برنامج تدريبي لأطفال الشلل الدماغي وأثره على السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لديهم

إعـــــداد

نجاح أحمد عبد الحافظ عبد الحافظ

(صحة نفسية)

مجلة رعاية وتنمية الطفولة (دورية – علمية – متخصصه - محكمة)

يصدرها مركز رعاية وتنمية الطفولة – جامعة المنصورة

العدد الثانى عشر - ٢٠١٤م

برنامج تدريبي لأطفال الشلل الدماغي وأثره على السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لديهم

اعداد

نجاح أحمد عبد الحافظ عبد الحافظ

(صحة نفسية)

مقدمة :

يعد الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير، التي يقاس بها تقدم الأمم وخاصة في عصر التحدى العلمي والتكنولوجي ، والذى يتطلب عقولاً قادرة على متطلبات الحياة في شتى المجالات. فمرحلة الطفولة المبكرة تعتبر من أهم مراحل النمو وأكثرها أثرا في حياة الفرد، وهذا يرجع إلى أهمية السنوات الأوليات في تشكيل الشخصية، وترجع أهمية مرحلة الروضة إلي دورها الواضح في التنشئة الإجتماعية والثقافية والصحية والوجدانية والدينية للطفل، وتجمع معظم أدبيات التربية وعلم النفس على أن مرحلة رياض الأطفال تعد من أهم السنوات في تكوين شخصية الطفل وتشكيلها، حيث أنها مرحلة جوهرية تتبلور فيها ملامح شخصية الطفل، وتبنى عليها مراحل النمو التالية، فما يكتسبه الطفل في هذه المرحلة من قيم، اتجاهات، وأفكار، وخبرات يبقي ملازما له في حياته المستقبلية (محمد أحمد محمد صالح، ٢٠٠٩: ٧٥).

وللإعاقة أثر بالغ بشكل عام وفي مرحلة الطفولة بشكل خاص، وأخطرها الآثار النفسية للإعاقة تسلب من الحياة ماهو جميل وفي بعض الأحيان إن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق المسرف في الغضب أوالقلق أو الاكتئاب تقابل من قبل المحيط ينبه بسلوك بالشعور بالذنب والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهما، ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة ، ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقاته قدر من الاضطراب طالما

كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء الدور الاجتماعي بالكامل، وتؤثر العاهه في قدرة المعاق علي الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوافر عنده مما يؤدى به إلي الانطواء وحب العزلة، وكذلك فإن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وسيطرة مشاعر النقص من جانب وعدم شعور أصدقائه بكفايته لهم من جانب آخر يؤدي إلي استجابات سلبية من قبل المعاق فينكمش علي ذاته وينسحب من هذه الصدقات (مروان عبد المجيد ٢٠٠٢ ، ٣٩ - ٤٠).

ومن ثم تغيرت النظرة الضيقة للطفل المعاق التي تحد من نشاطه، ونظرا لأن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى خدمات وبرامج أكثر كفاءة كماً ونوعاً بحيث تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم، بالإضافة إلى أنهم يمثلون قطاعاً مهماً من الثروة البشرية التي يجب أن تتم إعادة تكيفها ودمجها داخل المجتمع، كذلك الاحتياج إلى العناصر البشرية المؤهلة والمدربة والمعدة إعداداً جيداً لاكتشافا لأطفال المعاقين والذين يحتاجون إلى رعاية خاصة تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم (زينب عبد الغني، ٢٠٠٠: ٩٥).

وقد ذكر بلو بانج وآخرون (Blue – Baning, et. al., 2004) أنه بالنظر إلى قانون تربية الأفراد المعاقين ١٤٢/٩٤ لعام١٩٧٥، يلاحظ أنه كان من الأهداف الت يتوقعها المشرعون بأن الأسر والاختصاصيين سوف يكونوا شركاء في اتخاذ القرارات التربوية، وأن الهدف من المشاركة هو التأكيد على مسئولية التربويين في تقديم تربية خاصة، خدمات تربوية ومساندة (شاملة للأطفال والكبار من المعاقين)، ولقد شهدت التعديلات الحالية للقوانين الفيدرالية أهمية إشراك أسرة الطفل (الوالدين) في إعداد البرامج التربوية المناسبة لطفلهم.

إن للوالدين وخاصة الأم أثرا جوهريا في نمو الطفل وتطوره من مختلف جوانب النمو الاجتماعية والانفعالية والعقلية . وتستمد الأسرة تأثيرها علي الطفل من حقيقة اعتماد الكائن الانساني علي أسرته لفترة طويلة نسبيا في اشباع حاجاته مقارنة مع الكائنات الأخرى، ويتعاظم أثر الأسرة علي الطفل إذا كان معاقا ، ففى هذه الحالة تطول فترة اعتماده علي الوالدين وخاصة الأم (جمال الخطيب، ومحمد حسن،٢٠٠٠: ١).

وترى الباحثة أن الأم هي الأكثر تأثراً بإعاقة الطفل، والأكثر تعرضا للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه مما يؤدى بذلك إلى عدم تحمل الطفل والصبر في تربيته وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها وتدريبها حيث إن عدم وعي الأم بطبيعة الإعاقة أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود للإرتقاء بسلوكه. كما أن مشاركتها للطفل لا تؤدى فقط إلى تحسين سلوكه، بل تخفف من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها. حيث إن إرشادها وتدريبها يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط الإعاقة عليها وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها له، ومن ثم يتحسن سلوكه، ولذا اختارت الباحثة الأم من أسرة الطفل المعاق لتكون حجر الأساس في برنامج تعديل السلوك وذلك لكونها المعلم الأول للطفل، وهي المصدر الأول والأساسي للثقة والحنان والأمان بالنسبة للطفل وأكثر الأفراد احتكاكا بالطفل وتعاملا معه، فهي الخطوة الأولى لتحقيق الصحة النفسية للطفل.

أهداف الدراسة: Aims

تهدف الدراسة الحالية إلى:

(١) التعرف على فعالية البرنامج التدريبي المقترح لأطفال الشلل الدماغي في تحسين سلوكهم التوافقي.

(٢) التعرف على فعالية البرنامج التدريبي المقترح لأطفال الشلل الدماغي في تحسين أدائهم الاستقلالي.

مشكلة الدراسة:

نظرا لما اكتسبته وعانته الباحثة مع طفلها الأول المصاب بالشلل الدماغي من خبرات وآلام، حيث إنها منذ عشر سنوات وهي تتردد على مراكز العلاج الطبيعي، وخاضت تجربة علاج طفلها وتدريبه لتحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لديه، مثلها مثل مختلف الأمهات لمثل هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، فقد دفعها هذا العناء إلى البحث في هذا المجال ومحاولة مساعدة الأمهات الأخريات اللواتي لديهن أطفال يعانون من الشلل الدماغي، وتدريبهن علي كيفية مساعدة ابنائهن علي اكتساب مهارات السلوك الاستقلالي والسلوك التوافقي، وكذلك تدريب الطفل نفسه على ذلك.

كما أن ارتفاع تكاليف العلاج الطبيعي _لمساعدة الطفل على اكتساب السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي ومهارات التخاطب_ يُلقي بالأعباء المادية والنفسية على أية أسرة لديها طفل من نوعية هؤلاء الأطفال. وعليه فقد رأت الباحثة_ بحكم تعاملها مع الأطفال بشكل عام ونوعية الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي بشكل خاص _ تقديم برنامج تدريبي مقترح لتنمية السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لأطفالهن، وهذا من المتوقع أن يعطي الأم ثقة في نفسها بأنها قادرة على مساعدة طفلها وأيضا يحسن من صحتها النفسية بمشاركتها في حل مشكلات طفلها، حيث إن الباحثة كانت تتمنى أن تجد مثل هذه البرامج التدريبية لتعرف ذلك منذ أن اكتشفت الحالة الصحية لطفلها، فمن المؤكد أن ذلك كان سيغير من وضع وحالة طفلها عن ما هو عليه حالياً . فطفلها يبلغ من العمر عشر سنوات ولا يستطيع العناية الذاتية بنفسه بصورة جيدة ولا تحريك العضلات الدقيقة بمرونة وسهولة.

وعليه فإن الدراسة الحالية ببرنامجها المقترح باتت قضية بحثية تستحق الدراسة والعمل على تقديمها لأمهات هؤلاء الأطفال علها تكون مساعدة لهن في التوافق مع حالة أبنائهن الذين يعانون من الشلل الدماغي لتحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لهم.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسى التالى:

- ما فعالية البرنامج التدريبي المقترح لأطفال الشلل الدماغي وأمهاتهم في تحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي ؟

التساؤلات الفرعية:

١) ما فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟

٢) هل يمتد تأثير البرنامج المقترح في تحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلى بعد انتهاء تطبيق البرنامج بفترة زمنية؟

أهمية الدراسة :

وترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي :

- **الاستفادة من البرنامج المقترح في مساعدة الأمهات على مواجهة خبرة رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي وذلك في:**
- **تحقيق الصحة النفسية للطفل إلى أقصى ما تؤهله قدراته له .**
- **تحسين السلوك التوافقي والأداء الاستقلالي .**
- **تحسين المهارات الحركية الدقيقة، والتآزر البصري اليدوي .**
- **تحسين المهارات الاجتماعية من خلال جلسات البرنامج.**
- **تحسين السلوك التوافقي للأطفال.**
- **يمثل الأطفال المصابون بالشلل الدماغي طاقة مهدرة ومعطلة في المجتمع لا بد من استثمارها أو على الأقل التخفيف من اعتمادها اعتماداً كلياً على الآخر ينفي الأسرة أو المجتمع، وبالتالي لا بد من مساعدتهم على ذلك وخاصة السلوك التوافقي والأداء الاستقلالي.**

تعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل نموه إذ إنها السنوات التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع اللبنات الأولى لبنائها، ولا تعود نتائج الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة إلى الأطفال فحسب بل تعود إلى المجتمع ككل على المدى البعيد. وتمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم في مدى عنايتها بتربية الأطفال وبخاصة مدى ما تقدمه من عناية واهتمام للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، لأن إهمال هذه الفئة يؤدي إلى تعرضهم للمزيد من المشكلات التي تضاعف إعاقتهم. ومن هنا يلزم التدخل الإرشادى والعلاجي لمواجهة المشكلات التي تترتب على الإعاقة(عادل عبد الله محمد،٢٠٠٢: ٣٦٩).

كما تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلي عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا

المنطلق فإن رعاية الأفراد ذوو الحاجات الخاصة أصبح أمرا ملحا تحتمه الضرورة الاجتماعية والانسانية ، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتي يتسني لهم الاندماج في المجتمع إلي أقصي حد تسمح به قدراتهم(مجدي فتحي غزال،٢٠٠٧: ١).

يعتبر ميدان التربية الخاصة أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايداً من قبل المختصين والعاملين في مختلف المجالات المهنية وقد شهد تطور هذا المجال انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعدة عوامل منها ما هو إنسانيا واجتماعيا وأخلاقيا وتشريعي وكلها تنادي من أجل العمل علي تقديم الخدمات والبرامج من أجل هؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وصولاً بهم لاستغلال أكبر قدر من إمكانياتهم وطاقتهم مقارنة بأقرانهم من الأسوياء. يعد موضوع الإعاقة من أهم الموضوعات التي تثير اهتمام الباحثين والعلماء وقد أكد العديد من الباحثين إن العناية بالمعاقين تمثل إحدى مؤشرات الحضارة للأمم ومن هنا فإن رعاية هذه القطاعات تعد بمثابة مبدأ إنساني وحضاري نبيل يؤكد على أهمية حقوق المعاقين وأسرهم (زياد أحمد بدوي،٢٠١١: ٣)

مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي Training Program

تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه : عملية مخططة ومنظمة تستند إلى أسس وفنيات تعديل السلوك وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية مهارات العناية بالذات لدى طفل الشلل الدماغي، والتي تشتمل على (تناول الطعام والشراب، وغسل اليدين والوجه بالماء والصابون، وتنظيف الأسنان، وارتداء الملابس). والتفاعل الاجتماعي مع أقرانه العاديين والاندماج معهم فلا يشعر بالنبذ عن العاديين، وإقامة العلاقات الاجتماعية ولو بدرجة مقبولة أي يكونوا مستقرين انفعاليا واحترام أقرانه واحترام حقوقهم ورغباتهم وتحمل المسئولية من أجل إكسابهم قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس في المواقف الحياتية المختلفة.

الشلل الدماغي Cerebral Palsy

إجرائيا بأنه إعاقة حركية تنتج عن إصابة في المخ تؤثر على المناطق التي تتحكم في الحركة، ويظهر في صورة تأخر واختلال في الوظائف الحركية والتطور الحركي للطفل. وفي نسبة كبيرة من الحالات تتأثر مراكز مخية أخرى، ويظهر هذا في صورة مشاكل مصاحبة في الإبصار أو التواصل أو الفهم أوالإدراك، مما يعطيهم شكلا من أشكال الإعاقة المتعددة (Bax,2005:20). وذلك كما هو مشخص طبيا.

السلوك التوافقي:Adaptive Behavior

قدرة الفرد علي التعامل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها وخاصة متطلبات تحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية باستقلالية(مني عبد الله حسن عبد الرازق،٢٠٠٣: ٢٠). وتعرفه الباحثة إجرائيا علي أنه ما يصدر عن الطفل من سلوكيات تشير إلي احساسه بالمسئولية تجاه نفسه، وإقامة علاقات اجتماعية سوية مع أفراد أسرته وأصدقائه والانسجام في الأنشطة الجماعية معهم، والتدريب علي المهارات الاجتماعية المناسبة له، علي قدر استطاعته لتحسين سلوكه التوافقي.

الأداء الاستقلالي:Autonomous performance

وتعرفه الباحثة إجرائيا بأنه القدرة على العناية الذاتية بشئون الحياة من مأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية ولبس وخلع الملابس والأحذية وتقطيع الورق وتكويره وألعاب الفك والتركيب ، وعمل أشكال من الصلصال، واللعب بالكره، وفتح وقفل (السوسته،غطاء المعجون،الصنبور)، والالتقاط ، ومسك الملعقة واطعام نفسه قدر المستطاع.

محددات الدراسة :

تتحدد هذه الدراسة بشريا بالعينة التي أجريت عليها والتي ضمت (٢٠) طفلا من أطفال الشلل الدماغي (النصفي)، وجغرافيا بالمكان الذي أجريت فيه وهو مدينة المنصورة(أويش

الحجر)، وإجرائيا بالخطوات التي التي اتبعتها الباحثة والمقاييس والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها حتي توصلت إلي النتائج، ومنهجيا بالمنهج المتبع خلالها وهو المنهج الشبهه تجريبي(البرنامج التدريبي).

الدراسات السابقة

تعددت الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية، مما يمكن معه تقسيمها إلي خمسة محاور وهي:

أولا :الدراسات الخاصة بالصحة النفسية لأمهات أطفال الشلل الدماغي:

هدفت دراسة فاروزيه (Farozeh. et al, 2010) إلى تحديد مشاعر الاكتئاب لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي، مقارنة مع الأمهات اللواتي لديهن أطفال طبيعيين من خلال دراسة وصفية تحليلية، ولتحقيق هدف الدراسة ، تكونت العينة من مجموعتين ، حيث تكونت الأولى من أمهات أطفال الشلل الدماغي ، والثانية من أمهات الأطفال غير المعاقين(الطبيعيين)، والأطفال تقل أعمارهم عن (٨) سنوات، وتم تطبيق الأدوات: مقياس الاكتئاب الخاص بالأم ومقياس مشاعر الكفاءة الوالدية على المجموعتين . وقد بينت النتائج أن أفراد المجموعة الأولي أكثر اكتئابا من المجموعة الثانية. كما أن درجات المجموعة الثانية في مقياس الكفاءة الوالدية أكبر من درجات المجموعة الأولي على نفس المقياس.

