

**فاعلية التدخل المبكر
لخفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات
للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم**

إعداد

د/ علياء فتحي الشايب

دكتوراه في الصحة النفسية
كلية التربية – جامعة المنوفية

فاعلية التدخل المبكر لخفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم

د/ علياء فتحي الشايب *

أولاً- مقدمة البحث:

بدأ الاهتمام في أوائل الستينيات ببرامج التدخل المبكر مع اهتمام الرئيس الأمريكي جون كينيدي بالتأخر العقلي ومسبباتها وأقام العديد من المشروعات للوقاية المبكرة من أسباب الإعاقة.

والتدخل المبكر يتضمن توفير خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للطفل؛ إلا أن ثمة أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها فهم من ناحية أطفال صغار السن، وعليه فهم كغيرهم من الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة يعتمدون أساساً على أسرهم في تلبية احتياجاتهم ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقاً لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة. (جمال الخطيب، مني الحديدي، ٢٠٠٩: ٣٠)

وتبني برامج التدخل المبكر على مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال في النمو؛ فكل طفل يحتاج لبرنامج خاص به يتناسب مع قدراته وإمكاناته ونوع ودرجة الإعاقة الخاصة به لذلك يتم تحديد قدرات وإمكانات الطفل عن طريق إجراء تقييم للطفل ثم يتم من خلال نتائج ذلك التقييم وضع البرنامج الذي يتناسب وعمره الزمني ومستوي نموه الحالي. كما يتم تحديد الأهداف قريبة المدى والأهداف بعيدة المدى ومعايير تقويم الطفل أثناء البرنامج ثم متابعة مدي التقدم في مستوي نمو الطفل حتى وصوله للمرحلة التعليمية فيتم تحديد إمكانية الاستفادة من الخدمات التعليمية ونوع التعليم الذي يتناسب مع إمكاناته وقدراته.

وفي حالة الطفل المتأخر عقلياً القابل للتعلم الذي يعاني من الاعتمادية؛ نجد أنه يعتمد على الآخرين بشكل مبالغ فيه في معظم متطلبات حياته، والسلوك الاعتمادي حالة تعكس عدم استقلالية الفرد في تنفيذ المهام الخاصة به، وعدم قدرته

*د/ علياء فتحي الشايب: دكتوراه في الصحة النفسية -كلية التربية - جامعة المنوفية.

على تحمل المسؤولية وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين واتخاذ قرارات مناسبة، وكما تعكس أيضاً نقص الثقة بالنفس، ونقص مهارات المبادأة والإقدام، والقدرة على الإنجاز.

ومع ذلك يمكن القيام ببعض التدريبات الخاصة المتمسة بالصبر والمجهود غير العادى لتعلم العادات الأساسية ومهارات العناية بالذات والاعتماد عليها التى تمكن الطفل من تعلم المشى وضبط الإخراج وارتداء الملابس والنظافة والتغذية والاعتماد على النفس فى الحاجات الأساسية وإحداث قليل من السلوك المستقل وتقادى بعض الأخطار إلا أنهم يحتاجون إلى إشراف مستمر وعناية (كمال مرسى، ٢٠١٦: ٣١).

وتشير نتائج العديد من الدراسات الحديثة إلى أن المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم أكثر اضطراباً من أقرانهم العاديين وينتشر السلوك الاعتمادى والعناد المستمر بينهم بدرجة أكبر من انتشارها عند العاديين حيث تصل نسبة انتشارها عند المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم أربعة أضعاف النسبة عند العاديين. (ماجدة حسين، ٢٠٠٢: ٩٥؛ ديفيد بارلو، ٢٠٠٢: ٥٨٣؛ عبدالصبور منصور، ٢٠٠٨: ٦٤)

ويتضح مما سبق أن التدخل المبكر يسهم في حماية الطفل من مصاحبات الإعاقة واستثمار ما يتمتع به الطفل من استعدادات وقدرات فيجب أن تتم الرعاية في كنف الأسرة لأن ذلك يساعد علي تحقيق نتائج سريعة وإيجابية.

ثانياً - مشكلة البحث:

أ- الإحساس بالمشكلة: بدأ إحساس الباحثة بالمشكلة من خلال احتكاكها بتلك الفئة في مرحلة الدكتوراه في مجال الإعاقة ما يقرب من ثلاث سنوات ومن خلال اللقاءات المتعددة مع أولياء أمور الأطفال المتأخرين وإخوانهم حيث لاحظت الباحثة أن الكثير من الأسر تطلب المساعدة، ولديهم العديد من الأسئلة والاستفسارات عن طبيعة نمو الطفل الطبيعي ومقارنته بنمو طفلهم وسبب عدم نموه مثل غيره من الأطفال وظهور كثير من الأعراض المصاحبة للإعاقة العقلية دون معرفة كيفية التصرف حيال هذه الأعراض والعمل علي علاجها أو الحد منها، كذلك وجدت الباحثة أن الأطفال الذين تلقوا الرعاية والاهتمام من أسرهم في السنوات الأولى من ولادتهم كانوا أكثر معرفة للمهارات وأكثر تحسناً حيال ما يقدم لهم من تدريب لعلاج الأعراض المصاحبة لإعاقتهم بطريقة أسرع من الذين لم يلقوا أي رعاية إلا بعد مرور وقت طويل. واهتم الباحثون والعاملون

في مجال التربية الخاصة ببرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي التأخر العقلي القابلين للتعليم والإعاقات المختلفة وبإعداد معلمي وأخصائي الفئات الخاصة قبل العمل في هذا المجال وتطوير أدوات القياس والتقويم لهذه الفئة في المراحل العمرية المبكرة. ولقد رأت الباحثة أهمية القيام بهذا البحث حيث لاحظت قلة عدد الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، كما يعكس البحث الحالي أهمية التدخل المبكر للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، وبالتالي أهمية الكشف المبكر عن التأخر العقلي حتى يتم التعامل معها في وقت مبكر والعمل علي منع تدهور النمو العقلي لهؤلاء الأطفال وتحسين مجالات النمو المختلفة لهم.

ب- نتائج الدراسات السابقة: فقد استهدفت دراسة سميث وآخرون Smith et al.,

(٢٠٠٠) معرفة فعالية برنامج للتدخل المبكر مع الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم على (٧) أطفال متأخرين عقلياً تتراوح أعمارهم ما بين ٤-٧ سنوات، وكشفت عن وجود علاقة بين الجوانب المختلفة للسلوك التكيفي وكل من قائمة سلوك الطفل. وزيادة المهارات الحسية عند الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم بعد الانتهاء من التدريب. وأكدت على فعالية استخدام السلوك التكيفي في التشخيص. وتناولت دراسة دين وماك لافلين Din & Mclaughlin (٢٠٠٠) برنامجاً للتدخل مع الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم لتنمية المهارات الاستقلالية، على (٤) أطفال متأخرين عقلياً، تتراوح أعمارهم بين ٣-٤ سنوات، تعرضوا لبرنامج لمدة (تسعة) أشهر بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع لتدريب الأطفال علي معرفة الأشياء وفوائدها مستخدماً النمذجة والتوجيه اليدوي واللفظي والتعزيز الإيجابي، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم استطاعوا استخدام الجمل والكلمات بعد انتهاء البرنامج ونمو مهارات السلوك الاستقلالي النمائي بصورة سريعة لدى هؤلاء الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم أثناء البرنامج وفعالية برنامج التدخل المبكر مع الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم. وكشفت دراسة آمال عبدالمعزم (٢٠٠٣) عن فاعلية برنامج تدخل مبكر للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة لإكساب الطفل المتأخر بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي، وذلك على (١٠) من الأمهات وأطفالهن المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم يتراوح أعمار أطفالهن ما بين (٤-٥) سنوات، وتوصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج

المستخدم في إكساب الطفل المتأخر بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي. وقيمت دراسة سماح وشاحي (٢٠٠٣) برنامج للتدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون وتعرف مدي فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي لـ (٩٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (شهر واحد - ٤٨ شهر)، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج التدخل المبكر في تحسين مجالات النمو المختلفة لدى الأطفال المصابين أعراض داون وكذلك مستوى نضجهم الاجتماعي ومنع تدهور نموهم العقلي. وكشفت دراسة عبدالحكيم بن جواد المطر (٢٠٠٣) عن أثر برامج الأولمبياد الخاص التربوية - التنافسية، والتنافسية المدمجة، والتقليدية على مفهوم الذات للتلاميذ ذوي التأخر العقلي، لـ ٢١ تلميذاً تم توزيعهم على مجموعتين، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير دال إحصائياً لبرامج الأولمبياد الخاص في تطوير مفهوم الذات للتلاميذ ذوي التأخر العقلي، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين تأثير نوعي البرنامج في مفهوم الذات. وكشف دراسة يارا عويس (٢٠٠٧) عن مدي فاعلة أنشطة التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي التأخر العقلي في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية لديهم على (٣٠) طفلاً من الملتحقين بمراكز التشخيص والتدخل المبكر تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين (تجريبية وضابطة)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الأطفال علي الدرجة الكلية للقياس البعدي لمقياسي المهارات اللغوية والمهارات الاجتماعية لصالح أفراد المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج. وعدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين البرنامج والجنس في المهارات الاجتماعية. وتحققت دراسة نوار أحمد محمد (٢٠٠٧) من فعالية برنامج مقترح بالألعاب الترويحية على تنمية مفهوم الذات لدى المتأخرين عقلياً. وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طفلاً من المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم وتوصلت الدراسة إلى أن الألعاب الترويحية لها تأثير إيجابي في تنمية مفهوم الذات. ونمت كابر وآخرون (capie, et al ٢٠١٥) مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي والرعاية الذاتية للطفل المتأخر عقلياً وكانت مدة تطبيق هذا البرنامج حوالي أربعة شهور في صورة مهارات عامة تحتوي كل مهارة منها مجموعة المهارات الفرعية مثل مهارة غسل الوجه بالماء والصابون/ مهارة استخدام أدوات

المائدة/ مهارة الشرب من الكوب بدون سكب/مهارة الحفاظ علي نظافة غرفة الطعام/ مهارة خلع الحذاء، أكدت الدراسة دور البرنامج في تحسين مهارات مساعدة الذات للأطفال المتأخرين عقلياً.

ج- تحديد المشكلة: يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الآتي:
ما فاعلية واستمرار فاعلية التدخل المبكر في خفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم؟

ثالثاً- أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:
الكشف عن فاعلية واستمرار فاعلية التدخل المبكر في خفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم.

