

برنامج إرشادي للأمهات لتنمية
مهارات التواصل اللفظي لدي أطفالهن
المعاقين عقليا القابلين للتعلم

إعداد

أ.د/سميرة أبو الحسن عبد السلام أ/ داليا عبدالحميد منيسي د/ محمد السيد صديق
أستاذ التربية الخاصة المتفرغ باحثة دكتوراه أستاذ الإرشاد النفسي المساعد
بقسم التربية الخاصة

كلية الدراسات العليا للتربية-جامعة القاهرة

برنامج إرشادي للأمهات لتنمية مهارات التواصل اللفظي

لدى أطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم*

أ.د/ سميرة أبو الحسن عبد السلام وأ/ داليا عدالصمد منيسي وأ.د/ محمد السيد صديق

مقدمة:

تعد اضطرابات التواصل اللفظي بأنواعها المختلفة من المشكلات الشائعة عند الأطفال المعاقين عقليا ومنها عدم القدرة علي التفاعل مع الآخرين من خلال الحوار، بالإضافة لضعف القدرة علي التعبير من خلال الوجه، وتشير بعض الدراسات (ليلي كرم الدين محمد، ١٩٩٥؛ خير المغازي، ٩٩٩) إلي أن قدرة الطفل المعاق عقليا علي استخدام الوجه للتعبير عن مشاعره تعتبر ضئيلة، وأن ما يعبر عنه قد لا يكون في الحقيقة هو ما يشعر به، بالإضافة لقلة فهم مشاعرهم وانفعالاتهم وهذا ما دفع بعض الباحثين لتنمية المفاهيم اللغوية وزيادة الحصيلة اللغوية وانعكاس ذلك علي الجوانب العقلية المعرفية، وهناك مشكلة كبيرة تواجه بلدان العالم الثالث تنحصر في أنها تحتاج إلي برنامج يساعد علي التدخل المبكر فأباء الأطفال المعاقين عقليا لن يستطيعوا أن يديروا أبنائهم دون المساعدة المباشرة من المتخصصين وهذا ما أوضحه "ابيدتو" بعد العديد من الدراسات التي قام بها ومنها دراسة (Abbeduto, et al., 1995) بضرورة التدخل المبكر للوالدين لتحسين المهارات لديهم للعديد من الاختلافات عن الأطفال العاديين والتي تتمثل في نقص أو انخفاض الذكاء والمعلومات والمهارات التي تثير اهتمامات الأطفال وتعتمد في تعلمها علي تدريب الحواس المختلفة والابتعاد قدر الإمكان عن الطرق التقليدية في التعليم.

من هنا فقد أقدمت الباحثة الحالية على إجراء هذه الدراسة، وذلك بتقديم برنامج إرشادي للأمهات بعد استرشادها بالبحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، والتي تعتبر هذا الاتجاه من أحدث الأساليب التي أثبتت كفاءة وفاعلية كبيرة في التصدي لاضطرابات الطفولة عامة، وفي مجال التواصل الإيجابي لدى الأطفال المعاقين عقليا بصفة خاصة.

* بحث استكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص التربية الخاصة.

مشكلة الدراسة:

تنتشر لدى الأطفال المعاقين عقلياً اضطرابات التواصل اللفظي وهو ما يؤثر سلباً على سلوكهم التكيفي نتيجة لنقص اكتساب المهارات الاجتماعية والشخصية التي يحتاجها الإنسان لكي يعتمد علي نفسه في إشباع حاجاته ومساعدته علي التواصل اللفظي، ولما كان توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية للمعاقين عقلياً واجباً ضرورياً من واجبات المجتمع تجاه أبنائه من المعاقين فإن البحث الحالي يمثل خطوة في اكتشاف الأساليب والإستراتيجيات التي تحقق للطفل المعاق عقلياً الشعور بالأمن والطمأنينة والاعتماد علي النفس والتعاون والمشاركة وتكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية والاستمتاع بالحياة اليومية وذلك بهدف الوصول إلي تحقيق النمو الأمثل للطفل المعاق عقلياً.

فقد اهتمت العديد من الدراسات بتنمية مهارات التواصل اللفظي ولكن غالباً ما أكدت علي الجزء التعبيري للمعوق عقلياً من حيث اللغة مثل دراسة: ميادة محمد علي أكبر لتنمية مهارات التواصل للمعوقين عقلياً المصابين بأعراض دوان.

فعلي الرغم من أن المعاقين عقلياً القابلين للتعليم يمتلكون قدراً كبيراً من المهارات التي يمكن تنميتها من مهارات التواصل اللفظي، إلا أنه في حدود علم الباحثة الحالية لا توجد دراسات عربية قد تناولت هذه المتغيرات بالدراسة. ومن ثم تهتم الدراسة الحالية في التحقق من مدي فاعلية برنامج إرشادي للأمهات لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدي أبنائهن المعاقين عقلياً، وبذلك تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ١- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية المعاقين عقلياً علي مقياس التواصل اللفظي قبل تقديم البرنامج وبعده؟
- ٢- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية المعاقين عقلياً في القياسين البعدي/التتبعي علي مقياس التواصل اللفظي؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء علي التواصل اللفظي وتأثيراته السلبية علي جوانب النمو المختلفة لدي الأطفال المعاقين عقلياً. كما أن هذه

الدراسة اهتمت بضرورة توظيف نظرية الإرشاد السلوكي بفلسفتها وفنيتها في التدريب علي إحداث التعلم والذي يؤدي دورا هاما في نمو سلوك الفرد وفي تعديله، وأن السلوك لا يقلد تقليدا دقيقا ولا تاما دون أن يتم تشكيله بواسطة القائمين علي دور التطبيع الاجتماعي عن طريق مبادئ التقريب المتتابع (سهير كامل، ٢٠١٠: ٢٧٤).

فتعتبر هذه الدراسة إسهامًا في مجال الدراسات التي تناولت التواصل اللفظي، حيث ألفت الضوء علي التواصل اللفظية لدي الطفل، كذلك تستمد الدراسة أهميتها النظرية من أهمية الفئة التي تقوم بدراستها وهم الأطفال المعاقين عقليا، كما تأتي أهمية الدراسة في تحليل الدراسات السابقة التي كشفت عن التواصل اللفظي لدي الطفل المعاق عقليا وأساليب تنمية هذه المهارة لديهم، ومن ثم تتمثل أهمية الدراسة أيضا في إثراء الجانب المعرفي في مجال التربية والسلوك وطرق تعليم وتدريب وإرشاد أمهات الأطفال المعاقين عقليا. كما أن الأهمية النظرية تأتي من التأسيس النظري لمتغيرات الدراسة.

الأهمية التطبيقية:

تأتي أهمية هذه الدراسة في توفير قدر من المعلومات والبيانات عن خصائص الطفل المعاق عقليا بصفة عامة ومستوي التواصل اللفظي لديه بصفة خاصة، ونوعية هذه المهارة ومدى تأثيرها في حياة هؤلاء الأطفال، كذلك توفير معلومات عن بعض مشكلاتهم النفسية والاجتماعية الناجمة عن ضعف مستوي التواصل اللفظي لديهم، ومن ثم لفت الانتباه لضرورة وجود برامج للتدخل؛ ولذا تتبع أهمية هذه الدراسة تطبيقيا من أهمية الأسلوب المستخدم، وهو برنامج إرشادي للأمهات باستخدام فنيات الاتجاه السلوكي في تنمية مستوي التواصل اللفظي لدي أطفالهن المعاقين عقليا، والذي كشفت فيه الدراسات السابقة على أهمية هذا النوع من الإرشاد؛ لما له من فاعلية في تنمية مستوي مهارات التواصل اللفظي، وبالتالي يؤثر بالإيجاب على اتجاهات الأطفال نحو ذاتهم ونحو الآخرين ويساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي السوي.

أيضا يمكن الاستفادة من نتائج تطبيق الدراسة ومعرفة مدى فاعلية برنامج الإرشاد السلوكي للأمهات في تنمية مستوي مهارات التواصل اللفظي لدي أطفالهن المعاقين عقليا، وذلك يمكن أن يسهم في إمكانية تعميمه وتطبيقه علي عينات أخرى.

كذلك تتمثل أهمية الدراسة من خلال ما تقدمه من توصيات يمكن أن تفيد أولياء الأمور والمختصين بهذه الفئة من الأطفال.

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

١- إعداد برنامج إرشادي سلوكي للأمهات في تنمية مستوى مهارات التواصل اللفظي لدى أطفالهن المعاقين عقليا.

٢- التأكد من فاعلية البرنامج الإرشاد السلوكي للأمهات في تنمية مستوى مهارات التواصل اللفظي لدى أطفالهن المعاقين عقليا، وبيان مدى استمراريته.

مصطلحات الدراسة:

عرفت الباحثة في هذا الجزء مصطلحات الدراسة إجرائيا، مرتبةً وفقاً لعنوان الدراسة كما يلي:

١- البرنامج الإرشادي السلوكي للأمهات: Program parental Behavioral counseling

عرفت الباحثة البرنامج إجرائيا بأنه: "خطة تدريبية منظمة ومحددة للأمهات تقوم على أسس علمية وتربوية تتضمن مجموعة من الأنشطة، ومن خلالها تقدم الفنيات المحددة وفق جدول زمني، وتهدف لتنمية مستوى مهارات التواصل اللفظي لدى أطفالهن المعاقين عقليا".

٢- اضطراب التواصل اللفظي: Verbal Communication disorder

عرفته الباحثة إجرائيا بأنه: "عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوما للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين أو عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة"، وذلك كما تقيسه عبارات مقياس التواصل اللفظي المستخدم في الدراسة الحالية".

٣- الأطفال المعاقين عقليا: Autistic children

عرفتهم الباحثة إجرائيا بأنهم: "أفراد العينة من الأطفال بالمجموعة التجريبية، وتراوح أعمارهم بين (١٠-١٢) سنة، ويمثلون مرحلة الطفولة

المتأخرة، وينطبق عليهم التشخيص بالإعاقة العقلية البسيطة المصحوبة بأعراض القصور في التواصل اللفظي كما تدلل عليها عبارات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية".

الإطار النظري للدراسة ودراسات سابقة:

وقد تناولت الباحثة إطارها النظري في ثلاثة محاور، وذلك كما يلي:

المحور الأول: الإعاقة العقلية: **mental retardation**

١- تعريف الإعاقة العقلية:

يذكر (6: Greenspan, 1999) تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، حيث عرف المعاق عقلياً بأنه: الشخص المعاق عقلياً بصفة عامة وهو الشخص غير القادر على تأمين نفسه بضروريات الحياة كلياً أو جزئياً مقارنةً بنظيره السليم في نفس السن والبيئة الاجتماعية والإقتصادية مما يجعله طوال حياته أو خلال فترة من حياته يحتاج إلى خدمات خاصة لكي يتدرب أو يتعلم أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوطنية ليتمكن المشاركة في عمليات التنمية الاجتماعية بقدر ما يستطيع، وذلك سمي الطفل المعاق بذي الاحتياجات الخاصة (على عبدالفتاح المخزنجي، ٢٠٠٠، ١).

وعرفت (أحلام عبدالغفار، ٢٠٠٣، ٢٦) المعاقين عقلياً القابلين للتعليم بأنهم "التلاميذ الموجودين بمدارس وفصول التربية الفكرية ويطلق عليهم فئة المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم (E.M.R) وتتراوح معاملات ذكائهم بين (٥٠-٧٠) وهم ذوو قدرة محدودة أو تخلف في القدرات العقلية التي تؤدي إلى تأخر تعليمي واضح ولا يسمح لهم بالاستفادة من الأنشطة والمعلومات بالطريقة العادية، ويحتاجون إلى أساليب تعليمية خاصة بالمقارنة بطرق العاديين حتى يتمكنوا من اكتساب عادات ومهارات حرفية ومهنية تمكنهم من كسب عيشهم في حدود قدراتهم واستعداداتهم.

وتشير (خولة يحيى وماجدة عبيد، ٢٠٠٥: ١٦) إلى التعريف الاجتماعي: الذي يركز على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة بأقرانه من العمر نفسه، ومن هذه المتطلبات التعلم والتأهيل والمتطلبات الاجتماعية، فإذا فشل في القيام بهذه الوظائف يعتبر معاقاً عقلياً.

أما التعريف التربوي فتذكر (خولة يحيى وماجدة عبيد، ٢٠٠٥: ١٦ - ١٧) أن المعاق عقلياً هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين

سنة وتعيقه إعاقة العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية وتسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة.