ومارلين ماسترسون (Mariljm,2010)هدفت إلى دراسة الحزن المزمن لأمهات الأطفال الكبار المصابين بالشلل الدماغي، وتكونت عينة الدراسة من (٦) من أمهات الأطفال البالغين الذين يعانون من الشلل الدماغي، وأسفرت النتائج أن أمهات الأطفال الكبار المصابين بالشلل الدماغي يعانون من العزلة والإحباط وفقدان الأمل في المستقبل والإرهاق والحزن والتحديات المالية والشعور بالذنب والغضب، وكانت المشاعر المسيطرة على الأمهات المتفرغات لرعاية الأبناء هي الخوف من المستقبل ويتبدل هذا الشعور مع مرور الوقت لفقدان الأمل في التحسن.

وقد قامت أوليفيرا(Oliveira, C., 2010) بدراسة استهدفت تحليل نوعية جودة الحياة لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، على عينة قوامها (١٠٠) من الأمهات والأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وعمل قياس قبلي لتحديد شدة اضطراب الحركة في هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في البداية، وعمل قياس بعدي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي ولأمهاتهم بعد (١٠) شهور من إعادة التأهيل لهؤلاء الأطفال، حيث وجد تحسن ملحوظ في وظيفة الحركة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي وبالتالي تحسن ملحوظ في نوعية و جودة الحياة لأمهات أطفال الشلل الدماغي.

أولا : التعليق علي ما تناوله المحور الأول من دراسات سابقة

تنوعت نتائج الدراسات التي تناولت الصحة النفسية لأمهات أطفال الشلل الدماغي فقد بينت نتائج دراسة فاروزيه وآخرون(Farozeh.et al, 2010)أن أمهات أطفال الشلل الدماغي أكثر اكتئابًا من أمهات الأطفال الطبيعيين، كما اشارت دراسة مارلين ماسترسون (MarILYN, 2010) إلي أن أمهات الأطفال الكبار المصابين بالشلل الدماغي يعانون من العزلة والإحباط وفقدان الأمل في المستقبل والإرهاق والحزن والتحديات المالية والشعور بالذنب والغضب .

اتفقت نتائج هذه الدراسات أن التحسن الملحوظ في وظيفة الحركة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي يؤدي إلي تحسن ملحوظ في نوعية وجودة الحياه والحالة النفسية لأمهات أطفال الشلل الدماغي، أي أن هناك علاقة طردية بين التحسن الحركي لطفل الشلل الدماغي وتحسن الصحة النفسية لأمهات هؤلاء الأطفال.

ثانيا : دراسات تناولت برامج تدريبية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي لتحسين أدائهم.

قامت رشا عبد المنعم (٢٠٠٤): بدراسة هدفت إلى تقييم أثر تنبيه الإدراك الحسي على الوقوف من الجلوس في حالة صعوبة الحركة عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي على عينة مكونة من (٣٠) طفلاً (١٢ولد و١٨بنت) ممن يعانون من الشلل الدماغي التشنجي، تتراوح أعمارهم ما بين (٣ إلى ٥) سنوات، حددت درجة التشنج في العضلات طبقا لمقياس (موديفيد أشور)، وقد قسمت المجموعتين إلى تجريبية وضابطه،

وقيمت حركة الوقوف عن طريق التسجيل بكاميرا الفيديو ثم التحليل باستخدام الأوتوكاد، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية في المجموعة التي استخدم معها تنبيه الإدراك الحسي بالإضافة إلى برنامج العلاج الطبيعي وذلك بمقارنة النتائج ما بعد العلاج للمجموعتين.

وفى دراسة محمد عبد الفتاح (٢٠٠٩) والتي استهدفت تقييم تأثير العلاج بالأكسجين تحت الضغط بالإضافة إلى البرنامج المخصص لتحسين الوظائف اليدوية على وظائف اليد لعينة مكونة من (٤٠)طفلا من المصابين بالشلل النصفي التشنجي تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٧) سنوات، وحددت درجة التشنج لديهم على أساس مقياس (اشيوارس المعدل)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطه ، وتحتوي كل مجموعة على(٢٠) طفلا، وقد تلقت المجموعة الضابطة والتجريبية برنامجاً خاصاً من التمرينات العلاجية المختارة + البرنامج التأهيلي المخصص لتحسين الوظائف اليدوية باستخدام بعض المهام المختارة من مقياس "بيبودي" للتطور الحركي الطراز الثاني بالإضافة إلى جانب التدريب المعرفي (تدريبات التركيز والانتباه) باستخدام نظام "ريها كوم" الحاسوب. بالإضافة إلى جلسات العلاج بالأكسجين تحت الضغط للمجموعة التجريبية فقط وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة نتائج ما بعد العلاج ب(٦) أشهر بنتائج ما بعد العلاج بشهر واحد إلى تحسن وظائف اليد لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات التركيز والانتباه لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة النتائج قبل وبعد العلاج لصالح المجموعة التجريبية.

ودراسة قام بها عبد العزيز أحمد عبد العزيز (٢٠٠٧) استهدفت استكشاف مدى تأثير تحسين القدرات البصرية الحركية في هؤلاء الأطفال على تنمية وظائف اليد لديهم ومن الجهة الأخرى استقصاء مدى تأثير تنمية الوظائف اليدوية في هؤلاء الأطفال على الارتقاء بقدراتهم البصرية الحركية باستخدام بعض المهام المختارة من مقياس(بيبودى) من الطراز الثاني ونظام (ريهاكوم) الحاسوبي وأجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (٤٠) طفلا مصابون بالفالج الشقي التشنجي تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين

ضابطه وتجريبية، وتقييم القدرات البصرية الحركية وكذلك الوظائف اليدوية لهم قبل وبعد تنفيذ البرنامج، وأوضحت نتائج الدراسة أن التحسن في مستويات الانتباه والتركيز في هؤلاء الأطفال أدى إلى التقدم الملحوظ في أدائهم الحركي الدقيق كما أن التحسن في وظائف اليد في هؤلاء الأطفال قد أحدث تطوراً في مستويات الانتباه والتركيز لصالح المجموعة التجريبية.

ودراسة زينب احمد حسين (٢٠١٠) استهدفت تقييم تأثير التقبل الذاتي للذراع على زيادة حركة الذراع، وهل حركة الذراع لها تأثير على حركة الرجل أثناء مشى الأطفال المصابين بالشلل النصفي الطولي التشنجي على عينة قوامها (٤٠ طفلا) تتراوح أعمارهم ما بين (٤- ٦) سنوات ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين في العدد الضابطه والتجريبية باستخدام جهاز تحليل الحركة ثلاثي الأبعاد وقد أظهرت النتائج وجود تحسن ذى دلالة إحصائية واضحة في جميع المتغيرات المقاسة لكلا المجموعتين وكانت نسبة التحسن أعلى في صالح المجموعة التجريبية عند مقارنة نتائج ما بعد العلاج للمجموعتين.

وقد قامت رضوي سعيد عبد الرحمن محمود (٢٠٠٦) بعمل دراسة هدفت إلى فحص تأثير استخدام المحاكاة الكمبيوترية وبرنامج ألعاب كمبيوتر يعمل عن طريق عصا التحكم يهدف إلى تحسين حركات اليد الدقيقة وقوة قبض اليد وذلك من خلال مهارات التكامل الحركي البصري باستخدام مقياس التوافق الحركي - البصري (البى بودي) وجهاز قياس قوة قبض اليد الرقمي (الهانون اوريس ٢٠٠٢) وقد تم إجراء البحث على عينة قوامها (٣٠) طفلا يعانون من الشلل المخي التصلبي تتراوح أعمارهم بين (٥-٧) سنوات تم تقسيمها عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، والضابطة تم علاجها باستخدام الطريقة التقليدية وأما التجريبية فقد تم علاجها بالطريقة الحديثة باستخدام التغذية الرجعية بالكمبيوتر باستخدام عصا التحكم في اتجاهات مختلفة وتلقى جميع المرضى جلسات العلاج الطبيعي لتحسين مهاراتهم الحركية .و قد أظهرت النتائج مدى تأثير برنامج التغذية الرجعية في جذب انتباه الطفل لفترات زمنية طويلة مما أدى إلى تحسن

حركات اليد الدقيقة وقوة قبضة اليد وقد لوحظ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية عند مقارنة نتائج ما بعد العلاج للمجموعتين. وقد ُأوصى بأن يتم استخدام التقنية الحديثة للعلاج بالتغذية الرجعية بالكمبيوتر بالإضافة إلي الطرق التقليدية في العلاج وذلك لعلاج الأطراف العلوية في أطفال الشلل المخي المصابين بالشلل النصفي التصلبي.

وقد قامت سعاد أحمد أحمد (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى تقييم معلومات وممارسات مقدمي الرعاية تجاه الأنشطة اليومية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي النصفي في سن ما قبل المدرسة على عينة قوامها (٥٠) من مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي النصفي وكانت الأدوات المستخدمة استمارة استبيان تحتوى على (البيانات الشخصية لمقدم الرعاية –التاريخ المرضى للأم – أسئلة عن مرض الشلل الدماغي) وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى المعرفي والمستوى المهارى لمقدمي الرعاية تجاه الرعاية الخاصة بأنشطة الحياة اليومية لأطفالهم المصابين بالشلل الدماغي، ووجود علاقة بين المستوى التعليمي والمستوى المهارى المعرفى، وكان من أهم توصيات هذه الدراسة هو عمل برنامج تدريبي لمقدمي الرعاية وذلك لإكسابهم الجانب المعرفي والمهارى تجاه رعاية أبنائهم المصابين بالشلل الدماغي.

ولقد أجرى بيرمان وآخرون (Barman et al.,2006)بعمل دراسة تهدف إلى تقييم المهارات الحركية والعملية (AMPS) على عينة قوامها (٥٤) من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (٣١ ذكور، ٢٣ إناث) الذين تتراوح أعمارهم بين(٣ حتى ١٢سنة) والمهام التي أجريت كانت مألوفة لدى الطفل في المنزل تحت إشراف الطبيب المعالج والمدرب الوظيفي وأسفرت النتائج أن الأطفال الأصغر سنا من (٣- ٨) أفضل بكثير من الأطفال الأكبر سنا من(٩- ١٢) في المهارة الحركية، وأن الأداء في أنشطة الحياة اليومية مع التقدم في السن تزداد بشكل متساو لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

وبما أن الأطفال المعاقين يعانون من مشاكل إدراكية بسبب إعاقاتهم، فمن الممكن أيضا أن تقل قدراتهم الإدراكية بسبب العقاب البدني ففي دراسة ميري (Sraus,2009) التى قامت

فيها بدراسة طولية استهدفت مقارنة القدرة الإدراكية بين مجموعتين من الأطفال في بداية الدراسة في عام ١٩٧٩، المجموعة الأولى تعرضت للعقاب البدني مثل الضرب والصفع والثانية لم تتعرض للعقاب البدنى ، وأسفرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائيا لصالح أطفال الأمهات التي لم تتعرض للعقاب البدني أو استعمل قليلا فهؤلاء الأطفال تم إكسابهم قدرة إدراكية أسرع من التي تتعرض للصفع.

ثانيا : التعليق علي ما تناوله المحور الثاني من دراسات سابقة

تنوعت نتائج الدراسات التي تناولت أطفال الشلل الدماغي وذلك نظرًا لتنوع متغيراتها، فنجد أن نتائج دراسة (رشا عبد المنعم ،٢٠٠٤) وقد اسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية في المجموعة التي استخدم معها تنبيه الإدراك الحسي بالإضافة إلى برنامج العلاج الطبيعي وذلك بمقارنة النتائج ما بعد العلاج للمجموعتين، و دراسة(محمد عبد الفتاح، ٢٠٠٩) أسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة نتائج ما بعد العلاج ب(٦)أشهر بنتائج ما بعد العلاج بشهر واحد إلى تحسن وظائف اليد لصالح المجموعة التجريبية، كما أوضحت نتائج دراسة (عبد العزيز أحمد عبد العزيز ،٢٠٠٧) أن التحسن في مستويات الانتباه والتركيز في هؤلاء الأطفال أدى إلى التقدم الملحوظ في أدائهم الحركي الدقيق كما أن التحسن في وظائف اليد في هؤلاء الأطفال قد أحدث تطوراً في مستويات الانتباه والتركيز لصالح المجموعة التجريبية، وأظهرت نتائج دراسة (زينب احمد حسين ،٢٠١٠) وجود تحسن ذى دلالة إحصائية واضحة في جميع المتغيرات المقاسة لكلا المجموعتين وكانت نسبة التحسن أعلى في صالح المجموعة التجريبية عند مقارنة نتائج ما بعد العلاج للمجموعتين، وأظهرت نتائج دراسة (رضوي سعيد عبد الرحمن محمود ،٢٠٠٦) مدى تأثير برنامج التغذية الرجعية في جذب انتباه الطفل لفترات زمنية طويلة مما أدى إلى تحسن حركات اليد الدقيقة وقوة قبضة اليد، وأثبتت نتائج دراسة (سعاد أحمد أحمد ،٢٠٠٩) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى المعرفي والمستوى المهارى لمقدمي الرعاية تجاه الرعاية الخاصة بأنشطة الحياة اليومية لأطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.

ثالثا: دراسات تناولت برامج تدريبية لبعض الفئات الخاصة لتحسين السلوك التوافقي.

فقد قامت مجدة لطفي أحمد (٢٠٠٢) بدراسة تهدف إلى وضع برنامج لتمرينات الأطفال المعاقين ذهنياً، القابلين للتعلم ومعرفة أثره على القدرات الإدراكية الحس حركية والسلوك التوافقي. أجريت الدراسة على عينة قوامها (٤٠) تلميذاً، اشتملت على مجموعتين تجريبيتين متكافئتين في العدد، ثم اختيار المجموعة الأولى عمدياً من مدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية، وتم استخدام مقياس (دايتون) للإدراك الحس حركي لسن من(٤-٥) سنوات، ومقياس السلوك التوافقي. وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض القدرات الإدراكية الحس حركية وتحسين السلوك التوافقي لمجموعتي البحث. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعة الأولى والثانية للأطفال المعاقين ذهنياً في القدرات الحس حركية وبلغ حجم التأثير نسبة ١١,١%، وفي السلوك التوافقي الخاص بالسلوك النمائي بنسبة ٥٥,٥٦% وفي السلوك التوافقي الخاص بالانحرافات السلوكية بنسبة ٣٣,٣٣% لصالح المجموعة التجريبية الثانية.

