على الأرض ولا تهتم بها.

المقابلة البعدية لوالدة الطفلة (ر.أ)

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أبدت الأم سعادتها عندما تم سؤالها عن اعتماد الطفلة (ر) في نظافتها الشخصية بعد تطبيق البرنامج، بحيث وضحت كيف أصبحت الطفلة تعتمد على نفسها في غسل اليدين بالماء والصابون وكيفية طريقة فرك اليدين بالصابون بشكل مستمر حتى تتأكد من نظافة يديها، بالإضافة إلى التحسن الذي طرأ على الطفلة من خلال مهارة تفريش الأسنان التي كانت ترفض هذه المهارة، وأصبحت تُعبر عن اتساخ ملابسها بمناداة الأم بأنها تريد استبدال ملابسها لأنها متسخة، أما بالنسبة لقضاء في الحمام فقد أصبحت تُعبر عن احتياجها إلى الذهاب إلى الحمام وتقضيها بمساعدة من الأم.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأن الطفلة أصبح تعتمد على نفسها في تناول الطعام سواء كان في طريقة مسكها للسندويش أو في شرب العصير من عود المصاص، كما أكدت الأم أصبحت ترفض مساعدتها في مسك الملاعقة وتُصر على الاعتماد لوحدها في مسك الملاعقة وغرفها في الأرز أو الشورية، وأصبحت تفتح صنبور الماء وتملأ الكأس بمساعدة لفظية، وأبدت الأم شعورها بالسعادة من الطفلة عندما تُريد مساعدة الأم في غسل الفواكه والخضروات.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم على أن الطفلة أصبحت تُفرق بين أنواع الملابس، وبين ملابسها الخاصة وملابس الأشخاص الآخرين، وأصبحت ترفض المساعدة من قبل الأم في ارتداء الملابس وخلعها لذلك تكتفي الأم بمساعدتها من خلال الإيماءات والإشارات، وتعتمد على نفسها في إنزال السحاب و رفعه، أما في فتح الأزرار وإغلاقه وعملية ترتيب (تصفيط) ملابسها تحتاج إلى مساعدة من قبل الأم.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ر) أصبح لديها وعيا للأخطار في المنزل كاستخدام السكين أو عند وجود حفرة أو الذهاب مع الأشخاص الغرباء وغيرها من المخاطر، كما وأصبحت تلتزم في الوقوف على

الرصيف عند انتظار باص المركز، بالإضافة إلى انتظامها في الطابور الصباحي في مكانها المخصص.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أكدت الأم على معرفة الطفلة (ر) على العملات النقدية سواء المعدنية أو الورقية، بل وفرت بين العملات المعدنية من فئة النص والشيك ، الخمسة والعشرة، وأصبحت تصر على مسك نقودها الخاص بها وإعطائها للبائع عند عملية الشراء.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ر):

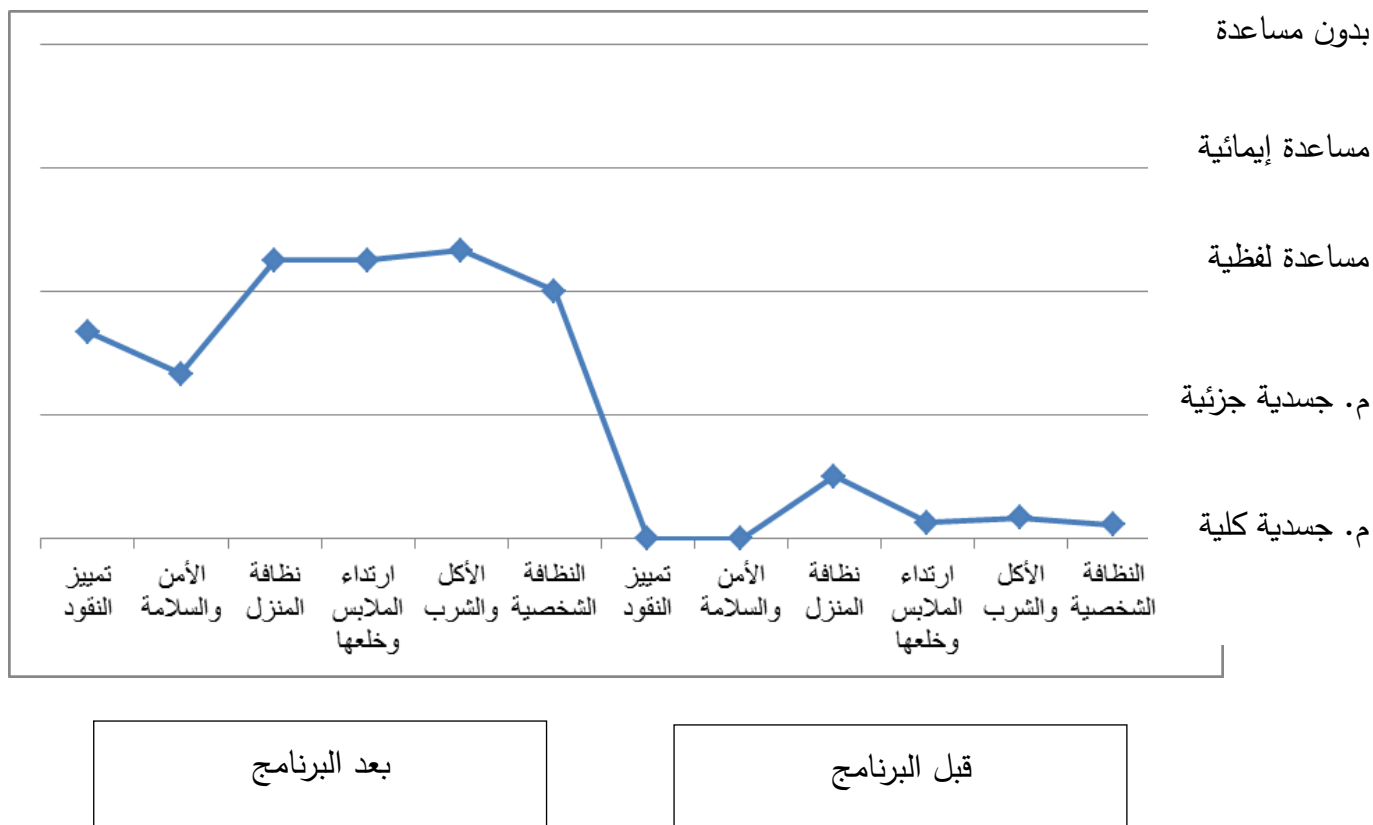
تبين بعد تطبيق البرنامج للطفلة (ر) من خلال مقابلة الأم مدى التحسن والتطور الذي طرأ على الطفلة في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية ، كما واتفقت مقابلة الأم البعيدة مع نتائج المقياس البعدي للطفلة (ر) في المهارات الاستقلالية.

نتائج الطالبة (س.ق)

جدول (10.4) نتائج الطالبة (س) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (10.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (س) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (4.8) نتائج الطالبة (س) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (8.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالبة (س) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالبة من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة لفظية وجسدية جزئية.

مقابلة والدة الطفلة (س. ق) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفلة تُعاني من إعاقة حركية تعوق حركتها بشكل جزئي ، ومن أجل ذلك لم تُبادر الأم في تدريب الطفلة (س) على غسل اليدين والوجه، فكانت الأم هي من تقوم بالنظافة الشخصية للطفلة دون أي محاولة من قبل الطفلة (س)، وكانت تكتفي بتمشيط شعرها بمساعدة جزئية من الأم.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بعد استطاعة الطفلة (س) تناول الطعام، وأكدت بأنها تقوم بتقطيع الخبز لها حتى تستطيع هضمه بسبب الصعوبة التي تجدها الطفلة في عملية البلع، ولا تستطيع شرب العصير عن طريق عود المصاص، وأضافت الأم عدم قدرتها على مسك الملاعقة والسيطرة عليها، لكن كانت الطفلة (س) تُمسك الكأس بيد واحدة بمساعدة جزئية من الأم، ولا تستوعب مفهوم غسل الفواكه قبل أكلها.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفلة (س) تستطيع التفريق بين أنواع الملابس لكن بمساعدة جزئية، بينما ليس لديها القدرة على ارتداء الملابس أو خلعها، وأضاف الأم بأن الطفلة لا تدرك عملية إنزال السحاب أو رفعه، أو فتح الأزرار وإغلاقه ، أو فكرة ترتيب الملابس وقلبها على وجهها الصحيح.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أكدت الأم على عدم وعي الطفلة (س) للمخاطر التي تحولها، فكثيرا ما تجدها على حافة الدرج أو مستخدمة السكين أو أعواد الخشب وتقوم بإيذاء نفسها عندما تغفل الأم عنها.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بعدم معرفة الطفلة (س) العملة النقدية، بحيث تقوم بوضع العملات المعدنية في الفم وتمزيق العملات الورقية.

مقابلة والدة الطفلة (س. ق) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بعد تطبيق البرنامج أصبحت لديها القدرة على غسل اليدين و تفريش الأسنان من خلال مساعدة الأم عن طريق اللفظ، واستطاعت الطفلة أن تُغسل وجهها وتجففه من خلال الإشارات والإيماءات التي تقدمها الأم لها، كما وأصبحت تُعبر عن وجود بلل او اتساخ على ملابسها من خلال الإشارة على مكان الاتساخ وإصرارها على مسحه. وأبدت سعادتها الم بان الطفلة أصبحت تتقبل فكرة الذهاب إلى الحمام والدخول فيه بعد أن كانت ترفض الذهاب إليه.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بان الطفلة (س) أصبحت تشرب العصير يعود المصاص بمن خلال إشارة الأم، أما عملية تناول الطعام كانت بمساعدة من الأم بنسبة بسيطة، وذلك حرصا من الأم على عدم اختناق الطفلة أثناء عملية البلع، بينما أصبحت تتقن بعض المهارات من خلال المساعدة اللفظية من قبل الأم كمسك الملاعقة وغرفها قي الصحن، ومسك الكأس بيد واحدة.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفلة أصبحت تفرق بين أنواع الملابس، وتميز ملابسها عن ملابس الأشخاص الآخرين، بينما ارتداؤها للملابس وخلعها كان ذلك بمساعدة لفظية من قبل الأم كما هو الحال في رفع السحاب وإنزاله، أما عملية فتح الأزرار أو إغلاقه وترتيب الملابس تحسنت فيها بنسبة بسيطة بسبب نوع الإعاقة التي تُعاني منها الطفلة.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أكدت الأم بابتعاد الطفلة (س) عن حافة الدرج أو استخدام السكين لكن تحتاج إلى وقت أطول حتى تُدرك بشكل أكبر الوعي الكافي للأخطار في البيئة المحيطة بها.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأن الطفلة أصبحت تُفرق بين العملات المعدنية والورقية بمساعدة لفظية من قبل الأم.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (س . ق):

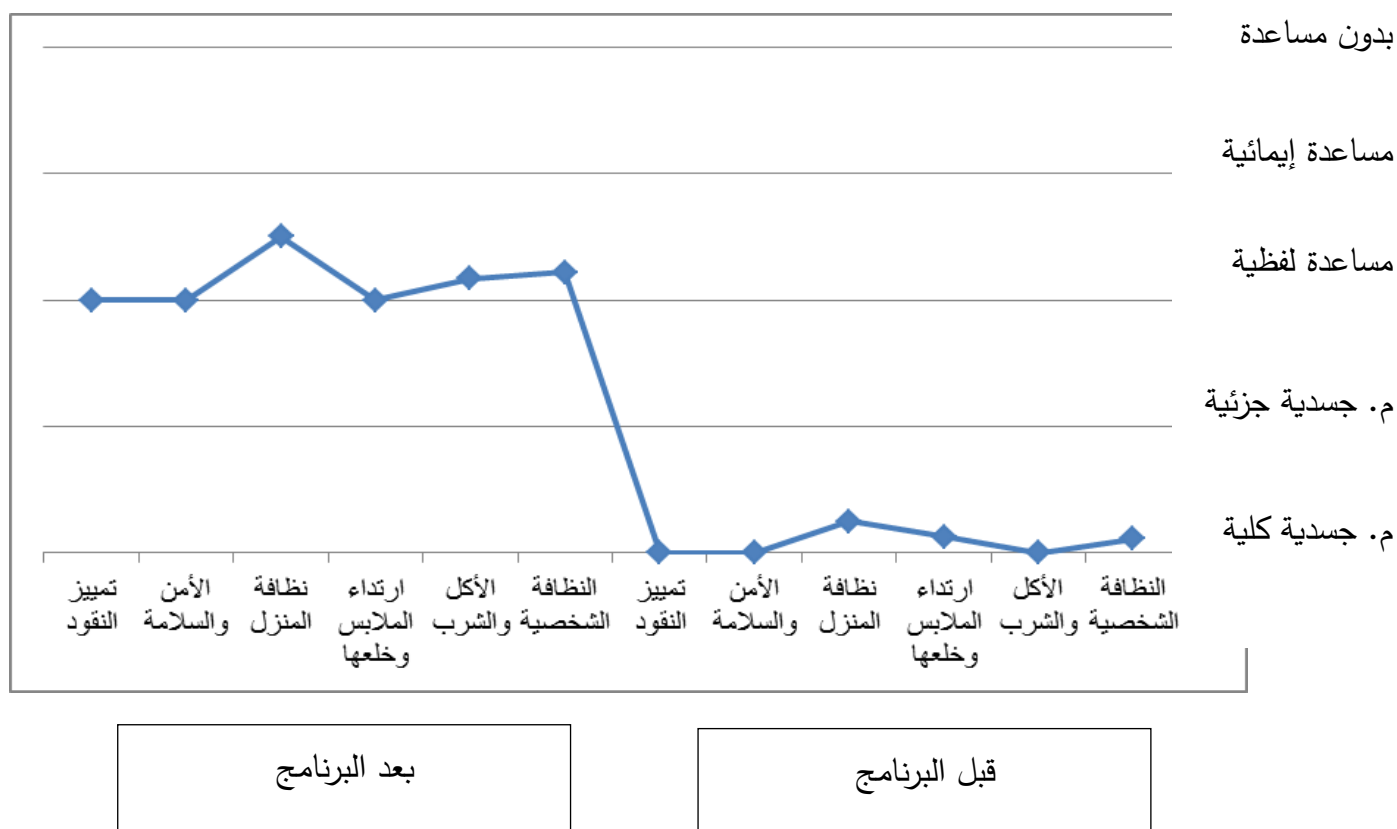
تبين بعد تطبيق البرنامج مدى التحسن والتطور الذي حدث للطفلة (س.ق) في المقابلة البعدية للأم في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية ، كما واتفقت نتائج مقابلة الأم البعدية مع نتائج المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية.

نتائج الطالبة (ب.ح)

جدول (11.4) نتائج الطالبة (ب) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
النظافة الشخصية	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (11.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ب) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (9.4) نتائج الطالبة (ب) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (9.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالبة (ب) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالبة من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة إيمائية ولفظية.

مقابلة والددة الطفلة (ب.ح) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفلة تعتمد عليها بشكل كامل سواء كان ذلك في غسل اليدين، أو في قضاء الحاجة، وأضافت الأم بأنها لم تسعى للمحاولة في تدريب الطفلة على الاعتماد مبررة سبب ذلك عدم وعي الطفلة وقيام الأم للمهمة اختصارا للوقت وراحة أكثر.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أكدت الأم بأنها هي من تقوم بإطعام الطفلة وتقطيع الخبز وإدخاله إلى فمها دون أي مبادرة أو محاولة من قبل الطفلة (ب.ح)، وأضافت الأم بأنها تُمسك لها العصير من أجل عملية الشرب، ولا تستطيع الطفلة مسك الكأس لعدم تدريبها على ذلك من قبل أفراد العائلة.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ب.ح) في أغلب الأوقات تُفرق بين أنواع الملابس ولكن بمساعدة جزئية من قبل الأم ، بينما عملية ارتداء الملابس وخلعها للطفلة (ب.ح) هي من مهام الأم.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أكدت الأم على عدم وعي الطفلة للخطر، بحيث أنها تضع المواد والقطع الصغيرة في فمها، وأضافت بأن الطفلة كثيرا ما تعض على أصابعها وتقوم بأذية نفسها وأذية الأشخاص الآخرين.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بعدم معرفة الطفلة للعملات النقدية، بسبب عدم إعطائها هذه النقود من قبل أفراد العائلة خوفا من أن تضعها داخل الفم.

مقابلة والددة الطفلة (ب.ح) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

عبرت الأم عن مدى سعادتها بعدما لاحظت مدى التطور والتحسين الذي طرأ على الطفلة (ب.ح) بحيث أصبحت تُغسل يديها بالماء والصابون، وتُعبر عن بلل أو اتساخ على ملابسها عن طريق شد الأم والإمساك بها أو من خلال لفظ الأم إلى مكان الاتساخ ، وأصبحت تُمشط شعرها وتمسح أنفها عن طريق الإشارات والإيماءات من قبل الأم.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأن الطفلة أصبحت تعتمد على نفسها في تناول مختلف الطعام بمساعدة لفظية من الم، وأضافت الأم بأن الطفلة كانت تتشجع وتُجز في المهارات التي يتم فيها استخدام الماء كفتح الصنبور وملئ الكأس من أجل الشرب، وأصبحت تشرب العصير من خلال عود المصاص وتمسك الملعقة بالشكل الصحيح بمساعدة إيمائية.

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم على معرفة الطفلة (ب.ح) لأنواع الملابس، وأصبحت تُجز مهمة رفع السحاب أو إنزاله بمساعدة إيمائية.وأوضحت بأنها سعيدة وهي ترى ابنتها تُساعد في ترتيب الملابس.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بعد تطبيق البرنامج أصبحت تبتعد عن حافة الدرج أو استخدام السكين، وأصبحت نادرا ما تؤذي نفسها أو تؤذي الآخرين، مع خفض نسبة إصدار الأصوات المزعجة منها.

5-هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بان الطفلة (ب.ح) أصبح لديها معرفة لمفهوم النقود، وأكدت بان الطفلة أصبحت تضع النقود المعدنية والورقية في مكانهما المخصص.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ب.ح) :

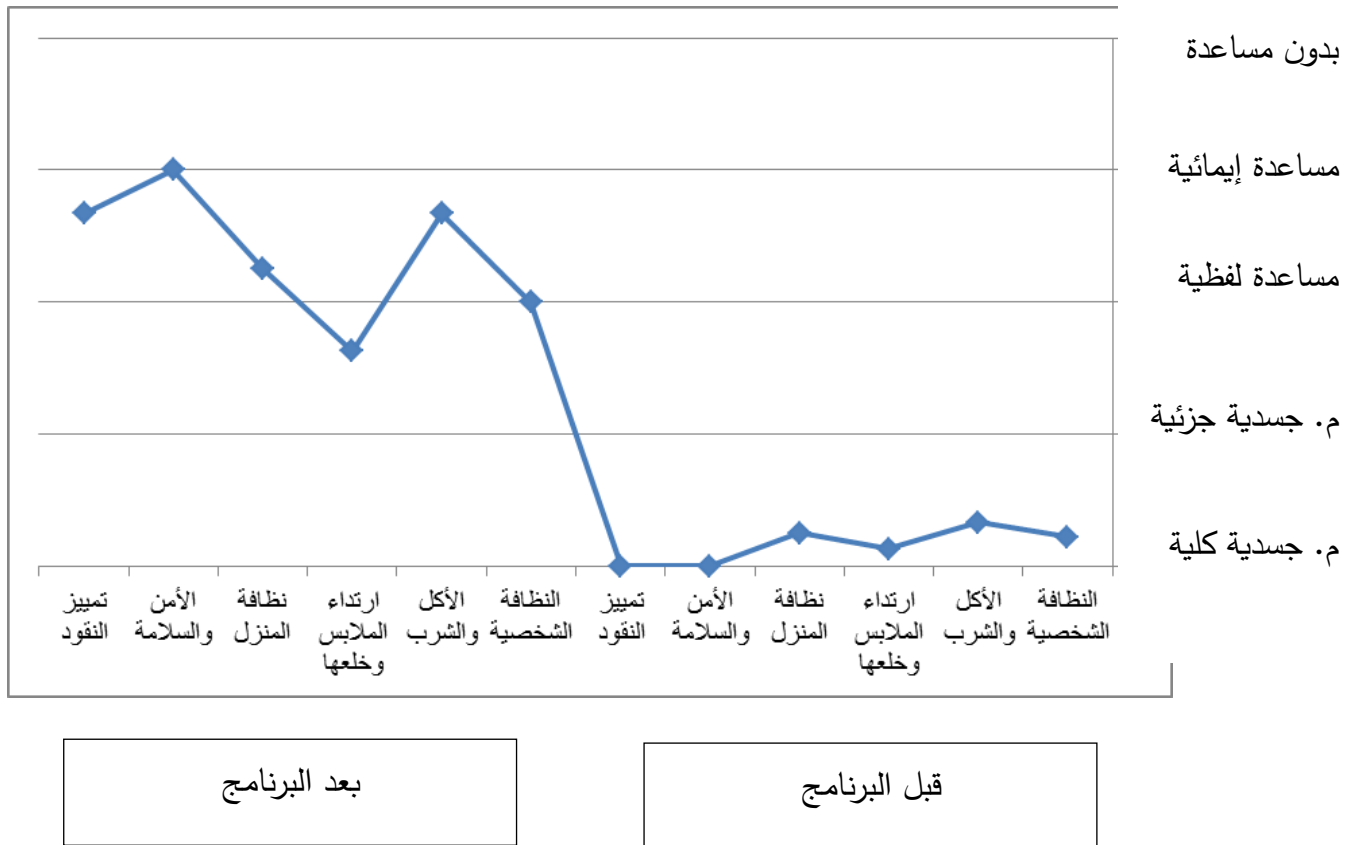
تبين من نتائج المقابلة البعدية لوالدة الطفلة (ب.ح) مدى التحسن والتطور الواضح الذي حدث للطفلة في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية ، كما واتفقت نتائج المقابلة البعدية مع نتائج المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية للطفلة.

نتائج الطالبة (ز.ع)

جدول (12.4) نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
النظافة الشخصية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الأكل والشرب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
ارتداء الملابس وخلعها	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
نظافة المنزل	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الأمن والسلامة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
تمييز النقود	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (12.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ز.ع) البعدي في المهارات الاستقلالية.



الشكل (10.4) نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (10.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاستقلالية للطالبة (ز.ع) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالبة من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة إيمائية ولفظية.

مقابلة والدة الطفلة (ز. ع) القبلية:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز.ع) بعدم قدرة الطفلة على غسل يديها بالماء والصابون، ولا تستطيع التعبير عن وجود بلل أو اتساخ على الملابس، وأضافت بأن الطفلة (ز.ع) تقوم ببعض المهارات بمساعدة جزئية من الأم كتمشيط الشعر وغسل الوجه، أما قضاء الحاجة في الحمام فهي تخاف من الجلوس على المقعد وترفض دخول الحمام.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز. ع) تتناول بعض الأطعمة بمساعدة جزئية كتناول السندويش أو البسكويت، أما شرب العصير عن طريق المصاص ليس لديها القدرة في ذلك وتصر على رفضها لعود المصاص، وأكدت بعدم سيطرة الطفلة (ز. ع) على مسك الملاعقة بالشكل الصحيح لكنها تستطيع أن تمسك الكأس بيد واحدة بمساعدة جزئية منها

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أكدت الأم بأن الطفلة (ز. ع) تُفرق بين أنواع الملابس بمساعدة جزئية لكن لا تستطيع تفريق ملابسها من بين ملابس الأشخاص الآخرين، أما بالنسبة لارتداء الملابس وخلعها تعتمد فيها اعتمادا كاملا على الأم، وأضافت بان الطفلة لا تستوعب فكرة إنزال السحاب ورفع أو فتح الأزرار وإغلاقه.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أجابت الأم بعدم وعي الطفلة (ز. ع) للخطر الذي حولها، وكثيرا ما كانت تؤذي نفسها باستخدام السكين أو المطرقة، وأضافت بأنها لم تُبادر أو تحاول بأن توضح للطفلة معنى أن هذا خطر، ظنا منها بأنها لن تستوعب ذلك .

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأن الطفلة ليس لديها معرفة بالعملات، لعدم التوضيح لها مسبقا من قبل الأم مفهوم النقود سواء كانت المعدنية أو الورقية.

مقابلة والدّة الطفلة (ز. ع) البعيدة:

1- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في نظافته الشخصية؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز. ع) أصبحت تُغسل يديها بالماء والصابون من خلال الإشارات، وتقوم بعملية تفريش الأسنان بمساعدة جزئية، وأتقنت الطفلة مهارة غسل الوجه وتنشيفه من خلال ما تراه من الأم من إشارات، وأضافت بان الطفلة (ز. ع) تُعبر عن وجود بلل أو اتساخ على ملابسها من خلال الصراخ وكيفية إصرارها على مسح المكان المبلل الموجود على الملابس.

2- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

أكدت الأم اعتماد الطفلة على نفسها في تناول مختلف الطعام مع بعض المساعدات اللفظية من قبل الأم، وأصبحت تتمكن من مسك الملاعقة بشكل صحيح بمساعدة إيمائية، وأصبحت تفتح صنبور الماء وتُمسك الكأس بيداً واحدة بمساعدة بسيطة من الأم، وأضافت الأم بأن الطفلة أصبحت تتقبل عود المصاص عند شرب العصير بمساعدة إيمائية .

3- هل يعتمد الطفل / الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز.ع) أصبحت تعتمد على نفسها في التفريق بين أنواع الملابس، وبين ملابسها وملابس الآخرين وتقوم بقلب الملابس على وجهها الصحيح لوحدها، وأضافت الأم بأن الطفلة (ز.ع) تقوم بعملية ارتداء الملابس وخلعها لكن بمساعدة من الأم.

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعياً للخطر الموجود في المنزل أو في البيئة المحيطة به؟

أوضحت الأم بأن الطفلة بعد تطبيق البرنامج أصبح لديها بعض الإدراك عند وقوفها عند حافة الدرج أو استخدام السكين أو المطرقة ، وتنصح الأم باستمرار تطبيق البرنامج بشكل متكرر ومستمر حتى تعتمد الطفلة على نفسها ويصبح لديها وعياً أكثر للخطر في البيئة المحيطة بها.

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز.ع) أصبحت تُفرق بين العملات النقدية والورقية لوحدها، كما وأنجزت التفريق بين العملات المعدنية المختلفة من خلال ما تسمعه من الأم من كلمات.

نتائج مقابلة والدّة الطفلة (ز.ع):

تبين أنه بعد تطبيق البرنامج من نتيجة مقابلة الأم البعيدة للطفلة (ز.ع) مدى التحسن الذي طرأ عليها في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية ، كما واتفقت نتائج مقابلة الأم البعيدة مع المقياس البعدي للمهارات الاستقلالية للطفلة (ز.ع).

2.2.4 السؤال الثاني: هل يختلف مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

للإجابة عن السؤال السابق تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للاختبار القبلي والبعدي، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول (13.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر في المقياس القبلي والبعدي

الرقم	المهارات الاجتماعية	القبلي		البعدي		الفروق
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	الاستجابة للآخرين	1.600	0.400	4.100	0.435	بعدي
2	التقليد	1.033	0.105	3.600	0.644	بعدي
3	التواصل الاجتماعي	1.350	0.211	3.975	0.399	بعدي
4	الصداقة	1.075	0.121	3.875	0.626	بعدي
5	اللعب	1.375	0.212	3.750	0.717	بعدي
6	تحمل المسؤولية	1.067	0.141	3.125	0.592	بعدي
7	المشاركة والتعاون	1.400	0.344	3.300	0.838	بعدي
	الدرجة الكلية	1.296	0.115	3.704	0.453	بعدي

تظهر نتائج الجدول (13.4) أن المتوسط الحسابي للاختبار القبلي عند الدرجة الكلية بلغ (1.296) وانحراف معياري (0.115) وهو أقل من المتوسط الحسابي للاختبار البعدي حيث بلغ (3.704) وانحراف معياري (0.453)، مما يدل على وجود فروق ظاهرية في متوسطات الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي، ويعكس اختلاف مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق البرنامج، وذلك على جميع أبعاد المقياس (الاستجابة للآخرين، التقليد، التواصل الاجتماعي، الصداقة، اللعب، تحمل المسؤولية، المشاركة والتعاون).

وللتحقق من الفروق الدالة إحصائياً، تم اختبار الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاجتماعية تعزى لفاعلية برنامج التدخل المبكر.

للتأكد من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاجتماعية تعزى لفاعلية برنامج التدخل المباشر، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (14.4)

الجدول (14.4) اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاجتماعية تعزى لفاعلية برنامج التدخل المباشر

المهارات الاجتماعية	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم الأثر d	قيمة t	مستوى الدلالة الإحصائية
الاستجابة للآخرين	القبلي	1.600	0.400	5.747 كبير	13.384	0.001
	البعدي	4.100	0.435			
التقليد	القبلي	1.033	0.105	3.986 كبير	12.437	0.001
	البعدي	3.600	0.644			
التواصل الاجتماعي	القبلي	1.350	0.211	6.579 كبير	18.402	0.001
	البعدي	3.975	0.399			
الصدقة	القبلي	1.075	0.121	4.473 كبير	13.880	0.001
	البعدي	3.875	0.626			
اللعب	القبلي	1.375	0.212	3.312 كبير	10.045	0.001
	البعدي	3.750	0.717			
تحمل المسؤولية	القبلي	1.067	0.141	3.476 كبير	10.694	0.001
	البعدي	3.125	0.592			
المشاركة والتعاون	القبلي	1.400	0.344	2.267 كبير	6.631	0.001
	البعدي	3.300	0.838			
الدرجة الكلية	القبلي	1.296	0.115	5.316 كبير	16.280	0.001
	البعدي	3.704	0.453			

تظهر نتائج الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة Sig أقل من 0.05 وهي ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي، مما يدل على وجود فروق لصالح الاختبار البعدي لجميع الأبعاد والدرجة الكلية.

مما يؤكد على فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاموس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأن أداء الأطفال في المهارات الاستقلالية تحسن بشكل كبير.

حجم الأثر:

لمعرفة حجم الأثر للبرنامج استخدمت الباحثة معادلة كوهين لقياس الأثر، وهو أحد المقاييس التي تعتمد على الفرق المعياري بين متوسطي درجات مجموعتين، ويتم حساب مقياس كوهين لحجم الأثر بالمعادلة التالية:

$$Cohen's d = \frac{M1 - M2}{SD \text{ pooled}}$$

$$SD \text{ pooled} = \sqrt{\frac{(SD12 + SD 22)}{2}}$$

$$d = \frac{2م - 1م}{ع}$$

حيث أن: م1 المتوسط الحسابي البعدي، م2 المتوسط الحسابي القبلي، ع: الانحراف المعياري لأي من المجموعتين.

$$d = \frac{3.704 - 1.296}{0.453} = 5.316$$

وهذه نسبة تأثير عالية مما يدل على نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه، وقد أشار كوهين (1988) أن حجم الأثر يكون كبيراً إذا بلغ (0.8) فأعلى.

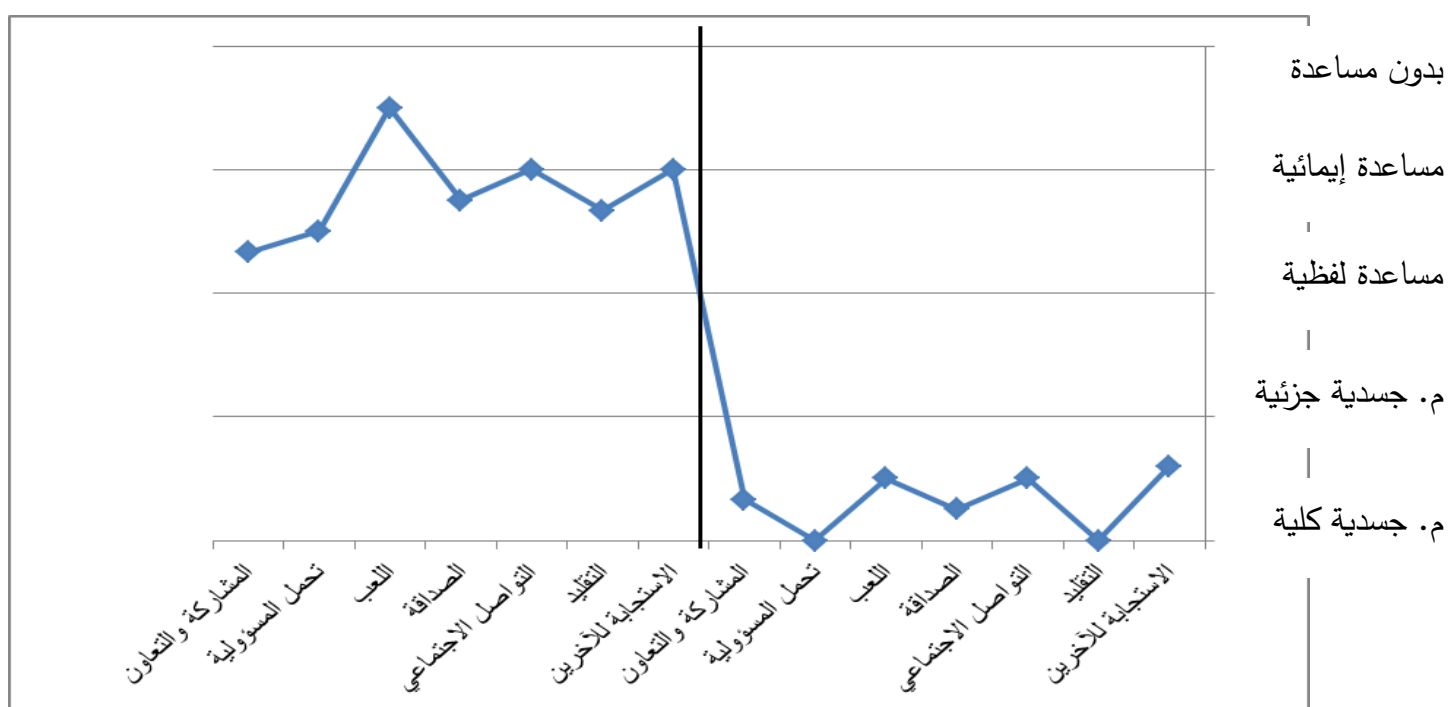
كما تم حساب مستوى التغير لكل طالب على المقياس القبلي والبعدي، كما هو موضح على النحو التالي:

نتائج الطالبة (ز.ذ)

جدول (15.4) نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الصدقة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (15.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ز.ذ) البعدي في المهارات الاجتماعية.



بعد البرنامج	قبل البرنامج
--------------	--------------

الشكل (11.4) نتائج نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (11.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالبة (ز.ذ) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالبة من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة إيمائية ولفظية.

المقابلة القبلية لوالدة الطفلة (ز . ذ)

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أكدت الأم على أن الطفلة (ز) ليس لديها أي علاقات اجتماعية ، فهي متمسكة جدا بوالدتها وترفض قبول أي شخص غريب عن أفراد عائلتها. ولا تحب مشاركة الأشخاص الآخرين في الأنشطة أو الاحتفالات. وتحب اللعب مع الأم فقط.

مقابلة والدة الطفلة (ز . ذ) البعدية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم بأن الطفلة أصبح أكثر تفاعلا اجتماعيا بعدما كانت تقضي الوقت بالبكاء والصراخ عند غياب الأم عنها، لكن بعد تطبيق البرنامج صبحت تتعود على غياب الأم وتمضي وقتها باللعب مع الأصدقاء من غير خوف، وتقوم بمشاركتهم بألعابها الخاصة وفي الرقص والغناء، وأبدت سعادتها وهي ترى ابنتها وهي تشارك في الاحتفالات والأنشطة الداخلية والخارجية للمركز. ولاحظت عليها كيفية تحملها لمسؤولية ترتيب ألعابها أو قيامها بدور المنظم أو المسؤول في توزيع الأدوار على أصدقائها أثناء اللعب معهم .

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ز . ذ)

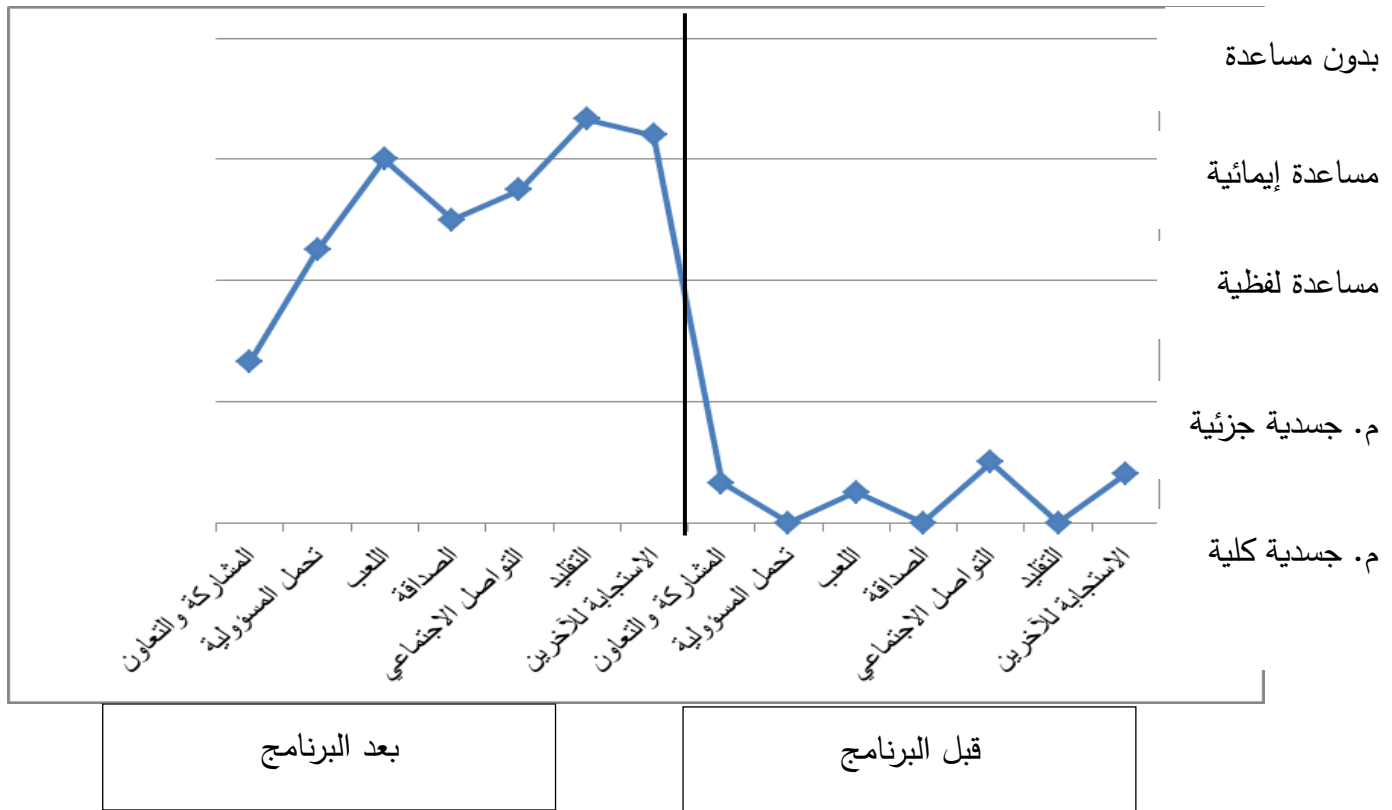
وفي نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفلة (ز . ذ) تبين أنه بعد تطبيق البرنامج وضحت الأم مدى التطور والتحسن الذي طرأ على الطفلة في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، واتفقت نتائج مقابلة الأم البعدية مع نتائج المقياس البعدي للطفلة (ز . ذ) في المهارات الاجتماعية.

نتائج الطالب (ع.ع)

جدول (16.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
التقليد	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (16.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ع) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (12.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (12.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالب (ع) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة أو مساعدة إيمائية ولفظية ومساعدة جسدية جزئية.

مقابلة والدة الطفل (ع . ع) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أكدت الأم بأن الطفل (ع) ليس لديه أصدقاء بسبب عدوانيته وضربه للأطفال الآخرين، لكنه يستجيب بمساعدة جزئية من الأم عند مناداته، ولديه بعض الاستجابة الايجابية لتشجيع الآخرين عندما تساعده الأم بشكل جزئي في هذه المهارة. وعبرت الأم عن كره الطفل (ع) الشديد لأخته التوأم التي تُعاني من نفس الإعاقة.

مقابلة والدة الطفل (ع.ع) البعيدة:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟ أكدت الأم بأن الطفل بعد تطبيق البرنامج خفضت نسبة العدوانية لديه اتجاه الآخرين وأصبح لديه أصدقاء، ويحب اللعب معهم في ألعابه الخاصة بالإضافة إلى مشاركته لهم على مائدة الإفطار والاحتفالات للأطفال، أكدت الأم بأنها سعيدة جدا في نيل الطفل (ع) لأخته التوأم وأصبح يلعب معها داخل المنزل ويشاركها الأدوات والحلويات.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ع . ع) :

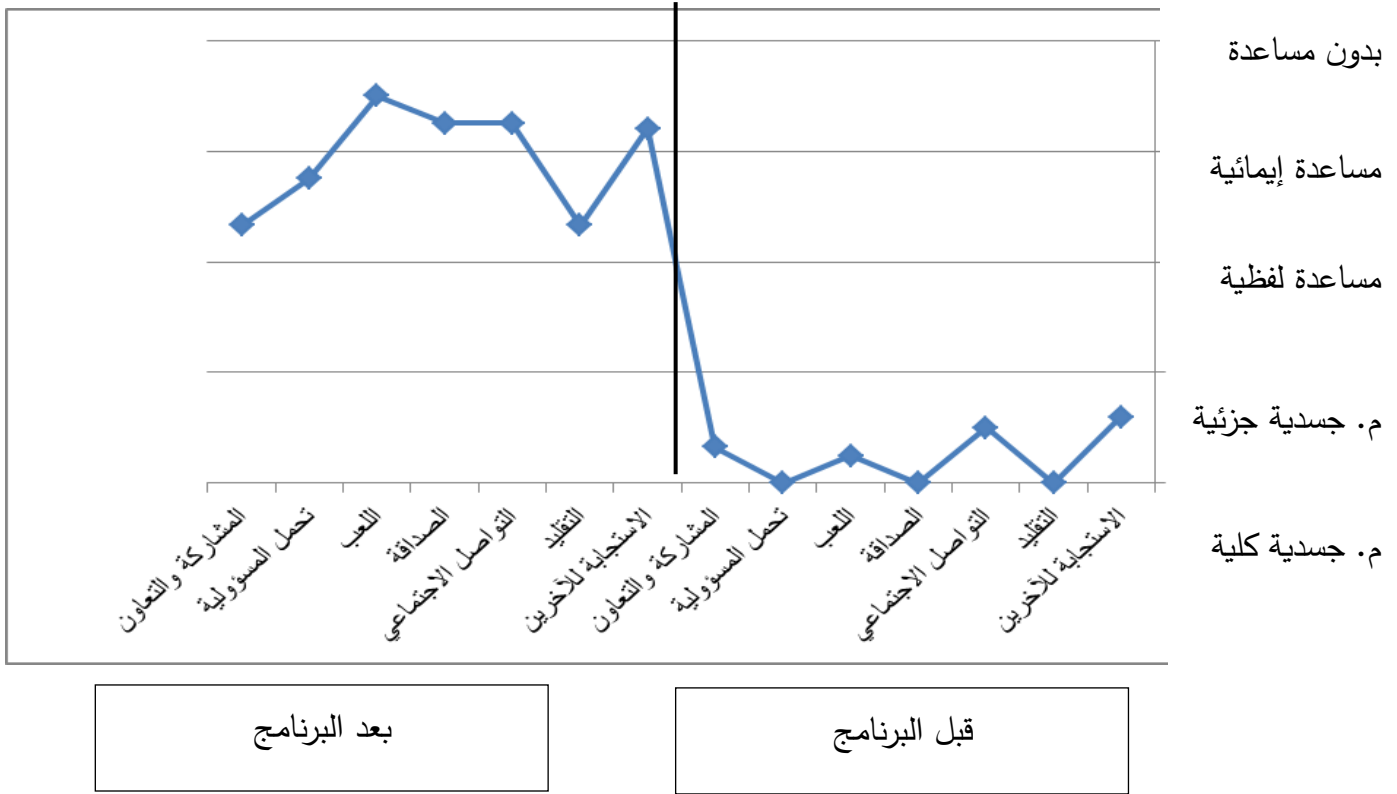
في نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفل (ع) ظهر مدى التحسن والتطور الذي طرأ على الطفل في المهارات التي اخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، كما وانقشت نتائج مقابلة الأم البعيدة مع المقياس البعدي للطفل (ع) في المهارات الاجتماعية.

نتائج الطالب (م.ك)

جدول (17.4) نتائج الطالب (م.ك) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الصدقة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
اللعب	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (17.4) وجود تحسن على أداء الطالب (م.ك) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (13.4) نتائج الطالب (م) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (13.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالب (م) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة.

مقابلة والددة الطفل (م.ك) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم أن الطفل (م.ك) متعلق بها بدرجة كبيرة، وليس له أصدقاء، ولا يحب اللعب مع الأشخاص الآخرين ولا يرغب بالمشاركة، ولا يستجيب للأشخاص الغرباء عند مناداته ويظهر الخوف منهم.

مقابلة والددة الطفل (م.ك) البعدية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم بأن الطفل (م) أصبح التواصل البصري لديه أفضل، وعلاقاته الاجتماعية مع معلمته وأصدقائه الآخرين في غرفة الصف أفضل بعد تطبيق البرنامج، وأضافت الأم بأن الطفل (م) أصبح

يُشارك الأطفال الآخريين في الغناء وتقليد الحركات الرياضية الصباحية ، وأشارت الأم بأنه كان حريصا على أعباءه وقد أصبح يُشارك بها أصدقائه في اللعب، ونصحت الأم بأهمية استمرار هذا البرنامج للمهارات الأخرى للطفل.