تعقيب: من خلال استعراض التعريفات السابقة نجد أن معظم المتخصصين في التربية يتفقون على أن الشخص المعاق عقليا هو كل فرد ينخفض أدائه عن المتوسط على اختبارات الذكاء المقننة بمقدار انحرافين معياريين أو أكثر، ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي، على أن يظهر ذلك خلال مرحلة النماء الممتدة من الولادة حتى سن الثامنة عشرة وتشمل الإعاقة العقلية. مجموعة كبيرة من الأفراد الذين يختلفون عن بعضهم البعض اختلافا كبيرا من حيث درجة الإعاقة أو المظاهر الإكلينيكية والأسباب المؤدية إليها.

٢- مظاهر النمو لدى الأطفال المعاقين عقليا:

أ- النمو الحسي الحركي:

تري (سمية جميل، ١٩٩٨ ٣٢ - ٣٣) أن الأطفال المعاقين يمرون بنفس المراحل التي يمر بها الأطفال العاديين في نموهم الجسمي وتشير أن الأبحاث التي أجريت في هذا المجال إلى وجود فروق بين المعاقين عقليا القابلين للتعليم والعاديين من حيث مستوى نموهم الجسمي حيث أوضحت دراسة ساوسون (١٩٨٠) أن المعاقين عقليا القابلين للتعليم يعانون من تأخر النمو الجسمي ولديهم اضطرابات في تعلم المشي وبالتالي من أهم مظاهر النمو الجسمي لديهم صغر الحجم والوزن بما في ذلك المخ.

وتبين (smith & et al, 1993: 75) أنه قد يكون نشاط العضلات وليونتها منخفض لدى هذه الفئة بحيث لا يسمح بتحريك العضلات بمرونة وسهولة أو قد تكون العضلات شديدة إلى درجة أن الحركات تتطلب بذل قدر كبير من الجهد ويعرض (hart, 2000: 7) دراسات تشير إلى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يزداد لديهم الفط الحركي والذكور أكثر من الإناث، ويذكر (أنسى قاسم ١٩٩٨: ١٥٥) أن بعض الأبحاث العلمية أثبتت أن هناك علاقة إيجابية كبيرة بين نشاط الطفل والنمو الكلامي، وأي تأخير في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة بسبب المرض ينتج عنه قلة اللعب بالأصوات في المرحلة الخاصة به.

ب- النمو العقلي:

بين (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠: ١٣٦) أن أهم المظاهر النمائية التي تميز الطفل المعاق ذهنيا عن الطفل العادي أنه لا يصل في النمو التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي الذي يماثله في العمر الزمني، حيث إن معدل نموه العقلي أقل في معدل النمو العقلي للطفل.

ويذكر (فاروق صادق، ١٩٨٢: ٢٣٨) أن الطفل السوي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية في عمره، أما الطفل المعاق عقليا فإنه ينمو ٩ شهور عقلية أو أقل كل سنة زمنية وأن نسبة الذكاء للمتخلفين عقليا تقل عن ٧٥ وهذا يعنى أن القدرة العقلية للمتخلف تبلغ ثلاثة أرباع القدرة العقلية للفرد العادي المساوي له في العمر.

ج- النمو اللغوي:

تبين (smith & et al , 1993: 72-73) بأن النمو اللغوي يعتبر في سنوات ما قبل المدرسة مثيرا بصورة كبيرة لدى الأطفال المعاقين عقليا وعدم استخدام اللغة بشكل سليم يعود إلى قدراتهم المعرفية المحدودة، نتيجة لوجود مشاكل في التركيز والذاكرة، فإن الطفل يواجه صعوبة في تذكر واستيعاب معنى الكلمة وكيفية نطقها، وأيضا تلعب درجة الإعاقة العقلية دورا لدى الأطفال المعاقين عقليا فهي التي تحدد مدى سرعتهم في اكتساب المهارات اللغوية وكذلك مدى كفاءتهم في نطق الكلام بطريقة سليمة وفهم هذا الكلام، وعلى الرغم من ذلك فقد نتوقع أن الطفل سوف ينطق الكلمات ويستوعبها بمعدل بطيء، حتى إن كان الطفل معتادا على هذه الكلمات والجمل فإنه سوف يكون أقل كفاءة في فهم هذه الكلمات، فعلى الرغم من معرفة الطفل للأسماء والألوان إلا أنه عندما يطلب منه أن يقوم بالتقاط الشيء ذي اللون المحدد فمن الممكن ألا يقوم بتنفيذ هذا الشيء نتيجة لانخفاض كفاءته المعرفية واستجاباته اللغوية.

تشير (سهير أمين، ٢٠٠١: ١٣) أن النمو اللغوي يعتمد على الوظائف العقلية وبناء على ذلك فإن المهارات اللغوية متأخرة لدى الأطفال المعاقين ذهنيا فهؤلاء الأطفال يفهمون أكثر مما يتكلمون وتعلم الكلام لديهم عملية طويلة معقدة تشترك فيها عوامل متعددة وأجهزة مختلفة لذلك إذا حدث خلل في هذه منطقة فهذا يؤدي إلى اضطرابات الكلام.

كما يشير (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٠: ٤٩) أن عملية النطق هي نشاط اجتماعي يعتمد على التوافقات العصبية الدقيقة والمركبة ويركز في ألم الذى يسيطر بدوره على الأعصاب التى تقوم بدورها بتحريك العضلات اللازمة لإخراج الأصوات كما يشترك فى تلك العملية الرئتان والحجاب الحاجز والأوتار الصوتية والحنجرة والفم والتجويف الأنفي واللسان والشفتان، وكلها تعمل فى تناسق وتآزر يؤدى إلى النطق الصحيح ويساعد على ذلك أيضا القدرة العقلية والعوامل الانفعالية وتشارك أيضا عوامل جسمية وعوامل نفسية متعددة بعضها وراثي وبعضها بيئي فى إحداث صعوبات النطق وعيوب الكلام فأى خلل فى منطقة ما سوف يؤدى إلى صورة أو أخرى من اضطرابات الكلام.

د- النمو الاجتماعي:

يتم تقييم النمو الاجتماعي للطفل من خلال مدى زيادة قدرته على إقامة علاقات مع نظرائه من الأطفال وال كبار أيضا، ويمكنه هذا بالتالى من التفاعل بشكل سوى مع الجماعات المختلفة وفى مختلف المواقف الاجتماعية والثقافية والذى يعتمد عليه فى نجاحه فى تكوين صداقات.

يذكر (وائل الزغل، ٢٠٠٤: ٥٤) بأن الطفل المعاق عقليا من فئة الإعاقة العقلية البسيطة يتميز ببعض المظاهر الاجتماعية من أهمها القصور فى الكفاية الاجتماعية والعجز عن التكيف مع البيئة المحيطة التى يعيش فيها ويصعب عليه إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين مقارنة بالأطفال العاديين فى العمر نفسه وذلك بعجزه عن مشاركتهم فيما يقومون به من أنشطة ورفضهم له وعدم تقبلهم له، ويلاحظ على هذا الطفل ميله إلى مشاركة من هم أصغر سنا فى نشاطهم وألعابهم.

يرى (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٢١٧) أن أهم مطالب النمو الاجتماعي فى مرحلة ما قبل المدرسة أن يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه فى عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس والأشياء وتنمية الشعور بالثقة والمبادأة والتوافق الاجتماعي.

تشير (ابتهاج طلبة، ٢٠٠٠: ١٢ - ١٣) أن الطفل المعاق فى أول هذه المرحلة يكون متمركزا حول ذاته ثم تزداد اجتماعيته ويتعثر نموه الاجتماعي بأساليب التنشئة واتجاهات من حوله نحوه، ويميل إلى التوحد مع أحد الوالدين

من نفس الجنس ويميل إلى الاستقلال ويظهر عنده العناد والعدوان في مواقف معينة، ويعتقد علماء التحليل النفسى أن السنوات الأولى من حياة الطفل هي الرعاية الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية بجميع مظاهرها ففيها يدرك الطفل فرديته وتنمو قدرته اللغوية إلى الحد الذى يسمح له بالتفاهم مع الآخرين وخلالها تنمو قدرته على الدفاع عن نفسه ويتحول تقديره للناس من مجرد المنفعة الشخصية إلى العلاقات الاجتماعية.

هـ - النمو النفسى:

يذكر (نبيل سليمان ١٩٩٣: ٣٨) أن البحوث التى هدفت إلى دراسة الإعاقة العقلية كشفت عن نظريتين فى النمو النفسى ومختلفتين اختلافًا واضحًا، فالنظرية الأولى تتلخص بأن الطفل المعاق عقليا يستوعب إلى هذا الحد أو ذاك كل ما هو بسيط وأولى بنجاح ولكن ليس لديه القدرة على بلوغ مستويات عليا من التعميم والتجريد أو امتلاك ثقافة حياتية ناجحة، النظرية الثانية فى النمو النفسى عند الأطفال المعاقين عقليا وينظر إلى النمو كعملية واحدة ترتبط كل واحدة فيها بالمرحلة السابقة عليها ويتعلق كل أسلوب استجابى لاحق بما قد تحقق من قبل، وبناء على ذلك فإنه يؤكد على ضرورة تميز النقص الناتج عن المضاعفات الثانوية للنمو ويرى أنه من الخطأ استخلاص سائر الأعراض والخصائص النفسية للطفل المعاق عقليا من السبب الرئيسى للتخلف، أي موقع إصابة دماغه.

و- النمو الانفعالى:

يشير (وائل الزغل ٢٠٠٤: ٦٥) أنه إذا كانت انفعالات الفرد العادى تتصف إلى حد ما بالثبات الانفعالى والواقعية فى مجابهة مشاكل الحياة فإن انفعالات المعاق عقليا تتصف بالتقلب والحدة والاضطراب الانفعالى وهذا ما أكدته دراسة (فورن هام ويندر ١٩٨٣ & furnham pendred) والتي تشير إلى أن المعاقين عقليا فئة الإعاقة العقلية البسيطة يتصفون بعدم الثبات الانفعالى.

يذكر (فاروق صادق ١٩٨٢: ٢٩٠ - ٢٩١) أن الطفل المعاق قد يظهر منسحبا فى مواقف الجماعة ومشاركتها أعمالها وقد يتصف بمضايقه الآخرين، ويكون لديه حركة زائدة ونشاطا زائدا ويغلب عليه الشعور بالدونية أو تحقير النفس وتظهر لديه انفعالات سلوكية أكثر من الأسوياء.

يشير (Rodrigue & et al 1993: 656) أن الأطفال المعاقين يظهر على سلوكهم التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم والمعايير الاجتماعية أيضاً.

فوجد أن هناك عدداً من الدراسات التي تناولت مظاهر النمو لدى الأطفال المعاقين عقلياً دراسة: دراسة (هدى إبراهيم، ١٩٩٩)، (نيفين عساف، ١٩٩٩) والتي تناولت دور القصص في تنمية بعض جوانب النمو والمتمثلة بالنمو المعرفي والوجداني والحركي وأثبتت الدراسة فاعلية قصص الأطفال في تنمية جوانب النمو المقصودة لدى الأطفال المعاقين عقلياً.

٣- الأهداف التربوية والتأهيلية لبرامج الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم:

إن الأغراض التربوية لأي برنامج تختلف من برنامج لآخر وذلك تبعاً للفئة الموجه لها البرنامج، وبالتالي فإن أهداف البرامج الموجهة إلى الأطفال المعاقين عقلياً هي مساعدتهم على الاستفادة مما لديهم من طاقات محدودة، ونحن لا نتوقع أن يساعد الطفل المعاق على أن يصبح عادياً ولكن على الأقل يمكننا أن نوصله إلى مستوى من الكفاية الشخصية والاجتماعية والاقتصادية بالشكل الذي يستطيع فيه أن يشق طريقه مع العاديين معتمداً على نفسه إلى حد ما، لذلك كان من الضروري أن تدور الخبرات التربوية حول هذه الأغراض، وهذا ما تؤكد أيضاً (خولة يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥: ١٤٩) وهكذا فإن أى برنامج لتربية وتأهيل المعاقين عقلياً يجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف الآتية:

أ- مجال التنمية والتوافق الشخصي:

تشير (خولة يحيى، وماجدة عبيد، ٢٠٠٥: ١٤٩ - ١٥٢) إلى أن النمو والتوافق الشخصي يعنى كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته واستقلاله ووجوده الشخصي وبمكثه من التوجيه الذاتى والاعتماد على نفسه بقدر استطاعته وذلك عن طريق الآتى:

- تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية والاعتماد على النفس فى الملابس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية واتقاء الأخطار وتجنب الحوادث.

- اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتأزر الحركي، وتحسن قدرته على الانتباه والتمييز الحسي.
 - اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته على إدراك المعانى والمفاهيم اللغوية.
 - تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل وقدرته على التطبيق والكلام وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين.
 - اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهارات الحياة اليومية كإدراك الوقت والزمن ومهارات التنقل واستخدام المواصلات والتعامل بالنقود والأرقام والاتصال بالآخرين واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينهما.
 - تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته.
 - تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه، وإظهار الانفعالات المناسبة.
 - تنمية قدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضاً من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ.
- والبرنامج موضوع الدراسة الحالية قد راعى هذه الجوانب والمجالات فى معظم جلساته.

ب- مجال التنمية والتوافق الاجتماعى:

- ويعنى تأهيل المعاق عقلياً للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعى وذلك عن طريق:
- § تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعى، كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون ومراعاة مشاعر الآخرين والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاته وأفعاله.
 - § توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الإيجابي معهم.
 - § تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التى يواجهها وحسن التصرف فيها.

§ علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعاقين عقلياً كالعوانية والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة.

§ تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية.

ج- مجال التنمية المهنية:

يعد تأهيل المعاقين عقلياً للحياة العملية ومساعدتهم على تحقيق استقلاليتهم واكتفائهم الذاتي من الناحية الاقتصادية بشكل جزئي أو كلي وطبقاً لما تسمح به استعداداتهم ومن أهم الغايات التي تسعى البرامج التربوية والتأهيلية إلى تحقيقها وذلك عن طريق الآتي:

✓ الكشف عن استعداداتهم المهنية وتعريفهم بأسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة في كل منها.

✓ التدريب على عمل ما أو مهنة مناسبة تتوافق مع ميولهم وقدراتهم، وتنمية مهارات الأداء اللازم لها.

✓ إكسابهم العادات والاتجاهات المهنية الملائمة لها، والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة.

✓ السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل.
فمن الدراسات التي تناولت إعداد برامج تغطي هذه المجالات دراسة (أمجد عبد الله، ٢٠٠٠) وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية بعض جوانب الشخصية.
كذلك دراسة (وائل عيسى، ٢٠٠٢) وأكدت فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض قدرات الأطفال المعاقين عقلياً.

المحور الثاني - التواصل اللفظي:

١ - مفهوم التواصل:

التواصل اللفظي كما عرفته زينب شقير (٢٠٠١) عبارة عن رموز عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دلالتها "سيادة الرمز الاجتماعي" ارتقاء اللغة أي أنه يحقق قدراً من القبول عن حد معين اضطرت عملية التواصل بين الفرد والآخرين، بل وبين الفرد ونفسه أيضاً.

ووضحت نوال عطية (١٩٩٥) أن التواصل اللفظي هو عبارة عن مواد تعبيرية عما يجول في الذهن الفرد كما يري ثورنديك أنها أهم الوسائل الاجتماعية بالنسبة للفرد ووظيفتها إشباع رغبات الشخص وإتاحة الفرصة له لكي يبصر أفكاره ومشاعره فهي تظهر الأفكار التي بداخل الفرد مما يجعل الآخرين يفهمون ما بداخله فيتيح ذلك عملية الاتصال الاجتماعي واللغوي بين الأفراد. وهو تنفيس انفعالي لما بداخل الفرد وإشباع الرغبات ولتوضيح أفكارنا للآخرين. كما أنه يعد من أهم الوسائل الحيوية التي تساعد الإنسان في الحفاظ علي حياته وبقاء نوعه فصراخ الوليد تواصل يشعر الأم بجوع الطفل ورغبته في الطعام ويتدرج الطفل في التعبير عن مثل هذه الاحتياجات بوسائل مختلفة حتى يستطيع في مرحلة معينة التعبير بشكل لفظي عن هذه الاحتياجات وحصوله على إشباع لها. فنمو التواصل عملية مستمرة تبدأ منذ الصرخة الأولى للطفل وتستمر معه طوال حياته ما دام الفرد قادراً علي التعلم ويمكن أن نعرف التواصل بأنه عملية اجتماعية ضرورية لاستمرار الحياة فهو علاقة تحتوي فردين أو أكثر (إرينية جوهانسون، ١٩٩٨، ١٢).

ويري هجمان Hagman (١٩٨٩) أن اللغة المنطوقة هي القدرة الذهنية المكتسبة التي يمثلها نسق رموز اعتيادية منطوقة يتواصل بها أفراد مجتمع ما". ومن التعريف السابق يتضح أن اللغة المنطوقة تعتبر من أشكال التواصل وهي أساس التواصل اللفظي وتتداخل مجموعة من العوامل لتحقيق ذلك منها عوامل فسيولوجية مثل سلامة بعض أجهزة جسم الإنسان كتركيب الأذن وسلامتها والجهاز العصبي والمخ والجهاز الصوتي وهذه القدرة جزء منها فطري ومعتمد علي التكوين البيولوجي والآخر يتم اكتسابه فيما بعد وتؤثر ثقافة المجتمع بقدر كبير في تحقيق التواصل عموماً فالتواصل اللفظي ليس هدفاً في ذاته (نقلاً عن: انسي محمد قاسم، ١٩٩٨، ١٧).

٢- تصنيف أنواع التواصل:

أ- تصنيف التواصل اللفظي حسب حجم المشاركين فيه وهو كالآتي:

- **التواصل الداخلي:** وهو التواصل بين الفرد وذاته وعلاقاته بالمحيطين به وتقييمه الشخصي لقدراته وكيفية توظيفه لهذه القدرات والإمكانات ونجاح الفرد في ذلك يحدد بدرجة كبيرة نجاحه في التفاعل مع الآخرين ويمثل ذلك الأساس الذي يعتمد عليه الشخص في تواصله مع نفسه ومع الآخرين ومع المجتمع.

- **التواصل بين الفرد والآخرين:** ويعتمد في نجاح التواصل مع الآخرين وبدرجة كبيرة علي النجاح الشخصي في التواصل البين شخصي فيستطيع تحديد دور من حوله ويعتمد التواصل الجيد مع الآخرين علي وجود الاحترام الكافي للآخرين والقدرة علي تواصل المعلومات بطريقة مؤثرة.

- **التواصل بين الجماعات الاجتماعية:** حيث يمثل هذا التواصل أداة تربط بين الجماعات المختلفة في المجتمع وخلق التناغم في إطار الثقافة العامة (زينب محمود شقير ٢٠٠١، ٣١-٣٣).

ب- تصنيف التواصل حسب اللغة المستخدمة:

والتواصل عموماً يعني عملية نقل المعلومات ويشتمل على التفاعلات بين الأشخاص والتي تتضمن نمطين أساسيين هما:

- التواصل اللفظي:

Encoding- هو الرمزية اللفظية باستخدام اللغة كنظام من التفاعل بين شخصين أو جماعة من الناس في ترميز المعاني Morphology وقواعد النحو والصرف Phonology وفي ذلك تشمل اللغة عدة مكونات هي الأصوات الكلامية decoding

Semantics ودلالات المعاني Syntax والتراكيب اللغوية هو تلك العملية الغنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر.. بين والتواصل Communication الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات، وتعبيرات الوجه وحركات اليدين، والتعبيرات الانفعالية واللغة. ويعد التواصل اللفظي أحد أشكال التواصل التي تتيح للفرد نقل المعلومات بصورة دقيقة ومفضلة.

- التواصل غير اللفظي:

هو الرمزية غير اللفظية التي تعتمد علي نقل الرسائل غير اللفظية كرموز تحمل معاني معينة لدي كل من المرسلين والمستقبلين والكثير من الأساليب غير اللفظية تكون مكتملة ولا شعورية أي تكمل الجانب اللفظي ولا تحل محله غالباً (عبد العزيز السيد الشخص، ١٩٩٧، ١٨ - ١٩).

وغالبا فإن النمو في الكلام يتم بشكل طبيعي ولكن في بعض الأفراد نجد مشكلات متعددة في التواصل وذلك لأن عملية التواصل تتطلب وجود مجموعة

من الأجهزة العضوية السليمة لكي تتم بصورة سليمة كما تحتاج أيضا لبنية اجتماعية مناسبة.

٣- اضطرابات التواصل:

هو عجز الفرد أن يجعل كلامه مفهوماً للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة وكذلك عجزه في فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة (كمال سالم سيد ، ٢٠٠٢ ، ٨٧). فهو يتضمن الأنواع التالية:

أ - اضطرابات اللغة التعبيرية **Expressive Language**:

يظهر من خلال تأخر نمو اللغة اللفظية التعبيرية لدى الطفل منذ مرحلة الطفولة المبكرة بحيث تكون لغته غير متناسبة مع عمره الزمني وعمره العقلي بالرغم من اكتسابه لمعدل طبيعي من مهارات الاستقبال والفهم اللغوي والاستخدام السليم لبعض أشكال اللغة غير اللفظية كتعبيرات الوجه وحركات اليدين في التعبير، ومن مؤشرات هذا الاضطراب المحدودية في الحصيلة اللغوية من الكلمات واعتماده على هذا القدر الضئيل وعدم قدرته على استخدامه بشكل صحيح فنجد لديه أخطاء في التركيب للجمل وصعوبة الانسياب والسلامة اللغوية واختلال الأصوات المعبرة عن الكلمات وأخطاء في النطق وتظهر من خلال إغفال بدايات الكلام أو نهايتها(عبدالمطلب أمين القريطي، ١٩٩٨ ، ٣٤٠ - ٣٤٢).

لقد اهتم الباحثون باللغة التعبيرية وذلك لأنها إحدى شقى عملية التواصل اللفظي وتحتوى مهارة اللغة التعبيرية على العديد من المهارات مثل التعبير اللغوي ويتضمن تعريف الكلمات، ترديد الجمل، سرعة تعرف الكلمات، صياغة الجمل، القدرة على طرح الأسئلة أو التفاعل اجتماعياً مع الآخرين ومنهم: عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٧)، وفاروق الروسان (١٩٩٩) وهى أجزاء هامة في المهارة التعبيرية بالإضافة لذلك اهتموا بتسلسل النمو اللغوي والمعرفي المبكر لدى الأطفال ولقد أوضحت نتائج الدراسات أنه توجد علاقة فيما بين قدرة الطفل على محاكاة الجملة وسرعته والترابط بين فهم الجملة وقدرة الطفل على الاستماع والتركيز وتذكر المفردات اللغوية والقدرة على محاكاة الجملة بالإضافة لعدم وجود ترابط بين المفردات اللغوية ومحاكاة الجملة وبين حساسية السمع.

ب- اضطرابات الاستقبال اللغوي Receptive Language:

هو اضطراب نمائى نوعى يقل فيه نمو الطفل عن المستوى المناسب لعمره العقلي (المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10, 1992, 251). كما أن اضطراب الاستقبال اللغوي Receptive Language Disorder يظهر فيه تدنى مستوى الفهم اللغوي بشكل لا يتناسب وعمره العقلي والزمني، مما يترتب عليه قصور شديد في لغته التعبيرية والعجز عن الفهم اللغوي للكلام المسموع، اختلافات في إصدار الأصوات الكلامية ويؤدي ذلك إلى آثار سلبية على النمو الاجتماعي والوجداني للطفل كما تتمثل في الحساسية والخجل والنزوع إلى العزلة (عبدالمطلب أمين القريطي، ١٩٩٨، ٣).

تعقيب: مما سبق يتضح أن:

- اضطراب الاستقبال اللغوي فيه تدنى في مستوى الفهم لما يقال أمام أو أثناء التفاعل مع الآخرين.

- أن هذا العجز في الفهم سوف يؤدي إلى عدم القدرة على التعبير فكيف وأنا لم أفهم أستطيع أن أعبر عن شيء.

- يؤثر هذا العجز على الناحية الاجتماعية والنفسية للطفل.

- هذا العجز في التواصل اللفظي من خلال مهارات أساسية من مهاراته وهي مهارة الاستقبال والتعبير يؤدي إلى عجز في التواصل بشكل عام.

فلقد أوضحت نتائج الدراسات أن الأطفال المعاقين عقليا جميعاً يعانون من اضطرابات النطق والكلام بدرجة أو بأخرى وتزداد الاضطرابات كما وكيفا بزيادة درجة الإعاقة العقلية وزيادة اضطرابات النطق وخاصة الإبدال والحذف التي تشمل كثيرا من الحروف مما يجعل كلاً منهم يميل إلى الكلام اللفظي Childish Speech وهو كلام يصعب فهمه كما تنتشر بينهم اضطرابات الصوت خاصة الطبقة، حيث تحدث الطفل بطبقة منخفضة وشدة مرتفعة وعلى وتيرة واحدة مما يجعل كلامه غير مريح وغير واضح بالإضافة لتدفق الهواء أثناء الكلام لدى بعض الأطفال (عبدالعزیز الشخصی، ١٩٩٧).