وقد قامت منى عبد الله حسن عبد الرازق (٢٠٠٢) بعمل دراسة هدفت إلى التعرف على مدي فاعلية نظام الدمج على كل من السلوك التوافقي والقدرات المعرفية اللغوية لدى عينة التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعليم .تم اختيار العشوائي لعينة الدراسة من مدارس التربية الفكرية الابتدائية الحكومية والفصول الملحقة للمدارس الابتدائية الحكومية، بلغ عددهم (٤٠) طفلاً معاقاً قابلاً للتعليم، تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة، وتم الاستعانة بمقياس السلوك التوافقي، اختبار اللغة العربية، مقياس تقدير وضع الأسرة الاقتصادي والاجتماعي، وتم التطبيق بصورة فردية مع مراعاة الشروط الواجبة لضبط موقف التطبيق، وحللت البيانات إحصائياً من نتائج الدراسة َفوجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعليم في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك التوافقي في جانب تلاميذ نظام الدمج عند مستوى دلالة(٠,٠١) وذلك في أبعاد الأداء الاستقلالي، النمو البدني، الأنشطة المنزلية، تحمل المسئولية، بينما كان مستوي الدلالة (٠,٠٥) في بعد ارتقاء اللغة، وفي السلوك اللاتوافقي في جانب تلاميذ نظام العزل عند مستوى دلالة (٠,٠١) وذلك علي بعد السلوك المتمرد، أما الدلالة(٠,٠٥) فكانت على أبعاد السلوك التدميري – الانسحاب

– الاضطرابات النفسية، وفي القدرات المعرفية اللغوية في جانب تلاميذ نظام الدمج عند مستوى دلالة (٠,٠١) وذلك في أبعاد فهم السياق – التعبير عن السياق – مضمون اللغة.

وقامت دعاء فتحي يوسف البشبيشي (٢٠٠٥) بعمل دراسة استهدفت التعرف على مدى فاعلية أنشطة الترويح الدرامي في تنمية السلوك التوافقي للمعاقين ذهنياً القابلين للتعليم بمدرسة التربية الفكرية بطنطا، كما استخدم مقياس السلوك التوافقي، استمارة استبيان لمحكمي البرنامج بالمدرسة، وبرنامج الدراما الإبداعية المقترح. توصل البحث إلى أن برنامج الدراما الإبداعية المقترح له تأثير ايجابي في تنمية السلوك التوافقي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً (القابلين للتعليم) وأن أنشطة الترويح الدرامي حققت المتعة والسعادة لهؤلاء الأطفال.

وقد قامت إيمان حمدي إبراهيم حمودة (٢٠٠٥) بدراسة تهدف إلى دراسة فعالية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعايش مع الضغوط وأيضاً السلوك التوافقي لدى ذوي الأسر المفككة. اختيرت عينة قوامها (٨٠) تلميذاً وتلميذة من ذوي الأسر المفككة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين في العدد (ضابطة، وتجريبية)، واستخدم مقياس المناخ الأسرى، مقياس الضغوط الأسرية، مقياس السلوك التوافقي برنامج علاجي سلوكي معرفي للتعامل مع الضغوط الحياتية، كما استخدم المنهج التجريبي ومنهج دراسة الحالة. توصل البحث إلى أن البرنامج المقترح ذو فاعلية في تعايش تلاميذ الأسر المفككة مع الضغوط الواقعة عليهم، كذلك تأثير البرنامج الإيجابي على السلوك التوافقي لديهم.

وفي دراسة نورة محمد طه حسن (٢٠٠٥) التي استهدفت تنمية السلوك التوافقي لذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة. عن طريق برنامج إرشادي ودراسة أثره باستخدام مقياس معد لتقدير النشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال الروضة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً من أطفال الروضة من الجنسين تم تقسيمها إلى مجموعتين: تجريبية (١٦) طفلاً من ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه . ومجموعة ضابطة (١٦) طفلاً من الأطفال الأسوياء. استخدام مقياس تقدير المعلمة للنشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال

الروضة. مقياس تقدير الأم للنشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال الروضة. برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي للنشاط الزائد وقصور الانتباه عند أطفال الروضة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدى بينما لا توجد الفروق في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه وذلك لصالح القياس البعدى، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس النشاط الزائد وقصور الانتباه.

كما قامت ناهد منير جاد (٢٠٠٥) بدارسة استهدفت تنمية بعض أنواع السلوك التوافقي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم باستخدام طريقة وأدوات على النمو الحاسي للعينة، بالإضافة إلى إعداد بيئة تعليمية منظمة، وخامات وأدوات للأنشطة الحاسية للأطفال لتلك الفئة على غرار طريقة. واستخدم مقياس السلوك التوافقي، ومقياس ستانفورد بينية الصورة الرابعة لقياس الذكاء، واستمارة تقييم مهارات النشاط الحاسي وفق المجال الحاسي ، واستمارة جمع البيانات الأساسية، واستمارة ملاحظة جلسات التدريب الفردي، واختيرت عينة قوامها (١٠) أطفال معاقين عقلياً فئة قابلين للتعلم، يتراوح العمر الزمني لهم ما بين (٥-١٠) سنوات، تم اختيارهم من إحدى مراكز الفئات الخاصة بالقاهرة واستخدمت الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات. ومن نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة قبل وبعد التطبيق لطريقة مونتيسوري في تنمية الحواس، وذلك لصالح التطبيق البعدى . ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة قبل وبعد التطبيق على مقياس السلوك التوافقي وذلك لصالح المجموعة التجريبية وذلك في بعض جوانب المقياس.

ثالثا: التعليق علي ما تناوله المحور الثالث من دراسات سابقة

أجريت معظم الدراسات علي الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وشملت (نجدة لطفي أحمد ،٢٠٠٢)،(منى عبد الله حسن عبد الرازق ،٢٠٠٢)،(دعاء فتحي يوسف البشبيشي ،٢٠٠٥)،(ناهد منير جاد ،٢٠٠٥)،بينما تناولت دراسة(إيمان حمدي إبراهيم

حمودة (،٢٠٠٥) الأطفال ذوي الاسر المفككة، وتناولت دراسة(نورة محمد طه حسن ٢٠٠٥)الأطفال ذوي النشاط الزائد وقصور الانتباه.

رابعا: دراسات تناولت برامج ارشادية للوالدين و أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي دراسة قام بها فتحي محمد إبراهيم (٢٠٠٤) هدفت إلى بناء برنامج إرشادي لعينة من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، ومدى صلاحية البرنامج في تعديل اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المتخلفين عقلياً وتحسين بعض مهارات السلوك التوافقي لدى أطفالهم. طُبقّ البرنامج على عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم ممن تتراوح نسبة ذكائهم مابين (٥٠- ٧٠) قوامها(٣٠) طفلاً تراوحت أعمارهم مابين (٨- ١٠) سنوات، بمؤسسة التثقيف الفكري، وآباء الأطفال المتخلفين عقلياً وعددهم (٣٠) أباً وأماً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة. واستخدمت الدراسة مقياس الاتجاهات نحو المعاقين، مقياس السلوك التوافقي، البرنامج الإرشادي. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج من حيث تعديل اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المتخلفين عقلياً، كما نجح في تعديل بعض مهارات السلوك التوافقي للأطفال المتخلفين عقلياً.

كذلك قام ساندمان وآخرون(Sandman et al,1982) بدراسة أثر مشاركة الأم في تدريب طفلها المتخلف عقلياً على تعديل أشكال وأنماط السلوك الاجتماعي غير المرغوب، وشملت العينة طفلين متخلفين عقلياً أعمارهما الزمنية(٧-٩) سنوات ونسبة ذكائهما (٥١، ٥٥) على التوالي. وتم استخدام أساليب تعديل السلوك ومبادئها المتمثلة في المدح والتجاهل خلال البرنامج إضافة إلى مشاركة الأم في التدريب ومتابعتها لطفلها في المنزل. وأسفرت النتائج عن حدوث نقص كبير في السلوك غير المرغوب وذلك بالنسبة لكلا الطفلين.

كما هدفت الدراسة التي أجرتها إيمان كاشف (١٩٨٩)إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقلياً وأثر ذلك على السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال، وتكونت العينة من(١٣)أباً،(١٣) أماً لدى كل منهم طفل متخلف ملتحق بمدرسة التربية الفكرية كمجموعة تجريبية إلى جانب مجموعة ضابطة مماثلة، وتم استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس السلوك التكيفي إلى جانب البرنامج الإرشادي الذي تم تقديمه

للوالدين. وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المتخلفين عقلياً قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائيا ًبين الاتجاهات الوالدية للمجموعتين لصالح المجموعة التجريبية وذلك بعد تطبيق البرنامج إلى جانب وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس السلوك التكيفي للأطفال فيما يتعلق بالنواحي النمائية، في حين لم تظهر أية فروق دالة بالنسبة للانحرافات السلوكية.

واستهدف حمزة جمال مختار(١٩٩٢) التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين في تغيير اتجاهاتهما نحو الابن المتخلف عقلياً وأثر ذلك على تحسين توافق الأبناء. وضمت العينة (٢٤)أباً وأماً(٥)آباء و(١٩) أما و(٢٤) طفلاً من المتخلفين عقلياً تتراوح أعمارهم الزمنية بين(٨- ١١) سنة ونسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) وجميعهم من المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط وقسموا إلى مجموعتين واستخدم الباحث مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ودليل المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ومقياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس السلوك التكيفي إلى جانب البرنامج الإرشادي، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا ًفي الاتجاهات الوالدية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة في السلوك التكيفى للأطفال في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية وذلك فيما يتعلق بالجزء الأول من المقياس والخاص بالنواحي النمائية، في حين لم توجد فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بالجزء الثاني والخاص بالانحرافات السلوكية. كما لم توجد فروق دالة بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للسلوك التكيفي.

هذا وقد أجرت دعاء سيد أحمد (١٩٩٩) دراسة حول أثر برنامج إرشادي للأمهات في تحسين بعض جوانب السلوك الاجتماعي لأطفالهن المتخلفين عقلياً وذلك على عينة ضمت٢٢طفلاً من المتخلفين عقلياً تتراوح أعمارهم الزمنية بين(٨-١٢)سنة ونسب ذكائهم (٥٠- ٧٠) إضافة إلى أمهاتهم، واستخدمت مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ومقياس السلوك التكيفي إلى جانب البرنامج الإرشادي المقترح، وأسفرت النتائج عن حدوث تحسن في جوانب السلوك - الاجتماعي لأولئك الأطفال حيث وجدت فروق دالة في السلوك التوافقي (النواحي النمائية) وذلك في القياس البعدي، كما وجدت فروق دالة في أبعاد السلوك

الاجتماعي والتي تمثل أبعاد الجزء الأول لمقياس السلوك التوافقي مع استمرار هذا التحسن خلال الدراسة التتبيعة بل ووجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

وقام شاكو(Shakw, 1981) نقلاً عن (Widerynsk,1986) بدراسة مدى فاعلية مشاركة الوالدين في تأهيل وتدريب أطفالهم المتخلفين عقلياً من خلال عينة ضمت مجموعتين من الأطفال إحداهما من القابلين للتعلم والثانية من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة إلى جانب والدي هؤلاء الأطفال . وهدف البرنامج المستخدم مع المجموعة الأولى إلى تنمية مهارة الاعتماد على النفس وإلحاقهم بورش التأهيل المهني، أما البرنامج الخاص بالمجموعة الثانية فتناول مهارات مثل تناول لطعام، والذهاب إلى الحمام، وارتداء الملابس، وبالنسبة للوالدين فقد قام الباحث بإمدادهما بالحقائق العلمية والموضوعية عن الإعاقة وتحديد دورهم في مساعدة أبنائهم المتخلفين عقلياً على التوافق، وأسفرت نتائج تلك الدراسة عن حدوث تحسن واضح للأطفال في المهارات موضع الدراسة.

رابعا : التعليق علي ما تناوله المحور الرابع من دراسات سابقة

أكدت نتائج الدراسات على أهمية تضمين الآباء والأمهات والمعلمين والأخوة والمتعاملين مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كمشاركين في البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال مثل: دراسة (محمود فتحي محمد إبراهيم ،٢٠٠٤)، (سعاد أحمد أحمد ، ٢٠٠٩)،(Shakw، ١٩٨٦نقلاًعنWidernysk ، ١٩٨١) ،(إيمان كاشف ،١٩٨٩)، (Sandman et a,1982l)،(حمزة،١٩٩٢).

تنوعت نتائج الدراسات التي تناولت برامج ارشادية للوالدين وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فدراسة (فتحي محمد إبراهيم ،٢٠٠٤)اثبتت فاعلية البرنامج من حيث تعديل اتجاهات الآباء نحو أطفالهم المتخلفين عقلياً، كما نجح في تعديل بعض مهارات السلوك التوافقي للأطفال المتخلفين عقلياً، قام ساندمان وآخرون(Sandman et al,1982) النتائج عن حدوث نقص كبير في السلوك غير المرغوب وذلك بالنسبة لكلا الطفلين، (إيمان كاشف، ١٩٨٩) وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المتخلفين عقليا ًقبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، حمزة جمال

مختار(١٩٩٢) وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً في الاتجاهات الوالدية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، (دعاء سيد أحمد ،١٩٩٩) وأسفرت النتائج عن حدوث تحسن في جوانب السلوك _ الاجتماعي لأولئك الأطفال حيث وجدت فروق دالة في السلوك التوافقي(النواحي النمائية) وذلك في القياس البعدي.

خامسا : دراسات تناولت برامج تدريبية لبعض الفئات الخاصة لتحسين الأداء الاستقلالي.

استخدمت فاطمة وهبة(١٩٨٩) مقياس السلوك التكيفي للدلالة على النضج الاجتماعي إضافة إلى برنامج تدريبي يتضمن مهارات الأداء الاستقلالي كالعناية بالنفس وغسيل اليدين والشرب من الكوب وتناول الطعام باليد. وقد استعانت الباحثة بأمهات هؤلاء الأطفال في اختيار المهارات المطلوب تدريب الأطفال عليها وكذلك في متابعة البرنامج وتدريب الأطفال في المنزل على تلك المهارات المتضمنة في البرنامج وأسفرت النتائج عن زيادة مهارات السلوك التكيفي بعد البرنامج، وكذلك زيادة مهارة العمل الاستقلالي. كما حققت الأم المشاركة والمتابعة للبرنامج والتي استخدمت أسلوب اللين والحزم في معاملة طفلها المتخلف عقلياً أفضل النتائج في إكسابه مهارات العمل الاستقلالي وذلك قياساً بالأم غير المشاركة في البرنامج.

و قام عمر بن الخطاب خليل (١٩٨٦) بدراسة استهدفت استخدام بعض المناحي السلوكية لتحسين وتعديل بعض أشكال السلوك الاجتماعي الاستقلالي لمجموعات من المتخلفين عقلياً من المستويين المعتدل والمتوسط . وتمثلت أشكال السلوك المطلوب تعديلها في الآتي: ارتداء وخلع الملابس /آداب المائدة/ تعلم الأعداد / فك وتجميع النقود والشراء / استعمال التليفون . وقد وضعت برامج لتعديل أشكال السلوك السابق ذكرها بناء على ثلاثة مناحي رئيسية هي :

١- السلسلة العكسية.

٢- التقريب المتتالي من خلال النموذج.

٣- التقريب المتتالي من خلال المساعدة اللفظية والحسية .

