



جامعة طنطا
كلية التربية
قسم الصحة النفسية



أثر دمج التلاميذ المعاقين عقلياً على بعض المتغيرات النفسية
والاجتماعية على تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين،
دراسة سيكومترية كLINIكية

رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص صحة نفسية

مقدمة من الباحثة
فاطمة عبد الجبار محمود الكوهجي
(من الخارج، مملكة البحرين)

إشراف

أ. م. د/ أحمد محمد هلال
أستاذ الصحة النفسية المساعد
قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا

أ. د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية
قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا

جمهورية مصر العربية

١٤٣٧ هـ



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا
فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا
قِيلَ لَكُمْ تَنَسَّوْا فَانْتَسَوْا يَرَفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا
مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَرَجَاهُ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

محضر

اجتمعت اللجنة المشكلة يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٦/٩/٢٠ م من الساعة ١٢:٠٠ وحتى الساعة ١٤:٠٠
لمناقشة رسالة الدكتوراه للطالبة / فاطمة عبد الجبار محمود الكوهجى " وافدة " المقدمة منها لنيل درجة دكتوراه
الفلسفة في التربية تخصص (الصحة النفسية) .

في موضوع:

" أثر دمج التلاميذ المعاقين عقليا في المرحلة الابتدائية على بعض المتغيرات النفسية
والاجتماعية لديهم بمملكة البحرين - دراسة سيكومترية إكلينيكية "

تحت إشراف:

أ.د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم / د/ أحمد الحسيني هلال
- وافق السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة للدراسات العليا والبحوث بتاريخ ٢٠١٦/٨/٢٠ م على تشكيل لجنة
المناقشة والحكم من السادة :

أ.د/ أمال عبدالسميع باظه
أستاذ بقسم الصحة النفسية وعميد كلية التربية - جامعة كفر الشيخ سابقاً
رئيساً ومناقشاً خارجياً
أ.د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم
أستاذ بقسم الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون التعليم والطلاب
مشرفاً داخلياً
د/أحمد أحمد متولى عمر / أستاذ م ورئيس قسم الصحة النفسية بالكلية
مناقشاً داخلياً
د/ أحمد الحسيني هلال / أستاذ م بقسم الصحة النفسية بالكلية
مشرفاً داخلياً

وبعد أن رأت اللجنة صلاحية الرسالة للمناقشة ، وبعد أن نوقشت الطالبة في الرسالة المقدمة منها مناقشة علنية وبعد
المدولة :

- اقترحت اللجنة منح الطالبة / فاطمة عبد الجبار محمود الكوهجى " وافدة " درجة دكتوراه الفلسفة في التربية
تخصص (الصحة النفسية)
الموافق عليه من قبل اللجنة بتاريخ ٢٠١٦/٩/٢٠ م

توقيع أعضاء اللجنة

١- أ.د/ أمال عبدالسميع باظه
٢- أ.د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم
٣- د/أحمد أحمد متولى عمر
٤- د/ أحمد الحسيني هلال

المستخلص

أثر دمج التلاميذ المعاقين عقلياً على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية على تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، دراسة سيكومترية كLINIكية

الباحثة / فاطمة عبدالجبار محمود الكوهجي

تاريخ المناقشة / 20 سبتمبر 2016

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر دمج التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية وكذلك بحث الخصائص والسمات المميزة لهذه الفئة التي تمثل شريحة من المجتمع البحريني، ومعرفة ديناميات الشخصية للتلاميذ المعاقين عقلياً. وتكونت العينة من (80) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المعاقين عقلياً. وانقسمت العينة إلى المدمجين (49) وتلميذة وتلميذة من المدارس الابتدائية العامة ممن ترواحت لديهم متوسط الذكاء (43.37) بانحراف معياري (5.13) ومتوسط العمر الزمني (9.76) سنة بانحراف معياري (1.68)، وغير المدمجين (31) تلميذاً وتلميذة من الملحقين بمعهد للتربية الفكرية ممن ترواحت لديهم متوسط الذكاء (42.71) بانحراف معياري (4.98)، ومتوسط العمر الزمني (9.10) سنة بانحراف معياري (1.49). استخدمت الباحثة الأدوات التالية: (مقياس التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً) من اعداد خالد عامر العجمي (2011) و(مقياس تقدير السلوك العدوانى للأطفال المتخلفين عقلياً) من اعداد أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (1999). كما استخدمت الباحثة مقياسين تم اعداهما من قبلها وهما (قائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي) و(مقياس مفهوم الذات)، أما للدراسة الكليNIكية فقد استخدمت (اختبار تفهم الموضوع للأطفال) من تأليف بيلاك ليوبولد (1994) ولدراسة الحالة استخدمت (استمارة دراسة حالة) من اعداد معهد الأمل بمملكة البحرين (2015). أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد أي فروق دالة احصائياً بين التلاميذ المدمجين وغير المدمجين في المتغيرات النفسية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية:

الدمج المكاني - الاعاقة العقلية - التوافق النفسي - التواصل الاجتماعي - السلوك العدوانى - مفهوم الذات.

Abstract

The impact of the integration of mentally retarded students over some psychological and social variables over students in the primary stage of the Kingdom of Bahrain, a psychometric-clinical study

Researcher / Fatema Abduljabbar Mahmood Alkooheji

Discussion date / September 20th 2016

The study aimed to reveal the impact of the integration of children with mental retardation, integrated and non-integrated, over some psychological and social variables, as well as search features and distinctive characteristics of this category, which represents a segment of the Bahraini society, and to know the personal dynamics of the students with mental retardation. The sample consisted of (80) pupils with mental retardation. The sample was divided into the merged (49) pupils from public primary schools who ranged have an average IQ (43.37) with a standard deviation (5.13) and the average chronological age (9.76 years) with a standard deviation (1.68), and the merged (31) male and female students from Intellectual Educational Centre who ranged have an average IQ (42.71) with a standard deviation (4.98), and the average chronological age (9.10 years) with a standard deviation (1.49). The researcher used the following tools: (psychological adjustment measure of mentally handicapped children) prepared by Khalid Amer Ajami (2011) and (a measure estimating the aggressive behavior of children mentally retarded) prepared by Ahmed Mohamed Abu Zeid (1999). The researcher used two measures were prepared by her (social communicating observation list) and (self-concept scale), and for the clinical study, she used (C.A.T.) authored by Bilak Leopold (1994) and for the case study, she used (case study form), prepared by Hope Institute from the Kingdom of Bahrain (2015). The results of the study showed that there are no statistically significant differences between the integrated and non-integrated students in the psychological and social variables.

Key words:

Spatial integration - mental retardation – self adjustment -social communication - aggressive behavior - self-concept.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمداً موصولاً على نعمه والصلوة والسلام على
عليه وآله وسلم خلقه سيدنا محمد وعليه وآله وصحبه ومن اهتدى بهداه.

في البداية يشرفني أن أقدم مجزئ الشكر والامتنان إلى جامعة طنطا
مسئلة بكلية التربية التي أحتضنتني خلال سنوات دراستي، وأشخص
بالشكر والتقدير الأستاذ الدكتور / إبراهيم الشافعي إبراهيم وكيل
كلية علم النفس لشؤون التعليم الطلاب على ملاحظاته البناءة وسعيه
الحثيث لوصول الرسالة إلى ما هي عليه فله مني جزئ الشكر
والامتنان.

كما أقدم مجزئ الشكر إلى الدكتور المساعد / أحمد محمد علاء على
متابعته في أثناء إعداد هذه الرسالة فله مني جزئ الشكر والامتنان.

كما أتقن بالشكر إلى سفارة مملكة البحرين في القاهرة، والسادة
المجلس في جامعة الخليج العربي، ووزارة التربية والتعليم مسئلة في قسم
التربية الخاصة، والمدارس الحكومية ومعهد الامل للتربية الفكرية،
والعينة المستخدمة في الدراسة من التلاميذ والمعلمين، وجامعة
البحرين، ومدرسة حواري الدولية مسئلة في قسم التربية الخاصة وإلى جميع
الجهات التي قدمت لي المعلومات والتحريرات التي سهلت مهمتي.

وأخيراً، يعجز قلبي عن توجيه الشكر إلى كل من زوجتي ربيع وولدي
وابنائتي الذين صبروا وتحملوا الصعاب معي، فلهم مني كل الحب
والتقدير، وكذلك كل من شجعني وساندني وقدم لي يد العون طوال
السنوات التي قضيتها في اعداد هذه الرسالة.

أشكركم جميعاً، وجزاكم الله خيراً.

الباحثة

قائمة المحتويات

الموضوعات	رقم الصفحة
الآية	ب
محضر اعلان النتيجة	ج
مستخلص	د
Abstract	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ح
قائمة الجداول	ل
الفصل الأول : المدخل إلى الدراسة	3 - 13
أ- المقدمة	3
ب- مشكلة الدراسة - أسئلة الدراسة	6
ج- أهداف الدراسة	9
د- أهمية الدراسة	9
هـ - المصطلحات الاجرائية للدراسة	10
و- محددات الدراسة	12
الفصل الثاني : الاطار النظري والدراسات السابقة والفروض	17 - 79
تمهيد	17
أولاً: الدمج	17
تعريف الدمج التعليمي	20
تعريف دمج التكامل	20
تعريف الدمج الشامل (الكلي)	21
جدوى دمج المعاقين عقلياً	22
ثانياً: الاعاقة العقلية	23
تعريف الاعاقة العقلية	23
تعريف المعاق	23
تعريف الطفل المعاق عقلياً	23
مستويات الاعاقة وتصنيفها	24

24	السمات والخصائص العامة للمعاقين عقلياً
27	ثالثاً: المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاعاقة العقلية
27	1. التوافق النفسي والاجتماعي
27	تعريف التوافق
28	تعريف التوافق النفسي (الشخصي)
30	تعريف التوافق الاجتماعي
31	أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي
32	مظاهر التوافق النفسي
34	مظاهر التوافق الاجتماعي
34	النظريات المفسرة للتوافق النفسي والاجتماعي
36	العوامل المؤثرة في التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
38	مجالات التوافق لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
40	خصائص التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
42	أثر الدمج على التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس
43	2. التواصل الاجتماعي
43	تعريف التواصل
45	تعريف اضطراب التواصل
45	تعريف التواصل الاجتماعي
45	ابعاد التواصل الاجتماعي
46	مظاهر التواصل الاجتماعي
48	النظريات المفسرة للتواصل الاجتماعي
51	العوامل المؤثرة في مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
53	خصائص التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
54	أثر الدمج على التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس
56	3. السلوك العدواني
56	تعريف العدوان
57	السلوك العدواني
58	مفاهيم مرتبطة بالسلوك العدواني

59	ابعاد السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً
60	مظاهر السلوك العدواني
60	النظريات المفسرة للسلوك العدواني
62	العوامل المؤثرة على السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
62	خصائص السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
63	السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
64	أثر الدمج على السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس
66	4. مفهوم الذات
67	تعريف الذات
67	تعريف مفهوم الذات
68	تكوين مفهوم الذات
69	العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات
70	ابعاد مفهوم الذات
71	مظاهر مفهوم الذات
72	النظريات المفسرة لمفهوم الذات
73	العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
75	خصائص مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً
76	أثر الدمج على مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس
78	رابعاً: تعقيب الباحثة
78	خامساً: فروض الدراسة
109 - 83	الفصل الثالث: المنهج وإجراءات الدراسة
83	تمهيد
83	أولاً: منهج الدراسة
84	ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها
87	ثالثاً: أدوات الدراسة
87	1. مقياس التوافق النفسي
90	2. قائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي
94	3. مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً
97	4. مقياس مفهوم الذات للأطفال

105	5. اختبار تفهم الموضوع للأطفال
106	6. دراسة الحالة
107	رابعاً: خطوات الدراسة
109	خامساً: الأساليب الاحصائية المتبعة
111 - 151	الفصل الرابع : نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها
113	أ- تمهيد
113	ب- نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها
129	ج- نتائج الدراسة الكلينية
151	د- ملخص النتائج
153 - 211	الفصل الخامس : خلاصة النتائج والتوصيات
155	أولاً: خلاصة النتائج
156	ثانياً: التوصيات
156	ثالثاً: المقترحات
158	ملخص
164	رابعاً: قائمة المراجع العربية والأجنبية
182	قائمة الملاحق
184	ملحق (1) قائمة أسماء المحكمين
186	ملحق (2) قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي / الصورة الأولية
189	ملحق (3) قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي / الصورة النهائية
192	ملحق (4) مفهوم الذات الجسدي / الصورة الأولية
194	ملحق (5) مفهوم الذات الشخصي / الصورة الأولية
196	ملحق (6) مفهوم الذات الاجتماعي / الصورة الأولية
198	ملحق (7) مقياس مفهوم الذات / الصورة النهائية
204	Summary

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	دلالة الفروق بين متوسطي درجات المدمجين وغير المدمجين في العمر الزمني	83
2	دلالة للفروق بين متوسطي درجات المجموعتين في نسبة الذكاء	83
3	توزيع أفراد العينة طبقاً للنوع وشكل الدمج	84
4	معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد التوافق الشخصي وأبعاد التوافق الاجتماعي والدرجة الكلية	87
5	معاملات الثبات بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوافق ن = 40	87
6	نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مقياس التواصل الاجتماعي	90
7	معاملات ارتباط بيرسون لدرجة عبارات مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية	91
8	حساب التماسك الداخلي لمقياس العدوان	94
9	حساب الثبات لمقياس العدوان	94
10	عدد التعديلات التي تمت على مقياس مفهوم الذات في ضوء ملاحظات المحكمين	97
11	نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مفهوم الذات الجسمي	98
12	نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مفهوم الذات الشخصي	99
13	نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مفهوم الذات الاجتماعي	100
14	معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والبعد الذي يحتويها	101
15	معاملات الثبات لمقياس مفهوم الذات بطريقتي الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية	102
16	دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في التوافق النفسي	111
17	دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في التواصل الاجتماعي	113
18	دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في العدوان	114

118	دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في مفهوم الذات	19
121	نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على التوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً	20
122	نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً	21
124	نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على العدوان لدى المعاقين عقلياً	22
126	نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً	23

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

أ. المقدمة

ب. مشكلة الدراسة وأسئلة الدراسة

ج. أهداف الدراسة

د. أهمية الدراسة

هـ. المصطلحات الإجرائية للدراسة

و. محددات الدراسة

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

أ- المقدمة

تم وضع أسس التعليم والمناهج وطرق التدريس في الماضي بناءً على المعايير الخاصة بالتلميذ العادي والمتعارف عليها بين التربويين لفترة طويلة من الزمان، دون الأخذ بعين الاعتبار من هم أقل حظاً في القدرات العقلية، وعندما لاحظ المجتمع التربوي وجود فئة من التلاميذ غير قادرة على القيام بالمتطلبات الأكاديمية المطلوبة وعلى التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين، فكر البعض في إيجاد الحل من أجل استمرار تعليمهم بالرغم من انخفاض قدراتهم العقلية فتم إفرادهم في مدارس خاصة بهم.

ولأجل تحقيق العدالة الاجتماعية والتربوية بين مختلف التلاميذ، ظهر مفهوم الدمج Integration بمعانيه المختلفة في أواخر القرن الماضي وعُني به دمج فئات معينة كانت معزولة في مؤسسات خاصة بهم سابقاً؛ لأن هذه الفئات أقل قدرة على التوافق مع فئة أكبر وأكثر قدرة على التوافق والتعلم، وأصبح هذا الوصف شائعاً بهذا المستوى في أكثر من مجال وأكثر ارتباطاً بالواقع المجتمعي.

وظهر بعض العلماء التربويين الذين نادوا بالدمج أمثال (Biklen, 1985) الذي ذكر أن الدمج يمنح كلاً من التلاميذ العاديين وغير العاديين فرصة التعرف على إنسانيتهم، وإذا كان دمج التلميذ المعاق عقلياً مع أقرانه العاديين محدوداً، بمعنى أن يكون الدمج جزئياً أو مكانياً فقط، فسوف يترتب على ذلك أن تكون نتائج الدمج محدودة أيضاً. كما أوضحت (Gurin, 1998:1) أهمية الدمج لجميع الأطراف عندما ذكرت أن التباين بين أنواع التلاميذ داخل البيئة التعليمية مهم جداً لمساعدة جميع التلاميذ حتى يصبحوا متعلمين واعين، مفكرين ناقدين، ومهيئين للمشاركة في مجتمع متنوع ومتعدد. وعليه، توالى الكتابات والبحوث في هذا المجال، واستمرت المؤتمرات لأصحاب القرار في هذا الشأن، لتخرج بقرارات متعددة في صالح المعاقين عقلياً.

ففي المؤتمر الذي عقدته منظمة اليونسكو في جوميتين عام 1990 رُفع شعار التعليم للجميع بغض النظر عن الفروق الفردية القائمة بينهم. ورُفعت راية رفض كل فكر يمنع انخراط هؤلاء

التلاميذ في المدارس العامة مهما كانت قدراتهم عملاً بمبدأ الرفض الصفري (Zero Reject) أي عدم رفض أي جهة تعليمية لأي تلميذ يتقدم للالتحاق بالمدرسة أياً كانت حالته، وفي عام 1994 عقد المؤتمر العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة في سلامنكا بإسبانيا مؤكداً على قضية التعليم للجميع من الأطفال والشباب والبالغين من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الصفوف والمدارس ذات المسار الموحد، وفي عام 2000 عقد مؤتمر في دكار بالسنغال حيث أكد على نفس التوجهات السابقة ورُفع شعار الدمج الشامل Inclusion.

وذكر في (Department of Education & Science, 2007:38) أن الهدف من الدمج ليس القضاء على الإعاقة، أو تجاهل الاختلافات بين الأفراد؛ بل على العكس يهدف الدمج إلى تمكين جميع التلاميذ من الانتماء إلى المجتمع المدرسي، وتعليمهم ضمن بيئة تقبل الاختلافات بين التلاميذ، وأن عملية اختيار تلاميذ محددين للتسجيل المدرسي ورفض آخرين بهدف اصطفاء نوعية معينة من التلاميذ (المتفوقين أكاديمياً مثلاً) هو سلوك مرفوض وغير مقبول ويجب القضاء عليه حيثما وجد. كما ذكرت (Johnson, 2003) وجود آثار إيجابية لعملية دمج التلاميذ المعاقين عقلياً مع العاديين؛ فعندما يشارك هذا التلميذ في فصول الدمج فإنه يلقى نوعاً من القبول والترحيب من الآخرين؛ وبذلك يولد لديه الشعور بالثقة بالنفس ويشعره بقيمته في الحياة، ويتقبل إعاقته ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

لقد بدأت تجربة وزارة التربية والتعليم في مملكة البحرين في برنامج دمج التلاميذ المعاقين عقلياً في العام الدراسي 2002-2003م، والدمج المتبع في هذه المدارس هو دمج مكاني من خلال صف يضم هؤلاء التلاميذ داخل المدرسة ليشاركوا أقرانهم العاديين في الأنشطة اللاصفية وبعض المواد غير الأساسية. ولكن لا توجد دراسات علمية تبين الفروق بين التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في هذا البرنامج. وتبين من المعلومات التي تقدمها وزارة التربية والتعليم أن عدد التلاميذ المعاقين عقلياً والمدمجين في المرحلة الابتدائية 493 من أصل 4672 تلميذاً وتلميذة بنسبة 10.5% حسب احصاءات سنة 2001 أما المدارس الخاصة في مملكة البحرين فبالقليل منها طبقت برنامج الدمج المكاني وذلك من منطلق الجهود الشخصية ومحاولة تقديم العون لبعض الحالات الفردية المسجلة في المدارس لديها، باستثناء مدرسة خاصة واحدة وهي (مدرسة حوار الدولية) التي أنشئت في عام 2001 من أجل تقديم الدمج الشامل للتلميذ المعاق عقلياً داخل

صف المسار الموحد، وتوصلت إلى نتائج جيدة ومرضية لجميع الأطراف من خلال خطة استراتيجية متجددة ووفق برامج تعليمية خاصة بكل طفل.