رابعاً- أهمية البحث: تتمثل في:
- الإحصائيات الحديثة أشارت إلى أن نسبة هذه الفئة ٣% من المجموع الكلي للسكان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦، ١).

- أهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال التأخر العقلي القابلين للتعليم حيث إن تدريب هؤلاء الأطفال علي المهارات المختلفة لمجالات النمو في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على سهولة اكتسابها في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل العادي عن طريق تعرف احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد علي نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له.

- تسليط الضوء على أهمية التدخل المبكر وضرورة البدء بتقديم خدمات التدخل المبكر للتلاميذ من الوهلة الأولى التي يتم فيها اكتشاف حاجة الطفل إلى هذه الخدمات.

- توجيه أنظار المهتمين بالفئات الخاصة عامةً وبالمتأخرين عقلياً القابلين للتعليم بصفة خاصة نحو بذل الجهد تجاه تحقيق تواصل أفضل مع المجتمع.

خامساً- مصطلحات البحث الإجرائية:

- **التدخل المبكر:** تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه كل ما يبذل من جهود من قبل المختصين بهدف اكتشاف أوجه الخلل في نمو الطفل وتوفير الرعاية له ولأسرته لمساعدة الأسر علي فهم مطالب نمو الأطفال المتأخرين عقلياً.

-**العناد:** تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "سلوك يومي، وهى المخالفة الدائمة والمتكررة لأوامر الوالدين أو المعلمي، وفعل عكس ما يُطلب منه والتشبث بالرأي، والطفل العنيد صعب إقناعه بالسلوك اللائق ولا يهدأ إلا إذا حصل على الشيء الذى يريده".

- **الاعتمادية:** تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "حاجة الطفل للآخرين للمعونة أو العناية أو التوجيه من قبل الغير".

- **مساعدة الذات:** تعرفه الباحثة إجرائياً بأنها "قدرة الطفل المتأخر عقلياً على رعاية ذاته باستقلاليه في حدود ما تسمح به قدراته، حيث يمكن تدريبه على بعض المهارات الذاتية والشخصية لتنمية جانب رعايته بذاته". ويحدد بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ المتأخر عقلياً على المقياس المستخدم.

المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم: هم أولئك الأطفال الذين تنحصر نسبة ذكائهم ما بين "٥٠ - ٧٠" ويطلق عليهم القابلين للتعليم لما لهم من القدرة على إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية العادية التي تعرض بطريقة فردية خاصة ولكن عملية تقدمهم بطيئة بالمقارنة مع العاديين.

سادساً- الإطار النظري:

[١]- التدخل المبكر لدى المتأخرين عقلياً:

للتدخل المبكر مبررات كثيرة تشير إلى أهمية تقديمه للطفل المتأخر عقلياً،
منها:

- ١- أن السنوات الأولى من عمر الطفل الذي لا يتلقى خدمات مبكرة تعد حرماناً للطفل وربما تدهور نمائي.
- ٢- سهولة وسرعة التعلم في السنوات الأولى مقارنة بالسنوات المتقدمة.
- ٣- حاجة والدي الطفل المساعدة في السنوات الأولى حتى لا ترسخ لديهم أنماط تنشئة غير بناءة.
- ٤- أن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد الجوانب قد يقود إلى تدهور في الجوانب الأخرى.
- ٥- تسهيل عملية دمج الطفل ذو الاحتياج الخاص مع الطفل العادي في المستقبل.
- ٦- الجدوى الاقتصادية للتدخل المبكر من حيث تقليل النفقات المستقبلية للبرامج الخاصة حيث أشارت الدراسات المتعلقة ببرامج التدخل المبكر أن تكلفة رعاية

- الطفل منذ سن الولادة وحتى سن الثامنة عشر تقل بنسبة ٤٠% تقريبا في حالة وجود تدخل مبكر.
- ٧- تأثير البيئة والخبرات الأولية على النمو حيث إن نوعية بيئة الطفل وخبراته الأولية لهما تأثير على النمو والتعلم وعلى قدرة الطفل على تحقيق واستغلال كل إمكانياته وقدراته.
- ٨- أن التدخل المبكر بالنسبة للمعاق يعمل على إرساء الأساس لتحقيق مستوى أعلى للتعليم الأولي وجميع مراحل التعليم اللاحقة، فضلا عن بلوغ مستويات أعلى في التعليم العام والمهني، ومن ثم يمهّد السبيل إلى الاندماج بالمجتمع اندماجا كاملا.
- ٩- وجود أعداد كبيرة من حالات الإعاقة المتدرج خلال السنتين الأوليين ما بين الطفيف إلى التام وبالتدخل المبكر من خلال اكتشاف إصابتهم العقلية وتقديم البرامج المناسبة يمكن بسهولة أن يكتسبوا خلال سنوات عمرهم الأولى القدرة على الكلام والنطق الصحيح بصورة شبه طبيعية ومن ثم نستطيع تحويل المتأخرين إلى قادرين على التكيف.
- ١٠- المساهمة في تكيف الأسرة وتخفيف الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود طفل ذي إعاقة.
- ١١- ثبت في الولايات المتحدة الأمريكية أنه عند تتبع تطور الأطفال الصم ممن تم اكتشاف حالاتهم وتقديم خدمات التدخل والدعم المبكر لهم خلال الستة شهور الأولى من العمر تتبعا ممتدا في مقابل تطور غيرهم من الأطفال ممن تم اكتشاف حالاتهم في فترات لاحقه من العمر، كانت النتائج غاية في الإيجابية وحازت على اهتمام عالمي كبير. (جمال الخطيب، مني الحديدي، ٢٠٠٩)
- وتقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال من أجل:**
- ١- تمكين أكبر عدد ممكن من الأطفال من دخول مرحلة التأسيس Foundation Stage بلغة تتناسب مع أعمارهم وبإستراتيجيات تواصل من أجل بلوغ أعلى مستويات التحصيل في السنوات الأولى، ومن أجل تقديم أساس للدعم المتواصل فيما بعد.

- ٢- تمكين الأسر على التصرف السليم لصالح أطفالهم وذلك للعمل على تأكيد إدراكهم لآثار الصمم وإتاحة المعلومات المتميزة بالموضوعية وبالحيادية وبدقة المرجعية وبالتطوير.
- ٣- تقديم النصائح والدعم للأسر في مراحل تنمية اللغة الأولية، وفي التواصل والنطق، وكذلك في التطور الاجتماعي عامة.
- ٤- تأكيد استخدام المعينات الممكنة الاستخدام الأمثل والحفاظ عليها داخل المنزل.
- ٥- تأكيد المهارات الحياتية داخل المنزل، حيث تختار الأسرة إما استخدام بعض المهارات الاجتماعية أو التدريبات البسيطة.
- ٦- مساعدة مستخدمي الخدمة في التواصل مع العائلات الأخرى من ذوي أطفال التأخر العقلي.

٧- العمل على وضع هوية جديدة وإيجابية للإعاقة (RIND, 2003) لذلك يعتبر دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر دوراً هاماً ومتعدد الأوجه والمسئوليات، إذ أن دورها في الكشف المبكر عن الإعاقة والوقاية منها من أهم الأدوار في خدمات التدخل المبكر، ويتمثل دور الأسرة على النحو التالي:

ويرتبط التدخل المبكر باكتشاف الإعاقة بعد حدوثها بأسرع ما يمكن لذا فإن دور الأسرة في الكشف المبكر عن أنماط النمو غير الطبيعية للطفل يمثل دوراً حاسماً في فاعلية العلاج، لهذا فإن وعي الآباء بخصائص النمو السوي للأطفال والخلفية التعليمية والثقافية لهم يمكن أن تؤدي دوراً فاعلاً في مجال الكشف المبكر عن الإعاقة، وبالتالي فإن المؤسسات التي تعني برعاية الطفولة تتحمل مسؤولية محو أمية الآباء والأمهات فيما يتعلق بصحة الطفل والمخاطر البيئية، ومن المؤكد أن قيام الآباء أنفسهم بالكشف الدوري عن القدرات الحسية والعقلية واللغوية لأطفالهم يعد أكثر فاعلية من البرامج الكشفية التي يتم تنفيذها على نطاق واسع لمرة واحدة، وهناك الكثير من المؤشرات التي يمكن أن تلفت نظر المحيطين بالطفل إلى وجود إعاقة عقلية لديه، واستخدام الخبرات والتجارب اليومية في ذلك يمكن أن يؤدي اكتشاف تلك الإعاقة كعدم استجابة الطفل لكلام المحيطين به، ويزداد الأمر صعوبة في الشهور الأولى من حياة الطفل وقبل العام الأول لعدم قدرة الطفل على التحدث والاستجابة الصوتية والكلامية إلا في حالة حدوث صوت قوي ومفاجئ انزعج منه كل الموجودين مع الطفل ولم ينزعج الطفل لسماع هذا الصوت المفاجئ المزعج. وتلعب الأسرة دوراً هاماً في الوقاية من الإعاقة، حيث بين البحث العلمي أن هناك

المئات من عوامل الخطر التي تكمن وراء الإعاقة ووعي الوالدين بمثل هذه العوامل يؤدي من الحد من إصابة الطفل بالإعاقة، فعلى سبيل المثال هناك مجموعة من العوامل مرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة ويمكن أن تؤثر عليه مثل تعرض الأم لأمراض خطيرة أو تناول بعض العقاقير الطبية، كما أن هناك مجموعة من العوامل المرتبطة بمرحلة الولادة مثل عسر الولادة، أيضا هناك عوامل مرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة كتعرض الطفل لأمراض خطيرة كالتهاب السحايا أو التهاب الأذن الوسطى أو الحمى الشديدة، فالإهمال لمثل هذه الأمراض يعرض الطفل إلى احتمال كبير للإعاقة، لما كانت الأسرة هي الشيء الثابت في حياة الطفل فإن التدخل المبكر والفعال لن يوتي ثماره ولن يحقق نتائجه وأهدافه دون أن يكون هناك علاقة تفاعلية تشاركية مع الوالدين وأسرة الطفل من ذوي الإعاقة، الأمر الذي يستلزم إعداد الوالدين للإسهام في هذه البرامج وليقوموا بدورهم بفاعلية. حيث تتحمل الأسرة المسؤولية الرئيسية في تدريب الطفل، وهناك إجماع فيما بين الاختصاصيين في ميدان التدخل المبكر على أن البرامج والخدمات تكون أكثر فاعلية سواء بالنسبة للطفل وأسرته عندما تقدم على نحو يدعم ويطور مصادر الأسرة ومواطن القوة لديها ويلبي احتياجاتها وأولوياتها. (حميدة السليطي، ٢٠٠٣)

وتشير خولة يحيى (٢٠٠٦) إلى مجموعة من الأدوار التي يمكن أن تقوم بها الأسرة في برامج التدخل المبكر وتشمل المشاركة في تحديد البدائل التربوية المبكرة المناسبة للطفل والمشاركة في تحديد الأهداف وتصميم الخطط التربوية والبرامج واتخاذ القرارات، والتقييم، ومساعدة الاختصاصيين، وتكملة دورهم في المنزل، وحضور الاجتماعات والدورات التدريبية بصفة دورية، والإطلاع على مصادر المعلومات، وآخر التطورات بطبيعة مشكلة الطفل المتأخر عقليا والتقنيات والأبحاث والمنشورات العلمية، ومساعدة الاختصاصيين في التقويم كتنغذية راجعة بهدف التطوير والتعديل. وأضافت العديد من الاقتراحات للعمل مع الأسرة في برامج التدخل المبكر:

- جعل مساعدة الأسرة هدف أساسي لأي نشاط تدخل مبكر بحيث يدرك الاختصاصي أهمية هذا الدور المهني ويتم توفير خدمات إدارية ومساندة.