تعقيب: من خلال الدراستين السابقتين يتضح لنا أن نسبة اضطرابات النطق والكلام تنتشر بين الإناث أكثر من الذكور في الأفراد العاديين كما أنها تزيد لدى الأطفال المعاقين عقليا أكثر من الأطفال العاديين بالإضافة إلى أنه

كلما زادت شدة أو درجة الإعاقة كلما أدى ذلك إلى زيادة اضطرابات الكلام مما يتبعه بالضرورة صعوبة فى التواصل وذلك كنتيجة حتمية لأن الكلام هو مهارة أساسية من مهارات التواصل اللفظى.

ولقد أوصت الدراسات بإجراء دراسات مشابهة فى مجال تعليم مهارات النمو اللغوى لدى المعاقين عقليا مع التدريب المستمر لفترات طويلة وكذلك معرفة تأثير كل من تدريبات التمييز السمعى والبصرى على عملية التواصل اللفظى لديهم وذلك فى مراحل النمو فى الطفولة المبكرة.

ولقد وضع أحمد عكاشة (١٩٩٢) مجموعة من المؤشرات التى تعبر عن اضطراب التواصل والذى يمكن تشخيصه من خلالها.

- الفشل فى الاستجابة للأسماء المألوفة للطفل فى غياب كلمات غير لفظية عند إتمام العام الأول.

- العجز عن تعرف بعض الأشياء المعتادة والمألوفة عند بلوغ ثمانية عشر شهراً.

- الفشل فى متابعة تعليمات بسيطة وروتينية عند بلوغ سن الستين.

كما يوضح أحمد عكاشة أن معدل انتشار اضطرابات التواصل اللفظى يتراوح ما بين (٣، ١٠%) من أطفال المدارس وهو أكثر الاضطرابات النمائية الكلامية واللغوية التى تؤدى إلى اضطرابات اجتماعية وسلوكية وعاطفية (أحمد عكاشة، ١٩٩٢، ٦٢٣ - ٦٢٥).

٤- علاج اضطرابات التواصل اللفظى لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعليم:

يتضح من خلال العرض السابق لاضطرابات التواصل اللفظى لدى المعاقين عقلياً وجود خلل فى المهارات الأساسية الخاصة بالتواصل من خلال اللغة والذى ظهر فى نقص الحصيلة اللغوية وعدم القدرة على التعبير عما بداخل الأفراد مما أدى إلى الخلل فى القدرة على التواصل مع البيئة المحيطة، ويتم علاج التواصل اللفظى من خلال تنمية مهارات الخاصة باللغة من الاستماع والقراءة والكتابة والمهارات الاجتماعية وتنمية العمليات العقلية الأساسية.

ولقد تم عمل العديد من الدراسات الخاصة بوضع برامج لتنمية مهارات التواصل اللفظى ولذلك كان من الضرورى عرض ما سبق حتى نستطيع تحديد ما يمكن القيام به فى هذا البحث ومن هذه الدراسات ما يلى:

أ- تنمية مهارات التواصل اللفظي من خلال اللعب:

اللعب هو عمل الطفل ولذلك فقد اهتمت العديد من الدراسات باللعب لتنمية مهارات التواصل اللفظي وهي (مهارة التمييز السمعي - مهارة الذاكرة السمعية - مهارة اكتساب مفردات وتراكيب لغوية - مهارة إدراك المعنى - مهارة الفهم - مهارة التعبير - مهارة التواصل اللفظي - مهارة تصنيف الأشياء والكائنات والذاكرة البصرية) ولقد تم ذلك من خلال الألعاب الجماعية الموجهة لتحسين الأداء اللغوي.

ولقد اهتمت الدراسات بالمهارتين الأساسيتين مهارة اللغة التعبيرية ومهارة اللغة الاستقبالية وأتضح أن استخدام اللعب من الأساليب المثمرة في تنمية التواصل اللفظي.

واشتملت الأنشطة على مجموعة من الأنشطة والألعاب داخل الفصل مثل لعبة الأرفف حيث يخصص لكل طفل صندوق يضع فيه ألعابه وأنشطته بمجرد الانتهاء منها أو ألعاب جماعية تركز على التفاعل فيما بينهم أو التفاعل بين الأطفال وأمهاتهم ولقد أظهرت الدراسات أن أكثر صور التفاعل بين الأمهات وأطفالهن هي تلقى التأثير (الانطباع) مع التوجيه والشكل التعبيري مع الأنشطة الحركية والماركة الإيجابية ولقد أوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً كبيراً بين وظائف اللعب وكل من التواصل والتعلم لدى الأطفال المعاقين، بالإضافة لأهمية استخدام الموسيقى لتنمية مهارات التواصل وعلاج عيوب النطق والكلام (سهير محمد سلامة، ٢٠٠١).

ب- تنمية مهارات التواصل اللفظي من خلال الصور:

فتنمية مهارات التواصل اللفظي من خلال الصور هي أحد الفنيات التي استخدمت في العديد من الدراسات فبعض الدراسات استخدمت الصور فقط مثل دراسة هين سكوراك وإنجاز فينكلي وآخرون (Hene Schwart Z.S. (1998 & Other ودراسة وب تريسا 2000 Webtersa بالإضافة لتقديم جزء من برنامج للوالدين، أو استخدام الصور بالإضافة لاستخدام بعض الكلمات أو استخدام رسومات الأطفال مثل دراسة سالي الفريدا Alferda Salie 1989 ولقد أظهرت النتائج زيادة العدد الكلي للكلمات التي تعلمها الأطفال المعاقين عقلياً وأن استخدام رسومات الأطفال أدى إلى نتيجة أفضل من استخدام الكلمات

بصور أو بدون صور بالإضافة إلى أن تقديم جزء من البرنامج للوالدين يؤدي إلى نتائج أفضل في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال مع الآخرين. بالإضافة للفنيات السابقة فقد تم استخدام الكمبيوتر كوسيلة لتنمية مهارات التواصل اللفظي في فهم العلاقات المكانية وأيضاً قدرتهم على التعبير عنها وفهمها ولقد أظهر تحسناً ملحوظاً نتيجة لاستخدام الكمبيوتر (إيمان محمد صديق، ٢٠٠٣).

وقد أضافت آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) أيضاً مجموعة لهذه المهارات، وهي كالآتي:

- النمو اللغوي لدى الأطفال.
- القدرة على التعبير اللغوي.
- التمييز بين الألوان.
- التمييز بين الأصوات.
- التأزر الحركي البصري.
- تنمية الذاكرة البصرية والسمعية.
- تنمية القدرة على الانتباه.
- تنمية القدرة على التأزر الحسي والحركي.
- تنمية القدرة على التمييز لمواضع الأشياء وقابليتها للتغير.
- تنمية القدرة على اللعب والاندماج مع الأطفال الآخرين.

بينما ركزت بعض الدراسات على مجموعة من المهارات الأساسية كالعناية بالذات والعلاقات الاجتماعية واللغة والاتصال والمهارات الحركية والمجال المعرفي، كما اهتمت بتأثير الأسرة كمدعم أو معوق لتنمية هذه المهارات بالإضافة إلى تنمية المهارات العقلية وإكساب الأطفال المعاقين عقلياً مفاهيم الكم والحجم والترتيب المتسلسل والتصنيف والمناظرة والإدخال والثبات وغيرها بهدف زيادة عدد المفردات اللغوية ومهارات التواصل اللفظي وإدراك المفاهيم العقلية ومهارة الإعداد للكتابة والتهيؤ للقراءة.

والهدف من تحسين المهارات اللغوية هو تحسين التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي حتى يستطيعون أن يعبروا عن أفكارهم وحاجتهم ومشاعرهم ولقد أظهر المعاقون عقلياً تحسناً في جميع البرامج التي قدمت لهم وأستمر هذا التحسن حتى بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج (عزة محمد سليمان، ١٩٩٦).

تعقيب: نلاحظ من خلال العرض السابق سواء للجزء النظري أو التطبيقي من خلال الدراسات السابقة للمعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعليم عدة نقاط:

- أن الدراسات أوضحت وجود عيوب كثيرة لدى المعاقين عقلياً فى التواصل عموماً وفى التواصل اللفظى وهو الجزء الذى سوف نتناوله الدراسة الحالية.
- تسهم الأسرة فى اضطرابات التواصل التى يصاب بها الطفل من خلال الطريقة التى تتفاعل بها مع الطفل.
- ضرورة توفير أجهزة النطق والكلام وذلك حتى يتم عمل البرامج.
- ضرورة الاهتمام بالتواصل اللفظى والاستقبالى لأنهما متفاعلات مع بعضهما البعض ولا يمكن فصل إحداهما عن الآخر بشكل مطلق.
- الاهتمام بتنمية الحواس من السمع والإبصار والتذوق والشم وذلك كجزء أساسى لحدوث عملية التواصل.
- تنوع الوسائل المستخدمة فى البرنامج يحقق تشويقاً أكثر للطفل كما أنه يقلل من فرصة الملل لديه.
- استخدام اللغة بشكل مناسب يتيح فرصاً للتفاعل بين الأفراد فى الأسرة لتحسين سلوكهم التكيفى.
- ضرورة تقديم تدعيم سواء لفظى أو معنوى وفى بعض الأحيان مادى لما للتدعيم من أثر فعال وتعزيز لسلوكه.
- ضرورة مساعدة الأطفال المعاقين حتى يستطيعون التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم بشكل مناسب.
- إتاحة الفرصة للتفاعل والتحدث بين المعاقين وبعضهم وأيضاً بينهم وبين العاديين.
- ضرورة الاهتمام باشتراك الوالدين فى البرنامج وذلك لما لهم من تأثير فعال وإيجابى على الأطفال.
- تبسيط المعلومات التى تقدم لهم وتقديمها بشكل مثير وشيق حتى تجذب انتباههم.
- استخدام وسائل مساعدة من (صور - مجسمات - نماذج) وأن تكون مناسبة لسن الطفل وبيئته.
- الاهتمام بالموسيقى ويمكن تعليم الأطفال المعاقين بعض الكلمات من خلال بعض الأغاني والأناشيد البسيطة.

المحور الثالث - الإرشاد للأمهات:

١ - مفهوم الإرشاد النفسي:

عرف سيد صبحي (٢٠٠٢، ١٩) الإرشاد النفسي بأنه: "العلم التطبيقي الذي يتعامل مع المشكلات التي تحتاج إلى توجيه وهو الذي يستند إلى الأساليب المشتقة من مجالات علم النفس وفروعه وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والتربية والاقتصاد والفلسفة".

وعرف محمد إبراهيم (٢٠٠٥، ٥٢) الإرشاد النفسي بأنه: "عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته وينمي إمكانياته ويحدد ويحل مشكلاته، وهذه العملية تتم من خلال مجموعة من الجلسات تشتمل على تفاعل المرشد مع العميل حتى يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه، ويوجه للحالات التي لم تصل بعد لدرجة المرض".

وعرفته سهير أحمد (٢٠٠٨، ٧) بأنه: "العلاقة المهنية التي يتحمل فيها المرشد مسئولية المساعدة الإيجابية للعميل من خلال تغيير أنماطه السلوكية السلبية بأنماط سلوكية جديدة أكثر إيجابية ومن خلال فهم وتحليل استعداداته وقدراته وإمكانياته وميوله والفرص المتاحة أمامه وتنمية قدرته على الاختيار واتخاذ القرار وإعداده لمستقبله بهدف وضعه في المكان المناسب له لتحقيق أهداف سليمة وحياة ناجحة ومواطنة صالحة".

من خلال عرض مفهوم الإرشاد النفسي السلوكي؛ أمكن للباحثة التوصل

إلى ما يلي:

- أن الإرشاد النفسي السلوكي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد.
- أن هذه العملية تتم من خلال مجموعة من الجلسات.
- أن هذه الجلسات تتم بالتفاعل بين مرشد مؤهل وعميل.
- وأن المرشد هو الذي يتحمل في هذا التفاعل مسئولية المساعدة الإيجابية.
- وأن هذه العملية ذات طابع تعليمي تتم وجها لوجه.