غير أن تجربة دمج التلاميذ المعاقين عقلياً في مملكة البحرين مازالت في بدايتها ولم تخضع بعد لأي دراسة علمية تقيّم مدخلاتها ومخرجاتها وتحدد الجوانب الإيجابية والسلبية فيها، وهو ما تهدف إليه الدراسة الحالية.

ومن المعروف أنه هناك متغيرات: نفسية، واجتماعية عديدة تؤثر على التلميذ المعاق وعلى أدائه في المجتمع سواء بالسلب أو بالإيجاب، وهذه المتغيرات تلعب الدور الكبير في أداء التلميذ وتحصيله، ونموه، ونضجه؛ إلا أن هذه الدراسة الحالية تتناول البعض منها فقط، وهي: التوافق النفسي Psychological Adjustment، والتواصل الاجتماعي Social Communication، والسلوك العدواني Aggressive Behavior، ومفهوم الذات Self Concept.

ويشتمل التوافق النفسي على كل من: التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي، ويختلف تفسير التوافق النفسي باختلاف المدارس النفسية ونظرة كل منها إلى الإنسان والحياة وطبيعة العلاقة الإنسانية؛ فالأسلوب الذي يتعامل به الكبار مع التلميذ المعاق عقلياً يحدد اتجاه هذا التلميذ نحو ذاته ونحو الآخرين وبالتالي يؤثر على تحقيق التوافق للمعاق عقلياً، فذلك يجب أن تهيئ البيئة: الأسرة، والمدرسة، والمجتمع والظروف المناسبة للتلميذ المعاق عقلياً لمساعدته على تحقيق التوافق بشكل عام مع نفسه ومع المجتمع المحيط به (خالد العجمي، 2011: 9). إن عدم التوافق النفسي أو انخفاضه ينتج عن الضغوط اليومية، ومن أعراضه صعوبة في النوم، وآلام في البطن، وصداع، وآلام في الصدر، وسرعة في ضربات القلب (Harris, 2010: 98).

كما أنه من المعروف أن التواصل الاجتماعي هو تفاعل الفرد مع الآخرين في مواقف الأنشطة الحياتية والمرتبطة بالأدوار الخاصة به في المجتمع، كما أن التفاعل والمشاركة في النشاط مهم لتعلم الفرد وهو أساس النمو في مفهوم ومحتوى النمو الإنساني وتطوره (Schalock et al., 2010: 16) وحيث أن التلميذ المعاق عقلياً يعاني من صعوبات في التواصل الاجتماعي أكثر من أقرانه العاديين، فبالنظر إلى ذلك إلى ضيق الفرص والمعلومات والتدريب والتعزيز والتشجيع.

ومن أشكال صعوبات التواصل: الفشل في التواصل البصري مع الآخرين، أو يكون على شكل إفراط اجتماعي مثل الاستمرار بطلب الأمان من الشخص المرافق له (Matson, 2007: 321).

وتشير دراسة قام بها كل من (Mulory, et al. 2008) إلى أن الطفل المعاق عقلياً يعد سبباً لتوترات الوالدين وقلقهم وإثارة بعض المشاكل داخل الأسرة مما يؤثر على الإخوة العاديين، وتنعكس هذه المخاوف على قدرة المعاق عقلياً على التوافق النفسي من حيث المشاركة الاجتماعية الفعالة وإقامة علاقات طيبة وإيجابية مع أفراد المجتمع والاحتكاك بهم وشعوره بقيمته ودوره الفعال في تنمية مجتمعه (في: خالد العجمي، 2011: 5).

أما العدوان فيعتبر من القضايا المهمة في مجال البحث السلوكي، ويرى الكثير من الباحثين مثل أميره طه بخش، أن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني متعدد الأبعاد، متشابك المتغيرات، متباين الأسباب، لا يمكن رده إلى تفسير واحد (حمد محمد الشمري، 2007: 25)، ولكن من المشاكل المعروفة لدى ذوي الإعاقة العقلية هو إيذاء النفس والعدوان تجاه الآخرين، ولا يمكن تجاهل الحالات الصعبة منها ويتطلب التعامل معها من قبل مختصين وذوي خبرة في هذا المجال، وقد يؤدي العدوان إلى صعوبة حياة التلميذ المتخلف عقلياً مع العاديين مما يترتب عليه إضعاف نمو شخصيته وتقلل من فرص تعلمه للسلوك السوي (Matson, 2007: 281).

ويرى بعض العلماء أمثال روجرز، أن الطفل يولد بدون مفهوم للذات واضح، ومع نموه يستطيع التمييز بين الأحاسيس والمشاعر المنبعثة من النفس، وتلك التي تأتي من البيئة من حوله؛ ف خبرات الألم والمتعة، والحنان، والإهمال تكون المحور الرئيس لمفهوم الذات في المستقبل، أما مفهوم الطفل المعاق عقلياً عن ذاته فيتحدد بخبراته مع الآخرين، بالإضافة إلى العوامل الوراثية التي تكون وراء مفهوم نمو الذات لديه (نوال معتوق، 1992: 8).

ب- مشكلة الدراسة

يولد الإنسان بمواصفات خاصة به وتميزه عن الآخرين فبذلك يكون مختلفاً عن الأفراد من حوله، وأحد هذه الاختلافات تتمثل في القدرة العقلية التي تساعد على التأقلم مع العالم الخارجي.

ولقد واجه الطفل ذو القدرات العقلية المتدنية مشاكل في التعلم مما أدى إلى مشاكل في التفاعل مع البيئة. وأمام المتغيرات في الحياة مُنع هذا الإنسان من حقه في العيش وسط المجتمع وأصبح منبوذاً من قبل الآخرين، فظهرت مآسي هذه الفئة وكل من يعيش معها، مما دفع بعض المجتمعات المدنية الحديثة إلى السعي إلى اتخاذ التدابير لمساعدة هؤلاء الأفراد للتغلب على مشاكلهم، ولكن لم تجد من القوانين المدنية ما يضمن حقوقهم في بداية الأمر، إلى أن وضعت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واعتمدتها في عام 2006 إلا أنها دخلت حيز النفاذ عام 2008. ومن ضمن مواد هذه الاتفاقية المادة 24، والتي خُصصت للتعليم، ومن البند (2 أ) الذي ينص على أنه " عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام على أساس الإعاقة، وعدم استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة من التعليم الابتدائي أو الثانوي المجاني والإلزامي على أساس الإعاقة" (الأمم المتحدة، 2006: 27)، فظهرت بعض المعاهد التي تقدم خدمات لهذه الفئة. إلا أنه عندما ينشأ التلميذ المعاق عقلياً في معهد خاص للمعاقين، يتم تدريبه على كيفية التواصل مع الموجودين من حوله في ذلك المعهد ولكنه قد لا يكون مؤهلاً للتواصل خارج حدود المعهد، لأن الأشخاص الموجودين في المعهد لهم القدرة على التعامل مع المعاقين بشكل خاص بحيث يتناسب مع مشكلة المعاق عقلياً، أما الأفراد في المجتمع الخارجي فقد لا يكون لديهم القدرة على التعامل معهم بالطريقة المناسبة لإعاقتهم (Matson, 2007:325).

ولكن هناك تحديات تواجه نجاح عملية الدمج مثل الكادر البشري الذي يعمل مع هذه الفئة، فعدم إلمام الكادر البشري الذي يخدم المشروع بموضوع الدمج أو عدم حصوله على التدريب المناسب لكل فئة، ينتج عنه مردود سيء يؤثر على نجاح البرنامج لأنه يعتبر الأداة المنفذة لبرنامج الدمج الذي يتطلب إعداد المعلمين والاختصاصيين في مرحلة ما قبل الخدمة والتدريب والتأهيل أثناء الخدمة للعاملين في المشروع (Bock, 2007).

كما يعتبر من التحديات تخوف المعلمين وقلقهم تجاه سياسة الدمج، حيث يُلزم المعلم تقديم كافة الخدمات المباشرة للتلاميذ المعاقين عقلياً في الصفوف مع أقرانهم العاديين، ومن الطبيعي أن يشكك الكثيرون بكفايات المعلمين واتجاهاتهم نحو التلاميذ المعاقين عقلياً. وتبعاً لذلك، توالى الدعوات لتنفيذ برامج تدريبية للمعلمين قبل الخدمة وأثناء الخدمة لتعديل اتجاهاتهم وتطوير كفاياتهم العلمية التعليمية. وذلك لأن بعض من المعلمين لديهم اتجاهات سلبية نحو التلاميذ المضطربين

سلوكياً وانفعالياً أكثر من المعاقين عقلياً، وذلك للتأثير السلبي من التلاميذ المعاقين على الأقران والمعلمين والبيئة التعليمية (Hasting & Oakford, 2003). وفي الطرف الآخر، يرى الباحث (Ratner, 2004) أن هناك تحديات أخرى تقف في طريق نجاح عملية الدمج بسبب عدم التوافق النفسي والاجتماعي الذي يعاني منه التلميذ المعاق عقلياً، فمن الصعب الاحتفاظ بالسلوك السوي، الذي يعتبر عملية معقدة وصعبة، للتلميذ المعاق عقلياً داخل فصول الدمج.

كما ذكرت زينب التاجر (2014) في تقرير لها أن وزارة التنمية الاجتماعية البحرينية أعدت دراسة عام 2013 بينت أن في مملكة البحرين 8180 من ذوي الاحتياجات الخاصة من المواطنين وأن 43 % من أنواع إعاقات ذوي الاحتياجات الخاصة هي إعاقة عقلية تليها الإعاقة الجسدية ثم الإعاقة السمعية، فيما احتلت الإعاقة البصرية أقل نسبة بين الإعاقات التي يعاني منها البحرينيون (زينب التاجر، 2014). وبالرغم من أن نسبة المعاقين بين سكان البحرين منخفضة جداً بحيث لا تتجاوز 1% من مجموع السكان مقارنة بنحو 2.6% في جميع الدول العربية، إلا أن هذا العدد يشمل جميع الحالات في المملكة وجميع الأعمار، ويبدأ من مرحلة الولادة. أما بالنسبة لفئة المرحلة الابتدائية فقط، فقد بلغ عددهم 531 تلميذاً وتلميذة (صفوف الدمج 59، الحالات المختلفة 348، متلازمة داون 124) وذلك حسب تقرير وزارة التربية والتعليم (المنتدى الثقافي، 2005).

أما كل من (Kasa-Hendrickson & Kluth, 2005: 12) فقد أشارا إلى أنه على الرغم من وجود دراسات حديثة تشير إلى فاعلية دمج تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الذين يعانون من عدم القدرة على التواصل اللفظي، إلا أن تعليم هؤلاء التلاميذ ليس من السهل حدوثه في المدارس العامة ولا توجد دراسات كثيرة حول هذا الموضوع، كما يرى الباحثين السابق ذكرهما أن المسؤولية تقع على عاتق المعلمين لعدم معرفة قدرة هؤلاء التلاميذ على التعلم.

في ظل تعارض واختلاف نتائج البحوث حول آثار الدمج بمدلولاته وتجاربه، وفي ظل ندرة الدراسات في البيئة البحرينية لمثل هذه الدراسات وأهمية موضوع الدمج في المجتمع البحريني بسبب زيادة الاهتمام بهذه الفئة التي تمثل جزء لا يستهان به في أي مجتمع، بالإضافة إلى الإلحاح بالطلب من أولياء أمور التلاميذ المعاقين عقلياً الجهات المختصة العمل على إيجاد حل لمشكلة ابنائهم، لذا دعت الحاجة إلى القيام بهذه الدراسة.

يمكن تلخيص المشكلة في أسئلة الدراسة

1. هل يختلف التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين في كل من: التوافق النفسي والتواصل الاجتماعي والسلوك العدواني ومفهوم الذات؟
2. هل توجد اختلافات بين الجنسين من المدمجين وغير المدمجين من المعاقين عقلياً في المتغيرات السابقة؟
3. ما تأثير التفاعل بين كل من النوع وشكل الدمج كمتغيرات مستقلة على كل من التوافق النفسي والتواصل الاجتماعي والسلوك العدواني ومفهوم الذات؟
4. ما أهم ديناميات الشخصية للمعاقين عقلياً بناءً على ما تظهرها الدراسة الكليينكية؟

ج- أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1. الكشف عن الفروق بين التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في المتغيرات الاجتماعية والنفسية هي: التوافق النفسي، التواصل الاجتماعي، السلوك العدواني، مفهوم الذات.
2. الكشف عن أثر التفاعل بين كل من النوع وشكل الدمج على متغيرات الدراسة المختلفة (التابعة).
3. الكشف عن ديناميات الشخصية للتلاميذ المعاقين عقلياً كما تكشف عنها الدراسة الكليينكية.
4. الكشف عن العوامل الدينامية الكامنة المسؤولة عن الارتفاع أو الانخفاض على كل من درجات المتغيرات النفسية للتلاميذ المعاقين عقلياً كما تكشف عنها الدراسة الكليينكية.

د- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة في الأساس من البعد الإنساني للظاهرة وذلك من خلال:

1. تجاوبت الدراسة الحالية مع تزايد الاهتمام العالمي بهذه الفئة والتي تبلورت في إصدار قرار في الأمم المتحدة عام 2006 حول اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم.

2. تسليط الضوء على فعالية الدمج في التأثير على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية للتعرف على إمكانية تعميم الدمج.

3. تسليط الضوء على موضوع يتسم بالأصالة والجدة في مملكة البحرين حيث توجد ندرة في الدراسات في مجال الدمج في مملكة البحرين، حسب علم الباحثة، التي تناولت الموضوع محل الدراسة.

4. من شأن نتائج الدراسة الحالية أن تعدل توجهات العاملين في مجال الإعاقة أثناء إعداد برامج إرشادية لتحسين متغيرات الدراسة ومن ثم أن تعدل توجهات أصحاب القرار أثناء إصدار التشريعات التي تساعد في نجاح دمج التلاميذ المعاقين عقلياً.

هـ - المصطلحات الاجرائية للدراسة

الدمج المكاني Locational Integration "هو إلحاق التلاميذ ذوو الإعاقة العقلية مع التلاميذ العاديين في نفس المبنى المدرسي ولكن في صفوف خاصة بهم أو وحدات صفية خاصة بهم class unites في نفس الموقع المدرسي" (هلا السعيد ، 2012: 27).

"هو تجميع الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المتماثلة من حيث نوع الإعاقة، في فصول دراسية خاصة داخل نطاق المدرسة العادية بحيث يدرسون فيها وفقاً لبرامج دراسية خاصة تناسب احتياجاتهم طوال الوقت، وتقتصر مشاركتهم مع أقرانهم العاديين على الاحتكاك والتفاعل خلال أوقات الراحة وفي الأنشطة الاجتماعية والمدرسية والرياضية والفنية والرحلات. هو ما أطلق عليه أيضاً الفصول الخاصة أو الفصول الملحقة" (هشام الخولي وإيمان قنديل، 2010 : 63).

الدمج المكاني إجرائياً هو وجود التلميذ المعاق عقلياً مع أقرانه في صف خاص بهم في المدرسة دون الدمج مع العاديين ويسمح لهم مشاركة التلاميذ العاديين بعضاً من الوقت في الأنشطة المدرسية.

الإعاقة العقلية Mental Retardation "تعرف الإعاقة العقلية بأنها مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، والتي تؤدي إلى تدني في عدد من مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية" (هلا السعيد ، 2011 : 19). إن الإعاقة العقلية تمثل قيوداً كبيرة على حد سواء في الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفي ويظهر ذلك في المهارات التكيفية المفاهيمية والاجتماعية والعملية وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة (Schalock et al., 2010:1) إنها قصور أو عدم اكتمال نمو الذهن، الذي يشخص على أنه ضعف للمهارات وتكون واضحة أثناء فترة النمو وتساهم بشكل كلي في تدني مستوى الذكاء وفي نقص الإدراك، وضعف اللغة، واضطراب الحركة، ونقص القدرات الاجتماعية (Harris, 2006: 47).

وتعرف الباحثة الإعاقة العقلية بأنها قصور ملموس في الأداء الوظيفي للفرد مؤثراً على جميع مجالات المهارات التكيفية الأساسية لديه، وخاصة المهارات الأكاديمية الوظيفية، التي تعينه على التعايش مع المجتمع من حوله، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة.

التعريف الإجرائي للتلاميذ المعاقين عقلياً هم التلاميذ المعاقون عقلياً المدمجين بالمدارس الحكومية العامة التي تحتوي صفوف الدمج المكاني بمملكة البحرين والذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 12 سنة ومستواهم العقلي يتراوح ما بين البسيط إلى الشديد (30 - 70).

التوافق النفسي Psychological Adjustment "هو حالة من التلاؤم والانسجام بين الفرد وبيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق النفسي قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه مواقف جديدة، أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو صراعاً نفسياً " (خالد العجمي، 2011: 9).

التوافق النفسي إجرائياً هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق عقلياً على مقياس التوافق النفسي المستخدم.

التواصل الاجتماعي **Social Communication** هو حالة من التفاعل الإيجابي أو السلبي بين طرفين من خلال نقل الشعور الداخلي والأفكار والمعتقدات والتجارب سواء لفظياً أو جسدياً أو بالإشارة.

التواصل الاجتماعي إجرائياً هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق عقلياً على مقياس التواصل الاجتماعي المستخدم.

السلوك العدواني **Aggressive Behaviour** يعرف أبوزيد السلوك العدواني على أنه سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى أو الألم النفسي أو الاجتماعي أو البدني على الآخرين، ويشتمل أيضاً تخريب وتدمير الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل سواء كانت ملك الفرد نفسه أو ملك الآخرين أو ملك المجتمع (أحمد محمد جاد الرب أبوزيد، 2010: 6).

السلوك العدواني إجرائياً هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق عقلياً على مقياس السلوك العدواني المستخدم.

مفهوم الذات **Self-Concept** هو إدراك الفرد ذاته نتيجة تراكم خبرات اجتماعية يكتسبها أثناء اختلاطه بالآخرين في البيئة المحيطة به. وهو عبارة عن تقييم الطفل للصورة عن نفسه وبالاستناد إليها يتعامل مع المحيط الخارجي بالأساليب التعبيرية المختلفة، وأنه لا يستطيع إدراك ذاته إلا من خلال إدراك ردود أفعال الآخرين تجاه تصرفاته، ويستطيع الأفراد المؤثرون في حياة الطفل مساعدته على تكوين صورة ذات إيجابية تمكنه من التكيف في المحيط الذي يعيش فيه.

مفهوم الذات إجرائياً هو الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق عقلياً على مقياس مفهوم الذات المستخدم.

و- محددات الدراسة

تحدد نتائج الدراسة لكل مما يلي:

أولاً. المنهج: المنهج الوصفي والمنهج الكليينيكي.

ثانياً. العينة: 80 من التلاميذ المعاقين عقلياً في المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 12 سنة بمتوسط عمر زمني للمدمجين (9.76) وغير المدمجين (9.10) وانحراف معياري المدمجين (1.68) وغير المدمجين (1.49) ونسبة ذكاء تتراوح ما بين 30 إلى 70.

ثالثاً. الأدوات وهي:

1. مقياس التوافق النفسي من إعداد خالد عامر العجمي (2011) رسالة ماجستير.
2. مقياس التواصل الاجتماعي من إعداد الباحثة
3. مقياس تقدير السلوك العدواني من إعداد أحمد محمد جاد الرب أبوزيد، 1999.
4. مقياس مفهوم الذات من إعداد الباحثة
5. اختبار تفهم الموضوع للأطفال من إعداد بيلالاك ليوبولد 1994، وترجمة محمد خطاب 2012.
6. (استمارة دراسة حالة) من إعداد معهد الأمل بمملكة البحرين (2015).
7. الأساليب الإحصائية: اختبار (ت) للعينات المستقلة غير متساوية العدد.
8. تحليل التباين الثنائي

رابعاً. المحددات الزمانية والمكانية:

المدارس الابتدائية الحكومية العامة ومعهد للتربية الفكرية (معهد الأمل) في مملكة البحرين.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة والفروض

تمهيد

أولاً . الدمج: تعريفه وأنواعه ومزاياه

ثانياً . الإعاقة العقلية: تعريفها، تصنيفاتها، الخصائص النفسية والعقلية للمعاقين عقلياً

ثالثاً . المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإعاقة العقلية

1. التوافق النفسي والاجتماعي

2. التواصل الاجتماعي

3. السلوك العدواني

4. مفهوم الذات

رابعاً . تعقيب الباحثة

خامساً . فروض الدراسة

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة والفروض

تمهيد

تعرض الباحثة في هذا الفصل قضية دمج ذوي الإعاقة العقلية وكل ما يتصل بها من الآثار الجانبية، وأثر دمج تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في المدارس والمجتمع، موضحة أهمية هذه الخطوة التي دعت الحكومات والمنظمات العالمية إلى وضع خطط استراتيجية لتوفير فرص الرعاية والحماية لهذه الفئة، ثم تقدم الباحثة استخلاصاً لتلك القضايا النظرية وأخيراً تعرض الباحثة للفروض والمتغيرات النفسية والاجتماعية المتصلة بهذه الاعاقة.