- توسيع مفهوم اشتراك الأسرة الفعال بحيث يسمح للأسرة أن تقوم بتعريف مشاركتها في البرنامج بطرق ذات معنى لها، وأن يحدد الأهل ما يناسبهم وهذه العملية تتضمن إشراك الوالدين من خلال عملية التقييم والتدخل.
- مساعدة ومساندة نظرة الأسرة المستقبلية من خلال الآمال والطموحات المستقبلية حيث أنها تساعد في عملية صنع القرار في تخطيط وتنظيم حياة الطفل وحياة الأسرة.
- مساعدة الأسرة في تعرف مصادر أولوياتها واهتماماتها، فلا يستطيع الاختصاصي تقييم حاجات الأسرة دون معرفة كيف تنظر الأسرة لحاجاتها، لذلك يجب على الاختصاصي إشراك الوالدين في عملية تعرف مصادر هذه الحاجات ومساعدتها في البناء عليها.
- معرفة طرق الاتصال المفضلة بين المركز والبيت وذلك لأن معظم الوالدين يفضلون طرق الاتصال غير الرسمية.

٢- العناد لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم:

يعد سلوك العناد من المشكلات التي يعاني منها الأطفال وهو سلوك يومي يصدر من الطفل في مواقف مختلفة، ويظهر هذا السلوك لدى الأطفال المتأخرين عقلياً لأن العناد يعتبر مؤشر لنقص الخبرة بمعايير صحة السلوك أو خطأه. وهو ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال، وفيه لا ينفذ الطفل ما يؤمر به أو يصر على تصرف ما، ربما يكون هذا التصرف خطأ أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب الطفل يتخذ كتعبير عن رفض رأى إذا أراد الآخرون مثل: الوالدين أو المعلمة أو المربية أو المشرفة، ويتميز العناد بالإصرار وعدم التراجع، حتى في حالة الإكراه والقسر يبقى الطفل محتفظاً بموقفه داخلياً، ويعتبر العناد محصلة لتصادم رغبات وطموحات الصغير ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم. (زكريا الشربيني، ٢٠٠٢: ٦٣)

وهو مظهر لمقاومة الأوامر والنواهي من جانب الآباء وكثيراً ما يكون العناد موجهاً لموضوع غير الموضوع الظاهر مثل التمسك بارتداء ملابس معينة كنوع من الرفض للخروج مثلاً، كما أنه يمكن النظر إليه كأسلوب لتأكيد الذات، لكن مع ضعف أنا الطفل تأخذ هذا الشكل نظراً لعدم التعبير الصريح عن رغباته. (أمال عبد السميع باظة، ٢٠١٤-١٠١)

وهناك العديد من المظاهر التي تميز سلوك العناد لدى الأطفال المتأخرين عقلياً منها:

- ١- يصرخ ويغضب لأتفه الأسباب وصعب إقناعه بالسلوك اللائق.
- ٢- لا يطيع أوامر الوالدين أو المعلمين ويفعل عكس ما يطلب منه. (فهو دائماً يقول "لا").
- ٣- لا يهدأ إلا إذا حصل على الشيء الذي يريده.
- ٤- متشبث برأيه لا يمكن إرضائه بسهولة.
- ٥- يجب أن تلبى طلباته بسرعة، ويستغل حب الآخرين له لتنفيذ رغباته (حصة بنت العندس ٢٠٠٤: ٢٧)، (البنى نظمي، ٢٠٠٦: ٤٧)، (عبدالمجيد الخليدي، كمال وهبي، ٢٠٠٩: ١٨٧).

وهناك عدة أسباب للعناد لدى الطفل العادي وذوي الاحتياجات الخاصة منها:

- ١- إغراق الطفل باستجابة كل طلباته في طفولته الأولى دون حساب واعتقاد الوالدين بأنه يكفي أن يوفر له الغذاء والنظافة والملبس.. دون إحساسهما بأن يوفر له الطمأنينة النفسية التي يستمدّها من شعوره بحب والديه واهتمامهما به نفسياً وتقديرهما له.
- ٢- تصميم الوالدين باستمرارهما بإصدار الأوامر والنواهي للابن وتهديده بالعقاب والوعيد إذا استمر في عناده.... دون تقدير لمشاعره (افتقاد القدرة في الشخصية المرنة المقنعة).
- ٢- التجاء الوالدين إلى القسوة والعنف والضرب في معاملتهما له دون محاولة لفهم حاجاته النفسية من حب وحنان واحترام وتشجيع.. الخ.
- ٤- عدم إشباع الحاجات النفسية من الحب والحنان وتقدير الذات والأمان
- ٥- عدم التفاوض مع الطفل.
- ٦- افتقاد المكانة الاجتماعية للطفل العنيد يؤدي إلى محاولة إثبات ذاته بالطرق السلبية.
- ٧- التجاء الوالدين إلى تحريض المدرسين على عقابه الأمر الذي أدى في النهاية إلى إحساس الطفل بأنه مكروه من الجميع مما يؤدي إلى استمرا عناده. (البنى الهواري، ٢٠٠٦: ١٣)

- وترى حصة بنت العندس (٢٠٠٤) أن أسباب العناد تتلخص في:
- ١- تقييد حرية الطفل وتحركاته ووضع قوانين صارمة عليه دون النظر إلى طفولته.
 - ٢- عناد الآباء وإصرارهم في بعض المواقف والذي يتعلمه الطفل بالمحاكاة منهما.
 - ٣- عدم الاتفاق على أسلوب واضح وثابت بين الوالدين في تربية الطفل والتذبذب في المعاملة.
 - ٤- قد يستعمل الطفل العناد لجذب انتباه الوالدين في حالة اهتمامهم بطفل آخر وإهماله.
 - ٥- عند أول مرة يستعمل الطفل فيها العناد لتلبية رغبة ما فتتحقق، فإن ذلك يدعم هذا السلوك لدى الطفل فيكرره مرة أخرى بغية الحصول على مراده. (حصة بنت العندس، ٢٠٠٤: ٤١-٤٢)
- ٣- السلوك الاعتمادي لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم.
- يعرف السلوك الاعتمادي بأنه عدم قدرة الشخص على أن يعتمد على نفسه في الفكر والعمل ليتصل بالمجتمع ويشعر بمسئوليته نحوه وبحقوقه عليه، وينسجم مع المجتمع بحيث يتلاشى فيه ولا يحتفظ بفرديته (هدى برادة، ١٩٩٤: ٢٨٨). أو هو عدم قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه وإبداء آرائه الخاصة به والتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية (أحمد حسين، ٢٠٠١: ٩١). وهو الحاجة للاعتماد على الآخرين للمعونة أو العناية أو التوجيه من قبل الغير (Wheeler Seruggs, 2002: 11-12)
- وتظهر أشكال السلوك الاعتمادي لدى الطفل المتأخر عقلياً في العديد من الجوانب ومنها:
- إهمال الأدوات أو أي شيء يخصه.
 - يحتاج لمن يساعده في الأكل والشرب واللبس والنظافة ولا يستطيع أن يرفع نفسه.
 - تنقصه القدرة على الإنجاز، فعندما يواجه المهمات يقول دائماً "لا أعرف"، "لا أستطيع".
 - لا يستطيع الخروج للشارع بمفرده.
 - لا يستطيع أن يكون علاقات اجتماعية مع الآخرين أو يتعامل معهم. (حسين غنيمي، ٢٠٠٢: ١٨)، (Wheeler Seruggs, 2002: 11-12)، (مصطفى نوري القمش، ٢٠٠٦: ١٩٣)

ويميل بعض الأطفال إلى طلب الاعتماد على الغير أكثر من بعضهم لأسباب كثيرة منها:

- ١- المغالاة في تدليل الطفل بشكل يؤدي إلى ميله إلى الاعتماد على الغير بسبب فقد الثقة في قدرته ولعجزه عن الشعور بالقدرة على الاستقلال.
- ٢- في حالة شعور الطفل بالحرمان العميق مما يجعله متلهفاً بشكل غير عادى للحصول على أكثر ما يمكن من اهتمام الغير.
- ٣- في حالة عدم تعزيز سلوك الطفل بشكل إيجابي فقد يعمل جاهداً على الحصول على التعزيز المرغوب ولو كان ذلك عن طريق الخضوع للغير.(رمضان القذافي، ٢٠١٤: ١٩٣)

ونظراً لقدرات الطفل المتأخر عقلياً المحدودة، فنجد معظم الأسر تبالغ في الاهتمام والحماية الزائدة لابنهم المتأخر عقلياً، مما يزيد لديه اعتماده على الآخرين، وقد تهمل الأسرة تدريب طفلها وتعويده على الاستقلال والاعتماد على نفسه بما يناسب قدراته العقلية، وبذلك تحرم الأسرة الابن من اكتساب الخبرات وأيضاً تحرمه من شعوره بالحرية وقدرته على الإنجاز.