٢- أهداف الإرشاد النفسي:

تعد عملية الإرشاد النفسي عملية استثمار لخبرات الفرد العقلية والعاطفية والنفسية والجسمية لتحقيق النمو النفسي السليم للفرد، وهناك أهداف كثيرة ومتعددة للتوجيه والإرشاد السلوكي حيث يرى البعض أن هذه الأهداف تكاد تكون خاصة بكل عميل على حدة حسب حالته وتوقعاته، والبعض الآخر يرى

أنها وحدة متكاملة، ومن المهم أن تكون أهداف عملية الإرشاد السلوكي ذات مستويات ثلاثة:

- **المستوى الوجداني:** Affective Level حيث يتناول الوجدانيات والانفعالات والاتجاهات والقيم.

- **المستوى المعرفي:** Cognitive Level حيث يتناول التفكير والمدرجات والتصورات والمعاني والخبرات والمعتقدات.

- **المستوى العملي السلوكي:** "Doing Level" حيث يتناول عملية تعديل السلوك وإكساب مهارات سلوكية وعملية.

هذا، و يهدف الإرشاد النفسي إلى:

- **تحقيق الذات Self Actualization:** ونعنى به أن الفرد لديه دافعاً أساسياً، وهو أن يحقق ذاته ومن هنا يسعى الفرد دائماً إلى تنمية فهمه لذاته، ومن هنا كان من أهداف الإرشاد النفسي غير المباشر؛ مساعدة الفرد على تحقيق ذاته وتنمية مفهوم موجب للذات مما يساعد الفرد على توجيه حياته بنفسه بذكاء وبصيرة في حدود المعايير الاجتماعية.

- **تحقيق التوافق Adjustment:** ونعنى به إحداث التوازن بين الفرد والبيئة، وهذا التوازن يضمن إشباع الفرد لحاجاته ومقابلة متطلبات البيئة وهذا التوافق يشمل: التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق المهني.. الخ.

- **تحقيق الصحة النفسية Mental Health:** ونعنى به مساعدة الفرد في حل مشكلاته بنفسه وتعرف أسباب هذه المشكلات وأعراضها والعمل على إزالتها.

- **تحسين العملية التربوية Development Education:** ونعنى بها إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل واستخدام أساليب الثواب والتعزيز، والاعتراف بوجود فروق فردية بين الأفراد وتعرف المتفوقين ومساعدتهم في تعرف قدرتهم وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، وتدريبهم على مهارات المذاكرة والتحصيل السليم بأفضل الطرق (حامد زهران، ٢٠٠٢، ٤٠: ٤٤٩).

٣- طرق الإرشاد للأمهات:

هذا، ويوجد طرق متعددة للإرشاد منها:

أ. **الإرشاد المباشر:** ويستخدم عندما يكون هناك نقصاً في المعلومات لدى الأمهات، وتقدم المعلومات بشكل مساعدة مباشرة، ويقوم المرشد بوضع

الخطط للأمهمات وتحديد الاختبارات اللازمة وتطبيقها، ويتابع مدي نجاح الخطط التي حددها.

ب . الإرشاد غير المباشر: وهذا النوع يتمركز حول الأمهمات ويقوم على أساس وجود علاقة إرشادية بين المرشد و الأمهمات يساعد من خلالها المرشد الأمهمات على أن يقوموا بنفسيهما بتحقيق أفضل نمو نفسي مما يمكنهما من التعامل مع مشاكلهما والتغلب عليها.

ج . الإرشاد الجماعي: وهو يستخدم مع عدد من الأسر الذين يعانون من نفس المشكلات، ويمكن استخدامه في الإرشاد التربوي أو الإرشاد المهني، ومن أساليبه السيكدوراما والسوسيودراما، والندوات والمحاضرات والمناقشات الجماعية (زينب شقير، ٢٠٠٢، ١٨٤).

وقد رأَت الباحثة أن هذا النوع من الإرشاد ناجح جدا مع الأمهمات حيث إن هذه الجماعات تزيد من شعور الأمهمات بأن هناك من يشاركهم نفس المشكلات، ومن ثم تخفض الضغوط المصاحبة للأمهمات، ومن هنا تجد الباحثة أن هذه الطريقة هي الأنسب للاستخدام في البرنامج الحالي.

٤ - أهمية إرشاد الأمهمات لتنمية التواصل اللفظي لأطفالهن المعاقين عقليا: أجمع علماء النفس وعلماء الاجتماع على أهمية التفاعل بين الأطفال وآبائهم وأمهماتهم وتأثيره في تنشئتهم الاجتماعية وتوافقهم النفسي، وفي ارتقاء شخصياتهم وبخاصة في السنوات الأولى من العمر، ويشيرون إلى أهمية التنشئة الاجتماعية في نمو مختلف الوظائف النفسية لدى الطفل.

وترى فاطمة الكتاني (٢٠٠٠) أن الأسرة أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الطفل، ولا يتم ذلك إلا من خلال اتجاهات الأمهمات، لأن الطفل يكتسب المعرفة الاجتماعية وأنماط السلوك التي يتقبلها مجتمعه من خلال اتجاهات والديه، والاتجاهات الوالدية يستدل عليها من الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع أبنائهم في المواقف اليومية التي تجمعهم لذا فهي تتصف بالاختيارية والذاتية، حيث أن نمط شخصية الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي ونظرتهم للطفولة وثقافة المجتمع التي تنتمي له الأسرة كل ذلك يؤثر في اتجاهاتهم التربوية (فاطمة الكتاني، ٢٠٠٠، ٧١).

كما تشير الدراسات والبحوث التربوية إلى إمكانية التنبؤ بالتواصل اللفظي للطفل المعاق عقليا، ولذا فإن أي تقصير أو تأخر في تحديد أو تشخيص أو

علاج القصور في هذه المهارة يقود بالضرورة إلى سلوكيات لا توافقية عديدة، فيذكر (Foorman & Fletcher, 1994: 60) أنه لكي تصل فاعلية علاج الأطفال المعاقين عقليا إلى الحد الأقصى لها يجب أن يكون التركيز على الوقاية والتدخل بالأساليب المناسبة، حيث يعد الإرشاد للأمهات من أهم الأساليب التي يمكن من خلالها تنمية المهارات المختلفة لدى الأطفال حيث يبدأ التعلم بالمنزل وسط الأسرة، حيث تتزايد وتنوع الاتصالات بين الأسرة والطفل، وينعكس ذلك على السلوك الخارجي للتعلم فنراه أكثر إيجابية ومتفاعلا ومشاركا وبيادر بالرأي والأفكار ومتحمسا ويقظا وسريع الاستجابة وسريع الفهم ومستمتعا بالتعليم وسعيدا بما يحققه من إنجازات.

دراسات سابقة:

دراسة وسيتورد (Westwood, 2000) هدفت إلى تعرف أثر الأنشطة المتنوعة، كالقصص ولعب الأدوار، وتقمص الأدوار، بالإضافة إلى استخدام أسلوب المناقضة والحوار في القصص، وتعرف دور الوالدين في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا ذوي الاضطرابات اللغوية أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج اللغوي القائم على استخدام الأنشطة اللغوية في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ذوي الاضطرابات اللغوية. أوصت الدراسة بضرورة استخدام الأنشطة المتنوعة في البرامج اللغوية المطبقة على الأطفال المعاقين عقليا لعلاج وتحسين الاضطرابات اللغوية لديهم، كما أوصت الدراسة بضرورة اشتراك الوالدين في تطبيق هذا البرنامج. كما استند الباحث إلى نتائج هذه الدراسة في استخدام الأسلوب القصصي كوسيلة مفيدة في علاج الاضطرابات اللغوية عند إعداد البرنامج اللغوي المقترح وبمساعدة الوالدين.

دراسة جولدفيلد (Goldfield, 2006) هدفت إلى تعرف أثر اشتراك الوالدين في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقليا ممن يعانون من اضطرابات لغوية. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج اللغوي المطبق في علاج الاضطرابات اللغوية والدور الإيجابي للوالدين نتيجة اشتراكهم في ذلك البرنامج.

دراسة طایل عبد الحافظ الهويدى (٢٠٠٩) هدفت إلى تطوير برنامج تدريبي لغوى بمشاركة الأهل لتنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) للأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة، واختبار فاعلية هذا البرنامج. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي اللغوى بمشاركة الأهل فى تنمية وتطوير المهارات اللغوية (الاستقبالية والتعبيرية) لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية بدرجة بسيطة ومتوسطة.

فروض البحث:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية المعاقين عقليا علي مقياس التواصل اللفظي قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية المعاقين عقليا في القياسين البعدي/التتبعي علي مقياس التواصل اللفظي.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بما يلى:

* منهج البحث:

اعتمدت الباحثة الحالية علي المنهج شبه التجريبي في تناولها لمشكلة البحث حيث كان هذا المنهج يتضمن:

- ١- **المتغير المستقل independent variable**: الذي يتمثل فى البرنامج الإرشادي للأمهات والذي تسعى الدراسة لمعرفة مدى فاعلية تأثيره فى تنمية التواصل اللفظي لدي أطفالهن المعاقين عقليا.
- ٢- **المتغير التابع dependent variable**: وهى المتغيرات فى: مستوي التواصل اللفظي التي يمكن أن تنجم عن تنفيذ البرنامج لأطفال المجموعة التجريبية ذات المستويات المنخفضة من حيث مستوي التواصل اللفظي كما تقيسها الأداة المستخدمة لهذا الغرض.

* عينة البحث:

تتكون عينة البحث الحالي من (١٠) أطفال معاقين عقليا من مدرسة التربية الفكرية بالمحلة الكبرى- محافظة الغربية، (٥) من الذكور و(٥) من الإناث وأمهاتهم، كمجموعة تجريبية: جميع أطفالهن ممن لديهم مستويات

منخفضة من حيث مستوي التواصل اللفظي، وتتراوح أعمارهم الزمنية من (١٠):
١٢ سنة.

* أدوات البحث:

١- مقياس ستانفورد بينيه "الصورة الرابعة": تقنين/ لويس مليكه (١٩٩٨).

يحتل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء موقعاً بارزاً في حركة القياس السيكولوجي وذلك إلى الحد الذي أصبح معه المقياس محك صدق للمقاييس الأخرى للقدرة المعرفية العامة، وأداة رئيسية في الممارسة الكلينيكية، وفيما يلي وصف مختصر للمقياس:

- وصف الصورة الرابعة للمقياس:

حدد "ثورنديك وهاجن وساتلر" أربعة مجالات لقياس القدرة المعرفية هي: (الاستدلال اللفظي، والاستدلال الكمي، والاستدلال المجرد، والاستدلال البصري والذاكرة قصيرة المدى) ولكنهم قرروا أيضاً الحصول على درجة مركبة أو كلية تمثل العامل العام أو القدرة الاستدلالية العامة، ويعد مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء من أكثر مقاييس الذكاء انتشاراً وأوسعها استخداماً نظراً للقدرة العالية على التمييز بين المستويات المرتفعة والمنخفضة من القدرات العقلية والمعرفية للأطفال والراشدين على السواء. هذا؛ وتستند الصورة الرابعة إلى نموذج للقدرات المعرفية من ثلاثة مستويات:

(١) العامل العام (g): وتشير البحوث إلى أنه أصدق منبئ عن الأداء المعرفي العام.

(٢) القدرة المتبلورة والقدرات السائلة - التحليلية والذاكرة قصيرة المدى.

(٣) يشمل المستوى الثالث على عاملين من عوامل القدرات المتبلورة هما: الاستدلال اللفظي والاستدلال الكمي، وعلى عامل ثالث من عوامل القدرات السائلة - التحليلية وهو الاستدلال التجريدي / البصري. يشتمل كل عامل على عدد من الاختبارات على النحو التالي:

- الاستدلال اللفظي Verbal Reasoning: ويشمل اختبارات: المفردات، والفهم، والسخافات، والعلاقات اللفظية.

- الاستدلال التجريدي/ البصري Abstract / Visual / Reasoning: ويشمل: تحليل النمط، والنسخ، والمصفوفات، وثنى وقطع الورق.

- الاستدلال الكمي Quantitative Reasoning: ويشمل: الاختبار

الكمي، وسلاسل الإعداد، وبناء المعادلات

- الذاكرة قصيرة المدى Short- term Memory وتشمل: تذكر الخرز،

تذكر الجمل، إعادة الأرقام، تذكر الأشياء:

وبذلك يمكن أن تعطى الصورة الرابعة عن الفرد درجة مركبة، وهي تقابل ما يعرف بمصطلح نسبة الذكاء ودرجة لكل من المجالات الأربعة، بالإضافة إلى درجة لكل اختبار فرعي من الاختبارات الخمسة عشر السابقة الذكر، وبذلك يمكن رسم صفحة نفسية معرفية، توفير فرصة للتواصل إلى تقييم الوظائف المعرفية ومهارات تشغيل المعلومات لدى المفحوص (لويس كامل مليكة " ب"، ١٩٩٨: ١٥٣-١٥٤).