أولاً: الدمج

يعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة العقلية إحدى الشرائح في أي مجتمع، وهم ينتشرون عبر كل الفئات العمرية وكل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. وأغلبهم له القدرة على ممارسة مختلف المهن والوظائف إذا توفر كل من التأهيل والتدريب المناسبين لهم، لذا فإنهم يمثلون طائفة إنتاجية لا يجب إهمالها أو التقليل من شأنها.

لذا تدعو الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية، لاتخاذ التدابير المناسبة لمساعدة الأشخاص المعاقين عقلياً على التكيف النفسي والبيئي في مجتمعاتهم، وتوفير فرص الرعاية والحماية والتدريب وفرص العمل، وإزالة الحواجز الجسدية والاجتماعية التي تحول دون مشاركتهم الكاملة في الحياة الاجتماعية وفي التنمية، علاوة على الدعوة للاهتمام ببرامج الوقاية من الإعاقة، فإن أوضاع المعاقين في البلدان النامية غير مرضية، وتزايد أعدادهم بشكل مضطرد وانخفاض نسبة المستفيدين من البرامج الخاصة برعايتهم وتأهيلهم وتشغيلهم، كل ذلك يشير إلى أن التشريعات الخاصة بحقوقهم وأوضاعهم لم تجد طريقها إلى التطبيق إلا في نطاق محدود للغاية. وبالتالي فلا بد لحكومات البلدان النامية من إعادة النظر في السياسات الراهنة لرعاية وتأهيل المعاقين وبرامج الوقاية من الإعاقة، ولابد للبرلمانيين من وضع سياسات جديدة تؤمن حقوق المواطنة للمعاقين عقلياً، وتكفل لهم دوراً إيجابياً وفاعلاً في البناء الاجتماعي (المنتدى الثقافي، 2005).

ولقد ذكر في (Department of Education & Science, 2007:12) أن دمج تلاميذ ذوي الإعاقات العقلية في المدارس العادية هو مطلب وطني ودولي ولقد تم تدعيمه في التشريعات الوطنية والبيانات والتقارير التي تمت تزويدها عن طريق الهيئات الدولية مثل الأمم المتحدة والمجلس الأوروبي، كما يعتبر الدمج من ضمن بنود مبادئ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تدعو إلى عدم التمييز وتكافؤ الفرص وكفالة مشاركة وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع (وزارة التنمية الاجتماعية، 2012: 13).

ولا يكون الهدف من الدمج هو القضاء على الإعاقة أو تجاهل الاختلافات بين الأفراد، بل على العكس يكون الهدف من الدمج هو تمكين جميع التلاميذ من الانتماء إلى المجتمع المدرسي وتعليمهم ضمن إطار يقبل الاختلافات بين التلاميذ. وإن عملية اختيار تلاميذ محددين للتسجيل ورفض آخرين للتأكد من تسجيل نوعية معينة من التلاميذ (المتفوقون أكاديمياً مثلاً) غير مقبول ويجب القضاء على عدم تقبل الاختلاف حيثما وجد (Department of Education & Science, 2007:38).

وتؤكد الباحثة على أنه لكي تكون المؤسسة التعليمية مدرسة دمج، فإن عليها أن تطبق وتتبنى كل ما يتعلق بهذه الفلسفة مثل؛ شعار المدرسة، ونشر الثقافة في البيئة المدرسية، والقيم، والتخطيط، والإجراءات، والتنظيم، ومحتوى المناهج، وخطوات التعليم والتعلم والتزود ببرامج تهدف إلى دمج تلاميذ الإعاقة العقلية مع تلاميذ من مستويات تعليمية مختلفة وبيئات وثقافات متعددة. كما على المدرسة تطبيق استراتيجيات التدخل المبكر على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات التأقلم بهدف منع حدوث تطور في مؤشر الصعوبات والتسرب المبكر من المدرسة. كما يجب تشكيل لائحة خاصة بالنظام والإجراءات المدرسية لتعزيز مشاركة تلاميذ التربية الخاصة في المنهاج والأنشطة بشكل ملائم لاحتياجاتهم الخاصة.

ويتطلب نجاح الدمج الشامل تعاوناً فعالاً بين المعلمين العاديين والمختصين مثل معلم المصادر وأخصائي الإرشاد ومربي الصف ومعلمي التربية الخاصة. لذا، يجب توفير الدعم التربوي لمن تم تقييمه من قبل أخصائي نفسي وأخصائي نطق ولغة وأخصائيين آخرين على أنه بحاجة إلى برنامج تعليمي خاص، حيث يتم سحب التلميذ من صفه إلى فصول فردية أو إلى مجموعات صغيرة عندما تكون المؤشرات واضحة لدى معلم الصف على أن هذا التلميذ بحاجة إلى ذلك ويكون من الصعب تدريسه مع زملائه في الصف الموحد. ويجب أن يتم تقييم المدرسة للتلميذ بشكل فردي

للكشف عن مشاكل معينة، كما يجب تطبيق التقييم بشكل دوري كجزء من التخطيط المتبع لجمع المعلومات والتدخل المبكر والمتابعة وليس كحدث يقع مرة واحدة فقط. ومن أجل نجاح عملية الدمج، عادة تتصح المدارس بتهيئة تلاميذ التربية الخاصة حتى يكونوا قادرين على التعايش مع تلاميذ ذوي قدرات مختلفة خلال جميع المواد إلى أبعد حد، ويجب دمج تلاميذ الإعاقة العقلية في صفوف المسار الموحد إلى أقصى حد ممكن (Department of Education & Science, 2007:38).

إضافة إلى كل ذلك، ينصح بتدريب المعلمين العاديين بتكييف المنهج المدرسي وتوسيع قاعدة معرفتهم وتطوير مهاراتهم المتصلة تقليدياً بمهنة التعليم بشكل عام. ويعمل معلمو التربية الخاصة في الصفوف العادية مقدمين الدعم الفردي للتلاميذ، مستخدمين أسلوب التعليم في مجموعات صغيرة، مطبقين خبراتهم التخصصية بمرونة أكثر وبدعم أكبر لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (Schumaker et al., 2002).

وتشتمل الموارد الإضافية التي يتم تخصيصها للمدارس العادية من أجل تسهيل إدراج تلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وغيرها من الاختلافات، على توفير المعلمين المختصين والمساعدين وتوفير خدمات خاصة، مثل خدمة المعلم الزائر، ووسائل التكنولوجيا المساعدة، ووسائل النقل الخاصة، وخطة التوقعات المعقولة من الأداء في الامتحانات الوطنية، والإعفاء من دراسة اللغات غير المنطوق بها (Department of Education & Science, 2007:12).

وتعتبر من أهم التحديات التي تواجه نجاح عملية الدمج هو الكادر البشري الذي يعمل مع هذه الفئة، حيث أنه إذا كان الكادر البشري الذي يخدم المشروع ليس على دراية كافية بموضوع الدمج أو لم يتدرب بما يتناسب لكل فئة، ينتج عنه مردود سيء يؤثر على نجاح البرنامج لأنه يعتبر الأداة المنفذة لبرنامج الدمج الذي يتطلب إعداد المعلمين والاختصاصيين في مرحلة ما قبل الخدمة والتدريب والتأهيل أثناء الخدمة للعاملين في المشروع (Bock, 2007).

إلا أن المعلمين عبروا عن مخاوفهم وقلقهم تجاه سياسة الدمج، والذي يلزم المعلم تقديم كافة الخدمات المباشرة للتلاميذ المعاقين عقلياً في الصفوف مع أقرانهم العاديين، ومن الطبيعي أن يشكك الكثيرون بكفايات المعلمين واتجاهاتهم نحو التلاميذ المعاقين عقلياً. وتبعاً لذلك، توالى الدعوات لتنفيذ برامج تدريبية للمعلمين قبل الخدمة وأثناء الخدمة لتعديل اتجاهاتهم وتطوير كفاياتهم العلمية التعليمية. وذلك لأن بعض من المعلمين لديهم اتجاهات سلبية نحو التلاميذ المضطربين سلوكياً

وانفعالياً أكثر من المعاقين عقلياً، وذلك لتأثير السلبي من التلاميذ المعاقين على الأقران والمعلمين والبيئة التعليمية (Hasting & Oakford, 2003).

وعند تطبيق الدمج، تم التعرف على المعوقات السلوكية خاصةً بين المعلمين. حيث في البداية يوافق المعلمون على المبدأ والأهداف، ولكن عند التطبيق لا يجد الكثير منهم أنه مستعد للعمل في جو الدمج، ولا يجد أن طريقة التعليم التعاوني تتناسب معه (التي بحاجة إلى تبادل دور القيادة أي التحكم في الصف والمشاركة في البيئة التعليمية بدل من حصوله على بيئة تعليمية خاصة به)، ويعتبر كلا المفهومين جديدين على المعلم المدرب بالنظام التقليدي. كما نجد أن قبول أفكار جديدة حول التعليم، والتعلم، وطرق التعليم ليس مقبولاً دائماً من المعلمين (Hines & Johnson, 2001).

وبالنظر إلى واقع الإعاقة والدمج في مملكة البحرين، نجد أن الحكومة أولت الإعاقة اهتماماً كبيراً في السنوات الأخيرة. ولقد وضعت حكومة البحرين رؤية وطنية متكاملة لتحسين نوعية الحياة للأشخاص من ذوي الإعاقة وتحقيق الدمج الكامل لهذه الفئة في المجتمع البحريني، والتزمت حكومة البحرين بضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الجهود الوطنية التنموية تحقيقاً لرؤية مملكة البحرين الاقتصادية 2030 التي تعتمد على مبادئ الاستدامة والتنافسية والعدالة لكي يتهيأ لكل المواطنين من ذوي الإعاقة، السبل التي تمكنهم من تجسيد قدراتهم الكاملة وتحقيق العيش الكريم الآمن (وزارة التنمية الاجتماعية، 2012: 10).

تعريف الدمج التعليمي Mainstreaming

عرفه هيجارتي (Hegarty, 1981) بأنه " تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، بحيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم أطفالاً عاديين، بما يساهم في تخلصهم من عزلتهم " (في: هشام الخولي وإيمان قنديل، 2010، 12).

تعريف دمج التكامل Integration

" هو الجمع بين الأطفال المعاقين وغير المعاقين في الأنشطة المختلفة لجزء من الوقت". وقد أشار كل من (Black, Florian & Rose, 2007) أن التكامل يتطلب ضم التلميذ من مدرسة للتربية الخاصة إلى مدرسة للتعليم العام لجزء من تعليمه أو لتعليمه كله. كما أنه من ناحية الممارسة، قد يأخذ التكامل أشكالاً عدة، فقد يكون مكانياً أو اجتماعياً فقط، وقد يكون تكاملاً تعليمياً جزئياً أو كلياً " (في: هشام الخولي وإيمان قنديل، 2010، 13).

أوضح (Gerg, 2006) أن التكامل يتضمن الدمج البدني Physical Integration حيث يكون التلميذ في بيئة تعليمية مع أقرانه العاديين ولكن ليس من الضروري أن يوكل إليه نفس المهام الذي يقوم به أقرانه. إن هذا الاختلاف في المهام له من السلبيات مما يؤدي إلى عرقلة التعليم والتعلم. فمن الصعب في بعض الأحيان على المعلم التحكم في الإشراف والمتابعة مع التلاميذ، كما يؤدي إلى نوع من التنافر بين التلاميذ في الصف (في: هشام الخولي وإيمان قنديل، 2010: 14).
إلا أن Mainstreaming و Integration لم يعودا يعطيان المفهوم المقصود به بالنسبة للتلاميذ في المدارس، لذا ظهر مفهوم الدمج الشامل Inclusion.

تعريف الدمج الشامل (الكلي) Inclusion

" هو إلحاق الطلاب المعاقين في فصول الدراسة العادية مع الطلاب غير المعاقين طوال الوقت، وتشرف عليهم نفس الهيئة التدريسية، حيث تدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها الطالب غير المعاق " (أمل عبد شنبور، 2013: 30) و" هو وجود التلميذ طوال الوقت في الصف العادي مع وجود أحد ثلاثة: معلم مساعد، معلم مستشار، معلم زائر متجول " (هشام الخولي وإيمان قنديل، 2010: 63).

وتعرف زينب محمود شقير الدمج بمفهومه الشامل هو " أن يعيش المعاق عيشة آمنة في مكان يحتويه، وأن يشعر بوجوده وقيمه كعضو في أسرته، وأن يحقق قدراً من الوجود والاندماج الشخصي والاجتماعي الفعال، بجانب وجوده المستمر في المدرسة وفي الصف الدراسي مع زملائه من العاديين، وأن يستفيد مثله مثل باقي العاديين من كافة الخدمات التربوية والتثقيفية والأكاديمية والترفيهية والرياضية والطبية وغيرها مع إيجاده لفرص العمل مع باقي العاديين في المؤسسات المهنية كل بحسب قدراته وإمكاناته " (في: هشام الخولي وإيمان قنديل، 2010: 16).

أما كل من (Lakin & Turnbull, 2005:43) فيريان أن الدمج الشامل هو توفير خدمات الدعم اللازمة والمساعدات التكميلية للمعلم وللتلاميذ من ذوي الإعاقة سواء في المدارس أو في فصول من نفس المرحلة العمرية، وذلك لضمان نجاح التلميذ الأكاديمي والسلوكي والاجتماعي، وإعداد التلميذ للمشاركة كعضو في المجتمع.

بينما يرى (Carrerio, 2003:152) أن الدمج الشامل هو انخراط التلميذ في المدرسة التي ينتمي إليها مع إخوته وجيرانه ليكون تلميذاً في التعليم الصفّي العام الموازي لعمره الزمني، حاصلاً على أهداف خاصة به مع الدعم التربوي والخدمات المناسبة.

ولكن يتطلب الدمج الشامل إلى جهود مستمرة من جميع العاملين مع تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وعلى المدرسة أن توفر الأماكن والأنشطة وطرق التعليم الخاصة بهم وتزودهم بالخدمات التي تعينهم على التعايش مع العاديين، كما أنه من الضروري العمل على تهيئة جميع العاملين في المدرسة على كيفية التعامل معهم (Algozzine & Ysseldyke, 2006:67).

وترى الباحثة أن الدمج الشامل هو احتواء أي مدرسة عامة لتلاميذ غير العاديين ضمن مجتمعها المدرسي مع العاديين ليتلقوا الخدمات التربوية التعليمية المناسبة لمستواهم الفعلي في الصفوف العامة وتحت إشراف معلمين مختصين كلما أمكن مع السماح لهم بالمشاركة في جميع الأنشطة اللاصفية مع أقرانهم العاديين. وترى أن هناك فرقاً بين التكامل والشامل، حيث أن الأول يعتمد على نقل التلميذ من مدرسة التربية الخاصة إلى مدرسة التعليم العام لجزء من الوقت ليتلقى جزءاً من تعليمه بينما الشامل هو وجود التلميذ في المدرسة العامة مع التلاميذ العاديين طوال الوقت متلقياً التعليم مع ما يتناسب مع مستواه الفعلي المناسب لمستوى ذكائه.

جدوى دمج المعاقين عقلياً:

ترى (Hines) أن هناك آثاراً إيجابية على الدمج للطرفين، سواء التلميذ المعاق عقلياً أو نظرائه العاديين في الصف. ومن هذه الآثار على المعاقين عقلياً؛ تناسب الخدمات المقدمة مع السلوك الاجتماعي وذلك لأن التوقعات منهم لا تكون أعلى كما هو الحال في الصفوف العامة، كما تحسن مستوى التحصيل أو اكتساب تحصيل بنفس المستوى الذي يحصل عليه في صفوف العزل، بالإضافة إلى حصوله على كل الدعم ومنها الدعم الاجتماعي من زملاء الصف العاديين، وتطوير قدرات التلميذ والمعلم للتكيف مع وسائل التعلم. أما بالنسبة للتلاميذ الأصحاء، فتكون الآثار الإيجابية من عملية الدمج الشامل متعددة ومنها؛ ميزة الحصول على معلم إضافي أو معلم مساعد في الصف لتطوير مهاراتهم، قبول تلاميذ الإعاقة العقلية، الكشف عن أوجه الشبه بين المعاقين عقلياً والعاديين (Hines & Johnson, 2001).

كذلك ذكر في (Department of Education & Science, 2007:39) أن للدمج الشامل آثاراً إيجابية متعددة وتكون ذا فائدة لكلا الطرفين، العاديين والمعاقين عقلياً ومنها؛ التغلب على النظرة السلبية تجاه تلاميذ التربية الخاصة وإمكانية دمجهم بالإضافة إلى قبول وتقدير الفروق الفردية، كما يتعلم التلاميذ العاديين الاستعداد لمستقبل يشتمل على جميع الفئات. وعند تطبيق الدمج بالصورة الصحيحة تعود الفائدة على الجميع في الصف، فمن خلال تطبيق التعليم التعاوني، يستفاد

من وجود معلمين اثنين في الصف معاً، ويعتمد المعلم عند التدريس في صفوف الدمج إلى الخوض في أدق التفاصيل وتكرار الإرشادات والتكثيف من المساعدات الفردية. كما يستفاد من وجود ذوي الإعاقة العقلية معهم في الصف، تلاميذ التحصيل المتدني وغير المصنفين على أنهم من ذوي الإعاقة، حيث يستفيدون من استراتيجيات التعليم التعاوني.

ثانياً: الإعاقة العقلية

تعريف الإعاقة العقلية Retardation

إنه خلل كامل في التطور العقلي وتدهور في التركيز عند أي مرحلة من النمو مؤثراً على مستوى الذكاء مع إيجاد صعوبة في التأقلم مع البيئة (Katz & Lazcano, 2008: 133). تعرف الرابطة الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMR, 2002) على أنها إعاقة تتميز بقيود كبيرة في الأداء الفكري وفي السلوك التكيفي المعرب عنها في المهارات التكيفية والمفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويظهر هذا العجز قبل سن 18 سنة (Harris, 2006: 57). بينما يعرف كل من (Agarwal & Shorma, 2002: 35) الإعاقة العقلية على أنه تأخر في الأداء الفكري يظهر خلال فترة النمو، ويصاحبه اختلال في السلوك التكيفي مع صعوبات في التعلم مؤثراً على القدرات ومؤدياً إلى صعوبات في التكيف في الحياة اليومية.

تعريف المعاق Retarded Person

هو " الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين " (المنتدى الثقافي، 2005).

تعريف الطفل المعاق عقلياً Retarded Child

" هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي الذي يعاني من انخفاض حاد في قدراته العقلية الهامة (نسبة ذكائه دون السبعين)، وتأخر في اكتساب السلوكيات التوافقية، وإن هذا التخلف يظهر في مرحلتي الطفولة المبكرة والمتوسطة وتندر الإصابة به بعد الثانية عشر " (زينب محمود شقير، 2005: 39).