٤- مساعدة الذات لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم:

يعد الاعتراف باستقلالية الطفل وحرية في الاعتناء بنفسه وأداء حاجاته الخاصة والعامة أمر ضروري تحقيقه، ونظراً لأن السنوات الأولى من حياة الطفل لها أثر حاسم وخطير في تكوين شخصية الطفل؛ لأن ما يتكون في هذه الفترة من عادات واتجاهات ومعتقدات يصعب تغييره وتعديله فيما بعد، لهذا فإن السمة الرئيسية للشخصية ترجع في تكوينها وأصولها إلى هذه الفترة الهامة في حياة الإنسان.

وتعرف مساعدة الذات بأنها "حاجة الطفل إلى تحمل بعض المسؤولية (ثم تحمل المسؤولية كاملة لاحقاً) والشعور بالحرية المنفردة في تسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين مما يزيد ثقته في نفسه، وتصبح له شخصية مستقلة، ووجهة نظر خاصة" (حامد محمد زهران، ١٩٩٥، ٢٩٧). أو هو "قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه وإبداء آرائه الخاصة والتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية والاقتناع بهذا السلوك" (أحمد محمد حسين، ٢٠٠١، ٩١).

وأكدت نظريتي التعلم الاجتماعي لكل من "بندورا" (١٩٦٩) "روتر" (١٩٥٤) على أن المحيط البيئي الذي يوجد فيه الطفل يلعب دوراً هاماً في تحقيق مساعدة

الذات وتعلمها، ولأنك أن الأسرة والمدرسة هما أهم عناصر بيئة الطفل التي تؤثر في سلوكه مساعدة الذات.

أ- الأسرة: للوالدين دور هام في تدعيم مساعدة الذات لدى أبنائهم، أو تدعيم السلوك الاعتمادي لديهم، فالوالد المتسلط مثلا الذي يتدخل في كل صغيرة وكبيرة خاصة بطفله يقلل من استقلاليته، كما أن الحماية الزائدة والتشجيع المباشر للسلوك الاعتمادي أيضا يمنع مساعدة الذات، أما إذا حاول الطفل أن يؤدي عملا صعبا فأمره والده بالتدعيم والتشجيع عندئذ يستطيع الطفل إتمام العمل باعتماده على نفسه، أما إذا قدم الوالدان الحل والمساعدة له فإنهما يحدان من محاولة استقلاليته (نجاح عبدالشهيدي إبراهيم، ١٩٩٤، ٣٣). أما بالنسبة للأمهات منفردة حيث الارتباط الدائم من قبلهن تجاه صغارهن، والإفراط في حماية أطفالهن ووقايتهم يؤدي إلى ظهور السلوك الاتكالي عند الصغار، وقد تتبع بعضهن نظاما في التغذية والرضاعة والتشدد في الفطام وضبط الإخراج، الأمر الذي يتبعه إحباط خلال فترة التطبيع الاجتماعي للطفل، وفي هذا ما يزيد الاتكال عند الطفل أو اعتماده على الغير (عبدالمجيد سيد أحمد، زكريا الشربيني، ٢٠١٤، ٣٤٩).

ب - المدرسة: يعد انتقال الطفل إلى المدرسة هي مرحلة مهمة في حياته، حيث يبدأ الانفصال عن الأسرة ومن ثم بداية مساعدة الذات الفعلي لديه. لذا تلعب المدرسة دورا هاما في استكمال بناء مساعدة الذات لدى الطفل، كما أن الفلسفة التي تتبعها المدرسة تحدد مدى تأهيل الطفل اجتماعيا واعتماده على نفسه، فإذا كانت فلسفتها تستند على العلاقة المتبادلة بين التلميذ والمدرس في اختيار المعلومات، وفي الحوار الدائم، واستخدام هذه المعلومات وتوظيفها بدلا من حفظها، فيصبح الطفل أكثر كفاءة، وأكثر دراية ببيئته المادية والاجتماعية، ويتعدى ذلك ليصبح أكثر قدرة على تدبير أموره الذاتية وأكثر إحساسا بالمسؤولية (السيد عبداللطيف السيد، ١٩٩٤، ٥٢). وعليه فالأطفال الذين يتميزوا بعدم الثقة في أنفسهم وبالانعزالية كانوا أقل من غيرهم من حيث إمكانية الاعتماد عليهم، ومن حيث القدرة على الضبط؛ فكان إباؤهم إما من ذلك النوع الذي يمارس ضبط متشدد على أبنائهم أو ذلك النوع الذي لا يطلب من أبنائهم أن يقوموا بأي ضوابط (محمد عماد الدين، ١٩٨٩، ٤٥١).

سابعاً- فروض البحث:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات) لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات) لصالح المجموعة التجريبية.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة "بعد مرور ٤٥ يوم" علي مقياس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات).

ثامناً- المنهج وعينة البحث:

[١] - **منهج البحث:** يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي، بالتحقق من "فاعلية التدخل المبكر لخفض العناد والاعتمادية لتحسين مساعدة الذات لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم".

[٢] - عينة البحث:

- **العينة الاستطلاعية:** شملت العينة الاستطلاعية للبحث الحالي (٣٠) طفلاً وطفلة من بين أطفال مدارس التربية الفكرية بشبين الكوم بمدي عمر زمني (٥-٨ سنة) بمتوسط عمري ٧.٤٨ وانحراف معياري ٢.٤٤.
- **العينة الأساسية:** شملت (٤٠) طفلاً وطفلة من بين أطفال مدارس التربية الفكرية بشبين الكوم بمدي عمر زمني (٥-٨ سنة) بمتوسط عمري ٧.١٧ وانحراف معياري ٢.٨٥ ممن يقع ذكاءهم ما بين (٥١-٦٩) درجة على اختبار ستانفورد بنية للذكاء والمستخدم في تحديد نسب ذكاء هؤلاء الأطفال مع استبعاد الأطفال ذوي الإعاقات المصاحبة للتأخر العقلي، وتم تقسيمهم في مجموعتين متكافئتين (تجريبية-ضابطة). وتم تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعتين من حيث العديد من المتغيرات:

جدول (١)

التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

المتغير	المجموعة	ن	م	ع	د.ح	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
العمر العقلي بالأشهر	التجريبية	٢٠	٣.٨٥١	١.٠٠١٨	٣٨	١.٢١١	غير دالة
	الضابطة	٢٠	٣.٥١٣٥	٠.٧٤٢			
العمر الزمني	التجريبية	٢٠	٧.٣٥	١.٤٦٠٩	٣٨	١.٣١٦	غير دالة
	الضابطة	٢٠	٧.٤٩	١.١٦٥٣			
نسبة الذكاء	التجريبية	٢٠	٦٠.١	٦.٥٧٦٧	٣٨	٠.٦٨١	غير دالة
	الضابطة	٢٠	٥٨.٧٥	٥.٩٤٦٠			
السلوك الاعتمادي	التجريبية	٢٠	٤٣.٤	٢.٥٦٢٩	٣٨	١.٦٨	غير دالة
	الضابطة	٢٠	٤٤.٩	٣.٠٦٨٩			
العناد	التجريبية	٢٠	٤٥.٧	٢.٦٧٧٤	٣٨	١.٦٠	غير دالة
	الضابطة	٢٠	٤٧.١	٢.٨٥٧١			
مساعدة الذات	التجريبية	٢٠	٤٣.٢٥	٤.٣٨٣٣	٣٨	٠.٧٥	غير دالة
	الضابطة	٢٠	٤٤.٣	٤.٣٥٩١			

يتضح من الجدول (١) تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على متغيرات البحث.

تاسعاً - أدوات البحث:

١ - اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (ط^(*)) Stanford-Binet

يعد اختبار بينيه (ط^(*)) من أكثر مقاييس الذكاء استخداماً تعريب وتقنين/مصري عبد الحميد حنوره (٢٠٠١)، والذي اعتمد بدوره أساساً على (ط^(٢)) للاختبار، وهو يتمتع بالصدق والثبات والاتساق الداخلي (مصري حنوره، ٢٠٠١، ٩-٨). وتم حساب الثبات في البحث الحالي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق بفواصل زمني (١٥ يوم) على (٣٠) طفلاً وطفلة من المتأخرين عقلياً من مدرسة التربية الفكرية بشبين الكوم من دون العينة الأساسية مرتين وبلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين ٠.٨١ مما يدل على ثبات عال للاختبار. وتم حساب الصدق في البحث الحالي باستخدام الاختبار الحالي مع اختبار القدرة العقلية العامة إعداد/فاروق موسي (٢٠٠٢) كمحك خارجي، وبلغ معامل الارتباط (٨٢) عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على صدق عال للاختبار.

(*) اختبار منشور.

٢- مقياس العناد للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم إعداد/ الباحثة

استعانت الباحثة في تصميم هذا المقياس ببعض المقاييس ومنها:

- مقياس السلوك التوافقي: ترجمة صفوت فرج، ناهد رمزي، تعديل/ أسعد نصيف سعد (١٩٩٧).

- مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال: إعداد / زينب محمود شقير (٢٠٠٢).

- مقياس التكيف الاجتماعي: كومفس Comfs (2005).

- أدوات البحث لدى الأطفال المتأخرين عقلياً: إعداد/ مصطفى نوري القمش (٢٠٠٦).

- إستبانة مصاحبات التأخر العقلي الشائعة لدى أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات (نظمى عودة أبو مصطفى: ٢٠٠٦).

وقد تكونت الصورة الأولية للمقياس من (٢٢) مفردة، وبعد عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة في الصحة النفسية وعلم النفس والمتخصصين في مجال التربية الخاصة، والإخصائيين النفسيين في مركز معوقات الطفولة، تم استبعاد المفردات التي لم يصل نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين إلى نسبة (٨٠%). وأيضاً قامت الباحثة بعمل التعديلات اللازمة التي أوصى بها معظم المحكمين. من حذف مفردتين وتعديل صياغة عبارة واحدة.

للتأكد من صلاحية المقياس وحساب الصدق والثبات، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم من خلال تقدير المعلم للطفل.

أولاً- الصدق Validity:

١- الصدق الظاهري: وهو صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس للتأكد من صلاحية المقياس من حيث الأبعاد والتأكد من تمثيل المفردات لكل بعد تنتمي إليه، وسلامة الصياغة وطريقة التصحيح، وتم عمل التعديلات اللازمة بناءً على توجيهات السادة المحكمين كما سبق عرضه.

٢- صدق المحك الخارجي: وقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال مقارنته بمحك خارجي وهو مقياس السلوك التكيفي إعداد/ فاروق محمد صادق

(١٩٨٥) وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قدره ٠.٨٨ وهو دال للثقة فى صدق المقياس..