واستخدم الباحث بطارية اختبارات مكونة من أربعة مقاييس هي: المصفوفات المتدرجة الملونة / مقياس السلوك التوافقي / مقياس تقييم السلوك / المتشابهات من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال. وتوصل البحث إلى أنه: يمكن تعديل السلوك الاجتماعي والاستقلالي من خلال أساليب المنحى السلوكي (السلسلة العكسية، التقريب المتتالي من خلال النموذج، التقريب المتتالي من خلال المساعدة اللفظية والحسية) . كما أن تقديم المساعدة الحسية عند تدريب وتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً يساعدهم على سرعة التعلم وارتفاع مستوى تعلمهم.

واستهدفت دراسة عفاف دانيال(١٩٩٧) إعداد وتطبيق برنامج لتنمية مهارات العمل الاستقلالي والنضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً تكونت العينة من (٣٠) طفلاً وطفلة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين كل منهما ١٥ طفلاً وطفلة ومستوي الذكاء في المجموعتين يتراوح مابين (٥٠-٧٠)، والعمر الزمني من (٩- ١٢) . واعتمدت في البرنامج التدريبي على مهارات العمل الاستقلالي (اعتماد الطفل على ذاته في الطعام والشراب، قضاء الحاجة والاغتسال، ارتداء الملابس)، الأنشطة الثقافية والأنشطة الاجتماعية، الأنشطة الفنية، الأنشطة الرياضية. واستخدمت الباحثة مقياس فاينلاند vinland للنضج الاجتماعي / قائمة ملاحظة سلوك العمل الاستقلالي / مقياس وكسلر لذكاء الأطفال / قائمة ملاحظة توضح المؤشرات التي يتم من خلالها التعرف على الأطفال المتخلفين عقلياً الذين لا يسلكون سلوك العمل الاستقلالي. وكان من نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي باستخدام قائمة ملاحظة سلوك العمل الاستقلالي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً لصالح المجموعة التجريبية. أمكن عن طريق البرنامج تنمية مهارات العمل الاستقلالي والنضج الاجتماعي وباستمرارية البرنامج تم الحصول على نتائج أفضل كما أظهرت النتائج أن الإناث كن أكثر اكتساباً للمهارات من الذكور.

وقد قامت لمياء عبد الحميد (٢٠٠٩) بدراسة تهدف إلى تنمية بعض مهارات العناية بالذات تناول الطعام والشراب ، لدى الأطفال التوحديين علي عينة ضمت (٦) أطفال من التوحديين الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩ – ١٢) سنة، مستخدمة مقياس ستانفورد بينيه للذكاء واستمارة تقديم المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، وقد بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي استجابات كل من عينة الأمهات

والمعلمات في القياس القبلي والبعدي والتتبعي لمقياس مهارات تناول الطعام والشراب والأمان بالذات، وبذلك تم التعامل معهما باعتبارهما مجموعة واحدة.

خامسا: التعليق علي ما تناوله المحور الخامس من دراسات سابقة

تنوعت نتائج الدراسات التي تناولت برامج تدريبية لبعض الفئات الخاصة لتحسين الأداء الاستقلالي حيث أسفرت دراسة نتائج فاطمة وهبة (١٩٨٩)عن زيادة مهارات السلوك التكيفي بعد البرنامج، وكذلك زيادة مهارة العمل الاستقلالي. كما حققت الأم المشاركة والمتابعة للبرنامج والتي استخدمت أسلوب اللين والحزم في معاملة طفلها المتخلف عقليا.

وبناء على ما سبق ، فقد ركزت الباحثة في الدراسة الحالية على النقاط التالية:

- اختارت الباحثة فئة الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المتوسط، نظرا لأنها من الفئات التي يثمر العمل معها عن نتائج جيدة تفيد هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المتوسط لتحسين سلوكهم التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي على حسب قدراتهم واستعدادهم لكي يتوافق هؤلاء الأطفال مع المجتمع الذي يعيشون فيه.
- رأت الباحثة أهمية الفئة العمرية من (٣-١١) سنة لعينة الدراسة قوامها (٢٠) طفلا حيث أظهرت الأبحاث أن السنوات الأولى من حياة الطفل ذات أهمية حاسمة لإرساء أساس التعلم، وإذا فاتت الفرصة على الأطفال للتطوير فكريا وعاطفيا وحركيا خلال هذه السنوات الهامة، يتم فقدان الوقت الثمين إلى الأبد ، وأيضا لما لهذه المرحلة العمرية من أهمية كبيرة جدا في تدريب وتشكيل وتنمية وتطوير المهارات الاستقلالية اللازمة لهؤلاء الأطفال،ونظرا للتغيرات التي تطرأ على الطفل منها الرغبة في الاستقلالية وتكوين المفاهيم الاجتماعية، والنمو اللغوي السريع، حيث إنه من أهم مطالب النمو الاجتماعي في هذه المرحلة أن يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش في عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس ومع الأشياء. ومن مطالبه أيضا نمو الشعور بالثقة والمبادأة والتوافق الاجتماعي(Gupta & Bhargava ,2008:114) .كما اختارت أيضا أن يكون البرنامج الذي يتم تطبيقه على هؤلاء الأطفال برنامجا تدريبيا يتم تضمين كل من أمهات هؤلاء الأطفال ، بشكل يساعد على تحقيق أهداف البرنامج بشكل أفضل ، كما يساير الاتجاهات

الحديثة في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والتدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر بصفة خاصة

استخدمت الباحثة فنيات متعددة في التدريب على البرنامج مثل (الشرح ، النمذجة ، التقليد ، التكرار، تحليل المهام، التعزيز المادي والاجتماعي) وحاولت الباحثة تنفيذ الأنشطة عن طريق اللعب مع هؤلاء الاطفال وتحقيق أهداف البرنامج.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة التي سبق عرضها ، قامت الباحثة، بصياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس السلوك التوافقي لدي عينة المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالي لدي عينة المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي(مجموعة تجريبية)، ونظرائهم (المجموعة الضابطة)، علي مقياس السلوك التوافقي ، (بعد) تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

٤- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة علي مقياس مهارات الأداء الاستقلالي ، بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

إجراءات الدراسة

أولا : عينة البحث:

تألفت عينة البحث من (٢٠) طفلا يعانون من الشلل الدماغي تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١١) سنة وتقسيم الأطفال إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة، تتكون كل منهما من(١٠) أطفال .

ثانيا :أدوات الدراسة الأساسية :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأدوات الأتية:

(١) مقياس السلوك التوافقي (إعداد:الباحثة)

(٢) مقياس الأداء الاستقلالي (المجال الأول من الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقي)

(٣) البرنامج التجريبي (إعداد الباحثة)

(١) مقياس السلوك التوافقي :Adaptive behaviour Scale

قامت الباحثة بتصميم مقياس السلوك التوافقي لأطفال الشلل الدماغي ، بعد إطلاعها علي عدد من المقاييس الخاصة بهؤلاء الأطفال ولم تجد المقياس المناسب للسلوك التوافقي الذي حددته الباحثة والمناسبة لهؤلاء الأطفال كما هي محددة في المقياس .

خطوات إعداد المقياس:

(١) الاطلاع علي الكتابات النظرية والدراسات السابقة في مجال السلوك التوافقي والاداء الاستقلالي للأطفال المعاقين حركيا.

(٢) الاطلاع علي عدد من من المقاييس والاختبارات ذات الصلة بالمقياس الحالي للاستفادة منها عند تصميمه ومنها:

- **مقياس المسئولية الاجتماعية (سيد أحمد عثمان، د- ت)**
- **مقياس المسئولية الشخصية(Mergler,A.G.et al,2007) .**
- **اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية(عطية محمود هنا، (د.ت)**

(٣) تم تصميم المقياس في صورته الأولية، ثم عرضه علي عدد من الأساتذة المحكمين ، وقد حصلت الباحثة علي أراء عشر من هؤلاء الأساتذة الذين أشاروا علي الباحثة بحذف مجموعة من العبارات التي لا تناسب مع هؤلاء الأطفال وحذف العبارات التي تحمل نفس المعني ووضع المقياس في شكل مواقف حتي يمكن تقييم الطفل المصاب بالشلل الدماغي علي المهارات الشخصية والاجتماعية والتي تتضمنها عبارات المقياس.

(٤) تم عمل التعديلات التي أشار إليها الأساتذة المحكمين إليها حتي أصبح المقياس في شكله النهائي.

ويتكون المقياس في صورته النهائية من (١٥) موقف يتم التحدث مع الطفل عن هذه المواقف وكيف يتصرف، ويتم ذلك بمساعدة مدرسة الفصل والأم معا، مع وضع أربع بدائل أمام كل عبارة (أغلب الأحيان- بعض الأحيان- نادرا – أبدا) يتم اختيار منها ما ينطبق علي سلوك واستجابة الطفل.

وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس بنفسها علي أطفال عينة الدراسة، وقد استخدمت طريقة المقابلة الحرة مع هؤلاء الأطفال ، مع الاستعانة بآراء معلمة الفصل والأم.

المحددات السيكومترية للمقياس:

أولا ثبات المقياس:

قامت الباحثة باستخدام طريقة(الفا – كرونباخ) لحساب ثبات المقياس، وقد طبق المقياس علي (٢٦) طفلا من أطفال الشلل الدماغي من المترددين علي مراكز العلاج الطبيعي بالمنصورة، ثم أعيد تطبيق المقياس علي نفس افراد العينة بعد حوالي اسبوعين ، وكان معامل ثبات المقياس (- ٨٨٢.) ، مما يدل علي أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال.

ثانيا صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين :

(١) صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية علي عدد من الأساتذة المحكمين المختصين في هذا المجال لإبداء الرأي في مدى ملائمة العبارات والمواقف المتضمنة في قياس السلوك التوافقي لأطفال الشلل الدماغي وقد استبقت الباحثة فقط العبارات والمواقف التي حصلت علي نسبة اتفاق تتراوح بين ٨٣%، ١٠٠%جدول(٣).

(٢) صدق المحتوي:

تم تطبيق المقياس علي الأطفال عينة الدراسة وتم حذف العبارات الغير مناسبة مع هؤلاء الأطفال ليصبح المقياس مكون من (١٥) عبارة بدلا من (١٩) عبارة.

تصحيح المقياس:

وقد قامت الباحثة بتصحيح المقياس علي النحو التالي:

- **إعطاء أربع درجات للعبارة التي تدل علي وجود مهارة السلوك التوافقي (أغلب الأحيان).**
- **إعطاء ثلاث درجات للعبارة التي تدل علي وجود تلك المهارة بدرجة متوسطة (بعض الأحيان).**
- **إعطاء درجتين للعبارة التي تدل علي ندرة وجود تلك المهارة لدي طفل الشلل الدماغي.**
- **إعطاء درجة واحدة فقط للعبارة التي تدل علي عدم وجود المهارة (أبدا).**
- **مع مراعاة أن تأخذ عبارات النفي الدرجة النهائية .رصد درجات أداء ومستوي كل طفل من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (عينة الدراسة) علي عبارات ومواقف المقياس، وجمعها في درجة كلية تمثل درجة الطفل في هذا المقياس.**

(٢) مقياس الأداء الاستقلالي: ScaleAutonomous performance

حظي مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية (American Association Of Mental Deficiency) منذ نشره لأول مرة عام (١٩٦٦) علي قبول واسع من العاملين في مجال التربية الخاصة ، وقد تم إدخال عدة تعديلات عليه عام (١٩٧٤) ، وعام (١٩٧٥)، وعام (١٩٩٠) ، بهدف تبسيط لغة المقياس ، ولخفض احتمالات تحيز الملاحظ ، كما لا يوجد ما يمنع من الحصول علي درجة مفردة في مجال معين من مجالات السلوك التوافقي (كازيو نهيرا، راي فوستر، ماكس شلهاس، هنري ليلاند، ٥: ١٩٩٠).

ويتكون المقياس من جزئين:

(١) الجزء الأول :

صمم لتقويم مهارات الفرد وعاداته في عشرة مجالات سلوكية وهي (العمل الاستقلالي- النمو الجسمي- النشاط الاقتصادي – ارتقاء اللغة – الإعداد والوقت- الأنشطة المنزلية – النشاط المهني- التوجه الذاتي- تحمل المسئولية- التنشئة الاجتماعية)

(٢) الجزء الثاني:

صمم ليوفر مقاييس للسلوك التوافقي المتعلق بالشخصية واضطرابات السلوك ويتكون هذا الجزء من المجالات الأربعة عشر التالية :-

- **العنف التدميري- السلوك المضاد للمجتمع- السلوك المتمرد- السلوك الغير مؤتمن- الانسحاب- السلوك النمطي والتصرفات الشاذة- سلوك اجتماعي غير مناسب- العادات الصوتية غير المقبولة- العادات الغريبة غير المقبولة- سلوك إيذاء الذات- الميل للنشاط الزائد- سلوك جنسي شاذ- اضطرابات نفسية- استخدام العقاقير والأدوية.**

كيفية تطبيق المقياس:

هناك ثلاث أساليب مختلفة لتطبيق المقياس ويتعين استخدام أنسبها وأصحها للحصول علي المعلومات الضرورية ومنها :-

(١) تقدير الشخص الأول:-

وذلك في حالة ما إذا كان الشخص الذي يقوم بالتقدير (أى التطبيق) يعرف الطفل الذي يطبق عليه القياس بقدر كاف، وكان لديه التدريب المهني المناسب.

(٢) التقدير من خلال طرف ثالث:-

وذلك إذا المطلوب تطبيق المقياس من خلال أطراف متعددة، أو إذا كان الذي يملك البيانات الدقيقة عن الطفل المفحوص غير مدرب بشكل كافي، وهنا يتم سؤال الشخص أو الأشخاص الذين يقدمون تلك البيانات حول كل بند في المقياس واحد بعد الآخر.

(٣) **المقابلة الحرة:-**

وتتسم هذه الطريقة بكفاءتها في الحصول علي نفس القدر من المعلومات الكاملة التي يمكن الحصول عليها بطريقة التقدير من خلال طرف ثالث.

وقد تم اختيار بعض البنود التي تتماشي مع متغيرات الدراسة الحالية وأهدافها، والبنود ذات الصلة بموضوع الدراسة وهذه البنود هي:-

(١) **العمل الاستقلالي:**

مهارة الشرب- مهارة الأكل بالشوكة- مهارة الأكل بالملعقة- مهارة فتح وغلق الصنبور- مهارة غسيل اليدين بالماء والصابون- مهارة تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون – مهارة فتح وقفل السوسته.

المحددات السيكومترية للمقياس:

أولا: ثبات المقياس:

قامت الباحثة باستخدام طريقة(الفا- كرونباخ) لحساب ثبات المقياس، وقد طُبق المقياس علي (٢٦) طفلا من أطفال الشلل الدماغي من المترددين علي مراكز العلاج الطبيعي بالمنصورة ، ثم أعيد تطبيق المقياس علي نفس افراد العينة بعد حوالي اسبوعين ، وكان معامل ثبات المقياس (- ٠,٦٩٦)، مما يدل علي أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عال.

ثانيا صدق المقياس:

تم حساب الصدق بطريقتين :

(١) **صدق المحكمين**

- تم تصميم المقياس في صورته الأولية، ثم عرضه علي عدد من الأساتذة المحكمين، وقد حصلت الباحثة علي أراء عشر من هؤلاء الأساتذة الذين أشاروا علي الباحثة بوضع البنود في شكل جدول .