مستويات الإعاقة وتصنيفها:

حدد (Harris, 2006:53) الإعاقة العقلية إلى أربعة أقسام:

- إعاقة بسيطة Mild (نسبة الذكاء ما بين 55 إلى 70)، يمكن التعرف على هذه الفئة في مرحلة التمدرس مع نمو مهارات التواصل الاجتماعي، وهي تمثل حوالي 85% من فئة المعاقين عقلياً.
- إعاقة متوسطة Moderate (نسبة الذكاء ما بين 40 إلى 55)، تعاني هذه الفئة من عدم التناسق الحركي الواضح وإعاقات إدراكية تؤثر على لغة التواصل التي تكون عادة محدودة بلغة الاحتياجات الأساسية مما يؤثر على التطور التعليمي، بالإضافة إلى محدودية مهارة الاعتناء الشخصي، وتمثل هذه الفئة 10% من فئة المعاقين عقلياً.
- إعاقة شديدة Severe (نسبة الذكاء ما بين 25 إلى 40)، هذه الفئة تشبه فئة الإعاقة المتوسطة في المظهر الخارجي حيث تظهر عليهم إعاقات حركية شديدة. ويظهر لديهم في مرحلة الرياض ضعف في التطور النمائي وقلة في التواصل اللغوي. وقد يتعلم التواصل اللفظي ومهارة العناية الشخصية في مرحلة التمدرس، وتمثل هذه الفئة ما بين 3% إلى 4% من فئة المعاقين عقلياً.
- إعاقة عميقة Profound (نسبة الذكاء أقل من 25)، تعاني هذه الفئة من محدودية في فهم واستخدام لغة التواصل وتفهم إرشادات بسيطة، ولها القدرة على تقديم طلبات بسيطة، وقد تتعلم هذه الفئة بعض المهارات البصرية مثل التشابه والتصنيف مع جود الإرشادات المستمرة وتقديم التوجيهات لها. وحيث أنها تعاني من تعدد الإعاقات، فهي بحاجة إلى بيئات موجهة مع إشراف ومساعدات بشكل متواصل، وتمثل هذه الفئة ما بين 1% إلى 2% من فئة المعاقين عقلياً.

السمات والخصائص العامة للمعاقين عقلياً:

من أجل وضع خطة استراتيجية وتشغيلية لإنجاح عملية الدمج، وجب التعرف على السمات والخصائص العامة للمعاقين عقلياً وتوضيحها لكل من له صلة بهم من المربين والأخصائيين، وذلك لوضع خطة لتقديم أفضل الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية. وتعدد خصائص هذه الفئة، وأهمها المتعلقة بالتعليم والتدريب، وفيما يلي عرض لأهم الخصائص:

1. **الخصائص الأكاديمية:** هذه الخاصية غالباً ما تكون واضحة للجميع، حيث أن المعاق عقلياً يكون لديه جوانب قصور في التحصيل الأكاديمي مقارنة بأقرانه، ويظهر ذلك على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والكتابة والاستعداد الحسابي. وتشكو هذه الفئة من قصور في التعلم من تلقاء نفسها مقارنة مع العاديين. أما من ناحية الانتباه، فقدرة المعاق عقلياً على الانتباه للمثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين، وإن ضعف الانتباه هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم. كما أن مشكلة التذكر من أكبر المشكلات التي تواجه المعاق عقلياً، وخاصة التذكر قصير المدى، فهو يعاني من تذكر الأسماء أو الأشكال أو الوحدات ومشكلته توجد في مرحلة استقبال المعلومات وذلك بسبب ضعف الانتباه. إضافة إلى ذلك، يعاني المعاق عقلياً من مشكلة انتقال أثر التعلم من موقف إلى آخر ويعاني من فشل في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد. وتشير الدراسات إلى أن قدرة هذه الفئة على تعلم المفاهيم المجردة أدنى من قدرتهم على تعلم المهارات الملموسة (Algozzine & Ysseldyke, 2006:30).

2. **الخصائص اللغوية:** إن الاختلاف بين العاديين والمعاقين عقلياً هو اختلاف في درجة النمو اللغوي، ووجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين. كما أن هؤلاء الأطفال يعانون من بطء في نموهم اللغوي وبالتالي ينتج عنه مشكلات التهجئة وتأخر النمو اللغوي التعبيري والذخيرة اللغوية المحدودة وسوء استخدام القواعد اللغوية، مما يؤدي إلى صعوبة في توصيل أفكارهم للآخرين ولكن من الممكن ملاحظة الانفعالات الايجابية أو السلبية من سلوكهم (Gates & Barr, 2009:56).

3. **الخصائص العقلية:** إن الخصائص العقلية لدى المعاق عقلياً لا تساعد على الوصول في نموه التعليمي المستوى الذي يصل إليه الطفل الطبيعي، ويكون النمو العقلي لديه أقل من معدل النمو عند الطفل الطبيعي، حيث أن مستوى ذكائه لا يصل 70. كما يعاني من ضعف القدرة على التفكير المجرد والتمييز ونقل أثر التعلم (Harris, 2006:53).

4. **الخصائص الجسمية:** يعتبر الطفل المعاق عقلياً أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقلياً، وذلك من حيث الحركات وردود الأفعال الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي. وتشير بعض الدراسات إلى أن المعاقين عقلياً يواجهون صعوبة في تعلم المهارات اليدوية والقدرة على المشي، كما يعاني هؤلاء الأطفال من مشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي لذا من المتوقع أن

يكونوا أقل كفاءة في المهارات الرياضية. إضافة إلى ذلك يواجه المعاق عقلياً صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان ويظهر أنماطاً تنفسية شاذة مما قد يجعله عرضة لإلتهاب مجرى التنفس. ويعاني البعض منهم الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع، فالدراسات تشير إلى أن 10% منهم يعانون من الصرع وأن نسبة انتشار هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر منها لدى الإناث Gates & (Barr. 2009 :139).

5. **الخصائص الانفعالية والاجتماعية:** تبين من الدراسات على الخصائص الشخصية للطفل المعاق عقلياً، وجود بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية لديه وذلك بسبب سوء المعاملة التي يتلقاها من الآخرين في المواقف الاجتماعية حيث يوصف بالغبي أو المجنون، مما يؤدي إلى ضعف الدافعية لديه للتعامل مع الآخرين. ويعود السبب وراء تسميته إلى أنه غير اجتماعي إلى الخبرات السابقة لديه وما أصيب من إحباطات تولد إحساساً سلبياً نحو نفسه، فيؤدي إلى ضعف في مفهوم الذات عنده. ومن أهم الخصائص الانفعالية والاجتماعية للمعاق عقلياً هو العجز في السلوك التكيفي الذي لا يعود للضعف العقلي فحسب، بل يعود إلى اتجاهات الآخرين نحوهم وتوقعاتهم منهم. وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى المعاق عقلياً والمرتبطة بخبرات الفشل والإخفاق. وبسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تجنب محاولة تأدية المهمات والاعتماد على الآخرين. " كذلك لوحظ أن الطفل المعاق عقلياً يميل إلى الانسحاب والتردد، والسلوك التكراري وكذلك الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال " (ماجدة السيد عبید، 2009 :61).

بعد عرض خصائص المعاق عقلياً، تبين أن المتغيرات النفسية (التوافق النفسي، والتواصل الاجتماعي، والسلوك العدواني، ومفهوم الذات) تتأثر وتؤثر على حياة المعاق عقلياً. من هذا المنطلق تم اختيار المتغيرات النفسية الأربعة السابقة الذكر للدراسة الحالية للكشف عن أثر دمج التلاميذ المعاقين في المرحلة الابتدائية على هذه المتغيرات. وسوف تقوم الباحثة بعرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة الحالية وذلك من خلال عرض مدخل نظري عن تلك المتغيرات ثم التركيز على طبيعة تلك المتغيرات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، وأثر هذه المتغيرات على دمج هؤلاء الأطفال في المدارس مع العاديين.

ثالثاً: المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالاعاقة العقلية

1. التوافق النفسي والاجتماعي Psychological and Social Adjustment

إن أي إنسان بحاجة إلى الشعور بالتوافق والتكيف مع المجتمع الذي يوجد فيه ليكتسب الشعور بالأمان ونوع من الانتماء حتى يتمكن من التلقي والعطاء بشكل سلس وطبيعي. وإن التلميذ المعاق عقلياً يعاني من عدم التكيف في المجتمع المدرسي ودائماً بحاجة إلى المساعدة من قبل المحيطين به ليتمكن من التكيف واكتساب نفس المفاهيم والمهارات المعروفة لدى نظيره، الذي يتعلم هذه المهارات بدون أي مساعدة، ووجب على القائمين على تعليمه تسهيل طرق توصيل المعلومة بالوسائل التي تناسبه والمعتمدة على التعلم من واقع الحياة العملية، وكذلك تحويل الخبرات التعليمية من خلال الأنشطة المختلفة (Algozzine & Ysseldyke, 2006:34).

تعريف التوافق

التوافق مصطلح مركب يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة، وربما كان أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم، ففي الإنجليزية توجد مصطلحات مثل Adaptation وتعني التكيف وهو قدرة الفرد على التعلم وتطبيق مهارات الحياة بطرق تمكنه من العيش باستقلالية (Algozzine & Ysseldyke, 2006:70)، والترجمة العربية لمصطلح Adjustment هي التوافق وهو المفهوم النفسي أو الاجتماعي الذي يرتبط بالدراسة الحالية والذي سيتم إلقاء الضوء عليه.

إن التكيف والتوافق مفهومان مختلفان فيما بينهما، لكنهما مكملان لبعضهما البعض. فمفهوم التكيف يستخدم في علم النفس للتعبير عن أي تغيير في سلوك الشخص أثناء محاولته لتحقيق التوافق مع أي موقف جديد عليه، كما أن التوافق مفهوم مركزي في علم النفس عامة وفي الصحة النفسية خاصة. فمعظم سلوك الفرد هي محاولات من جانبه لتحقيق توافقه على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه (Mervis et al., 2011:75).

ولقد عرف عبدالرحيم بخيت (1988) التوافق على أنه "علاقة إيجابية يقوم بها الفرد متعمداً لتكون العلاقة متناغمة منسجمة مع البيئة المحيطة به وهذا ينطوي على قدرة الفرد على إدراك الحاجات البيولوجية والاجتماعية والانفعالية التي يعاني فيها"، كما عرفه حامد عبدالسلام زهران (1997) أنه "عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته"، كذلك عرفه مصطفى فهمي (1997) أنه " تلك العملية الدينامية التي يعبر بها الشخص عن سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة وبناءً على هذا الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الفرد وبيئته".

ويعد التوافق مفهوماً عاماً يتضمن مجموعة من الأبعاد الفرعية وكل بعد خاص بمجال محدد من مجالات الحياة المختلفة، فهناك التوافق المهني وهو الذي يهتم بمجال توافق الفرد في مجال العمل، وهناك التوافق الزوجي وهو الذي يهتم بالتوافق في مجال الحياة الأسرية والزوجية بشكل خاص، كما يوجد أيضاً التوافق الدراسي وهو ما يهتم بالتوافق في المجال الأكاديمي داخل نطاق المدرسة، وأيضاً التوافق النفسي وهو الذي يهتم بتوافق الفرد مع ذاته ومدى تقبلها والتعامل معها بطريقة سوية، وأخيراً هناك التوافق الاجتماعي وهو الذي يهتم بمدى توافق الفرد مع ما حوله من أشخاص ومن بيئة اجتماعية بشكل عام.

مما سبق، تعرف الباحثة التوافق على أنه يظهر في جانبين، الأول يتمثل في التوافق النفسي الداخلي بين الفرد ونفسه، والجانب الثاني فيقصد به التوافق الاجتماعي الخارجي بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها ولا يمكن الفصل بين هذين الجانبين لأن الإنسان ينمو ويكبر وهو ذو تركيبة نفسية اجتماعية متداخلة لا يمكن الفصل بينهما.

تعريف التوافق النفسي (الشخصي):

سوف تقوم الباحثة بالتركيز على كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي باعتبارهما أحد متغيرات الدراسة الحالية، وعند تناول تعريف التوافق النفسي والاجتماعي يلاحظ أن الباحثين قد تناولوا مفهوم التوافق وعرفوه من وجهات نظر مختلفة على النحو التالي:

يعرف (عبدالله أبو سكران، 2009 : 197) " التوافق النفسي على أنه حالة من الانسجام مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل يرضي البيئة المادية والاجتماعية التي يعينها الفرد"، كما يعرف (Shoben, 2009:56) التوافق على أنه حالة من

الانسجام بين الفرد وبيئته وتظهر في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه مواقف جديدة، أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعاً نفسياً وتغييراً ليوافقه هذه الظروف الجديدة.

وعرف (Arkoff, 2008: 43) التوافق النفسي بأنه " نوع من الثقة في النفس وفي الآخرين المحيطين به داخل الأسرة وخارجها، ويحظى بالتقبل والرضا عن نفسه وعن حوله، كما يتمتع بعلاقات اجتماعية مستقرة تتسم بالاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية في مواجهة الأمور وعدم التردد بهدف الوصول إلى علاقة متناغمة مع البيئة "، بينما أشار الداهري (2008) إلى أن " التوافق النفسي هو عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه، وبين البيئة المحيطة له، بغية الوصول إلى حالة من الاستقرار والتوافق النفسي " (في: خالد العجمي، 2011: 17).

وتعرف المنظمة الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) التوافق على أنه عبارة عن مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها الإنسان لكي تستمر حياته (Matson, 2007:101)، كذلك يرى (سيف علاونة، 2004: 52) أن التوافق النفسي هو "محصلة لعدة قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، لمواجهة مطالب البيئة المادية والاجتماعية بهدف الوصول إلى حالة من الانسجام والتناغم بين الفرد وذاته وبيئته، أي الموازنة بين ما يتطلبه الفرد وما تتطلبه بيئته"، ويشير تعريف (نبيل سفيان، 2004: 153) إلى مفهوم التوافق النفسي بأنه "إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية، واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه".

وتعرف (زينب محمود شقير، 2003: 4) التوافق النفسي على أنه "عملية كلية ديناميكية وظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعد الفرد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله وكذلك بين القوى الذاتية للفرد والقوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر"، ويرى عبدالحميد محمد شاذلي (2001) أيضاً أن التوافق النفسي يعني "السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات، وتوجيه السلوك والقدرة على مواجهة المشكلات الشخصية، والتخطيط والسعي لتحقيق الأهداف، وتغيير الظروف البيئية بما يحقق الأمن النفسي"، كما يعرف أحمد عزت راجح (1999) التوافق النفسي بأنه "حالة من التلاؤم

والإنسجام بين الفرد وبيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق النفسي قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه مواقف جديدة، أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو صراعاً نفسياً". بالإضافة إلى ذلك، يرى (حامد عبدالسلام زهران، 1999 : 25) التوافق النفسي بأنه "عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الاجتماعية والطبيعية بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. ويقدر ارتباط التوافق السوي بمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي للبيئة ومدى مواجهة المشكلات".

ومن التعريفات السابقة، تعرف الباحثة التوافق النفسي أنه هو الشعور بالسعادة مع النفس والرضا الداخلي تجاه الاستجابات الخارجية التي تؤدي إلى قدرة الفرد على التغلب على الصراعات بين الداخل والخارج ومن ثم تكوين علاقة مستقرة مع البيئة الاجتماعية المحيطة به، عندها تنمو الثقة بالنفس وبالأخرين المحيطين به سواء داخل الأسرة أو خارجها فيعمل الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل يرضي البيئة الاجتماعية.

تعريف التوافق الاجتماعي:

يرى (Shoben, 2009:33) أن الشخص المتوافق اجتماعياً يتميز بالمرونة في تغيير أنماط سلوكه حتى يوائم بين ما يحدث في نفسه من تغيرات وبين ظروف البيئة المحيطة، ويعرف (Arkoff, 2008: 48) التوافق الاجتماعي ما هو إلا ذلك الجانب الاجتماعي الذي يعكس ميول واتجاهات الفرد الاجتماعية ومدى قدرته على تحمل المسؤولية، كذلك إدراكه وفهمه لطبيعة الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها تبعاً للجماعات المختلفة التي ينتمي إليها بهدف تحقيق الإشباع النفسي والرضا عن الجماعة التي ينتمي إليها المجتمع الذي يعيش فيه وامتثاله لقيم وأهداف المجتمع، كما تعرف (زينب محمود شقير، 2003: 6) التوافق الاجتماعي بأنه " قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفاعلة، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وامتثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وشعوره بقيمته ودوره الفعال في تنمية مجتمعه، وقدرته على تحقيق الانتماء والولاء للجماعة من حوله، والدخول في منافسات اجتماعية بناءة مع الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات طيبة إيجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم وشعوره بالسعادة والامتثال لانتمائه للجماعة واحتلاله مكانة متميزة من خلال ما يؤديه من عمل اجتماعي تعاوني"،

وتعرف (سهير كامل أحمد، 2000 : 17) التوافق الإجتماعي هو "أمر نسبي ومختلف من مجتمع لآخر ومن عصر لآخر أي اختلاف المكان والزمان".

ومن التعريفات السابقة، تعرف الباحثة التوافق الاجتماعي أنه وصول الفرد إلى درجة من الثقة بالنفس تساعده على التعرف على قيمته ودوره الفعال في المجتمع، وحسن التصرف مع المجتمع الذي يعيش فيه بمؤسساته المختلفه (الأسرية، الدراسية، المهنية)، ومن ثم تحمل المسؤولية تجاه هذا المجتمع، حيث يؤدي ذلك إلى الشعور بالسعادة والامتنان لانتمائه للجماعة.

أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي

مجالات التوافق عديدة تبعاً لتعدد مواقف حياة الفرد فمنها التوافق الشخصي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق الأسري، والتوافق الدراسي، والتوافق المهني، والتوافق الجسمي، والتوافق الجنسي، والتوافق الزواجي أو الديني. ويتفق معظم علماء النفس على أن جميع المظاهر المتعددة للتوافق يمكن ضمها معاً لتشكيل بعدي التوافق الأساسيين وهما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي.

البعد الأول : التوافق النفسي (Psychological Adjustment) يتحدد شخصية الفرد وتتبلور ملامح سمات الشخصية لديه من خلال مدى التوافق الشخصي الذي يتصف به ويتمارسه في المجتمع الذي يعيشه. واعتبر الباحثون التوافق الشخصي على أنه أحد أبعاد التوافق النفسي الرئيسة الذي يعكس صورة عن الفرد في المجتمع وبناءً عليه يتم التعامل معه من قبل الآخرين. ويرى أسامة محمد مسعود (2012 : 60) أن هذا البعد يتضمن:

1. التوافق الذاتي الذي يتمثل في مدى الاستقرار المزاجي والسلوكي أثناء تحكم الشخص في تصرفاته خلال التفاعل مع الآخرين.

2. التوافق الجسمي الذي يتمثل في مدى استقرار الوظائف الجسدية والصحة العامة للشخص. أما زينب محمود شقير (2003) فقد عرفت التوافق الشخصي بأنه قدرة الشخص على تقبله لذاته من حيث قدرته على تحقيق احتياجاته وإحساسه بقيمته الذاتية وأنه شخص ذو قيمة في الحياة، وخلوه من الاضطرابات العصابية وتمتعته باتزان انفعالي وهدوء نفسي.

البعد الثاني : التوافق الاجتماعي (Social Adjustment) تتكون المجتمعات من أفراد يعيشون ويتعاملون ويتفاعلون مع بعضهم البعض ضمن مواقف اجتماعية متبادلة تترك الأثر المتبادل على جميع الأطراف. وحيث أن التوافق الاجتماعي يتمثل في قدرة الطفل على عقد صلات اجتماعية ناجحة مع من يعاشرونه داخل الأسرة أو خارجها كالمدرسة أو الشارع أو العمل، فهذا يعني أن توافق الفرد مع البيئة تساعده على أن يعيش فيها بشكل مستمر. ويرى أسامة محمد مسعود (2012 : 60) أن هذا البعد يتضمن:

1. التوافق الاجتماعي الذي يتمثل في حسن التوافق مع المجتمع بجميع مؤسساته والقدرة على التواءم مع البيئة الاجتماعية في مختلف نواحيها المنزلية، المهنية، الاقتصادية، السياسية، الدينية، الثقافية.
2. التوافق الأسري الذي يتمثل في مدى قدرة الشخص على الانسجام مع أفراد أسرته ونوع العلاقات الأسرية التي يعيشها مع والديه وأخوانه.
3. التوافق الزوجي الذي يتمثل في مدى قدرة الشخص على التواصل العقلي والعاطفي والجنسي مع الزوج مما يساعدهما على بناء علاقات زوجية مستقرة.
4. التوافق الدراسي الذي يتمثل في مدى قدرة الشخص على حسن التكيف مع متغيرات دراسته وبيئته الدراسية من خلال العلاقة التي يكونها مع المعلمين والزملاء والمناخ المدرسي والإدارة والمناهج الدراسية.
5. التوافق المهني الذي يتمثل في مدى قدرة الشخص على الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها وتحقيق الإنجاز بكفاءة والشعور بالرضا والنجاح، وخلق علاقة مستمرة ومستقرة مع مهنته وزملائه ورؤسائه.