ثانياً- ثبات المقياس: Reliability وتم عن طريق:

١- طريقة ألفا- كرونباخ: ومن خلال معادلة ألفا-كرونباخ وقد حصلت الباحثة على معامل ثبات ٠.٨٤.

٢- طريقة التجزئة التصفية Split- half ومن خلال التجزئة التصفية وقد حصلت الباحثة على معامل ثبات ٠.٨٣.

طريقة تصحيح المقياس: وضعت لكل مفردة فى المقياس أربع إجابات هى (نعم-أحياناً-لا) من خلال تقدير المعلم للمعلم للطفل تأخذ درجات (١، ٢، ٣) على الترتيب، أى أن أعلى للمقياس (٦٠) وأقل درجة (٢٠).

٣- مقياس الاعتمادية للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم إعداد/الباحثة أ-الأساس النظرى للمقياس:

كما فى المقياس السابق... استعانت الباحثة فى تصميم هذا المقياس ببعض المقاييس ومنها:

- مقياس السلوك التكيفى للأطفال: إعداد فاروق صادق (١٩٨٥).
- مقياس التكيف الاجتماعى: إعداد/فاروق الروسان (١٩٩٨).
- مقياس سلوك إيذاء الذات للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم: إعداد/ على عبدالله مسافر (٢٠٠٣).
- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم: إعداد/ سحر عبدالفتاح خير الله (٢٠٠٥).
- مقياس السلوك التكيفى للأطفال: إعداد عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٦).

ب-إعداد الصورة الأولية للمقياس:

قد تكونت الصورة الأولية للمقياس من (٢٤) مفردة، وبعد عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة فى الصحة النفسية وعلم النفس والمتخصصين فى مجال التربية الخاصة، والإخصائيين النفسيين فى مركز معوقات الطفولة، تم استبعاد المفردات التى لم يصل نسبة الاتفاق عليها بين المحكمين إلى نسبة (٨٠%). وأيضاً قامت الباحثة بعمل التعديلات اللازمة التى أوصى بها معظم المحكمين. من حذف (٤) مفردات، وتعديل صياغة مفردتين.

ج- الكفاءة السيكمترية والصورة النهائية للمقياس:

للتأكد من صلاحية المقياس وحساب الصدق والثبات، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم من خلال تقدير المعلم للطفل.

أولاً- الصدق Validity:

١- **الصدق الظاهري:** وهو صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس للتأكد من صلاحية المقياس من حيث الأبعاد والتأكد من تمثيل المفردات لكل بعد تنتمي إليه، وسلامة الصياغة وطريقة التصحيح، وتم عمل التعديلات اللازمة بناء على توجيهات السادة المحكمين كما سبق عرضه.

٢- **صدق المحك الخارجي:** وقد قامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال مقارنته بمحك خارجي وهو مقياس السلوك التكيفي إعداد/ فاروق محمد صادق (١٩٨٥) وقد حصلت الباحثة على معامل ارتباط قدره ٠.٨١ وهو دال للثقة في صدق المقياس.

ثانياً- ثبات المقياس: Reliability وتم عن طريق:

١- **طريقة ألفا - كرونباخ:** ومن خلال معادلة ألفا-كرونباخ وقد حصلت الباحثة على معامل ثبات ٠.٧٩.

٢- **طريقة التجزئة التصفية Split- half:** ومن خلال التجزئة التصفية وقد حصلت الباحثة على معامل ثبات ٠.٨٦.

طريقة تصحيح المقياس: وضعت لكل مفردة في المقياس أربع إجابات هي (نعم-أحياناً-لا) من خلال تقدير المعلم للطفل تأخذ درجات (١، ٢، ٣) على الترتيب، أي أن أعلى للمقياس (٦٠) وأقل درجة (٢٠).

٣- مقياس مساعدة الذات للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم

إعداد/ الباحثة

الهدف من المقياس: تحديد درجة القدرة على مساعدة الذات لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم

- **مصادر إعداد المقياس:** تمثلت تلك المصادر في:

§ الإطار النظري في مجال الطفولة واضطرابات الانتباه.

§ الدراسات والبحوث السابقة في رعاية الذات ومساعدة الذات.
§ بعض المقاييس النفسية: ومن المقاييس التي تم الرجوع لها مقياس سكوت
لرعاية الذات (١٩٩٨)
تم انتقاء العبارات التالية بعد إعادة صياغتها وتبسيطها بما يتلائم مع عينة البحث
الحالي.

- 0 يخلع ملابسه في الوقت المعتاد بدون تذكير
- 0 يدفع الذراع في الكم الثاني ويسحب الملابس لكتفيه
- 0 يذهب للحمام في أوقات منتظمة بدون الطلب منه
- 0 يغسل شعره مستخدماً أصابعه لفرك فروة رأسه
- 0 يغسل وجهه بالصابون عندما يطلب منه ومن تلقاء نفسه
- 0 يفتح جميع أنواع الأشياء التي تغلق
- 0 يقدر حرارة الماء الساخن عندما يريه ذلك شخص بالغ
- 0 يستخدم المناشف الورقية لتنشيف اليدين في مواقف وأماكن جديدة
- 0 يستخدم المنشفة لتنشيف جسمه بعد الاستحمام

- وصف المقياس:

تمت صياغة عبارات المقياس في صورتها الأولية في (٣٥) مفردة تقيس
سلوك مساعدة الذات للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم من خلال تقدير
المعلم، بالاستعانة بالإطار النظري للبحث فيما يتعلق بالرعاية الذاتية، وكذلك بعض
البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال، وقد روعي في عبارات المقياس ما يلي:

- احتواء المقياس على عبارات موجبة وعبارات سالبة.
- لكل عبارة من عبارات المقياس ثلاث استجابات تبدأ من " دائما "
- وتنتهي بـ " أبدا " لتحقيق الحساسية المطلوبة للمقياس.

- الكفاءة السيكومترية للمقياس من قبل الباحثة الحالية:

الصدق:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على (١٠) من
أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة
بالجامعات المصرية للحكم على صلاحية عبارات المقياس من حيث الهدف الذي
وضعه من أجله المقياس، ومدى ملائمة البنود للفئة العمرية وتقدير ما إذا كانت كل
عبارة تقيس ما وضعت لقياسه وفحص كل عبارة من عبارات المقياس وانتماء كل

عبارة إلى البعد الذى تنتمى إليه، واتفاقها مع التعريف الإجرائي له، وسلامة صياغتها مع التعديلات اللازمة في حالة عدم وضوحها وكانت نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس (٨٠%) فأكثر.

صدق المحك الخارجي: بتطبيق المقياس الحالي مع درجات مقياس سكوت للرعاية الذاتية، خلصت الباحثة إلى معامل ارتباط دال بين المقياسين على (٣٠) طفلاً من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم بنفس مواصفات العينة الأساسية قيمته ٠.٨٦ وهو دال.

الثبات: وتم من خلال:

الثبات بطريقة إعادة إجراء الاختبار: قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاختبار على نفس العينة لحساب الثبات بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول جاءت قيمة المعامل ٠.٨١

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب الثبات من خلال معادلة ألفا كرونباخ على نفس عينة الإعداد جاءت قيمة المعامل ٠.٨٩

طريقة تصحيح المقياس: وضعت لكل مفردة فى المقياس أربع إجابات هي (نعم-أحياناً-لا) من خلال تقدير المعلم للطفل تأخذ درجات (٣، ٢، ١) على الترتيب، أى أن أعلى للمقياس (٩٠) وأقل درجة (٣٠).

وبالتالى تكون الباحثة قد تأكدت من أن المقياس يتمتع بدرجة من الصدق والثبات تجعله صالحاً كأداة فى البحث الحالي.

٥- برنامج التدخل المبكر للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم إعداد/ الباحثة

تعد برامج التدخل المبكر أداة قوية وفعالة في تغيير وتعديل سلوك الأطفال المتأخرين عقلياً خاصة فئة القابلين للتعليم، وقد أثبتت الدراسات السابقة أهمية التدخل المبكر للأطفال المتأخرين فى مجالات تغيير وتعديل السلوك المشكل لتحقيق اكبر قدر ممكن من التوافق لدى هؤلاء الأطفال.

- وفيما يلي يعرض الباحثة أهم الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

١- النمذجة: تقوم النمذجة بعوَجاج الطفل وترقيته سلوكياً وتكسبه الآداب الاجتماعية النبيلة وينبغي التمييز بين اكتساب السلوك أو تعلمه وأدائه، فقد يكتسب الفرد السلوك ولكنه لا يجد الدافعية أو القناعة أو فرصة الممارسة لأدائه

- في الحياة بشكل طبيعي. (علاء الدين كفاي، ١٩٩٩)
- ٢- **التدعيم:** قد يكون ايجابيا أو سلبيا وفيما يلي عرض التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي. فالتدعيم الإيجابي هو العملية التي تقوي بها السلوكيات في تكرارها عندما يعقبها جائزة أو حدث سار وإذا كان الغرض من أي برنامج تدريبي علي السلوكيات والمهارات الاجتماعية هو زيادة نسبة تكرار السلوكيات المناسبة فإن هذه السلوكيات تحتاج مباشرة الي تدعيم ايجابي متواصل، وهذه المدعمات قد تكون: تشجيع، ثناء، امتداح، مكافأة، اشتراك في أنشطة ترويحوية، وقد يكون التدعيم الإيجابي بفيش أو بونات التدعيم token ويشار إليها باقتصايات الفيش (حيث يحصل الفرد الذي يأتي بالسلوك المطلوب علي فيش أو تذكرة بحيث إذا جمع عددا منها يمكن استبداله بمشروبات أو هدايا... إلخ) وتستخدم المعززات السلبية عندما يصدر الطفل سلوك غير مرغوب فيه ويقدم مباشرة بعد ظهور السلوك اللاتوافقي المراد تعديله. (عبدالفتاح غزال، ٢٠١٣، ٥٧)
- ٣- **لعب الدور:** بمقتضي هذا الأسلوب يطلب من الطفل أن يؤدي الدور المطلوب تحقيقه أي ينتقل من القيام بدور غير مرغوب فيه إلى السلوك المطلوب. (عبدالستار إبراهيم، ١٩٩٣، ١١٦)
- ٤- **قلب الدور:** وهي من الفنيات التي تستخدم في أعقاب استخدام فنية لعب الدور، ومن ثم فهي تفيد في أن يكتسب الفرد وجهة نظر جديدة بالنسبة لمفهومه عن ذاته، وتقبله لهذه الذات. (عبدالرحمن سليمان، ١٩٩٩: ١٩٨)
- ٥- **التغذية الرجعية:** وتعنى أداء المسترشد للمهارة وإرشاده إلى نقاط ضعف أو قوة الأداء مع تقديم التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد (عبدالرحمن سيد سليمان، ١٩٩٩: ١٩٨). وتتضمن التغذية الرجعية إمداد الفرد بمعلومات حول مستوى إنجازه بحيث يستطيع الفرد أن يتجاوز أخطاؤه ويعدل من سلوكه وتعد هذه الفنية فعالة إذا اقترنت بالتعزيز وتقل فاعليتها إذا قدمت بدون تعزيز. (محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبدالرحمن، ١٩٩٨ - ٣٦٠: ٣٦١)
- ٦- **الواجب المنزلي:** ويتحقق من خلال الواجب المنزلي انتقال أثر التدريب Transfer of training حيث يطلب المدرب من المتدربين أداء المهارة التي تم التدريب عليها أثناء الجلسة، وذلك كواجب منزلي على أن يناقش قيامهم بذلك في بداية الجلسة القادمة مع تقديم التشجيع الملائم والثناء لمن قام بتأدية المهارة كما ينبغي. (محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبدالرحمن، ١٩٩٨ - ٣٦٠: ٣٦١)