نتائج مقابلة الطفل (م.ك)

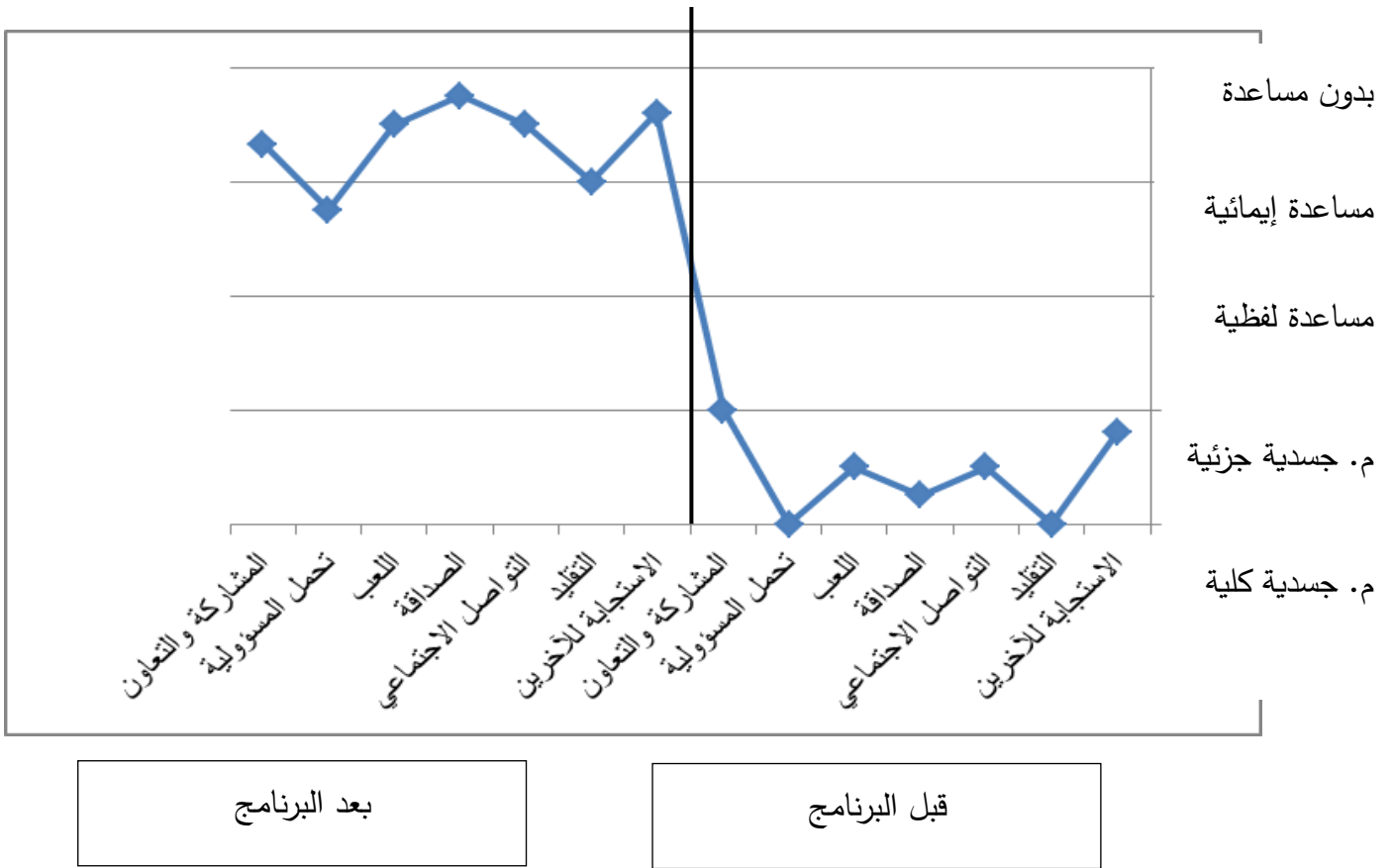
تبين بعد تطبيق البرنامج مدى التحسن والتطور في المهارات التي اخفق فيها في المقياس القبلي في المهارات الاجتماعية، وقد اتفقت نتائج مقابلة الأم البعدية مع مقياس البعدي للطفل (م) في المهارات الاجتماعية.

نتائج الطالب (ك.م)

جدول (18.4) نتائج الطالب (ك.م) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية جزئية	بدون مساعدة
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
اللعب	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية جزئية	بدون مساعدة
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة

يتضح من الجدول (18.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ك.م) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (14.4) نتائج الطالب (ك.م) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (14.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالب (ك.م) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة إيمائية.

مقابلة والدة الطفل (ك.م) القبلية

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أوضحت والدة الطفل (ك) ليس لديه أصدقاء بسبب الرفض من قبل الأطفال الآخرين بسبب خوفهم من شكل الطفل (ك)، مما أدى ذلك إلى انعزال الطفل عن الآخرين والبعد عنهم وعدم مشاركتهم في اللعب وانطوائه على نفسه وعدم تقبل الغرباء بحيث يقوم برد فعل معينة وهي البكاء والصراخ عند رؤية أي شخص غريب غير أفراد العائلة، أما بالنسبة لعلاقته مع إخوته فهو يعتمد كلياً عليهم في استجابة أوامره وطلباته ، وتتشكل لديه الأنانية وحب الذات بشكل كبير جداً.

مقابلة والدة الطفل (ك.م) البعيدة:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أكثر ما أكدت الأم عليه بعد تطبيق البرنامج هو تقبل الآخرين للطفل (ك) بعد النفور منه، مما أدى إلى تقبل الطفل (ك) لنفسه وحبه لذته، فأصبح يمسك ألعابه الخاصة ويشارك أصدقائه بها، كما كانت طريقة استجابته للآخرين مناسبة وملائمة، ولم يعد ينفّر أو يبتعد عن الغرباء، ويستجيب عند مناداة الشخص له.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ك):

في نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفل (ك) تبين التحسن الواضح في أداء الطفل بعد تطبيق البرنامج في المهارات التي أخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية.

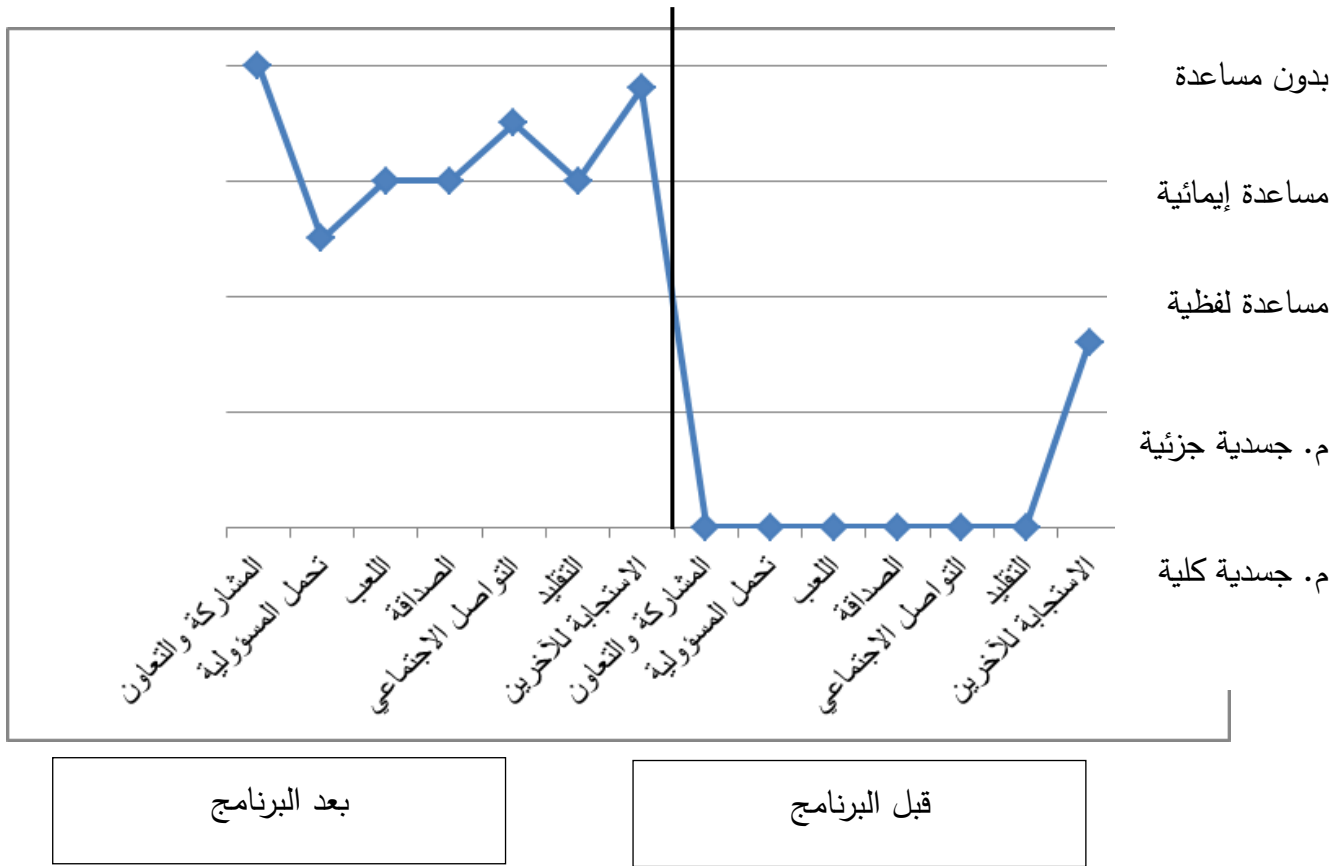
وتتفق نتيجة المقابلة البعيدة لوالدة الطفل (ك) مع درجة التحسن التي حصل عليها الطفل في المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية.

نتائج الطالب (ق.س)

جدول (19.4) نتائج الطالب (ق.س) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة لفظية	بدون مساعدة
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة

يتضح من الجدول (19.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ق.س) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (15.4) نتائج الطالب (ق) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (15.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالب (ق) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة إيمائية.

مقابلة والدة الطفل (ق.س) القبلية

هل يتفاعل الطفل اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

كانت إجابة الأم بأن الطفل متعلق بها، ليس له أصدقاء، كما إن طلباته جميعها ملبية ومجابة من قبل أفراد الأسرة، عدواني ويضرب إخوته عندما يتم اخذ غرض منه سواء كان له أو لغيره، لا يحب الأشخاص الغرباء ولا يستجيب لهم، يُقلد بنسبة بسيطة جدا بعض الحركات المتكررة من إخوته، كما أنه لا يحب أن يشارك إخوته المائدة، بحيث يحب أن يكون صحنه لوحده وتقوم أمه بإطعامه .

مقابلة والدة الطفل (ق.س) البعدية

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أكدت الأم على تغيير الطفل (ق) من الناحية الاجتماعية فقد أصبح له أصدقاء من نفس عمره، ويجب اللعب مع ابن جاره من نفس عمره ويشاركه اللعب في أعباءه الخاصة أو في اللعب أمام المنزل، وأصبح يتحمل مهام تحمل المسؤولية سواء كان في ترتيب أعباءه الخاصة أو ملابسه ، أو في المهام تطلبه الأم منه في تنظيف حديقة المنزل من رمي النفايات في سلة المهملات أو غيرها من المهام، كما أصبحت ردة فعله عند تقديمه للغرباء طبيعية وملائمة واستجابته مناسبة للموقف، وعبرت الأم سعادتها عندما رأت الطفل (ق) يمسك بيد زميله ويساعده في الوصول إلى غرفة الصف. وكيف يلتزم في الانتظام في الطابور مقلدا للمعلمة الحركات الرياضية الصباحية.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ق):

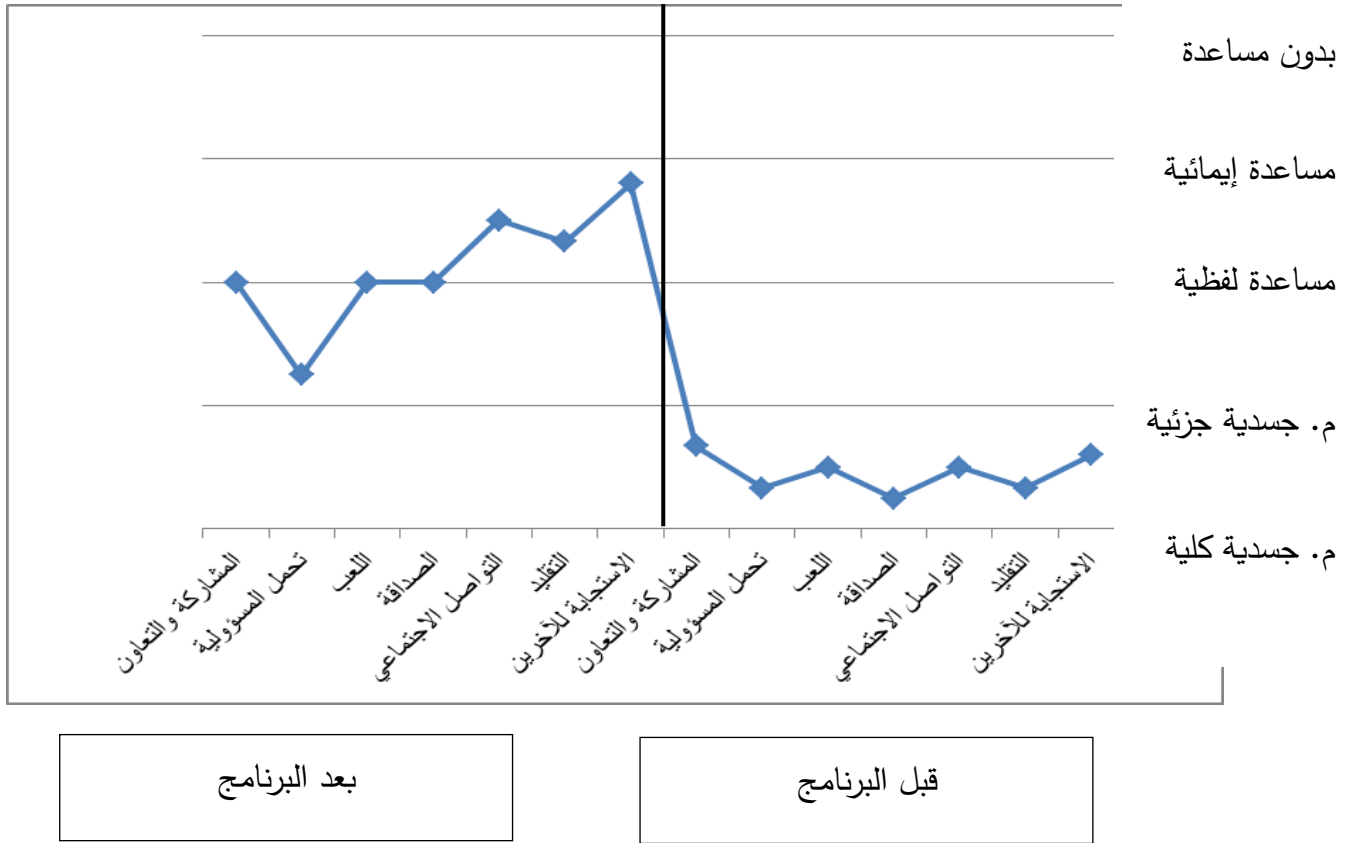
في نتائج أسئلة المقابلة للطفل (ق)، وضحت الأم التحسن الذي وصل إليه ابنها بعد تطبيق البرنامج، في المهارات التي أخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية ، وتتفق نتيجة مقابلة والدة الطفل (ق) مع المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية.

نتائج الطالب (ع.ش)

جدول (20.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (20.4) وجود تحسن على أداء الطالب (ع) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (16.4) نتائج الطالب (ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (16.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالب (ع) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة لفظية وإيمائية وجسدية جزئية.

مقابلة والدة الطفل (ع . ش) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم بأن الطفل (ع . ش) ليس له أصدقاء وكان السبب في ذلك إلى رفض الأهل خروج الطفل (ع) من البيت وعدم عرضه على المجتمع الخارجي فكان يكتفي بمشاهدة التلفاز طوال اليوم

، حتى الألعاب كان يرفضها ولا يعرف سوى أمه وأبيه من البيئة المحيطة به. بالإضافة إلى عدم تواصله بصريا عند مناداته أو الحديث معه.

مقابلة والدة الطفل (ع . ش) البعيدة:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم بان الطفل بعد تطبيق البرنامج قلت ساعات المشاهدة للتلفاز، وأصبح يريد اللعب مع أخته في المنزل بالألعاب الخاصة به أو اللعب بأدوات المنزل، كما أصبح يتحمل المسؤولية عند إعطائه مهام معين كترتيب الألعاب، أو تمثيل الدور وتقليده للحركات التي تُطلب منه. وأصبح يلتفت للأطفال الآخرين في البيئة المحيطة به أثناء خروج والديه به إلى المجتمع الخارجي، ويستجيب الطفل (ع.ش) بطريقة مناسبة وإيجابية عندما يُقدم للغرباء وعدم النفور منهم.

نتائج مقابلة والدة الطفل (ع . ش):

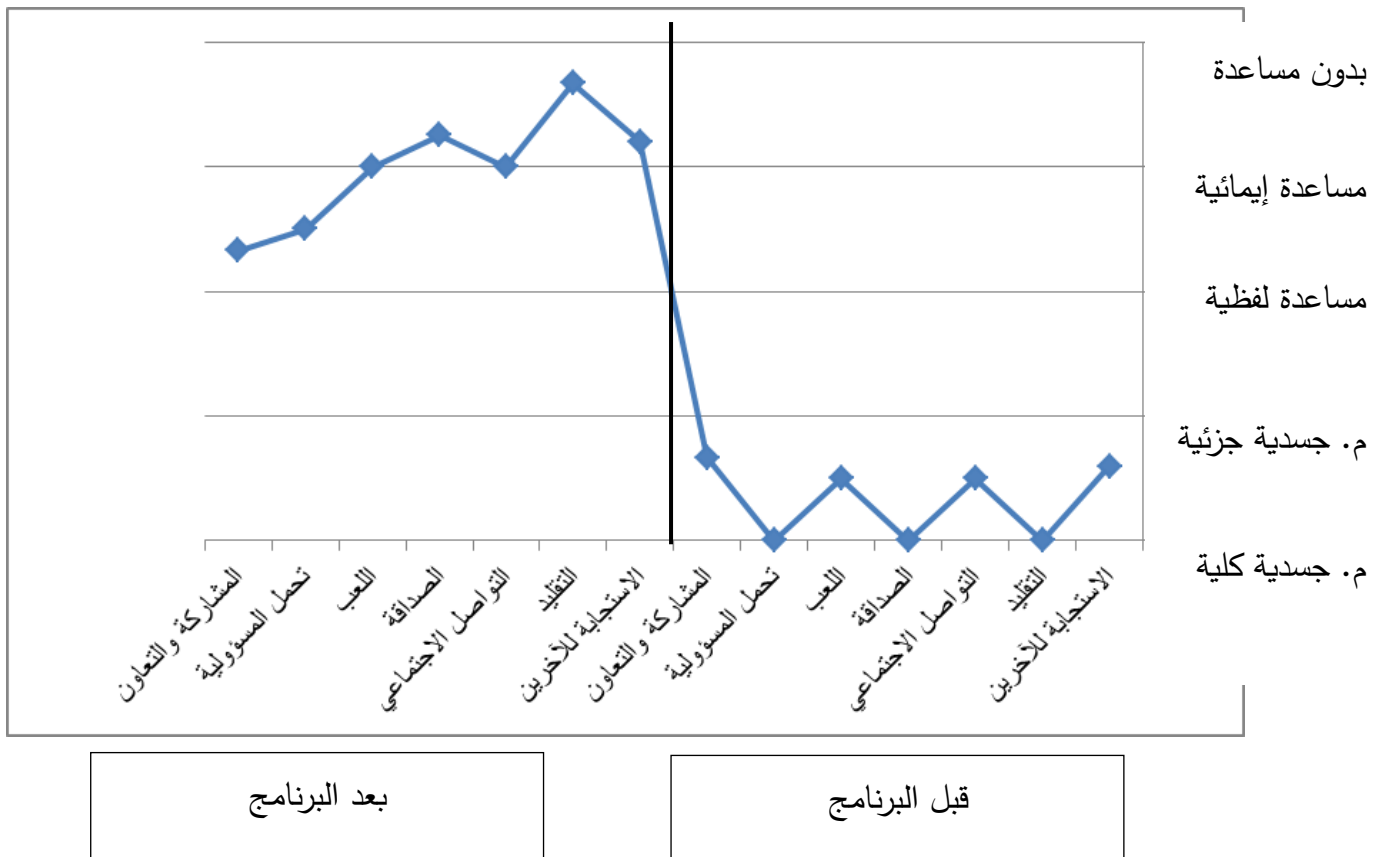
في نتائج أسئلة المقابلة لوالدة الطفل (ع . ش) تبين مدى التطور والتحسن الذي طرأ عليه في المهارات التي أخفق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، كما اتفقت نتيجة المقابلة البعيدة لوالدة الطفل (ع . ش) مع نتيجة المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية.

نتائج الطالبة (ر.أ)

جدول (21.4) نتائج الطالبة (ر.أ) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
التقليد	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية

يتضح من الجدول (21.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ر.أ) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (17.4) نتائج الطالبة (ر) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (17.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالبة (ر) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة إيمائية ولفظية.

مقابلة والدة الطفلة (ر.أ) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ر) تلعب فقط مع أختها التي هي أكبر منها بسنتين وترفض اللعب مع الأطفال الآخرين، كما أنها تخاف من الأشخاص الغرباء ولا تستجيب لهم عند مناداتها باسمها.

وأكدت الأم بأنها لا تتفاعل مع المواقف بالشكل المطلوب أو المناسب كاحتفالات أعياد الميلاد أو احتفالات الأطفال.

المقابلة البعدية لوالدة الطفلة (ر.أ)

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

أجابت الأم بأن الطفلة بعد تطبيق البرنامج أصبح لديها أصدقاء سواء في المركز أو في البيئة المحيطة بها، وتُعيد تكرار أسماء أصدقائها في غرفة الصف، وأوضحت بأن التفاعل الاجتماعي للطفلة أصبح واضحا وملموسا من خلال مشاركتها في الغناء في أعياد الميلاد لأصدقائها ومشاركتها لهم في فقرات التمثيل لحركات أغاني طيور الجنة، بالإضافة إلى مناداتها للأطفال من أجل اللعب معها في ألعابها الخاصة، و أصبحت تُعبر عن تقبلها للأشخاص الغرباء بشكل إيجابي بعدم الخوف منهم والسعي إلى رد السلام عليهم.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ر):

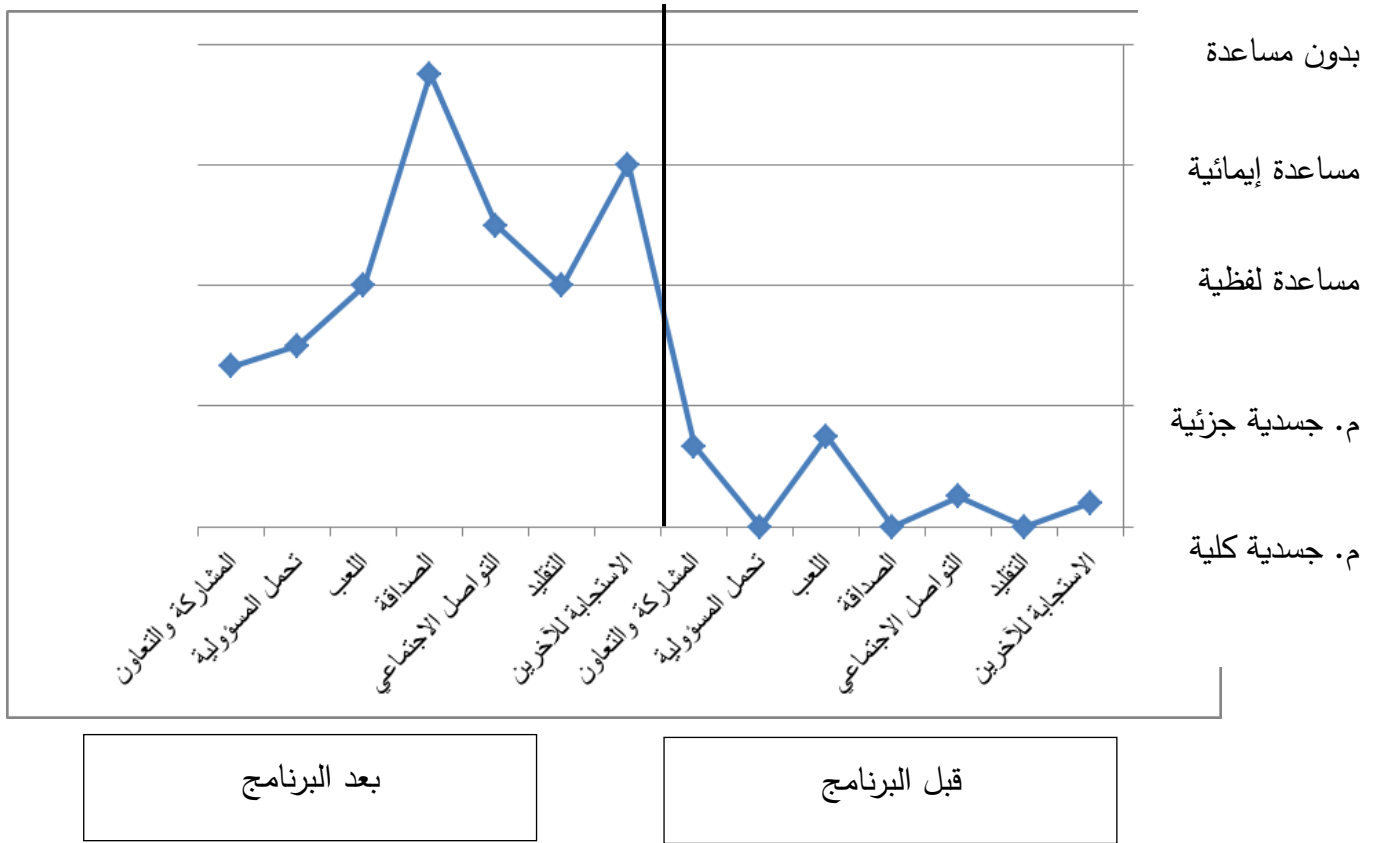
تبين بعد تطبيق البرنامج للطفلة (ر) من خلال مقابلة الأم مدى التحسن والتطور الذي طرأ على الطفلة في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، كما واتفقت مقابلة الأم البعدية مع نتائج المقياس البعدي للطفلة (ر) في المهارات الاجتماعية.

نتائج الطالبة (س.ق)

جدول (22.4) نتائج الطالبة (س.ق) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (22.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (س.ق) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (18.4) نتائج الطالبة (س.ق) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (18.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالبة (س) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة إيمائية ولفظية وجسدية جزئية.

مقابلة والدة الطفلة (س. ق) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع أفراد العائلة أو مع أصدقائه داخل وخارج المنزل؟

أوضحت الأم بأنها تمنع الطفلة (س) تلعب في حديقة المنزل او حتى داخل غرفة مع الآخرين بسبب وقوعها المتكرر مما أدى ذلك إلى انطواء الطفلة على نفسها وعدم رغبتها في اللعب مع الآخرين أو حتى اللعب مع ألعابها الخاصة وكرهها المستمر للدمى وعدم تقبلها الأشخاص الغرباء والاستجابة لهم.

مقابلة والدة الطفلة (س. ق) البعدية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع أفراد العائلة أو مع أصدقائه داخل وخارج المنزل؟

عبرت الأم عن مدى سعادتها بان الطفلة (س) بعد تطبيق البرنامج أصبحت تستجيب لصوت الشخص الذي يُنادي عليها ، وتقوم بتقليد أفراد العائلة في الحركات ورد السلام والتصفيق، وأصبحت ردة الفعل لديها مناسبة وملائمة للموقف، وأضافت بأنها تُساعد الطفلة لفظيا في ذكر اسمها او أسماء الأشخاص الآخرين، وتساعدوا بالإشارة في اللعب بالدمى وبأدوات المنزل.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (س.ق):

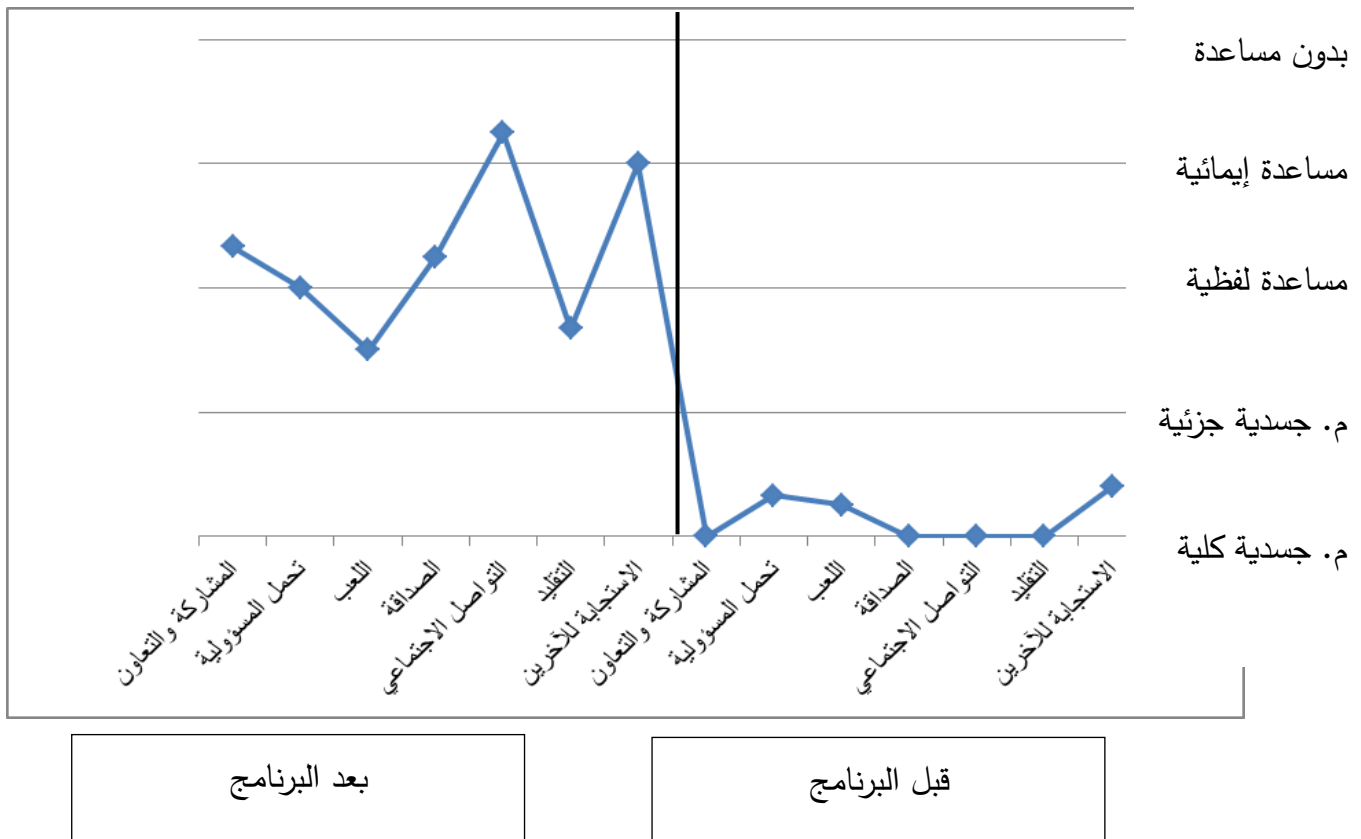
تبين بعد تطبيق البرنامج مدى التحسن والتطور الذي حدث للطفلة (س.ق) في المقابلة البعدية للأم في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، كما واتفقت نتائج مقابلة الأم البعدية مع نتائج المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية.

نتائج الطالبة (ب.ح)

جدول (23.4) نتائج الطالبة (ب.ح) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	بدون مساعدة
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (23.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ب.ح) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (19.4) نتائج الطالبة (ب.ح) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (19.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالبة (ب) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بدون مساعدة ومساعدة إيمائية ولفظية وجسدية جزئية.

مقابلة والدة الطفلة (ب.ح) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع أفراد العائلة أو مع أصدقائه داخل وخارج المنزل؟

عبرت الم عن قلقها عن حالة الطفلة (ب.ح) بسبب ما تُعانيه من عدوانية مفرطة، من خلال أذية الأشخاص الآخرين، فلقد تلقت الطفلة ضربا مبرحا من قبل أفراد العائلة لذلك كل من يحاول التقرب

منها تقوم بأذيته، وأضافت الأم بأن الطفلة تُصدر أصواتا مزعجة بشكل متكرر ومستمر مما زاد من ابتعاد الأشخاص من حولها، وأكدت بأن الطفلة ليس لها شخص مقرب في هذه الحياة سوى الأم .

مقابلة والدة الطفلة (ب.ح) البعدية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع أفراد العائلة أو مع أصدقائه داخل وخارج المنزل؟

عبرت الأم عن شعورها في مدى الرضا من التحسن والتطور التي وصلت إليه الطفلة (ب. ح) بعد تطبيق البرنامج، فقد قل السلوك العدواني تجاه الآخرين، وأصبحت تجلس مع بعض الأشخاص المكرر وجودهم في البيئة المحيطة غير أفراد العائلة ، وتقوم بمشاركتهم اللعب في ألعابها الخاصة أو في تناول الحلوى، وأضافت بأنها أصبحت تستقبل الأشخاص الغرباء بشكل مناسب وإيجابي من غير أن تصدر الأصوات المزعجة التي كانت تُعبر فيها عن رفضها لهؤلاء الأشخاص.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ب.ح) :

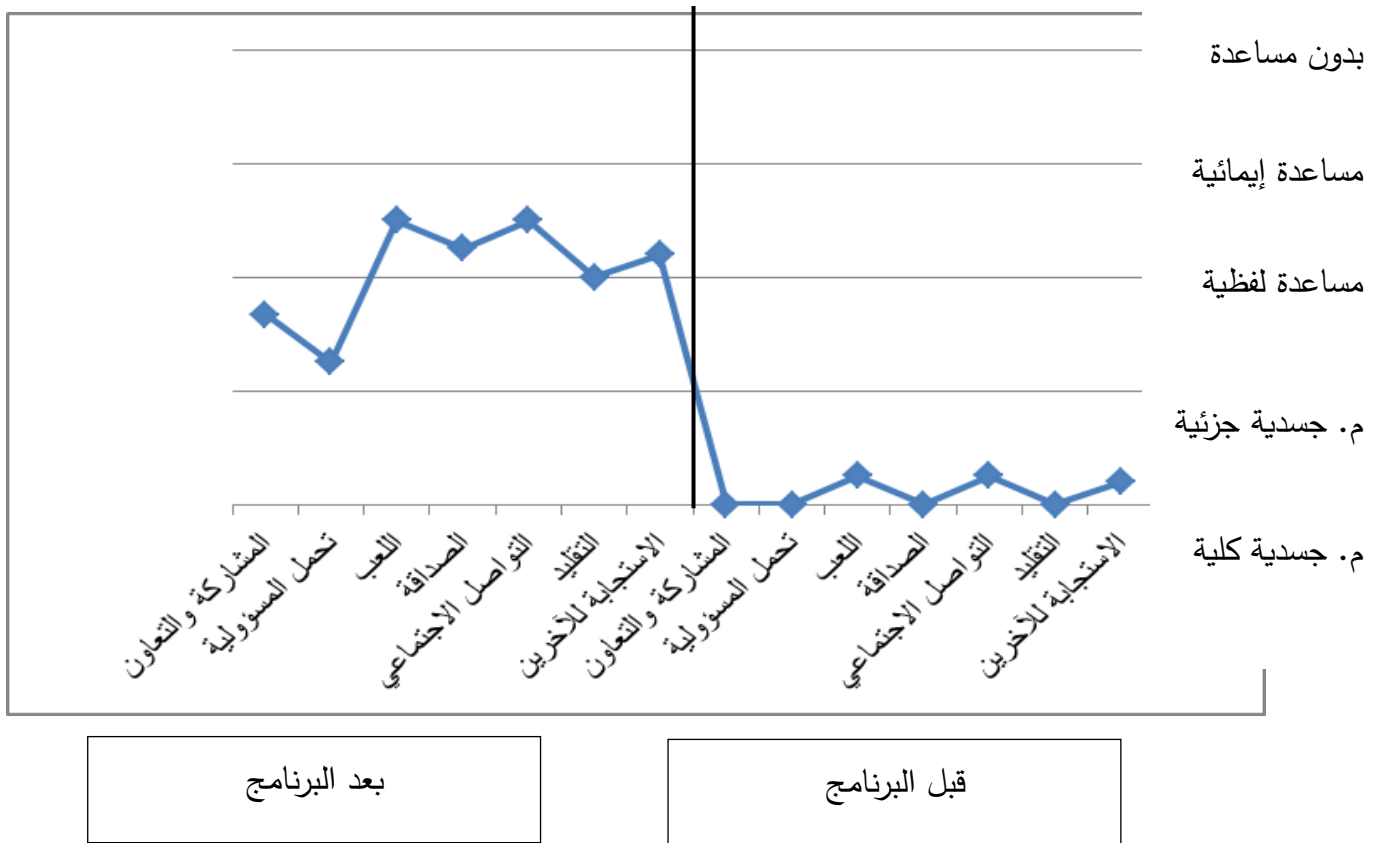
تبين من نتائج المقابلة البعدية لوالدة الطفلة (ب.ح) مدى التحسن والتطور الواضح الذي حدث للطفلة في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، كما واتفقت نتائج المقابلة البعدية مع نتائج المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للطفلة.

نتائج الطالبة (ز.ع)

جدول (24.4) نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

المهارة	قبلي	بعدي
	مستوى المساعدة	مستوى المساعدة
الاستجابة للآخرين	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
التقليد	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
التواصل الاجتماعي	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
الصداقة	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
اللعب	مساعدة جسدية كلية	مساعدة إيمائية
تحمل المسؤولية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة جسدية جزئية
المشاركة والتعاون	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية
الدرجة الكلية	مساعدة جسدية كلية	مساعدة لفظية

يتضح من الجدول (24.4) وجود تحسن على أداء الطالبة (ز.ع) البعدي في المهارات الاجتماعية.



الشكل (20.4) نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده

يتضح من الشكل (20.4) وجود تحسن واضح في المهارات الاجتماعية للطالبة (ز.ع) قبل البرنامج وبعده وانتقال الطالب من المساعدة الجسدية الكلية إلى القيام بالمهارات بمساعدة إيمائية ولفظية وجسدية جزئية.

مقابلة والدة الطفلة (ز.ع) القبلية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع أفراد العائلة أو مع أصدقائه داخل وخارج المنزل؟

أجابت الأم بأن الطفلة (ز.ع) تستجيب لصوت الشخص الذي يُنادي عليها أو لبعض التلميحات أو الإيماءات بمساعدة جزئية، لكن لا تتواصل بصريا، وردة فعلها للمواقف غير مناسبة وليست ملائمة، كما أن الطفلة (ز.ع) لا تتحمل المسؤولية إذا تم إعطائها بعض المهام كترتيب الألعاب أو تنظيف

غرفتها، وأضافت بأن الطفلة تلعب بالدمى الخاصة بها بمساعدة جزئية بينما لا تُحب أن تُشارك أحدا في اللعب معها، وتمضي باقي وقتها في المنزل بمشاهدة التلفاز .

مقابلة والدة الطفلة (ز.ع) البعدية:

هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع أفراد العائلة أو مع أصدقائه داخل وخارج المنزل؟

عبرت الأم عن مدى سعادتها في التحسن الذي لاحظته على الطفلة (ز.ع) بعد تطبيق البرنامج فقد أصبحت تتواصل بصريا بمساعدة إيمائية، وردة فعلها للمواقف أصبحت بشكل أفضل، وأضافت الأم بمساعدة الطفلة للاستجابة عند تقديمها للغذاء بشكل إيمائي، وقلت ساعات مشاهدة التلفاز، وأكدت أنه من خلال التشجيع المستمر والتعزيز اللفظي للطفلة أصبحت تستقبل الأطفال الآخرين وتُشاركهم اللعب بألعابها الخاصة.

نتائج مقابلة والدة الطفلة (ز.ع):

تبين أنه بعد تطبيق البرنامج من نتيجة مقابلة الأم البعدية للطفلة (ز.ع) مدى التحسن الذي طرأ عليها في المهارات التي أخفقت فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية، كما واتفقت نتائج مقابلة الأم البعدية مع المقياس البعدي للمهارات الاجتماعية للطفلة (ز.ع).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج والتوصيات:

1.5 المقدمة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية، مقابلة الأمهات، البرنامج التدريبي) على المجموعة الدراسة التجريبية، وتم عرض النتائج لهذه الأدوات، وفيما يأتي مناقشتها.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية؟

أظهرت نتائج السؤال الرئيسي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى الأداء القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة الذين طُبق عليهم برنامج تدخل مبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لصالح مستوى الأداء البعدي. ويمكننا تفسير هذا التغير والتحسين والأثر الإيجابي - حسب علم الباحثة - الذي حدث على عينة الدراسة كان نتيجة للتدريب على برنامج التدخل المبكر المقترح، وخصوصاً أن المجموعة التي تم تدريبها على البرنامج لم تتعرض لأي برنامج آخر يتعلق بالمهارات الاستقلالية والاجتماعية قبل أو أثناء تطبيق البرنامج، ومن أجل ذلك فإن هذه النتائج تؤكد مدى فعالية وكفاءة برنامج التدخل المبكر وتأثيره في رفع مستوى في المهارات الأساسية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية.

وتتفق هذه النتيجة مع عدة دراسات اهتمت بتقديم برامج التدخل المبكر لتنمية وتطوير المهارات الأساسية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية مثل دراسة يوسف وآخرون (2013) ودراسة وشاحي (2003) ودراسة القضاة وشبول (2015) ودراسة حسن (2014) ودراسة قواسمة (2011) ودراسة البطوطي (2004) ودراسة غوكز وآخرون (2007)

وُمكننا تفسير فعالية البرنامج بطبيعته الشمولية للمهارات الاستقلالية التي يجب أن يتعلمها طفل ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، بحيث هذا البرنامج يتضمن مادة تدريبية متكاملة ومجموعة من الأنشطة المختلفة والمتنوعة التي تسعى إلى زيادة دافعية أطفال ذوي الإعاقة العقلية وإثارة حواسهم وبالتالي إلى زيادة التواصل البصري ومن ثم إلى عملية التقليد حتى يصل إلى اكتساب المهارة، وحدثت عملية التعلم لدى طفل ذوي الإعاقة.

كما ترى الباحثة أن فعالية هذا البرنامج تعود إلى فاعلية أساليب التدريب والطرق المستخدمة التي ركزت على خاصية الانتباه والتي هي أساس نظرية زيمان وهاوس وذلك من خلال التركيز على المثيرات الحسية واستخدامها في التعرف على الأشياء، بحيث أن طفل ذوي الإعاقة العقلية بمختلف درجاتها يُعاني من ضعف في خاصية الانتباه وبالتالي إلى ضعف في المتشابهات وإدراك العلاقات وتكوين المفاهيم والمسميات اللغوية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة فاطمة (2005).

كما وتُعزى هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى فعالية الاستراتيجيات التي تم استخدامها في الجلسات التدريبية (التعزيز الإيجابي، التقليد والمحاكاة، تصنيف المعلومات، التكرار، التغذية الراجعة، تحليل المهمة، تنظيم المعلومات، النمذجة، اللعب الجماعي، استخدام الألوان، التدرج من المساعدة الكلية إلى بدون مساعدة، ومن المحسوس إلى المجرد، ومن السهل إلى الصعب)، بحيث هذه الأساليب ساعدت بشكل كبير على نقل أثر التعلم إلى مواقف الحياة اليومية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية، فيعمل على تحويل هذه الخبرات إلى معرفة وذلك عن طريق إدخال المعلومات، وبالتالي تكوين الإطار المعرفي المرجعي والذي يؤدي بعد ذلك للتعميم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة خزاعله ونصرواي (2018) ودراسة ناجيه (2008) ودراسة الشمري (2008) ودراسة بخش (1999) ودراسة ميهوب (1996).

وكان التدريب المكثف لعينة الدراسة له أثر في هذه النتيجة، بحيث كان التدريب في مواقف مشابهة للمواقف الحياتية اليومية، وتجهيز بيئة الصف التعليمية بما يُناسب المهارات الاستقلالية والاجتماعية، واستخدام مواد تعليمية متوفرة في بيئة الطفل، وهذا له دور كبير في نقل أثر التعلم، بحيث ساعد الأطفال على القيام بتنفيذ المهارات المطلوبة منه بشكل جيد، وهذا ما ركزت عليه الباحثة أثناء تدريب

المعلمات، وأثناء التواصل المستمر والمتكرر مع أهالي أطفال الدراسة والتأكد من مدى تطور وإنجاز الطفل للمهارات الأساسية وتطبيقها في المنزل، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة غوكزو وآخرون (2007)

وكما تكمن فعالية البرنامج في التحسن الملحوظ على سلوك الطفل وتقليل السلوكيات الغير مرغوبة كالعدوانية، والنشاط الزائد، والحركات النمطية المتكررة وإصدار الأصوات المزعجة كالبكاء والصراخ، مما أدى ذلك إلى زيادة التواصل وتحسين العلاقات الاجتماعية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الأعظمي (2010) ودراسة موسى (2004) ودراسة شاش (2002) ودراسة هنداي (1993) ودراسة بوتنام وآخرين (1989)

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول:

- هل يختلف مستوى المهارات الاستقلالية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأداء القبلي والبعدي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية ممن طبق عليهم برنامج تدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لصالح مستوى الأداء البعدي، وذلك يدل على الأثر الإيجابي للبرنامج المقترح، الأمر الذي يؤكد على أن هذا البرنامج له دور بناء في تنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة القضاة وشبول (2015) ودراسة حسن (2014) ودراسة قواسمة (2011) ودراسة البطوطي (2004).

وتجد الباحثة أن استخدام برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس كان له أثر جانبي إيجابي ملازم مع تنمية المهارات الاستقلالية وهي تنمية بعض الخصائص التعليمية للأطفال ومنها: العضلات الحركية الكبرى، والعضلات الحركية الدقيقة، النشاط الزائد وفرط الحركة، مهارات التآزر البصري الحركي، مهارات التآزر الحسي الحركي، تشتت الانتباه والحركات النمطية المتكررة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة فالون (2010) ودراسة موسى (2004) ودراسة هنداي (1993).

مناقشة نتائج الطفل (ق.س) للمهارات الاستقلالية:

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة للمهارات الاستقلالية للطفل (ق) كما هو الشكل (5.4) ، مدى التقدم والتطور الذي أحرزه الطفل في المهارات الاستقلالية، بحيث كان يُنجز هذه المهارات بمساعدة كلية من الأم، وبعد تطبيق البرنامج أنجزها بدون مساعدة .