أما (33 : Shoben, 2009) فيرى أن الشخص المتوافق اجتماعياً يتميز بالمرونة في أنماط سلوكه حتى يوائم بين ما يحدث في نفسه من تغيرات وبين ظروف البيئة المحيطة به. ويرى بطرس حافظ بطرس (2008) أن التوافق الاجتماعي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد النوع الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

مظاهر التوافق النفسي

يمكن تحديد مظاهر التوافق النفسي كما وضحه (علاء الدين كفاقي، 2006) في النقاط التالية:

1. العلاقة الصحيحة مع الذات وتتمثل في ثلاثة أبعاد:
 - فهم الذات: ويعني أن يعرف المرء نقاط القوة والضعف لديه وألا يبالغ في تقدير خصائصه ولا يقلل من شأنها.
 - تقبل الذات: وهذا يعني أن يقبل الفرد ذاته بايجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين والفشل في التوافق.

• **تطوير الذات:** أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته ويكون ذلك بتأكيد جوانب القوة ومحاولة التغلب على القصور والضعف.

2. **المرونة:** وهي محاولة الفرد إيجاد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول للهدف، كذلك يمكن أن ينصرف عن الموقف كلياً إذا وجد أن الهدف أعلى من مستوى إمكانياته ويكون متوازناً في تصرفاته أي بعيداً عن التطرف في اتخاذ قراراته، وفي الحكم على الأمور. والبعد عن التطرف يجعل الشخص يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب ذلك وأن يغيّرهم إذا رأى وجهة نظر أخرى مقتنعة بها، أي لا يكون مسائراً أو مغايراً بصفة دائمة.

3. **الشعور بالأمن:** يشعر الفرد المتوافق إيجابياً بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن الإنسان السوي لا ينتابه القلق ولا يمر بحالات صراع، بل يشعر بالقلق عندما توجد مواقف مثيرة للقلق، ويمر بالصراع إذا واجه مواقف الاختيار بين بدائل أو مواقف متعارضة لكنه يواجه الموقف بفاعلية ويسعى لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد وذلك في حدود إمكانياته وضمن رؤية متبصرة لواقعه.

4. **الاستفادة من الخبرة:** ويتضمن تعديلاً في السلوك عند الضرورة بناءً على الخبرات التي يمر فيها، مثل موقف يمر به يضيف إلى خبرته مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف المستقبلية.

5. **التناسب:** ويعني عدم المبالغة ومواجهة الموقف بما يقتضيه وخاصة في المجال الانفعالي والمظهر السليم في الانفعال، كما يتضمن حساسية الفرد الانفعالية متناسبة وتستند على الظروف التي تحيط به وأن تبقى ضمن حدود تحكمه تحكماً مناسباً مع مستوى نموه العام ويشعر الفرد السوي بالسرور والحزن والدهشة لكي يعبر بقدر متناسب مع المثيرات التي أثارته.

6. **القدرة على مواجهة الإحباط:** يتصف الإنسان ذو التوافق الحسن بالقدرة على مواجهة الإحباط وصلابة قوية إزاء متاعب الحياة وأحداثها اليومية، كما يتصف بدرجة عالية من التحمل والصمود ومواجهة عقلانية لمواقف الإحباط وألا يطغى عليها الانفعال أو التخبط المستقبل.

وقد أضاف (فوزي محمد جبل، 2000: 76):

7. **الأهداف الواقعية:** من المظاهر التي تدل على توافق الإنسان هو اختياره أهدافه ومستوى طموح واقعي يتسق مع قدراته وإمكاناته واستعداداته التي تؤهله في السعي للوصول إليها وتحقيقها.

مظاهر التوافق الاجتماعي

يرى (Mervis, et al. 2011: 84) أن هناك مظاهر متعددة للتوافق الاجتماعي ومنها:

1. **التعاون:** يميل الأطفال إلى التعاون والصداقة فيما بينهم، وكلما أعطي الطفل فرصة الاختلاط مع الأطفال الآخرين فإنه يتعلم كيف يتعاون.
2. **العطف والحنو:** يعتبر العطف أحد مظاهر التوافق الاجتماعي، ويتأثر هذا المظهر بمدى فهم الطفل للموقف الذي يثير أحزان الناس ومدى علاقتهم وتفهيمهم له وتفاعله معهم.
3. **المكانة الاجتماعية:** إن هذا المظهر تغرس بذوره عن طريق الأسرة وعن طريق مركزه وإخوانه وتحديد أهداف المستقبل له بمقارنته بإخوانه وغيرهم.
4. **الصداقة:** وهي من أهم مظاهر التوافق الاجتماعي، وهي أقوى الدعائم التي تقوم عليها حياة الطفل النفسية والاجتماعية، والصداقة تزداد بين الأطفال من خلال اللعب، والتعاون، وتمثل الصداقة أهمية كبرى للطفل لأنها تساعد على الوصول إلى مستوى الاستقلال الشخصي عن الوالدين وأنها توسع آفاقه الاجتماعية وتزداد الصداقة بازدياد خبرة الطفل.

النظريات المفسرة للتوافق النفسي والاجتماعي

يفسر علماء النفس التوافق كل حسب المدرسة النفسية التي يتبعها ونظريته للحياة والعلاقات الإنسانية. وتتعدد المدارس إلى عدة مدارس منها مدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية والمدرسة الإنسانية والمدرسة الاجتماعية:

1. **مدرسة التحليل النفسي Freud :** مؤسس هذه المدرسة "سيجموند فرويد"، والذي يرى أن الفرد يولد مزوداً بغرائز مثل غريزة الحياة وغريزة الموت، وعند محاولتهما الإشباع (في المرحلة القضيبية، عمر ثلاث سنوات) تلاقيان الصد والمنع من قبل الأنا الأعلى (الضمير والقيم الأخلاقية والاجتماعية)، ويعيش الإنسان في سلسلة من الصراعات الحياتية من خلال الأحداث في اللاشعور، ليعقبها محاولة إشباع للحاجات أو إحباطات، أي أن الفرد يكون في صراع بين دوافعه الشخصية التي قد لا يقبلها المجتمع من جهة، والمطالب الاجتماعية من جهة أخرى.

ويحل هذا الصراع ويتم التوافق عندما يتخلص الفرد من الكبت ويصبح قادراً على مواجهة صراعات الطفولة ونقلها من اللاشعور إلى الشعور. وبتحقيق التوافق مع البيئة الداخلية، يتم تحقيق الأنا الأعلى، التي تعمل وفق مبدأ الواقع، والتوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع (بم ألن، 2010 : 54).

2. **المدرسة السلوكية Skinner** : يرى سيكنر أن الطفل عبارة عن مجموعة من العادات تعلمها الطفل أو اكتسبها خلال نموه، ويتعلم السلوك من خلال التعزيز سواء الإيجابي أو السلبي، ويتحكم بهذا السلوك قوى الدماغ وقوى الاستثارة. فالاتجاه السلوكي يحل التوافق الذي يحصل لدى الفرد من خلال نتيجة الارتباطات التي تحدث بين متغيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية. وهذا الاتجاه يرى أن الفرد آلة ذاتية الحركة تسيروها الضغوط البيئية المدعومة بالحوافز المتغيرة والاستجابات التوافقية. ويعتبر التعود على أداء عمل ما (العادة) مركزاً أساسياً في النظرية السلوكية لأن العادة مفهوم يعبر عن رابطة بين مثير واستجابة. وحيث أن العادات مكتسبة ومتعلمة، وعليه يمكن استبدال العادات غير التوافقية بعادات توافقية (بم ألن، 2010 : 570).

3. **التعلم الاجتماعي Bandura** : مؤسس هذه المدرسة هو "ألبرت بندورا" الذي يعتبر مفهوم الذات مفهوماً أساسياً في بناء الشخصية وفي التوافق النفسي، ومفهوم الذات الإيجابي يعبر عن التوافق النفسي عند الفرد. كما أن تقبل الذات المرتبط بشكل إيجابي بتقبل وقبول الآخرين يعد عاملاً أساسياً في تحقيق التوافق، أما مفهوم الذات السلبي فيعبر عن عدم التوافق لدى الفرد. ويحدث التوافق والصحة النفسية عند الفرد في حال إذا ما تطابق مفهوم الذات الواقعية مع مفهوم الذات المثالية وعلى العكس إن عدم التطابق يؤدي إلى القلق والتوتر وسوء التوافق النفسي. ويحدث التوافق عندما يستطيع الإنسان إشباع حاجاته الفسيولوجية، والحاجة للأمن، والحاجة للحب والانتماء، وتقدير الذات، وتحقيقها. لذا من الواجب علينا توفير هذه الحاجات إذا تطلعتنا إلى تحقيق الذات (بم ألن، 2010 : 523).

4. **المدرسة المعرفية Mischel** : يؤكد "والتر ميشيل" أهمية العوامل المعرفية وطرق التفكير المنطقي والقناعات في تكوين السلوك، وأن التوافق يأتي عبر معرفة الإنسان لذاته وقدراته والتوافق معها حسب إمكانياته المتاحة، وأن كل فرد يمتلك القدرة على التوافق الذاتي. كما يرى أن للإنسان الحرية في اختيار أفعاله التي يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه المحيط به وهو يقبل على اختيار السلوك المقبول اجتماعياً ويتوافق توافقاً حسناً مع نفسه ومع مجتمعه وهو لا يتوافق توافقاً سيئاً إلا إذا تعرض للضغوط البيئية والظلم والشعور بالتهديد وعدم التقبل ومن هنا يمكن القول إن قدرة الفرد الذاتية والمعرفية لها أهمية في إكسابه التوافق، فكلما كان الفرد متعلماً ومكتسباً الأفكار التي تتناسب مع الواقع المحيط، كلما كان قادراً على التوافق (بم ألن، 2010 : 475).

العوامل المؤثرة في التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

إن عملية التوافق لا تتحقق عند الفرد المعاق عقلياً إلا إذا توافرت عدة عوامل وأسس تساعد على عملية التوافق وهي كالتالي:

1. **عوامل خاصة بالبيئة:** يحتاج التلميذ ذو الإعاقة العقلية إلى بيئة تقدم المساعدة له من المرافقين الموجودين حوله حتى يتعلم ما يتعلمه نظيره بدون مساعدة، ويكون الهدف من تقديم المساعدة هو اكتساب مهارة الاعتماد على النفس في البيئة التي يعيش فيها والتكيف مع الآخرين. وإن أهمية البيئة التي يعيش فيها المعاق عقلياً والتي تقدم الخدمات الإرشادية تدور حول التدريبات والتأثيرات الحاسمة والفاعلة على حياته التعليمية سواء قبل التحاقه بالمدرسة أو خلال المرحلة التعليمية التي يعيشها (Algozzine & Ysseldyke, 2006:67).

2. **تقبل الفرد لذاته:** المعاق عقلياً عادة ما يواجه الفشل في كل المواقف التي يمر بها مما يؤدي إلى شعوره بالعجز وعدم الرضا وعدم الثقة بالنفس. لذا يجب على القائمين على تربية المعاق عقلياً إشعاره دائماً بالقبول في المجتمع الذي يعيش معهم من أجل تغيير الصورة السلبية في نفسه وتعزيز الايجابية لديه وبالتالي يحسن من علاقاته مع من يتعايش معه ويحسن تصرفاته في المواقف الاجتماعية ويحصل على الرضا من المجتمع مما يؤثر على تحقيق توافقه مع الآخرين (أمل معوض الهجرسي، 2002: 189).

كما أوضح كل من (Algozzine & Ysseldyke, 2006:57) إلى أنه من متطلبات الحياة بشكل مستقل، العمل على إكساب التلميذ المعاق عقلياً لمهارات وظيفية أساسية تساعد على تقبله لذاته. فهذا التلميذ بحاجة إلى المساعدة والإرشادات بشكل مستمر حتى يكون مشغولاً بشكل فعال في جميع الأوقات وخاصة أوقات الفراغ، وقد لا يتعلم هذا التلميذ المهارات الأساسية بدون إرشادات أساسية فعليه ويتحدد نوع التفاعل والتواصل مع المجتمع بنوع المساعدة المقدمة له من قبل الكبار من حوله مما يؤدي إلى تقبل المجتمع له وبالتالي يزيد من تقبله لذاته.

3. **الطفولة وخبراتها:** تواجه العائلة التي تحتوي على طفل معاق عقلياً ضغوطات ومشاكل نفسية كثيرة مما يؤدي في بعض الأحيان إلى الضغط على هذا الطفل. وتعتبر الضغوطات من الأهل في سنوات الطفولة الأولى من العوامل الأساسية في تشكيل شخصية الفرد وفي حصوله على أكبر قدر من التوافق السليم وفي مستقبل حياته الاجتماعية، ولذلك لابد من الاهتمام الجيد بالطفل من خلال مراعاة سنوات نموه الأولى والتي تضمن نمواً سليماً محققاً لحاجاته الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية،

ولذلك عندما يتعرض الطفل خاصة في سنواته الأولى إلى فقدان الأب أو الأم فإن هذا له الأثر البالغ في رسم شخصيته في المستقبل أكثر من فقدان أحد الوالدين عندما يكون في مرحلة المراهقة لما لهذه المرحلة من فقدان الحنان والعطف من الوالدين والذي يؤثر في سلوكه وتوافقه وتكوين شخصيته سواء كانت الاعتمادية على الذات أو الاتكالية على الآخرين (Harris, 2006:145).

وقد يواجه الطفل المعاق مشاكل وصعاب عندما يحاول تحقيق التوافق النفسي مع الآخرين في المحيط الذي يعيش فيه. وطبيعة العلاقة بين الشخص المعوق والآخرين من حوله تعكس طبيعة الإعاقة لديه ودرجتها ومدى قبول الآخرين له وخاصة الوالدين والأخوة من حوله (عبدالرحمن محمد العيسوي، 2005). وحيث أنه من أهم العوامل التي تؤثر وتحدد اتجاه الطفل المعوق وطريقة تعامله مع الآخرين هو الأسلوب الذي يتعامل الكبار معه في المجتمع ونوعية البيئة التي يعيشها (الأسرة، المدرسة، المجتمع)، فيجب أن تكون البيئة مهيئة للظروف المناسبة لهذا الطفل حتى تساعده على تحقيق التوافق بشكل عام مع نفسه ومع المجتمع المحيط به. كما تحتل الأسرة دوراً مهماً في الصحة النفسية لابنهم العادي حتى يستطيع العيش والتفاعل في أي مجتمع بشكل صحيح، ولكن تزداد أهمية هذا الدور لابنهم المعاق عقلياً ويكون ذلك واضحاً في التوافق النفسي لهذا الطفل في المجتمع بناءً على نوعية العلاقة والتفاعل بين أفراد الأسرة (أميرة طه بخش، 2003). كما يرتبط التباين في النمو النفسي والاجتماعي للأطفال ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة أو التفاعل بين الوالدين ونوع الخبرة التي اكتسبوها من جميع الهيئات التي تمارس عملية التربية بالنسبة لهم (سهير كامل أحمد، 2007).

4. معرفة الفرد لنفسه: من الشروط الأساسية للتوافق السليم لدى أي إنسان هو معرفة الفرد لنفسه وحدود إمكانياته التي يستطيع من خلالها إشباع رغباته، بحيث تكون تلك الرغبات ممكنة التحقيق والجهل بقدراته تحول دون تحقيق لرغباته، مما يؤدي إلى الإحباط الذي يؤدي إلى عدم التوافق. (Mervis et al., 2011:86).

ويشير (حامد عبدالسلام زهران، 2002) إلى أن من العوامل التي تساهم في عدم التوافق النفسي لدى التلميذ المعوق هو سوء معاملة الأهل له من البداية، فيرسم صورة مشوهة عن نفسه يصاحبه مفهوم سلبي عن ذاته وعدم الرضا والإحساس بالنقص والذي يؤدي بالتالي إلى الانسحاب أو القيام بسلوكيات عدائية غير اجتماعية فيكون غير متوافق. لذا فإن فئة الإعاقة البسيطة إذا تمت معاملتها بالطريقة السليمة رفع مستوى التوافق النفسي لديها. وحيث إن مستوى قدرات التلميذ المعاق منخفض فيكون أكثر عرضة لخبرات الفشل من التلميذ العادي وبتكرار خبرات الفشل يؤدي إلى تعزيز

انخفاض تقييم التلميذ لذاته، وتعزيز مفهومه السلبي عن نفسه. لذا يكون توقع الفشل قبل الأداء وارداً لديهم والإستسلام أمام أقل صعوبة تواجهه. فالعلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والثقة بين الزوجين تساعد الطفل المعاق على أن ينمو نمواً إيجابياً يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق بهم. وفي الطرف الآخر فإن العلاقات السلبية بين الوالدين والاتجاهات السيئة وغير المناسبة، مثل الحماية الزائدة والإهمال والتسلط، وتفضيل طفل على آخر تؤثر تأثيراً بالغاً في النمو والصحة النفسية للطفل (في: خالد العجمي، 2011: 24).

ومن هنا يوضح أن العوامل الأربعة من عوامل التوافق تؤثر في توافق الإنسان في حياته الاجتماعية والنفسية على حد سواء وتشكل أساساً في اللاتوافق واللاسواء وبالتالي يتكون التوتر والقلق والأمراض النفسية الأخرى. ومن أهم عوامل تحقيق التوافق هو توفر مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحله وبكافة مظاهره جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، ومطالب النمو هي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يجب أن يتعلمها حتى يصبح سعيداً وناجحاً في حياته. ويؤدي تحقيق مطالب النمو إلى سعادة الفرد، ويؤدي عدم تحقيق مطالب النمو إلى شقاء الفرد وفشله وصعوبة تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة والمراحل التالية.

مجالات التوافق لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

لقد حدد أسامة محمد مسعود (2012) مجالات التوافق للمعاقين عقلياً وقسمها إلى ثلاثة

مجالات على النحو التالي:

أ: مجالات التوافق النفسي

1. تعلم وممارسة مهارات تعين الشخص على العناية بالذات، والاعتماد على النفس في المهارات المعيشية اليومية مثل الملبس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية، وتجنب الحوادث والأخطار.
2. اكتساب المهارات الحركية التي تمكن الشخص من التحكم والتأزر الحسي الحركي وتمكنه من الانتباه والتركيز والتمييز الحسي.
3. اكتساب بعض مهارات النمو اللغوي التي تساعد على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية.
4. تنمية المهارات اللغوية لتمكنه من النطق الصحيح وتشجعه على التواصل اللفظي مع الآخرين.

5. تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الانضباط الإنفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه، مع إظهار الانفعالات المناسبة في الوقت المناسب.
6. تنمية قدرته الحركية والعضلية مع البصرية والسمعية.

ب: مجالات التوافق الاجتماعي

1. تنمية المهارات الاجتماعية الأساسية كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون، والحفاظ على ملكية الآخرين وتحمل المسؤولية نحو تصرفاته في المجتمع.
2. التشجيع على تكوين علاقات اجتماعية حسنة مع الآخرين وتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين، ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الإيجابي معهم.

3. تشجيع الشخص على التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة مع حسن التصرف فيها.
4. العمل على معالجة السلوك المضاد للمجتمع كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين.
5. تنمية مهارات السلوك الاجتماعي الصحيح كتقبل الآخرين والتعاون والمشاركة الاجتماعية.

ج: مجالات التوافق المهني

1. الكشف عن استعداداتهم المهنية من خلال التعرف على أسماء المهن والوظائف والأدوات المستخدمة في كل مهنة.
2. التدريب على مهنة تتوافق مع القدرات والميول عند الشخص.
3. إكساب الشخص العادات المهنية الصحيحة والسلوك المهني المقبول ومهارات الحفاظ على المهنة.
4. السعي لدى الجهات المختصة لتوفير فرص العمل والتشغيل (أسامة محمد مسعود، 2012 : 62).