الأهداف العامة للبرنامج:

يهدف البرنامج المقترح في البحث الحالي إلى التخفيف من الاعتمادية والعناد الذي يعاني منه الطفل المتأخر عقليا القابل للتعليم وتدريبه على مساعدته ذاته من خلال برنامج التدخل المبكر.

كيفية إعداد البرنامج:

وقد تم إتباع الخطوات الآتية لتصميم وإعداد البرنامج:

- ١- الاطلاع علي الأطر النظرية الخاصة بالمتأخرين عقلياً القابلين للتعليم والاضطرابات السلوكية لديهم وخاصة مصاحبات التأخر العقلي.
- ٢- الاطلاع علي الأطر النظرية الخاصة بالتدخل المبكر وأساليبه وفنياته.
- ٣- الاطلاع علي الدراسات السابقة المتضمنة برامج مقدمة للأطفال المتأخرين عقليا لتعديل بعض الاضطرابات السلوكية واللاتوافقية لديهم (دراسة فيوليت فؤاد ابراهيم ١٩٩٢)، (ملك احمد الشافعي ١٩٩٣)، (دراسة أسماء عبدالله العطية ١٩٩٥)، (دراسة سهير ابراهيم حلمي ١٩٩٥)، (دراسة مواهب إبراهيم عياد، ونعم مصطفى ١٩٩٥) (دراسة سهير محمد سلامة شاش ٢٠٠٢).
- ٤- الاطلاع علي الدراسات السابقة التي تناولت الاضطرابات السلوكية لدى المتأخرين عقلياً مثل (دراسة ودارد وآخرون 1993 Woodard et al.)، (دراسة أموال أحمد عبدالكريم ١٩٩٤)، (دراسة جوميل 1994 Gumpel) (دراسة عايدة علي قاسم ١٩٩٧) (دراسة حسام الاشموني ٢٠٠٠)، (دراسة العربي محمد علي زايد ٢٠٠٣).
- ٥- سؤال الأخصائيين النفسيين في مدارس التأخر العقلي وسؤال بعض الإباء والأمهات عن المشكلات والاضطرابات السلوكية لابنائهم المتأخرين عقليا وكيفية العلاج من وجهة نظرهم.
- وقد أشتمل البرنامج علي (٢٤) جلسة، ويتم من خلالها التخلص من العناد والاعتمادية وتحسين مساعدة الذات. ويستغرق تقديم البرنامج (٨) أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا وقد خصص لكل جلسة زمن (١٥-٢٠) دقيقة تقريبا.
- **حدود البرنامج: يتحدد البرنامج في البحث الحالي:**
المجموعة: المتمثلة في عينة البحث التجريبية.
عدد الجلسات: يتضمن (٢٤) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.

الزمن: (١٥-٢٠) دقيقة لكل جلسة.
الأفراد المشاركون: (الباحثة - المتأخرين عقلياً "القابلين للتعليم")
التقويم: للتعرف على مدى تقدم كل طفل في المجموعة.
التدريبات المنزلية: تختتم كل جلسة بواجب منزلي.
الفنيات المستخدمة: سبق الإشارة إليها.
العلاقة العلاجية: تتسم تلك العلاقة بالثقة المتبادلة بين الأطفال المتأخرين عقلياً "القابلين للتعليم" والباحثة، ووجود الألفة والود والمتابعة المستمرة.
نماذج من جلسات البرنامج:

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة: أهمية المشاركة في العمل الجماعي
عنوان النشاط: نشاط قصصى " قصة الثلاث بطات"
أهداف الجلسة: من المتوقع فى نهاية الجلسة أن يتحقق:
١-زيادة الانسجام بين أعضاء المجموعة.
٢-التدريب على مهارة الاستماع.
٣-تنمية مهارات إبداء الرأى.
٤-ضرورة الاهتمام بالعمل مع الآخرين.
٥-تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال.
استراتيجيات الجلسة:

- التدعيم.
- النمذجة.
- التغذية الرجعية.
- الواجب المنزلى.

زمن الجلسة: (٣٠-٣٥ دقيقة) ..

الإجراءات: تسير وفقاً للأجراءات الآتية:

- ١-بعد حضور الأطفال ترحب الباحثة بهم ويراجع معهم الواجب المنزلى السابق وتنتهي على من قام به من الأطفال.
- ٢-تفتتح الجلسة بالعبارات المشوقة والمحفزة للمشاركة في الجلسة.
- ٣-يجلس الأطفال على شكل نصف دائرة وتجلس الباحثة في مواجهتهم.
- ٤-تحكي الباحثة القصة للأطفال.
- ٥- تناقش الباحثة مع الأطفال محتوى القصة

القصة (الثلاث بطات)

كان هناك ثلاث بطات تعيش معاً في منزل جميل وكانوا يتعاونون في أعمال المنزل حتى يكون نظيفاً وجميلاً وفي الحصول على الطعام، وفي يوم كان هناك أمطار شديدة ولم تستطع البطات الخروج للحصول على الطعام ففكرت البطة الأولى أن يتعاونوا سوياً في عمل فطيرة كبيرة تخزن لتتفعمهم في أيام البرد، فقال البطة الثانية فكرة جميلة، أما البطة الثالثة فلم توافق على التعاون معهما في عمل الفطيرة. وبعد انتهاء البطتين من عمل الفطيرة أخذاً يأكلان وعندما اشتمت البطة الثالثة الرائحة الجميلة قد جاعت وطلبت منهما أن يطعموها، فرفضت البطتان لأن البطة الثالثة لم تشترك معهما في عمل الفطيرة، ولكن في النهاية أطعماها بعد أن ندمت البطة وعرفت خطأها وتأسفت لهما، ومنذ ذلك اليوم وهى تتعاون مع الجميع.

١- بعد الانتهاء من سرد القصة تناقش الباحثة الأطفال وتؤكد لهم على أهمية التعاون والمشاركة في العمل الجماعي.

٢- تشكر الباحثة الأطفال في نهاية الجلسة وتبحث عن جانب إيجابي في كل طفل لاحظته أثناء عمله ويمكن أن تقدره فيه ويثني عليه.

٣- يترب الأطفال بميعاد الجلسة القادمة.

نشاط: استخدم الورقة والقلم التي أمامك وارسم ما يختار ببالك مع التلوين

التقويم: تسأل الباحثة بعض الأطفال عن مدى استفادتهم من هذه القصة.

يسأل بعض الأطفال عن إمكانية سرد القصة بشكل مختصر مرة أخرى.

الواجب المنزلي: أن يقوم كل طفل بمساعدة من يحتاج إلى المساعدة.

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة: تهيئة الأطفال للمشاركة والتواصل مع الآخرين.

عنوان النشاط: نشاط فني جماعي "قاع البحر".

أهداف الجلسة: من المتوقع في نهاية الجلسة أن يتحقق:

١- تشجيع الاندماج في الجماعة.

٢- تنمية روح التعاون بين الأطفال.

٣- تنمية الثقة بالنفس والقدرة على إنجاز الأعمال.

استراتيجيات الجلسة:

١- لعب الدور. ٢- النمذجة. ٣- التدعيم. ٤- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة: (٣٠-٣٥ دقيقة).

الإجراءات: تسيير وفقاً للأجراءات الآتية:

- ١- ترحب الباحثة بالأطفال ويفتح الجلسة بعبارات مشوقة لتحفيز الأطفال وجذب انتباههم.
 - ٢- تراجع الباحثة الواجب المنزلي السابق مع تقديم التدعيم المادي والمعنوي للأطفال الذين قاموا به.
 - ٣- تقترح الباحثة على الأطفال تنفيذ لوحة فنية تمثل "قاع البحر".
 - ٤- تقسم الباحثة الأطفال إلى مجموعتين وتقدم لكل مجموعة الأدوات التالية:
لوحة كرتونية - صمغ - مجموعة أزرار - غطاء بيبسي - صور لبعض الأسماك - أفرع لبعض الأعشاب - مناديل ورقية.
 - ٥- توزع الباحثة الأعمال على الأطفال فهناك من يضع الأعشاب وآخر يلصقها، وثالث يقوم بتنظيف اللوحة بمنديل ورق حول اللوحة.
 - ٦- تقوم الباحثة بلصق نموذج حتى يستطيع الأطفال إنجاز العمل.
 - ٧- تقوم الباحثة بتدعيم المجموعتين حتى ينتهيا من عملهما.
 - ٧- تقوم بتدعيم المجموعة الفائزة التي تنتهي من عملها في سرعة وإتقان بالتعاون معاً دون استخدام ألفاظ بذئية.
 - ٨- تقوم الباحثة بتعليق اللوحتين في الفصل وكتابة أسماء الأطفال المشتركين في عملها على كل لوحة.
 - ٩- تشكر الباحثة الأطفال في نهاية الجلسة ويخبرهم بميعاد الجلسة القادمة.
- نشاط:** استخدم الورقة والقلم التي أمامك وارسم ما أي شيء تراه أمامك.
- التقويم:** تسأل الباحثة الأطفال على الأدوات التي قاموا باستخدامها لصنع اللوحة.
- الواجب المنزلي:** أن يصنع الطفل لوحة مماثلة بمساعدة إخوته أو والديه ويعلقها في غرفته.
- **تقويم البرنامج:** بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تقويمه من خلال:
- § **التقويم البعدي:** بعد تطبيق البرنامج تم تقويم البرنامج من خلال مقارنة نتائج تطبيق أدوات البحث بنتائج القياس القبلي.
- § **التقويم التتبعي:** بعد تطبيق البرنامج بشهرين تم تقويم البرنامج من خلال مقارنة نتائج تطبيق أدوات البحث بنتائج القياس البعدي.