كما أن هذه الصورة تتناسب الأطفال المتخلفين عقلياً سواء بصورتها الحالية أثناء التطبيق، أو بعد إجراء بعض التعديلات أثناء التطبيق، بما يتناسب مع العينة من هؤلاء الأطفال، بما يحقق التشخيص الدقيق للقدرات المعرفية لهؤلاء الأطفال، وذلك بفضل ما يتمتع به من مرونة. وتصحح الصورة العربية من المقياس في ضوء الحصول على درجة عمرية معيارية لكل اختبار، ومن ثم إيجاد درجة عمرية معيارية مجالية لكل مجال من المجالات الأربعة، وبالتالي الحصول على درجة مركبة عامة تحدد أداء الفرد العقلي والمعرفي.

- تقنين المقياس:

قام "لويس كامل مليكة" بتقنين المقياس بعد ترجمته، وإجراء بعض التعديلات عليه ليصلح المقياس للتطبيق على البيئة العربية، ولذلك فقد اعتمد على عينة مصرية مكونة من مجموعتين كبيرتين:

• المجموعة الأولى: من سنتين إلى ٢٩ سنة - ١١ شهر - ١٥ يوم، وعددها ٢٤٠٨ فرد منهم ١٢٥٢ ذكر، ١١٥٦ أنثى.

• المجموعة الثانية: من سن ٢٩ سنة - ١١ شهر - ١٥ يوم إلى ما فوق السبعين وعددها ٦٤٤ فرداً من الجنسين، كما كان في العينة من فئات عمرية متعددة ومن محافظات متعددة أيضاً، وبذلك أصبح العدد الكلي لمجموعة التقنين هو ٣٠٢٥، وقام معد المقياس بإعداد الجداول المعيارية في ضوء تلك العينة أيضاً.

- ثبات المقياس:

تشير النتائج المبدئية إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع نسبياً عند استخدام معادلة "كودر ريشاردستون ٢٠"، فقد تراوحت معادلات الثبات من (٠.٨٢) لتذكر الأرقام، (٠.٨٥) للعلاقات اللفظية إلى (٠.٩٧) لتذكر الموضوعات، (٠.٩٥) لكل من تحليل النمط والفهم، (٠.٩٤) للمفردات وذلك في عينات تراوحت أحجامها من (٣٨٠ : ٦٦٠) تلميذاً في اختبار المفردات، وكانوا جميعاً تحت سن (٢٣) سنة أما معامل الثبات بطريق إعادة الاختبار فقد تراوحت أحجامها بين (٠.٥٣) للنسخ، (٠.٨٦) لتذكر الجمل إلى (٠.٦٤) للاستدلال المجرد / البصري، (٠.٦٦) للاستدلال الكمي، (٠.٨٧) للاستدلال اللفظي، (٠.٨٨) للذاكرة قصيرة المدى، بينما كانت (٠.٨٧) للدرجة المركبة وذلك بالنسبة لمجموعة أطفال ما قبل المدرسة (ن = ٣٠ طفلاً).

- صدق المقياس:

طبقت الصورة الرابعة على عينة مكونة من ثلاث مجموعات قوام كل مجموعة (٦٠) فرداً تم توزيعهم وفقاً لمستواهم التحصيلي إلى متفوقين، ومتوسطين، ومتأخرين، وقد كانت المتوسطات والانحرافات المعيارية في العينات الثلاث: المتفوقون (م = ٩٢.٨٥، ع = ١٠.٩١)، المتوسطون (م = ٨٠.٧٢، ع = ٩.٣٢) والمتأخرون (م = ٧٠.٧٧، ع = ٧.٤٢)، وهذا يدل على قدرة المقياس على التمييز رغم وجود بعض التداخل بين درجات بعض الأفراد في العينات الثلاث (لويس مليحة، ١٩٩٨، ١٨٤ - ١٨٦).

٢- مقياس التواصل اللفظي للطفل المعاق عقلياً: إعداد/ الباحثة.

قامت الباحثة بالاطلاع على التراث السيكلوجي الخاص بالتواصل اللفظي والمقاييس التي وضعت لقياسه، وهذه المقاييس في حدود ما توصلت إليه الباحثة هي:

- اختبار اللغة العربي: إعداد/ نهلة عبد العزيز رفاعي (١٩٩٥).
- اختبار القدرات النفسية اللغوية: إعداد/ فاروق محمد صادق، هدى محمود براده.

تم إعداد قائمة مهارات التواصل اللفظي المراد إكسابها للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم والموضوعات المتضمنة فيها وذلك لتحديد بنود المقياس.

تم تحديد الطريقة التي سيجرى بها المقياس وذلك من خلال عرض بعض الرسومات بالإضافة لشريط كاسيت مسجل عليه بعض أصوات مختلفة لبعض الحيوانات والطيور بالإضافة لوسائل المواصلات والأجراس التي نستخدمها في حياتنا.

راعت الباحثة في تصميمها لبنود المقياس أن تكون محتواها من بيئة الطفل المحيطة. كما تم إعداد الصورة الأولية للمقياس الخاص بمهارات التواصل اللفظي واشتمل على تسعة عشر بُعداً أساسياً ووضع مجموعة من العبارات التي تقيس كل بعد واختلفت عدد العبارات من بعد لآخر.

ثم قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس في كليات التربية جامعة المنصورة، جامعة طنطا، جامعة المنوفية، جامعة الزقازيق، وذلك بهدف الحكم على:

- سلامة صيغة كل عبارة من عبارات المقياس.

- مدى صدق كل عبارة في قياس ما صمم المقياس من أجله.

- حذف بعض المفردات أو العبارات.

وذلك لإجراء التعديلات المناسبة حتى يصبح المقياس صالحاً للتطبيق

الميداني ولقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات.

ثم وضعت عبارات المقياس على تدرج رباعي بحيث تكون الاستجابة لكل

عبارة بإحدى الاستجابات:

§ لا يعبر أو يصمت.

§ يعرف ولكن التعبير غير دقيق.

§ يعرف ويعبر بشكل شبه كامل.

§ يعرف ويعبر بشكل كامل وواضح.

ثم أعدت الباحثة مفتاح خاص لتصحيح المقياس؛ فقد أعطي لكل استجابة

من هذه الاستجابات وزناً، بحيث:

- تعطي (٣) درجة للاختيار ب يعرف ويعبر بشكل كامل وواضح.

- تعطي (٢) درجة للاختيار ب يعرف ويعبر بشكل شبه كامل.

- تعطي (١) درجة للاختيار ب يعرف ولكن التعبير غير دقيق.

- تعطي (٠) درجة للاختيار ب لا يعبر أو يصمت.

ثم قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات مقياس التواصل اللفظي.

* صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة صدق المحكمين.

- صدق المحكمين:

الجدول التالي يوضح معاملات الاتفاق بين محكمين لعبارات المقياس باستخدام معادلة لوش.

جدول (١)

معاملات الاتفاق بين محكمين لعبارات المقياس باستخدام معادلة لوش

رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة
١	٩	٠.٨	١٤	٩	٠.٨
٢	١٠	١	١٥	١٠	١
٣	٨	٠.٦	١٦	٨	٠.٦
٤	١٠	١	١٧	٩	٠.٨
٥	١٠	١	١٨	٩	٠.٨
٦	٩	٠.٨	١٩	١٠	١
٧	١٠	١	٢٠	٨	٠.٥
٨	١٠	١	٢١	١٠	١
٩	٩	٠.٨	٢٢	١٠	١
١٠	٨	٠.٦	٢٣	٩	٠.٨
١١	١٠	١	٢٤	١٠	١
١٢	٩	٠.٨	٢٥	١٠	١
١٣	١٠	١	٢٦	٨	٠.٦

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الصدق للعبارات تراوحت ما بين (٠.٦ : ١) وهي معاملات مقبولة.

* ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة ألفا - كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفواصل زمنية قدره أسبوعين من التطبيق الأول والثاني.

جدول (٢)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس

إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
٠.٨٩١٠	(ن = ٢٢)

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) مما يجعلنا نثق في ثبات المقياس

٣- البرنامج الإرشادي للأمهات إعداد/ الباحثة.

إن التواصل بصفة عامة هو حجر الزاوية في المجتمعات المختلفة فهو وسيلة التفاهم بين الأفراد بعضهم البعض فكما أن الغذاء والهواء ضروريان لحفظ بقاء الكائن الحي فالتواصل اللفظي لا يقل عنهما ضرورة بالنسبة لاستمرار وبقاء الحياة الاجتماعية والاتصال الاجتماعي بين الأفراد والجماعات ويمثل التواصل اللفظي عامل جوهري في نمو التفكير لأنه يساعد الطفل علي التفاعل والتواصل مع الغير وعلي نقل أفكاره إلي من حوله كما تزيد من قدرته علي الاطلاع والاستفسار والكلام والسؤال. ويشمل مفهوم التواصل بشكل عام علي كل الوسائل الممكنة للتفاهم بين الكائنات الحية أو بين البشر، فحركة اليد للتحية تعد تواصل وإيماء الرأس تواصل والتصفيق والإشارة بأصابع اليد للتدليل علي النصر تواصل والإشارة بأصابع اليد للتحذير أيضا تواصل وكل هذه الإيماءات والإشارات تدخل في مفهوم التواصل بمعناه العام حيث إنها تؤدي إلي فهم معني محدد للألفاظ المنطوقة وبالتالي فهي تقوم بنفس الغرض الذي تسعى إليه الألفاظ المنطوقة لتحقيقه.

هدف البرنامج:

يهدف البرنامج إلي تدريب الأمهات على تنمية التواصل لدى أطفالهن المعاقين عقلياً القابلين للتعليم، ويمكن تقسيم ذلك الهدف إلى أهداف فرعية.

- تعريف الأمهات مفهوم التواصل اللفظي.
- تعريف الأمهات بمظاهر وأبعاد السلوك اللفظي.
- تعريف الأمهات سلبيات قصور التواصل اللفظي علي أطفالهن.

الفتيات المستخدمة:

استخدمت الباحثة عدداً من الفتيات الخاصة بتطبيق الجلسات وعدداً من الفتيات التي اعتمدت عليها عند التدريب على التواصل اللفظي وهذه الفتيات هي:

- المناقشة والحوار.
- المحاضرة.
- الصور.
- المجسمات.
- ممارسة بعض الألعاب.

ضبط وحدات البرنامج قبل التطبيق:

تم عرض وحدات البرنامج والتي تستخدم مجموعة من الفنيات وهى (فنية الحوار والمناقشة، فنية اللعب، فنية الصور، فنية استخدام المجسمات). على مجموعة من المحكمين للتأكد من صدقها وصلاحيتها للتنفيذ وتم إعداد استمارة ضبط وحدات البرنامج وتضمنت النقاط التالية:

- ملائمة الأنشطة لتحقيق الأهداف.
 - ملائمة الأنشطة لخصائص نمو الأطفال.
 - ملائمة الأنشطة وتنفيذها بالفنيات المستخدمة.
 - مدى ملائمة الوسائل التعليمية المستخدمة فى الأنشطة.
 - مدى ملائمة الوقت المستخدم فى تنفيذ الأنشطة.
 - كما طلب منهم إضافة أية مقترحات أو ملاحظات يرونها.
- وفى ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين تم عمل التعديلات اللازمة وقد تمثلت آراء ومقترحات المحكمين فيما يأتى:
- اتفقت آراء المحكمين على الأنشطة المستخدمة وأسائهم الموضوعية وذلك لمناسبتها لهؤلاء الأطفال لتنمية مهاراتهم فى التواصل لأنها ترتبط بالحياة العملية.
 - الأنشطة محددة فى بناء بعض المهارات لكل نشاط منها، والتي يمكن أن يظهر أثره فى التواصل المحيط به.
 - مناسبة الأنشطة لكل فنية من الفنيات المستخدمة.
 - توجيه النظر إلى الاهتمام باللغة المناسبة للطفل فى هذه المرحلة.
 - تعديل زمن بعض الأنشطة وزيادته حتى يتيح الفرصة لتأكيد المعلومة.

وسائل تقويم البرنامج:

التقويم هو أحد المكونات الأساسية التى يجب تحديدها عند وضع البرنامج والمقصود بالتقويم العملية التى يقوم بها الفرد أو الجماعة لمعرفة مدى النجاح أو الفشل فى تحقيق الأهداف التى يتضمنها البرنامج وتحديد نقاط الضعف والقوة وذلك لعلاج نقاط الضعف وتعديلها.