قامت دعاء عوض (2006) بدراسة هدفت إلى تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقلياً من خلال تنمية مهارات الاتصال والعلاقات الشخصية والوعي بالذات لديهم والتي كان من نتائجها تنمية مهارات الاتصال والعلاقات الشخصية والوعي بالذات، وظهر تأثير واضح في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً.

خصائص التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

يؤثر السلوك التكيفي بصورة كبيرة في التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، فكلما ارتفع السلوك التكيفي للشخص ارتفع لديه التوافق النفسي والاجتماعي. وهذا ما يوضحه (Arkoff, 2008:5) الذي وضع بعض خصائص التوافق للمعاق عقلياً موضحاً أثرها على توافقه النفسي والاجتماعي، وهي كالتالي:

1. **السلوك اللاتوافقي:** يتصف التلاميذ المعاقين عقلياً بالكثير من مظاهر السلوك اللاتوافقي التي تؤثر بطبيعتها على سلوكهم الاجتماعي مع المجتمع. لذا لا بد من توفير لهذه النوعية من التلاميذ تنشئة سليمة ومبنية على تلبية رغبات واحتياجات هؤلاء التلاميذ بطريقة مناسبة مع العمل على توجيههم وتعليمهم للعديد من المهارات الاجتماعية التي تؤهلهم للتفاعل السوي مع المجتمع، الذي بدوره يؤثر في سلوكهم الاجتماعي وبالتالي في توافقه الاجتماعي.

وقد قام كل من (Bolte & Poustka, 2002) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك التوافقي والمستوى الإدراكي العام عند الأشخاص العاديين والمعاقين عقلياً، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين معدل الذكاء ومهارات السلوك التوافقي، ووجود علاقة دالة إحصائياً مطردة بين الذكاء والوظيفة الإدراكية في الاضطرابات. وهذه الدراسة تؤكد على أهمية مساعدة التلميذ المعاق عقلياً على الدمج في المجتمع، وزيادة تكيف المعاق عقلياً، وتحسين التوافق بوجه عام من خلال المساندة الاجتماعية للمحيطين به.

2. **أثر الضغوطات عليه:** حينما ينظر إلى التلميذ المعاق عقلياً يلاحظ أنه يشترك مع التلميذ السوي في الكثير من الأشياء فكلاهما يتعرض للضغوط والمؤثرات المكونة للشخصية من خلال علاقتهما بالآخرين، ويستجيبان لهذه الأشياء بما اكتسباه من استجابات انفعالية، إلا أن التلميذ المعاق عقلياً قد تؤثر عليه الضغوطات الخارجية بشكل أكبر من التلميذ العادي.

3. **التأخر الدراسي:** كلما كبر التلميذ المعاق ظهر تأخره عن زملائه، فهو يفتقد القدرة على التوافق والمرونة تحت الظروف المحيطة. كما أن الاحتقار واتجاه الرفض من المحيطين به والتجارب القاسية التي يتعرض لها خلال حياته تكون سبباً كبيراً في سوء توافقه الاجتماعي.

4. **قصور في التعامل مع الآخرين:** كلما كبر التلميذ المعاق كبرت الفجوة في التفاعل مع الآخرين من نفس المرحلة العمرية لأنه يفتقد القدرة على التوافق والمرونة مع المحيط الخارجي وبالتالي يمر بتجارب صعبة تترك أثراً بالغاً على التوافق النفسي لديه.

وتعد شدة الإعاقة من العوامل التي تؤثر بشدة في التوافق النفسي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، فكلما كانت الإعاقة أكثر شدة كلما انخفض التوافق لديه، وقد قام (فقيه العيد، 2005) بدراسة للكشف عن الفروق بين فئات الإعاقة العقلية (بسيطة، متوسطة، شديدة، عميقة) في كل من التوافق النفسي والاجتماعي والبيئي للتلاميذ المعاقين عقلياً، وقد أظهرت النتائج أن التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة لديهم التوافق النفسي والاجتماعي والبيئي أكثر من جميع الفئات الأخرى في الإعاقة سواء كانت متوسطة أو شديدة أو عميقة. وأن التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً وبيئياً من فئة التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة عميقة. كما أن التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة شديدة أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً وبيئياً من فئة التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة عميقة.

وأشارت (سوسن اسماعيل عبدالرحمن، 2002) إلى أن التلميذ المعاق يستطيع بدرجة بسيطة التفاعل والتحدث مع الآخرين والاشتراك في الأحاديث البسيطة في المجتمع معتمداً على نفسه في ذلك. كما أنه يتفاعل بشكل إيجابي إذا كان تفاعل الإخوة معه إيجابياً بعيداً عن الضرب والتشاجر والنزاعات داخل البيت الذي يؤدي إلى تفاعل سلبي مع الآخرين في المجتمع، ومن ثم يؤدي إلى اضطرابات التلميذ وسوء التوافق. وعادة إذا كان جو الأسرة مفعماً بالحب والحنان والتعاطف بين أفرادها، يساعد ذلك على التوافق النفسي لدى التلميذ المعاق.

وبالرغم من أن كلا من التلميذ العادي والمعاق يتأثران بالضغوطات الخارجية والمؤثرات التي تؤثر على تكوين الشخصية وتكون الاستجابة لها بناءً على الاستجابات الانفعالية التي اكتسبها، إلا أن التنشئة الأسرية التي يعيشها التلميذ هي التي تحدد نوعية الاستجابة. فولادة طفل معاق عقلياً للأسرة تعد مشكلة تهز كيان هذه الأسرة وتهدد استقرارها ومستقبلها وتزيد من الضغوط النفسية على كل من الوالدين والإخوة، لأن هذا الطفل لا يعي ما يقول ويفعل ويقوم بسلوكيات غير مقبولة لدى الأسرة.

وأوضح (Harris, 2006:9) أن أعراض عدم التوافق النفسي لدى التلميذ المعوق تظهر على شكل الحالات التالية: الاهتزاز المستمر، حركات جسدية غير طبيعية، سرعة في ضربات القلب، سرعة في التنفس، الانسحاب من المجتمع، عدم الانضباط وحزن شديد جداً.

أثر الدمج على التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس

لقد أشارت بعض الدراسات إلى الأثر الإيجابي للدمج على التوافق النفسي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، بينما أشارت دراسات أخرى إلى الأثر السلبي لعملية الدمج على كلا الطرفين العاديين والمعاقين عقلياً معاً.

فترى هلا السعيد (2011 : 68) أن للدمج آثاراً إيجابية على التلميذ المعاق عقلياً يعمل على التحسن في نفسيته. فعندما يتلقى الترحيب والتقبل من التلاميذ العاديين في الصف يمنحه ذلك الشعور الثقة بالنفس ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته ويتحسن سلوكه التوافقي، ويدرك قدراته وإمكاناته ويشعر بانتمائه إلى المجتمع الذي يعيش فيه. كما أن في صفوف الدمج يكتسب مهارات جديدة فيتعلم مواجهة الصعاب في الحياة ويكون علاقات مع أقرانه في الصف من خلال المشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية مما يشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أكثر عادية. وكذلك يرى سعود ناصر السيارى (2013) أن للدمج أثره الإيجابي في غالب الأحيان على نفسية التلميذ المعاق، فهو يؤدي إلى أن يفهم التلميذ ويقدر ذاته ويحس بوجوده. كذلك الدمج يجنبه تكرار الفشل في بعض التصرفات الفردية، حيث يتقمص أو يقلد زميله السوي في رودود بعض الأفعال أو السلوكيات الإيجابية، وينتج عن ذلك توافق نفسي واجتماعي أي متكيف مع نفسه وشعوره بأنه سوي مثله مثل أقرانه الأسوياء في المدرسة، أي أنه ليس غريباً في مجتمعه كذلك يتعلم ويكتسب من زميله السوي اللغة أو نطق بعض الكلمات الصعبة من خلال تفاعله معه، كذلك يتعلم القدرة على الحوار. ولذا للدمج أثره النفسي حيث يكسب الطفل المعاق قدرة على تكوين علاقات شخصية وقدرة على الحوار ولو بشكل بسيط.

وفي الطرف الآخر، يرى الباحث (Ratner, 2004) أن هناك تحديات أخرى تقف في طريق نجاح عملية الدمج بسبب عدم التوافق النفسي والاجتماعي الذي يعاني منه التلميذ المعاق عقلياً، فمن الصعب الاحتفاظ بالسلوك السوي، الذي يعتبر عملية معقدة وصعبة، للتلميذ المعاق عقلياً داخل فصول الدمج. لأن عملية استمرارية السلوك غير السوي الصادر من التلميذ المعاق في الفصل يكون ناتج من عدم الشعور بالتوافق النفسي والاجتماعي لهذا التلميذ، ومن ثم يكون مصدراً لقلق وتوتر للمعلم؛ فعلى المعلم أن يكون دقيقاً جداً في اختيار الأساليب التي تساعد على التعامل مع هذا النوع من السلوك، والشبيه بذلك الذي يصدر من التلاميذ العاديين، كما أنه على المعلم أن ينوع في التفاعل مع الأساليب غير السوية وتكون استجاباته لهذا النوع من الأساليب، دقيقة وعلى قدر من الحذر.

فعليه، ترى الباحثة أنه بالرغم من الصعوبات الناتجة من عملية الدمج سواء في المدرسة أو في المجتمع وأمام السلبيات والايجابيات لعملية الدمج، إلا أن هذه الفئة بحاجة إلى أخذ فرصتها في الحياة. لذا وجب العمل على طرح استراتيجيات وخطط تعليمية مستمرة ومكثفة تحسن من السلوك التوافقي لدى هذا التلميذ منذ الصغر وتمكنه من التواصل الصحيح مع الآخرين، وبالتالي يكون قادراً على التأقلم في المجتمع. وحيث أن أحد أسباب التوافق السوي في المجتمع هو التواصل اللفظي وغير اللفظي، وجب أن نعرض هذا المتغير بشي من التفصيل.

2. التواصل الاجتماعي Social Communication

يعاني تلاميذ ذوو الإعاقة العقلية من عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل واضح ومفهوم، كما يعانون من محدودية التواصل ويظهر ذلك بشكل واضح لدى الإعاقات الشديدة ومعظمهم غير قادرين على التعبير عن أنفسهم أو فهم الآخرين، وغالباً لا يكون لديهم القدرة على الحوار أو استخدام التعبير غير اللفظي وليس لديهم القدرة على التجاوب مع الآخرين. بينما التلاميذ ذوو الإعاقة البسيطة يبدون تأخراً في الفهم والتواصل والتعبير، فهناك علاقة وطيدة بين تطور المفاهيم واللغة. فعادة الأفراد الذين يعانون من تأخر في الوظيفة الإدراكية، يظهر عليهم تأخر نمائي في مهارة اللغة والتواصل، كما يواجهون صعوبة في التعبير اللفظي بشكل واضح، ويكون من الصعب عليهم استخدام التواصل غير اللفظي للاستجابة مع الآخرين (Algozine & Ysseldyke, 2006:31).

لقد ظهر التواصل الاجتماعي كمصطلح يشير إلى إعادة تجميع وإعادة تصنيف للمفاهيم المرتبطة بالتفاعل الاجتماعي مثل التعامل الاجتماعي، والمهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والمهارات اللغوية أو اللغة. فالتواصل الاجتماعي يتضمن استخدام وسائل وآليات التواصل (الكلام، و اللغة، واللغة غير اللفظية) في عمليات وآليات التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص، وكلاهما عمليتان متفاعلتان ومتداخلتان بشكل واضح وبطريقة متبادلة.

تعريف التواصل:

يعرف (Robert 1981) التواصل لغةً على أنه هو الإبلاغ والاطلاع والإخبار أي نقل خبر ما من شخص إلى آخر وإخباره به وإطلاعه عليه، ويعني التواصل إقامة علاقة مع شخص ما. كما يشير إلى فعل التوصيل أي تبليغ شيء ما إلى شخص ما (في: علي تاعوينات، 2009: 14).

ويعرف (علي تاعوينات، 2009: 12) " التواصل على أنه العملية أو الطريقة التي يتم من خلالها انتقال المعارف والقيم والاتجاهات والمهارات بين طرفين أو أكثر من أجل تأثير أحدهما بالآخر، وإحداث تغييرات مرغوب بها في سلوك الطرف الآخر".

أما (باسم ولي وجاسم محمد، 2004) فيعرفان التواصل على " أنه فعل يقوم على نقل المعلومات من مصدر إلى هدف، ويتحقق ذلك بين فردين أو بين مجموعة من الأفراد. بحيث يشمل المكون الأول لعملية التواصل على مجموعة عناصر هي: المرسل والمستقبل والرسالة والقناة والشفرة والمرجع، والمكون الثاني هو أن عملية التواصل تحدث من خلال اتصال فردين يشتركان في سجل معرفي وقيمي، أما المكون الثالث فهو اختلاف المقاربات التي تعالج موضوع التواصل ونماذجها". وعرف (محمد رضا البغدادي، 2002: 10) التواصل على أنه " العملية أو الطريقة التي يتم عن طريقها انتقال المعارف من فرد إلى آخر أو إلى مجموعة من الأفراد حتى تصبح مشاعاً بينهم، ومن ثم تؤدي إلى التفاهم والتفاعل ".

ويوضح (أحمد محمد معتوق، 1996: 29) التواصل على أنه هو "العملية الاجتماعية التي تتم بين أعضاء الجماعة أو المجتمع لتبادل المعلومات والآراء والأفكار والمعاني لتحقيق أهداف معينة ".

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن استنتاج النقاط التالية للتواصل:

1. "التواصل من الناحية الاجتماعية: علاقة متبادلة بين طرفين أو انفتاح الذات على الآخرين".
2. "التواصل من الناحية السيكلوجية: عملية ذاتية داخلية يتم فيها الاتصال بين الفرد وذاته في نطاق أحاسيسه وتجاربه مع نفسه".
3. "التواصل من الناحية الآلية الميكانيكية: نظام متكامل له مدخلاته ومخرجاته وعملياته وتغذية راجعة، مرسل + مستقبل + مضمون + تغذية عائدة من المستقبل".
4. "التواصل من الناحية التربوية: عملية تحدث في الموقف التعليمي التعليمي بين جميع الأطراف لتنظيم التعلم. ويمكن القول أن التواصل هو عملية تعلم وأن التعلم هو عملية تواصل" (علي تاعوينات، 2009: 13).

تعريف اضطراب التواصل:

تعرف المنظمة الأمريكية للنطق والسمع American Speech-language, Hearing Association (ASHA:2007) على أنه صعوبات في النطق أو اللغة أو الصوت أو الطلاقة أو السمع.

تعريف التواصل الاجتماعي:

يعرف التواصل الاجتماعي على أنه "نقل الأفكار والتجارب وتبادل الخبرات والمعارف بين الأفراد والجماعات بتفاعل إيجابي وبواسطة رسائل تتم بين مرسل ومتلقٍ، وهو جوهر العلاقات الإنسانية ومحقق تطورها" (ماجد رجب العبد سكر، 2011: 10)، كما أنه "العملية التي يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقلياً ودافعياً في الحاجات والرغبات والوسائل والأهداف والمعارف" (باسم ولي وجاسم محمد، 2004: 226). ويتضمن جميع أشكال الاحتكاك والتواصل التي تفرضها العلاقات الاجتماعية الإنسانية، وتدعو الأغراض الحياتية أو المعيشية للفرد والجماعة، وتستدعي التخاطب واستخدام اللغة في إطارها اللفظي أو الرمزي العام" (أحمد محمد معتوق، 1996: 71).

وترى الباحثة أن التواصل الاجتماعي عبارة عن التواصل بين أفراد الجماعة في أي بيئة وبأي وسيلة، بحيث يؤدي إلى نوع من التفاهم إما بشكل سلبي أو بشكل إيجابي.

أبعاد التواصل الاجتماعي:

ذكر (علي تاعوينات، 2009: 35) أن التواصل يمر بمراحل عديدة منها ما يلي:

البعد الأول، استقبال المثيرات والمعلومات:

في هذه المرحلة يستقبل الفرد المعلومات ويحللها ثم يترجمها حسب مخزونه المعرفي الذي يمتلكه سابقاً ويختزن القسم الذي يراد اختزانه، ويتجاهل ما لا يفهمه.

البعد الثاني، اختزان المثيرات والاحتفاظ بها:

يقوم المستلم في هذه المرحلة بتخزين المعلومات في الذاكرة التي تنقسم إلى:

- ذاكرة الحواس المتعلقة بالحواس وتكون لفترة قصيرة جداً.
- الذاكرة قصيرة الأمد التي تحتفظ بالمعلومات لمدة قصيرة ثم تتعرض إلى النسيان.

- الذاكرة طويلة الأمد، لوجود ارتباطات أو آثار قديمة فتصبح المعلومات في الذاكرة طويلة الأمد، وتبقى آثارها لفترة طويلة من الزمن وقد تكون سنوات.

البعد الثالث، تحليل المثيرات:

أما في هذه المرحلة فيعمل المخ كحلقة ربط بين الخبرة السابقة والمعلومات الواردة وتقييمها حسب المواقف بعد أن يستلم الرسالة، ثم يدمج ويعالج المعلومات الواردة والمعلومات المخزنة في الذاكرة وينسقها مع الاتجاهات التي يحملها الفرد، لكي يكون سلوكه منطقياً ومناسباً مع الموقف، وتستغرق تلك العملية فترة تعتمد على نوعية الموضوع من حيث التعقيد أو السهولة، أما إذا كان الموضوع بعيداً عن التعقيد عندها تكون تلك الفترة قصيرة والعكس صحيح.

مظاهر التواصل الاجتماعي:

ينقسم التواصل الاجتماعي إلى أنواع إما أن يكون كتابياً، أو إلكترونياً، أو لفظياً أو غير لفظي. وعادة يكون التلميذ القادر على التواصل اللفظي أو الكتابي يتمتع بفرصة أكبر في التعلم من زملائه غير القادرين على النطق والكتابة، وإن تطوير بعض وسائل التواصل يعتبر المفتاح لأي برنامج تعليمي يؤدي إلى زيادة تحصيل السلوكيات المهنية المناسبة للمرحلة العمرية وذلك من خلال التدريب المكثف وبمساعدة الوسائل التعليمية المتناسبة مع المرحلة العمرية (Algozzine & Ysseldykem 2006:56).

وقد قسم (ماجد رجب العبد سكر، 2011: 18) أبعاد التواصل الاجتماعي إلى النقاط التالية:

أ. التواصل الكتابي:

يتم هذا النوع من التواصل بين فرد وآخر أو بين فرد ومجموعة من الأفراد ولكنه عن طريق الكتابة، حيث يتصف بصفة رسمية أكثر من التواصل بالكلام، وفيه لا يستفيد من وسائل التواصل غير اللفظية كالإيماءات، والحركات وتعبيرات الوجه، ومعرفة أثر كلام الشخص على المستمعين.

ب. التواصل الإلكتروني:

حيث يستخدم الوسائل الإلكترونية، مثل الإنترنت والهاتف المحمول ووسائل التواصل الاجتماعي على شبكة الانترنت.

ج. التواصل اللفظي:

فهو تواصل بين فرد وآخر أو بين فرد ومجموعة من الأفراد عن طريق الألفاظ والكلمات. ويختلف التواصل اللفظي عن التواصل الكتابي، فبالرغم أن لكل شخص أسلوباً متميزاً في التواصل اللفظي، فإن الناس في التواصل الكتابي لا يتواصلون بذات الأسلوب الذي يتحدثون به، لأن التواصل اللفظي يتم غالباً وجهاً لوجه، وتلعب فيه الإيماءات وحركات الوجه والجسم دوراً فعالاً، وهذا لا يتوافر في التواصل الكتابي الذي يتطلب قدرة كتابية من الشخص، كما يحدث في التواصل اللفظي عن طريق الوسائل الحديثة. وينقسم التواصل اللفظي إلى قسمين تواصل لفظي فردي وهو التواصل بين فرد وآخر، وتواصل لفظي جماعي حيث يستخدم في تبليغ أي رسالة إلى الجماعة في أي مكان. وقد أضاف (Gates et al, 2009:58) إلى ذلك مصطلح التواصل اللفظي الذي يقصد به استخدام اللغة لإرسال أو استقبال الرسالة أي الكلمات المكتوبة أو المنطوقة، واعتبر المحادثة ولغة التواصل عمليات متداخلة ولكنها تحدث بشكل منعزل عن بعضها البعض.