- تم عمل التعديلات التي أشار الأساتذة المحكمين إليها حتي أصبح المقياس في شكله النهائي.
- ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٨) مهارات للأداء الاستقلالي المرتبة وفقا لمستوي صعوبتها، ويتم إعطاء المقياس للأم لاختيار ما ينطبق علي طفلها ، أمام كل عبارة(نعم- لا) ،لا توجد اجابات صحيحة أو خاطئة طالما تعبر عن قدرة الطفل.

(٢) **صدق المحتوى:**

تم تطبيق المقياس علي الأطفال عينة الدراسة ووجد أنها مناسبة لهم من حيث المحتوي.

تصحيح المقياس:

وقد قامت الباحثة بتصحيح المقياس علي النحو التالي:

يتم تصحيح هذا المقياس علي عدة خطوات تبدأ بتسجيل درجة كل بند في الخانة التي أمامه .

(٣) البرنامج التدريبي لأطفال الدماغي وأثره علي السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لديهم.

لقد تعددت إسهامات العلماء والباحثين في مجال رعاية الأطفال المعاقين حركيا، وخاصة في مجال تصميم وتطبيق البرامج ، وذلك نظرا لما تعاني منه هذه الفئة من أشكال القصور المتعددة في النواحي الاجتماعية النفسية، والاستقلالية.

الأسس التدريبية للبرنامج:

- البدء بالأنشطة التي تعتمد علي الحركة الكلية لليد.
- بعد ذلك التدريب علي الأنشطة التي تعتمد علي الأصابع ثم أطراف الأصابع.
- البدء بتنمية المهارات الحركية الدقيقة حيث أن مهارة رعاية الذات تعتمد اعتمادا كليا عليها.

- الاعتماد علي التقليد الكلي وهو أن تقوم المدرسة بعمل النشاط المراد تعليمه مرة واحدة أمام الطفل ويقوم الطفل بتقليدها في جميع المحاولات.
- التقليد الجزئي وهو تقليد الطفل لكل جزء من النشاط.

مصادر اشتقاق البرنامج:

استندت الباحثة عند وضعها للبرنامج الحالي إلي عدد من المصادر منها:

(١) الكتابات النظرية والدراسات السابقة في مجال رعاية الأطفال المعاقين حركيا، وتصميم البرامج الخاصة بتدريبهم وتعليمهم.

(٢) الاطلاع إلي عدد من البرامج العربية والأجنبية الخاصة بتنمية السلوك التوافقي والآداء الاستقلالي لأطفال الشلل الدماغي للإستفادة منها عند وضع البرنامج ومنها:

(مجدي فتحي غزال،٢٠٠٧)، (*Richard Rothstein and Rebecca Jacobsen,2009)* ،(Yeh-chen Kuo ,2008)،(Laura، 2008) (MARILYN K. M, 2010)، (زينب احمد حسين،٢٠١٠)،(سعاد أحمد أحمد ،٢٠٠٩)، Mariana Carolina et al ,2008)،(Cejane اوليفيراوآخرون ،٢٠١٠)، (BR Van Zelst BApplSci et al,2006)، (نجدة حسن لطفي أحمد ،٢٠٠٢)

ثالثا :إجراءات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة:

(١) عمل دراسة استطلاعية لتحديد مشكلات السلوك التوافقي لأطفال الشلل الدماغي.

(٢) تحديد مشكلات الآداء الاستقلالي التي يعاني منها أطفال الشلل الدماغي.

(٣) تصميم مقياس السلوك التوافقي وإجراء المحددات السيكومترية له من صدق وثبات للتحقق من صلاحية استخدامه.

(٤) اختيار أدوات الدراسة الأخري(المجال الأول من الجزء الأول من مقياس السلوك التوافقي).

(٥) تصميم البرنامج التدريبي لأطفال الشلل الدماغي وأثره علي السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لديهم.

(٦) اختيار عينة الدراسة وتقسيمها إلي مجموعتين تجريبية وضابطة.

(٧) تطبيق أدوات الدراسة (مقياس السلوك التوافقي – مقياس الآداء الاستقلالي) علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة تطبيقا(قبلي و بعدي).

(٨) تطبيق البرنامج المقترح علي المجموعة التجريبية .

(٩) تطبيق أدوات الدراسة مرة أخري علي مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة تطبيقا (بعدي وتتابعي) و(قبلي وتتابعي).

(١٠) المعالجة الاحصائية لنتائج الدراسة والبيانات لاختبار مدي صحة الفروض باستخدام الأساليب الاحصائية اللابارامترية "

- اختبار مان ويتنيMann Whitney للمجموعات المستقلة.

- اختبار ويلككسون Wilcoxon للأزواج المتناظرة.

- الفا – كرونباخ

- Friedman Test

(١١) تفسير النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تلك الأساليب الإحصائية وذلك في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

قامت الباحثة باختبار مدي تجانس مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة (السلوك التوافقي – الأداء الاستقلالي) بتطبيق مقياس السلوك التوافقي ومقياس الآداء الاستقلالي علي مجموعتي الدراسة، وقد تم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney للتعرف علي مدي دلالة الفروق بين نتائج أطفال المجموعة التجريبية، وأطفال المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج المقترح، وكانت النتائج كما يوضحها جدول (١)،(٢)،(٣)،(٤).

جدول(١)

	المتغير	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	مهارة الشرب	١٠,٠٥	١٠٠,٥٠	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	٤٥,٥٠٠	-٠,٤٠٤	غير
٢	مهارة الأكل بالشوكة	١١,٠٠	١١٠,٠٠	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	-٠,٥٠٣	غير
٣	مهارة الأكل بالملعقة	١١,٥٠	١١٥,٠٠	٩,٥٠	٩٥,٠٠	٤٠,٠٠٠	-٠,٨٩٠	غير
٤	مهارة فتح وغلق الصنبور	١١,٠٠	١١٠,٠٠	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	-٠,٥٠٣	غير
٥	مهارة مسك الصابونة وغسل اليدين والوجه	١١,٥٠	١١٥,٠٠	٩,٥٠	٩٥,٠٠	٤٠,٠٠٠	-٠,٩٥١	غير
٦	مهرة تنظيف الأسنان	١١,٠٥	١١٠,٥٠	٩,٩٥	٩٩,٥٠	٤٤,٥٠٠	-٠,٥٤٨	غير
٧	مهارة مسك وفتح السوستة	٩,٥٠	٩٥,٠٠	١١,٥٠	١١,٥٠	٤٠,٠٠٠	-٠,٩٥١	غير
٨	مهارة قفل السوستة	٩,٥٠	٩٥,٠٠	١١,٥٠	١١,٥٠	٤٠,٠٠٠	-٠,٩٥١	غير

جدول(٢)

المتغير	القياس	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الأداء الاستقلالي	الدرجة الكلية للقياس القبلي	١٠,٥٥	١٠٥,٥٠	١٠,٤٥	١٠٤,٥٠	٩٩,٥٠٠	-٠,٠٣٩	غير دال

يتضح من جدول (١) ،(٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في(مقياس مهارات الأداء الاستقلالي) قبل تطبيق البرنامج ، مما يشير إلي تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس مهارات الأداء الاستقلالي.

جدول(٣)

الفروق بين متوسطي رتب درجات ا لمجموعتين التجريبية والضابطة ودلالتها الإحصائية في مقياس مهارات الأداء الاستقلالي قبل تطبيق البرنامج

	المتغير	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	بازعل لما صحابي بيضحكوا علي مشيتي أو كلامي.	١٠,٢٠	١٠٢,٠٠	١٠,٨٠	١٠٨,٠٠	٤٧,٠٠٠	٢,٥٩-	غير
٢	أنا بقدر أتكلم مع اللي اكبر مني	٩,٢٥	٩٢,٥٠	١١,٧٥	١١٧,٥٠	٣٧,٥٠٠	١,٠٧٦-	غير
٣	بفرح لما ماما تسألني تحب تأكل إيه.	١٢,٠٠	١٢٠,٠٠	٩,٠٠	٩٠,٠٠	٣٥,٠٠	١,٨٣١-	غير
٤	ماما بتخليني العب وقت ما أنا عايز.	١١,٩٠	١١٩,٠٠	٩,١٠	٩١,٠٠	٣٦,٠٠٠	١,١٣٧-	غير
٥	ماما بتخليني اختار هدومي.	١٠,٩٠	١٠٩,٠٠	١٠,١٠	١٠١,٠٠	٤٦,٠٠٠	٠,٣١٦-	غير
٦	أصحابي بيحبوني.	١١,١٥	١١١,٥٠	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥٠٠	٠,٥٨٧-	غير
٧	لما باخلص لعب بارجع اللعب مكانها تاني.	١٠,١٥	١٠١,٥٠	١٠,٨٥	١٠٨,٥٠	٤٦,٥٠٠	٠,٣١٢-	غير
٨	بحب اتفرج علي التليفزيون اكثر من سماع الراديو.	١٢,٧٠	١٢٧,٠٠	٨,٣٠	٨٣,٠٠	٢٨,٠٠٠	١,٨٦٨-	غير
٩	ما بحبش أقعد مع ناس معرفهاش.	١٠,٥٠	١٠٠,٥٠	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠	٤٥,٥٠٠	٠,٣٨٢-	غير
١٠	ما بعرفش اتكلم مع الأبلة بتاعتي.	٩,٥٠	٩٥,٠٠	١١,٥٠	١١٥,٠٠	٤٠,٠٠٠	٠,٨٧٢-	غير
١١	ماما هي اللي بتختار لي كل حاجة.	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	١١,٠٠	١١٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	٠,٤٥٧-	غير
١٢	اصحابي بيلعبوا ويجروا وأنا ما بقدرش زيهم.	١١,٢٥	١١٢,٥٠	٩,٧٥	٩٧,٥٠	٤٢,٥٠٠	٠,٦٢٢-	غير
١٣	بغضب لما ماما تخرج وتسبني.	٨,٩٥	٨٩,٥٠	١٢,٠٥	١٢٠,٥٠	٣٤,٥٠٠	١,٥٥٠-	غير
١٤	ازعل من أخويا علشان هو بيضايقني.	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	١١,٠٠	١١٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	٠,٦١٠-	غير
١٥	لما أكل بسكوت في ألجنينه برمي الورقة علي الأرض	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	١١,٠٠	١١٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	٠,٤٥٧-	غير

جدول(٤)

الفروق بين متوسطي رتب درجات ا لمجموعتين التجريبية والضابطة ودلالتها الإحصائية في مقياس السلوك التوافقي قبل تطبيق البرنامج

المتغير	القياس	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
السلوك التوافقي	الدرجة الكلية للقياس القبلي	١١,٠٠	١١٠,٠٠	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	٠,٣٨٣	غير دال

نتائج اختبار مان ويتني(Mann Whitney) للفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتها في الدرجة الكلية للقياس القبلي للسلوك التوافقي

يتضح من جدول (٣)،(٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في(مقياس السلوك التوافقي) قبل تطبيق البرنامج، مما يشير إلي تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس السلوك التوافقي.

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس السلوك التوافقي لدي عينة المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس السلوك التوافقي، والنتائج كما يوضحها جدول(٥).

جدول(٥)

اختبار فريدمان (Friedman Test)لمعرفة الفروق في للأبعاد المرتبطة بالدرجة الكلية السلوك التوافقي (قبلي – بعدي - تتابعي)

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا٢	مستوى الدلالة
السلوك التوافقي	الدرجة الكلية للقياس القبلي	٣٤,١٠٠٠	٤,٠٩٤٧١	١,٠٠	١٨,٨٦٥	٠,٠١
	الدرجة الكلية للقياس البعدي	٤٧,٦٠٠٠	٤,٩٤٨٦٢	٢,١٥		
	الدرجة الكلية للقياس التتابعي	٤٩,١٠٠٠	٤,٨٦٣٧٠	٢,٨٥		

يتضح من الجدول التالي أن هناك فروق في الدرجة الكلية للقياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتابعي حيث أن المتوسط للقياس التتابعي أكبر من المتوسط للقياس البعدي وأكبر من المتوسط للقياس القبلي مما يدل علي تحقق هذا الفرض وللتأكد من تحقيق هذا الفرض

جدول(٦)

الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (قبل / بعد) تطبيق البرنامج ومدى دلالتها الإحصائية

المتغير	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك التوافقي	السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٥-	٠,٠٠٥
	الموجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠		

يتضح من الجدول التالي أن هناك فروق في الدرجة الكلية للقياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتابعي حيث أن المتوسط للقياس التتابعي أكبر من المتوسط للقياس البعدي وأكبر من المتوسط للقياس القبلي مما يدل علي تحقق هذا الفرض وللتأكد من تحقيق هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي(قبل / بعد) تطبيق البرنامج ومدى دلالتها الإحصائية كما هو موضح في جدول(٦).

جدول(٧)

اختبار إشارة الرتب للأزواج المتناظرة لـ ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (قبلي / تتابعي) تطبيق البرنامج.

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا٢	مستوى الدلالة
السلوك التوافقي	الدرجة الكلية للقياس القبلي	٣٤,١٠٠٠	٤,٠٩٤٧١	١,٠٠	١٨,٨٦٥	٠,٠١
	الدرجة الكلية للقياس البعدي	٤٧,٦٠٠٠	٤,٩٤٨٦٢	٢,١٥		
	الدرجة الكلية للقياس التتابعي	٤٩,١٠٠٠	٤,٨٦٣٧٠	٢,٨٥		

يتضح من الجدول التالي أن مستوي الدلالة عند (٠,٠٠٥)، مما يشير إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد السلوك التوافقي (قبل / بعد) تطبيق البرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي، حيث أن عدد الرتب الموجبة أكبر من عدد الرتب السالبة، وهو ما يشير إلي تحقق الفرض الأول.

وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (قبلي / تتابعي) تطبيق البرنامج ومدى دلالتها الإحصائية كما هو موضح في جدول(٧).

يتضح من الجدول التالي أن مستوي الدلالة عند (٠,٠٠٥)، مما يشير إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد السلوك التوافقي (قبلى تتابعي) تطبيق البرنامج المقترح لصالح التطبيق التتابعي، حيث أن عدد الرتب الموجبة أكبر من عدد الرتب السالبة ، وهو ما يشير إلي تحقق الفرض الأول

وقد استخدمت الباحثة اختبار إشارة الرتب للأزواج المتناظرة لـ ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (بعدي / تتابعي) تطبيق البرنامج ومدى دلالتها الإحصائية كما هو موضح في جدول (٨).

جدول(٨)

نتائج اختبار إشارة الرتب للأزواج المتناظرة لـ ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التوافقي (بعدي / تتابعي) تطبيق البرنامج.

المتغير	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
السلوك التوافقي	السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٣٨٨	٠,٠١٧
	الموجبة	٤,٠٠	٨٨,٠٠		

يتضح من الجدول التالي أن مستوي الدلالة عند (٠,١٧)، مما يشير إلي وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي أبعاد السلوك التوافقي (بعدي / تتابعي) تطبيق البرنامج المقترح لصالح التطبيق التتابعي، حيث أن عدد الرتب الموجبة أكبر من عدد الرتب السالبة، وهو ما يشير إلي تحقق الفرض الأول.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية، الذي أكد علي ضرورة إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتي يتسني لهم الاندماج في المجتمع إلي أقصي حد تسمح به قدراتهم(مجدي فتحي غزال،٢٠٠٧)، والاهتمام بهؤلاء الأطفال من الناحية الاجتماعية والنفسية بهدف مواجهة الإعاقة والتخفيف من آثارها (روحي مروح عبدات،٢٠٠٧)، وهذا ما حاولت الباحثة تضمينه في البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع ملاحظة الباحثة أثناء تطبيق البرنامج لتحسن مستوي أداء أفراد العينة التجريبية في أداء أنشطة البرنامج واستخدام أساليب وفنيات متنوعة في البرنامج ومنها ،الشرح والمناقشة - النمذجة والملاحظة- تحليل المهام- التقليد- المساعدة الكلية ثم الجزئية ثم بدون مساعدة - تكرار السلوك.