كما لاحظنا مدى التحسن في خصائص الطفل وأهمها ضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية وتشتت الانتباه ، والعضلات الحركية الدقيقة، والجلوس على الكرسي لفترة أطول لإتمام المهام بدون مساعدة، وقد انجذب الطفل (ق) لنشاط الماء والصابون والشد على الإسفنج بشكل أكبر حتى يستطيع الرغبة بشكل أكبر، بحيث هذا النشاط كان له أثر في عملية مسك الأصابع والشد عليها أثناء فرك اليدين بالصابون، وكما لاحظنا بوجود تحسنا سريعا على الطفل من خلال تكرار الجلسات في مهارات تناول الطعام، فقد كان يُتقن مسك الملاعقة بالشكل الصحيح من بعد جلستين فقط، بالإضافة إلى كيفية مسكه للفاكهة وغسلها بالطريقة الصحيحة ببعض المساعدة اللفظية من قبل المعلمة، وظهر تتطور في المهارات الإدراكية كالتطابق والتشابه والتمييز بين الأشكال والألوان عند استخدامه للأداة التقييمية لمهارات ارتداء الملابس ، وتظهر علامات السعادة والثقة بالنفس على الطفل بعد استخدام مختلف أنواع التعزيز، فيزيد من دافعيته للتعلم وإنجاز المهمة المطلوبة منه.

وكانت الأنشطة وطبيعة الوسائل مناسبة للقدرة العقلية للطفل، بالإضافة أنها كانت تُركز على جذب الانتباه واستخدام المثيرات الحسية، وكانت آمنة للطفل (ق) مما زاد حريته وثقته بإتمام المهارة دون مساعدة، وفي أثناء الجلسات الأولى للطفل (ق) كان هناك ضعف واضح في المهارات الاستقلالية ولكن بعد تطبيق البرنامج لوحظ تحسن أدائه في هذه المهارات، وتؤكد الباحثة إلى استمرار تقدم الطفل (ق) في باقي المهارات إذا تم متابعة البرنامج من قبل معلمات مركز دورا الأمل للتأهيل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القضاة وشبول (2015) ودراسة حسن (2014) ودراسة بيومي (2008).

وتؤكد الباحثة إلى ان هذا التحسن والتطور الذي طرأ على الطفل (ق) في المهارات الاستقلالية نتيجة لاستخدام نموذج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس في تنمية المهارات الاستقلالية، وهذه النتائج تتفق مع نتائج المقابلة البعدية لوالدة الطفل (ق) ، بحيث تتفق المعلمة والأم على درجة التحسن التي وصل إليها الطفل (ق).

مناقشة نتائج الطفل (ك.م)

نلاحظ من النتائج السابقة أن الطفل (ك) قد أحرز تقدماً في المهارات الاستقلالية كما هو في الشكل (4.4)، خاصة أنه كانت لديه رهبة وخوف من استعمال الماء وكان هذا حاجزاً كبيراً في الجلسات الأولى في مهارات النظافة الشخصية والنظافة العامة، وعند إزالة هذا الحاجز لوحظ التحسن السريع في المهارات التي تتطلب فيها استخدام الماء، وظهر التحسن في المهارات الحركية الدقيقة من خلال حركة الأصابع وبالتالي أصبح يستطيع إمساك طعامه والسيطرة على مسك الكأس من أجل الشرب مما أدى إلى تحسنه في مهارات تناول الطعام، ومهارات التأزر الحركي البصري كما وقد تشكلت لديه المعرفة الإدراكية من خلال تسميته لأنواع الملابس ومفهوم سحب، إزرار، ومفهوم التطابق والتشابه والتمييز بين الأشكال والألوان، و أصبح يتجول في مرافق المركز مشياً على الأقدام دون مساعده ويتحمل مسؤولية نفسه عند الانتقال من غرفة إلى غرفة أخرى، وقد ركزت الباحثة على استخدام الوسائل التعليمية والأنشطة الآمنة والتي تُناسب القدرة العقلية للطفل (ك) وحالته المرضية، وكان هناك جانباً إيجابياً مع إتمام المهمة التعليمية هو التحسن الذي طرأ على الطفل (ك) في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وكلماته مفهومة وواضحة، وتؤكد الباحثة بأن الطفل كان بحاجة إلى التعزيز المكثف الذي كان يدفعه إلى إتمام المهارة المطلوبة منه وزيادة ثقته بنفسه بشكل كبير، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة البطوطي (2004) ودراسة كونولي وآخرون (2005) ودراسة ادرواد وهاردي وهينريشس (1991) ولم تختلف مع الدراسات السابقة.

وتؤكد الباحثة بأن التحسن الذي طرأ على الطفل (ك) كان نتيجة استخدام برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج المقابلة البعيدة لوالدة الطفل (ك) بحيث تتفق المعلمة مع الأم على درجة التحسن التي وصل إليها الطفل (ك).

مناقشة نتائج الطفل (ع.ع)

نلاحظ من النتائج السابقة للطفل (ع.ع) مدى التحسن في المهارات الاستقلالية من مساعدة كلية إلى مساعدة لفظية أو مساعدة إيمائية كما هو في الشكل (2.4)، وخاصة أن الطفل (ع.ع) من فئة ذوي الإعاقة الشديدة، وتؤكد الباحثة أن الأساليب المستخدمة والأنشطة المختلفة وطبيعة الوسائل التعليمية كان لها دورا كبيرا في تحسين الخصائص التعليمية لدى الطفل (ع.ع) من نشاط زائد وحركة مفرطة وتشتت انتباه والتركيز على استخدام التعزيز المناسب والمرغوب (التعزيز الغذائي) لدى الطفل مما أدى إلى جذب انتباهه وزيادة الدافعية للتعلم، وقلة إصدار السلوكيات الغير مقبولة .وبالتالي أصبحت لديه القدرة على التركيز وزيادة التواصل ومحاولاته المتكررة في إنجاز المهارة المطلوبة. وقد لاحظنا أن إستراتيجية اللعب وبالأخص اللعب بالماء كان لها دور كبير في تعليم الطفل (ع.ع) و سحب عدوانيته المستمرة، وقد أنجز أغلب مهارات النظافة الشخصية والعامة بمساعدة إيمائية أو لفظية، ما عدا مهارة قضاء الحاجة في الحمام كانت تحتاج منه وقت أكبر وأطول، بالإضافة إلى عملية إغلاق الأزرار وفتحها التي كان يُركز عليها وإصراره على معرفته كيفية حدوث هذه العملية، كما تم التركيز على الطفل (ع.ع) في إعطائه المهام داخل غرفة الصف كإعطائه المكنسة لتنظيف الصف، أو ترتيب اللعب على الرف، إعطائه الملابس لقلبها على وجهها الصحيح أو ترتيبها، وقد لاحظنا عند إعطاء الطفل المهام التي تُثير حواسه وتجذب الانتباه مع وجود التعزيز، يحدث التحسن في أدائه في القيام بمهارته الاستقلالية. وتتفق هذه النتائج مع دراسة موسى (2004) ودراسة شاش (2002) ودراسة هندوي (1993)

وتعزو الباحثة مدى التحسن الذي طرأ على الطفل (ع.ع) في مهارته الاستقلالية كان نتيجة استخدام برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس في تنمية المهارات الاستقلالية، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفل (ع.ع) البعيدة

مناقشة نتائج الطفل (م.ك)

نلاحظ من النتائج السابقة للطفل (م)، انه أحرز تقدما واضحا في المهارات الاستقلالية ، وانتقل إنجازها من مساعدة كلية إلى بدون مساعدة في أغلب المهارات كما في الشكل (3.4)، وتؤكد الباحثة على أن الطفل (م) أصبحت لديه سرعة الاستجابة للأوامر وزاد تفاعله بشكل كبير في منتصف الجلسات، كما كان هناك تحسنا ملحوظا في الخصائص التعليمية للطفل في الإدراك المعرفي لمسميات الأدوات والمفاهيم، والتطابق والتشابه وتمييز الألوان والأشكال، وتقوية العضلات الحركية الدقيقة من خلال استعمال المعجون والملتينة الملونة، وكان هناك تركيز على وسائل تعليمية تُناسب قصر القامة للطفل (م) وقدرته العقلية، بالإضافة إلى سهولة استخدامها التي هي من نفس بيئة الطفل المحيطة به، ولاحظنا مدى التقدم في ذهن الطفل فكرة الأشياء الخاصة به ، وخصوصا عند إصراره بأخذ ملابسه ومنشفته الخاصة ووضعها في الشنطة بطريقة مرتبة ، وكيفية تسلقه للكرسي من اجل عملية غسل اليدين والوجه وتنشيفهما، وقد كانت تزيد دافعية الطفل (م) كلما استخدمنا التعزيز المرغوب بعد التغذية الراجعة المقدمة عند الانتهاء من إتمام المهارة المطلوبة ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حسن (2014) ودراسة البطوطي (2004) ودراسة غوكز وآخرون (2007).

وتُعزى الباحثة إلى هذا التحسن والتقدم الذي طرأ على الطفل (م) كان نتيجة استخدام برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس في تنمية المهارات الاستقلالية، واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة مقابلة والدة الطفل (م) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفل (ع.ش)

نلاحظ من النتائج السابقة للطفل (ع.ش) التقدم والتحسين الذي أحرزه في المهارات الاستقلالية إلى مساعدة إيمائية في أغلب المهارات بعد أن كان اعتماده الكامل على الأم كما هو واضح في الشكل (6.4). وتؤكد الباحثة عملية التهيئة التي كانت تُركز على خاصية الانتباه كان لها دور كبير في شد انتباه الطفل وجذبه وتعتمد على إثارة الحواس من خلال استخدام المثيرات الحسية المناسبة لعمر الطفل العقلي والزمني ، فكان ذلك سببا لزيادة التواصل البصري لدى الطفل (ع.ش)، مما جعله أكثر استجابة للأوامر وتنفيذا للمهام المطلوبة منه، كما كان للبيئة الصفية دورا كبيرا في تقبل الطفل لغرفة الصف والمعلمة، بحيث كانت مماثلة لبيئة الطفل في المنزل، وذلك من خلال وجود السرير والدمى

كغرفة أطفال خاصة به، وكان هناك جانب إيجابي وتطور بجانب انجاز المهمة التعليمية وهو تحسن الخصائص التعليمية لدى الطفل (ع.ش) كالإدراك المعرفي من مفهوم التطابق والتشابه وتمييز الأشكال والألوان وبالأخص الأحجام في مهارة التفريق بين العملات المعدنية من حيث الحجم مع بعض المساعدة اللفظية من قبل المعلمة بالأخص انه لم يتجاوز الـ (4) سنوات ، بالإضافة إلى تقوية المهارات الحركية الدقيقة للعضلات الصغيرة في طريقة سيطرته على مسك الملاعقة بالشكل الصحيح ومسك الكأس بيد واحدة مع بعض المساعدة اللفظية والإيمائية، وتطور النمو اللغوي من خلال تسميته لمسميات الأدوات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البطوطي (2004) ودراسة غوكز وآخرون (2007) ودراسة وشاحي (2003) ودراسة شاش (2002) ودراسة بوشنير وبيتيرسي (2001).

وتُعزى الباحثة هذا التقدم الذي طرأ على الطفل (ع.ش) نتيجة استخدام برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والددة الطفل (ع.ش) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفلة (ز.ذ)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية للمهارات الاستقلالية التقدم والتحسن الذي أحرزته الطفلة (ز.ذ) كما هو واضح في الشكل (1.4)، وكيفية إصرارها على تنفيذ المهمة المطلوبة بدون مساعدة والمحاولة في إنجازها، وتؤكد الباحثة مدى الصعوبة التي واجهتها مع الطفلة حتى تقبلت المعلمة وغرفة الصف بعد تجهيز البيئة التعليمية الصفية المناسبة للعمر العقلي والزمني لأطفال ذوي الإعاقة، بالإضافة كان للأساليب المتبعة كالتدرج في المساعدة والانتقال من المحسوس إلى المجرد والأنشطة المستخدمة دورا كبيرا في تفاعل الطفلة بشكل إيجابي مع المعلمة، وكانت مرحلة التهيئة في شد الانتباه للطفلة من الأساسيات التي كانت تُبقيها على استمرار التواصل البصري، وقد لاحظنا أن لتعزيز المادي واللفظي المستخدم لها أثر إيجابي في زيادة ثقة الطفلة بنفسها ومحاولتها لإنجاز المهارة ، إضافة إلى وجود الجانب الآخر في تطور المهارات الأخرى والخصائص التعليمية للطفلة (ز.ذ) الملازمة لتنفيذ المهمة المطلوبة منها كتطور المهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة وتشنت الانتباه والتواصل البصري وزيادة الإدراك المعرفي من التمييز بين الأدوات والأشكال والتطابق

والتشابه ومدى الوعي للبيئة المحيطة بها وللأشخاص الآخرين، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشمري (2008) ودراسة إبراهيم (2008) ودراسة موسى (2004).

وتُعزى الباحثة ان التحسن والتقدم الذي ظهر على الطفلة (ز.ذ) كان نتيجة استخدام البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (ز.ذ)

مناقشة نتائج الطفلة (ز.ع)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة للمهارات الاستقلالية مدى التحسن والتقدم الذي طرأ على الطفلة (ز.ع) إلى وصولها إلى مرحلة المساعدة الإيمائية واللفظية في أغلب المهارات وخصوصاً أنها من فئة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة كما هو في الشكل (10.4)، وتؤكد الباحثة أن الطفلة استغرقت وقتاً كافياً في الجلسات الأولى من أجل تعديل السلوك وفرط الحركة وتشتت الانتباه وزيادة التواصل البصري، وتقبل الطفلة للمركز ومرافقه بعد أن كانت تلوذ بالفرار، وكانت الأساليب المتبعة والأنشطة المختلفة المتنوعة لها أثر إيجابي في استعادة التوازن والانتظام للطفلة (ز.ع) وزيادة نسبة الاستجابة للأوامر وتنفيذ المهام المطلوبة منها، وتم التدرج في استخدام الوسائل التعليمية الكبيرة الحجم في بداية الأمر إلى القطع الصغيرة جداً حتى يُصبح لديها وعياً للقطع الصغيرة بعدم وضعها في الفم، وقد لاحظنا مدى التقدم في مهارة التجول في مرافق المركز بالتقبل للمركز والذهاب إلى الحديقة أو إلى الغرف الأخرى، وظهر التطور في الجانب الآخر من تنفيذ المهمة المطلوبة كزيادة الإدراك المعرفي للطفلة من التمييز بين الأدوات والأشكال ومعرفة الألوان والمهارات الحركية الدقيقة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة موسى (2004) ودراسة شاش (2002) ودراسة هنداي (1993).

وتؤكد الباحثة بان التطور والتحسين الذي أحرزته الطفلة كان نتيجة استخدام برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (ز.ع) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفلة (ر.أ)

نلاحظ من النتائج الموضحة في الرسوم البيانية السابقة للمهارات الاستقلالية مدى التقدم والتحسين الذي طرا على الطفلة (ر) من مساعدة كلية إلى بدون مساعدة في أغلب المهارات الاستقلالية كما هو في الشكل (9.4).

وقد لاحظنا مدى التحسن في كثير من الخصائص الطفلة (ر) وأهمها تشتت الانتباه وضعف التركيز وتطور اللغة الاستقبالية والتعبيرية لمسميات الأدوات، وزيادة الإدراك المعرفي في تمييز الألوان والأشكال والتطابق بين الأشياء والتشابه بينها، وتؤكد الباحثة سرعة استجابة الطفلة (ر) خلال الجلسات الأولى وتفاعلها مع الأنشطة المتنوعة والأساليب المتبعة المناسبة للمستوى العقلي والزمني للطفلة، واستخدام الوسائل التعليمية الآمنة مما أتاح للطفلة حرية استخدامها وزيادة ثقتها بنفسها عند إنجاز المهام المطلوبة منها، وتؤكد الباحثة على خفض نسبة السلوك العدوانية الغير مرغوبة من خلال التركيز عليها في إعطائها مهام القائد في ترتيب الملابس أو تنظيف الصف، كما أن مرحلة التهيئة التي كانت تُركز على خاصية الانتباه كان لها أثرا ايجابيا في زيادة التواصل البصري والدافعية من قبل الطفلة من اجل المشاركة في أنشطة هذه المرحلة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة غوكز وآخرون (2007) ودراسة كونولي وآخرون (2005) ودراسة وشاحي (2003) ودراسة بوشنيروبيتيرسي (2001) ودراسة موسى (2004)

وتُعزى الباحثة على أن التحسن الذي ظهر على الطفلة (ر) كان نتيجة التدريب على برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والددة الطفلة (ر)

مناقشة نتائج الطفلة (س.ق)

نلاحظ من النتائج السابقة أن الطفلة (س.ق) قد أحرزت تقدما واضحا في الانتقال من مساعدة كلية إلى مساعدة إيمائية أو لفظية كما هو واضح في الشكل (8.4)، وبالأخص أنها من فئة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

تؤكد الباحثة أن تجهيز البيئة الصفية وجعلها مماثلة للموقف الحياتي الذي تعيشه الطفلة كان لها دورا كبيرا في تقبل الطفلة للدخول إلى الصف، والأدوات المستخدمة في الأنشطة والوسائل التعليمية التي كانت من نفس بيئة الطفلة كان لها الأثر الإيجابي في إعطائها الحرية والأمان في استخدامها وزيادة الثقة في النفس، إضافة إلى ذلك استخدام المثيرات الحسية زاد من تفاعلها في أدائها للمهام كاللعب بالماء والصابون ، الرمل ، الرز الملون، والملتينة الملون، الكاسات المختلفة الأحجام وكيفية انجذابها بشكل اكبر للدمى (العرائس) في تطبيق المهارات عليها كمهارات ارتداء الملابس وخلعها ومهارات تناول الطعام، وجذب انتباهها في مهارة تمشيط الشعر وإصرارها على إتقانها بالشكل الصحيح، وقد لاحظنا إعطاء المهام للطفلة (س.ق) قد خفض نسبة السلوك الغير مرغوب فيها (نوبات الضحك والبكاء المستمر) بانشغالها بإنجاز المهمة المطلوبة. وتحسن الجانب الآخر للخصائص التعليمية للطفلة (س.ق) كتشتت الانتباه، والمهارات الحركية الدقيقة وضعف التواصل البصري، والإدراك المعرفي من تمييز الألوان والأشكال، وضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشمري (2008) ودراسة البطوطي (2004) ودراسة هنداي (1993)

وتُعزى الباحثة على ان التحسن والتقدم الذي ظهر في نتيجة الطفلة (س.ق) من التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (س.ق)

مناقشة نتائج الطفلة (ب.ح)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة مدى التقدم والتحسين الذي أحرزته الطفلة (ب.ح) من خلال الانتقال من مساعدة كلية إلى مساعدة إيمائية أو لفظية في أغلب المهارات الاستقلالية كما هو واضح في الشكل (9.4) ، وخصوصا كونها من فئة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

لاحظنا بان الطفلة قد احتاجت وقتا كافيا من أجل تقبل الآخرين، وكانت المعلمة تجد صعوبة بالغة في بداية الجلسات الأولى بسبب إيذاء الطفلة للمعلمة ونوبات البكاء الشديدة المكررة، وكان بداية العمل يقوم على تعديل السلوك الغير مرغوب فيه باستخدام إستراتيجية التعزيز الإيجابي والمحبب لدى الطفلة (ب.ح)، وكانت مرحلة التهيئة التي تُركز على خاصية الانتباه لها دورا كبيرا في شد انتباه الطفلة وجذبه وتقوية التركيز لديها وانشغال الطفلة عن أذية الآخرين، وكان الأثر الإيجابي في

استخدام الوسائل التعليمية الآمنة والتي تثير الحواس أتاح للطفلة استخدامها بحرية في انجاز المهمة المطلوبة، وتم التركيز على أسلوب التدرج في المساعدة من كلية إلى إيمائية و المحسوس إلى المجرد حتى أصبح لديها الإدراك المعرفي لمسميات الأدوات واستجابة بشكل أسرع للأوامر في تنفيذ المهام، وتؤكد الباحثة بأن الطفلة (ب.ح) كانت لها دافعية قوية في الأنشطة التي يُستخدم فيها الماء، حيث كانت تقوم بتفريغ طاقتها في اللعب بالماء من خلال التقاط القطع الصغيرة الموجودة في الماء أو نقل الماء من كأس إلى كأس آخر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القضاة وشبول (2015) ودراسة قواسمة (2011) ودراسة الشمري (2008) ودراسة موسى (2004) ودراسة هنداوي (1993).

وتُعزى الباحثة على أن التحسن الذي طرأ على الطفلة (ب.ح) كان نتيجة استخدام البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاموس لتنمية المهارات الاستقلالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (ب.ح).

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني:

- هل يختلف مستوى المهارات الاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

أظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الأداء القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية ممن طُبّق عليهم برنامج التدخل المبكر المبني على نظرية زيمان وهاموس لصالح مستوى الأداء البعدي، وتؤكد هذه النتائج على فاعلية البرنامج المقترح والأثر الإيجابي في استخدامه، بحيث لوحظ التحسن والتقدم في مستوى المهارات الاجتماعية لأطفال عينة الدراسة، ويدل على أن البرنامج أتاح الفرصة أمام الأطفال لممارسة أنشطة مختلفة ومتنوعة واكتساب الخبرات ومهارات شخصية واجتماعية وخاصة في المواقف الحياتية اليومية، بما فيها من تواصل لغوي وبصري وأداء وظيفي وتنشيط مهارات التأزر الحركي البصري والحسي الحركي ونشاط مهني وتقبل الأشخاص الآخرين ، والسعي إلى المشاركة والتعاون في الأنشطة الجماعية وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الأقران، وخفض السلوكيات الغير مرغوبة، وهذا يُساعد الأطفال على زيادة الثقة في النفس وتحسين مفهوم الذات والشعور بها واكتسابهم لمختلف المهارات والانخراط في المجتمع، وتتفق هذه

النتيجة مع دراسة سارجنت (1988) ودراسة عبد الحليم (2011) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرون (1996) ودراسة موسى (2004).

مناقشة نتائج الطفل (ق.س)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة مدى التحسن والتقدم الذي ظهر في المهارات الاجتماعية للطفل (ق) كم هو في الشكل (15.4)، كما لوحظ خفض السلوكيات الغير مرغوبة من عدوانية ونشاط زائد وفرط حركة، وكان هناك جانب إيجابي ملازم لتنفيذ المهارة الاجتماعية وهو تطور لغة التواصل الاستقبالية والتعبيرية وتقوية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، وتؤكد الباحثة كيفية إصرار (ق) على تحمل المسؤولية في مساعدة أصدقائه عند الانتقال من ساحة الحديقة إلى غرفة الصف، ومشاركته في الحفلات الداخلية والخارجية للمركز، وأتقن الأداء في مهارة اللعب بشكل جماعي أو مع صديقه وأتقن المشاركة في المباراة في اللعب بين الأصدقاء، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأعظمي (2010) ودراسة موسى (2004) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة سارجنت (1988).

وتُعزى الباحثة أن التحسن والتقدم الذي ظهر على الطفل (ق) كان نتيجة استخدام البرنامج التدريبي المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج المقابلة البعيدة لوالدة الطفل (ق).

مناقشة نتائج الطفل (ك.م)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة مدى التقدم والتحسين الذي أحرزه الطفل (ك) في المهارات الاجتماعية كما في الشكل (14.4)

ولاحظت الباحثة تطور التفاعل الاجتماعي بين الطفل (ك) وبين الأشخاص الآخرين بعد ان كان يغلب على الطفل (ك) العزلة والانطواء والنفور من الآخرين بسبب حالته المرضية المخرجة، وسرعة استجابته للأوامر ومن عند المناداة على اسمه، والقدرة على تكوين العلاقات والصدقات بين الأقران من خلال مهارة اللعب والمشاركة في الأنشطة المختلفة، وقد لاحظنا أن الأساليب المتبعة والأدوات المستخدمة الآمنة كان لها أثرا ايجابيا في إعطاء الحرية للطفل وزيادة ثقته بنفسه وتتطور النمو

اللغوي، وكيفية التزامه بالطابور الصباحي مع زملائه وتقليد للحركات الرياضية الصباحية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بخش (1999) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرون (1996) ودراسة هنداي (1993).

وتُعزى الباحثة أن التقدم والتحسين الذي حصل على الطفل (ك) في المهارات الاجتماعية كان نتيجة استخدام البرنامج التدريبي المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

مناقشة نتائج الطفل (ع.ع)

نلاحظ من النتائج السابقة بأن الطفل (ع.ع) قد أحرز تقدماً وتحسناً ملحوظاً إلى مساعدة إيمائية أو بدون مساعدة في أغلب المهارات الاجتماعية كما هو واضح في الشكل (12.4)

وتؤكد الباحثة أن ما تم ملاحظته هو خفض نسبة السلوكيات الغير مرغوبة من نشاط زائد وفرط حركة والعدوانية وأذية الآخرين، وحركات نمطية بالإضافة إلى ظهور الجانب الإيجابي الملازم لتنفيذ المهام كتطور اللغة التعبيرية والاستقبالية، زيادة التواصل البصري وتقوية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، وقد لاحظنا أن استخدام الأساليب المتبعة والأنشطة المتنوعة المناسبة للجنس كان لها دور فعال في شد انتباه الطفل وجذبه في انضمامه للمشاركة مع زملائه في اللعب وتكوين الصداقات بينهم، واستخدام التعزيز الإيجابي بعد تقديم التغذية الراجعة والتدرج في المساعدة كان لها الأثر في إتمام المهارة المطلوبة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الحليم (2011) ودراسة الأعظمي (2010) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة هنداي (1993).

وتُعزى الباحثة على أن التحسن الذي حصل للطفل (ع.ع) كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفل (ع.ع) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفل (م.ك)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية مدى التقدم والتحسين الذي ظهر على الطفل (م.ك) للمهارات الاجتماعية كما في الشكل (13.4).

وتؤكد الباحثة على سرعة استجابة الطفل (م.ك) للأوامر في بداية الجلسات الأولى للمهارات الاجتماعية، وأظهر تتطورا في الجانب اللغوي عند مناداة أصدقائه أو معلمته بعد أن كان خجولا ولا يحب الاختلاط مع الآخرين، وقد لاحظنا مدى التقدم في المهارات الحركية الكبرى والصغرى، وقد كانت استخدام مهارة اللعب في الغرفة الحسية التي تسعى إلى استثارة الحواس لها دورا كبيرا في تفاعل الطفل (م) مع زملائه في اللعب مع الأضواء الملونة الموسيقى، كما تم التركيز على شد انتباه الطفل وجذبه عن طريق تقديم التعزيز بكل جلسة والتغذية الراجعة المقدمة من الطفل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فالون (2010) ودراسة عبد الحليم (2011) ودراسة الأعظمي (2010) ودراسة تلي أونجان (2001) ودراسة ناجية (2008) ودراسة سارجنت (1988).

وتُعزى الباحثة أن التحسن الذي حدث للطفل (م.ك) كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج والددة الطفل (م.ك) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفل (ع.ش)

نلاحظ من النتائج السابقة أن الطفل (ع.ش) أحرز تقدما ملحوظا في المهارات الاجتماعية كما هو في الشكل (16.4).

تؤكد الباحثة على الأثر الكبير الذي نتج من استخدام الأنشطة المختلفة والوسائل التعليمية التي ركزت على تفعيل المثيرات الحسية لدى الطفل لجذب انتباهه والتركيز عليه وخصوصا في مرحلة التهيئة، فأدى ذلك إلى لفت انتباهه مما حوله بعد أن كان يمضي ساعات طويلة في مشاهدة التلفاز، وقد لاحظنا ظهور الجانب الايجابي الملازم لتنفيذ المهمة كتطور النمو اللغوي وزيادة التواصل البصري، والالتفات إلى الأشخاص الآخرين من حوله وسرعة استجابته للأوامر ، ومشاركته في اللعب مع زملائه في الصف، وتؤكد الباحثة على التطور الذي حدث للطفل في انتظامه في الطابور الصباحي وتقليده للحركات الصباحية الرياضية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الحليم (2011) ودراسة موسى (2004) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرون (1996).

وتُعزى الباحثة على أن التحسن الذي طرأ على الطفل (ع.ش) في المهارات الاجتماعية كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدّة الطفل (ع.ش) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفلة (ز.ذ)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية مدى التحسن الذي طرأ على الطفلة (ز.ذ) في المهارات الاجتماعية كما هو موضح في الشكل (11.4).

تؤكد الباحثة على أن الطفلة (ز.ذ) أخذت وقتاً كافياً حتى وصلت إلى مرحلة تقبل المعلمة والمركز بسبب تعلقها الشديد بوالدتها ورهبتها من المكان، فأصبح لديها الاستجابة للأوامر بشكل أسرع، وكان استخدام الأنشطة المتنوعة المناسبة للجنس له دور كبير في جذب انتباه الطفلة والمشاركة فيها، و كان لها أثراً إيجابياً في تطور اللغة التعبيرية والاستقبالية وتقوية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، وتكوين الصداقات بين زملائها ومشاركتهم اللعب بالدمى (العرائس) والغناء والرقص، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الحليم (2011) ودراسة الأعظمي (2010) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرون (1996).

وتُعزى الباحثة إلى التحسن الذي طرأ على الطفلة (ز.ذ) في المهارات الاجتماعية كان نتيجة للتدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدّة الطفلة (ز.ذ) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفلة (ز.ع)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة مدى التقدم والتحسين الذي طرأ على المهارات الاجتماعية للطفلة (ز.ع)، بحيث وصل إنجازها في أغلب المهارات إلى مساعدة لفظية أو إيمائية كما هو موضح في الشكل (20.4). وبالأخص لأنها من فئة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة.

تؤكد الباحثة أن استخدام المثيرات الحسية في الأنشطة المتنوعة كان لها دوراً كبيراً في شد انتباه الطفلة وجذبها والتركيز على المهام المطلوب منها، وإن استثارة الحواس لديها أدى إلى خفض نسبة السلوكيات الغير مرغوبة من فرط حركة ونشاط زائد، وحركات نمطية متكررة، وإدخال المواد في الفم،

كما لاحظنا أن استخدام الاستراتيجيات المناسبة والتعزيز المرغوب للعمر العقلي للطفلة كان لها الأثر الإيجابي في استجابتها للأوامر كالترج بالمساعدة ومن السهل إلى الصعب، وتطور اللغة التعبيرية والاستقبلية، وزيادة التواصل البصري، وأن استخدام إستراتيجية اللعب بالدمى (العرائس) زاد من دافعية الطفلة للتعلم ومشاركة اللعب صديقاتها في غرفة الصف. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشمري (2008) ودراسة موسى (2004) ودراسة هنداي (1993).

وتُعزى الباحثة هذا التحسن الذي طرأ على الطفلة (ز.ع) كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (ز.ع) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفلة (ر.أ)

نلاحظ من النتائج السابقة أن الطفلة (ر.أ) أحرزت تقدماً وتحسناً في المهارات الاجتماعية كما هو واضح في الشكل (17.4).

تؤكد الباحثة على أهمية خاصية الانتباه التي تم التركيز عليها في الأساليب المتبعة والأنشطة المتنوعة لما كان لها من أثر فعال في ضبط سلوك الطفلة (ر.أ) والتقليل من السلوك الغير مرغوب فيه كالعدوانية والعنف، ونلاحظ مدى التطور الذي حدث في سرعة استجابة الطفلة عند تقديم التعزيز المحبب لها (أغاني طيور الجنة) بحيث تُشارك زملائها في غرفة الصف الغناء و تقليدهم بالحركات، إضافة إلى التحسن الذي ظهر عليها في تقبل الأشخاص الآخرين، وظهور الجانب الإيجابي الملازم لتنفيذ المهمة المطلوبة كتطور النمو اللغوي وزيادة التواصل البصري، وتقوية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحميضي (2004) ودراسة عبد الحليم (2011) ودراسة موسى (2004) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة سارجنت (1988).

وتُعزى الباحثة التحسن والتقدم الذي ظهر على الطفلة (ر.أ) كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (ر.أ) البعيدة

مناقشة نتائج الطفلة (س.ق)

نلاحظ من النتائج الموضحة بالرسوم البيانية السابقة مدى التقدم والتحسين الذي طرأ على الطفلة (س.ق) في المهارات الاجتماعية، كما هو مبين في الشكل (18.4).

تؤكد الباحثة على أهمية استخدام المثيرات الحسية التي كان لها دورا كبيرا في جذب انتباه الطفلة (س.ق) وزيادة التواصل البصري، بالإضافة إلى الاستراتيجيات المستخدمة في التدرج في تقديم المهمة من المحسوس إلى المجرد ومن السهل إلى الصعب والتعزيز الإيجابي بعد تقديم التغذية الراجعة من الطفلة كان لها أثرا ايجابيا في تنظيم السلوك والتقليل من السلوك الغير مرغوب، وظهور الجانب الآخر الملازم في تنفيذ المهمة كتطور النمو اللغوي وتقوية المهارات الحركية الكبرى والصغرى، وزيادة الوعي والإدراك المعرفي بالأشخاص المحيطين وتقبلها لهم عن طريق السلام واستجابتها للمواقف بشكل مناسب وملائم. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الحليم (2011) ودراسة موسى (2004) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرون (1996) ودراسة هنداي (1993).

وتُعزى الباحثة على أن التقدم الذي طرأ على الطفلة (س.ق) كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (س.ق) البعيدة.

مناقشة نتائج الطفلة (ب.ح)

نلاحظ من النتائج الموضحة في الرسوم البيانية السابقة التقدم والتحسين الذي أظهرته الطفلة (ب.ح) في تقدمها من مساعدة كلية إلى مساعدة لفظية أو إيمائية للمهارات الاجتماعية كما هو واضح في الشكل (19.4).

تؤكد الباحثة على أهمية تعديل السلوك قبل البدء في تعليم المهارة من أجل لفت انتباه الطفلة وجذبه وهذا ما حدث للطفلة (ب.ح) وهذا ما ركزت عليه نظرية زيمان وهاوس في الخطوات الأولى للجلسات، فكانت الأنشطة المتنوعة والأساليب المستخدمة المناسبة للقدرة العقلية لها الأثر الإيجابي في تنظيم السلوك لدى الطفلة، وكان التعزيز الإيجابي مرافقا لهذه الأنشطة الذي كان له الدور الفعال في سرعة استجابة الطفلة للأوامر، ولأحظت الباحثة عند إعطاء الطفلة مهام معين تتحمل فيه المسؤولية

مثل توزيع الشوكولا على زملائها أو توزيع الأدوات أو الألعاب ساعد ذلك الطفلة على تقبل زملائها وعدم أذيتهم، ومشاركتها لهم في اللعب والجلوس على نفس الطاولة لاستماع أغاني طيور الجنة ومساهمتها في التصفيق وتقليد الحركات. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بخش (1999) ودراسة ميهوب (1996) ودراسة مكماهون وآخرون (1996) ودراسة هنداوي (1993) ودراسة سارجنت (1988).

وتُعزى الباحثة إلى ان التحسن الذي طرأ على الطفلة (ب.ق) كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاموس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مقابلة والدة الطفلة (ب.ح) البعيدة.

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بمقابلة أمهات الأطفال:

تباينت إجابات الأمهات على أسئلة المقابلة قبل تطبيق البرنامج على مستوى أداء أطفالهن للمهارات الاستقلالية والاجتماعية وذلك حسب مستوى وقدرات أطفال عينة الدراسة الحالية، واتفقت الأمهات على مستوى أداء الأطفال في المقياس القبلي للمهارات الاستقلالية والاجتماعية، وهي النتيجة التي توصل إليها كل طفل بعد تطبيق مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية القبلي.

وبعد تطبيق البرنامج التدريبي المقترح أجمعت الأمهات على مدى التقدم والتحسين الذي وصل إليه الأطفال في المهارات التي أخفقوا فيها في المقياس القبلي للمهارات المقصودة. وتبين ذلك من خلال الفروق في المقابلة القبلية والبعدية لأمهات الأطفال، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى استخدام البرنامج التدريبي المبني على نظرية زيمان وهاموس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وتؤكد الباحثة أن التواصل المستمر والمتكرر مع أمهات الأطفال ، وإعطاء النصائح والإرشادات، وإشعارهن بمدى أهمية ما تقوم به من أجل الطفل ونقل أثر التعلم من المركز إلى البيئة التي يعيشها الطفل ، والزيارات الميدانية التي قامت بها الباحثة إلى منازل الأطفال أثناء فترة التدريب كان له الأثر الإيجابي في نفس الطفل والأم وإنجاز المهام المطلوبة بشكل أفضل وأسرع.

- هل يختلف مستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

من خلال مقابلة الأمهات البعديّة نلاحظ مدى التقدم والتحسّن الذي طرأ على الأطفال بعد التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتعزو الباحثة على أن هذا التحسّن له علاقة إيجابية في تدريب الأمهات لأبنائهم على المهارات الاستقلالية بعد اخذ نصائح و إرشادات الباحثة، ولاحظنا كلما كان هذا التدريب مبكراً وعملياً من قبل المعلمة والأم كان هناك تنظوراً وتقدماً في المهارات الاستقلالية، وخصوصاً في مهارات النظافة الشخصية وتناول الطعام، لذلك التدريب المكثف والفعال الملازم لإستراتيجية التعزيز المستخدمة ينعكس إيجابياً على تكيف الطفل واعتماده على نفسه، وبالتالي تحقيق التوافق في المجتمع وتخفيف العبء على الأم. وتؤكد الباحثة ضرورة وجود البيئة الآمنة وتدريب الطفل على كيفية حماية نفسه من الأخطار مما يؤدي إلى اعتماد الطفل على ذاته في التنقل والحركة، وكان خوف الأهل على الطفل من الانتقال وحده من مكان إلى آخر الأثر السلبي على نفس الطفل لأن ذلك يؤدي إلى إشعاره بالعجز والخوف من التحرك بمفرده على الرغم من قدرته الحركية على القيام بذلك بمفرده، ومن أجل ذلك، يُمكننا القول بأن تدريب طفل من ذوي الإعاقة العقلية ليس بالشيء المستحيل إذا كان هناك أسرة مدربة ومتفهمة لطبيعة الإعاقة ولقدرات طفلها العقلية، فمهاراة السلامة والأمان إضافة إلى التدريب عليها من قبل المعلمة تحتاج اهتمام وتوجيه ودعم للطفل من قبل الوالدين. وتؤكد الباحثة على ضرورة تدريب طفل ذوي الإعاقة على مهاراة التعرف على النقود واستخدامها، فهذه المهاراة تُساعده على احتياجاته اليومية ومتطلباته الأساسية والاعتماد على نفسه في قضاء احتياجاته، وعلى الأهل ضرورة المتابعة واستمرار تدريب الطفل على كيفية استخدامها في عملية البيع والشراء. وتُعزى الباحثة أن هذه النتيجة كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية.

- هل يختلف مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر؟

نلاحظ من نتائج مقابلة الأمهات البعيدة مدى التحسن على الأطفال في المهارات التي تم الإخفاق فيها في المقياس القبلي للمهارات الاجتماعية.

وتؤكد الباحثة بان قلة الإدراك والوعي لدى الأهل بأهمية تدريب الطفل على التفاعل الاجتماعي من حماية زائدة للطفل أو استخدام أسلوب التهديد والعقاب كان له أثر سلبي ويشكل عرقلة على تكوين العلاقات الاجتماعية لدى طفل من ذوي الإعاقة ، فعدم التشجيع وعدم توجيهه للتفاعل والتواصل مع الآخرين، وقلة الاهتمام والتجاهل بما لدى هذا الطفل من قدرات وإمكانات تثبت نفسه وتعزز ثقته أدى ذلك إلى زيادة الانعزال والانطواء وشعوره بالدونية وعدم قدرته على حل المشكلات التي تواجهه، وتعلقه الشديد بالأم، وقلة التواصل البصري وضعف اللغة التعبيرية والاستقبالية لتركيزه على مشاهدة التلفاز فقط. وتؤكد الباحثة على أن الأسرة لها الدور الأساسي في التنشئة الاجتماعية، وتلعب دورا هاما في تنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية، ومن أجل ذلك تم التركيز في هذا البرنامج على إعطاء الفرصة للطفل وتدريبه من خلال النشاطات اليومية الصباحية وتشجيعه على تحمل المسؤولية في أداء المهام المطلوب منه. وقدرته على القيام بدوره الخاص في غرفة الصف أو في المنزل، والمساهمة في النشاطات الجماعية المختلفة، وعلى تكوين الصداقات التي تؤدي إلى شعور طفل ذوي الإعاقة العقلية بتقبل الأشخاص الآخرين له وبالتالي إلى زيادة ثقته بنفسه وعدم نفوره منهم من خلال اللعب في الحديقة والمشاركة على تناول وجبة الفطور على نفس الطاولة والانتظام الجماعي في الطابور الصباحي، كما تُركز الباحثة على مدى التقدم والتحسين في تطور النمو اللغوي للطفل عند الحديث مع أصدقائه ومناداته بأسمائهم، وتنمية المهارات الحركية الكبرى والحركية الدقيقة أثناء اللعب معهم. وتُعزى الباحثة على أن هذا التحسن والتقدم الذي طرأ على الطفل في نتائج مقابلة الأمهات البعيدة كان نتيجة التدريب على البرنامج المقترح المبني على نظرية زيمان وهاموس لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية.

التوصيات:

تناولت هذه الدراسة موضوعا هاما وهو تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طلبة ذوي الإعاقة العقلية، من الدرجة المتوسطة والشديدة، بحيث هذه الفئة من أكثر الفئات التي تحتاج إلى الرعاية والاهتمام والمتابعة، كما أن هذه المهارات لها آثار نفسية عميقة على طفل ذوي الإعاقة وعلى الأسرة، وتُعتبر أساس المهارات الأخرى وترتكز عليها. واستنادا إلى هذه الدراسة وإجراءاتها ونتائجها، ومن أجل ذلك، توصي الباحثة ما يلي:

1-تصميم برامج تدريبية مماثلة لأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المراحل العمرية المبكرة للمهارات الأخرى.

2-تدريب المعلمين والمعلمات في المراكز والمدارس على كيفية التعامل مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المراحل المبكرة وكيفية تطبيق البرامج.

3-تعميم هذا البرنامج على جميع المراكز والمؤسسات ممن تعمل أطفال ذوي الإعاقة العقلية في المراحل العمرية المبكرة.

4-ضرورة استخدام الأساليب والإستراتيجيات التي تعمل إلى إثارة الحواس وجذب الانتباه في المراحل العمرية لتنمية المهارات لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

5-ضرورة الاهتمام بالوسائل التعليمية التي من هي من نفس بيئة الطفل لأهميتها وأثرها الإيجابي في إنجاز المهارة المطلوبة.

6-الاهتمام بتغيير اتجاهات أفراد المجتمع من خلال إدراج برامج إعلامية في الصحافة المرئية والمسموعة تتركز على الوعي والإرشاد لمفهوم الإعاقة و الطرق والأساليب التي يجب إتباعها في كيفية التعامل مع طفل ذوي الإعاقة العقلية.

7-تشجيع الباحثين والمهتمين على التوسع في الأساليب والطرق في تعليم المهارات لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

8- أهمية وجود علاقة متينة وأساسية بين الأسرة والمراكز والمؤسسات المتخصصة لرعاية طفل ذوي الإعاقة العقلية لضمان توفير فرص تعليمية تربوية مفيدة في تطوير مختلف المهارات لدى طفل ذوي الإعاقة العقلية.

9- مساهمة المجتمع في وضع خطة لإنشاء مراكز متخصصة للاكتشاف المبكر للطفل والعمل على تطويره.

10- ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية لأهالي أطفال ذوي الإعاقة في كيفية التعامل مع أطفالهم وتوجيههم إلى استخدام الوسائل والطرق المناسبة التي تساعد على اكتساب الطفل المهارات المختلفة والتكيف مع المجتمع.

المراجع العربية

إبراهيم، علا (1993): التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها. ط1، دار غريب، القاهرة.

إبراهيم، هيفاء (2008): أثر برنامج تعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة. مجلة ابحاث كلية التربية الأساسية، مج7، ع1، جامعة الموصل، ص ص 44-66

أبو سباع، سندس (2016): فاعلية برنامج تدريسي مستند إلى الوسائل التعليمية في تنمية مهارات التآزر البصري الحركي لدى الطلبة ذوي الإعاقة العقلية في محافظة الخليل. جامعة القدس، فلسطين.

أبو جادو، صالح محمد (2011): علم النفس التربوي. ط8، دار المسيرة، عمان، الأردن.

الأعظمي، سعيد (2010): أثر برنامج تدريسي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال المعاقين عقليا في المملكة العربية السعودية. كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

أحمد، أ، وجمال، ب (2010): دليل المدرس لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد للمعاقين ذهنيا. دار العلوم للنشر، القاهرة، مصر.

أسامة، بسمة (2013): برنامج مقترح لتنمية مهارات الأمان خارج المنزل لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة. جامعة عين شمس، مصر.

إسماعيل، أماني (2012): المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله. رسالة ماجستير، جامعة القدس.

بازة، آمال (2009). سيكولوجية غير العاديين، ذوي الاحتياجات الخاصة. مطبعة جامعة طنطا، مكتبة الانجلو المصرية.

بخش، أميرة (1999): فاعلية برنامج تدريسي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

بخش، أميرة (2001): فاعلية برنامج تدريسي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة البحوث التربوية، العدد 19، كلية التربية، جامعة قطر، السنة العاشرة، ص ص 217- 241

البطائنة، أ، الجراح، ع، غوانمة، م (2007): علم النفس للطفل غير العادي. دار المسيرة، عمان.

البطائنة، أ، والغامدي، ع (2011): فاعلية خدمات التدخل المبكر للأطفال التوحديين. كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الشارقة، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 8، عدد 2. ص ص 141-142

البوطي، هالة (2004): برنامج تدخل مبكر للأطفال ذوي التخلف العقلي في سن ما قبل المدرسة وأسرهم. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

بيومي، لمياء (2008): فاعلية برنامج تدريسي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراه، جامعة قناة السويس.

الجبالي، حمزة (2016): العناية بالأطفال المعاقين حركياً وفكرياً ودمجهم في المجتمع. دار الأسرة للنشر، القاهرة، مصر.