أما (علي تاعوينات، 2009: 30) فقد أضاف النوع الأخير للتواصل الذي يعتبر أنه لغة بدون محادثة، وهي:

د. التواصل غير اللفظي:

هو مجموعة من المهارات التي يستخدمها التلميذ في التعبير عن احتياجاته ورغباته دون استخدام اللغة، وهي تلعب دوراً هاماً في التواصل مع الناس، إذ يمثل العنصر الشفهي في المحادثة التي تتم وجهاً لوجه أقل من 35 %، بينما أكثر من 65 % من التواصل يتم بكيفية غير لفظية. ولقد عرض عدد من الباحثين مظاهر التواصل الاجتماعي غير اللفظية على الشكل التالي:

1. الصمت أو الإنصات: يعد الصمت ذا فائدة إذا كان الصامت مصغياً، فلا يقصد بالصمت الانقطاع عن الكلام بغير حاجة، بقدر ما يقصد به الإنصات وحسن الإصغاء للمتكلم، مما يفيد صاحبه في العملية التواصلية على التفكير والتدبر، فإذا ما أراد السامع أن يصل إلى درجة العلم بالشيء، فعليه أن يحسن السمع والإصغاء الذي قورن بالصمت. فالمستمع الصامت في أغلب الأحيان إنما ينصت إلى محدثه ويجري عمليات تواصلية داخل ذاته، وهو يفكر في الرد عليه أو ما يمكن أن يضيفه إلى ما يسمع من قول. وهذه العملية الذاتية التي يقوم بها السامع المنصت تتحول فيما بعد إلى تواصل بين طرفين خارجيين (سليم حمدان، 2009: 45).

2. لغة الجسد: وهي عبارة عن "إشارات وإيماءات جسدية ترسل رسالات محددة في مواقف وظروف مختلفة، تظهر المشاعر الدفينة وتخرجها للسطح، فتصل من خلالها معلومات أو أفكار عن الشخص الآخر، بحيث لا يستطيع إخفاء الأفكار التي تدور في ذهنه" (ماجد رجب العبد سكر، 2011: 149).

- بينما تعرض لنا عمر بن صديق (2012) هذه المهارات وتوضحها على النحو التالي:
3. الانتباه المشترك: وهو مدى قدرة التلميذ على التعامل مع المثير المقدم له من قبل أي شخص، وذلك عن طريق توزيع النظر بين المثير وذلك الشخص في فترة زمنية أقصاها (5) دقائق.
 4. التواصل البصري: ويعني قدرة التلميذ على النظر إلى المثير والشخص المقدم للمثير بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها (3) ثوانٍ، سواء كان المثير ثابتاً أو متحركاً.
 5. التقليد: وهو قدرة التلميذ على التقليد لحركات النموذج أمامه تقليداً آلياً سواء في طريقة أداء النشاط المعروض، أو تقليد بعض الحركات الجسدية (اليدين أو الرجلين).
 6. الاستماع والفهم: إن قدرة التلميذ على الانتباه للمثيرات الصوتية والاستجابة لها تدل على الاستماع لديه، أما تنفيذ الأوامر المقدمة له تشير على مدى فهمه لما هو مطلوب منه.
 7. الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه: يعبر التلميذ عن حاجاته بالإشارة بإصبعه إلى مثيرات موجودة أمامه.
 8. فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها: قدرة التلميذ على فهم الحالات العاطفية الإيجابية والسلبية (الفرح، الغضب) من خلال تعبيرات وجه الشخص المتواجد معه (لينا عمر بن صديق، 2012: 4).

النظريات المفسرة للتواصل الاجتماعي

شهدت نظرية التواصل تطوراً هاماً منذ عشرينيات القرن الماضي وتعمقت أشكال البحث والتحليل في هذا الإطار. وتنقسم نظرية الحاجات النفسية المتكاملة إلى عدة مدارس تناقش مدى احتياجنا لدراسة الفرد في علاقته مع ذاته وعلاقته مع مجتمعه بكل مستوياتها مثل الأسرة إلى إقامة التوازن النسبي بين احتياجات الفرد وبيئته بشرط تلبية وتحقيق احتياجات الفرد، وأيضاً دوره الاجتماعي ومراحل نموه المختلفة، ومن هذه النظريات:

1. نظرية الحاجات: إريك فروم Erick Fromm

قدم فروم خمس حاجات أساسية في حياة الإنسان (الحاجة إلى الانتماء، الحاجة للسمو، الحاجة إلى الارتباط بالجذور، الحاجة إلى الهوية، الحاجة إلى إطار توجيهي)، في غالبيتها تعبر عن التواصل بين الفرد ومجتمعه ويستمد منها هويته عند ارتباطه بأصوله وجذوره وشعوره بالانتماء نحو المجتمع، وأن شخصية الفرد الكاملة تتشكل من خلال علاقة الناس بعضهم ببعض ويحددها البناء الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للمجتمع. أي أن الفرد يشعر بالطمأنينة والاستقرار النفسي من خلال تواصله وارتباطه بالآخرين في سياق من المودة والحب والتفاعل الإيجابي والمشاركة الفعالة. أما إذا فشل الفرد في التواصل مع الجماعة والمحيطين أو عجز عن التواصل معهم يحاول إنشاء صلات وروابط جديدة تكون أكثر إشباعاً لحاجاته، التي تظهر في علاقات الحب والمودة والتعاون. ويؤكد فروم على فهم الشخصية الإنسانية من خلال طرق إشباع هذه الحاجات الخمس ومستوى الإشباع أو العجز عن الإشباع لأي منها ويلاحظ أن هذه الحاجات مرتبطة ببعضها بعضاً. ويتضح مما سبق أن إشباع حاجات الفرد يتأثر بالسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه الإنسان وخلال المشاركة الإيجابية معهم بمختلف الفعاليات الاجتماعية (بم ألن، 2010 : 316).

2. نظرية الحاجات: إبراهيم ماسلو Maslow

اعتقد ماسلو أن إشباع حاجات معينة ربما يعتمد على أسبقية إشباع حاجات أخرى مترامنة أو تالية، ووضع ماسلو الحاجات الأساسية للفرد في تنسيق حسب الأولوية ضمن خمسة مستويات هي (الحاجات الفسيولوجية، حاجات الأمان، حاجات الحب والانتماء، حاجات التقدير، الحاجة إلى تحقيق الذات). ويتدرج الفرد في إشباع المستويات الخمسة السابقة لأهميتها في الحياة ولكن بعد الحاجات الفسيولوجية توجد حاجات أخرى مكتسبة مع الاستعداد الوراثي والبيولوجي ولا يقل مستوى من المستويات الخمس الأخرى أهمية، فالمهم هنا هو التواصل بكل صوره.

كما أن إشباع الحاجات لا يسير بتسلسل ثابت، بل تتغير الوسيلة التي تشبع بها الحاجات وكل ما يسلكه الفرد. ولا ينظر إليها وكأنها حاجات منفصلة ولكنها متصلة وتؤثر في بعضها تأثيراً سلبياً أو إيجابياً فيحدث العجز في إشباع بعض الحاجات أو السوية في مستوى الإشباع. ودافع الفرد لإشباع المستويات الخمسة السابقة تكون بمثابة دافع للتواصل الفعال واكتساب المهارات المختلفة

للتواصل. وإذا لم تشبع حاجات الفرد في التواصل والانتماء والحب والمودة يشعر الفرد بالاغتراب والعزلة الاجتماعية والعجز والرفض. وقمة الهرم في تصنيف الحاجات لدى ماسلو يقع عند تحقيق الذات والمقصود به أن لكل فرد هدفاً في الحياة يود تحقيقه يتسع نطاقه باتساع ثقافة الفرد والمستوى المهني له ومستوى تعلمه وخبرته ولا يقف عند مرحلة معينة (بم ألن، 2010 : 398).

3. نظرية الحاجات: هنري موراي Murray

وضع موراي تحليلاً دقيقاً لمعنى الحاجات في تصنيف متكامل للحاجات الأولية والحاجات الثانوية كما قسمها إلى حاجات باطنة وحاجات ظاهرة. والحاجة هي القوة الموجهة للسلوك وتثار الحاجة من عمليات فسيولوجية داخلية أو من إدراك الواقع، وتتشابه فكرة موراي مع أفكار التحليل النفسي. ووضع موراي تصنيفاً للحاجات بأكثر من طريقة نوجزها بما يلي:

- الحاجات الأولية المتعلقة بإشباعات جسمية، والحاجات الثانوية التي تتولد من توترات وتعتمد على شروط خارجية معينة.
- الحاجات الظاهرة التي يتم التعبير عنها في سلوك حركي والدافع المحسوس في السلوك الظاهر جسمىاً أو لفظياً والمرتبطة بموضوعات وأشياء حقيقية، والحاجات الكامنة مثل الحاجات المكبوتة ولا تؤدي إلى سلوك ظاهر جاد، ولكنه يتخذ شكل الرغبة أو اللعب أو الأحلام.
- الحاجات الشعورية التي يعبر عنها الفرد ويسترجعها وتعتمد على التعبير اللفظي ومكونها خبرة شعورية ذاتية خاصة بالفرد أو موضوعية خارجية، والحاجات اللاشعورية التي لا يتم التعبير عنها بل يمكن الاستدلال عليها.
- الحاجات المتمركزة ويقصد بها الحاجات المتعلقة بموضوعات بيئية محددة، والحاجات المنتشرة وهي حاجات عرضة لتغيير الموضوعات البيئية التي تتجه إليها.
- حاجات الأداء وهي الطاقة التلقائية غير المحكومة التي تتضح في العمليات العقلية المؤقتة التي تميز مجرى الشعور خلال فترات الراحة وأحلام اليقظة في طرف وفترات الهياج الانفعالي الشديد في الطرف الآخر، وحاجات الكمال والذي يكون الأداء على درجة معينة من الامتياز والجودة.

وهذه التصنيفات الخمسة السابقة تشمل العلاقة البيئية في تواصل فعلي ولإشباع الحاجات بمستويات مختلفة تختلف باختلاف الظروف الفسيولوجية والصحية للفرد والضغط البيئية وتركيز انتباه وإدراك الفرد على موضوعات بيئية محددة (بم ألن، 2010 : 613).

العوامل المؤثر في مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

هنالك العديد من العوامل التي تؤثر على مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، نذكر منها الآتي:

1. **القدرة العقلية:** تعتبر مشكلة الإعاقة العقلية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية، فالمعاق عقلياً بقدرته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية والتصرف السليم في المواقف المتعددة، وفي تفاعلاته وتواصله مع الآخرين (هالة فاروق الديب، 2010). وكما يرى كمال إبراهيم مرسى (1996) أن التلاميذ المعاقين عقلياً يحدث لديهم قصور في مهارات التواصل الاجتماعي نتيجة انخفاض قدراتهم العقلية، لذا يلاحظ عليهم عدم التركيز والانتباه أثناء تعلم المهارات أو الحديث إليهم، فمثلاً عند تعرضهم لموقف اجتماعي معين لا ينتبهون لما يحدث حولهم من سلوك اجتماعي، فهم موجودون داخل المجتمع بأجسامهم فقط ولكنهم بعيدون عن هذا المجتمع فكرياً بعدم التركيز على ما يحدث من حولهم، ولهذا فإنهم لا يتعلمون المهارات الاجتماعية التواصلية المناسبة. ومن جهة أخرى قد تكون لدى التلميذ المعاق عقلياً الرغبة في التعلم، ولكن الجزء المسؤول عن تعلم هذه المهارة في الدماغ يكون قاصراً، وبالتالي لا يستطيع تعلم المهارات المطلوبة، كما أن الارتقاء العقلي والاجتماعي للتلميذ المعاق عقلياً يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها، أي أنه أمر مكتسب. إضافة إلى أن هذا الارتقاء يتحدد بدرجة كبيرة وبشكل مسبق عن طريق الوراثة، أي أنه أمر وراثي (في: كمال سالم سيسالم، 2006).

وترى الباحثة أن هناك ارتباطاً دالاً بين القدرة العقلية والتكيف الاجتماعي والانفعالي، لذا يظهر المعاقون عقلياً تدنياً واضحاً في تفاعلاتهم واستجاباتهم للمواقف الاجتماعية المختلفة، خاصة في المدارس حيث البيئة تحتوي على صغار في السن ذوي خبرات قليلة في التفاعل معهم.

2. **المستوى الاقتصادي والاجتماعي:** عادة ما يأتي الكثير من المعاقين عقلياً من بيئات منخفضة في مستواها الاقتصادي والاجتماعي، حيث تتكاثف ظروف سلبية متعددة لتحرم هؤلاء الأطفال

من الخبرات الاجتماعية المناسبة أثناء فترات نموهم المختلفة، والتي تعتبر أساسية ولازمة لتوافقهم وتواصلهم الاجتماعي (هالة فاروق الديب، 2010).

3. **البيئة الأسرية:** إن البيئة المنزلية والجو الأسري الذي لا يسوده الحب والتواد يحد من التوافق الشخصي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، وهذا بدوره يعمل على انخفاض العديد من مهارات التواصل الاجتماعي ونمو السلوكيات السيئة لديهم (هالة فاروق الديب، 2010).

4. **اتجاهات المجتمع تجاه المعاقين عقلياً:** إن اتجاهات المجتمع نحو التلميذ المعاق عقلياً تلعب دوراً هاماً في مدى التقبل الذي يلقاه من الجماعة، مما ينعكس بدوره على اكتسابه للعديد من مهارات التواصل الاجتماعي اللازمة لتكيفه الاجتماعي. كما أظهرت العديد من الدراسات أن التلاميذ المعاقين عقلياً يواجهون بالرفض والسخرية، بينما أشارت دراسات أخرى إلى أن الأشخاص الذين لهم احتكاك مباشر مع التلاميذ المعاقين عقلياً، مثل الآباء، والمعلمين، والمشرفين في المراكز تكون اتجاهاتهم أكثر إيجابية من غيرهم (محمد محروس الشناوي، 1994). وفي هذا المجال يبين (عمر عبدالرحيم نصرالله، 2001) أن فكرة الأفراد الآخرين في المجتمع عن التلميذ المعاق عقلياً عادة ما تكون دونية نتيجة لتصور مسبق خاطئ وسلبى، كما أن هؤلاء الأفراد غالباً ما يتجنبون التعامل معه. ولهذا السبب تقل الفرصة أمام التلميذ المعاق عقلياً للتفاعل مع الآخرين، وبالتالي يحرم من التدريب على مهارات التواصل الاجتماعي، وهذا بدوره يزيد من شعوره بالعجز والنقص خاصة عندما يتم مقارنة حالته بحالات الأفراد الآخرين، مما يؤدي ذلك إلى فقدان الثقة بالنفس، وسوء توافقه الاجتماعي.

ونتيجة للعوامل السابقة وتأثيرها على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً، أُجريت العديد من الدراسات لتحسين مستوى التواصل الاجتماعي لدى هذه الفئة. منها دراسة (Chezan, 2012) والتي أشارت نتائجها إلى تحسن مستوى التواصل الاجتماعي الفعال باستخدام فنيات تعديل السلوك لدى الأشخاص المعاقين عقلياً. وكذلك دراسة أحمد السيد سليمان (2002) هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي في مساعدة التلميذ المعاق عقلياً على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل التي تمكنه من التفاعل مع الآخرين، وعلى مساعدته على الدمج داخل المجتمع وزيادة التكيف داخل المجتمع. وبعد التدريب وتطبيق البرنامج في أحد عشر بعداً من أبعاد الجزء الثاني في مقياس السلوك التكيفي من إعداد الباحث (السلوك المدمر، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد، العصيان، الانسحاب، السلوك النمطي، السلوك الاجتماعي غير المناسب، عادات

صوتية غير مقبولة، عادات غير مقبولة، سلوك يؤذي النفس، الميل إلى الحركة الزائدة، الاضطرابات النفسية (الانفعالية) توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في السلوك التكيفي. كما أشارت نتائج دراسة (Bolivar, 1993) إلى فاعلية استخدام الفيديو لتعليم مهارات التواصل الاجتماعي للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة حققوا تطبيق المهارات المستهدفة، مع الحفاظ على متابعة المهارات لمدة ثلاثة أسابيع. كما أظهرت النتائج أهمية النمذجة الذاتية من خلال الفيديو كوسيلة فعالة للتواصل الاجتماعي لدى الأشخاص المعاقين عقلياً.

خصائص التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

أكد الكثيرون أن المهارات اللغوية منخفضة لدى المعاقين عقلياً، وأن أهم الخصائص اللغوية لدى المعاقين عقلياً هي ما يلي :

1. تقل كمية المنطوقات الصوتية بين المعاقين عقلياً كلما قلت نسبة ذكائهم.
2. يعانون من نقص نسبي في اكتساب مفردات اللغة وفي القدرة على التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم وما يحسون به أو يجول بخاطرهم.
3. لا يحسنون الكلام ويبدو كلامهم مشوشاً وقريباً من لغة الصغار من الأطفال.
4. تقل كفاءة اللغة التي تؤثر بشكل سلبي على عملية التعلم الاجتماعي بشكل مباشر أو غير مباشر.

يعاني المعاقون عقلياً من بطء في النمو اللغوي بشكل عام ويمكن ملاحظة ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتأخرون في النطق واكتساب اللغة وتشيع صعوبات الكلام بين المعاقين بدرجة كبيرة ومنها: التأتأة والأخطاء في اللفظ ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني.

وأفاد كل من (Algozzine & Ysseldyke, 2006:31) أنه كما هو الحال، فإن التطوير الإدراكي يرتبط باللغة بشكل كبير، وبما أن مستويات تطوير اللغة لدى المعاقين عقلياً متدنية، تكون المفردات السمعية والمنطوقة قليلة. ويظهر على التلاميذ الذين يعانون من التأخر في الوظائف المعرفية، التأخر في التطور الاجتماعي واللغوي والصعوبة في اتباع الإرشادات وتقديم الطلب والتفاعل والتواصل مع الآخرين. كما يظهر على التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية صعوبات في التعبير

عن أنفسهم بشكل مفهوم ويكون هذا التعبير محدوداً نسبياً. وغالباً ما يعاني كل التلاميذ المعاقين عقلياً من عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم أو فهم الآخرين، والكثير منهم لا يتحدثون ولا يستخدمون الإيماءات للتواصل وقد لا يتجاوبون للتواصل مع الآخرين، أما الذين يعانون من الإعاقة البسيطة، فأحياناً يكون الاستيعاب والاستقبال والتعبير اللفظي متأخراً لديهم.

أثر الدمج على التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس

قام العديد من التربويين بدراسات حول أثر دمج التلاميذ الذين يعانون من أي شكل من أشكال الإعاقات في المدارس مع أقرانهم العاديين، وقد توصلوا إلى نتائج مختلفة تدور حول الإيجابيات والسلبيات من هذه العملية. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى تأثير الدمج على السلوك الاجتماعي بشكل عام، والتواصل الاجتماعي بشكل خاص لدى التلاميذ المعاقين عقلياً.