ويجب مراعاة مجموعة من المعايير للتقويم الجيد:

- أن يكون التقويم عملية مستمرة لمدى ما يحققه البرنامج من أهداف موضوعية.

- أن يتسق التقييم ويرتبط بالأهداف المحددة.
- أن يكون التقييم غير مجهد للطفل أو يشعره بالتهديد.
- وقد اتبعت الدراسة فى تقييم الأنشطة الطرق التالية:

**تقويم تكوينى:

- وهو تقويم مستمر من بداية تقديم البرنامج حتى نهايته ويتمثل فى الآتى:
- بعد الانتهاء من كل نشاط تطلب منهم ممارسات معينة يقومون بها جماعياً أو فردياً.
- بطاقات تقدم للأطفال لتقويم أدائهم بعد الأنشطة تمثلت فى التلوين، إكمال النقاط، الحوار.

** تقويم مرحلى:

- تم استخدام مقياس التواصل اللفظى والمقسم على نفس مهارات التواصل اللفظى المعد عليه البرنامج.

** التقويم البعدى:

- حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس التواصل اللفظى، وذلك بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ومقارنة درجات أطفال المجموعة التجريبية بدرجاتهم قبل التطبيق لمعرفة مدى التقدم الذى أحرزه الأطفال.

عدد وزمن الجلسات:

- تكون البرنامج من (٣٠) جلسة، زمن الجلسة الواحدة (٤٥) دقيقة، ويوضح الجدول التالى ملخص لجلسات البرنامج.

جدول (٣)

موضوع الجلسات والأهداف والفنيات المستخدمة وزمن الجلسة الواحدة

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الأولى	الترحيب بالأمهات وإشاعة جو من الود والألفة بينهن وبين الباحثة.	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	٤٥ دقيقة
الثانية	إرشاد الأمهات لتنمية مهارات التمييز السمعى لدى الأطفال المعاقين عقلياً	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	٤٥ دقيقة

برنامج إرشادي للأمهات لتنمية مهارات التواصل اللفظي
لدى أطفالهن المعاقين عقليا القابلين للتعلم

٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية مهارات التمييز أبصرى لدى الأطفال المعاقين عقليا	الثالثة
٤٥ دقيقة	المحاضرة المناقشة لعب الدور	إرشاد الامهات لتنمية مهارات تعرف الأشكال الهندسية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الرابعة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية الذاكرة السمعية والبصرية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الخامسة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية قدرة الأطفال على التقليد والمحاكاة والتمثيل تنمية قدرة الأطفال على فهم الأحداث المختلفة ومتابعتها	السادسة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية مهارة تعرف الألوان لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	السابعة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية مهارة تعرف المدينة المرورية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الثامنة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية مهارة - تعرف الأصوات وفهمها لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم - تعرف الأصوات وتقليدها لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	التاسعة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية مهارة التسوق والشراء لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	العاشرة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية زيادة الإحساس بالتذوق (الحلو - المالح - المر) (اليلح - البرتقال - اللارنج) لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الحادية عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لتنمية التآزر البصرى الحركى من خلال اللعب الجماعى لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الثانية عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الامهات لأن يتعلم الأطفال المواضع الكائنة المختلفة (فوق - تحت - يمين - أسفل - أعلى) لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الثالثة عشر

٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة القراءة لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم إرشاد الأمهات لتنمية قدرة الأطفال على التعريف على الحيوانات والمكونات البيئية المختلفة المحيطة والقدرة على نطق أسمائها وقراءتها	الرابعة عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة تعرف بعض الحروف الأبجدية ومهارة التعبير اللفظي والمدلولات اللفظية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الخامسة عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة التحدث والكلام لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	السادسة عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الأطفال علي التقليد والمحاكاة	السابعة عشرة
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الطلاقة اللغوية لدى الأطفال إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الأطفال على المناقشة المفتوحة والقاء الأسئلة	الثامنة عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الأطفال على تعرف تعبيرات الوجه المختلفة (حزين - مسرور - غاضب - سعيد - خائفا - هكذا).	التاسعة عشر
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الأطفال على التحدث والكلام بتنمية القدرة اللغوية لدى الأطفال وتنمية قدرة الطفل على فهم الأحداث المختلفة وترتيبها. كذلك تنمية قدرة الأطفال على التفكير بتنمية الإدراك الكلي لدى الأطفال	العشرون
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الأطفال على تعرف الأشياء المختلفة (ملابس - أدوات - مساندة - أجهزة منزلية) واستخداماتها المختلفة	الحادية والعشرون
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	- إرشاد الأمهات لتنمية مهارة تعرف مكتب البريد. كذلك تعرف مكونات البيئة بهدف أو بغرض.	الثانية والعشرين
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعب الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية فهم الأطفال للكلمات المتناقضة والمتشابهة في اللغة. كذلك زيادة ثروة الأطفال اللغوية	الثالثة والعشرين

٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعبة الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية الربط بين الجمل واستخدام أكثر من جملة لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	الرابعة والعشرين
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعبة الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتعلم أطفالهن الأرقام من ١: ١٠. كذلك فهم الكلمات (تصاعدي - تنازلي). أيضا تنمية القدرة على تداول الأدوات والأشياء	الخامسة والعشرين
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعبة الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة العد والحساب لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم	السادسة والعشرين
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعبة الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية مهارة الأطفال على الكتابة. كذلك تنمية حصيلة الطفل من المعاني والمفردات	السابعة والعشرون
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعبة الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لتنمية القدرة على التفكير والإدراك الكلي للأشياء لدى أطفالهن المعاقين عقليا.	الثامنة والعشرين
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة لعبة الدور الصور استخدام المجسمات	إرشاد الأمهات لأن يتعلم الأطفال أعبادات اليومية (الوضوء - الصلوات الخمسة) من خلال الصور والتعليمات والأداء العملي. كذلك أن يتعلم الأطفال الفترات الزمنية المختلفة (صباح - ظهر - مساء)	التاسعة والعشرين
٤٥ دقيقة	الحوار والمناقشة	الترحيب بالأمهات مرة أخرى وإشاعة جو من المودة والألفة وبين الباحثين وبين بعضهم البعض محاولة استرجاع ما سبق التدريب عليه في الجلسات السابقة حفل ختامي للأمهات مع أطفالهن مع توجيه الشكر وتذكير بموعد القياس البعدي على أطفالهن.	الثلاثون

الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بملاحظة الأطفال بمدرسة التربية الفكرية بالمحلة الكبرى - محافظة الغربية، قبل بدء تقديم البرنامج، وقد استفادت الباحثة من هذه الملاحظات حيث تسنى لها تعرف أفضل السبل والاستراتيجيات الملائمة للتعامل

مع أمهات هذه الفئة وما الأنشطة التي تجذب انتباههن، وانتباه أطفالهن، وكذلك المدة التي تستغرقها كل جلسة.

وفيما يلي أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تعرف مدى ملائمة البرنامج باستخدام فنيات الاتجاه السلوكي لخصائص العينة.
- تحديد أنواع الأنشطة التي تدفع بالطفل على التفاعل والمشاركة مع أمه.
- تحديد أفضل الأساليب التي تمكن الباحثة من الوصول للهدف المنشود من الجلسة.
- تعرف أهم الصعوبات التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق البرنامج.
- تحديد الأوقات المناسبة لتطبيق البرنامج.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أ- استقرت الباحثة على أن يكون عدد العينة التجريبية: هو (١٠) أطفال ذائوين كمجموعة تجريبية، منهم (٥) ذكور، (٥) إناث، إضافة لأمهاتهم (١٠) أمهات.

ب- توصلت الباحثة من خلال الدراسة إلى أن الزمن المناسب للجلسات: هو (٣٠) دقيقة، حيث أن الزمن لو قل عن ذلك فلن يكون مشبعًا لاحتياجات الأطفال، كذلك لو زاد عن هذه المدة ربما يصابوا بالملل.

ج- أما بالنسبة للفنيات الإرشادية المقدمة في البرنامج: فقد حددتها الباحثة من واقع ما رأيته يتفق مع آراء العلماء والباحثين في البحوث والدراسات السابقة، التي تتمثل في: (التعزيز، النموذج، لعب الدور، العقاب اللفظي بكلمتي لا، وتوقف، الأنشطة المنزلية، التغذية المرتدة).

د- أما بالنسبة لعدد جلسات البرنامج: فقد تكونت من (٣٠) جلسة، تقدم علي مدي (١٠) أسابيع، وكل أسبوع عبارة عن ثلاث جلسات، وزمن كل جلسة (٤٥) دقيقة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١- نتائج التحقق من صحة الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية المعاقين عقليا في القياسين القبلي لمقياس التواصل اللفظي في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية
في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التواصل اللفظي

المقياس	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	الرتب السالبة	١٠	٥.٥	٥٥	٢.٨١٢	٠.٠١
	الرتب الموجبة	:	٠	٠		
	التساوي	:				

$Z = 2.058$ عند مستوى دلالة 0.01 ، $Z = 1.96$ عند مستوى دلالة 0.05 .

يتضح من الجدول (٥) أن قيمة Z المحسوبة لمقياس التواصل اللفظي بلغت (٢.٨١٢) وهي قيمة أكبر من القيمة الحدية (٢.٥٨)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لمقياس التواصل اللفظي في اتجاه القياس البعدي، مما يعنى انخفاض درجات أطفال المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تعرضهم لجلسات البرنامج.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء عوائد ونتائج اشتراك وانتظام أمهات أطفال المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج باستخدام الأنشطة والفنيات السلوكية المتنوعة، حيث كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة أمهات هؤلاء الأطفال، مما جعلهن أكثر مرونة وأكثر فهماً وحرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من أنشطة البرنامج المستخدم في إطار مواقف حياتية واقعية معاشة مما أسهم في تنمية مهارات التواصل اللفظي لأطفالهن حيث كانت مجموعات الأنشطة والفنيات تتنوع ما بين:

فنية التعزيز بشقيها المادي والمعنوي قد أسهم في تعزيز سلوكيات أسهمت في تنمية مهارات مثل: (الإنصات الجيد للآخرين - أن يصبح الطفل قادراً علي الفهم السليم لما يسمع - أن يتجنب الطفل التفسير الخاطئ لما يقوله الآخرين).

كذلك استخدام فنية النمذجة ساعدت الأمهات في تعلم الطفل: الإدراك السمعي - الإدراك البصري- الإحساس بالانفعالات والتعبير عنها لفظياً -القدرة على تعرف الأصوات وفهمها - القدرة على تعرف مكونات البيئة بهدف أو غرض-القدرة على تعرف الأصوات وتقليدها- القدرة على تحقيق تقدم أكثر في اللغة "القدرة على التعبير"- الربط بين الجمل والكلمات.

أيضا استخدام فنية العقاب من خلال الإفراط في تصحيح السلوك، أو بكلمتي: (لا) و(توقف) ليتوقف عن السلوك غير المرغوب فيه خاصة فيما يتمثل في: (عدم الانتباه - خرق القوانين المحددة -..إلخ).

كذلك استخدام فنية لعب الأدوار، ساعدت في التدريب علي تبني سلوكيات إيجابية مقبولة من المجتمع والمحيطين ،حيث ساعدت تلك الفنية في تعلم الطفل:

§ يتأني قبل الإجابة.

§ ينظر إلي شيء معين عندما يطلب منه ذلك.

§ يستجيب للنقد بصدق رطب.

§ الفهم السليم لما يسمع.

أيضا استخدام فنيتي التغذية الراجعة والأنشطة المنزلية بمساعدة الأسرة بالمنزل: هاتان الفنيتان رسخت في نفس الطفل السلوكيات الإيجابية المراد إكسابها، وذلك عن طريق المراجعة الدورية للسلوك المكتسب لاستيضاح مدي الاستفادة من عدمه، وذلك بالتبادل الدوري بين المدرسة والمنزل، حيث أسهمت هاتان الفنيتان في تثبيت تعلم سمهارات لغوية تتمثل في (تقليد الأحداث- تقليد نطق الكلمات- القدرة على فهم الكلمات- القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية- التلفظ بالكلمات الأولى "استخدام الضمير المناسب)

وهذا يتفق مع نتائج دراسة كل من علي سبيل المثال لا الحصر: ("ريبيكا"

وآخرون Rebecca et al، ١٩٨٦؛ وستورد Westwood، ٢٠٠٠؛ جولدفيلد Goldfield (٢٠٠٦) والتي هدفت جميعا إلى تعرف أثر اشتراك الوالدين في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال المعاقين عقلياً ممن يعانون من اضطرابات لغوية، حيث أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج اللغوي المطبق في علاج الاضطرابات اللغوية والدور الإيجابي للوالدين نتيجة اشتراكهم في ذلك البرنامج.