جرار، صالح (1986): تطوير اختيارات مفردات مصور للطفل الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

الجماعي، صلاح الدين (2008): التوحد الذاتي عند الأطفال. ط1، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الجوالدة، فؤاد (2016): الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 13، ع 1، الإمارات العربية المتحدة. ص ص 172-200

الحبوب، خ، والرويلي، أ (2018): منهج التدريبات السلوكية للطلبة القابلين للتدريب من ذوي الإعاقة العقلية. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

حسن، وليد (2014): فعالية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارة العناية بالذات لدى أطفال التوحيدين. كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر.

حسين، عليّة (2004): الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية. ج2، كلية آداب القاهرة، فرع بني يوسف، مصر.

الحميضي، أحمد (2004): فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

خزاعلة، أ، و نصرأوي، م (2018): أثر برنامج تدريسي على تنشيط الذاكرة البصرية لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم في منطقة لواء الجامعة. جامعة عمان العربية، الأردن.

الخفاف، إيمان (2011): الملف التدريبي الشامل للطفل الغير عادي. دار المنهل، بيروت، لبنان.

الخطيب، جمال (2005): تعديل السلوك الإنساني. دار حنين للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
الخطيب، جمال (2010): مقدمة في الإعاقة العقلية. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الخطيب، ج، والحديدي، م (1996): أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ع 31، ص ص 1-28

الخطيب، ج، والحديدي، م (2003): مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة. الامارات العربية المتحدة، دار القلم.

الخطيب، ج، والحديدي، م (2009): المدخل إلى التربية الخاصة. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

الخطيب، جمال (2010): مقدمة في الإعاقة العقلية. دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن

الخطيب، جمال (2016): **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط2، عمان.

الخطيب، ج، والحديدي، م (2018): **التدخل المبكر للتربية الخاصة في الطفولة المبكرة**. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط10، عمان.

رائد، موسى (2004): **تصميم برنامج تدريس لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الزائدة لدى الأطفال التوحدين وقياس فاعليته**. رسالة دكتوراة غير منشورة، الأردن، كلية الدراسات العليا.

الروسان، فاروق (1987): **أثر متغيري العمر العقلي والزمني في الأداء على مقياس مهارات الكتابة**. مجلة جامعة دمشق، العدد12، المجلد3، ص ص 127- 155

الروسان، فاروق (2001): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**. ط5، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2007): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**. مقدمة في التربية الخاصة، ط7، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

الروسان، فاروق (2010): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. مقدمة في التربية الخاصة. دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2012): **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2013): **تعديل وبناء السلوك الإنساني**. دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.

الروسان، فاروق (2014): **الإعاقة العقلية**. ط4، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2016): **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**. ط8، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2019): سيكولوجية الأطفال العاديين. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق (2019): مقدمة في الإعاقة العقلية. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الروسان، ف، والعامري، أ (1988): تطوير صورة أردنية لمقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً. مجلة دراسات، الجامعة الاردنية، العدد8، المجلد15، ص ص 50-73

الروسان، ف، وحداد، ج (1995): دليل مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً. مطبعة الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

الروسان، فاروق، دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، (1987-1995)

الروسان، ف، هارون، ص (2001): مناهج وأساليب تدريس المهارات الحياتية اليومية لذوي الفئات الخاصة. مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.

الريحاني، سلمان (1985)، التخلف العقلي، مطابع الدستور التجارية، عمان، الأردن.

السالم، حسن (2014): التخلف العقلي حقائق علمية وبرامج علاجية. دار المنهل للنشر، بيروت، لبنان.

السبيعي، تامر (2011): فاعلية استراتيجية التعلم باللعب في اكساب بعض مهارات عد الأرقام في مادة الرياضيات للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

السطامي، غانم (1988): تحديد مستوى أداء الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في العمر (6-7) سنوات على مهارات القراءة العربية للصف الأول الابتدائي لعينة أردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية التربية.

سيسالم، كمال (1987): المعاقون أكاديمياً وسلوكياً. دار عالم الكتاب، الرياض.

شاش، س، محمد، س (2002): التربية الخاصة للمعوقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

شاهين، عوني (2008). الأطفال ذوي متلازمة داون. مرشد الآباء والمعلمون. ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.

شاهين، رسلان (2010): العمليات المعرفية للعادين وغير العادين دراسة نظرية تجريبية. مكتبة الأنجلو المصرية، اسكندرية، مصر.

شحاته، حسن، والنجار، زينب. (2003): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

الشمري، مشوح (2003): تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال. أكاديمية نايف العربية للعلوم، كلية الدراسات العليا، الرياض.

الشمري، عواطف (2008): فاعلية استخدام إجرائي للمساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمني الثابت في التدريس بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد. قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

الشناوي، محمد (1997): التخلف العقلي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر. صالح، يوسف (1992): دراسة مقارنة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لأسر المعوقين وغير المعوقين في محافظة الطفيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، الأردن.

الصمادي، ج، وآخرون (2003): تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ط1، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.

طاهر، إيمان (2016): صعوبات التعلم الأسس النظرية . التشخيص . العلاج. دار المنهل، بيروت، لبنان.

طاهر، إيمان (2017): الإعاقة أنواعها والتغلب عليها، دار المنهل، بيروت، لبنان.

عامر، طارق (2008): الإعاقة السمعية: مفهوما . أسبابها . تشخيصها. ط1، دار طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

عبد الحليم، محمد (2011): مدى فاعلية برنامج تدريسي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذواتيين. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة. عبيد، ماجدة (2000): تعلم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة . مدخل إلى التربية الخاصة. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبيد، ماجدة (2001): مناهج وأساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبيد، ماجدة (2006): فاعلية برنامج إرشاد أسري قائم على تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك في تدريس المعوقين إعاقة عقلية متوسطة المهارات الاستقلالية. مجلة الطفولة العربية، الكويت مج7، ع28، ص ص 8-11

العتيبي، بندر (2004): الإجراءات التعليمية المتخصصة في تدريس ذوي الاعاقات المتوسطة والشديدة. مركز بحوث كلية التربية، 209.

العجمي، نادية (2011): التدخل المبكر وبرنامج البورتيج. دار يافا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الصمادي، ج، الناطور، م، الشحومي، ع(2003): تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ط1، منشورات الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.

عمرو، زياد (2001): تقرير حول حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في التشريعات السارية في فلسطين. الهيئة المستقلة لحقوق المواطن، رام الله، فلسطين.

عواد، أ، الشوارب، إ (2012): المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصريا في مرحلة ما قبل المدرسة بالملكة الأردنية الهاشمية. مجلة جامعة دمشق، الأردن، المجلد 28، العدد الأول، ص ص 183-199

الغريز، أحمد (2010): التربية الخاصة في الأردن. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

فاطمة، دبراسو (2005): الذاكرة الشخصية وذاكرة المعاني لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلي البسيط. رسالة ماجستير، قسم علم النفس المعرفي، كلية الآداب، جامعة باتنة، الجزائر.

الفخراي، خالد (1995): التأزر البصري الحركي لدى عينة من الأطفال مضطربي الانتساب مع النشاط الزائد وبدونه، المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، القاهرة، مصر.

فراج، ع، حسن، ن (2019): الفن وذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة الانجلو المصرية، اسكندرية، مصر.

الفيلات، أحمد (2009): تقييم برنامج البورتج كأحد برامج التدخل المبكر من وجهة نظر الأسر والمعلمين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الفوزان، م، الرقاص، خ (2009): أسس التربية الخاصة الفئات . التشخيص . البرامج التربوية . ط2، مكتبة العبيكان للنشر، الرياض.

قاسم، سميرة (2017): مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، دراسة ميدانية، ع29، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

القحطاني، هنادي (2018): فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على مهارات الانتباه المشترك في بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة، قسم التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر. مجلد2، عدد180، ص ص 304-325

القيوتي، ي، السرطاوي، ع، الصمادي، ج (1995): المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

القيوتي، إبراهيم (2006): الإعاقة السمعية. دار المنهل، بيروت، لبنان.

القيوطي، عبدالمطلب (2011): ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط5، جامعة حلوان، القاهرة
القرنة، س، عبدالله، ع (2015): دليل جامعة كامبردج للذكاء. ط1، دار العبيكان للنشر، الرياض.

القضاة، ض، والطلافة، ع (2018): تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً في مكة المكرمة من وجهة نظر المعلمات. قسم التربية الخاصة، جامعة أم القرى، مجلة الفتح، مجلد 14، العدد 74، ص ص 211-232.

القضاة، ض، ومقبول، م (2015): فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية لدى مجموعة من الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، كلية التربية، مجلد 31، ع 2، ص ص 182-207.

قضانى، محمد (2012): التربية الخاصة رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك. دار المنهل، بيروت، لبنان.

القمش، م، والإمام، م (2006): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة الطريق للنشر، عمان، الأردن.

القمش، م، والمعايطة، خ (2007): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مقدمة في التربية الخاصة. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

قواسمة، كوثر (2011): أثر برنامج تدخل مبكر في المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد. كلية العلوم التربوية، جامعة عمان العربية، الأردن.

محمد، طريف (2003): المهارات الاجتماعية والاتصالية. دورات وبحوث نفسية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

منصور، ع، التويجى، م، الفقى، إ (2014): علم النفس التربوي علم النفس والأهداف التربوية. سيكولوجية التعلم. سيكولوجية المتعلم. التقويم التربوي. سيكولوجية التنظيم العقلي. ط9، مكتبة العبيكان للنشر، الرياض.

مهيوب، سهير (1996): العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

ناجية، ساقم (2008): فعالية إستراتيجية علاجية تربوية للعب بنموذج دومنر الحروف في استيعاب القراءة والكتابة لدى المتخلف العقلي المتوسط. كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، الجزائر.

نصار، حسين. (1988): المعجم العربي، الطبعة الرابعة، مكتبة مصر للنشر والاعلان، مصر.

النعمي، فاطمة(2008): تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للمعاقين عقليا في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر الأمهات والمعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

النمر، عصام (2018): تعديل السلوك. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

وشاح، سماح (2003): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون. دراسة انتقائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الارشاد النفسي، جامعة القاهرة، القاهرة، مصر.

وادي، احمد (2009): الإعاقة العقلية (أسباب، تشخيص، تأهيل). دار أسامه للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

يوسف، آ، موسى، س، محمود، و(2013)، فاعلية برنامج التدخل المبكر بنظام الدمج في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لطفل ما قبل المدرسة المعاقين ذهنياً، دراسة منشورة، المنامة، مملكة البحرين.

يحي، خولة (2006): البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. دار المسيرة، عمان، الأردن.

AAIDD. Washington D.C (2010), **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities**. AAIDD CgthED.

Baumister, R. F. (2006) . **Ego depletion and aggressive behavior: Is the inhibition of aggression a limited resource**, European Journal of Social Psychology, 36 (1), pp 1-13.

Berkell, Dianne, E: (1992): **Autism: Identicastion, education and treatment**. New jersey, Hove and London>

Bochner, s & Pieterse, M (2001). **A study of Daily Living Skills in Children With Down Syndrome**. International Journal of Disability Development And Educational, Vol. 48, No.1.pp 67-90

Brown, A, Reeve. R. A (2015) **Bond with of competence the eole of supportive can lexts in learning and development technical rep**. No.330 champging IL. Center for study of reading.

Cohen, J (1988) **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2nd ed) Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cran, L.(2001). Mental retardation: A community integration_approach. Wasworth Publishing. **Down Syndrome Who participated in Early Intervention programme in Daily Lining Skills**. Phys Ther, 64:pp1515-1519

Drahota, A: Wood, J: Sze, Karen M, & Van Dyke, M. (2016). **Effects of Cognitive Behavioral The rapy Program on Body Awareness and Daily Living Skills Development in Children With Mental Disabilities Educable**. Journal of Developmental Disabilities; 41:pp257-265

Dunst, C. J. (2000) . Revisiting "rethinking early intervention". **Topics in Early Childhood Soecial Eduaction**. 20,(2), pp.95-104

Fallon, A (2010). **Evaluating Early Intervention Programs**. Journal of Australian of early childhood. (3)25.

Goetz, K & Hulme, C & Brigstocke, S & Carroll, J & Nasir, L (2007). **Traning For Independent Living Skills in Children With Down syndrome**. Mental Retardation And Development Disabilities Research Reviews 21:pp395-412

Grossman, Herbet, J.(1983) **Classifiication In Mental Retardation Washington D.c**, American Association On Mental Deficiency.

Hallahance, D.K arffman, Pullen, P.(2009). **Exceptional Learners Ah Introduction to Special Education**. USA, Pearson

Hallahan D, Kauffman, J Pullen, P. (2014) **Exceptional Learners, An Introduction To Spical Education**, Pearson, Boston, Usa..

Howell, Kenneth W.Kaplan, Josep S and Connell, Christine Y. (1979). **Evaluating Exreptional Childern**, A Tack An Alysis Approach, Charles E, Merill Puplishing Columbus, Oio, 1979.

Irwin, K.C (2009). **The School Achievement of Children with Down syndrome**. Ment Retard, 102:pp 11-13

Kirk, S. Gallaher, J, Anastasiwo, N. (1993). **Educating exceptional children**. Dallas, Houghton Mifflin.

MacMillan, D.(1982). **Mental Retardation In School Society**, C2nd. Ed Little Bholwn Company, Boston.

- Mac Millance, D.C (1985). **Mental Retardation In School Society**. Boston.
- Matson, J.et al (1990): **Teaching self help skills to Autistic and Mentally Retarded**, Research in Developmental Disabilities, Vol (11), No (4) PP. 361-378
- Mc Mahon, C.et al (1996): **Analysis of frequency and type of interaction in a peer-mediated social skills intervention**, Instructional Vs. Social interaction. Education and Training in Mental Retardation and development at Disabilities, 31,4,pp 33-52
- Mercer, J, r.(1973).The Myth Of 3% Prevalence, In R .K. Eyman. C. E. Meyers, & Tarjan (Eds), **Sociobehavioral Studies In Mental Retardation**, Monographs Of The American Association On Mental Deficiency.
- Putnam, J. et al (1959): **Collaborative skill instruction for promoting positive interactions between mentally handicapped and non-handicapped**.
- Reed, Michael. A. (2009). **Children and Language: development, impairment and training**. Nova Science Publishers, Inc. New York. Murray, d creaghead, Ngurtney p, sear, p, bean, p, prenvil, j. (2008). The relationship between joint attention and language in children with autism spectrum disorder.
- Sargent, L. R (1988): Systematic **instruction of social skills**, **Iowa state Dep of Education**. Des Moines: Bureau of Special Education.
- Stephnes, L. C,& Tauber, S. K , (2001). **Early Intervntion**. In **J. Case-Smith (Ed), Occupational Therapy for Children** .pp708-729. St Louis: Mosby.
- Talay, Ongan, Ayshe (2001); **Early intervention; Critical roles of early child hood service providers**, International journal of early years Education.

Zeeman, R.D (1982), **Creating change in academic self-concept and school behavior in alienated school students**. School Psychology. Review, 11(4), 59-61.

الملاحق

ملحق رقم (1) قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص
1	فاروق الروسان	دكتوراه	تربية خاصة
2	زهران القيسي	دكتوراه	تربية خاصة
3	محمد عوينه	دكتوراه	تربية خاصة
4	محسن عدس	دكتوراه	مناهج
5	نبيل المغربي	دكتوراه	علم نفس
6	بلال عودة	خبير	تربية خاصة
7	فلسطين الخطيب	ماجستير	أساليب تدريس
8	دعاء أبو السباع	ماجستير	أساليب تدريس
9	سندس أبو السباع	ماجستير	تربية خاصة
10	نسيبة قنام	ماجستير	علاج وظيفي
11	عماد طمیزی	ماجستير	علاج نطق
12	جمانه أولاد محمد	مشرفة	تأهيل الاجتماعي
13	إسراء شتات	بكالوريوس	علاج طبيعي
14	ماجدة الدرابيع	بكالوريوس	أخصائية تربية خاصة
15	ولاء شاور	بكالوريوس	أخصائية تربية خاصة

ملحق رقم (2) كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Educational Science
Graduate Studies Programs



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برنامج الدراسات العليا

التاريخ ٢٠٢٠/٢/١

حضرة مدير/ة مركز دورا الامل للتأهيل/ المحترم/ة

الموضوع: تسهيل مهمة

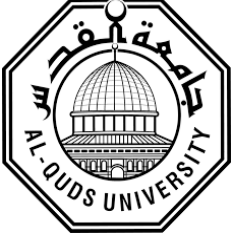
تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة الاء علي عبد المنعم أبو سباع رقمها الجامعي (٢١٧٢٠٠٥٨) بدراسة بعنوان
" فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى
أطفال ذوي الإعاقة العقلية"
وهي متطلب للحصول على درجة الماجستير في اساليب التدريس.
يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه وذلك لتطبيق الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

مدير الفرع
د. سمير النمرة
Higher Studies Dura campus
1.2.2020

ملحق رقم (3) أداة الدراسة للقياس القبلي والبعدي بصورتها الأولية



بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذة/ة الدكتور/ة الفاضل/ة..... المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .. وبعد

أقوم أنا الباحثة : ألاء علي عبد المنعم أبو السباع بإجراء دراسة حول

فعالية برنامج مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى
أطفال ذوي الإعاقة العقلية

وذلك للحصول على درجة الماجستير في أساليب تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة ولقد قمْتُ بإعداد
حصص دراسية لهذه الدراسة بحيث تحتوي على المادة التعليمية المُراد إعطاؤها للأطفال، لذا أرجو
التكرم بإبداء رأيكم السديد ومقترحاتكم بشأن المادة المطروحة ضمن نظرية زيمان وهاوس لتنمية
المهارات الاستقلالية والاجتماعية فيما إذا كانت صالحة أم غير صالحة ، ومدى انتمائها للنموذج
المطلوب وارتباطها بالمحتوى المطلوب ، وبنائها اللغوي ، وأية اقتراحات أو تعديلات ترونها مناسبة
لتحقيق هدف الدراسة الحالية .

أتمنى أخذ رسالتي هذه بعين الاعتبار وموافقتنا بالرد في أقرب الآجال....

اسم المُحكّم :

المُسمى الوظيفي :

مع خالص الشكر والتقدير

مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية

اسم الطفل: عمره الزمني: سبب الإعاقة:

المهارات الاستقلالية

البعد الأول : النظافة الشخصية ، من أهم المهارات التي يجب أن يتدرب عليها طفل ذوي الإعاقة وتعويدهم عليها، حتى تكون عادة من عاداتهم اليومية، بحيث تهدف مهارات هذا البعد بأن يكون الطفل مرتباً ونظيفاً حتى يتقبله أهله ومعلمه والمجتمع ، ولا يكون عبئاً على الآخرين.

التعديل المقترح	وضوح العبارة		مدى انتماء الفقرة		العبارة	
	واضحة	غير واضحة	منتمية	غير منتمية		
					يغسل الطفل يديه بالماء والصابون	1-1
					يُفرشي الطالب أسنانه بالفرشاة والمعجون بالشكل الصحيح	2-1
					يقوم الطفل بتمشيط شعره	3-1
					ينظف الطفل أنفه عند الحاجة	4-1
					يقضي الطفل حاجته في الحمام	5-1
					يعبر الطفل عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالإشارة أو الصوت	6-1
					يغسل الطفل وجهه	7-1
					يجفف الطفل وجهه ويديه بالمنشفة	8-1
					ينظف الطفل مكانه عند الانتهاء من الطعام	9-1

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلاً أذكرها):

.....

البعد الثاني: تعتبر مهارة تناول الطعام من المهارات الأساسية التي يجب أن يتقنها الطفل، ويعتمد إتقانها على مجموعة من العوامل من أهمها درجة الإعاقة والعمر الزمني وطبيعة الأطعمة، وتشمل مهارات كيفية استعمال أدوات الطعام، ومهارات تناول الطعام سواء في البيت أو في الأماكن العامة، ومهارات تناول السوائل.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-2	يتناول الطفل طعامه بنفسه					
2-2	يستخدم الطفل المصاصة عند شرب العصير					
3-2	يتمكن الطفل من مسك الملاعقة بالشكل الصحيح					
4-2	يشرب الطفل من الكأس مستعملاً يداً واحدة					
5-2	يملأ الطفل الكأس من صنبور الماء					
6-2	يغسل الطفل الفواكه والخضروات قبل أكلها					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلاً أذكرها):

.....

.....

البعد الثالث: مهارات ارتداء الملابس وخلعها، هذه المهارات مهمة جداً لكونها تمثل المظهر الاجتماعي للفرد من ذوي الإعاقة، ودورها في مدى تقبل هذا الفرد من قبل الآخرين أو من قبل المجتمع، والهدف منها هو الاعتماد على نفسه في عملية ارتداء الملابس أو خلعها كلما دعت الحاجة.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-3	يفرق الطفل بين أنواع الملابس (بلوزة، بنطلون...)					
2-3	يرتدي الطفل ملابسه					
3-3	يخلع الطفل ملابسه					
4-3	يرفع الطفل صاحب الجاكيت					

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
3-5	يغلق الطفل أزرار قميصه					
3-6	يفرق الطفل بين ملابسه وملابس غيره					
3-7	يقلب الطفل الملابس على وجهها الصحيح					
3-8	يرتب الطفل (يصفط) الملابس					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا أذكرها):

.....

.....

البعد الرابع: مهارات النظافة العامة، هذه المهارات تعكس مدى وعي طفل ذوي الإعاقة لأهمية الصحة الشخصية له وأثر ذلك في التكيف الاجتماعي مع الآخرين .

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
4-1	يضع الطفل حاجاته في الأماكن المخصصة					
4-2	يرتب الطفل سريره عندما يطلب منه					
4-4	يستخدم الطفل أدوات النظافة (مكنسة، قشاة،.....)					
4-5	يرمي الطفل القمامة في سلة المهملات					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا أذكرها):

.....

.....

البعد الخامس: الأمن والسلامة، تُعتبر مهارات السلامة المهمة جدا في حياة طفل ذوي الإعاقة، ولذلك بسبب الحوادث المترتبة على صعوبة إتقان هذه المهارات، وتهدف هذه المهارات إلى تجنب المواقف الخطرة واستعمال الأدوات بأمان سواء كان ذلك بالمدرسة أو البيت والتنقل بأمان.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-5	يتعرف الطفل على ألوان الإشارة الضوئية					
2-5	يتجول الطفل في مرافق المركز بأمان					
3-5	يبيدي الطفل وعيا للأخطار في بيئته					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

البعد السادس: تمييز النقود، المهارات التي تتعلق بهذا البعد تساعد طفل ذوي الإعاقة على توضيح العلاقة بينه وبين البائع، لأنه يحتاج يوميا للشراء، لذلك مهارة التعرف على النقود من المهارات الاستقلالية المهمة والضرورية في حياة طفل ذوي الإعاقة

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-6	يفرق الطفل بين العملات المعدنية والعملات الورقية					
2-6	يفرق الطفل بين العملات المعدنية المختلفة (نص شيكل، شيكل، خمسة شيكل، 10 شيكل)					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

المهارات الاجتماعية

البعد الأول: الاستجابة للآخرين، يُقصد بهذا البعد مدى قدرة طفل ذوي الإعاقة على الاستجابة لمبادرة الغير سواء كان ذلك عند مناداته، أو الحديث معه أو طلب مساعدة، وردة الفعل التي يجب أن تكون مناسبة للمواقف التي يتعرض لها الطفل، وقدرته على التفاعل معها.

العبارة	مدى انتماء الفقرة	وضوح العبارة		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	
1-1	يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي ينادي عليه			
2-1	يتواصل الطفل بصريا مع معلمته			

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

البعد الثاني: التقليد، بمعنى القيام بعمل ذات الشيء الذي يعمل به شخص آخر أو يقوله، ويُعتبر مهارة أساسية لكل من التواصل أو اللغة، وأداة أساسية يستخدمها طفل ذوي الإعاقة في تعليم سلوكيات جديدة غير معروفة ومرغوبة، كما له دور كبير في تدريب الذات وتأكيداها.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة	واضحة	غير واضحة	
1-2	يقلد الطفل المعلمة في الحركات الرياضية في الطابور الصباحي					
2-2	يقلد زملائه في الحركات المطلوبة منهم					
3-2	يقلد بعض حركات الكبار كإشارة السلام، والتصفيق..					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

البعد الثالث: مهارات التواصل الاجتماعي، يلعب هذا البعد دورا كبيرا في عملية النمو الاجتماعي، حيث يُعزز شعورهم بالاندماج في المجتمع، وتزويد طفل ذوي الإعاقة بالخبرات التعليمية التي تساعد على التعلم، واستشعار التقدير الذاتي وإشباع الاحتياجات النفسية من حب، ودعم إيجابي، وترفيه

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-3	يذكر الطفل اسمه					
2-3	يسمي اثنين أو أكثر من زملائه					
3-3	يستجيب لفظيا وإيجابا لتشجيع الآخرين					
4-3	يستجيب لتلميحات أو الإيماءات الغير مباشرة					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

البعد الرابع: مهارات الصداقة، علاقة اجتماعية بين شخصين أو أكثر تربط بينهم جوانب مشتركة، تساعد طفل ذوي الإعاقة على النمو النفسي والاجتماعي والحركي، وتنمية شخصيته، وتبعده عن العزلة، كما لها دور كبير في التغلب على الخجل والخوف الاجتماعي.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-4	يكون صداقة لدى زملائه في الصف					
2-4	يكون لديه صديق مفضل من نفس الجنس (ذكر - أنثى)					
4-4	يجمع صور أصدقائه من بين صور الأطفال الآخرين					
5-4	يمسك بيد صديقه عند الصعود إلى الصف					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

البعد الخامس: اللعب، يُساعد هذا البعد على التقليل من أثر الإعاقة أو الصعوبة التي يُعاني منها طفل ذوي الإعاقة العقلية، ومساعدته على استكشاف البيئة المحيطة بشكل أفضل، كما يُساعد على سهولة التنقل ممن يُعانون من صعوبات في الحركة وتقوية العضلات الدقيقة والعضلات الكبرى وتحسين أدائها.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-5	يلعب الطفل بالدمى بمفرده					
2-5	يشارك الطفل الآخرين في اللعب					
3-5	يشارك الآخرين في اللعب بألعابه الخاصة					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

البعد السادس: الصفات، عندما يُدرك طفل ذوي الإعاقة أنه لديه القدرة على تحمل المهام والاعتماد على نفسه سيعمل على حل المشكلات والصعوبات والأمور الشائكة التي يواجهها، وزيادة ثقته بنفسه، واحترام الذات والتوقف عن الخوف.

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-6	يلتزم الطفل في الوقوف في الطابور الصباحي					
2-6	يستأذن الطفل قبل الدخول في الصف					
3-6	يتحمل الطفل المسؤولية عند توليه المهام					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

البعد السابع: المشاركة والتعاون، من خلال مهارات هذا البعد يجد طفل ذوي الإعاقة أنه من الممكن الحصول على الدعم والمساعدة من الأطفال الآخرين، وتطوير مهارات الاتصال والتواصل لديه مما يصبح لديه جرأة أكبر للتعامل مع الآخرين والتفاعل معهم

م	العبارة	مدى انتماء الفقرة		وضوح العبارة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	واضحة	غير واضحة	
1-6	يتعاون الطفل مع زملائه في الصف					
2-6	يشارك الطالب زملائه مائدة الإفطار					
3-6	يشارك الطفل في الأنشطة الخارجية للمركز					

هل هناك فقرات ترى إضافتها أو حذفها من هذا البعد (فضلا اذكرها):

.....

.....

ملحق رقم (4) أداة الدراسة للقياس القبلي والبعدى بصورته النهائية

مقياس المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية

اسم الطفل :	الجنس:	العمر الزمني:					
العدد	المهارات الاستقلالية	مساعدة	مساعدة	مساعدة	مساعدة	بدون مساعدة	
		جسدية	جسدية	لفظية	إيمائية	مساعدة	
		كلية	جزئية				

البعد الأول: مهارات النظافة الشخصية

- 1 يغسل الطفل يديه بالماء والصابون
- 2 يفرشي الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون بالشكل الصحيح
- 3 يقوم الطفل بتمشيط شعره
- 4 ينظف الطفل أنفه عند الحاجة
- 5 يقضي الطفل حاجته في الحمام
- 6 يعبر الطفل عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالإشارة أو الصوت
- 7 يغسل الطفل وجهه
- 8 يجفف الطفل وجهه ويديه بالمنشفة
- 9 ينظف الطفل مكانه عند الانتهاء من الطعام

البعد الثاني: مهارات تناول الطعام

- 10 يتناول الطفل طعامه بنفسه

- 11 يستخدم الطفل المصاصة عند شرب العصير
- 12 يتمكن الطفل من مسك الملاعقة بالشكل الصحيح
- 13 يشرب الطفل من الكأس مستعملاً يداً واحدة
- 14 يملأ الطفل الكأس من صنبور الماء
- 15 يغسل الطفل الفواكه والخضروات قبل أكلها

البعد الثالث: مهارات ارتداء الملابس وخلعها

- 16 يفرق الطفل بين أنواع الملابس (بلوزة، بنطلون...)
- 17 يرتدي الطفل ملابسه
- 18 يخلع الطفل ملابسه
- 19 برفع الطفل سحب الجاكيت
- 20 يغلق الطفل أزرار قميصه
- 21 يفرق الطفل بين ملابسه وملابس غيره
- 22 يقلب الطفل الملابس على وجهها الصحيح
- 23 يرتب الطفل (يصفط) الملابس

البعد الرابع: مهارات نظافة المنزل

- 24 يضع الطفل حاجاته في الأماكن المخصصة
- 25 يرتب الطفل سريريه عندما يطلب منه
- 26 يستخدم الطفل أدوات النظافة (مكنسة، قشاة،.....)
- 27 يرمي الطفل القمامه في سلة المهملات

البعد الخامس: مهارات الأمن والسلامة

28 يتعرف الطفل على ألوان الإشارة الضوئية

29 يتجول الطفل في مرافق المركز بأمان

30 يبدي الطفل وعيا للأخطار في بيئته

البعد السادس: مهارات تمييز النقود

31 يفرق الطفل بين العملات المعدنية والعملات

الورقية

32 يفرق الطفل بين العملات المعدنية المختلفة (نص

شيك، شيكل، خمسة شيكل، 10 شيكل)

33 يفرق الطفل بين العملات المعدنية الكبيرة والعملات

المعدنية الصغيرة

العدد	المهارات الاجتماعية	مساعدة	مساعدة	مساعدة	مساعدة	بدون
		جسدية	جسدية	لفظية	ايمائية	مساعدة
		كلية	جزئية			

البعد الأول: مهارات الاستجابة للآخرين

- 1 يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي ينادي عليه
- 2 يتواصل الطفل بصريا مع معلمته
- 3 يفرق الطفل بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين
- 4 يضحك الطفل أو يبتسم بشكل مناسب كاستجابة لعبارات مشجعه
- 5 يستجيب الطفل بطريقة مناسبة عندما يقدم للغرباء

البعد الثاني: مهارات التقليد

- 6 يقلد الطفل المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي
- 7 يقلد الطفل زملائه في الحركات المطلوبة منهم
- 8 يقلد الطفل بعض حركات الكبار (إشارة السلام، التصفيق....)

البعد الثالث: مهارات التواصل الاجتماعي

- 9 يذكر الطفل اسمه
- 10 يسمي اثنين أو أكثر من زملائه

- 11 يستجيب لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين
- 12 يستجيب لتلميحات أو الإيماءات الغير مباشرة

البعد الرابع: مهارات الصداقة

- 13 يكون صداقة مع زملائه في الصف
- 14 يكون لديه صديق مفضل من نفس الجنس
(ذكر - أنثى)
- 15 يجمع صور أصدقائه من بين صور الأطفال
الآخرين
- 16 يمسك بيد صديقه عند صعوده إلى الصف

البعد الخامس: مهارات اللعب

- 15 يلعب الطفل بالدمى بمفرده
- 16 يشارك الطالب الآخرين في اللعب
- 17 يشارك الآخرين في اللعب بألعابه الخاصة
- 18 يستخدم بعض أدوات المنزل ليلعب بها

البعد السادس: مهارات تحمل المسؤولية

- 19 يلتزم الطفل في الوقوف في الطابور الصباحي
- 21 يستأذن الطفل قبل الدخول
- 22 يتحمل الطفل المسؤولية في توليه المهام

البعد السابع: مهارات المشاركة والتعاون

- 23 أن يتعاون الطالب مع زملائه في الصف
- 24 أن يشارك الطالب زملائه في مائدة الإفطار

25 أن يشارك الطفل في الأنشطة الخارجية للمركز

ملحق رقم (5) نموذج المقابلة

مقابلة الأمهات القبلية لأطفال

عزيزتي والددة الطفل/ الطفلة.....

أنا الباحثة ألاء على أبو السباع، أقوم بعمل دراسة بعنوان: فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد تم اختيار عينة الدراسة من أطفال مركز دورا الأمل للتأهيل، راجين منكن الإجابة على الأسئلة الآتية:

1- هل يعتمد الطفل/ الطفلة على نفسه في النظافة الشخصية؟

.....
.....

2- هل يعتمد الطفل/ الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

.....
.....

3- هل يعتمد الطفل/ الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

.....
.....

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

.....
.....

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

.....

.....

6- هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

.....

.....

أقر أنا الباحثة أنه لن يتم نشر أسماء أو معلومات عن الأطفال أو الأهل، وستُحفظ هذه الملفات بسرية تامة، ولن تُستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

الباحثة: ألاء أبو السباع

مقابلة الأمهات البعيدة للأطفال

عزيزتي والدة الطفل/ الطفلة:.....

1- هل يعتمد الطفل/ الطفلة على نفسه في النظافة الشخصية؟

.....
.....

2- هل يعتمد الطفل/ الطفلة على نفسه في تناول الطعام؟

.....
.....

3- هل يعتمد الطفل/ الطفلة على نفسه في ارتداء الملابس وخلعها؟

.....
.....

4- هل يبدي الطفل / الطفلة وعيا للخطر الموجود في البيت أو في البيئة المحيطة به؟

.....
.....

5- هل يميز الطفل / الطفلة العملة النقدية ولما تُستخدم؟

.....
.....

6- هل يتفاعل الطفل / الطفلة اجتماعيا مع إخوانه في المنزل أو مع أصدقائه خارج المنزل؟

.....
.....

أقر أنا الباحثة أنه لن يتم نشر أسماء أو معلومات عن الأطفال أو الأهل، وستُحفظ هذه الملفات
بسرية تامة، ولن تُستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

الباحثة: ألاء أبو السباع

ملحق رقم (6) خصائص الأطفال

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفلة (ز. ذ)

المعلومات الشخصية للطفلة

اسم الطفل	ز . ذ	ترتيبها بين الأخوة	5
تاريخ الميلاد	2015/9/5	العنوان	الظاهرية
العمر	5	تاريخ التقييم	2020/2/1
الجنس	أنثى	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 3 الإناث : 2	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

تشخيص التقرير الطبي: استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفلة راسيل بأنها: متلازمة داون.

- تشخيص مشرف التربية الخاصة:

- لديها تشتت أثناء القيام بعمل قد طلب منها مما أدى ذلك إلى ضعف في التركيز والانتباه لديها
- التواصل البصري لديها بنسبة بسيطة جد
- مجال المهارات الاستقلالية : الاعتماد الكامل على الأم في أداء المهام في الحياة اليومية
- مجال المهارات الاجتماعية: ضعيف جدا بسبب تعلقها الشديد بالأم
- لديها رهبة من التعامل مع الآخرين.
- المهارات الحركية: تعاني من ضعف في المهارات الحركية الكبرى والصغرى
- المهارات الإدراكية : لا تميز بعض الألوان الرئيسية كالأخضر والأصفر , لا تميز بين المفاهيم (كبير , صغير) , (ولد , بنت) , (بارد , ساخن

تقييم أخصائية النطق:

النفس : نجحت في إطفاء الشمعه لكن بعد عدة محاولات (تحتاج إلى تمارين لتقوية النفس)

اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات. (تحتاج إلى مساجات) .

الشفتان : تستطيع ضم الشفايف , لا تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .

سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا تنفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب ,

الأداء البصري : متوسط

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفلة بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفلة بحاجة تقوية المهارات العضلات الدقيقة
- الطفلة بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفلة بحاجة تنمية التواصل البصري .
- تعزيز مسكة القلم .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

- 1- التركيز على تقوية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى الطفلة
- 2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز مختلف المهارات الضعيفة
- 3- الطفلة بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .
- 4- الطفلة بحاجة إلى حركات تفريغ طاقة كل (20) دقيقة وذلك للمساعدة على استعادة التركيز .
- 5- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .
- 6- العمل مع الطفلة من أجل تحسن بعض مهارات العناية بالذات , وتنمية المهارات الحركية الكبرى .
- 7- العمل على زيادة التواصل البصري .
- 8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل .

أخصائية التربية الخاصة : أخصائية الوظيفي : أخصائية النطق :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفل (ع . ع)

المعلومات الشخصية للطفل

اسم الطفل	ع . ع	ترتيبه بين الأخوة	6
تاريخ الميلاد	2013/8/4	العنوان	وسط البلد
العمر	7	تاريخ التقييم	2020/2/1
الجنس	ذكر	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 3 الإناث : 7	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفل بأنه يعاني من تأخر عقلي ذهني تطوري وتشنجات كهربائية متكررة بالإضافة حركة زائدة وسلوكيات غير مرغوب فيها.
- **تشخيص مشرفة التربية الخاصة:**
 - يُعاني من ضعف في التواصل البصري
 - يُعاني الطفل من فرط حركة ونشاط زائد
 - تشتت انتباه الطفل بشكل مستمر ودائم.
 - اعتماد الطفل اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأمور حياته اليومية
 - يتصرف بعوانية إذا شخص تقرب إليه.
 - يقوم بإيذاء نفسه عندما لا يُستجاب طلبه.
 - لا يستطيع الطفل التفريق بين الأصوات المختلفة.
 - يستطيع التعرف على أفراد العائلة عند مناداتهم
 - يوجد لديه سلوك نمطي (أكل الأدوات بشكل مستمر)
 - ليس لديه القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
 - توجد لديه نوبات ضحك بشكل مستمر
 - لا يستطيع تمييز الألوان، ولا التفريق بين المفاهيم (كبير، صغير)

- لا يُطابق بين الأشياء المختلفة.

- **تقييم أخصائية النطق:**

النفس : لم ينجح في إطفاء الشمعة، يحتاج إلى تمارين مكثفة لتقوية النفس.

اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات، لا ينتج الحروف، يحتاج إلى مساجات مكثفة

الشفتان : لا يستطيع ضم الشفايف , لا يستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .

سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا ينفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب.

الأداء البصري : ضعيف (لا يتبع الضوء).

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفل لا يستجيب للأوامر.

- الطفل ليس لديه القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .

- تفاعل الطفل ضعيف أثناء الجلسة .

- الطفل بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .

- الطفل لديه ضعف في المهارات الحركية الدقيقة

- الطفل بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .

- الطفل بحاجة تنمية التواصل البصري .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

1- التركيز على اكساب الطفل المهارات الاستقلالية والاجتماعية الأساسية حتى يتم الاعتماد على نفسه والتكيف مع المجتمع.

2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة (الحركية الدقيقة , الإدراكية , الحركية ,....)

3- الطفل بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .

4- يحتاج إلى جلسات مكثفة لدى اخصائية العلاج الوظيفي من أجل التركيز وشد الانتباه وتعديل السلوك.

5- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .

6- العمل المكثف على الطفل من أجل التواصل الاجتماعي وتقبل الآخرين .

7- العمل على زيادة التواصل البصري .

8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل

أخصائية التربية الخاصة : أخصائية الوظيفي : أخصائية النطق :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفل (م . ك)

المعلومات الشخصية للطفل

اسم الطفل	م . ك	ترتيبه بين الأخوة	3
تاريخ الميلاد	2016/1/14	العنوان	الطبقة
العمر	4	تاريخ التقييم	2020/2/2
الجنس	ذكر	الجهة المحولة	د. سفيان عمرو
عدد الأخوة	الذكور : 1	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية
	الإناث : 2		

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفل عمار بأنه : متلازمة داون.
- **تشخيص مشرف التربية الخاصة**
- الطفل لديه قدرة بسيطة لاستجابة بعض الأوامر .
- الطفل ليس لديه القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .
- تفاعل الطفل قليل أثناء الجلسة .
- المهارات الحركية الدقيقة : لا يستطيع تمزيق الورق إلى قطع صغيرة , لا يستطيع إدخال الخامات مهما كان الحجم داخل سلك , لا يستطيع إمساك المقص والقص عشوائيا
- المهارات الاستقلالية: يعتمد اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأموره الحياتية.
- المهارات الاجتماعية: لا يحب الاختلاط مع الآخرين, خجول جدا. متعلق بأمه.
- المهارات الإدراكية: لا يميز الألوان الرئيسية , لا يميز بين المفاهيم . لا يذكر الأشياء بأسمائها . لا يطابق بين الأشياء المتشابهة.

تقييم أخصائية النطق:

النفس :لم يستطع إطفاء الشمعة لعدم وجود نفس كافي , وارتخاء في عضلة النطق .(يحتاج إلى تمارين لتقوية النفس)

اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات لكن ببطئ بسبب الارتخاء . (يحتاج إلى مساجات) .

الشفتان :لا يضم شفتيه بالقدر المطلوب

سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا ينفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب , فقط ينفذه بنسبة بسيطة جدا أو بطلب بسيط جدا كا (اقعد عالكروسي , افتح الباب) , يلتفت للمؤثرات السمعية .

الأداء البصري :لا يتبع المؤثرات البصرية كالضوء .

التقليد والمحاكاة : لا يقلد بالمستوى المطلوب.

تقييم اللغة الاستقبالية : أعضاء الجسم (يميز عين , أنف , فم , شعر) ويشير إليها .

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفل بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفل بحاجة تقوية المهارات العضلات الدقيقة
- الطفل بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفل بحاجة تنمية التواصل البصري .
- تعزيز مسكة القلم .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

- 1- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة (الحركية الدقيقة الاستقلالية , الإدراكية , الاجتماعية)
- 2- الطالب بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .
- 3- الطالب بحاجة إلى حركات تفرغ طاقة كل (20) دقيقة وذلك للمساعدة على استعادة التركيز .
- 4- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .
- 5- العمل مع الطالب من أجل تحسين مختلف المهارات وبالأخص المهارات الاستقلالية والاجتماعية وتنميتها.
- 6- العمل على زيادة التواصل البصري .
- 7- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل

أخصائية النطق :

أخصائية الوظيفي :

أخصائية التربية الخاصة :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفل (ك . م)

المعلومات الشخصية للطفل

اسم الطفل	ك . م	ترتيبه بين الأخوة	5
تاريخ الميلاد	2014/12/10	العنوان	وسط البلد
العمر	6	تاريخ التقييم	2020/2/2
الجنس	ذكر	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 2 الإناث : 3	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفل بأنه يعاني من مرض جلد السمك : اضطراب جلدي موروث ويُعاني من التهابات جلدية متكررة والمناعة ضعيفة لديه مما يؤدي إلى تكرار التهابات التنفس والأمعاء.
- **تشخيص مشرفة التربية الخاصة:**
- يُعاني من ضعف في التواصل البصري
- يتشتت الطفل عند حدوث أي صوت أو القيام بأي عمل.
- اعتماد الطفل اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأمور حياته اليومية
- انعزاله وانطوائه التام عن الآخرين وانسحابه عنهم بسبب شعوره بالنفور من قبل زملائه بسبب شكله الخارجي.
- يستطيع الطفل أن يشير إلى أعضاء جسمه
- يستطيع الطفل التفريق بين الأصوات المختلفة.
- لديه صعوبة في المهارات الحركية الكبرى والصغرى (الدقيقة)
- لا يستطيع تمييز الألوان، ولا التفريق بين المفاهيم (كبير، صغير)
- لا يستطيع وضع الأشياء المتشابهة مع بعضها البعض.
- **تقييم أخصائية النطق:**
- النفس : نجح في إطفاء الشمعة لكن بعد عدة محاولات ، يحتاج إلى تمارين لتقوية النفس.

اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات، لا ينتج (ك، ج، ط، ر، ش، ز) يحتاج إلى مساجات
الشفتان : لا يستطيع ضم الشفايف , لا تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .
سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا ينفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب , فقط ينفذه بنسبة بسيطة جدا أو
بطلب بسيط جدا كا (افتح الباب، اجلس على الكرسي) .
الأداء البصري : ضعيف (لا يتبع الضوء) .

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفل لديه قدرة بسيطة لاستجابة بعض الأوامر .
- الطفل لديه القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .
- تفاعل الطفل ضعيف أثناء الجلسة .
- الطفل بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفل بحاجة تقوية المهارات العضلات الدقيقة
- الطفل بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفل بحاجة تنمية التواصل البصري .
- تعزيز مسكة القلم .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

1- التركيز على اكساب الطفل المهارات الاستقلالية والاجتماعية الأساسية حتى يتم الاعتماد على نفسه والتكيف مع المجتمع

2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة (الحركية الدقيقة , الإدراكية , الحركية ,)

3- الطفل بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .

4- الطفل بحاجة إلى حركات تفريغ طاقة كل (20) دقيقة وذلك للمساعدة على استعادة التركيز وشد الانتباه من خلال التنوع في الأنشطة.

5- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .

6- العمل مع الطفل من أجل تحسن بعض مهارات العناية بالذات , وتنمية المهارات الحركية الكبرى .

7- العمل على زيادة التواصل البصري .

8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل

أخصائية النطق :

أخصائية الوظيفي :

أخصائية التربية الخاصة :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفل (ق . س)

المعلومات الشخصية للطفل

اسم الطفل	ق . س	ترتيبه بين الأخوة	6
تاريخ الميلاد	2016/8/4	العنوان	وسط البلد
العمر	4	تاريخ التقييم	2020/2/1
الجنس	ذكر	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 4 الإناث : 2	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفل بأنه متلازمة داون.
- **تشخيص مشرفة التربية الخاصة:**
- يُعاني من ضعف في التواصل البصري
- يتشتت الطفل عند حدوث أي صوت أو القيام بأي عمل.
- يُعاني الطفل من فرط حركة ونشاط زائد
- اعتماد الطفل اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأمور حياته اليومية
- يتصرف بعدوانية إذا شخص تقرب إليه.
- يستطيع الطفل أن يشير إلى أعضاء جسمه
- يستطيع الطفل التفريق بين الأصوات المختلفة.
- لا يستطيع تمييز الألوان، ولا التفريق بين المفاهيم (كبير، صغير)
- لا يُطابق بين الأشياء المختلفة.