كما راعت الباحثة في تصميم البرنامج حاجات الطفل المعاق حركيا، وخصائصه الاجتماعية والانفعالية والجسمية، وخصائص الإحساس والإدراك البصري والحسي والحركي، وتتبع الخطوات العلمية الصحيحة لتصميم البرامج بصفة عامة والبرامج الخاصة بالتدريب علي السلوك التوافقي بصفة خاصة.

حيث اهتمت الباحثة عند تصميم جلسات وأنشطة البرنامج أن تكون أنشطة جماعية بما يتوافق مع أهداف البرنامج والدراسة الحالية، وقد أدي ذلك إلي تحسن وزيادة التفاعلات الشخصية بين الأطفال وأقرانهم، وبين الأطفال وأسرهم ومعلميهم والباحثة.

كما أدت الألفة والحب والمشاركة والبهجة التي حاولت الباحثة توفيرها لأطفال المجموعة التجريبية ، والتحرر إلي حد كبير من الشكل الروتيني في التعامل معهم ، إلي زيادة قوة العلاقات التفاعلية بينهم ، مما أدي إلي تحسن السلوك التوافقي لديهم بدرجة كبيرة ، كما وجد أن الأطفال حاجاتهم ورغباتهم تتحقق في كثير من أنشطة البرنامج مما أدي إلي توافقهم الشخصي وأيضا الاجتماعى، كما ظهر في نتائج هذا السؤال.

وقد كان تضمين أمهات أطفال الشلل الدماغي عينة المجموعة التجريبية في البرنامج هدفا أساسيا من أهداف الدراسة الحالية، والبرنامج أيضا، وذلك لتحقيق مبدأ التكاملية بين أكثر الأطراف تعاملا مع الطفل، مما يساعد علي تحقيق أهداف البرنامج.

كما أدى اشتراك الأمهات والمعلمات مع الباحثة في مراحل وأنشطة البرنامج المختلفه ، إلي زيادة التفاعلات بين الطفل وبين تلك الأطراف جميعا ، مما أدى إلي زيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال وأيضا تحسن الصحة النفسية للأطفال والأمهات علي حد سواء.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالي لدي عينة المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالى، والنتائج كما يوضحها جدول(٩).

جدول (٩)

نتائج اختبار فريدمان (Friedman Test)لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالي ، والنتائج كما يوضحها جدول(٩).

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا٢	مستوى الدلالة
١- مهارة الشرب	قبلي	١,٤٠٠٠	٠,٦٩٩٢١	١,٠٠	١٩,٤١٦	٠,٠١
	بعدي	٤,٩٠٠٠	١,٤٤٩١٤	٢,٥٥		
	تتابعي	٤,٨٠٠٠	١,٥٤٩١٩	٢,٤٥		
٢- مهارة الأكل بالشوكة	قبلي	١,٣٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	١,١٠	١٨,٠٠٠	٠,٠١
	بعدي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٤٥		
	تتابعي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٤٥		
٣- مهارة الأكل بالملعقة	قبلي	١,٥٠٠٠	٠,٥٢٧٠٥	١,٠٠	٢٠,٠٠٠	٠,٠١
	بعدي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٥٠		
	تتابعي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٥٠		
٤- مهارة فتح وغلق الصنبور	قبلي	١,٣٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	١,٠٠	٢٠,٠٠٠	٠,٠١
	بعدي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٥٠		
	تتابعي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٥٠		
٥- مهارة مسك الصابونة وغسل اليدين والوجه	قبلي	١,٤٠٠٠	٠,٥١٦٤٠	١,١٠	١٧,٤٢٩	٠,٠١
	بعدي	٣,٦٠٠٠	١,٨٩٧٣٧	٢,٥٠		
	تتابعي	٣,٣٠٠٠	١,٧٠٢٩٤	٢,٤٠		
٦- مهرة تنظيف الأسنان	قبلي	١,٥٠٠٠	٠,٨٤٩٨٤	١,٠٠	١٩,٠٠٠	٠,٠١
	بعدي	٤,٥٠٠٠	٠,٩٧١٨٣	٢,٤٠		
	تتابعي	٤,٩٠٠٠	٠,٨٧٥٦٠	٢,٦٠		
٧- مهارة مسك وفتح السوستة	قبلي	١,٢٠٠٠	٠,٤٢١٦٤	١,٠٠	٢٠,٠٠٠	٠,٠١
	بعدي	٢,٨٠٠٠	٠,٤٢١٦٤	٢,٥٠		
	تتابعي	٢,٨٠٠٠	٠,٤٢١٦٤	٢,٥٠		
٨- مهارة قفل السوستة	قبلي	١,٢٠٠٠	٠,٤٢١٦٤	١,٠٠	١٩,٤١٩	٠,٠١
	بعدي	٢,٧٠٠٠	٠,٤٨٣٠٥	٢,٤٥		
	تتابعي	٢,٨٠٠٠	٠,٤٢١٦٤	٢,٥٥		

يتضح من الجدول التالي أن هناك فروق في القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتابعي حيث متوسط الرتب للقياس القبلي أقل من متوسط الرتب لكل من القياس البعدي والتتابعي مما يدل علي تحقق هذا الفرض وللتأكد من تحقيق هذا الفرض .

فقد استخدمت الباحثة اختبار فريدمان (Friedman Test) لمعرفة الفروق للأبعاد المرتبطة بالدرجة الكلية لمقياس الأداء الاستقلالى (قبلي / بعدي/ تتابعي) كما هو موضح في جدول (١٠).

جدول(١٠)

نتائج اختبار فريدمان(Friedman Test)لمعرفة الفروق للأبعاد المرتبطة

بالدرجة الكلية لمقياس الأداء الاستقلالي (قبلي / بعدي / تتابعي)

المتغير	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	كا٢	مستوى الدلالة
الأداء الاستقلالي	الدرجة الكلية للقياس القبلي	١٠,٤٠٠٠	٣,٤٣٨٣٥	١,٠٠	١٨,٢٤٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية للقياس البعدي	٢٦,٦٠٠٠	٤,٦٧١٤٣	٢,٤٥		
	الدرجة الكلية للقياس التتابعي	٢٦,٧٠٠٠	٤,٩٨٩٩٩	٢,٥٥		

يتضح من الجدول التالي أن هناك فروق في الدرجة الكلية للقياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتابعي حيث متوسط الرتب للقياس القبلى (١,٠٠) أقل من متوسط الرتب لكل من القياس البعدى (٢,٤٥) ومتوسط الرتب للتتابعى (٢,٥٥) مما يدل علي تحقق هذا الفرض

وقد استخدمت الباحثة اختبار إشارة الرتب للأزواج المتناظرة لـ ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الاستقلالي (قبل / بعد) تطبيق البرنامج ومدي دلالتها الإحصائية كما هو موضع في جدول (١١).

جدول(١١)

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الاستقلالي (قبل / بعد)

تطبيق البرنامج ومدى دلالتها الإحصائية.

المتغير	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأداء الاستقلالي	السالبة	٢,٠٠	٢,٠٠	٠,٥٧٧	٠,٥٦٤
	الموجبة	٢,٠٠	٤,٠٠		

وقد استخدمت الباحثة اختبار إشارة الرتب للأزواج المتناظرة لـ ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الاستقلالي (بعدي / تتابعي) تطبيق البرنامج ومدى دلالتها الإحصائية كما هو موضع في جدول(١٢).

جدول (١٢)

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الاستقلالي(بعدي / تتابعي)

تطبيق البرنامج ومدي دلالتها الاحصائية

المتغير	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأداء الاستقلالي	السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥
	الموجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠		

يتضح من الجدول التالي أن مجموع الرتب الموجبة أعلي من مجموع الرتب السالبة ومستوي الدلالة (٠,٠١) مما يدل علي تحقق الفرض.

وقد استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسن Wilcoxon لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الاستقلالي (قبلي / تتابعي) تطبيق البرنامج ومدي دلالتها الإحصائية كما هو موضع في جدول(١٣).

جدول (١٣)

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الأداء الاستقلالي

(قبلي / تتابعي) تطبيق البرنامج ومدي دلالتها الاحصائية

المتغير	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأداء الاستقلالي	السالبة	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥
	الموجبة	٥,٥٠	٥٥,٠٠		

يتضح من الجدول التالي أن مجموع الرتب الموجبة أعلي من مجموع الرتب السالبة ومستوي الدلالة (٠,٠١) مما يدل علي تحقق الفرض.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية، الذي أكد علي ضرورة إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتي يتسني لهم الاندماج في المجتمع إلي أقصي حد تسمح به قدراتهم(مجدي فتحي غزال،٢٠٠٧)، والاهتمام بهؤلاء الأطفال وذلك بتدريبهم علي مهارات العناية بالذات حتي يستطيعوا الاعتماد علي أنفسهم قدر المستطاع، وهذا ما حاولت الباحثة تضمينه في البرنامج.

كما أكدت الكتابات النظرية علي أهمية اشراك الوالدين وخاصة الأمهات في كافة مراحل البرامج المقدمة للأطفال المعاقين حركيا(الأطفال المصابين بالشلل الدماغي) وهذا ماحاولت

الباحثة تضمينه أيضا في البرنامج الحالي عن طريق اشراك امهات أطفال الشلل الدماغي في البرنامج المقدم لأطفالهن. تأكيد نتائج الدراسات على أهمية تضمين الآباء والأمهات والمعلمين والأخوة والمتعاملين مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كمشاركين في البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال مثل: دراسة (محمود فتحي محمد إبراهيم ،٢٠٠٤)،(سعاد أحمد أحمد،٢٠٠٩) ،(Shakw، ١٩٨٦نقلاً عن Widerynsk ،١٩٨١) ،(إيمان كاشف ،١٩٨٩)، (Sandman et a,1982l)، (حمزة،١٩٩٢).

كذلك يمكن تفسير نتائج الفرض الثاني في ضوء طبيعة العينة حيث كانت أعمار هؤلاء الاطفال تتراوح ما بين (٣-١١) وكان الملحوظ أن الأطفال الأصغر سنا كانوا في تحسن أفضل في مهارات الأداء الاستقلالي من الأطفال الأكبر سنا .

وتتفق هذه النتيجة مع ملاحظة الباحثة أثناء تطبيق البرنامج لتحسن مستوى أداء أفراد العينة التجريبية في أداء أنشطة البرنامج واستخدام أساليب وفنيات متنوعة في البرنامج ومنها ، الشرح والمناقشة - النمذجة والملاحظة - تحليل المهام- التقليد - المساعدة الكلية ثم الجزئية ثم بدون مساعدة- تكرار السلوك.

ويمكن تفسير وجود تلك الفروق الدالة بين أداء أطفال المجموعة التجريبية القبلي والبعدي علي مقياس الأداء الاستقلالى ، في ضوء تعرض أطفال المجموعة التجريبية لأنشطة وتدريبات البرنامج الذي استهدف تحسين الأداء الاستقلالي لدي أطفال الشلل الدماغي ، فقد تم تصميمه علي أسس علمية بعد التعرف علي المستوى الحالي للأداء الاستقلالي لدي هؤلاء الأطفال(عينة الدراسة) ، وذلك علي شكل جلسات نظرية، وأخري عملية، مما أدي إلي التشويق والجذب للأطفال ، وجعلهم يشعرون بأن تلك الجلسات مواقف لعب .

كما راعت الباحثة في تصميم البرنامج حاجات الطفل المعاق حركيا ، منها مهارات العناية بالذات(مهارة الشرب- مهارة الأكل - مهارة فتح وغلق الصنبور) وغيرها من مهارات البرنامج، وتتبع الخطوات العلمية الصحيحة لتصميم البرامج بصفة عامة والبرامج الخاصة بالتدريب علي الأداء الاستقلالي بصفة خاصة.

حيث اهتمت الباحثة عند تصميم جلسات وأنشطة البرنامج أن تكون أنشطة جماعية بما يتوافق مع أهداف البرنامج والدراسة الحالية ، وقد أدى ذلك إلي تحسن المهارات الحركية الدقيقة وتنمية التأزر البصري الحركي والاعتماد علي النفس قدر المستطاع.

كما أدت الألفة والحب والمشاركة والبهجة التي حاولت الباحثة توفيرها لأطفال المجموعة التجريبية ، والتحرر إلي حد كبير من الشكل الروتيني في التعامل معهم ، أدي ذلك كله إلي زيادة قوة العلاقات التفاعلية بينهم ، مما أدي إلي تحسن الأداء الاستقلالي لديهم بدرجة كبيرة ، كما وجد أن الأطفال حاجاتهم ورغباتهم تتحقق في كثير من أنشطة البرنامج مما أدي إلي تحسن الرعاية الذاتية عندهم، كما ظهر في نتائج هذا السؤال.

وقد كان تضمين أمهات أطفال الشلل الدماغي عينة المجموعة التجريبية في البرنامج هدفا أساسيا من أهداف الدراسة الحالية ، والبرنامج أيضا، وذلك لتحقيق مبدأ التكاملية بين أكثر الأطراف تعاملا مع الطفل، مما يساعد علي تحقيق أهداف البرنامج.

فقد أدي اشتراك الأمهات والمعلمات مع الباحثة في مراحل وأنشطة البرنامج المختلفة ، إلي زيادة التفاعلات بين الطفل وبين تلك الأطراف جميعا ، مما أدي إلي تحسن الأداء الاستقلالي عندهم.

وقد اهتمت الباحثة بضرورة استخدام وتوظيف حواس الطفل المصاب بالشلل الدماغي ، من سمع وبصر ولمس وشم وتذوق، وذلك في جميع أنشطة البرنامج ، مما يزيد من مستوي الاستثارة الحسية لديهم لفهم محتوي النشاط والاستفادة منه، فكل هذا أدي إلي تحسن أداء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (عينة المجموعة التجريبية) علي مقياس مهارات الأداء الاستقلالي بعد التعرض لأنشطة البرنامج .

كما أن لدور الأسرة متمثلا في أمهات أطفال الشلل الدماغي، ولدور معلمي هؤلاء الأطفال، ومدي انتظامهم في الجلسات التدريبية ومشاركتهم الفعالة ، كان لكل هذا أثر كبير ساعد علي تحقيق أهداف البرنامج وهو تنمية الأداء الاستقلالي لدي هؤلاء الأطفال.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه" توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (مجموعة تجريبية)، ونظرائهم (المجموعة الضابطة)، على مقياس السلوك التوافقي، (بعد) تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

وقد استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (Mann Whitney) لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة لمقياس السلوك التوافقي (بعد) تطبيق البرنامج ودلالتها الاحصائية كما هو موضح في جدول(١٤).

جدول(١٤)

نتائج اختبار مان ويتني(Mann Whitney) للفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة لمقياس السلوك التوافقي (بعد) تطبيق البرنامج ودلالتها الاحصائية.