وعلى ذلك؛ تعد البرامج الإرشادية السلوكية للأمهات من الأدوات المهمة في تحقيق قدر كبير من السلوكيات الإيجابية المدعمة للشخصية المتزنة والسلوك المتزن المقبول اجتماعيا ومن ثم تنمية مهارات التواصل اللفظي. ويعزي نجاح البرنامج الحالي أيضا إلي اتفاقه مع ما رآه (صادق سيف، ٢٠٠٥، ١٤١) في أن ما يقوم به البرنامج الجماعي من توفير فرص الانتماء إلي الجماعة ونمو العلاقات الاجتماعية، وتقليل الشعور بالعزلة وزيادة الشعور بالحماية والأمان، وما يقوم به من تحفيز للأطفال نحو التنافس في إتقان المهارات المستهدفة.

كما تتفق النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Scahill, 2008)، والتي هدفت إلي الإجابة عن تساؤل كيفية تقرير استخدام التدخل الطبي باستخدام دواء (ريسبريدون) للطفل الذاتوي، أم يجب استخدام العلاج السلوكي أولا. توصلت نتائج الدراسة إلي أن التدخل الطبي وحده لا يكفي في علاج الاضطرابات السلوكية، خاصة في الحالات التي تعاني من هذه الاضطرابات بشدة لذا فانه من الضرورة التدخل بالعلاج السلوكي. كذلك أشارت نتائج الدراسة أن الجمع بين الاثنان العلاج الطبي والعلاج السلوكي معا سوف يعطي نتيجة فعالة في التخفيف من حدة تلك الاضطرابات السلوكية.

٢- نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية المعاقين عقليا في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس التواصل اللفظي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين

البعدي والتتبعي لمقياس التواصل اللفظي

المقياس	اتجاه فروق الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التواصل اللفظي	الرتب السالبة	٣	٥.٣٣	١٦	٠.٣٠٢	غير دالة
	الرتب الموجبة	٥	٤	٢٠	-	
	التساوي	٢				

$Z = 2.08$ عند مستوى دلالة 0.01 ، $Z = 1.96$ عند مستوى دلالة 0.05 .

يتضح من الجدول (٦) أن قيمة Z المحسوبة لمقياس التواصل اللفظي بلغ (-0.302) وهى قيمة أقل من القيمة الحدية (1.96) ، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، على مقياس التواصل اللفظي، مما يعنى استمرار تحسن أطفال المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة.

ويمكن تفسير ذلك بصفة عامة في ضوء نتائج اشتراك وانتظام أمهات الأطفال في جلسات البرنامج باستخدام الأنشطة والفنيات السلوكية المتنوعة حيث كانت الأنشطة والفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة أمهات هؤلاء الأطفال، وقد استمرت آثارها حتى بعد انتهاء البرنامج وأثناء فترة المتابعة وإجراء قياسها التتبعي، والتي قدرت بـ (30) يوماً.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما يراه (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ٢٠) في أن هذا الأمر يؤدي إلى منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج؛ حيث يعمل على استمرار أثر البرنامج وفاعليته بعد أن يكون قد انتهى.

وترى الباحثة أن الفنيات التي استخدمتها قد ثبتت الاستمرار في تنمية مهارات التواصل اللفظي، بحيث إن ما اكتسبه من هذه السلوكيات من خلال جلسات البرنامج بما وفره من بيئة تعليمية واقعية، مكنته من استخدام وتطبيق ما تعلمه في بيئته المعاشة، حيث أن استخدامها لفنية النمذجة رسخت التعلم لدي الطفل بطريقة التقليد عن طريق ملاحظة النموذج وتقليده، وتظهر الاستجابات للتعلم ليس بصورة فورية بل لاحقة، وهو ما تحقق في القياس التتبعي.

وهو ما يتفق مع ما رآه (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ١٢٥) في أن النمذجة أسلوب للتعلم عن طريق التقليد، أو التعلم بالملاحظة، والنمذجة أحد أساليب

تعديل السلوك عن طريق ملاحظة النموذج أو تقليده، وقد يحدث التعلم دون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، بل قد تحدث لاحقا.

كذلك استخدام المعززات من قبل الباحثة في البرنامج، ضبط سلوك الطفل للتركيز في تعلم واكتساب السلوكيات الايجابية وخفض السلبية منها، وسط حالة من القبول والرضا للتعلم، ومن ثم تكراره مستقبلا لما تعلمه بنجاح، وهو ما قد حدث بالفعل في القياس التتبعي.

وهذا يتفق مع ما رآه (فيصل الزراد ، ٢٠٠٢ ، ١٧٤) في أن التعزيز الإيجابي وسيلة ناجحة للتحكم بسلوك الطفل وضبط عملية التوجيه والإرشاد لديه، فإذا قام الطفل بسلوك حسن وكوفئ بمعزز فإنه يتبعه حالة من الرضا وبالتالي يميل الطفل إلى تكرار السلوك، وتدريجياً يتعلم الطفل التمييز Discrimination بين السلوك الذي يؤدي إلى المكافأة (أو إلى تلبية حاجة الطفل) والسلوك الذي لا يؤدي إلى المكافأة.

وهذا يتفق أيضا مع نتائج دراسة كل من علي سبيل المثال لا الحصر: (جولدفيلد Goldfield ، ٢٠٠٦؛ طایل عبد الحافظ الهويدي، ٢٠٠٩) والتي أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج اللغوي المطبق في علاج الاضطرابات اللغوية والدور الإيجابي للوالدين نتيجة اشتراكهم في ذلك البرنامج وثبات اثر استمراره في فترات المتابعة.

توصيات الدراسة:

تتضمن هذه التوصيات والتطبيقات التربوية ما يلي:

- ١- ضرورة تنظيم الدورات التدريبية للآباء والأمهات لتوعيتهم باحتياجات هذه الفئة من المعاقين عقليا، وكيفية التعامل معهم خلال مراحل حياتهم المختلفة.
- ٢- ضرورة تنظيم الدورات التدريبية للمعلمين والمعلمات لتوعيتهم باحتياجات هذه الفئة من المعاقين عقليا، وكيفية التعامل معهم خلال مراحل حياتهم المختلفة.
- ٣- ضرورة تشجيع الأمهات على المشاركة في البرامج الإرشادية والتدريبية لأطفالهن المعاقين عقليا.
- ٤- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بمناقشة مشكلات واحتياجات الأطفال المعاقين عقليا.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- ابتهاج محمود طلبة (٢٠٠٠): برنامج طفل ما قبل المدرسة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- أبو النجا أحمد عز الدين، وعمر حسن أحمد بدران (٢٠٠٣): ذوى الإحتياجات الخاصة، الإعاقة الذهنية والحركية والبصرية والسمعية، المنصورة، مكتبة الإيمان، ط٢.
- أحلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣): الرعاية التربوية لذوى الإحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أحمد عكاشة (١٩٩٢): الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- أرينيه جوهانسون (١٩٩٨): النمو المعرفى لدى الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة، "الاتصال الأدائى" ترجمة أنسى محمد أحمد قاسم، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- أمال عبدالسميع باظة (٢٠٠٣) اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- أنسى محمد قاسم (١٩٩٨): مقدمة فى سيكولوجية اللغة. ط٢، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيمان محمد صديق فراج (٢٠٠٣): تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعليم باستخدام برامج الكمبيوتر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- تيسير مفلح كوافحة، عمر عبدالعزيز (٢٠٠٣): مقدمة فى التربية الخاصة، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- حامد زهران (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسى، ط٣، القاهرة، عالم الكتب.
- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥): علم نفس الطفولة والمراهقة، القاهرة، عالم الكتب، ط٦.
- خولة أحمد يحيى، ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٥): الإعاقة العقلية، عمان، دار وائل للنشر.

- زينب محمود شقير (٢٠٠١): اضطرابات اللغة والتواصل الطفل الفصامى - الأصم - الكفيف - التخلف العقلى - صعوبات التعلم، القاهرة، دار النهضة.
- زينب شقير (٢٠٠٢): علم النفس العيادي، م ١، ط ٢، القاهرة، النهضة المصرية.
- سمية طه جميل (١٩٩٨): التخلف العقلى، إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- سهير أحمد (٢٠٠٨): التوجيه والإرشاد النفسى، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- سهير احمد (٢٠١٠): سيكولوجية نمو الطفل" دراسات نظرية وتطبيقات عملية"، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠١): اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، القاهرة، دار القاهرة.
- سهير محمود أمين (٢٠٠١): اللججة وأسبابها وعلاجها، سلسلة الفكر العربى للتربية الخاصة، القاهرة، دار الفكر العربى للطباعة والنشر.
- سيد صبحي (٢٠٠٢): الإرشاد النفسى "الواقع والمأمول"، القاهرة، ميديا برنت.
- صادق عبده سيف (٢٠٠٥): فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عادل عبد الله (٢٠٠٠): فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ع ٦، ص ص ١ - ٤٠.
- عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٠): سيكولوجيا ذوى الاحتياجات الخاصة - الخصائص، السمات ج ٣، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الجزء الثالث، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالعزیز السيد الشخص (١٩٩٧): اضطرابات النطق والكلام، الرياض، المملكة العربية السعودية، شركة الصفات الذهنية المحدودة.
- عبدالمطلب أمين القريظى (١٩٩٨): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الفكر العربى.

- عزة محمد سليمان السيد (١٩٩٦): مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعليم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- على عبد الفتاح المخزنجي (٢٠٠٠): مشروع رعاية وحماية الأطفال متحدى الإعاقة البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين، رئاسة مجلس الوزراء، المجلس القومي للطفولة والأمومة.
- فاروق الروسان (١٩٩٩): مقدمة في الإعاقة العقلية، مقدمة في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر العربي.
- فاروق الروسان (٢٠٠١): مناهج وأساليب تدريس ذوى الحاجات الخاصة، القاهرة، دار الزهراء.
- فاروق صادق (١٩٨٢): سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات، الرياض.
- فاطمة الكتاني (٢٠٠٠): الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- فيصل الزراد (٢٠٠٢): اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والاندفاع بالسلوك لدى الأطفال، الشارقة، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- كمال سالم سيد سالم (٢٠٠٢): المدخل إلى علم نفس الاجتماعى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- لويس كامل مليكة (١٩٩٨): الإعاقات العقلية والاضطرابات الإرتقائية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ليلي أحمد كرم الدين (١٩٩٥): برنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم من أطفال مدارس التربية الفكرية، وزارة التربية والتعليم، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، القاهرة.
- محمد ابراهيم عيد (٢٠٠٥): مقدمة في الإرشاد النفسي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- نبيل سليمان (١٩٩٣): التخلف وعلم النفس المعاقين، منشورات جامعة دمشق.
- نيفين بهاء الدين عساف (١٩٩٩): فاعلية قصص الأطفال فى تنمية بعض جوانب النمو للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

هدى محمد أحمد إبراهيم (١٩٩٩): النمو الانفعالي والاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض داون والمتخلفين عقليا، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.
وائل حمدى عبدالله عيسى الزغل (٢٠٠٤): فاعلية برنامج فى تنمية بعض قدرات الطفل المتخلف عقليا من خلال التصميم الزخرفى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- Foorman, B. & Fletcher, J. (1994): Issues In Definition And Measurement Of Learning Disabilities: The Need For Early Intervention. In G.R. Lyon (Ed.), Frames Of Reference For The Assessment Of Learning Disabilities. Baltimore: Paul Brookes. For Academic Difficulty ,In A. Mckeough And J. L. Ljpar (Eds) Towards The Practice Of Theory based Instruction Current Cognitive Theories And Their Educational Promise (Pp.50-65), Hillsdale, Nj: Erlbaum.
- Scahill, L. (2008): How do I decide whether or not to use medication for my child with autism ? should I try behavior therapy first? Journal - of - Autism- and - Developmental- Disorders, Vol.38(6) Jul, pp.1197-1198.
- Schwartz S. Hen, Garfinkle A. Anne, Baure Janet (1998): The picture Exchange Communication System: Communicative out come for young children with disabilities tecse, p.ro.Ed.
- Webbtersa (2000): Can children with Autism and sever learning difficulties taught to communicate Spontaneously and effectively missing the picture Exchange Communication System ? Good Autism practice Journal, vol. (I).