- تقييم أخصائية النطق:

- النفس : نجح في إطفاء الشمعة لكن بعد محاولتين، يحتاج إلى تمارين لتقوية النفس.
- اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات، لا ينتج الحروف، يحتاج إلى مساجات

الشفقان : يستطيع ضم الشفايف , لا تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .
سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا ينفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب.
الأداء البصري : ضعيف (لا يتبع الضوء) .

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفل لديه قدرة بسيطة لاستجابة بعض الأوامر عن طريق الإشارة.
- الطفل ليس لديه القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .
- تفاعل الطفل ضعيف أثناء الجلسة .
- الطفل بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفل لديه ضعف في المهارات الحركية الدقيقة
- الطفل بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفل بحاجة تنمية التواصل البصري .
- تعزيز مسكة القلم .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

- 1- التركيز على اكساب الطفل المهارات الاستقلالية والاجتماعية الأساسية حتى يتم الاعتماد على نفسه والتكيف مع المجتمع.
- 2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة (الحركية الدقيقة , الإدراكية , الحركية ,....)
- 3- الطفل بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .
- 4- الطفل بحاجة إلى حركات تفريغ طاقة كل (15) دقيقة وذلك للمساعدة على استعادة التركيز وشد الانتباه من خلال التنوع في الأنشطة.
- 5- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .
- 6- العمل مع الطفل من أجل تحسن بعض مهارات العناية بالذات , وتنمية المهارات الحركية الكبرى .
- 7- العمل على زيادة التواصل البصري .
- 8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل

أخصائية النطق:

أخصائية الوظيفي:

أخصائية التربية الخاصة :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفل (ع . ش)

المعلومات الشخصية للطفل

اسم الطفل	ع . ش	ترتيبه بين الأخوة	3
تاريخ الميلاد	2016/11/5	العنوان	الطبقة
العمر	4	تاريخ التقييم	2020/2/2
الجنس	ذكر	الجهة المحولة	د. سفيان عمرو
عدد الأخوة	الذكور : 1	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية
	الإناث : 2		

- التشخيص الطبي

استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفل عمار بأنه : متلازمة داون.

- تشخيص مشرف التربية الخاصة

- الطفل لديه قدرة بسيطة لاستجابة بعض الأوامر .
- الطفل لديه القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .
- تفاعل الطفل قليل أثناء الجلسة .
- المهارات الحركية الدقيقة : لا يستطيع تمزيق الورق إلى قطع صغيرة , لا يستطيع إدخال الخامات مهما كان الحجم داخل سلك , لا يستطيع إمساك المقص والقص عشوائيا
- المهارات الاستقلالية: يعتمد اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأموره الحياتية.
- المهارات الاجتماعية: لا يحب الاختلاط مع الآخرين, خجول جدا. متعلق بأمه.
- المهارات الإدراكية: لا يميز الألوان الرئيسية , لا يميز بين المفاهيم . لا يذكر الأشياء بأسمائها . لا يطابق بين الأشياء المتشابهة.

تقييم أخصائية النطق:

النفس :لم يستطع إطفاء الشمعة لعدم وجود نفس كافي , وارتخاء في عضلة النطق .(يحتاج إلى تمارين لتقوية النفس)

اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات لكن ببطئ بسبب الارتخاء . (يحتاج إلى مساجات) .

الشفتان :لا يضم شفثيه بالقدر المطلوب

سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا ينفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب , فقط ينفذه بنسبة بسيطة جدا أو بطلب بسيط جدا كا (اقعد عالكروسي , افتح الباب) , يلتفت للمؤثرات السمعية .

الأداء البصري :لا يتبع المؤثرات البصرية كالضوء .

التقليد والمحاكاة : لا يقلد بالمستوى المطلوب.

تقييم اللغة الاستقبالية : أعضاء الجسم (يميز عين , أنف , فم , شعر) ويشير إليها .

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفل بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفل بحاجة تقوية المهارات العضلات الدقيقة
- الطفل بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفل بحاجة تنمية التواصل البصري .
- تعزيز مسكة القلم .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

- 8- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة (الحركية الدقيقة الاستقلالية , الإدراكية , الاجتماعية)
- 9- الطفل بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .
- 10- الطالب بحاجة إلى حركات تفريغ طاقة كل (15) دقيقة وذلك للمساعدة على استعادة التركيز .
- 11- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .
- 12- العمل مع الطالب من أجل تحسين مختلف المهارات وبالأخص المهارات الاستقلالية والاجتماعية وتنميتها.

- 13- العمل على زيادة التواصل البصري .
- 14- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل .
- 15- من غير إجهاد الطفل لأنه مريض بالقلب , بحيث يجب إعطائه استراحة بين كل نشاط حركي وآخر .
- أخصائية التربية الخاصة : أخصائية الوظيفي : أخصائية النطق :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفلة (ر. أ)

المعلومات الشخصية للطفلة

اسم الطفل	ر . أ	ترتيبها بين الأخوة	5
تاريخ الميلاد	2015/12/10	العنوان	دير العسل
العمر	5	تاريخ التقييم	2020/2/1
الجنس	أنثى	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 4 الإناث : 2	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- التشخيص الطبي

استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفلة راسيل بأنها متلازمة داون. ، كما لديها تشوه خلقي في القلب (فتحة كبيرة) مع تكرار التهاب الرئتين.

- تشخيص مشرف التربية الخاصة:

- لديها تشتت أثناء القيام بعمل قد طلب منها مما أدى ذلك إلى ضعف في التركيز والانتباه لديها
- التواصل البصري لديها بنسبة بسيطة جدا
- تتصرف بعنف وعدوانية
- لديها سلوك نمطي غير مرغوب ادخال المواد داخل الفم وأكلها
- مجال المهارات الاستقلالية : الاعتماد الكامل على الأم في أداء المهام في الحياة اليومية
- مجال المهارات الاجتماعية: ضعيف جدا بسبب العدوانية والعنف التي تظهرها للآخرين
- المهارات الحركية: تعاني من ضعف في العضلات الدقيقة الصغرى.
- المهارات الإدراكية : لا تميز بعض الألوان الرئيسية كالأخضر والأصفر , لا تميز بين المفاهيم (كبير , صغير) , (ولد , بنت) , (بارد , ساخن)

تقييم أخصائية النطق:

النفس : نجحت في إطفاء الشمعة لكن بعد عدة محاولات (تحتاج إلى تمارين لتقوية النفس)

اللسان : يتحرك في كل الاتجاهات. (تحتاج إلى مساجات) .

الشفتان : تستطيع ضم الشفايف , لا تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .

سقف الحلق : طبيعي .

التواصل السمعي : لا تنفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب , فقط تنفذه بنسبة بسيطة جدا أو بطلب بسيط جدا كا (اقعدني عالكروسي , افتحي الباب) .

الأداء البصري : ضعيف (لا تتبع الضوء).

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفلة بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفلة بحاجة تقوية المهارات العضلات الدقيقة
- الطفلة بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفلة بحاجة تنمية التواصل البصري .
- تعزيز مسكة القلم .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

- 16- التركيز على تقوية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى الطفلة
- 17- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز مختلف المهارات الضعيفة
- 18- الطفلة بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .
- 19- الطفلة بحاجة إلى حركات تفريغ طاقة كل (15) دقيقة وذلك للمساعدة على استعادة التركيز .
- 20- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .
- 21- العمل مع الطفلة من أجل تحسن بعض مهارات العناية بالذات , وتنمية المهارات الحركية الكبرى .
- 22- العمل على زيادة التواصل البصري .
- 23- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل .

أخصائية التربية الخاصة : أخصائية الوظيفي أخصائية النطق :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفلة (س. ق)

المعلومات الشخصية للطفلة

اسم الطفل	س . ق	ترتيبها بين الأخوة	1
تاريخ الميلاد	2013/6/7	العنوان	البرج
العمر	7	تاريخ التقييم	2020/2/2
الجنس	أنثى	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 3 الإناث : 1	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفلة بأنها تعاني من شلل دماغ وتشنجات
- **تشخيص مشرفة التربية الخاصة:**
- تُعاني من ضعف في التواصل البصري، بالإضافة إلى وجود طول في النظر
- التواصل البصري لديها ضعيف جدا
- تشتت انتباه الطفلة بشكل مستمر ودائم.
- اعتماد الطفلة اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأمر حياته اليومية
- الطفلة متمسكة جدا بالأم وليس لها أي علاقات اجتماعية
- لا تستطيع الطفلة التفريق بين الأصوات المختلفة.
- تستطيع التعرف على أفراد العائلة عند مناداتهم
- تُعاني من صعوبة في الأكل ومسك الأدوات بسبب الرخاوة في يديها
- ليس لديها القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- توجد لديها نوبات بكاء شديدة ومستمرة
- لا تستطيع تمييز الألوان، ولا التفريق بين المفاهيم (كبير، صغير)
- لا تُطابق بين الأشياء المختلفة.

- تُعاني الطفلة من صعوبات في حركة القدمين وتحتاج إلى مساعد لها في المشي.

- تقييم أخصائية النطق:

النفس : لم تنجح في إطفاء الشمعة ، تحتاج إلى تمارين مكثفة لتقوية النفس.

اللسان : لا تستطيع الطفلة تحريك اللسان في كل الاتجاهات، لا تنتج الحروف، تحتاج إلى مساجات مكثفة

الشفقان : لا تستطيع ضم الشفايف , لا تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .

سقف الحلق : غير طبيعي وتختنق أثناء شرب الماء ومضغ الطعام.

التواصل السمعي : لا تنفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب.

الأداء البصري : ضعيف (لا تتبع الضوء).

- تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفلة لا تستجيب للأوامر.

- الطفلة ليس لديها القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .

- تفاعل الطفلة ضعيف أثناء الجلسة .

- الطفلة بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .

- الطفلة لديها ضعف في المهارات الحركية الدقيقة

- الطفلة بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .

- الطفلة بحاجة تنمية التواصل البصري .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

1- التركيز على اكساب الطفلة المهارات الاستقلالية والاجتماعية الأساسية حتى يتم الاعتماد

على نفسه والتكيف مع المجتمع.

2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة لدى الطفلة (الحركية الدقيقة ,

الإدراكية , الحركية ,....)

3- الطفلة بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .

4- تحتاج إلى جلسات مكثفة لدى أخصائية العلاج الوظيفي من أجل التركيز وشد الانتباه

وتعديل السلوك.

5- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .

6- العمل المكثف على الطفلة من أجل التواصل الاجتماعي وتقبل الآخرين .

7- العمل على زيادة التواصل البصري .

8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل

أخصائية النطق :

أخصائية الوظيفي :

أخصائية التربية الخاصة :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفلة (ب. ح)

المعلومات الشخصية للطفلة

اسم الطفل	ب . ح	ترتيبها بين الأخوة	6
تاريخ الميلاد	2014/4/3	العنوان	دير صامت
العمر	6	تاريخ التقييم	2020/2/1
الجنس	أنثى	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 3 الإناث : 3	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفلة بأنها تعاني من شلل دماغ وتشنجات
- **تشخيص مشرفة التربية الخاصة:**
- لديها نسبة بسيطة جدا من التواصل البصري،
- تشتت انتباه الطفلة بشكل مستمر ودائم.
- اعتماد الطفلة اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأمور حياته اليومية
- الطفلة متمسكة جدا بالأم وليس لها أي علاقات اجتماعية
- الطفلة تُعاني من عدوانية شديدة نتيجة للضرب الذي كانت تتلقاه من قبل الاب والأخوة
- ليس لديها أي علاقات اجتماعية سوى الأم فقط نتيجة للهجوم الذي يتلقاه الشخص الآخر عند التقرب منها
- لا تستطيع الطفلة التفريق بين الأصوات المختلفة.
- تُعاني من صعوبة في الأكل ومسك الأدوات بسبب الرخاوة في يديها
- ليس لديها القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- توجد لديها نوبات بكاء شديدة ومستمرة وتصدر أصواتا مزعجة عند وجودها بين الآخرين
- لا تستطيع تمييز الألوان، ولا التفريق بين المفاهيم (كبير، صغير)

- لا تُطابق بين الأشياء المختلفة.

- **تقييم أخصائية النطق:**

النفس : لم تنجح في إطفاء الشمعة، تحتاج إلى تمارين مكثفة لتقوية النفس.

اللسان : تستطيع الطفلة تحريك اللسان في كل الاتجاهات، لا تنتج الحروف، تحتاج إلى مساجات بنسبة متوسطة

الشفتان : تستطيع ضم الشفايف ,تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .

سقف الحلق :غير طبيعي وتختنق أثناء شرب الماء ومضغ الطعام.

التواصل السمعي : لا تنفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب.

الأداء البصري : ضعيف (لا تتبع الضوء).

تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:

- الطفلة لا تستجيب للأوامر.

- الطفلة ليس لديها القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .

- تفاعل الطفلة ضعيف أثناء الجلسة .

- الطفلة بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .

- الطفلة لديها ضعف في المهارات الحركية الدقيقة

- الطفلة بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .

- الطفلة بحاجة تنمية التواصل البصري .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

1- التركيز على اكساب الطفلة المهارات الاستقلالية والاجتماعية الأساسية حتى يتم الاعتماد على نفسه والتكيف مع المجتمع.

2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة لدى الطفلة (الحركية الدقيقة , الإدراكية , الحركية ,....)

3- الطفلة بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .

4- تحتاج إلى جلسات مكثفة لدى أخصائية العلاج الوظيفي من أجل التركيز وشد الانتباه وتعديل السلوك.

- 5-جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .
- 6- العمل المكثف على الطفلة من أجل التواصل الاجتماعي وتقبل الآخرين .
- 7- العمل على زيادة التواصل البصري .
- 8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل
- 9 - تحتاج إلى تعديل سلوك مكثف من أجل العدوانية مع الآخرين .
-

أخصائية التربية الخاصة : أخصائية الوظيفي : أخصائية النطق :

تقرير تشخيصي وتقييمي بخصوص الطفلة (ز . ع)

المعلومات الشخصية للطفلة

اسم الطفل	ز . ع	ترتيبه بين الأخوة	7
تاريخ الميلاد	2013/8/4	العنوان	وسط البلد
العمر	7	تاريخ التقييم	2020/2/1
الجنس	أنثى	الجهة المحولة	دكتور أعصاب
عدد الأخوة	الذكور : 3 الإناث : 7	اسم المركز	جمعية دورا الأمل الخيرية

- **التشخيص الطبي:** استنادا للتقرير الطبي المرفق من قبل أخصائي أعصاب , تم تشخيص حالة الطفل بأنها تُعاني من تأخر عقلي ذهني وتطوري وتشنجات كهربائية متكررة بالإضافة إلى حركة زائدة وسلوكيات غير مرغوب فيها.
- **تشخيص مشرفة التربية الخاصة:**
- تُعاني من ضعف في التواصل البصري، بالإضافة إلى وجود ضعف في النظر
- تُعاني الطفل من فرط حركة ونشاط زائد
- تشتت انتباه الطفلة بشكل مستمر ودائم.
- اعتماد الطفلة اعتمادا كليا على الأم في مهامه وأمور حياته اليومية
- تتصرف بدوانية إذا شخص تقرب إليه.
- تقوم بإيذاء الآخرين عندما لا يُستجاب طلبها.
- لا تستطيع الطفلة التفريق بين الأصوات المختلفة.
- تستطيع التعرف على أفراد العائلة عند مناداتهم
- يوجد لديها سلوك نمطي (إدخال المواد في الفم)
- ليس لديها القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- توجد لديها نوبات ضحك بشكل مستمر

- لا تستطيع تمييز الألوان، ولا التفريق بين المفاهيم (كبير، صغير)
- لا تُطابق بين الأشياء المختلفة.
- تُعاني الطفلة من صعوبات في حركة القدمين.
- **تقييم أخصائية النطق:**
- النفس : لم تنجح في إطفاء الشمعة ، تحتاج إلى تمارين مكثفة لتقوية النفس.
- اللسان : لا تستطيع الطفلة تحريك اللسان في كل الاتجاهات، لا تنتج الحروف، تحتاج إلى مساجات مكثفة
- الشفتان : لا تستطيع ضم الشفايف , لا تستطيع تحريك الشفاه إلى اليمين أو إلى اليسار .
- سقف الحلق : طبيعي .
- التواصل السمعي : لا تنفذ الأوامر بالشكل الصحيح أو المطلوب.
- الأداء البصري : ضعيف (لا تتبع الضوء) .
- تقييم أخصائية العلاج الوظيفي:**
- الطفلة لا تستجيب للأوامر.
- الطفلة ليس لديها القدرة على الجلوس والمحافظة على الهدوء .
- تفاعل الطفلة ضعيف أثناء الجلسة .
- الطفلة بحاجة إلى تنمية مهارة التركيز والانتباه .
- الطفلة لديها ضعف في المهارات الحركية الدقيقة
- الطفلة بحاجة إلى تنمية التآزر الحركي البصري .
- الطفلة بحاجة تنمية التواصل البصري .

التوصيات التي تم الاتفاق عليها من قبل فريق التقييم كالتالي :

- 1- التركيز على اكساب الطفلة المهارات الاستقلالية والاجتماعية الأساسية حتى يتم الاعتماد على نفسه والتكيف مع المجتمع.
- 2- تعاون الأهل مهم جدا لتنمية وتعزيز المهارات الضعيفة لدى الطفلة (الحركية الدقيقة , الإدراكية , الحركية ,....)
- 3- الطفلة بحاجة إلى تعزيز مستمر من قبل المعلمة والأهل .

4- تحتاج إلى جلسات مكثفة لدى أخصائية العلاج الوظيفي من أجل التركيز وشد الانتباه وتعديل السلوك.

5- جلسات مكثفة من قبل النطق لعمل مساجات أعضاء النطق , تمارين للنفس .

6- العمل المكثف على الطفلة من أجل التواصل الاجتماعي وتقبل الآخرين .

7- العمل على زيادة التواصل البصري .

8- العمل على زيادة التركيز والانتباه وقدرة التحمل

أخصائية النطق :

أخصائية الوظيفي :

أخصائية التربية الخاصة :

ملحق رقم (7) مقدمة البرنامج

نبذة عن البرنامج

يواجه أخصائي التربية الخاصة صعوبات كثيرة عند وضع الخطة التعليمية الفردية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، حيث أكد الباحثون بأن لديهم قصور حاد في قدراتهم الذهنية وخاصة في القدرة على الانتباه. ويواجهون صعوبات في المجالات المعرفية والسلوكية والحركية والمهارات الاستقلالية والاجتماعية، وقصور مركزي في الذاكرة والتصنيف والاستدلال والتقييم وصعوبة في الأداء التنفيذي، وكلما زادت حدة الإعاقة العقلية لديهم زادت الصعوبة في التواصل والتقليد والتعلم والاكتساب والمشاركة الاجتماعية، وأشارت الدراسات أن أغلب الأفراد المعاقين عقليا من الدرجة المتوسطة والشديدة يعانون من شلل دماغ، أو نقص أكسجين، أو تشنجات كذلك هناك نسبة مئوية بارزة من ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة يعانون من حالات صرعيه. لذلك كان من الضروري البدء في تعليم الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والمتوسطة أهم المهارات الأساسية في الحياة اليومية وهي المهارات الاستقلالية والاجتماعية في المرحلة العمرية المبكرة. حيث تعتبر من المهارات الرئيسية التي يجب أن يتعلمها ويتقنها طفل ذوي الإعاقة على اختلاف درجاتهم وأنواعهم وخاصة لفئة ذوي الإعاقة العقلية، كما تشكل هذه المهارات أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة مثل المهارات المهنية والأكاديمية، وأداؤها يؤدي إلى تنمية عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل الاعتماد على الذات وتنمية الثقة والتكيف الناجح مع من حوله.

ومع ذلك فإن مهمة تعليم وتدريب هذه الفئة غير مستحيلة، وإن كان بها صعوبات وتحتاج إلى فهم واضح ودقيق لخصائص الطفل، ووجود استراتيجيات تعليمية ملائمة تساعد على إيصال المعلومة بالشكل المناسب والملائم لهذا الطفل، رأت الباحثة عمل هذه الدراسة (فاعلية برنامج تدخل مبكر مبني على نظرية زيمان وهاوس لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية) ..

نظرية زيمان وهاوس: هي نظرية تأسست منذ عام 1963 وتسمى نظرية الانتباه وتعتبر من أفضل النظريات التي اهتمت بإعداد الأساليب العلاجية والطرق السليمة والأمنة لمواجهة مشكلة النقص في انتباه الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة باستعمال المثيرات الحسية والثلاثية الأبعاد وتقديم التعزيز الايجابي المناسب والمحبيب لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية في مراحل عمرية مبكرة. حيث تبدو مشكلة الأطفال لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة في النقص الواضح في القدرة على الانتباه واستقبال المعلومات الأمر الذي يترتب عليه حدوث الصعوبات والمشكلات في كل المراحل اللاحقة التعليمية، لذلك تعتبر مرحلة الانتباه أول مرحلة من مراحل العملية التعليمية والتي تتمثل في استقبال المعلومات من خلال التهيئة، فتم اقتراح عددا من الإجراءات التي تعمل على زيادة فترة الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة. وهي كالتالي:

إجراءات نظرية زيمان وهاوس:

-يستخدم أخصائي التربية الخاصة مثيرات ذات ثلاثية الأبعاد (الطول والعرض والارتفاع) في الأنشطة المستخدمة في تحقيق المهارة المطلوبة.

-التدرج في تسلسل المهمات التعليمية المطلوب تنفيذها من الطفل،من السهل إلى الأصعب ومن المحسوس إلى المجرد حسب استجابته وتقدمه في تعليم المهارة

-استخدام الطفل مختلف حواسه في التعرف على المثيرات التي حوله كالبصر أو اللمس أو السمع....

- تُقدم المثيرات بطرق مختلفة وأشكال جديدة ومتنوعة في كل مرة.

-تعزيز أداء الطفل على المهارات التعليمية الناجحة وغير الناجحة لتجنب شعور الطفل بالفشل،، وذلك للمحافظة على استمرار نشاط المتعلم، لذلك يجب العمل على اختيار المعزز المناسب للطفل من حيث المرحلة العمرية والعقلية .

-التركيز على التذكر قصير المدى في تدريب الحالات من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، بحيث يُطلب من أخصائي التربية الخاصة العمل على مطالبة الطفل باسترجاع المعلومات التي تعلمها والتدريب عليها منذ فترة قصيرة، ولذلك من أجل إحدى السببين يتمثل الأول في الصعوبة التي تواجه الطفل في احتفاظ المعلومات لمدة طويلة، وذلك لأنه يُعاني أصلاً من مشكلات في التذكر طويل المدى مقارنة مع الأطفال العاديين. أما السبب الثاني فيتمثل في إكساب الطفل الثقة وتعزيزها لديه وإشعاره بالنجاح عندما يُطلب منه تطبيق مهارة تم التدريب عليها أو استدعاء معلومات قصيرة المدى.

-تسهيل نقل آثار التعلم من موقف إلى آخر، وهي من مهمة أخصائي التربية الخاصة في نقل آثار التعلم بين المواقف الحياتية المشابهة. بحيث ينقل المهارات المتعلمة والمتدرب عليها في المدرسة أو المركز إلى البيت أو العكس. أو من المدرسة إلى المواقف المشابهة لها في المجتمع، وهنا يطلب من الأخصائي العمل على توفير الفرص التربوية داخل الصف أو داخل المركز مثل إشارات المرور أو استخدام الحمامات أو استخدام أدوات النظافة وارتداء الملابس.

-أهمية وجود التواصل البصري بين أخصائي التربية الخاصة والطفل، حيث يعمل هذا الإجراء على زيادة الانتباه لدى الطفل ذوي الإعاقة العقلية. والتركيز على فرصه، في حين أن مظاهر سوء التواصل البصري والمتمثلة في تركيز انتباه الأخصائي على اللوح أو الجدران يعمل على تشتت انتباه الطفل وعدم الانتباه للمهارة المطلوبة.

مكونات البرنامج:

برنامج التدخل المبكر، وهو عبارة عن حصص دراسية أعدتها الباحثة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية المبكرة، يضم (56) مهارة تم اختيارها بحيث تشمل (33) هدفاً من المهارات الاستقلالية و(26) هدفاً من المهارات الاجتماعية.

-المهارات الاستقلالية: وتشمل على ستة أبعاد (النظافة الشخصية، ارتداء الملابس وخلعها، تناول الطعام، نظافة المنزل، الأمن والسلامة، استخدام النقود).

-المهارات الاجتماعية: وتشمل على ثمانية أبعاد (الاستجابة للآخرين، التقليد، التواصل الاجتماعي، الصداقة، اللعب، تحمل المسؤولية، المشاركة والتعاون).

الفئة المستهدفة من البرنامج: سوف يطبق في مركز دورا الأمل للتأهيل، بحيث يبلغ عدد الأطفال (10) منهم (5) ذكور و(5) إناث من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

محتوى البرنامج: تم تصميم محتوى البرنامج في ضوء مجموعة من المهمات والأنشطة والممارسات العملية المرتبطة بتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية. وذلك استنادا إلى التقرير المعتمد من قبل دكتور الأعصاب ومشرفة التربية الخاصة وأخصائية علاج النطق وأخصائية العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي بعد تقييم الطفل، وبعد تحديد المهارات الواجب تعليمها وتدريبها للطفل، تم تحديد مجموعة من الأنشطة المتنوعة والمتعددة قامت الباحثة بإعدادها، وفي جو يتسم بالمرح بما يسمح بإثارة الحواس لدى الأطفال وإتاحة الفرصة للمشاركة وإشباع حب الاستطلاع لديهم.

وقد راعت الباحثة عند اختيار محتوى البرنامج ما يلي:

- 1- خصائص أطفال ذوي الإعاقة العقلية وحاجاتهم.
- 2- مراعاة التتابع والتكامل للمفاهيم المقدمة لبرنامج التدخل المبكر.
- 3- ارتباط المحتوى بأهداف البرنامج (تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية)
- 4- استخدام المثيرات المتنوعة والمتعددة في البرنامج حتى يساعد أطفال ذوي الإعاقة العقلية على المشاركة داخل الأنشطة وجذب انتباههم.
- 5- مراعاة المرونة عند تطبيق البرنامج مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- 6- مراعاة التدرج في الخبرات بما يُناسب الأطفال وخصائصهم، بحيث يكون التدرج من البسيط إلى المركب، ومن السهل إلى الصعب، ومن المحسوس إلى المجرد.
- 7- مراعاة استخدام التعزيز بمختلف أنواعه والتشجيع المتكرر عند إنجاز الطفل للمهمة المطلوبة منه.

-أهداف البرنامج:

تُعتبر الأهداف هي محور رئيسي في إعداد أي برنامج ، ويتم تقسيمها إل أهداف عامة وأهداف إجرائية (نواتج التعلم) لأنشطة البرنامج.

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية في المرحلة العمرية المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال استخدام نظرية زيمان وهوس.

-الأهداف العامة للبرنامج :

- مساعدة طفل ذوي الإعاقة العقلية قدر الإمكان على التكيف مع البيئة.
 - التقليل من الآثار السلبية لحالات الإعاقة على نمو الطفل.
 - غرس العمليات الرئيسية كالانتباه والتركيز ضمن بيئة تدريسية.
 - اعتماد طفل ذوي الإعاقة على ذاته في النظافة الشخصية.
 - الربط بين الخبرات التعليمية والحياتية للطفل ذوي الإعاقة العقلية.
 - التقليل من المشاكل السلوكية والسيطرة عليها.
 - اعتماد الطفل على ذاته في مهارات تناول الطعام.
 - تشجيع الطفل على احترام ممتلكات الآخرين.
 - مشاركة الطفل في جميع الأنشطة المختلفة.
 - إكساب طفل ذوي الإعاقة العقلية بعض الصفات الاجتماعية (التعاون, تحمل المسؤولية, القيادة).
 - تشجيع الطفل على التعاون أثناء اللعب.
 - تشجيع الطفل على النظافة والمحافظة على المكان .
 - استثارة قدرة الطفل ذوي الإعاقة على الملاحظة والمشاركة.
 - تنمية قدرة الطفل على التعرف على الأشياء بمجرد مشاهدة صورتها.
 - تنمية قدرة الطفل على إتباع القواعد والتعليمات البسيطة الخاصة بالأنشطة.
- ## -الأهداف الخاصة (الإجرائية) للبرنامج:

1-الأهداف الخاصة بالمهارات الاستقلالية:

البعد الأول: النظافة الشخصية

- 1- تدريب الطفل على غسل يديه بالماء والصابون.
- 2- تدريب الطفل على تفريش أسنانه بالفرشاة والمعجون بالشكل الصحيح.
- 3- تدريب الطفل على تمشيط شعره.
- 4- تدريب الطفل على تنظيف أنفه عند الحاجة..
- 5- تدريب الطفل على قضاء حاجته في الحمام.

6- تدريب الطفل على التعبير عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالإشارة أو الصوت.

7- تدريب الطفل على غسل وجهه

8- تدريب الطفل على تجفيف وجهه ويديه بالمنشفة دون مساعدة.

9- تدريب الطفل على تنظيف مكانه عند الانتهاء من الطعام.

البعد الثاني: تناول الطعام

10- تدريب الطفل على تناول طعامه بنفسه.

11- تدريب الطفل على استخدام المصاصة عند شرب العصير.

12- تدريب الطفل على مسك الملعقة بالشكل الصحيح

13- تدريب الطفل على الشرب من كأس مستعملا يدا واحدة.

14- تدريب الطفل على ملأ الكأس من صنبور الماء

15- تدريب الطفل على غسل الفواكه والخضروات قبل أكلها

البعد الثالث: ارتداء الملابس وخلعها

16- تدريب الطفل على التفريق بين أنواع الملابس (بلوزة, بنطلون,)

17- تدريب الطفل على ارتداء الملابس.

18- تدريب الطفل على خلع الملابس.

19- تدريب الطفل على رفع سحاب الجاكيت.

20- تدريب الطفل على غلق أزرار قميصه وفتحه.

21- تدريب الطفل على التفريق بين ملابسه وملابس غيره.

22- تدريب الطفل على قلب الملابس على وجهها الصحيح.

23- تدريب الطفل على ترتيب (تصفيط) الملابس دون مساعدة.

البعد الرابع: نظافة المنزل

24- تدريب الطفل على وضع حاجاته في الأماكن المخصصة.

25- تدريب الطفل على ترتيب السرير عندما يطلب منه ذلك.

26- تدريب الطفل على استخدام أدوات النظافة (مكنسة, قشاة....).

27- تدريب الطفل على وضع القمامة في سلة المهملات

البعد الخامس: الأمن والسلامة

28- تدريب الطفل على التعرف على ألوان الإشارة الضوئية.

29- تدريب الطفل على التجول في مرافق المركز بأمان.

30- تدريب الطفل على أن يكون واعيا للأخطار في بيئته.

البعد السادس: تمييز النقود

31- تدريب الطفل على التفريق بين العملات المعدنية والعملات الورقية.

32- تدريب الطفل على التفريق بين العملات المعدنية المختلفة (نص شيكل، شيكل، خمسة شيكل، عشرة شيكل)

33- تدريب الطفل على التفريق بين العملات المعدنية الكبيرة والعملات المعدنية الصغيرة.

الأهداف الإجرائية للمهارات الاجتماعية:

البعد الأول: الاستجابة للآخرين

1- تدريب الطفل على الاستجابة لصوت الشخص الذي ينادي عليه.

2- تدريب الطفل على التواصل بصريا مع معلمته.

3- تدريب الطفل على التفريق بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.

4- تدريب الطفل على الاستجابة للمواقف كالضحك والابتسامة بشكل مناسب لعبارات مشجعه

5- تدريب الطفل على الاستجابة بطريقة مناسبة عندما يُقدم للغرباء.

البعد الثاني: التقليد

6- تدريب الطفل على تقليد المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي

7- تدريب الطفل على تقليد زملائه في الحركات المطلوبة منهم

8- تدريب الطفل على تقليد بعض حركات الكبار (إشارة السلام، التصفيق.....

البعد الثالث: التواصل الاجتماعي

9- تدريب الطفل على ذكر اسمه.

10- تدريب الطفل على تسمية اثنين أو أكثر من زملائه

11- تدريب الطفل على الاستجابة لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين.

12- تدريب الطفل على الاستجابة للتلميحات أو للإيماءات غير المباشرة.

البعد الرابع: الصداقة

13- تدريب الطفل على تكوين صداقة مع زملائه في الصف

14- تدريب الطفل على تكوين صديق مفضل من نفس الجنس (ذكر، أنثى)

15- تدريب الطفل على جمع صور أصدقائه من بين صور الأطفال الآخرين.

16- تدريب الطفل على مسك يد صديقه عند صعوده إلى الصف

البعد الخامس: اللعب

17- تدريب الطفل على اللعب بالدمى بمفرده

18- تدريب الطفل على مشاركة الطفل الآخرين في اللعب.

19- تدريب الطفل على مشاركة الآخرين في اللعب بألعابه الخاصة

20- تدريب الطفل على استخدام بعض أدوات المنزل ليلعب بها.

البعد السادس: تحمل المسؤولية

21- تدريب الطفل على الالتزام في الوقوف في الطابور الصباحي

22- تدريب الطفل على الاستئذان قبل الدخول.

23- تدريب الطفل على تحمل المسؤولية في توليه المهام.

البعد السابع: المشاركة والتعاون

24- تدريب الطفل على التعاون مع زملائه في الصف.

25- تدريب الطفل على المشاركة مع زملاءه في مائدة الإفطار.

26- تدريب الطفل على المشاركة في الأنشطة الخارجية للمركز.

الأسس التي بني عليها البرنامج:

أ (الأسس الدينية:

أسس الدين الإسلامي مبادئ من أجل تأمين حياة آمنة لجميع أفراد المجتمع، وإنارة الطريق لهم والحث على المساواة، وتقديم الخدمات الاجتماعية للضعفاء ورعايتهم، وكان من بينهم أفراد ذوي الإعاقة، فهم جزء لا يتجزأ من المجتمع، ومن أجل ذلك فقد اهتم الدين الإسلامي اهتماما كبيرا، واعتنى بهم عناية لم يعرف لها تاريخ البشرية مثيلا، وهناك أدلة كثيرة التي تدل على ذلك ، وقد تم القرار من الشرع الإسلامي بتقديم الرعاية الشاملة للأفراد ذوي الإعاقة، ووضعهم في سلم الأولويات لدى المجتمع الإسلامي، كما شرع العفو عن سفيهم و جاهلهم، وتكريم أصحاب البلاء منهم، والحث على زيارتهم و عيادتهم، كما حرم السخرية والاستهزاء بهم، ورفع العزلة والمقاطعة عنهم، ويسر عليهم في الأحكام ورفع عنهم الحرج. وطالما المجتمع المسلم يحمل اتجاهات إنسانية قيمة وموزونة بفضل تعاليم الدين الإسلامي فلا يوجد هناك أي مشكلة تواجه بناء وتطوير البرامج التدريبية الخاصة التي تتطلب هذا الأساس.

ب) الأسس القانونية:

من مبدأ تكافؤ الفرص والتعليم لجميع الأفراد، فإن التشريعات والنصوص القانونية التي صُدرت عن مختلف المؤتمرات، والمواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان، والإعلانات العالمية لحقوق أفراد ذوي الإعاقة وما تتضمنه من أبعاد إنسانية، كل ذلك يمثل اعترافا عالميا بحقوق أفراد ذوي الإعاقة. ونتيجة لذلك، كانت هناك مجموعة من التوصيات الناتجة بعد عقد مجموعة من المؤتمرات التي تتبنى المبادئ و التوجيهات في مجال التربية الخاصة، وكان من هذه التوصيات

- لكل طفل ذوي إعاقة له حق أساس في التعليم، ويجب أن يأخذ حقه في بلوغ مستوى في التعليم.
- لكل طفل خصائص، واهتمامات، وقدرات، واحتياجات خاصة به في التعليم (الفروق الفردية)
- يجب أن تُتاح لأطفال ذوي الإعاقة فرص الالتحاق بالمدارس، بحيث تُهيئ لهم تربية أساس محورها الطفل واحتياجاته.
- البرامج التعليمية يجب أن تُطبق على نحو يُراعي الخصائص والاحتياجات المتنوعة.

ج) الأسس الاجتماعية :

كل مجتمع له عاداته وتقاليده ومعاييره، كما له مشكلاته التي تخصه، وله أهداف يسعى إليها، وبما أن طفل ذوي الإعاقة يعيش في داخل مجتمع معين، له هذه الخصائص، فيجب التدرج مع هؤلاء

الأطفال من خلال عملية التدريب والتعليم حتى يمكنهم من معرفة العناصر الثقافية الموجودة داخل المجتمع الذي يعيشون فيه، والتعرف على التراث الاجتماعي حتى يكونوا على دراية بثقافة المجتمع وعاداته جيداً، كما يجب أن يكون هناك مساواة وعدل لجميع الأفراد في المجتمع الفلسطيني دون التمييز، كما لا بد من ربط التربية التي تُقدم للأفراد ذوي الإعاقة بالتنمية وتوثيق الصلة بين التربية والتأهيل المهني من جهة، و ربط ما يتم تعلمه في المدرسة بسوق العمل من جهة أخرى.

ومن خلال ذلك، سيتم إعداد برنامج تدريبي يزيد من التفاعل الاجتماعي والتكيف مع المجتمع المحيط به من خلال دمج، وتوثيق العلاقات بينه وبين الأشخاص الآخرين، وتكوين الصداقات بين أقرانه وعدم النفور منهم، وتوفير المهن والحرف له بما يتناسب مع متطلبات المجتمع الذي يعيشون فيه.

د) الأسس النفسية :

سيراعي هذا البرنامج خصائص النمو لدى الطفل من ذوي الإعاقة، وحاجاته وميوله، والاتجاهات الخاصة به، وخصائصه العقلية والنفسية، وتشجيعه على الاعتماد على نفسه، ولذلك هذا البرنامج سيُخصص للمرحلة العمرية المبكرة، وسيستخدم نظريات التعلم والتدريب الخاصة في هذه المرحلة، واستخدام التعزيز بأنواعه حسب موقف الطفل، وكيفية استخدام نظريات علم النفس في تغيير السلوك وتعديله بما فيها نظرية زيمان وهاوس .والاهتمام بجميع جوانب الطالب (المعرفية والوجدانية والنفسحركية)، ومراعاة التفاعل بين الطفل وبيئته ومدى انعكاسها على النمو الانفعالي والعقلي.

هـ) الأسس المعرفية:

يُنظر إلى الطفل من ذوي الإعاقة أنه فرد يتميز بحاجات وخصائص وإمكانيات وقدرات تختلف عن الأفراد العاديين، حيث أن الإعاقة الواحدة تختلف في الأسباب والمستوى و المضامين التربوية النفسية، لذلك يُؤكد الأساس المعرفي في مناهج التربية الخاصة على أهمية مراعاة الفروق الفردية من خلال ما يُسمى (البرنامج التربوي الفردي)، بحيث هذا البرنامج يُحدد احتياجات الفرد وقدراته ومتطلباته الخاصة، وبذلك تصبح العملية التربوية فعالة باستنادها إلى المنهاج الذي يرسم هذا الإطار، ويحدد عناصر هذه الخطة، من خلال بحث المعلمون عن دليل يوجه جهودهم ويرشدهم إلى تحديد الأهداف وتطوير القدرات والوسائل وتنفيذ النشاطات التي تساعد أفراد ذوي الإعاقة على اكتساب المهارات وتطوير القدرات والمفاهيم وتمثيل القيم اللازمة للاعتماد على الذات في المواقف الحياتية اليومية.ومن أجل ذلك، تم تصميم هذا البرنامج مناسباً لقدرات الأطفال في المرحلة العمرية المبكرة من خلال التنوع في تقديم الأنشطة والأساليب المختلفة، وتوفير الوقت الكافي للأطفال حتى يتم تنفيذ

البرنامج بنجاح، واستخدام الوسائل التعليمية التي تُركز على إثارة الحواس لدى الطفل، والمعززات الإيجابية بأنواعها عند القيام بالمهارات المطلوبة.

(و) الأسس الفلسفية:

يقصد بها علاقة البرنامج بالفلسفة السائدة لدى معلمين التربية الخاصة، تقوم الفلسفة على الشفقة والبر، والمساواة بين الأطفال، كما بدأ المتخصصون في إدخال بعض الحرف في داخل المدارس. كما يهدف مجال التربية الخاصة باختلاف طرقها بأن تكون وقائية وعلاجية وتعويضية، وتتضمن ثلاثة أهداف عامة وهي (الكشف عن المشكلات، وتحديد الحاجات، إيجاد البرامج)، وإدماجهم في المجتمع بصورة فعالة حتى تلبي رغباتهم وتطلعاتهم المستقبلية، كما وجب التنسيق بين المؤسسات الحكومية والغير حكومية والمنزل من أجل المساهمة في تعزيز عناصر الأهداف الثلاثة (الوقائي، العلاجي، التوجيهي)، وتنشئ من هذه الأهداف أهداف خاصة نسميها أهداف موجهة لخدمة فرد ذوي الإعاقة وأهدافاً تخدم أهل الطفل، وأهدافاً تخدم الكوادر العاملة، وأهدافاً تعزز العلاقات وأهداف تتعلق بتعزيز العلاقة مع المؤسسات.

الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

سوف تستخدم الباحثة بعض الإستراتيجيات التي تساعد على تحقيق أهداف البرنامج، وكان من أهمها:

1-التعزيز: الذي يدفع الطفل على تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية، وسوف تُركز الباحثة على استخدام التعزيز الإيجابي فقط بأنواعه بعد تقديم التغذية الراجعة من الطفل مباشرة، ومن أنواعه التي تم سوف تستخدم في البرنامج:

-معززات مادية.

- معززات لفظية.

- معززات غذائية.

- معززات اجتماعية ايمانية.

2- استخدام التوجيه اللفظي واليدوي: ويُقصد بالتوجيه اليدوي المساعدة التي سوف تُقدمها المعلمة للطفل في أداء المهام المطلوب كمسك يد الطفل وتوجيهها بطريقة تمكنه من أداء المهارة، وفي أثناء ذلك يكون التوجيه والدعم اللفظي من قبل المعلم الذي يقوم على تدريبه.

3- أسلوب التعلم الفردي: وذلك من خلال محاولة تهيئة الطفل للسلوك أو للمهارة المراد تعليمها، ثم تقديم المهارة للتأكد من مدى نجاح مرحلة التهيئة والتقييم المبدئي للطفل ذوي الإعاقة، واستخدام المساعدة اللفظية ومحاولة تثبيت عملية التعلم للمهارة المطلوبة.

4- أسلوب تحليل المهمة: ويُقصد بذلك تجزئة المهارة من مساعدة كلية إلى بدون مساعدة، حتى يُسهل على الطفل التدريب والتعلم من أجل اكتساب المهارة المطلوبة، ومساعدة المعلمة على الملاحظة والقياس في النقطة التي يستصعب منها الطفل حتى يستطيع تعلمها والانتقال إلى النقطة الأخرى.

5- أسلوب التقليد و النمذجة: ستستخدم الباحثة هذه الأساليب، وسيتوقع من الطفل تقليدها سواء كان ذلك في تقليد المعلمة في أداء مهارة معينة أو تقليده لزملائه في الحركات الرياضية الصباحية أو في الأنشطة المتنوعة المختلفة.

6- استخدام الفيديو: ستستخدم الباحثة الفيديو في تقليد الحركات الغنائية المستخدمة في تعلم المهارات المراد تعلمها للطفل.

7- العلاج بالموسيقى: ستستخدم الباحثة الموسيقى لما لها من أثر علاجي في تعديل السلوك وخفض السلوكيات الغير المرغوب فيها لدى الطفل، كما لها دور فعال في تطور النمو اللغوي والمهارات الحركية الكبرى والمهارات الحركية الدقيقة وسرعة استجابة الطفل للموسيقى.

8- التكرار: ستستخدم الباحثة أسلوب التكرار لما له من أثر فعال في تحقيق الهدف، وتزيد من نسبة الاحتفاظ بالمهارة المطلوبة واكتسابها بشكل أسرع، وبقاء أثر التعلم بشكل أكبر

تخطيط البرنامج:

ويشمل ما يلي:

1-تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج على لجنة من المحكمين من ذوي الاختصاص والقيام بالتعديلات الضرورية واللازمة للبرنامج والمقدمة من قبلهم وفق ملائمة للهدف ، والإجراءات والأساليب المتبعة والفنيات المستخدمة، وأساليب التعزيز والتقييم. وكانت الملاحظات كالتالي:

- ضرورة تحديد نوع التعزيز المستخدم في البرنامج.
- ضرورة تحديد عدد الجلسات لكل مهارة.
- ضرورة تحديد نوع التقييم المستخدم في نهاية كل جلسة.
- ضرورة تنظيم البيئة الصفية بما يناسب مع المهارات الواجب تعلمها
- ضرورة تحديد الوسائل التعليمية بما يتناسب مع خصائص الطفل في المرحلة العمرية المبكرة.

2-إجراءات تطبيق البرنامج:

1- سوف يُطبق البرنامج على (10) أطفال ذكور وإناث من ذوي الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم ما بين (4-7) سنوات.

2- سيتم تطبيق البرنامج في مركز دورا الأمل للتأهيل، دورا، جنوب الخليل.

3- سيتم تنفيذ البرنامج الحالي في (6) شهور، بحيث يكون زمن الجلسة (30) دقيقة، وذلك بسبب فترة الانتباه لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية قصيرة.

- قبل التطبيق:

- سوف يتم الحصول على الموافقة اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية إلى المركز
- سيتم مقابلة المسؤول عن المركز والقيام بتعريفه بالهدف من الدراسة الحالية للعمل على توفير الإمكانيات المتاحة.
- سيتم تحديد الأطفال تبعاً للمرحلة العمرية المبكرة.
- سيتم الحصول على الموافقة من قبل أهالي الأطفال الذين سوف يُطبق عليهم البرنامج.
- سيتم التعارف بين الباحثة والمعلمات الآتي سيشاركن التطبيق، وتعريفهن بالأهداف التي تسعى إليها الدراسة.