	المتغير	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	بازعل لما صحابي بيضحكوا علي مشيتي أو كلامي.	١٤,٩٠	١٤٩,٠٠	٦,١٠	٦١,٠٠	٦,٠٠٠	٣,٥٢٧-	٠,٠١
٢	أنا بقدر أتكلم مع اللي اكبر مني	١٣,٢٥	١٣٢,٥٠	٧,٧٥	٧٧,٥٠	٢٢,٥٠٠	٢,٣٠٧-	٠,٠١
٣	بفرح لما ماما تسألني تحب تأكل إيه.	١٤,١٠	١٤١,٠٠	٦,٩٠	٦٩,٠٠	١٤,٠٠٠	٢,٩٤٦-	٠,٠١
٤	ماما بتخليني ألعب وقت ما أنا عايز.	١٣,٣٠	١٣٣,٠٠	٧,٧٠	٧٧,٠٠	٢٢,٠٠٠	٢,٣٥٩-	٠,٠١
٥	ماما بتخليني اختار هدومي.	١٣,٦٥	١٣٦,٥٠	٧,٣٥	٧٣,٥٠	١٨,٦٠٠	٢,٥٣٩-	٠,٠١
٦	أصحابي بيحبوني.	١٤,٧٥	١٤٧,٥٠	٦,٢٥	٦٢,٥٠	٧,٥٠٠	٣,٤٢٥-	٠,٠١
٧	لما باخلص لعب بارجع اللعب مكانها تاني.	١٣,٥٠	١٣٥,٠٠	٧,٥٠	٧٥,٠٠	٢٠,٠٠٠	٢,٤٠٦-	٠,٠١
٨	بحب اتفرج علي التليفزيون أكثر من سماع الراديو.	١٤,٠٠	١٤٠,٠٠	٧,٠٠	٧٠,٠٠	١٥,٠٠٠	٣,١٦٢-	٠,٠١
٩	ما بحبش أقعد مع ناس معرفهاش.	١٤,١٥	١٤١,٥٠	٦,٨٥	٦٨,٥٠	١٣,٥٠	٣,٠٦٠-	٠,٠١
١٠	ما بعرفش اتكلم مع الأبلة بتاعتي.	١٣,٤٠	١٣٤,٠٠	٧,٦٠	٧٦,٠٠	٢١,٠٠٠	٢,٥٨٨-	٠,٠١
١١	ماما هي اللي بتختار لي كل حاجة.	١٥,١٥	١٥١,٥٠	٥,٨٥	٥٨,٥٠	٣,٥٠٠	٣,٦٨٢-	٠,٠١
١٢	أصحابي بيلعبوا ويجروا وأنا ما بقدرش زيهم.	١٤,٣٠	١٤٣,٠٠	٦,٧٠	٦٧,٠٠	١٢,٠٠٠	٣,٠٠٨-	٠,٠١
١٣	بغضب لما ماما تخرج وتسبني.	١٣,٨٥	١٣٨,٥٠	٧,١٥	٧١,٥٠	١٦,٥٠٠	٢,٦٥٣-	٠,٠١
١٤	ازعل من أخويا علشان هو بيضايقني.	١٣,٤٠	١٣٤,٠٠	٧,٦٠	٧٦,٠٠	٢١,٠٠٠	٢,٥٨٧-	٠,٠١
١٥	لما أكل بسكوت في الجنينه برمي الورقة علي الأرض	١٤,٩٠	١٤٩,٠٠	٦,١٠	٦١,٠٠	٦,٠٠٠	٣,٤٨٧-	٠,٠١

استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني(Mann Whitney) لمعرفة الفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتها في الدرجة الكلية للقياس البعدي للسلوك التوافقي في جدول (١٥).

جدول(١٥)

نتائج اختبار مان ويتني(Mann Whitney) للفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتهافي الدرجة الكلية للقياس البعدي للسلوك التوافقي

متغير	القياس	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
السلوك التوافقي	الدرجة الكلية للقياس البعدي	١٥,٣٠	١٥٣,٠٠	٥,٧٠	٥٧,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٦٤٨-	دال٠,٠١

استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (Mann Whitney) لمعرفة الفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتها في الدرجة الكلية للقياس البعدي للسلوك التوافقي في جدول(١٥).

يتضح من الجدول التالي أنه :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (مجموعة تجريبية) علي مقياس السلوك التوافقي، (بعد) تطبيق البرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي.

ويمكن تفسير وجود تلك الفروق الدالة بين أداء أطفال المجموعة التجريبية للقياس البعدي علي مقياس السلوك التوافقي ، في ضوء تعرض أطفال المجموعة التجريبية لأنشطة وتدريبات البرنامج الذي استهدف تحسين السلوك التوافقي لدي أطفال الشلل الدماغى ، فقد تم تصميمه علي أسس علمية بعد التعرف علي المستوى الحالي للسلوك التوافقي لدي هؤلاء الأطفال (عينة الدراسة) ، وذلك علي شكل جلسات نظرية، وأخري عملية ، مما أدى إلي التشويق والجذب للأطفال ، وجعلهم يشعرون بأن تلك الجلسات مواقف لعب .

كما راعت الباحثة في تصميم البرنامج حاجات الطفل المعاق حركيا، وخصائصه الاجتماعية والانفعالية والجسمية، وخصائص الإحساس والادراك البصري والحسي والحركي، وتتبع الخطوات العلمية الصحيحة لتصميم البرامج بصفة عامة والبرامج الخاصة بالتدريب علي السلوك التوافقي بصفة خاصة.

حيث اهتمت الباحثة عند تصميم جلسات وأنشطة البرنامج أن تكون أنشطة جماعية بما يتوافق مع أهداف البرنامج والدراسة الحالية، وقد أدي ذلك إلي تحسن وزيادة التفاعلات الشخصية بين الأطفال وأقرانهم، وبين الأطفال وأسرهم ومعلميهم والباحثة.

كما أدت الألفة والحب والمشاركة والبهجة التي حاولت الباحثة توفيرها لأطفال المجموعة التجريبية، والتحرر إلي حد كبير من الشكل الروتيني في التعامل معهم، أدي ذلك كله إلي زيادة قوة العلاقات التفاعلية بينهم، مما أدي إلي تحسن السلوك التوافقي لديهم بدرجة كبيرة، كما وجد أن الأطفال حاجاتهم ورغباتهم تتحقق في كثير من أنشطة البرنامج مما أدي إلي توافقهم الشخصي وأيضا الاجتماعي، كما ظهر في نتائج هذا السؤال.

وقد كان تضمين أمهات أطفال الشلل الدماغي عينة المجموعة التجريبية في البرنامج هدفا أساسيا من أهداف الدراسة الحالية ، والبرنامج أيضا، وذلك لتحقيق مبدأ التكاملية بين أكثر الأطراف تعاملا مع الطفل، مما يساعد علي تحقيق أهداف البرنامج.

فقد أدي اشتراك الأمهات والمعلمات مع الباحثة في مراحل وأنشطة البرنامج المختلفة ، إلي زيادة التفاعلات بين الطفل وبين تلك الأطراف جميعا، مما أدي إلي زيادة التوافق الشخصي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

وترجع الباحثة وجود تلك الفروق الدالة بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في أدائهم علي الأبعاد المختارة من مقياس السلوك التوافقي ، بعد تطبيق البرنامج في ضوء البرنامج التدريبي الذي تم فيه تدريب الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (عينة المجموعة التجريبية) علي جميع الأنشطة الجماعية، التي تهدف إلي إحداث جو من الألفة والتفاعل الاجتماعي بين أطفال الشلل الدماغي – عينة المجموعة التجريبية – وأقرانهم ومعلميهم والباحثة ، مما أدي إلي تحسن السلوك التوافقي لدي هؤلاء الأطفال.

كما ظهر دور البرنامج في تحسن أداء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي – عينة المجموعة التجريبية – علي الأبعاد المختارة من السلوك التوافقي ، مقارنة بأداء المجموعة الضابطة ، التي لم تتعرض لأنشطة البرنامج ، فقد تضمنت أنشطة البرنامج تدريب الأطفال المصابين بالشلل الدماغي علي التعاون واللعب مع الكبار .

وانتظار الدور والنظافة، واستخدام أساليب تحية الأخرين ، مما أدي إلي تحسن توافق الأطفال نفسيا واجتماعيا.

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي أنه" توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة علي مقياس مهارات الأداء الاستقلالى، بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية".

لاختبار هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتيني Mann Whitney لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة علي مقياس الأداء الاستقلالي بعد تطبيق البرنامج التدريبي، والنتائج كما يوضحها جدول (١٦).

جدول(١٦)

لمعرفة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية Mann Whitney نتائج اختبار مان وتيني والمجموعة الضابطة علي مقياس الأداء الاستقلالي بعد تطبيق البرنامج التدريبي ودلالتها الاحصائية

	المتغير	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	مهارة الشرب	١٤,٩٠	١٤٩,٠٠	٦,١٠	٦١,٠٠	٤٥,٥٠٠	٣,٣٩٩-	٠,٠١
٢	مهارة الأكل بالشوكة	١٤,٠٠	١٤٠,٠٠	٧,٠٠	٧٠,٠٠	٤٥,٠٠٠	٣,١٩٩-	٠,٠١
٣	مهارة الأكل بالملعقة	١٥,٠٥	١٥٠,٥٠	٥,٩٥	٥٩,٥٠	٤٠,٠٠٠	٣,٦٤٧-	٠,٠١
٤	مهارة فتح وغلق الصنبور	١٥,٠٥	١٥٠,٥٠	٥,٩٥	٥٩,٥٠	٤٥,٠٠٠	٣,٦٤٧-	٠,٠١
٥	مهارة مسك الصابونة وغسل اليدين والوجه	١٤,٤٠	١٤٤,٠٠	٦,٦٠	٦٦,٠٠	٤٠,٠٠٠	٣,٠٨١-	٠,٠١
٦	مهارة تنظيف الأسنان	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٤٤,٥٠٠	٣,٩٤٢-	٠,٠١
٧	مهارة مسك وفتح السوستة	١٥,٣٠	١٥٣,٠٠	٥,٧٠	٥٧,٠٠	٤٠,٠٠٠	٣,٨٩٩-	٠,٠١
٨	مهارة قفل السوستة	١٥,٣٥	١٥٣,٥٠	٥,٦٥	٥٦,٥٠	٤٠,٠٠٠	٣,٩٥٣-	٠,٠١

واستخدمت الباحثة اختبار مان ويتني (Mann Whitney) للمجموعات المستقلة لمعرفة الفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة في الدرجة الكلية للقياس البعدي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالي ودلالتها الاحصائية كما هو موضح في جدول(١٧).

جدول(١٧)

نتائج اختبار مان ويتني(Mann Whitney)للفروق بين رتب درجات مجموعتي الدراسة في الدرجة الكلية للقياس البعدي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالي ودلالتها الاحصائية

المتغير	القياس	التجريبية (ن = ١٠)		الضابطة (ن = ١٠)		U	Z	مستوى الدلالة
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الأداء الاستقلالي	الدرجة الكلية للقياس البعدي	١٥,٤٠	١٥٤,٠٠	٥,٦٠	٥٦,٠٠	١,٠٠٠	٣,٧٢٤	دال٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي(مجموعة تجريبية)علي مقياس الأداء الاستقلالي ، (بعد) تطبيق البرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي.

وأبعاد مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية (كازيونهيرا، راي فوستر، ماكس شلهاس، هنري ليلاند، ١٩٩٠) التي تم اختيارها في الدراسة الحالية هي:

التدريب علي مهارة الشرب- مهارة الأكل - مهارة فتح وغلق الصنبور- مهارة غسيل اليدين بالماء والصابون- مهارة تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون – مهارة فتح وقفل السوسته.

تفسير نتائج الفرض الرابع :

وترجع الباحثة وجود تلك الفروق الدالة بين أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في أدائهم علي مقياس الأداء الاستقلالي بعد تطبيق البرنامج ، إلي التدريب الذي تعرض له أطفال المجموعة التجريبية خلال أنشطة البرنامج، التي هدفت بشكل أساسي إلي تحسين الأداء الاستقلالي لدي الأطفال عينة الدراسة التجريبية فقد تم التركيز في تصميم أنشطة البرنامج علي مهارات الاستماع والتحدث والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة، وكيفية إقامة علاقات اجتماعية جيدة.

وقد ساعد اشراك الأمهات في البرنامج التدريبي على تحقيق أهداف البرنامج بدرجة كبيرة، فقد حرصت الباحثة علي إقامة علاقات اجتماعية بين جميع الأطراف المشاركة في البرنامج بشكل مستمر خلال فترة تطبيق البرنامج ، لإطلاعهم علي الأنشطة والتدريبات المختلفة التي تقدمها للأطفال خلال البرنامج ، وتشجيعهم علي تنفيذ أنشطة البرنامج.

كما كان لإشراك الأمهات والمعلمين مع الباحثة في البرنامج دور هام في حل المشكلات التي تواجه أطفال الشلل الدماغي- عينة الدراسة التجريبية- أثناء تطبيق البرنامج ، والتي قد تعوق في أداء الأنشطة اليومية(سعاد أحمد أحمد ،٢٠٠٩).

ويمكن تفسير نتائج الفرض الرابع في ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية، الذي أكد علي إمكانية تدريب الأطفال المصابين بالشلل الدماغي علي بعض الأعمال تقريبا بطريقة مبسطة ومناسبة أي طريقة تحليل المهام ومنها مهارات الأداء الاستقلالي والتي تتضمن : التدريب علي مهارة الشرب- مهارة الأكل بالشوكة- مهارة الأكل بالملعقة- مهارة فتح وغلق الصنبور- مهارة غسيل اليدين بالماء والصابون- مهارة تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون – مهارة فتح وقفل السوسته (لمياء عبد الحميد ،٢٠٠٩) وهذا ما حاولت الباحثة تضمينه في أنشطة البرنامج.

وتتفق هذه النتيجة مع ملاحظة الباحثة أثناء تطبيق البرنامج لتحسن مستوى أداء أفراد العينة التجريبية في أداء أنشطة البرنامج واستخدام أساليب وفنيات متنوعة في البرنامج ومنها ،الشرح والمناقشه - النمذجة والملاحظة- تحليل المهام- التقليد- المساعدة الكلية ، ثم الجزئية ثم بدون مساعدة - تكرار السلوك.

كما أكدت الكتابات النظرية علي أهمية إشراك الوالدين والمعلمين في كافة مراحل البرامج المقدمة للأطفال المعاقين حركيا ، مع مراعاة الخصائص الجسمية والنفسية والاجتماعية الخاصة بهؤلاء الأطفال ، وهذا ما حاولت الباحثة تضمينه أيضا في البرنامج الحالي، مما ساعد علي تحقيق أهداف البرنامج .

وقد اتفقت نتائج الفرض الرابع مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت علي أهمية ودور التدريب وكفاءة التدخل المناسب في إكساب وتنمية الأداء الاستقلالي ، وإحداث تغير كبير في أداء المجموعة التي تعرضت للتدريب ومن تلك الدراسات: عمر بن الخطاب خليل (١٩٨٦)، دراسة عفاف دانيال(١٩٩٧) ، محمد عبد الفتاح (٢٠٠٩)، عبد العزيز أحمد عبد العزيز (٢٠٠٧)، رضوى سعيد عبد الرحمن محمود (٢٠٠٦) ،(MURRAY A. STRAUS ،٢٠٠٩)، (Laura،2008)،(زينب احمد حسين ،٢٠١٠)، Yeh-chen (Kuo ,2008) ، سعاد أحمد أحمد (٢٠٠٩)، ، ناهد منير جاد (٢٠٠٥) ،لمياء عبد الحميد (٢٠٠٩)، (فاطمة وهبة،١٩٨٩).