حادي عشر - إجراءات البحث وتطبيقه: للإجابة عن أسئلة البحث اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:

- ١- الاطلاع علي أدبيات تربوية ونفسية تناولت متغيرات البحث الحالي من خلال البحوث والدراسات السابقة، وأيضاً الإطار النظري من البحث الحالي بغرض الاستفادة منها في بناء برنامج التدخل المبكر للمتأخرين عقلياً "القابلين للتعليم".
- ٢- إعداد أدوات البحث الحالي والقيام بالتطبيق الاستطلاعي للتحقق من كفاءتها السيكمترية.
- ٣- تطبيق مقياس العناد والاعتمادية علي الأطفال ذوي التأخر العقلي لاختيار العينة من ذوي العناد والاعتمادية المرتفعة "ممن يحصلون على الارباعي الأعلى"، ثم تقوم الباحثة بعمل نفس تلك الخطوات علي مدرسة أخرى لاختيار المجموعة الضابطة والتي لن تتلقي البرنامج.
- ٤- القيام بتطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية وعدم تطبيقه علي المجموعة الضابطة
- ٥- يتم تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)، وذلك بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) علي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة التي لم تتلقي البرامج (التدخل المبكر).
- ٦- يتم إجراء القياس التتبعي بعد (٤٥) يوم من القياس البعدي على المجموعة التجريبية فقط.
- ٧- تتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- ٨- مناقشة النتائج وتفسيرها والتحقق من قبول أو رفض فروض البحث والتعقيب على نتائج دراسة الحالة الطرفية
- ٩- تقديم بعض التوصيات والمقترحات التربوية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث

ثاني عشر - الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

- 0 الإحصاء الوصفي المتمثل في: المتوسط، الانحراف المعياري.
- 0 اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة. واختبار "ت" للعينات المرتبطة.

ثالث عشر - النتائج وتفسيرها: وتتمثل في:

[١] - نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات) لصالح القياس البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار "ت" للعينات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٢) اتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)

المتغيرات	القياس	ن	م	ع	د.ح	قيمة(ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
السلوك الاعتمادية	القبلي	٢٠	٤٣.٤	٢.٥٦٢٩	١٩	١٩.٥٥٩	٠.٠١	كبير
	البعدي	٢٠	٢٤.٧٤	٣.٤١١				
العناد	القبلي	٢٠	٤٥.٧	٢.٦٧٧٤	١٩	٢٣.٥٧١	٠.٠١	كبير
	البعدي	٢٠	٢٥.٤٥	٢.٧٥٥				
مساعدة الذات	القبلي	٢٠	٤٣.٢٥	٤.٣٨٣٣	١٩	٢٢.٢٤٦	٠.٠١	كبير
	البعدي	٢٠	٧٤.٣٤	٤.٤٥٥				

يتضح من الجدول وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت الفرق دال عند مستوى (٠.٠١) علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات) لصالح القياس البعدي، لذلك جاء حجم الأثر كبيراً (حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع)، وبذلك يتم قبول الفرض الموجه.

[٢] - نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه: "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات) لصالح المجموعة التجريبية".

وقد تم استخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين المجموعتين في القياس البعدي، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣) دلالة الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)

المتغيرات	المجموعة	ن	م	ع	د.ح	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
السلوك الاعتمادية	التجريبية	٢٠	٢٤.٧٤	٣.٤١١	٣٨	٢١.٧٩٥	٠.٠٠١	كبير
	الضابطة	٢٠	٤٦.١١	٢.٧٥٥٢				
العناد	التجريبية	٢٠	٢٥.٤٥	٢.٧٥٥	٣٨	١٥.٧٧٤٤	٠.٠٠١	كبير
	الضابطة	٢٠	٤٤.٧٤	٤.٧٢٥				
مساعدة الذات	التجريبية	٢٠	٧٤.٣٤	٤.٤٥٥	٣٨	٣٧.٣٠٣	٠.٠٠١	كبير
	الضابطة	٢٠	٢٥.٧٤	٣.٧٥٥				

الذات
يوضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات) لصالح المجموعة التجريبية، لذلك جاء حجم الأثر كبيراً (حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع)، حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠.٠٠١) علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)، ويتضح من ذلك قبول الفرض الموجه.

[٣] - نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وقد تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة للتحقق من وجود فرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لنفس أفراد المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٤) اتجاه الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)

المتغيرات	القياس	ن	م	ع	د.ح	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	حجم الأثر
السلوك الاعتمادية	التتبعي	٢٠	٢٤.٧٢	٢.٧٨٢٢	١٩	٠.٠٢٠٣	غير داله	ضعيف
	البعدي	٢٠	٢٤.٧٤	٣.٤١١				
العناد	التتبعي	٢٠	٢٤.٩٢	٢.٧٨٨٩	١٩	٠.٦٠٤٦	غير داله	ضعيف
	البعدي	٢٠	٢٥.٤٥	٢.٧٥٥				
مساعدة الذات	التتبعي	٢٠	٧٣.٧٩	٤.٧٥٧٧	١٩	٠.٣٧٧٣	غير داله	ضعيف
	البعدي	٢٠	٧٤.٣٤	٤.٤٥٥				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية علي مقاييس (العناد والاعتمادية ومساعدة الذات)، لذلك جاء حجم الأثر صغيراً (حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع)، ويتضح من ذلك قبول الفرض الصفري.

ثانياً: مناقشة النتائج:

من استعراض النتائج تبين وجود فروق دالة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي بالمقارنة بالمجموعة الضابطة مما يعنى أن برنامج التدخل المبكر المستخدم له أثر إيجابي في السلوك العنادي والاعتمادية وتحسين مساعدة الذات لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، حيث تؤكد العديد من الدراسات على فاعلية برامج التدخل المبكر في خفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسات وبحوث سابقة ومنها: دراسات كل من Smith et al., (٢٠٠٠)، Din & Mclaughlin (٢٠٠٠)، Magiat (٢٠٠١)، أمال عبدالمعزم (٢٠٠٣)، سماح وشاحي (٢٠٠٣)، عبدالحكيم بن جواد المطر (٢٠٠٣)، يارا عويس (٢٠٠٧)، نوار أحمد محمد (٢٠٠٧)، capie,et al (٢٠١٥) وكل هذه الدراسات قد أكدت على فاعلية البرامج التدريبية الخاصة بتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم. وتؤكد على فاعلية اللعب الجماعي والتدريب والأنشطة في خفض مصاحبات التأخر العقلي وتنمية القدرة على المواجهة وهذا ما أكدته البحث الحالي.

وترى الباحثة أن البرنامج المستخدم "التدخل المبكر" في البحث الحالي محتواه كان متسقاً تماماً مع الغرض الذي صمم من أجله، وهو إتاحة فرصة فعالية للتدريب على مهارات اجتماعية متعددة أهمها مهارات التواصل، مهارات آداب السلوك، والتعاون، والمساعدة، والعطاء، والصداقة، وغيرها. وقد كانت هذه المهارات مناسبة لتحقيق التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم من ناحية وبين الباحثة من ناحية أخرى حيث يعد التعلم والتدريب عاملاً رئيسياً في نمو المهارات الاجتماعية وإكساب المهارات التكيفية اللازمة للنمو النفسي السليم وأيضاً تنمية العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

أما بالنسبة للأساليب والفنيات التي قدمت من خلال البرنامج، فقد كان لها الأثر الإيجابي والفعال لتدعيم المحتوى الذي تم بناؤه. فترجع الباحثة تحسن

المجموعة التجريبية بالنسبة للمجموعة الضابطة إلى استخدام أسلوب اللعب الذى يعد من أكثر الأساليب تقبلاً من جانب الأطفال، كما أن استخدام أسلوب اللعب الجماعى قد ساهم فى تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج، وتحقيق التفاعل والتواصل بين الأطفال والذى بدوره يؤدي إلى خفض حدة السلوك الانسحابى وبعض الاضطرابات السلوكية الأخرى.

وقد استخدمت الباحثة التدعيم المادى والمعنوى والذى كان له أثر فى إشباع الحاجات النفسية لهؤلاء الأطفال والشعور بالحب والتقبل وبث الثقة بالنفس وتحسن مفهوم الذات، وأيضاً المناقشة الحرة والتي استخدمتها الباحثة للتعرف عن قرب على الأطفال والكشف عن آرائهم ومشاعرهم. والواجب المنزلى، حيث كانت تتأكد الباحثة من خلاله من مدى فهم الأطفال لما تلقوه بالجلسة وإستيعابهم له، هذا بالإضافة إلى بعض الأساليب الأخرى مثل النمذجة والتغذية الراجعة.

وقد راعت الباحثة خلال البرنامج الفروق الفردية بين الأطفال وما يتناسب وطبيعة كل طفل من قدرات عقلية وميول وحاجات نفسية ومادية، وذلك ساعد الأطفال فى الاستفادة من محتوى البرنامج، وكل هذه الأساليب قد ساعدت فى إنجاح البرنامج وتحقيق أهدافه.

التوصيات والبحوث المقترحة:

أ- التوصيات التربوية المنبثقة عن البحث، وتتمثل فى:

- ١- ضرورة التشخيص المبكر لحالات التأخر العقلى وتقديم المساعدة اللازمة للطفل فى الوقت المناسب.
- ٢- الوقاية قدر الإمكان من الإصابة بالتخلف العقلى وذلك عن طريق الإرشاد الوراثى والزواجى، رعاية الأم الحامل منذ بدء الحمل، ورعاية الأطفال منذ ميلادهم وحتى نهاية مرحلة الطفولة وتوفير البيئة الملائمة التى تساعد على النمو السوى وتغيير وتعديل الظروف البيئية التى يمكن أن تعوق نموهم.
- ٣- مساعدة الوالدين للتبصر بمشكلة الطفل المعوق وقبول تخلفه والسعى إلى تعلمه وتأهيله. وتهيئة أذهان الوالدين إلى حسن التصرف فى معالجة المواقف بما يتطلب من حكمة واتزان.
- ٤- تقديم الإستراتيجيات العلاجية اللازمة التى يمكن أن يستخدمها الوالدين والإخوة للحد من مصاحبات التأخر العقلى التى يظهرها الطفل المتأخر.