- تطبيق البرنامج:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى أطفال ذوي الإعاقة العقلية ، تم إعداد البرنامج وفق نموذج ويهمان. وكانت الخطوات المتبعة كالتالي:

- 1-أخذ المعلومات الأولية للطفل من قبل ولي الأمر فيما يُسمى بدراسة حالة
- 2- السلوك المدخلي لكل طفل من ذوي الإعاقة العقلية ، بحيث تم قياس قدرات الطفل في اعتماده على نفسه في أداء مهامه في أموره الحياتية وعلاقاته مع الآخرين، والوقوف على خصائص الطفل المعرفية والإدراكية حتى يتم وضع الخطط وفق هذه الخصائص ووفق القدرات الخاصة بالطفل.
- 3- قياس مستوى الأداء الحالي، بحيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية القبلي للأطفال للتعرف على مدى قدرة الطفل في اعتماده على نفسه وتقبل الآخرين والتكيف مع المجتمع.
- 4- إعداد الخطة التربوية الفردية لكل طفل ، وذلك بناء على مستوى الأداء الحالي له، واحتواء هذه الخطط على نقاط القوة والضعف لدى الطفل.وتحتوي على خدمات التربية الخاصة التي ستقدم للطفل والخدمات العلاجية الأخرى الداعمة لتلبية حاجاته.
- 5-إعداد الخطة التعليمية الفردية، وذلك من خلال الوقوف على نقاط الضعف المسجلة في الخطط التربوية الفردية والقيام بإعداد الخطة التعليمية لكل طفل حسب مستواه، وهذه الخطة الجانب التنفيذي للخطة التربوية الفردية حتى يتم معرفة أداء الطفل ومدى التقدم الذي يصل إليه.
- 6- تقويم الأداء النهائي، بحيث قامت الباحثة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بإعادة تطبيق مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية حتى يتم التعرف على مدى التحسن والتطور الذي حصل على الطفل نتيجة للجلسات التعليمية والخدمات التربوية التي تلقاها الطفل.

ملحق رقم (8) البرنامج
المهارات الاستقلالية

البعد الأول: النظافة الشخصية.

الهدف طويل المدى: أن يغسل الطفل يديه بالماء والصابون بالشكل الصحيح خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على غسل يديه بالماء والصابون بالشكل الصحيح	أن يغسل يديه بالماء والصابون بالشكل الصحيح بمساعدة كلية	إسفنج حوض به ماء صابون (فيرى) مرآة صابون صنبور الماء منشفة	التمهيد: بعد الترحيب والتفاعل الاجتماعي بين الطلاب. التهيئة: تطلب المعلمة من الطفل عصر الإسفنج بقوة حتى تتكون الرغوة المطلوبة -ستُعرف المعلمة الطفل بالأدوات المستخدمة في هذا الهدف (صنبور الماء , الصابون, المرأة, الماء, المنشفة) -ستمسك المعلمة يد الطفل بداية من فتح صنبور الماء ثم بإزالة الصابون , ثم بفرك اليدين بالشكل المطلوب , وأخيرا بإغلاق الصنبور وينتهي بتجفيفهما بالمنشفة. بعد الانتهاء من وجبة الفطور سوف تذكر المعلمة بمهارة غسل اليدين ومساعدته من خلال (ستطلب منه فتح الصنبور بالإشارة إليها وبمساعدة الطفل في فتح صنبور الماء ثم تشير له إلى علبة الصابون , وتساعدته في فرك اليدين جيدا وتشير له إلى الحنفية بإغلاقها , وفي النهاية إلى المنشفة حتى يجفف يديه) (توجيه إيمائي,مساعدة جزئية) -ستكرر المعلمة على الطفل عرض الصور لمراحل غسل اليدين بالماء والصابون, وتطلب منه ترتيبهما حسب ما هو مطلوب منه. (توجيه لفظي) - ستقوم المعلمة بتشغيل أغنية طيور الجنة (الماء والصابون) وتقليد الحركات مع الأطفال. -سيذهب الطفل إلى المغسلة بعد الانتهاء من وجبة الفطور , ويفتح صنبور الماء ويضع الصابون ثم يفرك يديه جيدا ثم يغلق الصنبور ويجفف يديه بالمنشفة بدون مساعدة.	التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (ممتاز) تحليل المهمة التعزيز اللفظي (بطل) (ممتاز) التعزيز الرمزي (النجمة على كف اليد) الموسيقى التقليد و النمذجة	ملاحظة أداء الطفل. التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	سوف يتم استخدام التعزيز الإيجابي(التصفيق) من قبل المعلمة وزملائه من أجل تشجيع الطفل على الاستمرار في إنجاز الهدف. سوف يتم استخدام المرأة في هذا الهدف مما تزيد من حماس الطفل ودافعيته في رؤيته لنفسه أثناء النشاط .

الهدف طويل المدى: أن يفرش الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تفريش أسنانه بالفرشاة والمعجون بالشكل الصحيح	-أن يفرش الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون بالشكل الصحيح بمساعدة كلية. -أن يفرش أسنانه بالفرشاة والمعجون بالشكل الصحيح بمساعدة جزئية.	فرشاة أسنان معجون أسنان صنبور ماء فوطه مرآة صور لخطوات عملية تفريش الأسنان مجسم لشكل الأسنان ورقة مجلتنة لصورة أسنان	التمهيد: تقديم فعاليات الصباح من خلال الترحيب والتفاعل الاجتماعي. التهيئة: يقدم للطفل ورقة مجلنتة، بداخلها دوائر صغيرة مفرغة، وأطلب تعبئة الدوائر بالمعجون. -ستعرف المعلمة الطفل بمسميات الأدوات (فرشاة الأسنان، معجون الأسنان، صنبور الماء، مرآة) -ستمسك المعلمة يد الطفل، بداية من أخذ الفرشاة وكيفية طريقة وضع المعجون على الفرشاة. ونبدأ عملية تفريش الأسنان، في هذه اللحظات ستطلب من الطفل النظر إلى المرآة، حتى يرى بعينه كيفية تفريش الأسنان، وتكرر المحاولات أكثر من مرة. -ستطلب المعلمة من الطفل تفريش أسنانه من خلال تذكيره بالخطوات لفظيا والإشارة إلى الأدوات حتى يستلمها بيده، في هذه الخطوة ستساعده في تفريش الأسنان بالشكل الصحيح، مع تكرار المحاولة أكثر من مرة. (توجيه لفظي، مساعدة جزئية) -بعد الانتهاء من وجبة الفطور، يذهب الطالب إلى صنبور الماء ويقوم بتفريش أسنانه بالشكل الصحيح بدون مساعدة. -ستقوم المعلمة بعمل مجسم لشكل الأسنان ثلاثي الأبعاد، ثم تعرضه على الطفل وتسترجع مسميات الأدوات ثم تطلب منه تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون تطبيقا للهدف.	التكرار التقليد التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) التعزيز الرمزي (نجمة على جبهة الطفل) التعزيز الغذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظات ولي الأمر كتابة التقارير	يتم التحضير الأدوات مسبقا بالاتفاق مع أهل الطفل، بحيث يكون لكل طفل فرشاة أسنان ومعجون خاص به. ورقة العمل، يجب أن يكون شكل الأسنان متسخة باللون الأسود. ستطلب المعلمة من الأم تصوير الطفل أثناء تفريشه لأسنانه في المنزل. حتى يتم رؤية الفيديو أمام زملائه تعزيزا معنويا للطفل وتشجيعا لزملائه

الهدف طويل المدى: أن ينظف الطفل أنفه عند الحاجة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد نهاية عدد الجلسات على أن يكون قادراً على تنظيف أنفه عند الحاجة دون مساعدة	-أن ينظف الطفل أنفه عند الحاجة بمساعدة كلية. -أن ينظف الطفل أنفه عند الحاجة بمساعدة جزئية. -أن ينظف الطفل أنفه عند الحاجة بدون مساعدة	المناديل القمامة مجسم للوجه (صحن بلاستيك, بلالين مكان الأنف معبأة بالماء) قناع شفاف للوجه.	-التمهيد: تقديم فعاليات الصباح من ترحيب وتفعيل نشاط الحضور والغياب للأطفال والتفاعل الاجتماعي -التهيئة: ستستخدم المعلمة طابة الأنف الحمراء(الأنوف الحمراء) وتضعها على أنف الطفل.حتى تزيد من إحساس الطفل أنفه -ستقوم المعلمة بتمثيل الهدف أمام الطفل. -ستمسك المعلمة يد الطفل,وتحضر المنديل ثم تقوم بعملية التنظيف الأنف.(مساعدة كلية) -ستطلب من الطفل إحضار المنديل,ثم تشير له بأن يضع المنديل على أنفه,وتساعده في الضغط بالمنديل على الأنف. (توجيه لفظي,مساعدة جزئية). -ستقوم المعلمة بعمل مجسم للوجه يوجد فيه أعضاء الوجه من عينيْن وأنف وفم, ثم تقوم بوضع بلالين صغيرة معبأة بالماء بها ثقب صغير,ستطلب من الطفل الضغط على البلالين,ثم مسحهما بالمنديل بالطريقة الصحيحة. -سيذهب الطفل لإحضار المنديل, ويضغط على أنفه ويقوم بتنظيف أنفه بالشكل الصحيح,ثم يرمي المنديل في القمامة بدون مساعدة. -ستقوم المعلمة بوضع قناع شفاف على الوجه , وستطلب من الطالب أن يقوم بمسح الأنف.	العصف الذهني التقليد التكرار التعزيز اللفظي (بطل) التعلم الفردي التعزيز الرمزي الرسم على الوجه التعزيز الغذائي قطعة حلوى	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	سوف يتم استخدام مختلف أنواع المناديل (المنديل اللفاف, المنديل العادي المربع, المناديل المعطرة)

الهدف طويل المدى: أن يقوم الطفل بتمشيط شعره خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد انتهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تمشيط شعره بدون مساعدة	-أن يمشط الطفل شعره بمساعدة كلية -أن يمشط الطفل شعره بمساعدة جزئية. -أن يمشط الطفل شعره بدون مساعدة	الألوان المائية ورقة مرسوم عليها وجه فرشاة شعر مشط مرآة لعبة ولد لعبة بنت	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: ستقوم المعلمة بإعطاء الطفل ورقة عليها صورة وجهه، وتسكب الألوان المائية على حدود الوجه، وتطلب من الطفل أن ينفخ في عود المصاص على هذه الألوان حتى يتكون شعر هذا الوجه. -ستعرف الطفل بالأدوات المستخدمة (فرشاة الشعر، المشط) -ستضع المعلمة الطفل أمام المرأة، وتمسك بيده وتبدأ بإحضار الفرشاة والمشط من مكانهما المخصص، ثم نذهب للوقوف أمام المرأة ونبدأ بعملية التمشيط مرة بالفرشاة ومرة بالمشط، وعندما ننتهي نرجع الفرشاة والمشط إلى مكانهما. -ستطلب من الطفل أن يحضر الفرشاة والمشط من مكانهما المخصص في الصف، ثم تشير له إلى المرأة من أجل الوقوف أمامها، تساعده في تمشيط شعره جيدا، ثم تطلب منه إرجاع الفرشاة والمشط في مكانهما المخصص.(توجيه لفظي+مساعدة جزئية) -ستقوم بعمل نشاط جماعي، حيث ستطلب من كل طفل أن يمشط لزميله، وتضع كل اثنين مقابلين لبعض، بحيث عندما ينتهي الطفل الأول من تمشيط الطفل الثاني، يبدأ الطفل الثاني بتمشيط الطفل الأول -يذهب الطفل لإحضار الفرشاة والمشط من مكانهما المخصص، ويقف أمام المرأة ويقوم بتمشيط شعره وترتيبه ثم يرجع الأدوات إلى مكانهما. -ستقوم بإعطاء الطفل الألعاب، إذا كان ذكرا أعطاه لعبة ولد، وإذا كانت أنثى أعطاه لعبة بنت، وتطلب من الطفل تمشيط شعر اللعبة، كما تعلم في الحصة	التقليد النمذجة التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (ممتاز) التعزيز الرمزي (نجمة على كف اليد) التعلم الفردي التعزيز المادي (لعبة حسب الجنس)	ملاحظة أداء الطالب التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	سوف يتم التركيز على الطفل في النشاط على قوة النفخ في عود المصاص حتى يتشكل الشعر للوجه. سوف يتم استخدام أحجام مختلفة من فرشاة الشعر والمشط.

الهدف طويل المدى: أن يقضي الطفل حاجته في الحمام خلال (15) جلسة بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يقضي حاجته في الحمام دون مساعدة	-أن يقضي الطفل حاجته في الحمام بمساعدة كلية.	شاشة تلفاز أصوات مختلفة صور تتعلق بالأصوات	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستستخدم المعلمة أصوات مختلفة مرتبطة بالهدف مثل صوت صنبور الماء, صوت الشفاط, صوت إغلاق المراض, ثم أعرض الصور الخاصة بالأصوات لربط كل صورة بما يتعلق بها من الصوت. -عند إدخال الطفل الحمام, ستقوم بتذكيره بالمسميات المختلفة (التواليت, البنطال , المراض, المناديل, صنبور الماء) -ستساعد المعلمة في إنزال بنطاله والجلوس على المراض, ثم مساعدته في أخذ المناديل والمسح بها. (مساعدة كلية) -ستقوم بعمل نشاط لتطبيق الهدف من خلال وضع بلالين منفوخة على مؤخرة الكرسي, وتطلب من الطفل أن يقوم بالمسح بين هذه البالالين, ستكرر هذا النشاط أكثر من مرة. -عند إدخال الطفل الحمام, ستشير له بإنزال بنطاله, ثم مساعدة الطفل على الجلوس على المراض, وبعد الانتهاء سوف يتم الإشارة إلى صنبور الماء للاغتسال ثم سؤاله أين المناديل حتى يقوم بعملية المسح. (توجيه لفظي وإيمائي ,مساعدة جزئية) -بعد هذه المرحلة, ستطلب من الطفل ترتيب خطوات هذا الهدف من خلال وضع الصور بالترتيب على الحبل -سيذهب الطفل إلى الحمام. ويقوم بإنزال بنطاله ثم الجلوس على المراض ثم الاغتسال بالماء وبعد الانتهاء يقوم بعملية المسح بدون مساعدة	العصف الذهني استخدام التكنولوجيا التكرار	ملاحظة أداء الطالب	يفضل أن يكون الحمام قريب من الصف.
مرحلة ترتيب الصور تمثل خطوات الهدف كاملة.	-أن يقضي الطفل حاجته بمساعدة جزئية	مراض مناديل صنبور الماء		التقليد والمذجة	ملاحظة أداء الطالب	يحتاج هذا الهدف إلى تكرار الحصة حتى يتم إنجاز الهدف.
	-أن يقضي الطفل حاجته في الحمام دون مساعدة.	كرسي بلالين صور لخطوات قضاء الحاجة في الحمام صندوق حبل ملاقط		تحليل المهمة	ملاحظة أداء الطالب	
				التعزيز الغذائي (شوكولا)		

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد انتهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يعبر عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالصوت أو بالإشارات بدون مساعدة	-أن يعبر الطفل عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالصوت أو بالإشارات بمساعدة كليه. -أن يعبر الطفل عن بلل أو اتساخ في ملابسه بالصوت أو بالإشارات بمساعدة جزئية.	فقاعات الصابون المناديل ورقة مجلنتة القلم المحي ملصقات سوداء	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية -التهئية: إظهار فقاعات الصابون. بحيث ستطلب من الطالب النقاط هذه الفقاعات. -بعد الانتهاء من التهئية سيكون هناك بعض الفقاعات على ملابس الطفل, ستمسك المعلمة رأسه وتوجه نظره على موقع الاتساخ ثم تمسك يديه وتضعها على موقع الفقاعات على ملابسه, وستكرر السؤال عليه أين موقع الاتساخ ؟ وتمسك يديه على الموقع, ثم تضع المناديل في يده ويمسحها.(مساعدة كلية) - سكرر السؤال على الطفل أين موقع الاتساخ, بعد توجه نظره مكان الاتساخ, تساعده بالإشارة بوضع يده على المكان, أو باللفظ ثم تطلب منه أن يقوم بمسحها(توجيه إيماني ولفظي, مساعدة جزئية) -سنقوم بعمل نشاط وهو عبارة عن ورقة مجلنتة مرسوم عليها ملابس, ويكون الاتساخ عليها بالقلم المحي في أماكن مختلفة, وتطلب من الطفل أن يشير لي مكان الاتساخ أو يعبر لي بالصوت ثم أطلب منه أن يقوم بمسحها. -ستكرر السؤال عليه, سينظر الطالب إلى مكان الاتساخ , وسيقوم بمسحه من دون مساعدة. -سنقوم المعلمة بوضع ملصقات على سوداء على ملابس الطالب , وتطلب منه أن يشير لي أو يعبر بالصوت عن مكان الاتساخ أو مكان الملصقات السوداء.	التعلم الفردي التقليد النمذجة التكرار	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة تقرير	سيكون هناك أطفال لديهم صعوبات في النطق, فكان التركيز عليهم بالإشارة.

الهدف طويل المدى: أن يغسل الطفل وجهه خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد انتهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يغسل وجهه دون مساعدة	-أن يغسل الطفل وجهه بمساعدة كلبية	مسدس الماء	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعل الاجتماعي التهيئة: ستستخدم لعبة مسدس الماء في اللعب مع الطالب، وتقوم بالرش على أطراف وجهه -ستذكر المعلمة الطفل بمسميات الأدوات (صنبور ماء، مغسلة، مرآة) -ستوجه الطفل اتجاه المغسلة، وتمسك يديه بحيث نبداً بفتح صنبور الماء، ثم تضع يديه تحت الماء وتوجهها إلى كافة وجهه، وبعد الانتهاء تغلق الصنبور. (مساعدة كلبية)	اللعب	ملاحظة أداء الطفل	سيكون بعض الأطفال لديهم الإعاقات الحركية، لا يستطيعون الوقوف أمام مغسلة الماء لذلك سوف يتم وضع كرسي أمام المغسلة لمساعدتهم على الوقوف.
-أن يغسل الطفل وجهه بمساعدة جزئية.	-أن يغسل الطفل وجهه بمساعدة	مغسلة صنبور ماء مرآة	-ستطلب من الطفل أن يفتح صنبور الماء بالإشارة إليه، ثم تضع يديه تحت الماء وتساعد في غسل الوجه، وتشير له بإغلاق الصنبور (توجيه لفظي وإيمائي، مساعدة جزئية) -ستطلب منه أن يقلدنا بالنظر إلى المرأة التي أمامه في خطوات الهدف بداية من فتح الصنبور حتى إغلاقه. -سيفتح الطفل صنبور الماء ويضع يديه تحت الماء، ثم يغسل بهما كافة وجهه، وبعد الانتهاء يغلق الصنبور. -ستقوم بالرسم على المرأة وكأن وجه الطفل متسخا، وتطلب منه أن يقوم بغسل وجهه، حتى يذهب الاتساخ وكلما غسل وجهه مسحت من على المرأة	تحليل المهمة	التغذية الراجعة	
-أن يغسل الطفل وجهه دون مساعدة	-أن يغسل الطفل وجهه دون مساعدة			النمذجة	ملاحظة ولي الأمر	
				التعزيز اللفظي (برافو) (بطل)	كتابة التقارير	
				التعزيز المادي (لعبة المسدس)		

الهدف طويل المدى: أن يجفف الطفل وجهه ويديه بالمنشفة بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد انهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تجفيف يديه ووجهه بالمنشفة.	-أن يجفف الطفل وجهه ويديه بالمنشفة بمساعدة كلية. -أن يجفف الطفل يديه ووجهه بمساعدة جزئية.	لوحة الاملاس منشفة خاصة بالطفل مجسمات من الخشب لولد وبنت	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: ستطلب من الطفل وضع يديه على لوحة الاملاس لإثارة حاسة اللمس , ومن بين الأدوات المستخدمة في هذه اللوحة , قطعة من المنشفة. بعد غسل الطفل ليديه ووجهه,بتمسك المعلمة يديه للالتقاط بالمنشفة من مكانها المخصص, ثم تقوم بتجفيف يديه ووجهه, ممسكة يديه في جميع الخطوات.(مساعدة كلية) -ستطلب من الطفل أن يلتقط المنشفة من مكانها المخصص بعد الإشارة الإيمائية, ثم تساعده في تجفيف يديه , وتشير له إلى الوجه من أجل تجفيفه, وبعد الانتهاء ستقوم بالإشارة إلى إرجاع المنشفة إلى مكانها المخصص.(توجيه لفظي وإيمائي, مساعدة جزئية) -ستطلب من الطفل تقليدها في تجفيف اليدين والوجه . -سيقوم الطفل بالتقاط المنشفة وتجفيف يديه ووجهه, ثم إرجاع للمنشفة إلى مكانها المخصص. -ستقوم المعلمة بإحضار مجسمات خشبية وتطلب من الطالب تجفيف يدي ووجه المجسم , كل طالب يجفف المجسم حسب جنسه	تحليل المهمة التكرار النمذجة التقليد التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) التعلم الفردي التوجيه اليدوي التعزيز الغذائي (عصير)	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	يفضل لكل طالب منشفة خاصة به,

الهدف طويل المدى: أن ينظف الطفل مكانه عند الانتهاء من الطعام بدون مساعدة خلال (10) بنسبة نجاح 90% . الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد انتهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تنظيف مكانه عند الانتهاء من الطعام بدون مساعدة	-أن ينظف الطفل مكانه عند الانتهاء من الطعام بمساعدة كلية. -أن ينظف الطفل مكانه عند الانتهاء من الطعام بمساعدة جزئية. -أن ينظف الطفل مكانه عند الانتهاء من الطعام بدون مساعدة.	أطعمة مختلفة قطعة قماش طاولة طعام جريدة غطاء بلاستيك كيس	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: ستضع المعلمة على عدد من الطاولات (4 طاولات) أطعمة مختلفة وتطلب من الطفل أن يتذوق من هذه الأطعمة. -بعد الانتهاء من وجبة الطعام, ستحضر المعلمة للطفل قطعة قماش(فوطه), وتمسك بيد الطفل ويتم عملية مسح الطاولة التي أكل عليها الطفل وبعد الانتهاء من عملية المسح والتنظيف سوف يتم إرجاع الفوطه إلى مكانها.(مساعدة كلية) -ستطلب المعلمة من الطفل إحضار قطعة القماش(الفوطه) وتساعد في مسح الطاولة وتنظيفها وبعد الانتهاء, تشير إلى الطفل مكان قطعة القماش (الفوطه) من خلال التوجيه الإيمائي حتى يرجعها مكانها.(توجيه إيمائي ولفظي, مساعدة جزئية). -ستجلس المعلمة أمام الطفل على طاولة أخرى وتطلب منه تقليدها في المسح على الطاولة وتنظيفها. -بعد انتهاء الطفل من طعامه, سيحضر قطعة القماش(الفوطه)ويقوم بمسح الطاولة وبعد الانتهاء يرجعها مكانها. -ستقوم المعلمة بوضع طاولات عليها أغطية مختلفة الخامات,(شرشف بلاستيك,جريدة, كيس)وعلى كل طاولة بقايا طعام وتطلب من الطالب أن يقوم بالمسح على هذه الأغطية وتنظيفها.	النمذجة تحليل المهمة التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) التعلم الفردي التوجيه اليدوي التعزيز الرمزي (النجمة على كف الطفل) التعزيز الغذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	يفضل أن تكون الأطعمة مما يرغبها الطفل

البعد الثاني: ارتداء الملابس وخلعها

الهدف طويل المدى: أن يفرق الطفل بين أنواع الملابس (بنطلون, بلوزة) المختلفة بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.
الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التفريق بين أنواع الملابس المختلفة بدون مساعدة	-أن يفرق الطفل بين أنواع الملابس المختلفة بمساعدة كلية. -أن يفرق الطفل بين أنواع الملابس المختلفة بمساعدة جزئية.	صندوق الذاكرة للمسية تفاح قلم قطن إسفنجية بنطلون بلوزة فستان مجسم إنسان ورقة مطبوع عليها ولد قصاصات للبنطلون والبلوزة والجاكيت مصنوعة من اللباد ورقة مجلنتنة عليها صور متعددة للطفل قصاصات للملابس بألوان	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التمهيدية: ستستخدم المعلمة صندوق الذاكرة للمسية للخامات المختلفة (تفاح, قلم, ملقط, بنطلون, قطن, إسفنجية....) -ستبدأ المعلمة بعرض الملابس أمام الأطفال (قميص, بنطلون, فستان) واستخدام أسلوب الإشارة إلى قطعة الملابس أولا ثم التسمية. -ستطلب من الطفل أن يشير إلى قطعة الملابس المراد بها وتكون موجودة أمامه. -ستمسك يد الطفل وتضعها على بنطلونه عند سؤاله أين بنطلونك؟ أو على بلوزته حسب النوع المطلوب.(مساعدة كلية) -ستقوم المعلمة بنشاط (عريس وعروسة) للتفريق بين الملابس (الولد، البنت). -ستحضر مجسم كبير لولد وتطلب من الطفل أن يضع يده على البنطلون بعد أعطيه توجيه إيمائي إلى مكانه, ثم تطلب منه أن يشير بيده إلى البلوزة بعد التوجيه الإيمائي له إلى مكانها (توجيه إيمائي,مساعدة جزئية) -ستقوم المعلمة بإعطاء الطفل ورقة عليها ولد,بملابسه الداخلية فقط, وعليه إلصاق الملابس على الولد.وتكرار السؤال أين البنطلون؟ أين البلوزة للطفل -سيشير الطفل عند سؤاله عن أنواع الملابس	العصف الذهني التكرار التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي تحليل المهمة التعزيز اللفظي (ممتاز) (بطل) التعزيز المادي	ملاحظة أداء الطالب التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	سيكون التركيز على الولد(البلوزة والبنطلون) وعلى البنت (الفستان)
الورقة تشمل صورة الولد للولد وصورة البنت للبننت						

		لعبة لمجسم حسب الجنس	المختلفة بدون مساعدة. -ستستخدم المعلمة ورقة مجلنتة عليها أكثر من صورة للولد مفرغة بألوان مختلفة,وقصاصات للبلوزة والبنطلون بخامات وألوان مختلفة وأطلب من الطفل إصاقها على الصور التي أمامه.	وخامات مختلفة		
--	--	-------------------------	--	---------------	--	--

الهدف طويل المدى: أن يرتدي الطفل ملابسه بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% .

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يرتدي ملابسه بدون مساعدة	-أن يرتدي الطفل الملابس بمساعدة كلية أن يرتدي الطفل الملابس بمساعدة جزئية. -أن يرتدي الطالب الملابس بدون مساعدة	لعبة البازل صور لأنواع الملابس بنطلون فيديو للأطفال يعرض فيه ارتدائهم للملابس دمى لحيوانات مختلفة لها ملابس	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: ستقدم المعلمة للطفل لعبة البازل للملابس التي تعرف عليها في الحصة السابقة وستطلب منه تركيبها. -ستسترجع ذاكرة الطفل بسؤاله عن أنواع الملابس (بلوزة، بنطلون، فستان) من خلال عرض الصور لها . -ستبدأ بتعليم الطفل لبس البنطلون، وذلك بعد أن يقوم بخلع بنطاله، ستمسك يد الطفل من خلال مسك البنطلون بالطريقة الصحيحة، ثم مسك حزام البنطلون من الجزء الأمامي، وإدخال قدم واحدة في كل مرة داخل البنطلون مع الاستمرار في مسك البنطلون إلى الأعلى، وأخيرا يتم سحب البنطلون إلى الأعلى باتجاه الخصرة. (مساعدة كلية) -ستقوم بعرض فيديو أمام الطفل لأطفال يرتدون الملابس. -ستطلب من الطفل أن يمسك البنطلون، ستقوم المعلمة بالإشارة له طريقة الإمساك الصحيحة، ثم الإشارة إلى قدمه لإدخالها، وتساعد في إدخال القدم الأخرى، ثم إلى رفع البنطلون إلى الأعلى. (توجيه لفظي وإيمائي، مساعدة جزئية) -ستعرض له دمي للحيوانات، لها ملابس وتطلب منه أن يقوم باللباسها. -سيقوم الطفل بارتداء البنطلون بالطريقة الصحيحة بدون مساعدة.	العصف الذهني تحليل المهمة التوجيه اللفظي (ممتاز) استخدام التكنولوجيا التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي التكرار التعزيز الرمزي الرسم على الوجه	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	كل نوع من الملابس يحتاج إلى حصة لوحدها . كما جرت هذه الحصة على البنطلون، ستجري نفس الخطوات مع البلوزة والفستان . أغلب الأطفال لديهم صعوبات غفي النطق. فكان لغة الإشارة تغلب على التسمية.

الهدف طويل المدى: أن يقوم الطفل بخلع ملابسه دون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يقوم بخلع ملابسه بدون مساعدة	-أن يقوم الطفل بخلع ملابسه بمساعدة كلية. -أن يقوم الطفل بخلع ملابسه بمساعدة جزئية.	صور للمطر وفصل الشتاء جاكيت بنطلون مجسم لولد	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: -ستسترجع المعلمة ذاكرة الطفل من خلال سؤاله أين البنطلون؟ أين البلوزة؟ أو الإشارة إلى البنطلون وتطلب منه تسميته. ستطلب من الطفل أن يرتدي البنطلون كما تعلم في الحصة السابقة. -ستبدأ بتمثيل أمام الطفل لكيفية خلع الملابس الغير مثبتة مثل الجاكيت, حتى يستوعب لديه مفهوم خلع الجاكيت, بعد مشاهدته للمعلمة.ستمسك المعلمة له طرف الجاكيت حتى تساعده في خلعه.(مساعدة كلية) -ستطلب منه بعد ارتداء الملابس أن يخلعها بعد أن تتم الإشارة له إلى اليد, ثم تم مساعدته في خلع الجاكيت من يد واحدة , حتى يكمل عملية الخلع من خلال التوجيه(توجيه لفظي وإيمائي,مساعدة جزئية) -ستحضر المعلمة مجسم لولد, وتطلب من الطفل بأن يقوم بخلع ملابس المجسم. -سيخلع الطفل ملابسه الغير مثبتة عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة	التكرار التقليد التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي	ملاحظة أداء الطالب التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	-يفضل استخدام بنطلون الرياضة الذي من غير أزرار أو سحاب.

الهدف طويل المدى: أن يرفع الطفل سحب الجاكيت بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة.

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يرفع سحب جاكيتته بدون مساعدة	-أن يرفع الطفل سحب جاكيتته بمساعدة كلية.	العاب (دمى) كرتونية سبايدرمان سبونج بوب قطعتين قماش عليهما مجموعة من السحابات الجاكيت	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستحضر المعلمة مجموعة من الملابس لمجموعة من الشخصيات المحببة لدى الطفل (سبايدرمان, سبونج بوب.....), وتطلب من الطفل لبس هذه الشخصيات. -ستعرض المعلمة على الطفل قطعة قماش عليها سحب -ستعرف المعلمة للطفل السحاب من خلال الإشارة إليه أو التسمية حسب قدرته اللغوية. -ستساعد المعلمة الطفل في فتح السحاب وإغلاقه.(مساعدة كلية) -ستعرض المعلمة على الطفل قطعة قماش أخرى , عليها مجموعة من السحابات مختلفة الحجم والألوان, وتطلب منه أن يغلق السحاب مرة وأن يفتحه مرة أخرى.(مساعدة كلية) -ستطلب منه ارتداء الجاكيت, ثم تشير إلى السحاب, وتساعد في بداية رفع السحاب فقط, ثم يكمل حتى يصل إلى نهايته ومن ثم يقوم بإنزاله.(توجيه لفظي وإيمائي, مساعدة جزئية) -ستعرض المعلمة على الطفل مجسم ولد وتطلب منه أن يلبس الجاكيت, ثم يغلق سحابه ورفعه إلى الأعلى ثم إنزاله (توجيه لفظي وإيمائي, مساعدة جزئية) -يرتدي الطفل الجاكيت ويقوم بإغلاق السحب ثم رفعه لأعلى دون مساعدة -ستطلب المعلمة من الطفل أن يغلق سحب الشنطة الخاصة به.	التكرار التعزيز اللفظي (بطل) (برافووو) تحليل المهمة التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي التعلم الفردي التعزيز المادي لعبة حسب الجنس	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	سوف يتم تدريب الطفل مرة على سحب الجاكيت ومرة أخرى على سحب البنطلون.

الزمن: 30 دقيقة

الهدف طويل المدى: أن يغلق الطفل أزرار قميصه بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% .

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على إغلاق أزرار قميصه بدون مساعدة	-أن يغلق الطفل أزرار قميصه بمساعدة كلية. -أن يغلق الطفل أزرار قميصه بمساعدة جزئية.	صندوق الأرز مليئ بأدوات مختلفة قميص أزرار	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستعرض المعلمة عليه صندوق الأرز الملون وتطلب منه إدخال يديه في الأرز وإخراج ما في داخله من أدوات, وتكون هذه الأزرار من بين هذه الأدوات -ستعرف المعلمة الطفل مفهوم (أزرار). -ستطلب منه أن يشير إلى الأزرار على القميص الموجود مع المعلمة أو أن يسميه حسب قدرته اللغوية. -ستطلب من الطفل البدء بإغلاق القميص الموجود مع المعلمة بمساعدتها له بداية من مسك الأزرار وإدخاله في الفتحة, ثم إخراجها من الفتحة. -ستطلب من الطفل ارتداء قميصه, ستسأله أين الأزرار؟ ثم تطلب منه أن يغلق الأزرار بمساعدة جزئية له بإدخال الأزرار في الفتحة, وبعد إغلاق كافة الأزرار, تطلب منه إخراجها بمساعدة جزئية له في أول زر ويكمل الباقي.(توجيه إيمائي ولفظي,مساعدة جزئية). -ستعرض على الطفل قطعة قماش مطرز عليها مجموعة من الأزرار المختلفة الحجم واللون, وتطلب منه إغلاق هذه الأزرار وبعد أن ينتهي من إغلاقها تكرر الطلب عليه بفتحها . -سيرتدي الطفل القميص ويقوم بإغلاق الأزرار وبعد الانتهاء من مرحلة الإغلاق يقوم بفتحها دون مساعدة. -ستعرض على الطفل ورقة عمل مرسوم عليها القميص وأطلب منه إصاق الأزرار في مكانها المناسب	العصف الذهني التكرار التعزيز اللفظي (برافوو) (بطل) التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعة	
	-أن يغلق الطفل أزرار قميصه بدون مساعدة	قطعة قماش مطرز عليها أزرار ورقة عمل		تعزيز اجتماعي (التصفيق) التعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	

الهدف طويل المدى: أن يفرق الطفل ملابسه عن ملابس غيره خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة.

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التفريق بين ملابسه وملابس غيره بدون مساعدة	-أن يفرق بين ملابسه وملابس غيره بمساعدة كلية . -أن يفرق بين ملابسه وملابس غيره بمساعدة جزئية.	صور الأطفال الملابس الخاصة بالطفل خزانة ملابس صور شخصية للطفل ورقة عليها مجسم فارغ قصاصات لأنواع الملابس مختلفة الألوان والأحجام	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستقوم المعلمة بتسليم الطفل مجموعة من صور زملائه مع صورته ثم ستعرض فيديو لكل طفل من زملائه , بحيث عندما يرى زميله في الفيديو , يقوم بإعطاء الطالب الصورة الخاصة لصاحب الفيديو للمعلمة حتى يصل إلى فيديو الخاص به. -ستعرض المعلمة على الطفل الملابس وتطلب منه أن يشير أو أن يسمي حسب قدرته اللغوية على نوع الملابس المطلوب..تذكيرا بالمسمى لنوع الملابس -ستطلب من الطالب أن يخرج ملابسه من الشنطة ويضعها في درج الخزانة الخاص به -ستطلب من الطالب إلصاق صورته على الدرج الخاص به. -ستخرج المعلمة ملابسه من الخزانة وتضعها مع مجموعة من الملابس, ثم تطلب منه أن يستخرج ملابسه من بين هذه المجموعة من خلال مسك يد المعلمة ليد الطالب في استخراجها.(مساعدة كلية) -ستكرر المعلمة وضع ملابسه مع مجموعة من الملابس وتطلب منه استخراج الملابس الخاصة به من خلال الإشارة إليها له ثم مساعدته ي إبعاد الملابس الأخرى عن ملابسه إلى أن يستخرجها ويضعها في درجه الخاص. -سيستخرج الطفل ملابسه من بين الملابس الأخرى, ويضعها في درجه الخاص. -ستقوم المعلمة بإعطاء الطفل ورقة عليها صورته الشخصية ومجسم له فارغ, ثم تطلب منه أن يلصق القصاصات الملونة على الجسم الفارغ حسب ألوان ملابسه الخاصة.	استخدام الفيديو التعزيز اللفظي (برافوو) تعزيز اجتماعي (تصفيق) تحليل المهمة التكرار التعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	سيكون الاتفاق مسبقا مع الأهالي بوجود ملابس احتياط وصور شخصية لكل طفل عند بداية كل فصل.

الهدف طويل المدى: أن يقلب الطفل الملابس على وجهها الصحيح دون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% . الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على قلب الملابس على وجهها الصحيح بدون مساعدة	-أن يقلب الطفل الملابس على وجهها الصحيح بمساعدة كلية. -أن يقلب الطفل الملابس على وجهها الصحيح بمساعدة جزئية.	حبل ملاقط سلة ملابس خزانة ملابس	التمهيد: الترحيب الصباحي والفعاليات الجماعية. التهيئة: لعبة شد الحبل مع الطالب. -سيكون أمام الطفل ملابس على الحبل مقلوبة. -ستحضر المعلمة سلة وتطلب منه أن يضع الطفل بها الملابس الخاصة به (بلوزة, قميص, بنطلون). -ستطلب منه أن يضع الملابس داخل السلة . -سنبدأ بقلب الملابس قطعة قطعة, أي بعد الانتهاء من البلوزة نبدأ بالبنطلون وهكذا. (مساعدة كلية) -ستطلب منه أن يحضر البنطلون من السلة, ثم يقوم بقلبه من خلال إشارة إليها الإيمائية واللفظية, وبمساعدة بسيطة من المعلمة في بداية القلب. (توجيه إيمائي ولفظي, مساعدة جزئية). -ستضع ملابسها الخاصة داخل درجه, وتطلب منه أن يخرج ملابسها الخاصة من الدرج وقلبها على الشكل الصحيح. -سيحضر الطفل الملابس من السلة ويقوم بقلبها بدون مساعدة. -ستخلط المعلمة مجموعة من الملابس الغير مقلوبة, وتطلب من الطفل إخراج ملابسها الخاصة تذكيرا للأهداف السابقة, من التفريق بين أنواع الملابس, ثم التفريق بين ملابسها وملابس غيره, إلى قلب الملابس على وجهها الصحيح	اللعب التعلم الفردي التعزيز اللفظي (برافووو) التكرار تحليل المهمة تعزيز اجتماعي (تصفيق) تقليد نمذجة التعزيز مادي (بلون)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	

الهدف طويل المدى: أن يرتب الطفل (يصفط) الملابس بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على ترتيب (تصفيط) الملابس بدون مساعدة.	-أن يرتب الطفل (يصفط) الملابس بمساعدة كلية.	صندوق حبل الملاقط الصغير قصاصات لأنواع الملابس	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستضع المعلمة صندوق حبل الملاقط مع قصاصات لصور الملابس، وستطلب من الطفل أن يضع نوع الملابس المطلوب منه على الحبل الصغير. -ستقوم المعلمة باسترجاع ذاكرة الطفل للأهداف السابقة حتى تصل للهدف وذلك من خلال إحضار سلة بها مجموعة من الملابس. ستطلب منه تفريق ملابسه عن ملابس غيره. ثم قلب ملابسه على الوجه الصحيح لها. ستطلب منه إعطائي البنطلون الخاص به، وستقوم بتصفيطه أمام الطفل، ثم تضع البنطلون أمامه، وتمسك يده وتبدأ عملية التصفيط (مساعدة كلية) ستضع أمامه البنطلون الخاص به، وتطلب منه أن يقوم بتقليدها في كل حركة تقوم بها في عملية التصفيط. -ستطلب منه أن يقوم بتصفيط البنطلون من خلال الإشارة ومساعدته في ثني البنطلون فقط. (توجيه لفظي وإيماني، مساعدة جزئية). -سيحضر الطفل البنطلون الخاص به، وسيقوم بتصفيطه بدون مساعدة. -ستقوم المعلمة بعمل نشاط يهدف إلى جمع الأهداف التي تتعلق بالملابس من خلال وضع حبل غسيل وإحضار سلة بها مجموعة من الملابس، ستطلب إخراج القطعة الخاصة، ثم يقوم بقلبها، ثم يقوم بنشرها على حبل الغسيل ووضع الملاقط عليها، وإنزهاها عن الحبل وتصفيطها.	توجيه لفظي توجيه يدوي التقليد تعزيز لفظي (بطل) (ممتاز)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه	طريقة تصفيط الملابس ستأخذ (10) لكل نوع
	-أن يرتب الطفل (يصفط) الملابس بدون مساعدة.	حبل غسيل ملاقط ملابس مختلفة أنواعها		تحليل مهمة تعزيز اجتماعي (تصفيق) (عناق الطفل) تعزيز مادي (علبة ألوان)	ملاحظة ولي الأمر	سيخدم هذا النشاط بالإضافة للهدف المنشود المهارات الحركية الدقيقة من خلال فتح الملاقط وإغلاقها.
				كتابة التقارير		

الهدف طويل المدى: أن يتناول الطفل طعامه بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادراً على تناول طعامه بدون مساعدة	-أن يتناول الطفل طعامه بمساعدة كلية. -أن يتناول الطفل طعامه بمساعدة جزئية.	صورة شخصية للطفل كرسي طاولة طعام شرشف خاص للأطفال صحن خبز بندورة خس خيار جبين	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: أغنية طيور الجنة التي تخص الأكل للأطفال كتشجيع وحماس للطفل -ستضع صورة شخصية للطفل على كرسيه الخاص على طاولة الطعام. -ستضع على طاولة الطعام غطاء(شرشف) خاص بأطفال عليه صور للرسوم المتحركة. -ستذكر الطفل بمسميات الأدوات (طاولة, صحن, خبز, بندورة, خس, خيار, جبين) -ستقدم المعلمة للطفل الوجبة بشكل محببة له من خلال قطعة الخبز مقطعة بشكل هندسي وتقديم صحن عليه شرائح الخضرة(بندورة,خيار,خس)وقطع من الجبن المثلثات على شكل وجه. -ستطلب من الطفل أن يبدأ بالأكل بعد قول بسم الله الرحمن الرحيم.ثم مساعدته في التقاط القطع الخضرة ووضعها في فمه أولاً. -ستطلب من الطالب تقطيع قطعة الخبز وغمسها بالجبين وذلك بمساعدته من خلال مسك يديه بداية من تقطيع إلى الخبز إلى وضع اللقمة في فمه.(مساعدة كلية) -ستطلب من الطفل تقطيع الخبز من خلال الإشارة عليه,ومساعدته في غمسها في الجبن,ثم وضعها في فمه من خلال الإشارة إليه(توجيه إيمائي ولفظي,مساعدة جزئية) -ستطلب منه أن يلتقط قطعة البندورة من خلال الإشارة عليها ووضعها في فمه. -سيقوم الطفل بتقطيع الخبز وغمسها في الجبن ووضعها في فمه بدون مساعدة. -سيقوم الطفل بالتقاط قطعة الخيار ووضعها في فمه بدون مساعدة -ستطلب من الطفل أن يجهز وجبته في صحنه الخاص من خلال وضع قطع شرائح الخضار المعروضة أمامه وأخذ قطعة الجبن والخبز ثم الجلوس في مكانه المخصص من خلال معرفته بصورته الشخصية على كرسي, ثم يبدأ بالأكل دون مساعدة.	استخدام الفيديو الموسيقي التكرار تعزيز لفظي (برافووو) (ممتاز) تحليل المهمة تعلم فردي تعزيز اجتماعي (تصفيق) التعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	يجب أن تكون الوجبة محببة لدى الطفل فهناك من يحب الحمص أو اللبنة بدل الجبن.لذا يجب أن يكون الأكل مرغوباً حتى يتحقق الهدف ويُنجز المهارة المطلوبة.