كذلك يمكن تفسير نتائج الفرض الرابع في ضوء طبيعة العينة حيث كانت أعمار هؤلاء الاطفال تتراوح ما بين (٣-١١) وكان الملحوظ أن الأطفال الأصغر سنا كانوا في تحسن أفضل في مهارات الأداء الاستقلالي من الأطفال الأكبر سنا.

نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة الحالية عن النتائج التالية:

١- توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس السلوك التوافقي لدى عينة المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي والتتابعي لمقياس مهارات الأداء الاستقلالي لدى عينة المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي(مجموعة تجريبية)، ونظرائهم (المجموعة الضابطة)، علي مقياس السلوك التوافقي ، (بعد) تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

١- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة علي مقياس مهارات الأداء الاستقلالي ، بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة (المجموعة التجريبية) ونظرائهم (المجموعة الضابطة)علي مقياس السلوك التوافقي(قبل) تطبيق البرنامج.

٣- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة (المجموعة التجريبية) ونظرائهم (المجموعة الضابطة)علي مقياس الأداءالاستقلالي (قبل) تطبيق البرنامج.

التطبيقات التربوية :-

في ضوء ما أسفرت نتائج الدراسة الحالية تتقدم الباحثة ببعض التطبيقات التربوية التي يمكن الاستفادة منها عمليا وهي كالآتي :

(١) الاستفادة من أنشطة البرنامج التدريبي الذي تم تصميمه وتطبيقه في الدراسة الحالية في تنمية وتحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لدي الأطفال المصابين بالشلل الدماغي واستخدامه كبرنامج للتدريب المنزلي للأمهات.

(٢)الاستفادة من الفنيات المستخدمة في البرنامج عند تنفيذ البرنامج مرة ثانية، وأرجو من الأمهات تكرار تنفيذ البرنامج حتي يتم إكساب الطفل المهارة بصورة جيدة.

(٣) رجاء التدخل المبكر والبدء في العلاج في السن الصغير حيث أن استجابة الأطفال في السن الصغير تعطي نتيجة أفضل بكثير من البدء في السن الكبير.

(٤) استخدام أساليب التشجيع والإثابة والمشاركة والعطف والحب والحنان والثقة بالنفس مع أطفال الشلل الدماغي عند القيام بالنشاط تعطي نتيجه جيدة في نمو القدرة عند الطفل ومن ثم الإرادة التي ينتج عنها السلوك المراد تعديله.

(٤) يجب أن تتحلي الأم بالصبر قدر الإمكان عند تعاملها مع طفلها ومراعاة خصائصه الجسمية والنفسية والاجتماعية.

(٥) وضع ثوابت عند التربية وعدم تدليل الطفل المصاب بالشلل الدماغي حتي لا يظن أن إعاقته سبب رئيسي في تحقيق كل مطالبه حتي ولو كانت خطأ.

(٦)المساواة في المعاملة بين طفل الشلل الدماغي وأخواته حتي لا تسود الكراهية بينهم بل التحدث مع الأخوة لمساعدة أخيهم عن حب.

(٧)عمل مراكز متخصصة في كليات التربية تكون مهمتها تقديم الخدمات والدراسات اللازمة لمدرسي ذوي الحاجات الخاصة ومن بينهم أطفال الشلل الدماغي مما يعود بالفائدة على

هؤلاء الأطفال، وذلك من منظور المشاركة المجتمعية التي يهدف إليها المجتمع ككل في جميع المجالات.

(٨) عمل دورات تدريبية لمعلمي وأمهات أطفال الشلل الدماغي يشرف علي تنظيمها كليات (التربية ، كلية الطب ، كلية العلاج الطبيعي) وذلك لإطلاع المعلمين والأمهات علي أحدث ما كُتب ونُشر عن هذه الإعاقة، وكيفية توظيفه لخدمة هؤلاء الأطفال، وأيضا تدريبهم علي السلوك التوافقي والأداء الاستقلالي المناسب لهم.

(٩) تنظيم برامج التدخل الارشادي والنفسي لدى أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الاناث، للتخفيف من مستوى مشاعر الخوف التي قد تصيبهم نحو إعاقة أخيهم.

(١٠) تزويد أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة بآليات التعامل السليم مع إخوتهم، وطرق تفريغ شحناتهم الانفعالية ومشاعرهم السلبية، وتوعية الوالدين بتأثيرات الإعاقة المحتملة على الأخوة، وتزويدهم بطرق التعامل السليم مع أبنائهم، وتخفيض حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم.

(١١) تقديم المعلومات اللازمة الإخوة ذوي الاحتياجات الخاصة، عن حالة أخيهم بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها، وفي وقت مبكر من العمر.

(١٢) مساعدة أسرة المعاق بما فيها الإخوة على التخلص من مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع، وتدريبهم على مهارات مواجهة نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة، وبناء الإتجاهات الإيجابية نحوها.

(١٣) الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة بالتعرف علي الأنشطة التي أحدثت تقدما ملحوظا في تحسين السلوك التوافقي ومهارات الأداء الاستقلالي لتطبيقها معهم في المراكز الخاصة والمنزل.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- إيمان حمدي إبراهيم حموده (٢٠٠٥): برنامج مقترح لتعليم مهارات التعايش مع الضغوط الحياتية وتأثيره علي السلوك التوافقي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من ذوي الأسر المفككة . رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، المكتبة العلمية المركزية.
- إيمان فؤاد كاشف(١٩٨٩): أثر برنامج إرشادي في تعديل الإتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعاقين عقليا. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.
- جمال الخطيب، ومحمد حسن(٢٠٠٠): حاجات آباء الأطفال المعوقين وأمهاتهم في الاردن. مجلة دراسات الأردن، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية،المجلد٢٧،العدد(١)
- حمزة جمال مختار(١٩٩٢): مدى فاعلية برنامج إرشادي للوالدين في تغيير إتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقليا وفي تحسين توافقه. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.
- دعاء سيد أحمدعوض (١٩٩٩): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في، تحسين بعض جوانب السلوك الاجتماعي لأبنائهن . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الإسكندرية.
- دعاء فتحي يوسف البيشبيشي (٢٠٠٥) : فاعلية أنشطة الترويح الدرامي في تنمية السلوك التوافقي للأطفال القابلين للتعليم في مدارس التربية الفكرية بمدينة طنطا. رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية، المكتبة العلمية المركزية .
- رشا عبد المنعم(٢٠٠٤) :تأثير تنبيه الإدراك الحسي علي الوقوف من الجلوس في الأطفال المصابين بالشلل المخي التشنجي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلاج الطبيعي، جامعة القاهرة.

- رضوي سعيد عبد الرحمن محمود(٢٠٠٦): تأثير برنامج التغذية الحيوية الرجعية بالكمبيوتر علي أداء اليد عند أطفال الشلل الدماغي المصابين بالشلل النصفي التصلبي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلاج الطبيعي، جامعة القاهرة.
- روحي مروح عبدات (٢٠٠٧): دور مؤسسسات المجتمع المحلي في تأهيل وتشغيل المعاقين بدولة الإمارات العربية المتحدة الشارقة للخدمات الإنسانية ، المؤتمر الأول للتأهيل المجتمعي في الدول العربية، الشارقة، دولة الامارات العربية المتحدة.
- زياد أحمد بدوي(٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير ـ كلية التربية ـ الجامعة الإسلامية – غزة .
- زينب أحمد حسين(٢٠١٠): تأثير التقبل الذاتي للذراع على مشي الأطفال المصابين بالشلل النصفي الطولي التشنجي. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلاج الطبيعي، جامعة القاهرة.
- زينب عبد الغني(٢٠٠٠): أثر استخدام التدريس المصغر والتدريس بالفريق علي اكتساب مهارات التدريس الفعال لطلاب الدبلومة المهنية بالمنيا " معلمي التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة قبل الخدمة " مجلة بويان الرياضيات، كلية التربية بنها، جامعة الزقازيق، المجلد (٣).
- سعاد أحمد أحمد (٢٠٠٩): الرعاية المنزلية المقدمة من مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي النصفي في سن ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التمريض.
- سيد أحمد عثمان (د.ت): مقياس المسئولية الإجتماعية . القاهرة : الأنجلوالمصرية .
- عادل عبد الله(٢٠٠٣): تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية. القاهرة ، دار الرشاد للنشر والتوزيع.

- عبد العزيز أحمد عبد العزيز(٢٠٠٧): تأثير تأهيل القدرات البصرية الحركية علي المهارات الحركية الدقيقة في الأطفال المصابين بالفالج الشقي التشنجي. رسالةدكتوراه غير منشورة ، كلية العلاج الطبيعي، جامعة القاهرة.
- عطية محمود هنا (د.ت):اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية . القاهرة: دار النهضة العربية.
- عفاف عبد القادر دانيال(١٩٩٧): تطبيق برنامج لتنمية مهارات العمل الإستقلالي والنضج الإجتماعي لدي المتخلفين عقليا، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- عمر بن اخطاب خليل (١٩٨٦) : اختبار مزايا بعض أساليب العلاج السلوكي على مجموعات من المتخلفين عقلياً لتعديل بعض مظاهر السلوك الإجتماعي الاستقلالى ، كلية الآداب ،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس .
- فاطمة وهبة عزت (١٩٨٩): نمو النضج الاجتماعي لدى المعوقين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس.
- فتحي محمد إبراهيم حمود (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج إرشادي للوالدين في تحسين بعض مهارات السلوك التوافقي لأطفالهم المتخلفين عقلياً بمدارس التربية الفكرية رسالة ماجستير، مكتبة كلية التربية جامعة حلوان .
- كازيو نهيرا، راي فوستر، ماكس شلهاس، هنري لاند(١٩٩٠): مقياس السلوك التوافقي. إعداد وترجمة: د. صفوت فرج، د. ناهد رمزي،ط٣،القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- لمياء عبد الحميد البيومي (٢٠٠٩): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات رعاية الذات (تناول الطعام والشراب والأمان بالذات) لدي الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية ، العدد (١٤) .

- مجدي فتحي غزال(٢٠٠٧): فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من أطفال التوحد في مدينة عمّان، رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية ، عمان، الأردن.
- محمد أحمد صالح (٢٠٠٩) : فعالية استخدام الممارسات اليومية المعالجات اليدوية لأطفال ما قبل المدرسة في إكسابهم بعض المفاهيم الرياضية وتنمية التفكير الرياضي لديهم ، مجلة كلية التربية بالإسماعيلية ، العدد ١٣ .
- محمد عبد الفتاح (٢٠٠٩): العلاج بالأكسجين تحت الضغط مقابل التدريب الإدراكي على وظائف اليد في الأطفال المصابين بالشلل النصفي التشنجي . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلاج الطبيعي، جامعة القاهرة.
- مدحت محمد أبو النصر(٢٠٠٩): رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي مع الإشارة إلى جهود بعض الدول العربية. جامعة حلوان ، العالمية للنشر والتوزيع.
- مروان عبد المجيد ابراهيم(٢٠٠٢): الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة . عمان ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- مروان عبد المجيد ابراهيم(٢٠٠٢): الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة . عمان ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- مني عبد الله حسن عبد الرازق (٢٠٠٣): مدي فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التوافقي وبعض الجوانب المعرفية لدي المعوقين عقليا القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .
- ناهد منير جاد مكارى(٢٠٠٥) : تنمية بعض أنواع السلوك التوافقي لدي الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم باستخدام أسلوب منتسوري ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة .

- نجدة لطفي أحمد حسن (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج للتمرينات علي بعض القدرات الحس حركية والسلوك التوافقي للأطفال بمدارس المعاقين ذهنياً، المكتبة العلمية المركزية، رسالة دكتوراه. جامعة الإسكندرية .
- نوره محمد طه حسن بدوي (٢٠٠٥) : برنامج إرشادي لتنمية السلوك التوافقي لدي ذوي النشاط الزائد وقصور الإنتباه من أطفال الروضة . رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، المكتبة المركزية .

ثانياً : قائمة المراجع باللغة الإنجليزية :

- **Baier, r.(2004). genetics of perinatal brain injury in the preterm infant, *department of pediatrics and child health, university of manitoba, , winnipeg, manitoba, canada r3e 0l8*, frontiers in ioscience(11), 1371-1387.**
- **Br van Zelst Bapplsci et al (2006): activities of daily living in children withhemiplegic cerebral palsy: a cross-sectional evaluation using the assessment of motor and process skills, *developmental medicine &child neurology*, 48: 723–723,p727.**
- **Chen kuo ,y. (2008). caregiving identities of women with a brother or sister with cerebral palsy. school of social work,department of educational and counseling psychology,mcgill university, montreal,a thesis submitted to mcgill university in partial fulfillment of the,requirements of the degree of doctor of philosophy.**
- **Gupta, s., bhargava ,s. (2008). play based stimulation programme for infants with cerebral palsy and mental**

retardation, *asia pacific disability rehabilitation journal*, vol(19) no(1), 114-121.

- **Green, l . & hurvitz , e.(2007). cerebral palsy. department of physical medicine and rehabilitation, university of michigan medical school, clin n am (18), 859–882.**
- **Marllyn, k. (2010) . chronic sorrow in mothers of adult children with cerebral palsy. doctor of philosophy, college of human ecology, kansas state university.**
- **Martin, J. A., Hamilton, B. E., Menacker, f., Sutton, p. d., & Mathews, t. j(2007): national center for health statistics retrieved november and maternal health2007 from: http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/prelimbirths04/prelimbirths04health**
- **Martin, J. A., Hamilton, B. E., sutton, p. d., ventura, s. j., menacker, f., & munson, m. l. cdc, national vital statistics report, 54(2), 1-116**
- **Masterson, M . (2010). chronic sorrow in mothers of adult children with cerebral palsy: an xploratory study.submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree,doctor of philosophy,school of family development and human servicescollege of human ecology,kansas state university,manhattan, Kansasf educational and**
- **Oliveira, C.(2010)relation between quality of life of mothers of children with cerebral palsy and the children's motor**

functioning after ten months of rehabilitation. praça universitária setor universitário; 18(2):149-55.

- **Rethlefsen, s. ryan, d. kay, r. (2009). classification systems in cerebral palsy. orthop clin n am,(41), 457–467**
- **Sajedi ,f. et al.(2010). depression in mothers of children with cerebral palsy and its relation to severity and type of cerebral palsy. university of welfare & rehabilitation, tehran, iran , acta medica iranica, vol. 48, no. 4 ,250-254.**
- **Sandman, M.. (1982): reduction of inappropriate behavior with primary mentally handicapped child. journal of special education, vol.6, no. 2.**
- **Straus, m .(2009). the effects of corporal punishment by mothers and development of children's cognitive ability:a longitudinal study oftwo nationally representative age cohorts , *usa. unil'ersilv o/.\'el1' ham!j,,'bire. durbam,* ,mallie j. paschall**
- **widerynski , S. (1986). a comparative and descriptive study of the attitudes of mothers of the developmentally disabled (mental retardation). unpublished ph.d., u.s. international university.**