- ٥- إعطاء الفرص المتكافئة لذوى الإعاقات المختلفة فى التربية والتعلم والتأهيل حتى يمكنهم القيام بواجبات الحياة اليومية والاعتماد على أنفسهم فى كسب مقومات الحياة.
- ٦- إشباع الحاجات النفسية للطفل المتأخر والتأكيد على بث الطمأنينة والحب والأمان إلى روحه.
- ٧- إدماج الطفل المتأخر داخل المجتمع بشكل طبيعي وسوى يساعده على تنمية قدراته وحسن استغلالها، وأيضا يسهم في الحد من الخوف والعداء الذي ينتج من عزل الطفل.
- ٨- مسيطرة روح العصر فى استخدام التكنولوجيا وذلك لتدريب وتعلم ذوى التأخر العقلي.
- ٩- الاهتمام بالتعرف على هوايات الأطفال المتأخرين والعمل على تنميتها من خلال تزويد مناهج التربية الخاصة من التربية الرياضية والتربية الفنية والتربية الموسيقية.
- ١٠- الاهتمام بابتكار الألعاب التربوية للأطفال المتأخرين عقليا وذلك لأن اللعب يعتبر من أكثر الأساليب تقبلاً بالنسبة للأطفال عامة والأطفال المتأخرين عقليا خاصة.

ب- البحوث المقترحة: تقترح الباحثة بعض البحوث منها:

- ١- فاعلية برنامج إرشادي قائم على اللعب جماعى فى خفض السلوك النمطى لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم.
- ٢- فاعلية برنامج كمبيوترى فى خفض السلوك الاعتمادى لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم..
- ٣- فاعلية برنامج سلوكى معرفى فى خفض التشتت وضعف الانتباه لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم.
- ٤- فاعلية التعلم الملطف فى خفض سلوك العناد لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم..
- ٥- أثر المناخ الأسرى والمدرسى على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أمال عبدالسميع باظة (٢٠١٤). النمو النفسى للأطفال والمراهقين، ط٧، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- آمال محمود عبدالمنعم (٢٠٠٣). "فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- أحمد حسين محمد حسن (٢٠٠١). دور المسرح فى إكساب بعض المهارات الاجتماعية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- أسماء عبدالله محمد العطية (١٩٩٥): تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم بدولة قطر، رسالة ماجستير، كلية التربية الزقازيق.
- السيد عبداللطيف السيد (١٩٩٤). دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- العربى محمد على زايد (٢٠٠٣): فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها فى خفض السلوك الانسحابى لدى الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- أموال احمد عبدالكريم (١٩٩٤). برنامج تدريبي خاص لتعديل السلوك فى رفع مستوى بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي (٢٠٠٩): التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٥). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، القاهرة، عالم الكتب.

حسام محمد الاشموني. (٢٠٠٠): مدي فاعلية برنامج تدريبي علي مهارات الاتصال في تنمية بعض العمليات النفسية الأساسية لدي المتأخرين عقليا (القابلين للتعليم)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

حصة بنت محمد العندس (٢٠٠٤): اضطراب عجز الانتباه وفرط الحركة، دار الزهراء، الرياض.

حميدة السليطي، (٢٠٠٣): دور الأسرة في خدمات التدخل المبكر لذوي الإعاقة. مجلة التربية، العدد ١٤٤، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم. ص ص ٩٦ - ١٠٣.

خولة يحيى، (٢٠٠٦): البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، عمان، دار المسيرة.

ديفيد بارلو (٢٠٠٢): مرجع إكلينكى فى الاضطرابات النفسية (دليل علاجى تفصيلى) ترجمة صفوت فرج وآخرون، الأنجلو المصرية، القاهرة. رمضان محمد القذافى (٢٠١٤). رعاية المتأخرين عقليا، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

رمضان محمد القذافى (٢٠١٥): سيكولوجية الإعاقة، ليبيا، الدار العربية للكتاب. زكريا الشربيني (٢٠٠٢) المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربى، القاهرة سحر عبدالفتاح خير الله (٢٠٠٥): مدى فاعلية التعلم الحانى فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم من فئة قابلي التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة الزقازيق.

سماح نور وشاحي (٢٠٠٣): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين أعراض متلازمة داون - دراسة ارتقائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة. سكوت (١٩٩٨): مقياس رعاية الذات، تعريب محمود العاطي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية

سهير إبراهيم حلمي ميهوب (١٩٩٥): تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينه من الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

- سهير محمد سلامة شاش (٢٠٠٢): مدى فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية للأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، القاهرة، زهراء الشرق.
- عايدة على قاسم رفاعي (١٩٩٧): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبدالحكيم جواد المطر (٢٠٠٣): تأثير برنامج الاولمبياد الخاص (التقليدية والمدمجة) على مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي التأخر العقلي بالمملكة العربية السعودية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، مج ١٥، ع ٢، ص ص ٣١:٩
- عبدالرحمن سيد سليمان (١٩٩٩): بحوث ودراسات في العلاج النفسي الجزء (أ)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالستار إبراهيم (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل، الكويت، سلسلة عالم المعارف.
- عبدالصبور منصور محمد (٢٠٠٨): الأنشطة اللاصفية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم في مدارس الدمج، الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة في الفترة ١٨-٢٠ مارس، ص ص ٨٧-٥٦.
- عبدالعزیز السيد الشخص (٢٠١٤): استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالفتاح على غزال (٢٠١٣): الإرشاد النفسي لغير العاديين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عبدالمجيد الخليدي، كمال حسن وهبي (٢٠٠٩): الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت.
- عبدالمجيد سيد أحمد وذكريا أحمد الشربيني (٢٠١٤). علم نفس الطفولة: الأسس النفسية والاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- علاء الدين أحمد كفاي (١٩٩٩): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، القاهرة، دار الفكر العربي.

- على عبدالله على إبراهيم (٢٠٠٣): دراسة مقارنة لفاعلية فنية الاقتصاد الرمزي والتعلم والمطف في خفض مستوى إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- فاروق فارح الروسان (١٩٩٨): مقياس التكيف الاجتماعي، كراسة التعليمات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع الأردن.
- فاروق محمد صادق (١٩٨٥): دليل مقياس السلوك التكيفي، ط٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٩٢): مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتأخرين عقلياً ومصابين بأعراض دوان من فئة القابلين للتعليم، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ج٢، ص ص ٩٨٣-١٠٢٢.
- كمال إبراهيم مرسى (٢٠١٦): مرجع في التخلف العقلي، القاهرة، دار النشر للجماعات المصرية.
- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢). موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، دار الكتاب الجامعي القاهرة.
- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، دار الكتاب الجامعي القاهرة.
- لبنى سيد نظمي الهواري (٢٠٠٦): الطفل العنيد، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، كلية التربية النوعية، جامعة عين شمس، العدد ١٢ ابريل.
- ماجدة حسين محمود (٢٠٠٢): المشكلات اللاتوافقية والمستوى المعرفي لدى الاطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد ١، عدد ٢، ص ص: ٩٥-١٢٤.
- محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٩): الطفل من الحمل إلى الرشد، الكويت، دار القلم.
- محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٨): العملية الإرشادية والعلاجية، دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- مصري عبد الحميد حنورة (٢٠٠١): مقياس بينية العرب للذكاء ط٤. المرشد العلمي للتطبيق وحساب الدرجات وكتابة التقرير، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

مصطفى نوري القمش (٢٠٠٦): المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، يوليو، ص ص ٢١٦-١٨٣.

ملك أحمد عبدالعزيز الشافعي (١٩٩٣): مدى فاعلية نظام الدمج في تحسين بعض جوانب السلوك اللاتوافقي للتلاميذ المتأخرين عقلياً (القابلين للتعليم) رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

مواهب عياد، نعمة رقبان (١٩٩٥): تدريب المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية، الإسكندرية، دار المعارف. نجاح عبدالشهيد إبراهيم (١٩٩٤): مدى فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

نظمى عودة أبو مصطفى (٢٠٠٦): المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين، دراسة ميدانية على عينة من أطفال الأمهات العاملات وغير العاملات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، ص ص ٣٩٩-٤٣٢.

نور أحمد الرمادي (٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم (القابلين للتعليم)، مجلة كلية التربية بالفيوم، (٧)، ص ص ٢٤٩-٣٠٧.

هدى عبدالحمد برادة (١٩٩٤): سيكولوجية النمو، القاهرة، دار النهضة العربية. وزارة التربية والتعليم (٢٠١٦): بوابة الخدمات الالكترونية: كتاب الإحصاء السنوي:

<http://services.moe.gov.eg> التربية الخاصة،

يارا حنا عويس (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تدريبي قائم على برنامج التدخل المبكر في تحسين المهارات الاجتماعية واللغوية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم في مراكز التدخل المبكر في مدينة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- Capie, Angus; Tuck ,Bryan; Thesing, Avril;o, Brien, Patricia(2015).The efficiency of an educational program in developing thinking skills and Quality of Life for People with Intellectual Disability ,*Journal of Intellectual and Developmental Disability*, v26 n1 p67-82.
- Din, Feny & Mclaughlin; (2000) Teach children with autism with the discrete trail approach , *Paper presented at the annual conference of the discrete trailmetting*.
- Gumpel , T. (1994): Social Competence And Social Skills Training Jury Persons With Mental Retardation: An expansion of a behavioral paradigm. Education and training in mental retardation and developmental disabilities , 29.3, 194-201.
- Magiati, Lliana, Howlin, Partricia (2001). Early intervenation with autsm , *The international journal of research and practice*; Vol (5) No (4) P. 401 -294.
- Rnid, G. (2003). *Developing Early intervention – support services for mentally retarded children and their families*. Guidance from department for education and skills in U K.
- Smith, Tristram ; Groen, Annette D; Wynn; (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive develop mental disorder *American Journal on mental retardation* , Vol (5) N (4) ,pp. 269-85 Jul.
- Wheeler Seruggs (2002): American Annals of the Deaf , Journal URL, Vol. (147)No (4) pp.11-17.
- Woodard , Charles Wadden (1993): The Mona Vesive Positive Treatment Of Severely And Profoundly Retarded Clients With Serios Behavioral Problems (Gentale Teaching) University Of South Carolina.