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادراً على استخدام المصاصة عند شرب العصير بدون مساعدة	-أن يستخدم الطفل المصاصة عند شرب العصير بمساعدة كلية.	عيدان مصاص صابون كرة بلاستيك تحتاج للنفخ عود مصاص شفاف كأس عصير	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات والأنشطة الجماعية. التهيئة: استخدام عيدان المصاص في نفخ الفقاعات أو نفخ الكرة البلاستيكية الصغيرة. -تعريف الطفل بالأدوات (عود مصاص شفاف. عصير، كأس شفاف بلاستيك). -ستستخدم أمام الطفل عود المصاصة في شرب العصير من الكأس حتى يقوم بتقليد المعلمة. -ستطلب من الطفل فتح فمه، ثم إدخال عود المصاص، ثم إغلاق شفتيه على عود المصاص، ستضغط المعلمة على الكأس البلاستيك حتى تساعده في رفع العصير في عود المصاص. (مساعدة كلية) -ستطلب من الطالب أن يدخل العود في فمه من خلال التوجيه اللفظي والإيمائي لإغلاق الشفتين بعد إدخال العود، ستقوم المعلمة بالضغط على الكأس حتى تساعده في شرب العصير من المصاصة. (توجيه لفظي وإيمائي، مساعدة جزئية) -ستقدم للطفل أعواد مصاص مختلفة الألوان والأحجام، وتطلب منه أن يشرب العصير منها -سيأخذ الطفل كأس العصير ويفتح فمه ويدخل عود المصاصة ثم سيغلق شفتيه ويبدأ بشرب العصير دون مساعدة. -عمل نشاط بأعواد المصاص الملونة من خلال تقطيعها إلى قطع صغيرة، ووضع حبال ملونة على ألوان عود المصاص، وتطلب من كل طفل إدخال قطع عود المصاص في الحبل الملائم للونها.	التقليد التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل)	ملاحظة أداء الطفل	نشاط النفخ سيساعد على تقوية النفس لدى الطفل، لذلك يجب التركيز عليه.
يفضل أن يكون مشروب العصير محبب ومرغوب لدى الطفل.	-أن يستخدم الطفل المصاصة عند شرب العصير بمساعدة جزئية.	أعواد مصاص ملونة		تحليل المهمة توجيه لفظي توجيه يدوي تعلم فردي	تغذية راجعه	
	-أن يستخدم الطفل المصاصة عند شرب العصير بدون مساعدة	حبال ملونة		تعزيز اجتماعي (تصفيق) (حضان الطفل) تعزيز رمزي (النجمة على كف الطفل)	ملاحظة ولي الأمر	

الزمن: 30 دقيقة

الهدف طويل المدى: أن يتمكن الطفل من مسك الملاعقة بالوضع الصحيح خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادراً على مسك الملاعقة بالوضع الصحيح بدون مساعدة	-أن يتمكن الطفل من مسك الملاعقة بالوضع الصحيح بمساعدة كلية. -ان يتمكن الطفل من مسك الملاعقة بالوضع الصحيح بمساعدة جزئية.	ملاعق أكواب صحون كرسي طاولة سفرة طعام محبب لدى الطفل الرز الملون صحون ملونة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: طرق الملاعقة على أكواب و صحون مختلفة الحجم والمادة المصنوعة أو على الطاولة. -ستطلب من الطفل الجلوس في مكانه المخصص على طاولة السفرة. -ستعرف بالأدوات المستخدمة (ملعقة, صحن, كوب). -ستطلب المعلمة منه وضع الملاعقة بجانب الملاعق والصحون بجانب الصحون وكذلك الكوب, للتأكد من استيعاب الطالب لمسميات الأدوات. -ستمسك يد الطفل بالملاعقة, ثم تحريكها نحو طبق الطعام, وغرف الطعام بالملاعقة, ثم رفع الطعام بالملاعقة باتجاه الفم, وفي آخر الخطوات أخذ الطعام من الملاعقة بالفم (مساعدة كلية) -ستطلب من الطفل أن يقوم بمسك الملاعقة بالشكل الصحيح, ثم الإشارة إلى طبق الطعام حتى يتم تحريكه بالملاعقة, ستساعد المعلمة الطفل في غرف الطعام, ثم توجهه إلى الفم له حتى يقوم برفع الملاعقة باتجاهه, وفي آخر الخطوات ستطلب المعلمة منه فتح الفم حتى يأخذ الطعام من الملاعقة. (توجيه إيمائي ولفظي, مساعدة جزئية). -ستقوم المعلمة بنشاط الأرز الملون من خلال وضعه في صحون ملونة, وتطلب من الطفل نقل الرز إلى الصحن الذي يُشابهه باللون عن طريق الملاعقة. -سيقوم الطفل بالجلوس في مكانه المخصص, وسيبدأ بمسك الملاعقة بالشكل الصحيح وغرفها في الطعام, ثم سيرفع الطعام بالملاعقة باتجاه الفم, ثم سيأخذ الطعام من الملاعقة بالفم بدون مساعدة.	التقليد التكرار التعزيز اللفظي (برافووو) تحليل المهمة تعزيز اجتماعي (تصفيق) توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز رمزي (الرسم على الوجه)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	يفضل استخدام الطعام المحبب للطفل يجب أن تكون الوجبات من الطعام الذي يؤكل بالملاعقة مثل الأرز, شوربة خضار....

الزمن: 30 دقيقة

الهدف طويل المدى: أن يشرب الطفل من كأس مستعملا يد واحدة بتحكم بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الشرب من كأس مستعملا يد واحدة بتحكم بدون مساعدة	-أن يشرب الطفل من كأس مستعملا يد واحدة بتحكم بمساعدة كلية.	موسيقى طيور الجنة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهئية: أغنية طيور الجنة(هيا نشرب الحليب)والتمثيل لحركات الأغنية أمام الطفل. -ستذكر المعلمة مسميات الأدوات للطفل (كوب له مقبض,حليب). -ستقوم المعلمة بتمثيل الدور لشرب الحليب من الكوب أمام الطفل -ستمسك بيد الطفل لمقبض الكوب بالطريقة الصحيحة, وترفع الكأس إلى فمه بكتا يديه,ثم تجعله يشرب من الكوب من غير إراقة, وفي آخر الخطوات سترجع المعلمة بمشاركة أيدي الطالب الكوب على الطاولة.(مساعدة كلية) -ستشير المعلمة للطفل إلى مسك الكوب من مقبضه. من أجل رفع الكوب إلى فمه, ثم ستمسك يد واحدة للطفل من أجل رفع الكوب حتى يشرب الحليب,ثم ستشير إلى الطاولة من أجل إرجاع الكوب على الطاولة. -سيقوم الطفل برفع الكوب بيد واحدة, وشرب الحليب من دون إراقة,ثم سيقوم بإرجاعها على الطاولة بدون مساعدة. -ستقوم بعمل نشاط, بإحضار أكواب مختلفة الحجم والشكل, وتطلب من الطفل أن يشرب من هذه الأكواب	استخدام الفيديو الموسيقي التكرار التعزيز اللفظي (بطل) (برافو) التقليد تعلم فردي توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر	يجب أن يكون الكأس غير قابل للكسر وخفيف الوزن يفضل أن يكون المشروب الموجود في الكوب محبب لدى الطفل
-أن يشرب الطفل من كأس مستعملا يد واحدة بتحكم بدون مساعدة.	-أن يشرب الطفل من كأس مستعملا يد واحدة بتحكم بدون مساعدة.	أكواب مختلفة الحجم والشكل مشروبات مختلفة		كتابة التقارير		

الهدف طويل المدى: أن يملأ الطفل الكأس من صنوبر الماء ويشرب بدون مساعدة خلال (10) بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادراً على ملء الكأس من صنوبر الماء ويشرب بدون مساعدة	-أن يملأ الطفل الكأس من صنوبر الماء ويشرب بمساعدة كلية. -أن يملأ الطفل الكأس من صنوبر الماء ويشرب بمساعدة جزئية.	الكور القطنية الملونة صنوبر الماء كوب خامات مختلفة لتزيين الكوب وسيلة أغذية اللعب	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: نشاط نقل الكور القطنية الملونة من الحوض إلى الكأس. -تعريف الطفل لمسميات الأدوات (صنوبر الماء, كوب) -ستبدأ المعلمة بمساعدة الطفل في فتح الصنوبر من خلال مسك يديه ووضعها على الصنوبر ولف الصنوبر, ثم وضع الكوب في اليد الثانية للطالب وتوجيهها نحو الماء حتى يملأ الكوب, وفي آخر مرحلة تمسك المعلمة يده لإغلاق الصنوبر. ويقوم الطفل بشرب الماء. (مساعدة كلية) -ستشير المعلمة للطفل إلى فتح الصنوبر, ثم ستساعده في ملأ الكوب من صنوبر الماء, ثم تطلب منه إغلاق الصنوبر من خلال الإشارة إليه مرة أخرى, وبعد عملية الإغلاق يقوم الطفل بشرب الماء (توجيه لفظي وإيمائي, مساعدة جزئية) -ستقوم المعلمة بعمل نشاط الأكواب, بحيث يقوم الطفل بتزيين وتجميل الكوب الخاص بطريقته الخاصة. -سيفتح الطفل صنوبر الماء بيد ويضع الكوب تحته بيده الأخرى حتى يمتلئ الكوب, ثم يغلق صنوبر الماء. ويشرب الماء بدون مساعدة. -عمل نشاط للطفل وهو فتح علب مختلفة الحجم والشكل من لف أغذية هذه اللعب أو إغلاقها.	التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) تحليل مهمة تعزيز اجتماعي (تصفيق) التعزيز مادي (لعبة حسب نوع الجنس)	ملاحظة أداء الطفل التغذية الراجعة ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	يفضل أن يكون صنوبر الماء بطول الطفل وصغير الحجم.

الزمن: 30 دقيقة

الهدف طويل المدى: أن يغسل الطفل الفواكه والخضراوات قبل أكلها بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على غسل الفواكه والخضراوات قبل أكلها بدون مساعدة	- أن يغسل الطفل الفواكه والخضراوات قبل أكلها بمساعدة كلية. - أن يغسل الطفل الفواكه والخضراوات قبل أكلها بمساعدة جزئية.	خضراوات وفواكه حقيقية مجسمات بلاستيك للخضراوات والفواكه سلة صنبور الماء ثلاجة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: شرائح من الخضار والفواكه مقطعة، ستطلب منه عند تذوق شريحة البرتقال مثلا، يقوم بالإشارة إلى حبة البرتقال التي أمامه. - تعريف الطفل مسميات الأدوات (بندورة، خيار، تفاح، ليمون، برتقال، ماء، سلة، ثلاجة) - تمثيل أمام الطفل كيفية غسل الفواكه والخضراوات. - ستطلب المعلمة من الطفل فتح صنبور الماء، وستمسك يدي الطفل من خلال وضع سلة الخضراوات والفواكه تحت الماء، ثم تبدأ عملية فرك الفواكه والخضراوات، ثم إرجاعها إلى السلة، وفي النهاية إغلاق صنبور الماء (مساعدة كلية). - ستطلب المعلمة من الطفل إحضار سلة الخضراوات والفواكه من الثلاجة من خلال الإشارة وإرسالها إلى صنبور الماء، وفتحته ومساعدته في فرك الخضراوات والفواكه، ثم الإشارة إلى الصنبور لإغلاقه وإرجاع السلة (توجيه لفظي وإيمائي، مساعدة جزئية) - سيتجه الطفل إلى الثلاجة، ويخرج سلة الخضراوات والفواكه من الثلاجة، ويضعها تحت صنبور الماء، ثم يفتحها ويبدأ في فرك الخضراوات والفواكه، ثم يغلق صنبور الماء بدون مساعدة. - عمل نشاط من خلال إحضار وعائين أحدهما به ماء والآخر فارغ، ستطلب من الطفل إحضار المجسمات للخضراوات والفواكه وغسل كل قطعه في الوعاء الذي يوجد بها، وبعد الانتهاء يضع الفواكه المغسولة في الوعاء الآخر.	توجيه لفظي توجيه يدوي تقليد التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) تعلم فردي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (حضان الطفل) تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	سيكون التحضير مسبقا من خلال إحضار الخضراوات والفواكه بالتنسيق مع أهالي الأطفال

البعد الرابع: نظافة المنزل

الهدف طويل المدى: أن يضع الطفل حاجاته في الأماكن المخصصة دون مساعدة خلال (10) بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يضع حاجاته في الأماكن المخصصة بدون مساعدة.	-أن يضع الطفل حاجاته في الأماكن المخصص بمساعدة كلية	الصور الشخصية كرسى طاولة دفتر حقيبة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: عرض فيديو هات لأنشطة سابقة للطفل يستخدم فيها أدواته الخاصة. -ستبدأ المعلمة الهدف باستخدام ثلاثة مراحل, المرحلة الأولى ستستخدم الصور الشخصية للطالب من حيث وضعها على كرسيه وطاولته الخاصة, درج الملابس الخاص به, مكان حقيبته الخاصة, ومكان دفتري الخاص به. ومكان منشفته الخاصة. -ستطلب المعلمة من الطفل بأن يضع الأدوات التي تم ذكرها سابقا في مكانها المخصص من خلال مسك يدي الطفل في وضع الأدوات. (مساعدة كلية) -في المرحلة التالية سوف تستخدم المعلمة صورة رمزية كنجمة مثلا بدل الصورة الشخصية, ثم إرجاع الأدوات التي تم استخدامها إلى مكانها المخصص من خلال الإشارة إليها مع بعض المساعدة من قبل المعلمة في فتح الدرج الخاص للطفل. (توجيه لفظي وإيمائي, مساعدة جزئية). -عمل نشاط بحيث تربط كل أداة ومكانها المخصص بصورة مثلا تضع على الدفتر صورة نجمة على الطالب أن يضع النجمة الأخرى على المكان المخصص للدفتر (رف الخزانة) -سيضع الطفل أدواته الخاصة في مكانها المخصص من غير صورة أو إشارة عليها وبدون مساعدة. -عمل نشاط من خلال لعبة إخفاء أدواته الخاصة في أماكن مختلفة في الصف, على الطفل إيجادها ووضعها في مكانها المخصص.	استخدام الفيديو تحليل مهمة التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه	
-أن يضع الطفل حاجاته في الأماكن المخصصة بدون مساعدة.	-أن يضع الطفل حاجاته في الأماكن المخصصة بمساعدة جزئية	صور رمزية		تعزيز اجتماعي (تصفيق) (حضان الطفل)	ملاحظات ولي الأمر	كتابة تقارير

الهدف طويل المدى: أن يرتب الطفل سريره عندما يطلب منه ذلك بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% . الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على أن يرتب سريره عندما يطلب منه ذلك بدون مساعدة.	-أن يرتب الطفل سريره بمساعدة كلية.	سرير مخدة غطاء إحرام	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: أغنية طيور الجنة الخاصة بالترتيب -عرض فيديو لخطوات ترتيب السرير. -تعريف الطفل بالأدوات المستخدمة (مخدة، غطاء للسرير(شرشف)، إحرام). -تمثيل المعلمة أمام الطفل لخطوات ترتيب السرير. -سيبدأ الطفل بتقليد المعلمة من خلال مساعدتها في ترتيب الغطاء أولا ثم إسناد المخدة، ثم وضع الإحرام على كافة السرير(مساعدة كلية). -ستكرر المعلمة سؤاله عن الأدوات وكيفية ترتيب كل أداة لوحدها. -سيعيد الطفل ترتيب السرير من خلال إشارة المعلمة إلى الأداة، مع مساعدتها في وضع الإحرام على كافة السرير.(توجيه إيمائي ولفظي،مساعدة جزئية). -سيعيد الطفل ترتيب السرير.ابتداء من وضع الغطاء الكامل، ثم إسناد المخدة، ووضع الإحرام على كافة السرير بدون مساعدة.	استخدام الفيديو الموسيقي تحليل المهمة التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) التعزيز الرمزي (نجمة على كف الطفل) كتابة تقارير التعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر	يفضل أن يكون السرير صغيرا... والغطاء ملفتا بالألوان الجذابة وصور الرسوم المتحركة

الهدف طويل المدى: أن يستخدم الطفل أدوات النظافة (المكنسة,الكريك.....) بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على استخدام أدوات النظافة بدون مساعدة	-أن يستخدم الطفل أدوات النظافة بمساعدة كلية. -أن يستخدم الطفل أدوات النظافة بمساعدة جزئية -أن يستخدم الطفل أدوات النظافة بدون مساعدة.	الصوف الملون مكنسة كريك قشاشة مناديل	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: ستلقي المعلمة الصوف الملون (النفاش) وتطلب من الطفل التقاطه. -تعريف بالأدوات المستخدمة للطفل (مكنسة, كريك,قشاشة). -إحضار مجموعة مختلفة الحجم واللون لـ (المكنسة,الكريك,قشاشة), تطلب من الطفل أن يضع كل قطعة بما يطابقها. -ستمسك المعلمة بيد الطفل وتبدأ بتنظيف الأرض من الصوف الملون.ثم يتم استخدام الكريك سويا.(مساعدة كلية) -ستطلب المعلمة من الطفل أن يمسك بالمكنسة ويبدأ بعملية التنظيف,ثم ستساعده المعلمة في مسك الكريك.(توجيه لفظي وإيمائي,مساعدة جزئية) -ستطلب المعلمة من الطفل تقطيع المناديل إلى قطع صغيرة,ثم تشير للطالب إلى المكنسة من أجل عملية التنظيف, حيث سيبدأ الطفل بتنظيف الأرض عن طريق المكنسة -سيقوم الطفل بعملية التنظيف (تكنيس الأرض) كلما انتهى من عمل نشاط مع المعلمة من دون مساعدة.	توجيه لفظي التعزيز اللفظي (بطل) (ممتاز) توجيه يدوي التكرار النمذجة تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) (حضان الطفل) تعزيز غذائي (قطعة حلوى)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	ستقوم المعلمة بنفس الخطوات مع الطفل للأدوات التنظيف الأخرى.

الهدف طويل المدى: أن يضع الطفل النفايات في سلة المهملات خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على وضع النفايات في سلة المهملات	-أن يضع الطفل النفايات في سلة المهملات بمساعدة كلية.	بلالين لميع ورق ملون	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: قمع البالين المحشوة باللميع والورق الملون. -ستذكر المعلمة الطفل أدوات النظافة إضافة إلى تعريفه بسلة المهملات. ستستخدم المعلمة الإضاءة الملونة فوق سلة المهملات التي تشير إلى الوقت الذي حان لوضع القمامة في سلة المهملات. -سوف تقوم بإعطاء مناديل، وتمسك بيده حتى يلقياها في سلة المهملات. -ستطلب المعلمة من الطفل إحضار المكينة والكريك. -ستطلب منه تنظيف الأرض، ثم ستمسك معه الكريك وتساعد في وضع النفايات في سلة المهملات.(مساعدة كلية) -ستقوم المعلمة بإلقاء قمامة على الأرض من مواد مختلفة(ورق بسكوت، ورق شبس، مناديل، ورق مقطع)وتوزعه في أركان الصف، وتطلب من الطالب وضع هذه النفايات من خلال الإشارة في سلة المهملات.(توجيه إيمائي ولفظي، مساعدة جزئية). -سيقوم الطفل بتنظيف الصف من خلال وضع النفايات الناتجة من عمل أنشطة أو بعد تقديم التعزيز الغذائي له في سلة المهملات بدون مساعدة. -عمل سباق بين الطفل وطفل آخر من يستطيع أن يضع أكبر عدد من النفايات في سلة المهملات الخاصة به.	توجيه لفظي توجيه يدوي التعزيز اللفظي (برافو) (بطل)	ملاحظة أداء الطفل	ستقوم المعلمة بتزيين سلة المهملات الخاصة بالطفل كتحفيز.
أن يضع الطفل النفايات في سلة المهملات بمساعدة جزئية.	-أن يضع الطفل النفايات في سلة المهملات بمساعدة جزئية.	مناديل سلة المهملات		التكرار تعزيز اجتماعي (تصفيق) (حضان الطفل)	تغذية راجعه	سيتم وضع صورة وجه(سعيد)فوق سلة المهملات عند انجاز الطفل للمهارة المطلوبة.
أن يضع الطفل النفايات في سلة المهملات بدون مساعدة	-أن يضع الطفل النفايات في سلة المهملات بدون مساعدة	مواد مختلفة (ورق شبس، ورق بسكوت.....)		تعلم فردي تعزيز رمزي (نجمة على كف الطفل)	كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يتعرف الطفل على ألوان الإشارة الضوئية بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة 90% . الزمن: 30 دقيقة.

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على معرفة ألوان الإشارة الضوئية	-أن يتعرف الطفل على ألوان الإشارة الضوئية بمساعدة كلية. -أن يتعرف الطفل على ألوان الإشارة الضوئية بمساعدة جزئية.	سيارات تسجيلات صوتية فيديو للإشارة الضوئية. حبل الإضاءة مجسمات للإشارة المرورية. ورقة مفرغة لصورة الإشارة قصاصات من اللباد ملونة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: عمل سباق سيارات بين المعلمة وبين الطفل مع إصدار تسجيل صوتي لسباق السيارات وزامور السيارة. -تضع المعلمة ثلاثة إشارة مرور, وكل إشارة تحمل لون, وأمام كل إشارة سيارة, ستقوم المعلمة بربط كل لون بحركة السيارة التي أمامها, وستمثل أمام الطفل في كل مرحلة. -ستعرض المعلمة فيديو أمام الطفل لحركة السيارة عند إضاءة كل لون من ألوان الإشارة الضوئية. -ستستخدم المعلمة إشارة ضوئية من خلال حبل الإضاءة الملون وستطلب المعلمة من الطفل أن يحرك السيارة حسب اللون المطروح من خلال مساعدة المعلمة عن طريق مسك يد الطفل في هذه المرحلة.(مساعدة كلية) -ستضع المعلمة الإشارات المرورية الثلاث أمام الطفل, وتطلب منه أن يحرك كل سيارة حسب لون الإشارة التي أمامه, من خلال إشارة المعلمة إلى اللون.(توجيه لفظي وإيمائي,مساعدة جزئية). -ستتحكم المعلمة في حركة السيارات وتطلب من الطفل أن يضع على الإشارة الضوئية المناسبة لحركة السيارة. -سيحرك الطفل السيارة حسب لون الإشارة الضوئية المعروضة أمامه بدون مساعدة. -إعطاء الطفل ورقة عليها صور الإشارة الضوئية مفرغة, وقصاصات ملونة من اللباد, ستطلب منه المعلمة إلصاق الألوان المناسبة للإشارة الضوئية.	استخدام التسجيل للأصوات توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعلم فردي تعزيز لفظي (برافووو) (بطل) تعزيز غذائي (شبس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجع ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يتجول الطفل في مرافق المركز بأمان بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع بعد إنهاء الجلسات المحددة ان يكون الطفل قادرا على أن يتجول في مرافق المركز بأمان	-أن يتجول الطفل في مرافق المركز بمساعدة كلية.	مرافق المركز	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستضع المعلمة الخطوات للقدمين واليدين على الأرض والحائط, ثم ستطلب من الطفل أن يقفز عليها. -ستقوم المعلمة بوضع خطوات ملونة للقدمين ما بعد باب الصف,مثلا الخطوات الحمراء تؤدي إلى الحديقة,والخطوات الزرقاء تؤدي إلى دورة المياه,والخطوات الصفراء تؤدي إلى الغرفة الحسية..... -ستمسك المعلمة بيد الطفلة وتطلب منه أن يمشي عبر هذه الخطوات حسب المكان المراد الذهاب إليه.(مساعدة كلية). -ستطلب المعلمة من الطفل الذهاب إلى الغرفة الحسية من خلال الإشارة إلى الخطوات الصفراء, ستمسك به عند خروج الطفلة عن بعض الخطوات مع إزالة بعض الأقدام الصفراء وجعلها محدودة.(توجيه لفظي وإيمائي,مساعدة جزئية). -ستقدم المعلمة الخطوات للطفل, وتطلب منه وضعها في اتجاه الحديقة. -سيذهب الطفلة إلى مرافق المركز سواء إلى الحديقة أو الغرفة الحسية أو غيرها من المرافق من غير وجود الخطوات بدون مساعدة. -ستطلب المعلمة من الطفلة أن يأخذها إلى الغرفة الحسية أو إلى أي مرفق من مرافق المركز من غير خطوات أرضية.	تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع)	ملاحظة أداء الطفل	يفضل أن تكون المرافق الخاصة لهذه المرحلة العمرية في طابق واحد, ويفضل أن يكون الطابق الأرضي.
-أن يتجول الطفل في مرافق المركز بمساعدة جزئية.	خطوات اليدين والقدمين الملونة			تعلم فردي	ملاحظة ولي الأمر	
-أن يتجول الطفل في مرافق المركز بدون مساعدة.				تعزيز رمزي (الرسم على الوجه)	كتابة التقارير	
				التعزيز الغذائي (شوكولا)		

الهدف طويل المدى: أن يبدي الطفل وعيا للأخطار في بيئته بدون مساعدة خلال (15) جلسة بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على وعي الأخطار في بيئته بدون مساعدة	-أن يبدي الطفل وعيا للأخطار في بيئته بمساعدة كلية.	صور مختلفة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستقوم المعلمة بعرض أصوات مختلفة، مرتبط كل صوت بصورة له مثل صوت قطة صورة قطة، صوت إسعاف صورة إسعاف.... -من الأصوات التي سوف تعرضها المعلمة في التهيئة صوت إنذار وعلامة الخطر (x). -ستقوم المعلمة بعرض أدوات خطرة مثل علبة كلور، سلك كهرباء، سكين، علبة الدواء، مشرط، إبرة، مكواة.... ستمسك يد الطفل من أجل وضع علامة الخطر عليها وإصدار صوت الإنذار. (مساعدة كلية) -ستطلب المعلمة من الطفل وضع علامة الخطر على الأدوات التي أمامه ووضعها في الزاوية الحمراء (توجيه إيمائي ولفظي، مساعدة جزئية) -ستقوم المعلمة بعرض أدوات خطرة وأدوات غير خطرة وربط المواد الخطرة بالإضاءة الحمراء، والمواد الغير خطرة بالإضاءة الخضراء، ثم تطلب من الطفل وضع علامة (x) على المواد الخطرة، وعلامة (√) أمام المواد الغير خطرة مثل (كأس، تفاحة، وردة، كورة...) -ستقوم المعلمة بوضع لوح أخضر ولوح أحمر على الأرض، وتطلب من الطفل وضع الأدوات الخطرة على اللوح الأحمر، والأدوات غير الخطرة على اللوح الأخضر. -سيضع الطفل علامة الخطر (x) على الأدوات الخطرة وعلامة (√) على الأدوات غير الخطرة بدون مساعدة. -ستعرض المعلمة ورقة على الطفل مقسمة إلى قسمين القسم الأول عليها إشارة (x) والقسم الثاني عليها إشارة (√)، وإعطائه صور للأدوات الخطرة وغير الخطرة، حتى يقوم بالصاق كل أداة في مكانها المناسب بدون مساعدة.	استخدام التسجيل الصوتي	ملاحظة أداء الطفل	
أن يبدي الطفل وعيا للأخطار في بيئته بمساعدة جزئية.	أدوات خطرة أدوات غير خطرة	الإضاءة الحمراء والخضراء	تعزيز اجتماعي (تصفيق)	ملاحظة ولي الأمر	تغذية راجعه	
-أن يبدي الطفل وعيا للأخطار في بيئته بدون مساعدة.	لوح احمر ولوح اخضر	صور للأدوات	التعزي المادي (لعبة حسب الجنس)	كتابة تقارير		

الهدف طويل المدى: أن يُفرق الطفل بين العملات المعدنية والعملات الورقية بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة.

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التفريق بين العملات المعدنية والورقية بدون مساعدة.	-أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية والعملات الورقية بمساعدة كلية. -أن يُفرق الطفل بين العملات المعدنية والعملات الورقية بمساعدة جزئية.	حوض به ماء حوض به فلين عملات معدنية عملات ورقية علبة حديد كرتون مقوى	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: وضع العملات المعدنية في حوض ماء وتطلب المعلمة من الطفل التقاطها بالملقط. وتضع العملات الورقية في حوض به فلين وتطلب من الطفل إخراج العملات الورقية منه. -ستُعرف المعلمة الطفل بالعملات المعدنية والعملات الورقية. - ستقوم المعلمة أمام الطفل بوضع العملات المعدنية في علبة الحديد، والعملات الورقية في صندوق الكرتون المقوى. -ستمسك المعلمة يد الطفل لالتقاط العملات المعدنية ووضعها في علبة الحديد، وتكرر العملية في العملات الورقية.(مساعدة كلية) -ستطلب المعلمة من الطفل التقاط العملات المعدنية ووضعها في مكانها المخصص (توجيه لفظي وإيمائي،مساعدة جزئية) -سيقوم الطفل بوضع العملات المعدنية في علبة الحديد، ووضع العملات الورقية في صندوق الكرتون المقوى بدون مساعدة.	تعزيز لفظي (برافو) (ممتاز) التقليد توجيه لفظي وتوجيه يدوي تعزيز لفظي (بطل) (برافو) تعلم فردي تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل. تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التفريق بين العملات المعدنية بدون مساعدة	-أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية بمساعدة كلية. -أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية بمساعدة جزئية. -أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية بدون مساعدة.	العملات المعدنية المختلفة طاولة شباب بكيمات مختلفة بسكويت بكيمات مختلفة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: ستقوم المعلمة برمي العملة المعدنية على الطاولة حتى ينتبه الطفل لصوت العملة, ثم تطلب من الطفل أن يقوم هو برمي العملة على الطاولة. -ستعرف المعلمة الطفل بالعملات المعدنية (نص شيكل , شيكل, خمسة, عشرة). -ستربط المعلمة كل عملة بعدد المواد, مثلا ستربط النص شيكل بكيس شبس واحد, والشيكيل بكيسين شبس, والخمسة بكرتونة صغيرة للشبس, والعشرة بكرتونة كبيرة للشبس. -ستطلب من الطفل أن يضع العملة المعدنية أمام ما يراه من كمية الشبس. ستقوم المعلمة بمسك يد الطفل وتضع العملة المعدنية المناسبة(مساعدة كلية). -ستطلب المعلمة من الطفل من أن يضع العملة المناسبة لكمية الشبس التي يراها مناسبة وذلك من خلال إشارة المعلمة ومساعدتها له في التقاط العملة المعدنية(توجيه إيمائي ولفظي,مساعدة جزئية). -ستقوم المعلمة بتغيير المادة المستخدمة مثلا من الشبس إلى البسكويت وتطلب من الطفل وضع العملة الملائمة للكمية التي أمامه. -سيضع الطفلة العملة المناسبة للكمية التي أمامه بدون مساعدة. -سيقوم الطفلة إعطاء المعلمة العملة المعدنية المطلوبة منه بدون مساعدة	التقليد التكرار توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز اجتماعي (تصفيق) حضان (الطفل) تعلم فردي تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	يفضل استخدام العملات المعدنية في المواد المحببة والمرغوبة لدى الطفل.

الهدف طويل المدى: أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية الكبيرة والعملات المعدنية الصغيرة بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة.

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التفريق بين العملات الكبيرة والعملات الصغيرة بدون مساعدة	-أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية الكبيرة والعملات المعدنية الصغيرة بمساعدة كلية. -أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية الكبيرة والعملات الصغيرة بمساعدة جزئية. -أن يفرق الطفل بين العملات المعدنية الكبيرة والعملات الصغيرة بدون مساعدة.	شبس شوكولا قطع حلوى صحن كبير صحن صغير كأس كبير كأس صغير	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: ستهيئ المعلمة دكان صغير (علبة شوكولا، كيس شبس، علبة قطع حلوى). وتطلب من الطفل تقديم النقود التي معه لشراء الشوكولا أو الشبس حسب رغبته. -ستقوم المعلمة بوضع العملات المعدنية الكبيرة في الصحن أمام الطفل، والعملات المعدنية الصغيرة في الصحن الصغير. -ستمسك المعلمة يد الطفل تلتقط العملات الكبيرة وتضعها في الصحن الكبير، وتعيد المحاولة مع العملات المعدنية الصغيرة.(مساعدة كلية) -ستطلب المعلمة من الطفل وضع العملات الكبيرة في الصحن الكبير والعملات الصغيرة في الصحن الصغير.(توجيه لفظي وإيمائي،مساعدة جزئية) -ستحضر المعلمة كأسين مختلفي الأحجام، وتطلب من الطفل وضع العملات بما يُناسب حجمها في الكأس. -سيقوم الطفل بوضع العملات المعدنية الكبيرة بما يُناسب حجمه في الكأس أو في الصحن ويكرر المحاولات للعملات المعدنية الصغيرة.	توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز لفظي (بطل) (برافو) تقليد نمذجة تعلم فردي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز مادي (لعبة حسب الجنس)	ملاحظة أداء الطفل. تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	

المهارات الاجتماعية

البعد الأول: الاستجابة للآخرين

الهدف طويل المدى: أن يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي يُنادي عليه خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الاستجابة لصوت الشخص الذي يُنادي عليه.	-أن يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي يُنادي عليه بمساعدة كلية.	تسجيلات صوتية	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: عرض تسجيلات صوتية لأمهات الأطفال ومخاطبتهم. -ستقوم المعلمة بمناداة الطفل ومعها (لعبة خرخيشة). -ستكرر المعلمة مناداة اسم الطفل في نفس المكان. -ستكرر المعلمة مناداة الطفل في مكان أو اتجاه آخر. -ستطلب المعلمة من إحدى أطفال الصف مناداة الطفل من كلا الجنسين. - ستقوم المعلمة من إخراج الطفل إلى أماكن أخرى وتنادي على الطفل تارة منها وتارة من أشخاص آخرين. -سيلتفت الطفل عند مناداته من قبل أشخاص آخرين .	توجيه لفظي توجيه إيمائي	ملاحظة أداء الطفل	
أن يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي يُنادي عليه بمساعدة جزئية.	-أن يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي يُنادي عليه بمساعدة جزئية.	لعبة خرخيشة	تعزيز اجتماعي (تشجيع) (تصفيق)	تغذية راجعة	ملاحظة ولي الأمر	
أن يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي يُنادي عليه لوحده	-أن يستجيب الطفل لصوت الشخص الذي يُنادي عليه لوحده		تعزيز رمزي (نجمة على كف الطفل)	كتابة تقارير		

الزمن: 30 دقيقة

الهدف طويل المدى: أن يتواصل الطفل بصريا مع الأشخاص عند الحديث إليه خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التواصل البصري عندما يتحدثون إليه بدون مساعدة	-أن يتواصل الطفل بصريا مع الأشخاص عند الحديث إليه بمساعدة كلية	الإثارة الضوئية	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: الإثارة الضوئية الملونة داخل غرفة الصف. -عند جلوس الطفل أمام المعلمة، ستعتمد لبس الطاقة الضوئية السحرية عند الحديث إليه، مع تكرار مناداة اسمه. (مساعدة كلية) -ستبدأ المعلمة بإزالة هذه الطاقة عند الحديث مع الطفل بشكل تدريجي (تضعها مرة وتزيلها مرة أخرى) حسب التواصل لدى الطفل مع المعلمة، مع تكرار مناداة اسمه أثناء الحديث معه. (مساعدة جزئية)	استخدام التكنولوجيا التكرار تعزيز لفظي (برافو) (بطل)	ملاحظة أداء الطفل	
-أن يتواصل الطفل بصريا مع الأشخاص عند الحديث إليه بمساعدة جزئية.	-أن يتواصل الطفل بصريا مع الأشخاص عند الحديث إليه بمساعدة جزئية.	الطاقة الضوئية	-ستغني المعلمة بعض أغاني طيور الجنة المحببة لدى الطفل حتى يتم تركيز التواصل مع المعلمة -ستبقى الطاقة على رأس المعلمة لكن من غير إضاءة، لكن ستمسك لعبة (الخرخيشة) عند ابتعاد تواصل الطفل أثناء الحديث معه.	تعزيز اجتماعي (تشجيع)	تغذية راجعه	
-أن يتواصل الطفل بصريا مع الأشخاص عند الحديث إليه بدون مساعدة.	-أن يتواصل الطفل بصريا مع الأشخاص عند الحديث إليه بدون مساعدة.	لعبة الخرخيشة	-ستزيل المعلمة الطاقة، وتبقى لعبة (الخرخيشة) كلفت للانتباه للطفل كلما يتعد تواصله عن المعلمة. -ستزيل اللعبة وتكتفي بحركة اليد أثناء الحديث معه باستعمالها عند ابتعاد نظره عن المعلمة. -سيواصل الطفل بصريا مع المعلمة عند الحديث إليه بدون مساعدة.	التعزيز المادي (لعبة حسب نوع الجنس)	ملاحظة ولي الأمر	
		صورة رمزية	-ستضع المعلمة فوق جبهتها صورة رمزية وتطلب من الطفل النظر إليها مسافة بعيدة إلى أن يصل إليها ويقوم بالتقاطها ووضعها على جبينه.	كتابة التقارير		

الهدف طويل المدى: أن يفرق الطفل بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين خلال (10) بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التفريق بين الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين بدون مساعدة	-أن يفرق الطفل بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين بمساعدة كلية.	الدوائر الملونة الأكياس حبل	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: لعبة القفز فوق الدوائر الملونة -سيتم عمل أنشطة جماعية مكونة من فريقين، كل فريق عبارة عن معلمة وطفل. سيعتمد كل فريق لون. (لعبة احتواء المعلمة مع الطفل في نفس الكيس والقفز سويا)، (لعبة شد الحبل بحيث كل فريق في اتجاه) مع تكرار مناداة اسمه من قبل معلمته. (مساعدة كلية) -سيتم عرض فيديوهات تخص الطفل ومعلمته في أنشطة مختلفة ومتعددة. -سيتم عرض صورة شخصية للطفل وصورة للمعلمة، وتطلب منه أن يقوم بإصاق الصورتين مع بعض. (توجيه إيمائي ولفظي، مساعدة جزئية) -ستعرض المعلمة صور لأشخاص آخرين بالإضافة إلى صورة المعلمة، وتطلب منه إعطائها صورة معلمته من بين الصور. -ستعرض المعلمة صور للأطفال ومعلمين آخرين، ستطلب منه إعطائها صورته وصورة لمعلمته بدون مساعدة.	تعزيز لفظي (برافو) (بطل) التكرار توجيه لفظي توجيه يدوي	ملاحظة أداء الطفل	تقبل الطفل للمعلمة عامل أساسي
بين الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين بدون مساعدة	-أن يفرق الطفل بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين بمساعدة جزئية.	فيديو للأنشطة		تعلم فردي استخدام الفيديو	تغذية راجعة	الأم عامل مساعد قوي في تحقيق الهدف
بين الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين بدون مساعدة	-أن يفرق الطفل بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين بدون مساعدة	صور خاصة للطلاب والمعلمة		تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع)	ملاحظة ولي الأمر	
		صور أشخاص آخرين		تعزيز غذائي (شوكولا)	كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يضحك الطفل أو يبتسم بشكل مناسب كاستجابة لعبارات مشجعه خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة.

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على إظهار الضحك أو الابتسامة كاستجابة لعبارات مشجعه بدون مساعدة	-أن يظهر الطفل الضحك أو الابتسامة استجابة لعبارات مشجعه بمساعدة كلية. -أن يظهر الطفل الضحك أو الابتسامة استجابة لعبارات مشجعه بمساعدة جزئية.	تسجيلات صوتية فيديو لعبة أقنعة للوجه لإيماءات مختلفة صور معبرة للوجه الجسد	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: عرض تسجيلات صوتية (لأصوات أطفال الضحك) -سيتم عرض فيديو لمواقف لأطفال أثناء لحظات السعادة أمام الطفل. -ستظهر المعلمة الإيماء المناسب أمام الطفل من خلال موقف، مثلا ستظهر أمام الطفل الابتسامة عندما تمسك باللعبة، ستظهر المعلمة الضحك عند رقص اللعبة. -ستكرر المعلمة النشاط السابق أمام الطالب بإظهار الاستجابة المناسبة للموقف إضافة إلى ربط الموقف بصورة وجه ملائم للحالة. -ستطلب المعلمة من الطفل عندما تظهر الحالة ،أن يعطيها الصورة الملائمة، مثلا إذا كانت المعلمة سعيدة يعطيها صورة الوجه السعيد..... -ستظهر المعلمة الصورة، وعلى الطفل أن يقوم بتقليدها. -سيتم عرض فيديوهات أمام الطفل لمواقف مختلفة، حتى يتم مشاهدة ردة فعل الطفل للموقف. -ستعرض المعلمة بعض الصور للغة الجسد للاستجابات الأخرى مثلا طالب يجلس على الكرسي حزينا، وأطلب من الطفل أن يذكر حالته أو يشير إليها من خلال أقنعة الوجه التي أمامه.	تعزيز لفظي (برافو) (بطل) التكرار توجيه لفظي توجيه يدوي تعلم فردي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز رمزي الرسم على الوجه	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	تستطيع المعلمة أن تشرح هذا الهدف للإيماءات والاستجابات الأخرى كالحزن والغضب....

الهدف طويل المدى: أن يستجيب الطفل بطريقة مناسبة عندما يُقدم للغرباء بدون مساعدة خلال (10) بنسبة نجاح 90% . الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الاستجابة بطريقة مناسبة عندما يقدم لأشخاص غرباء بدون مساعدة.	-أن يستجيب الطفل بطريقة مناسبة عندما يقدم لأشخاص غرباء بمساعدة كلية. -أن يستجيب الطفل بطريقة مناسبة عندما يقدم لأشخاص غرباء بمساعدة جزئية.	الملابس الكرتونية سلة المعززات باروكة الشعر الملون	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: لبس الأقنعة للمعلمة والطفل والرقص على أغنية طيور الجنة(أهلا وسهلا) مع التمثيل. -ستطلب المعلمة من أحد المساعدين في المركز. الدخول إلى الصف بالزي الكرتوني.ومعه سلة (مواد محببة لدى الطفل).سيطلب منه السلام والمصافحة، ثم الرقص معه على أغنية الأطفال،حتى يستلم المعزز الذي بداخل السلة،ثم يخرج من الصف. -سيرجع الشخص مرة أخرى إلى الصف، لكن يلبس فقط الباروكة الملونة، سيطلب من الطفل المصافحة وتقديم نفسه له.ستساعده المعلمة في رفع يده ومدحه أمام الشخص الغريب.(مساعدة جزئية،توجيه لفظي) -سيدخل الشخص الصف من غير أي تغيير،وسيطلب من الطفل مصافحته وتقديم نفسه له.(مساعدة جزئية) -سيكرر دخول أشخاص آخرين، سيمد الطفل يده للمصافحة وتقديم نفسه لهم بدون مساعدة	التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يقلد الطفل المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة.

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يُقلد المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي بدون مساعدة	-أن يقلد الطفل المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي بمساعدة كلية. -أن يقلد الطفل المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي بمساعدة جزئية. -أن يقلد الطفل المعلمة الحركات الرياضية في الطابور الصباحي لوحده.	جرس سماعة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: جرس المركز للطابور الصباحي وانتظام الأطفال في الطابور. -قراءة سورة الفاتحة للمعلمة مع الأطفال. -ستقوم المعلمة بتشغيل السلام الوطني الفلسطيني ومساعدة الطفل في وضع يديه ممددة احتراماً للسلام الوطني(مساعدة كلية). -ستقوم المعلمة بتشغيل أغنية Aram Sam (Sam) وتطلب من المساعدات بمسك أيادي الأطفال وتدريبهم على تقليد حركات المعلمة التي يرونها أمامهم.(مساعدة كلية) -ستكرر المعلمة بتشغيل الأغنية وتطلب المساعدات الوقوف جنب الطفل لتشجيعه ومساعدته في حركة استصعب عملها. (مساعدة جزئية) -ستتبع المساعدات من جنب الأطفال أثناء التقليد، ويكتفي منهن التشجيع والتوجيه الایمائي. -سيقاد الطفل المعلمة لحركات الأغنية في الطابور الصباحي بدون مساعدة.	توجيه لفظي توجيه إيمائي تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تكرار تحليل المهمة تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز مادي (بالون)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	كلما أتقن الطفل حركات أغنية سيتم استبدالها بأغنية أخرى وحركات تمتاز بمستوى أعلى من حركات الأغنية التي قبلها

الهدف طويل المدى: أن يُقلد الطفل زملائه في الحركات المطلوبة منه خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	الملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تقليد زملائه في الحركات المطلوبة منه بدون مساعدة	-أن يقلد الطفل زملائه في الحركات المطلوبة منه بمساعدة كلية. -أن يقلد الطفل زملائه في الحركات المطلوبة منه بمساعدة جزئية. -أن يقلد الطفل زملائه في الحركات المطلوبة منه	سماعه	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: تشغيل أغاني طيور الجنة.. -ستقوم المعلمة بحركات أغنية طيور الجنة (نطي نطي يا طابه) أمام الأطفال. -ستطلب المعلمة من طفل أن يقوم بعمل حركات أغنية طيور الجنة، في أثناء ذلك ستمسك المعلمة بيد الطفل من أجل تقليد الطفل الذي أمامه بمساعدة كلية. -ستطلب المعلمة من الطفلة بتقليد زميله من خلال تكرار مناداة اسمه والإيماء الذي تظهره المعلمة للطفل ، مع بعض المساعدة للطفل للحركة التي يجد فيها صعوبة (توجيه إيمائي، مساعدة جزئية). -سيقلد الطفل زميله في الحركات التي يراها أمامه بدون مساعدة.	استخدام التسجيلات الصوتية تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تكرار تقليد توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز رمزي (وضع نجمة على كف الطفل)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	سيتم تكرار لمفهوم التقليد لزملائه في الأنشطة الصباحية والجماعية حتى يتشكل لدى الطفل مفهوم التقليد

الهدف طويل المدى: أن يقلد الطفل بعض حركات الكبار (إشارة التصفيق, السلام) خلال (10) بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تقليد بعض حركات الكبار	-أن يقلد الطفل بعض حركات الكبار بمساعدة كلية.	المرايا	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: أغنية فوزي وموزي يا الله يا أطفال (عرض الحركات) -ستضع المعلمة مرآة طويلة أمام الطفل . -سيتم تذكيره ببعض الأهداف السابقة, مثل أعضاء الجسم, أعضاء الوجه. سؤاله أين محمد؟ أين المعلمة؟ وبعض الصور التي تشفها المرأة أمام الطفل. -ستقوم المعلمة بعملية التصفيق وتكررها , ثم تطلب من الطفل تقليدها, ستمسك بيده وتتم عملية التصفيق له. (مساعدة كلية). -ستكرر المعلمة التصفيق مرة أخرى وتشير للطفل إلى اليدين من أجل رفعهما, ثم مساعدته في أول التصفيق فقط. (توجيه إيمائي ولفظي, مساعدة جزئية). -سيقاد الطفل المعلمة في تصفيق اليدين أمام المرأة . -ستزيل المعلمة المرأة وتطلب منه تقليدها في الحركات (تصفيق, إشارة السلام, رفع اليدين) -سيقاد الطفل المعلمة في بعض الحركات بدون مساعدة.	تعزيز لفظي (برافو) (تشجيع) التكرار تقليد توجيه لفظي توجيه يدوي	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه	الطابور الصباح والأنشطة الرياضية الصباحية اليومية المتكررة لها دور فعال في تحقيق الهدف
أن يقلد الطفل بعض حركات الكبار بمساعدة جزئية.	-أن يقلد الطفل بعض حركات الكبار بمساعدة جزئية.			تعزيز غذائي (شبس)	ملاحظة ولي الأمر	
أن يقلد الطفل بعض حركات الكبار بدون مساعدة	-أن يقلد الطفل بعض حركات الكبار بدون مساعدة				كتابة تقارير	

البعد الرابع: التواصل الاجتماعي

الهدف طويل المدى: أن يذكر الطفل اسمه خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على ذكر الطفل اسمه	-أن يذكر الطفل اسمه بمساعدة كلية. -أن يذكر الطفل اسمه بمساعدة جزئية. -أن يذكر الطفل اسمه بدون مساعدة	صور للأطفال مرآة شاشة تلفزيونية	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: -ستقوم المعلمة بعرض صور لوحة الحضور والغياب، وتطلب من كل طفل أن يرفع صورته عند المناداة، ويضعها في مكانها على اللوحة. -ستقوم المعلمة بسؤال الطفل عن اسمه من خلال الإشارة إلى الصورة. - ستعرض المعلمة مرآة وتطلب من كل طفل، الوقوف أمامها، وتسأله من في المرآة؟ حتى يُجيب الطفل مع تكرار لفظ اسمه من المعلمة. - ستعرض صور للطفل على الشاشة التلفزيونية وتطلب من الأطفال، لفظ اسمه والإشارة إليه.	تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) توجيه لفظي تكرار تقليد تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

الزمن: 30 دقيقة.

الهدف طويل المدى: أن يسمي الطالب اثنين من زملائه على الأقل بأسمائهم خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تسمية اثنين من زملائه بدون مساعدة	-أن يسمي الطفل اثنين من زملائه بمساعدة كلية.	كرة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: لعبة التقاط الكرة من طفل إلى آخر -ستعتمد المعلمة مجموعة من الأنشطة الجماعية للأطفال, مع تكرار مناداة أسمائهم أمام الطفل. -ستنادي المعلمة أسماء أطفال الصف, وكل من يسمع اسمه يرفع يده أمام الطفل. -ستطلب من الطفل أن يشير إلى زميله في مجموعته حسب الاسم المطلوب منه. -في المقابل تطلب من زميله أن يشير إلى الطفل عند مناداة اسمه. -سترمي المعلمة الكرة على الطفل, وتطلب منه إرسالها إلى زميله حسب الاسم المذكور. -ستعتمد لوحة بطاقات الصور لطلاب الصف, وتطلب من الطفل أن يشير إلى الصورة حسب الاسم. -ستعيد المعلمة النشاط, ولكن بطريقة أخرى, سترفع له الصورة وتطلب منه ذكر الاسم صاحب الصورة. -ستحضر المعلمة طلاب الصف, وتطلب من الطفل مناداة بعض زملائه. -سيسمي الطفل اثنين من زملائه على الأقل بدون مساعدة.	تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع)	ملاحظة أداء الطفل	
	-أن يسمي الطفل اثنين من زملائه بمساعدة جزئية	لوحة بطاقات الصور		تكرار تقليد تعزيز لفظي	تغذية راجعه	
	-أن يسمي الطفل اثنين من زملائه بدون مساعدة.			تعزيز رمزي (النجمة على صورة الكف)	ملاحظة ولي الأمر	
					كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يستجيب الطفل لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الاستجابة اللفظية والايجابية لتشجيع الآخرين.	-أن يستجيب الطفل لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين بمساعدة كلية.	الأقدام كرسي	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: نشاط في الحديقة لاجتياز الأقدام الملونة -عند عمل الأنشطة بين الأطفال, ستمسك المعلمة بيد الطفل من أجل مساعدته على التصفيق والتشجيع لزملائه.(مساعدة كلية) -ستكرر المعلمة مناداة الطفل أثناء نشاط الأطفال, وتشير إلى يديه من أجل تشجيع زملائه (توجيه لفظي وإيمائي,مساعدة جزئية) -ستسلم المعلمة الطفل ميكرفون صغير من أجل مناداته لزملائه كتحفيز له ولهم. -ستعرض المعلمة فيديو للأطفال آخرين وهم في حالة التشجيع.	توجيه لفظي توجيه يدوي	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه	
-أن يستجيب الطفل لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين بمساعدة جزئية.	-أن يستجيب الطفل لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين بمساعدة جزئية.	ميكرفون فيديو	-سيشجع الطفل زملاءه من خلال التصفيق لهم ومناداتهم بأسمائهم بصوت عال بدون مساعدة -ستطلب منه الوقوف على الكرسي,	التكرار تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تقليد استخدام الفيديو	ملاحظة ولي الأمر	
-أن يستجيب الطفل لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين بدون مساعدة.	-أن يستجيب الطفل لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين بدون مساعدة.		-تعزيز رمزي (نجمة على كف الطفل)	كتابة تقارير		

الهدف طويل المدى: أن يستجيب الطفل للتلميحات أو الإشارات الغير مباشرة في المحادثة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الاستجابة للتلميحات أو الإشارات الغير المباشرة في المحادثة مباشرة في المساعدة بدون مساعدة	-أن يستجيب الطفل للتلميحات أو الإشارات غير المباشرة في المحادثة بمساعدة كلية. -أن يستجيب الطفل للتلميحات أو الإشارات غير المباشرة في المحادثة بمساعدة جزئية -أن يستجيب الطفل للتلميحات أو الإشارات غير المباشرة في المحادثة بدون مساعدة	تسجيلات صوتية موسيقى أبو داب	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: أغنية طيور الجنة(نطي نطي ياطابة). -ستستخدم المعلمة موسيقى أبو داب, وستطلب من الطفل الرقص على هذه الموسيقى,مع حركات الموسيقى. -عند توقف الموسيقى,سترفع المعلمة إشارة للتوقف, مع إمساك الطالب للتوقف.(مساعدة كلية) -ستعيد الموسيقى,ويبدأ الطفل بالرقص وعند توقفها,سترفع المعلمة يدها مع التوجيه اللفظي للطفل.(توجيه لفظي). -ستعيد المعلمة تشغيل الموسيقى,وعند توقفها,سترفع المعلمة يدها حتى يتوقف الطفل عن الحركة مع التوجيه الإيماني له بنظرة العين.(توجيه إيماني). -سيتوقف الطفل عن الرقص, عندما ترفع المعلمة يدها إشارة للتوقف من غير مساعدة. -سيرجع الطفل للرقص عندما تعطيه المعلمة الإشارة من (إيماء حركة الرأس)للعودة إلى الرقص بدون مساعدة.	توجيه يدوي تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) توجيه لفظي توجيه يدوي تعلم فردي التعزيز المادي (بالون)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

البعد الرابع: الصداقة

الهدف طويل المدى: أن يكون الطفل صداقة مع زملائه في الصف خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تكوين صداقة مع زملائه في الصف	-أن يكون الطفل صداقة مع زملائه في الصف بمساعدة كلبية -أن يكون الطفل صداقة مع زملائه في الصف بمساعدة جزئية.	الكراسي المتنقلة سفرة الطعام قصاصات من اللباد	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: لعبة الكراسي المتنقلة -ستعتمد المعلمة مشاركة الطفل زميله معه في الطابور الصباحي -سيكون مكان جلوسه جنب الطفل المقصود به الهدف. -عند الخروج من الصف,ستطلب المعلمة مسك الأيدي بينهما -سيتم تناول وجبة الفطور معا على نفس الطاولة -إلصاق صورهما في الأنشطة الجماعية على الحائط. -ستعتمد المعلمة الأنشطة التي تتكون من فريقين, بحيث يكون الطفل المقصود مع زميله في فريق واحد. -سيشارك هو وزميله في إلصاق قصاصات اللباد على ورقة واحدة. -ستطلب المعلمة من أحد الطفلين,شرح أو تعليمه أحد الأهداف التي أخفق فيها الآخر,والعكس مع الطفل الآخر.	التعزيز اللفظي التعزيز اللفظي التعزيز الرمزي التعزيز اللفظي التعزيز الرمزي التعزيز المادي	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	يحتاج إلى أكثر من حصة لتحقيق الهدف بالشكل المطلوب يفضل أن يكون له نفس القدرات العقلية والحركية

الهدف طويل المدى: أن يكون الطفل لديه صديق مفضل من نفس الجنس (ذكر، أنثى) خلال (15) جلسة بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تكوين صداقة من نفس الجنس	-أن يكون الطفل صداقة من نفس الجنس بمساعدة كلية. -أن يكون الطفل صداقة من نفس الجنس بمساعدة جزئية.	سيارات شبر ملون مناكير أوراق مجلنتنة على شكل كفوف يد حديقة المركز الدمى الكورة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: أغنية فوزي وموزة (الولد والبنت) وتقليد حركاتها -تطلب المعلمة من المساعدة بأخذ مجموعة الذكور إلى الحديقة للعب بالكورة. والمساعدة بأخذ الإناث باللعب بالدمى العرائس. -ستطلب المعلمة من المساعدات التركيز على العلاقة الاجتماعية بين الطفل وزملائه من خلال المشاركة فيما بينهم أثناء اللعب. يُقسم الأطفال إلى مجموعتين ذكور وإناث، سيتم إعطاء الذكور باللعب بالسيارات على الشبر الملون، بينما الإناث عن طريق عمل المناكير للأوراق المجلنتنة. -ستطلب المعلمة من الطفل اختيار صديقه لمشاركته وجبة الفطور أو مشاركته في الإلتزام في الطابور الصباحي أو في اللعب. -سينادي الطفل زميله ويُشاركه اللعب أو وجبة الفطور لوحده .	استخدام الفيديو توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز لفظي (بطل) (برافو) تكرار تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تقليد تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تعزيز مادي (لعبة حسب نوع الجنس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يجمع الطفل صور أصدقائه من بين صور أطفال المركز خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	تجزئة الهدف	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على جمع صور أصدقائه من بين صور الأطفال الآخرين.	-أن يجمع الطفل صور أصدقائه من بين صور الأطفال الآخرين بمساعدة كلبية.	فيديو صور لأطفال المركز	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: عرض فيديو لأنشطة طلاب الصف -ستقوم المعلمة بعرض صورتين من زملائه أمامه في غرفة الصف واثنين من صفوف أخرى، وتطلب من الطفل أخذ صور زملائه بمسك يديه واخذ الصور. -ستقوم المعلمة بإضافة (3) صور من زملائه و(3) أطفال آخرين، وتطلب من الطفل جمع صور زملائه من بين الصور. -ستقوم المعلمة بنشاط، تطلب فيه من الطفل أن يضع صور زملائه على لوحة الصور، حسب الجنس. -سيختار الطفل صور زملائه من بين جميع صور الأطفال في المركز بدون مساعدة	تعزيز لفظي (برافو)(بطل)	ملاحظة أداء الطفل	
	-أن يجمع الطفل صور أصدقائه من بين صور الأطفال الآخرين بمساعدة جزئية.	لوحة الصور	تعزيز لفظي توجيه يدوي	تغذية راجعه		
	-أن يجمع الطفل أصدقائه من بين صور الأطفال الآخرين لوحده.		تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع)	ملاحظة ولي الأمر		
			تكرار تعلم فردي	كتابة تقارير		
			تعزيز غذائي (شوكولا)			

الهدف طويل المدى: أن يمسك الطفل بيد صديقه عند صعوده إلى الصف خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادراً على مسك يد صديقه عند الصعود إلى الصف	-أن يمسك الطفل بيد صديقه عند صعوده إلى الصف بمساعدة كلبية.	حديقة المركز	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: الذهاب إلى حديقة المركز واللعب بأدواتها. -ستطلب المعلمة من المساعدات أن تمسك بطفلين معا وتصعد بهم إلى الغرفة الصف. -ستعيد المعلمة نزول الأطفال إلى الحديقة وتتطلب من المساعدات أن تُمسك بيد الطفل وتضعها بيد الطفل الثاني، حتى تصل إلى غرفة الصف. -ستعيد المحاولة مرة أخرى المساعدة من خلال الطلب من الطفل الأول بأن يمسك بيد الطفل الثاني والتأكيد على مسكة اليد من قبل المساعدة. -سيقوم الطفل بمسك يد زميله والصعود إلى غرفة الصف بدون مساعدة. -سيتم تكرار هذا الهدف في الطابور الصباحي وعند النزول إلى الحديقة أو إلى الغرفة الحسية، سواء كان ذلك عند الصعود إلى الصف أو النزول منه.	اللعبة التكرار	ملاحظة أداء الطفل	
-أن يمسك الطفل بيد صديقه عند صعوده إلى الصف بمساعدة جزئية.	-أن يمسك الطفل بيد صديقه عند صعوده إلى الصف بمساعدة جزئية.	الغرفة الحسية	تعزيز لفظي (بطل) (برافوو)	تغذية راجعه	ملاحظة ولي الأمر	
-أن يمسك الطفل بيد صديقه عند صعوده إلى الصف لوحده.	-أن يمسك الطفل بيد صديقه عند صعوده إلى الصف لوحده.		تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع)	كتابة تقارير		
			تعزيز غذائي (شوكولا)			

البعد السادس: اللعب

الهدف طويل المدى: أن يلعب الطفل بالدمى بمفرده خلال (10) بنسبة نجاح 90%

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على اللعب بالدمى بمفرده.	-أن يلعب الطفل بالدمى بمساعدة كلبية -أن يلعب الطفل بالدمى بمساعدة جزئية. -أن يلعب الطفل بالدمى بمفرده.	دمى مختلفة الألوان والأحجام دوائر ملونة	-التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. -التهيئة: صندوق الدمى (لعبة العرائس المتكلمة) - ستطلب المعلمة من الطفل تحديد عين أو أذن أو فم أو شعر الدمى التي أمامه. -ستطلب من الطفل تحديد ملابس الدمى (البنطلون، القميص، فستان،...)) -ستطلب المعلمة من الطفل أن يقول للعبة صباح الخير. -ستطلب المعلمة من الطفل إدخال الدوائر في يد الدمى. -ستطلب من الطفل وضع الدمى التي يحبها أمامه على الطاولة. -سيقوم الطفل بترتيب الدمى كما تطلب منه المعلمة. - سيضع الطفل الدمى أمامه على الطاولة واللعب معها.	توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز مادي (لعبة حسب نوع الجنس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يشارك الطفل الآخرين في اللعب بدون مساعدة خلال (10) بنسبة نجاح 90% الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على مشاركة الآخرين في اللعب	-أن يشارك الطفل الآخرين في اللعب بمساعدة كلية. -أن يشارك الطفل الآخرين في اللعب بمساعدة جزئية. -أن يشارك الطفل الآخرين في اللعب بدون مساعدة.	أعمدة خشب كرات إسفنجية علب بلاستيكية مفرغة صندوق لعبة تركيب الأدوات	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: أغنية (واحد, اثنين, ثلاثة) لأداء حركاتها بشكل جماعي مع الطلاب. -تعريف الطفل بالأدوات المستخدمة, وتكرارها. -ستقوم المعلمة بمشاركة الطفل المقصود النشاط بحيث أن كل شخص سوف يحمل هذه الكرات من خلال هذه العصي ووضعها في الصندوق, ومن يضع أكبر كمية من الكرات هو الفائز. -سيكرر النشاط مع نفس الطفل المقصود وطفل آخر مفضل لديه, يتخلل هذا النشاط التشجيع من قبل المعلمة والزملاء الآخرين -سيكرر مرة أخرى مع طفل آخر في الصف. -سيشارك الطفل مع أي طفل آخر في لعبة تركيب الأدوات.	التكرار التقليد التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) التعزيز المادي (لعبة حسب الجنس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	يفضل الطفل الآخر أن يكون له نفس مستوى القدرات العقلية والحركية مع الطفل المقصود..

الهدف طويل المدى: أن يُشارك الطفل الآخرين اللعب بألعابه الخاصة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن : 30 دقيقة.

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على المشاركة في اللعب مع الآخرين بألعابه الخاصة.	-أن يشارك الطفل الآخرين اللعب بألعابه الخاصة بمساعدة كلية. -أن يشارك الطفل الآخرين اللعب بألعابه الخاصة بمساعدة جزئية.	الدمى الخاصة بالأطفال طاولات وكراسي خاصة بالأطفال.	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: سيتم عرض الدمى أمام الأطفال، وتطلب المعلمة من كل طفل وضع صورته الشخصية جنب الدمى. -ستطلب المعلمة من المساعدات تقسيم الأطفال على ثلاث مجموعات ، كل مجموعة على الطاولة. - تضع المعلمة الدمى الخاصة بالأطفال على طاولة كل مجموعة. -ستطلب من كل مساعدة أن تمثل قصة عن طريق هذه الدمى، ويشاركها الطفل في سرد هذه القصة حتى لو كان بالإيماء والإشارة. -ستقوم المساعدة باستبدال الدمى للأطفال، وتطلب منهم اللعب بها مع زملائهم على الطاولة. - تطلب المعلمة استبدال مواقع الأطفال مع زملائهم الآخرين، وتبادل الدمى بينهم. -ستطلب المعلمة من الأطفال مشاركة زملائهم اللعب بالدمى.	توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تحليل مهمة	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	سيكون التحضير مسبقا للدمى المفضلة للطفل من المنزل بالإتفاق مع الأهالي.

الهدف طويل المدى: أن يستخدم الطفل بعض أدوات المنزل ليلعب بها بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على استخدام أدوات المنزل ليلعب بها بدون مساعدة.	-أن يستخدم الطفل بعض أدوات المنزل ليلعب بها بمساعدة كلية. -أن يستخدم الطفل بعض أدوات المنزل ليلعب بها بمساعدة جزئية.	أدوات للمطبخ بلاستيك ملونة أدوات غرفة الصف المنزلية دمى مختلفة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: موسيقى رياضية محببة لدى الأطفال - تحضير البيئة الصفية كبيئة مشابهة لبيئة المنزل (سرير, مطبخ, طاولة سفرة, فرشاة, مخدات.....) -تذكير الطفل بمسميات الأدوات الموجودة في الصف. -سيطلب من الطفل ترتيب طاولة السفرة بأدوات السفرة (أن يضع الصحن وفوقه الكأس, وبجانبه المعلقة والشوكة) -سيطلب من الطفل عمل جبل من خلال الفراشات والمخدات الموضوعة داخل الصف, وبعد الانتهاء يقوم بترتيبها. -سيطلب منه القفز على السرير مرارا, وبعد الانتهاء من القفز عليه, يطلب منه ترتيبه. -سيلعب الطفل بالدمى, ويتبادلها مع زملائه	استخدام الموسيقى التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز اجتماعي (تصفيق) تكرار التعزيز المادي (لعبة حسب نوع الجنس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	ترتيب الأدوات المستخدمة في اللعب مسبقا,

البعد السادس: تحمل المسؤولية

الهدف طويل المدى: أن يلتزم الطفل في الطابور الصباحي بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة.

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الالتزام في الطابور الصباحي	-أن يلتزم الطفل في الطابور الصباحي بمساعدة كلية.	سماعة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: تسميع الطفل أصوات مختلفة من بينها صوت الجرس. -تجهيز مكان الطابور للأطفال ووضع الكراسي الخاصة لهم مكان الطابور. -ستقوم المعلمة بتدريبتهم في حديقة المركز من خلال تشغيل السماعة وإصدار صوت الجرس، ثم ستمسك بيد الطفل وتجلسه مكانه في الطابور (مساعدة كلية) - ستعيد المعلمة الموقف وتطلب من الطفل أن يذهب إلى مكانه عند سماع صوت الجرس، (توجيه لفظي وإيمائي، مساعدة جزئية) -سيذهب الطفل إلى مكانه المخصص عند سماعه لصوت الجرس بدون مساعدة	استخدام التسجيلات الصوتية توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز لفظي (برافو) (بطل)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر	
-أن يلتزم الطفل في الطابور الصباحي لوحده.	-أن يلتزم الطفل في الطابور الصباحي بمساعدة جزئية	أصوات مختلفة	تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع)	التكرار	كتابة تقارير	
			تعزيز مادي (بالون)			

الهدف طويل المدى: أن يستأذن الطفل قبل الدخول بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% . الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على الاستئذان قبل الدخول بدون مساعدة	-أن يستأذن الطفل قبل الدخول بمساعدة كلية. -أن يستأذن الطفل قبل الدخول بمساعدة جزئية.	تسجيلات صوتية باب غرفة مقبض للباب	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: عرض أصوات مختلفة على الطفل من بينها صوت طرق الباب. -ستخرج المعلمة مع الطفل من الصف,ستمسك بيد الطالب,ويتم طرق الباب سويا ثلاث مرات.ثم يفتح الباب, ويلقي السلام من خلال رفعة اليد(مساعدة كلية) -ستكرر المعلمة الموقف, ونشير للطفل إلى أن يدق الباب,ستمسك بيده في طرق لمساعدته في طرق الباب,حتى يفتحه ويلقي إشارة السلام.(توجيه لفظي وإيمائي,مساعدة جزئية). -سيطرق الطفل الباب ثلاث مرات, ثم يفتح الباب ويلقي إشارة السلام بدون مساعدة. -ستكرر المعلمة, بحيث ستقوم باستقبال للطفل عند فتحه الباب والترحيب به وتقبيله. -سيكرر نفس الموقف, لكن بينما طفل يطرق الباب, وطفل آخر يرحب به ويستقبله.	استخدام التسجيل الصوتي التكرار التعزيز اللفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (حضان الطفل) توجيه لفظي توجيه يدوي تعلم فردي التعزيز الرمزي (نجمة على كف الطفل)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة التقارير	

الهدف طويل المدى: أن يتحمل الطفل المسؤولية في توليه مهام من قبل المعلمة بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على تحمل المسؤولية في توليه مهام من قبل المعلمة بدون مساعدة.	-أن يتحمل الطفل المسؤولية في توليه المهام من قبل المعلمة بمساعدة كلية.	تسجيل صوتي لأغنية طيور الجنة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: أغنية طيور الجنة(المهن),مع تمثيل المعلمة لكل مهنة أثناء الأغنية. -ستقدم المعلمة للطفل مجموعة من البطاقات,كل بطاقة مطبوع عليها مهمة (وضع الحقائق في أماكنها المخصصة,مساعدة زميله الذي يعاني من صعوبة في الحركة في التنقل,مسح طاولة الفطور بالمناديل المعطرة,توزيع السندويشات على الطلاب....)سيتم وضعها في صندوق, وعلى الطالب اختيار بطاقة واحدة. -ستكون كل مهمة له عرض فيديو لكيفية أدائها للطفل -تذكير الطفل بالأدوات المستخدمة في المهام التي يجب أن يؤديها. -سيقوم الطفل في أداء المهمة حسب الصورة المطبوعة على البطاقة (مساعدة كلية) -ستطلب المعلمة من الطالب إعادة المهمة مع بعض التوجيهات الإيمائية واللفظية للطفل. -سيؤدي الطفل المهمة المطلوبة منه بدون مساعدة ستطلب المعلمة من الطفل توزيع الشوكولا على زملائه في غرفة الصف أو في زملائه في المركز بشكل كامل.	استخدام الفيديو الموسيقي التعزيز اللفظي (برافو) (بطل)	ملاحظة أداء الطفل	
-أن يتحمل الطفل المسؤولية في توليه مهام بمساعدة جزئية.	-أن يتحمل الطفل المسؤولية في توليه مهام بمساعدة جزئية.	أدوات كل مهمة صندوق البطاقات فيديو	تعزيز اجتماعي (تشجيع) (تصفيق)	تحليل مهمة	ملاحظة ولي الامر	
-أن يتحمل الطفل المسؤولية في توليه مهام من قبل المعلمة بدون مساعدة.	-أن يتحمل الطفل المسؤولية في توليه مهام من قبل المعلمة بدون مساعدة.		تعزيز غذائي (حليب شوكولا)	كتابة تقارير		

الهدف طويل المدى: أن يتعاون الطفل مع زملائه في الصف أثناء الأنشطة بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90% . الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على التعاون مع زملائه في الصف أثناء الأنشطة بدون مساعدة	-أن يتعاون الطفل مع زملائه في الصف أثناء الأنشطة بمساعدة كلية. -أن يتعاون الطفل مع زملائه في الصف أثناء الأنشطة بمساعدة جزئية.	بركة الطابات الملونة الأكياس الملونة	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: وضع الأطفال في بركة الطابات الملونة. -ستقسم المعلمة فريقين، كل فريق يتكون من طفلين وله لون محدد، الفريق الأحمر والفريق الأزرق. -سيكون كل فريق طفل (1) داخل بركة الطابات وطفل (2) خارج البركة يحمل الكيس، ستطلب من طفل (1) أن يضع الطابات الحمراء في الكيس الأحمر لدى زميله. وكذلك الحال مع الفريق الأزرق. -ستطلب من الطفل المقصود له الهدف أن يساعد الفريق الأحمر في ما يقع على الأرض من طابات الحمراء ومناولتها لصاحب الكيس. وذلك بمناداة اسمه ومساعدته في التقاط الكرة وإعطائها لزميله. (مساعدة كلية). -ستكرر الطلب على الطفل المقصود، من خلال الإشارة ومناداة اسمه إلى التقاط الكرة وتسليمها لزميله (توجيه إيمائي ولفظي). -سيلتقط الطفل الكرة من على الأرض، وتسليمها لزميله بدون مساعدة. -ستقوم المعلمة بنشاط للمبارزة بين اثنين في تفعيل مهارات التأزر الحركي البصري (دوائر تركيب الحيوانات المتقطعة) -ستشجع المعلمة الطفل من خلال استعجاله بالتقاط أكبر كمية من الطابات وتسليمها لزميله. - ستقوم المعلمة بنشاط التقاط الكور القطنية بين طفلين داخل غرفة الصف.	توجيه لفظي توجيه يدوي تقليد التكرار تعزيز لفظي (برافو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز غذائي (شوكولا)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

الهدف طويل المدى: أن يشارك الطفل زملاءه الجلوس على مائدة الإفطار بدون مساعدة خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%. الزمن: 30 دقيقة

النتائج التعليمية	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على مشاركة زملائه الجلوس على مائدة الإفطار بدون مساعدة.	-أن يشارك الطفل زملائه الجلوس على مائدة الإفطار بمساعدة كلية. -أن يشارك الطفل زملائه الجلوس على مائدة الإفطار بمساعدة جزئية. -أن يشارك الطفل زملائه الجلوس على مائدة الإفطار بدون مساعدة.	مأكولات محببة طاولة سفرة كرسي أدوات الطعام	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية التهيئة: يتذوق الطفل بعض المأكولات وهو مغمض العينين. -تذكير الطفل بمسميات الأدوات (طاولة, كرسي, صحن, ملعقة, كأس.....) -عند تقديم وجبة الإفطار للطفل, ستشاركه المعلمة الفطور على نفس الطاولة, للتأكيد وتذكير الطفل بآداب الطعام. -ستختار المعلمة صديق الطفل في مشاركته الفطور على نفس الطاولة, بالإضافة إلى المعلمة. -ستطلب المعلمة من الطفل مناداة صديقه عند وجبة الإفطار لمشاركته الطاولة. -ستقدم المعلمة طفل آخر على الطاولة بالإضافة إلى صديقه. -ستقوم المعلمة بعمل سباق بين الطلاب الثلاثة بمن يكمل صحنه أولا. -ستنادي باقي أطفال الصف, وتطلب منهم مشاركة الطفل وجبة الفطور على نفس الطاولة. -سيشارك الطفل زملائه الفطور الجماعي في الحديقة لكل طلاب المركز.	تعزيز لفظي (برافوو) (بطل) التكرار تحليل المهمة تعلم فردي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) التعزيز المادي (لعبة من نفس الجنس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	يفضل استخدام طاولة سفرة وكراسي ملائمة لحجم الطفل وملفئة بالألوان

الهدف طويل المدى: أن يشارك الطفل في الأنشطة الخارجية للمركز خلال (10) جلسات بنسبة نجاح 90%.

الزمن: 30 دقيقة

النتاج التعليمي	تجزئة الهدف	الأدوات	الإجراءات	الأسلوب المتبع	التقويم	ملاحظات
يتوقع من الطفل بعد إنهاء الجلسات المحددة أن يكون قادرا على المشاركة في الأنشطة الخارجية للمركز.	-أن يشارك الطفل في الأنشطة الخارجية للمركز بمساعدة كلية. -أن يشارك الطفل في الأنشطة الخارجية للمركز بمساعدة جزئية.	الكور الملونة صور الأقدام واليدين الملونة ألعاب حديقة المركز	التمهيد: الترحيب الصباحي والتفاعلات الاجتماعية. التهيئة: -ستحدد المعلمة نص ساعة محددة في برنامجها اليومي للأنشطة في حديقة المركز للأطفال. - ستختار المعلمة كل يوم صف آخر من صفوف المركز يشاركها الأنشطة في الحديقة. -سيتم التركيز على الأطفال في الأنشطة الداخلية في حديقة المركز الآتية من قبل أشخاص غرباء. -سيتم تحديد يوم في الأسبوع للذهاب إلى أماكن مختلفة خارج المركز (الملعب، منتزه البلدية، مركز إسعاد الطفولة....) بعد اخذ موافقة الأهالي. -سيتم توزيع الأطفال إلى مجموعات، وكل مساعدة ستستلم مسؤولية مجموعة.... -سيطلب من كل مساعدة إظهار التعزيز الاجتماعي عند الأنشطة التي يتم رؤيتها. - سيطلب من كل مساعدة مجموعتها في المشاركة في الأنشطة الخارجية عن طريق التمثيل، أو تقليد الحركات، الرقص أو الغناء. - سيطلب من كل طفل من قبل معلمته القيام ببعض الحركات والاستجابات للأغاني والمواقف التي تُطلب منه في هذه الأنشطة.	توجيه لفظي توجيه يدوي تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) (حضن الطفل) تقليد منمذجة تعزيز لفظي (برافوو) (بطل) تعزيز اجتماعي (تصفيق) (تشجيع) تعزيز مادي (بالون) (لعبة حسب الجنس)	ملاحظة أداء الطفل تغذية راجعه ملاحظة ولي الأمر كتابة تقارير	

المهارات الاستقلالية القبلي

الطالب	النظافة الشخصية		الاكل والشرب		ارتداء الملابس		نظافة المنزل		الأمن والسلامة		تمييز النقود	
	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة
	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية
ز . ذ	1	20.0%	1.5	30.0%	1.13	22.6%	1.5	30.0%	1.33	26.6%	1.33	26.6%
ع . ع	1	20.0%	1.17	23.4%	1.13	22.6%	1.5	30.0%	1	20.0%	1	20.0%
م . ك	1.33	26.6%	1.33	26.6%	1.13	22.6%	1.5	30.0%	1	20.0%	1.33	26.6%
ك.م	1	20.0%	1.17	23.4%	1.25	25.0%	1.5	30.0%	1.33	26.6%	1	20.0%
ق . س	1.33	26.6%	1.5	30.0%	1.13	22.6%	1.25	25.0%	1	20.0%	1	20.0%
ع . ش	1	20.0%	1.5	30.0%	1	20.0%	1.25	25.0%	1	20.0%	1	20.0%
ر . أ	1.22	24.4%	1.33	26.6%	1.13	22.6%	1.5	30.0%	1	20.0%	1.33	26.6%
س . ق	1.11	22.2%	1.17	23.4%	1.13	22.6%	1.5	30.0%	1	20.0%	1	20.0%
ب . ح	1.11	22.2%	1	20.0%	1.13	22.6%	1.25	25.0%	1	20.0%	1	20.0%

20.0%	1	20.0%	1	25.0%	1.25	22.6%	1.13	26.6%	1.33	24.4%	1.22	ز . ع
-------	---	-------	---	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

المهارات الاستقلالية البعدي

الطالب		النظافة الشخصية		الاكل والشرب		ارتداء الملابس		نظافة المنزل		الأمن والسلامة		تمييز النقود	
		المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة	المتوسط	النسبة
		الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية	الحسابي	المئوية
ز . ذ		4.11	82.2%	4	80.0%	4	80.0%	3	60.0%	4.33	86.6%	3.33	66.6%
ع . ع		3.67	73.4%	4	80.0%	3.13	62.6%	3.5	70.0%	2.67	53.4%	3.33	66.6%
م . ك		4	80.0%	4.5	90.0%	3.5	70.0%	4.25	85.0%	3.33	66.6%	4	80.0%
ك . م		3.67	73.4%	4.17	83.4%	4.13	82.6%	4.25	85.0%	4	80.0%	4.67	93.4%
ق . س		4.44	88.8%	4.67	93.4%	4.38	87.6%	4.75	95.0%	5	100.0%	4.33	86.6%
ع . ش		3.11	62.2%	3.33	66.6%	3.25	65.0%	4	80.0%	3.33	66.6%	3.33	66.6%
ر . أ		4	80.0%	4	80.0%	3.63	72.6%	4	80.0%	3.67	73.4%	3.33	66.6%
س . ق		3	60.0%	3.33	66.6%	3.25	65.0%	3.25	65.0%	2.33	46.6%	2.67	53.4%
ب . ح		3.22	64.4%	3.17	63.4%	3	60.0%	3.5	70.0%	3	60.0%	3	60.0%
ز . ع		3	60.0%	3.67	73.4%	2.63	52.6%	3.25	65.0%	4	80.0%	3.67	73.4%

المهارات الاجتماعية القبلي

المشاركة والتعاون		تحمل المسؤولية		اللعب		الصدقة		التواصل الاجتماعي		التقليد		الاستجابة للآخرين		الطالب
النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	
26.6%	1.33	20.0%	1	30.0%	1.5	25.0%	1.25	30.0%	1.5	20.0%	1	32.0%	1.6	ز . ذ
26.6%	1.33	20.0%	1	25.0%	1.25	20.0%	1	30.0%	1.5	20.0%	1	28.0%	1.4	ع . ع
26.6%	1.33	20.0%	1	25.0%	1.25	20.0%	1	30.0%	1.5	20.0%	1	32.0%	1.6	م . ك
40.0%	2	20.0%	1	30.0%	1.5	25.0%	1.25	30.0%	1.5	20.0%	1	36.0%	1.8	ك . م
20.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	52.0%	2.6	ق . س
33.4%	1.67	26.6%	1.33	30.0%	1.5	25.0%	1.25	30.0%	1.5	26.6%	1.33	32.0%	1.6	ع . ش
33.4%	1.67	20.0%	1	30.0%	1.5	20.0%	1	30.0%	1.5	20.0%	1	32.0%	1.6	ر . أ
33.4%	1.67	20.0%	1	35.0%	1.75	20.0%	1	25.0%	1.25	20.0%	1	24.0%	1.2	س . ق
20.0%	1	26.6%	1.33	25.0%	1.25	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	28.0%	1.4	ب . ح

20.0%	1	20.0%	1	25.0%	1.25	20.0%	1	25.0%	1.25	20.0%	1	24.0%	1.2	ج . ع
-------	---	-------	---	-------	------	-------	---	-------	------	-------	---	-------	-----	-------

المهارات الاجتماعية البعدي

الطالب	الاستجابة للآخرين		التقليد		التواصل الاجتماعي		الصدقة		اللعب		تحمل المسؤولية		المشاركة والتعاون	
	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
ز . ذ	4	80.0%	3.67	73.4%	4	80.0%	3.75	75.0%	4.5	90.0%	3.5	70.0%	3.33	66.6%
ع . ع	4.2	84.0%	4.33	86.6%	3.75	75.0%	3.5	70.0%	4	80.0%	3.25	65.0%	2.33	46.6%
م . ك	4.2	84.0%	3.33	66.6%	4.25	85.0%	4.25	85.0%	4.5	90.0%	3.75	75.0%	3.33	66.6%
ك . م	4.6	92.0%	4	80.0%	4.5	90.0%	4.75	95.0%	4.5	90.0%	3.75	75.0%	4.33	86.6%
ق . س	4.8	96.0%	4	80.0%	4.5	90.0%	4	80.0%	4	80.0%	3.5	70.0%	5	100.0%
ع . ش	3.8	76.0%	3.33	66.6%	3.5	70.0%	3	60.0%	3	60.0%	2.25	45.0%	3	60.0%
ر . أ	4.2	84.0%	4.67	93.4%	4	80.0%	4.25	85.0%	4	80.0%	3.5	70.0%	3.33	66.6%
س . ق	4	80.0%	3	60.0%	3.5	70.0%	4.75	95.0%	3	60.0%	2.5	50.0%	2.33	46.6%
ب . ح	4	80.0%	2.67	53.4%	4.25	85.0%	3.25	65.0%	2.5	50.0%	3	60.0%	3.33	66.6%
ز . ع	3.2	64.0%	3	60.0%	3.5	70.0%	3.25	65.0%	3.5	70.0%	2.25	45.0%	2.67	53.4%

ملحق رقم (9) الصور

البيئة الصفية التعليمية التي اعتمدتها الباحثة في البرنامج التدريبي







تم تقسيم الصف إلى ثلاثة أقسام، بحيث كل مساعدة تُمسك مجموعة من الأطفال، لتدريبهم على المهارة المطلوبة.

بعض الأنشطة والأدوات التي استخدمت في المهارات الاستقلالية



رز ملون تم استخدامه في مهارة استعمال الملاعة بالشكل الصحيح





استخدام صور الأطفال لمهارة الملابس من حيث مفهوم ولد وبنت والتفريق بين أنواع الملابس

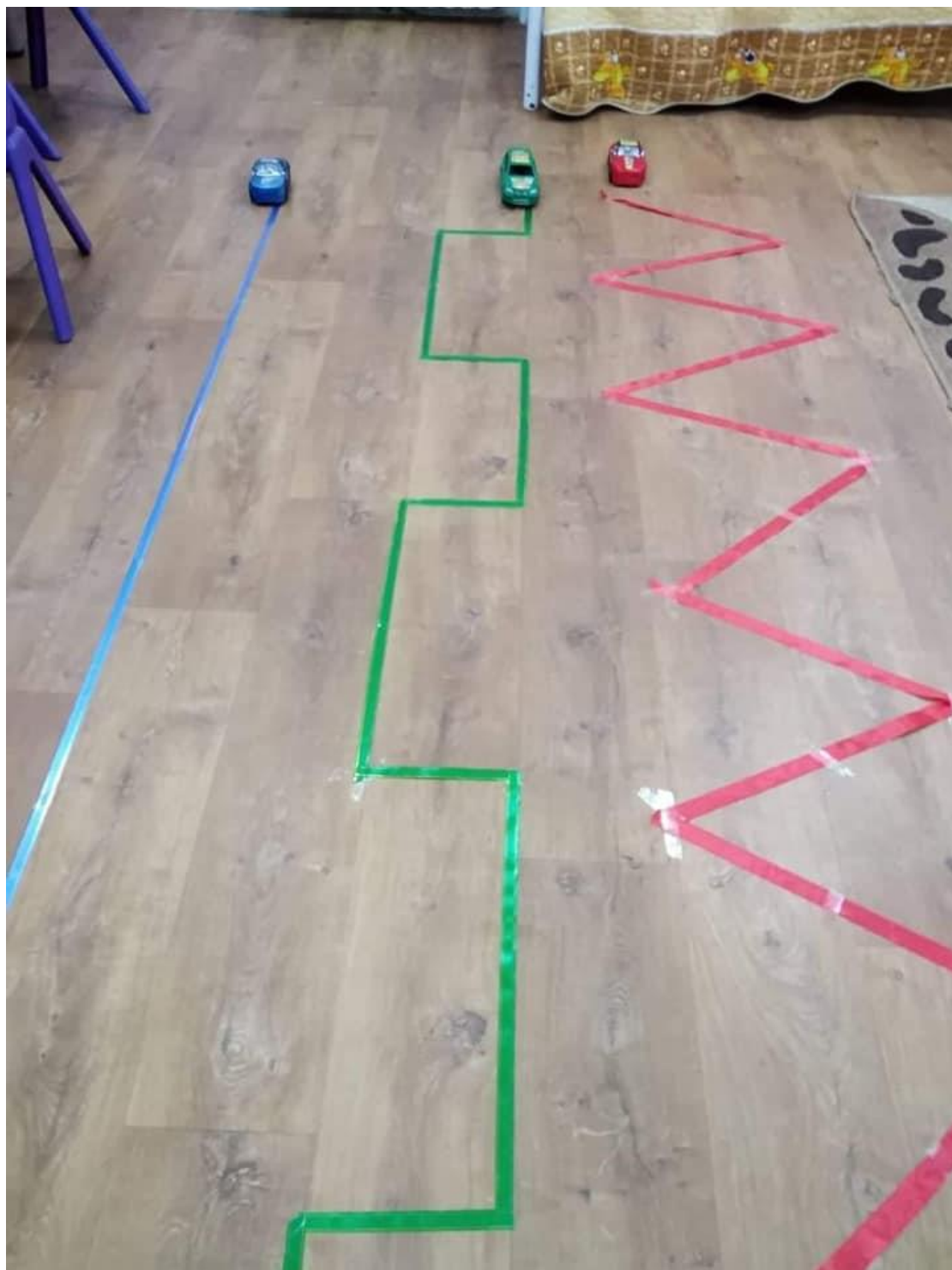






استخدام الأنشطة حسب الجنس لجذب الانتباه للطفل









التركيز على أنواع الملابس والتفريق بينها من خلال مهارات الحياة اليومية في بيئة الطفل





أنشطة جماعية تتعلق بمهارات تناول الطعام



أنشطة جماعية من نفس بيئة الطفل تتعلق بمهارة تناول الطعام



استخدام الماء كمثير ومعزز للأطفال في الأنشطة













استخدام الماء والصابون في الأنشطة التي تتعلق بمهارات النظافة الشخصية



بعض التدريبات على مهارات النظافة الشخصية









أنشطة تتعلق بمهارة تفريش الأسنان





تدريب الطفل على مهارات ارتداء الملابس وخلعها





تدريبات الطفل على مهارة مسح الأنف



بعض الأنشطة المستخدمة في مرحلة التهيئة





بعض المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها للأطفال



مهارة مساعدة زميله وتكوين صداقات



مشارك الأطفال في الحفلات الداخلية للمركز





الانتظام في الطابور الصباحي وإتباع التعليمات



استجابة الطفل للآخرين وتقبل الأشخاص الغرباء



مشاركة الطفل زملائه على مائدة الإفطار







مشاركة الطفل زملائه في الصف في عمل الأنشطة الجماعية







مشاركة الأطفال باقي زملائهم في المركز في وجبة الإفطار والأنشطة



مهارة تحمل المسؤولية من خلال توزيع الشوكولا على زملائه في الصف وباقي أطفال المركز









مساعدة الطفل لزميله في الصف بإنجاز النشاط أثناء اللعب

استخدام الكور الملونة في مهارة اللعب









فهرس الملاحق:

الرقم	الملحق	رقم الصفحة
ملحق (1)	قائمة بأسماء المحكمين لأدوات الدراسة	188
ملحق (2)	كتاب تسهيل المهمة	190
ملحق (3)	أداة الدراسة للقياس القبلي والبعدي بصورتها الأولية	191
ملحق (4)	أداة الدراسة للقياس القبلي والبعدي بصورته النهائية	200
ملحق (5)	نموذج المقابلة	206
ملحق (6)	خصائص الطلاب	210
ملحق (7)	مقدمة البرنامج	235
ملحق (8)	البرنامج	248
ملحق (9)	الصور	308

فهرس الجداول:

الرقم	الجدول	رقم الصفحة
الجدول (1.3)	معامل الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والاجتماعية	77
جدول (2.3)	نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة	78
الجدول (1,4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر في المقياس القبلي والبعدي	84
جدول (2.4)	اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاستقلالية تعزى لفعالية برنامج التدخل المباشر	85
جدول (3.4)	نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	86
جدول (4.4)	نتائج الطالب (ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	90
جدول (5.4)	نتائج الطالب (م) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	94
جدول (6.4)	نتائج الطالب (ك) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	97
جدول (7.4)	نتائج الطالب (ق) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	101
جدول (8.4)	نتائج الطالب (ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	105
جدول (9.4)	نتائج الطالب (ر) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	108
جدول (10.4)	نتائج الطالب (س) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	112
جدول (11.4)	نتائج الطالب (ب) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	116
جدول (12.4)	نتائج الطالب (ز.ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	119
جدول (13.4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر في المقياس القبلي والبعدي	123
جدول (14.4)	اختبار (T-test) لاختبار الفروق بين القياس القبلي والبعدي على المهارات الاجتماعية تعزى لفعالية برنامج التدخل المباشر	124

125	نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (15.4)
128	نتائج الطالبة (ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (16.4)
130	نتائج الطالبة (م) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (17.4)
132	نتائج الطالبة (ك) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (18.4)
135	نتائج الطالبة (ق) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (19.4)
138	نتائج الطالبة (ع.ش) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (20.4)
141	نتائج الطالبة (ر) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (21.4)
144	نتائج الطالبة (س) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (22.4)
147	نتائج الطالبة (ب) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (23.4)
150	نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	جدول (24.4)

فهرس الأشكال:

الرقم	الشكل	رقم الصفحة
الشكل (2.2)	شرح موجز للاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية	36
الشكل (1.3)	نموذج ويهمان لإعداد الخطط التعليمية الفردية	80
الشكل (1.4)	نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	87
الشكل (2.4)	نتائج الطالبة (ع.ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	91
الشكل (3.4)	نتائج الطالبة (م) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	94
الشكل (4.4)	نتائج الطالبة (ك) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	98
الشكل (5.4)	نتائج الطالبة (ق) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	102
الشكل (6.4)	نتائج الطالبة (ع.ش) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	105
الشكل (7.4)	نتائج الطالبة (ر) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	109
الشكل (8.4)	نتائج الطالبة (س) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	113
الشكل (9.4)	نتائج الطالبة (ب) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	116
الشكل (10.4)	نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاستقلالية قبل البرنامج وبعده	120
الشكل (11.4)	نتائج الطالبة (ز.ذ) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	126
الشكل (12.4)	نتائج الطالبة (ع.ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	129
الشكل (13.4)	نتائج الطالبة (م) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	131
الشكل (14.4)	نتائج الطالبة (ك) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	133
الشكل (15.4)	نتائج الطالبة (ق) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	136
الشكل (16.4)	نتائج الطالبة (ع.ش) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	139
الشكل (17.4)	نتائج الطالبة (ر) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	142
الشكل (18.4)	نتائج الطالبة (س) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	145
الشكل (19.4)	نتائج الطالبة (ب) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	148
الشكل (20.4)	نتائج الطالبة (ز.ع) للمهارات الاجتماعية قبل البرنامج وبعده	151

فهرس المحتويات

1.....	الفصل الأول.....
2.....	1.1 المقدمة.....
8.....	2.1 مشكلة الدراسة.....
8.....	3.1 أسئلة الدراسة.....
9.....	4.1 فرضيات الدراسة.....
9.....	5.1 أهمية الدراسة.....
11.....	6.1 أهداف الدراسة.....
11.....	7.1 مبررات الدراسة.....
12.....	8.1 حدود الدراسة.....
12.....	9.1 عينة الدراسة.....
12.....	10.1 مصطلحات الدراسة.....
15.....	الفصل الثاني.....
16.....	الإطار النظري.....
59.....	الدراسات السابقة.....
75.....	الفصل الثالث.....
75.....	1.3 المقدمة.....
75.....	2.3 منهج الدراسة.....
75.....	3.3 مجتمع الدراسة.....
75.....	4.3 عينة الدراسة.....
76.....	5.3 متغيرات الدراسة.....
76.....	6.3 أدوات الدراسة.....

77	7.3 صدق أدوات الدراسة
78	8.3 ثبات أدوات الدراسة
78	9.3 إجراءات الدراسة
81	10.3 المعالجة الإحصائية
83	الفصل الرابع
84	1.4 المقدمة
84	2.4 أسئلة الدراسة
84	1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
123	2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
153	الفصل الخامس
154	مناقشة النتائج والتوصيات
177	المصادر والمراجع
187	الملاحق