إضافة إلى ذلك، وجد أن تفاعل التلميذ المعاق عقلياً في بيئة الدمج المدرسي تساعده على التواصل الفعال في الصف أو في المدرسة، وذلك من خلال استخدامه المهارات اللفظية، وغير اللفظية، والاجتماعية، حيث يحاول المعلم تسهيل وتفسير الرسائل اللفظية وغير اللفظية بشكل صحيح للتلميذ المعاق في بيئة الدمج المدرسي. كما أن بيئة الدمج المدرسي تساعد على ظهور أنماط مختلفة من التواصل ومواقف تعليمية جديدة في الصف بين المعاق عقلياً وبين أقرانه العاديين في المدرسة. ويساهم معلم الدمج في تحسين التواصل الاجتماعي للتلميذ المعاق عقلياً في بيئة الدمج، وذلك من خلال تقديم نماذج في التواصل الفعال للتلاميذ مستخدماً التواصل غير اللفظي بشكل أكبر، ومن خلال تطوير إيماءات غير لفظية لتوصيل الأفكار للمتعلمين، وحيث أن المعلم يقدم نموذجاً لتلاميذه، فإنه يهيئ لهم الفرص لاكتساب مهارات فعالة في التواصل الاجتماعي، فالتلاميذ يستطيعون مشاهدة المعلم وهو يظهر مهارات الاستماع الفعال، والتواصل، وحل المشكلات والتفاوض. وهنا على المعلم أن يكون حذراً في تنظيم البيئة الصفية، لأن هؤلاء التلاميذ بطبيعتهم يميلون إلى الانزواء والجلوس في مقاعد متقاربة، وعلى المعلم تشجيع التلاميذ على بناء العلاقات مع زملائهم في الصف. وعادة يستفيد هؤلاء التلاميذ من الخطط السلوكية الفردية والأنشطة الهادفة إلى تطوير العلاقات فيما بينهم (جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2010: 118).

ويساهم الدمج في تحسين التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، حيث يتلقى التلاميذ المعاقون عقلياً من ذوي الاضطرابات الكلامية واللغوية تعليمهم في صفوف الدمج، خدمات

تربوية خاصة إضافة إلى خدمات مساندة والتي من بينها خدمات تدريبية خاصة من اختصاصي معالجة الاضطرابات الكلامية، مما ينمي لديهم المهارات اللغوية وبالتالي مهارات التواصل الاجتماعي (جمال الخطيب، 2012: 172).

وأشار كل من (Kasa-Hendrickson & Kluth, 2005: 12) إلى أنه على الرغم من وجود دراسات حديثة تشير إلى فاعلية دمج تلاميذ ذوي الإعاقة العقلية الذين يعانون من عدم القدرة على التواصل اللفظي، إلا أن تعليم هؤلاء التلاميذ ليس من السهل حدوثه في المدارس ولا توجد دراسات كثيرة حول هذا الموضوع، كما يرى الباحثون أن المسؤولية تقع على عاتق المعلمين، لعدم معرفة قدرة هؤلاء التلاميذ على التعلم.

مما سبق، ترى الباحثة أن معظم التلاميذ المعاقون عقلياً يعانون من بعض مشكلات في التواصل الاجتماعي، حيث تشير دراسات عديدة إلى أنه على الرغم من أن الأفراد ذوي الإعاقة العقلية يستخدمون التواصل من خلال نظرات العين، والتوجه الجسدي، والحركات، والإشارات، والإيماءات الزائدة وبعض كلمات لغة الإشارة، إلا أن استخدام معظم هذه الأساليب يتم من خلال إرشادات المعلم الذي يعمل على تهيئة بيئة التعلم لتتحول إلى بيئة دمج فعالة للطرفين ويكون المردود إيجابياً، وأنه على المعلم إعداد برنامج تعليمي بحيث يتناسب مع الحالات الموجودة معه في الصف آخذاً بعين الاعتبار أن لغة التواصل في الصف لها أثر كبير على التوافق بين جميع التلاميذ الموجودين معه، ويؤدي إلى نوع من التفاهم بينهم ويجنب سوء التواصل في الصف المؤدي إلى العنف بين التلاميذ.

ونتيجة لعدم القدرة على التواصل اللفظي مع الآخرين، يظهر السلوك العدواني لدى معظم التلاميذ في المرحلة الأساسية، وفي حين يعتبر مثل هذا السلوك طبيعياً خلال السنوات المبكرة من العمر، وكثيراً ما يلاحظ المعلمون أن لدى التلاميذ ميلاً للاعتداء والتشاجر والمشاكسة، وهذه الحالات يصاحبها عادة انفعال الغضب بدرجاته المختلفة، ولا يقتصر ظهور الغضب على فترة معينة من العمر إلا أن جذوره تكونت في سن الطفولة الأولى (أحمد المجذوب، 2009).

وعليه، ترى الباحثة أن الصعوبات الناتجة من عدم القدرة على التواصل سواء في المدرسة أو في المجتمع تعيق عملية دمج فئة المعاقين عقلياً، إلا أن هذه الفئة بحاجة إلى أخذ فرصتها في الحياة. لذا وجب العمل على طرح استراتيجيات وخطط تعليمية مستمرة ومكثفة تحسن من القدرة على التواصل الاجتماعي لدى هذا التلميذ منذ الصغر وتمكنه من التواصل الصحيح مع الآخرين في

المحيط الذي يعيش فيه، وبالتالي يكون قادراً على التأقلم مع الآخرين لأن عدم القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي يؤدي إلى ظهور ظاهرة العدوان بينهم، لذا وجب أن نعرض هذا المتغير بشيء من التفصيل.

3. السلوك العدواني Aggressive Behavior

يمثل السلوك العدواني مشكلة كبيرة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً لأنه يعوق عملية تواصلهم مع المحيطين بهم وتصعب بالتالي عملية دمجهم في المدرسة أو المجتمع بشكل عام. ولتربية الأسرة وسلوكيات الأبوين أثرٌ بالغٌ في تحديد الشخصية العنيفة العدوانية، إذ يتوخى الأطفال الذكور تقليد الأب والانجرار خلف سلوكياته، والتطبع من دون مراعاة للقيم التي قد لا يعرفونها، وأن هذا الانجرار يصاحبه مباركة من الأبوين دون قصد منهم، فينتقل بصورة لا إرادية وبالمحاكاة إلى الأطفال ليصير سلوكيات الأبناء بالروح العدوانية المصاحبة للعنف. فأعنف نمط من أنماط السلوك هو الذي ينبع من حالة إحباط مصحوب بعلامات التوتر ويحتوي على نية سيئة لإلحاق ضرر مادي أو معنوي بكائن حي أو بديل عن كائن حي (علاء الدين القبانجي، 2014).

تعريف العدوان:

العدوان هو "استجابة طبيعية لدى الأطفال بعمر 1-3 سنوات ويظهر حينما يتعرض أمنهم للتهديد". فأطفال الثانية أو الثالثة تكثر لديهم نوبات الغضب، أما الأطفال بعمر 4-5 سنوات يستعملون العدوان البدني واللفظي دون وجود نوبات حادة من الغضب، وإن الذي يساعد الأطفال على نمو السلوك العدواني لديهم هو طريقة الوالدين في تنشئتهم، إذ للتنشئة أثرٌ كبيرٌ في نمو مثل هذا السلوك (إنتصار يونس، 2005: 1). وقد عرف (Southerland) العدوان بأنه محاولة متعمدة للتغلب على الآخرين، أو إيقاع الأذى بالذات (في: حسين فايد، 2001: 12).

ويعد العدوان في كثير من الأحيان استجابة طبيعية لدى الأطفال الصغار، حيث يظهر على شكل غضب وصراخ يعبر عن حاجة الطفل إلى حماية آمنة أو سعادة أو محاولة لتذليل العقبات التي تواجهه أو تقف في سبيل رغباته. ويتفاوت الأطفال في أسلوب تعبيرهم عن العدوان فيلاحظ أن أطفال ما قبل المدرسة يظهرون سلوكهم العدواني عن طريق الاعتداء البدني أو اللفظي وهم أكثر من

الأطفال الأكبر سناً ميلاً إلى أن ينتزعوا من الأطفال الآخرين ألعابهم وممتلكاتهم (أحمد محمد الزعبي، 2000: 219).

ويرى (Jersilde) أن العدوان عبارة عن سلوك عنيف يتمثل في قول لفظي أو فعل مادي موجه نحو شخص معين أو شيء ما. ويقصد بالعدوان اللفظي إلحاق الأذى بشخص آخر عن طريق سبه أو لومه أو نقده أو السخرية منه أو التهكم عليه أو ترويج الإشاعات المغرضة ضده، بينما العدوان المادي يعني إلحاق الألم أو الضرر بشخص ما أو بممتلكات أو بأشياء ذات قيمة لديه وقد يتجه نحو ذاته (في: محمد علي عمارة، 2008 : 14).

السلوك العدواني:

تعرف (تهاني محمد الصالح، 2012 : 13) السلوك العدواني بأنه " شعور بالغضب أو سلوك يصدره الفرد أو جماعة لفظياً أو بدنياً أو مادياً مباشر أو غير مباشر بقصد إيقاع الأذى سواء لشخص أو لجماعة أخرى أو للذات أو للممتلكات الخاصة أو العامة". كما يرى (عبد الحميد محمد الهاشمي، 2008: 304) أن السلوك العدواني هو استجابة عنيفة فيها إصرار للتغلب على العقبات من أي نوع كانت بشرية أم مادية وما دامت تقف في طريق تحقيق الرغبات.

ويرى (أحمد فوزي، 2007) أن السلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس أصبح حقيقة واقعية موجودة في معظم دول العالم، وهي تشغل كافة العاملين في ميدان التربية بشكل خاص والمجتمع بشكل عام، وتأخذ من إدارات المدرسة الوقت الكثير وتترك أثراً سلبياً على العملية التعليمية، لذا فهي تحتاج إلى تضافر الجهود المشتركة سواء على صعيد المؤسسات الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني أو الخاصة، لكونها ظاهرة اجتماعية بالدرجة الأولى وانعكاساتها السلبية تؤثر على المجتمع بأسره. بينما يعرف الباحثان (مصطفى القمش و خليل المعاينة، 2006: 202) السلوك العدواني على أنه "سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم". ويُعرف (Bédard et al., 2006: 250) بأنه سلوك بدني أو لفظي يهدف إلى إيذاء الآخرين، أما جيمس درايفر، فيرى بأن السلوك العدواني يعني الهجوم على الآخرين والذي يرجع في الغالب وليس دائماً إلى المعارضة (في: أحمد محمد الزعبي، 2002: 200).

إن السلوك العدواني هو سلوك مقصود وغير مقبول اجتماعياً حيث لا يمثل للمعايير السلوكية المتفق عليها من قبل المجتمع، وهذا السلوك يمكن ملاحظته وقياسه، كما أنه يظهر في

صورة عدوان بدني أو لفظي أو إشاري مباشر أو غير مباشر تتوفر فيه الاستمرارية والتكرار يهدف إلى إلحاق الضرر أو الأذى بالذات أو الآخرين أو الأشياء المادية والممتلكات. ويمثل هذا السلوك في حد ذاته عقبة في سبيل العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية بين التلاميذ المعاقين وأقرانهم أو المحيطين بهم في إطار البيئة الاجتماعية (أميرة طه بخش، 2002: 218). ويعد السلوك العدواني من القضايا الهامة في المجال التربوي، ويرى كثير من الباحثين أن السلوك العدواني شأنه شأن أي سلوك إنساني، متعدد الأبعاد، متشابك المتغيرات، متباين الأسباب بحيث لا يمكننا رده إلى تفسير واحد، ومع تعدد أشكال العدوان ودوافعه تعددت النظريات التي فسرت السلوك العدواني (عصام عبداللطيف العقاد، 2001).

بينما يشير (يوسف القريوتي وآخرون، 2001) إلى تعريف السلوك العدواني بأنه "السلوك الذي يظهر على شكل اعتداء على الآخرين بأشكال مختلفة، كالاعتداء الجسدي وإلحاق الأذى المادي بالآخرين، أو بالإعتداء اللفظي كالسباب والشتائم، أو حتى بالعدوان الرمزي بإظهار التذمر والمخاصمة".

من التعاريف السابقة تعرف الباحثة السلوك العدواني بأنه كل فعل أو سلوك عنيف موجه للذات أو للآخرين أو للمجتمع ويتمثل في قول لفظي أو فعل مادي يهدف إلى إيقاع الأذى بالذات أو بالطرف الآخر أو بالمجتمع من حوله.

مفاهيم مرتبطة بالسلوك العدواني

عددت بوشاشي بعض المفاهيم التي لها علاقة بالعدوان، وهي كالتالي:

1. **العدوان Aggression**: ويقصد به الهجوم الصريح على الغير أو الذات، ويأخذ الشكل البدني أو اللفظي أو التهجم (العدوان الصريح).

2. **الميل للعدوان (العدوانية) Aggressiveness**: ويقصد به ما يوجه العدائية أي أنه حلقة تربط بين العدائية كمحرك والعدوان كسلوك فعلي، ويتضمن الرغبة في إيقاع الأذى بالغير أو بالذات، وقد يكون رغبة في إيذاء الآخرين لتأكيد الذات (السادية)، أو رغبة في إيذاء الذات تعبيراً عن الخضوع (الماسوشية).

3. **الغضب Anger**: يختلف مفهوم الغضب عن السلوك العدواني حيث أن الغضب يعني حالة انفعالية، يمكن الإحساس بها في الموقف غير المرغوب فيه وهو غالباً ما يصاحب العدوان، ولكن لا

يُعد شرطاً مهماً للتعبير عنه. والغضب من ناحية أخرى هو أحد الانفعالات أو العواطف الأساسية للإنسان، والتي تعتبر إشارة أو دلالة على مواجهة الضغوط وعوامل الإحباط في الحياة.

4. **العنف Violence** : يشير مفهوم العنف إلى الشكل المتطرف للعدوان الذي يتضمن محاولة إحداث إصابة بدنية أو نفسية خطيرة للآخرين، فالسلوك العنيف عادة ما تكون دوافعه ضعيفة إن لم تكن معدومة، فهو سلوك تلقائي متكرر له طابع النزوة. وعلى هذا الأساس، فإن العنف استجابة سلوكية تتميز بصبغة انفعالية شديدة قد تتطوي على انخفاض في مستوى البصيرة والتفكير، وعلى أنه نهاية المطاف لسلوك عدواني مستمر وهو أيضاً أحد وسائل التعبير عن النزوات العدوانية.

5. **الإرهاب Terrorisme**: تعني كلمة الإرهاب الاعتداء أو التهديد بالاعتداء على الأرواح والأموال أو الممتلكات العامة والخاصة بشكل منظم من قبل دولة أو مجموعة ما ضد المجتمع المحلي أو الدولي باستخدام وسيلة من شأنها نشر الرعب في النفوس لتحقيق هدف معين. وهذا التهديد يتم بواسطة جماعة سياسية أو عقائدية تجاه جماعة أخرى أو دولة أخرى. وتُعد ظاهرة الإرهاب وليدة التطرف كما أنه في الشكل والمضمون هو عدوان مرضي، وهو أيضاً يقترب في الكثير من صوره ودوافعه وأهدافه من السلوك الإجرامي (سامية بوشاشي، 2013: 61).

وأضاف دحلان النقطة التالية إلى المفاهيم السابقة:

6. **العدائية Hostility**: ويقصد به ما يحرك العدوان وينشطه ويتضمن الغضب والكراهية والحقنة والشك والإحساس بالاضطهاد، وهذا يعرف بالعدوان المضمّر أو الخفي (أحمد محمد دحلان، 2003: 43).

أبعاد السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً

وتذهب بخش (2002) إلى وجود أربعة أبعاد للسلوك العدواني عند المعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة وهي:

1. **السلوك العدواني الصريح**: ويتمثل في جذب ملابس الزملاء والعض وشد الشعر والتخريب والبصق والضرب وتحطيم الأشياء.
2. **السلوك العدواني العام (اللفظي وغير اللفظي)**: ويتمثل في الشتم ومضايقة الزملاء والتحرش بهم واستخدام الألفاظ النابية والبدنية.
3. **السلوك الفوضوي**: ويتمثل في الدخول للفصل والخروج منه دون استئذان، والقيام بالشوشرة ورمي الأوراق علي الأرض دون وضعها في سلة المهملات.

4. عدم القدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات: ويتمثل في الانتقام وعدم القدرة على التحكم في السلوك عند الاستثارة ورمي أي شيء عند الغضب (أميرة طه بخش، 2002: 220).

مظاهر السلوك العدواني

يُعبّر الأفراد عن سلوكهم العدواني بأنماط ومظاهر مختلفة تدل على غضبهم واستيائهم. ومن هذه المظاهر:

1. الشتم والاستهزاء: كأن يذكر الشخص الوقائع أو المعلومات بلهجة سلبية.
2. التحقير: وهو إطلاق العبارات التي تقلل أو تنقص من قيمة الطرف الآخر وتجعله موضوعاً للسخرية.
3. الاستفزاز بالحركات: كالضرب على الأرض بقوة.
4. السلبية الجسدية: كمهاجمة شخص آخر لإلحاق الأذى به.
5. تدمير أشياء الآخرين وتخريبها.
6. طلب الإذعان الفوري من شخص آخر دون مناقشة (مصطفى القمش و خليل المعاينة، 2006: 206).

النظريات المفسرة للسلوك العدواني

تباينت وجهات النظر في تفسير السلوك العدواني، والعوامل المؤثرة فيه، مثلما تباينت في تفسير أنماط السلوك المختلفة، يعتمد ذلك على منظري كل مدرسة ظهرت، والتي تعتمد على أسس مختلفة عن غيرها. حيث اعتبر بعضها هذا السلوك سلوكاً فطرياً يولد مع الإنسان، أما البعض الآخر فاعتبره سلوكاً مكتسباً تم تعلمه من البيئة التي يعيش فيها.

1. النظرية السلوكية Skinner : أكد "سكينر" على أهمية المؤثرات البيئية، لأن البيئة التي يولد فيها كل منا تحدد الرصيد السلوكي الخاص بكل منا، والبيئة غير قادرة على انتقاء السلوكيات ما لم تتوفر العواقب الايجابية الهامة لهذا السلوك. وأعطى التدريب اهتماماً بالغاً في خلق العادات نتيجة التكرار، فالتدريب السابق الذي يتحكم في تصرفاتنا، يمكن توضيحه بالتجارب التي مر بها الإنسان.

وعلى هذا فإن التدريب هو الذي يفسر السلوك العدواني الذي يلجأ إليه الإنسان في مواقف الحياة المختلفة (بم ألن، 2010 : 570).

2. النظرية الاجتماعية Bandura : يرى "بندورا" أن العدوان سلوك اجتماعي متعلم أي هو سلوك مكتسب في أثناء الحياة نتيجة عوامل اجتماعية تم اقتربانها بالتعزيز، وأكد على دور التقليد في تعلم السلوك العدواني. فالطفل الذي ينشأ في بيئة عدوانية يقلدهم في هذا السلوك وبالتالي ينشأ طفلاً عدوانياً. ويشير إلى أن تعلم العدوان يأتي من ملاحظة النماذج العدوانية، وكذلك من عمليات التعزيز التي تصاحب سلوك النماذج. ويعتبر السلوك العدواني سلوكاً متعلماً يتعلمه الفرد عن طريق النمذجة أي عن طريق مشاهدة غيره يقوم بارتكاب العدوان. ويزداد السلوك العدواني بين الناس في أوقات الأزمات التي تسبب للأفراد إحباطات شديدة إذ كلما ازداد الإحباط زاد شعوره بالعدوان ضد العائق الذي يقف أمام تحقيق هدفه (بم ألن، 2010 : 523).

3. نظرية التحليل النفسي Freud : يرى "فرويد" أن العدوان أساسه بيولوجي والغريزة هي القوة المحركة لكل سلوك الإنسان وتتجمع الغرائز في صنفين بغض النظر عن عددها؛ غرائز الحياة وغرائز الموت. وتهدف غرائز الحياة إلى الحفاظ على كل من الفرد والنوع عن طريق إشباع الحاجات، وترمي إلى النمو والتطور وإلى نوع الطاقة النفسية التي تظهر في الدافع الفطري كالجوع والعطش. أما غرائز الموت أو ما يسميها فرويد غرائز التدمير فهو يجد بأن الشخص لديه رغبة لا شعورية في أن يموت، كما أن الطاقة العدوانية تتولد لدى الإنسان بصورة مستمرة والسلوك العدواني هدفه تصريف هذه الطاقة بصورة مقبولة أو غير مقبولة اجتماعياً. ولذلك أكد وجود دافع عدواني بسيط لدى الإنسان ضرورة لا بد منها لكي ينمي الإنسان استقلالته ويعمل على تصريف وتذويب هذه الطاقة، وإلا فإن الإنسان سيكون مدمراً للذات أو للآخرين بتحوله لسلوك عنيف ومرفوض (بم ألن، 2010 : 54).

4. نظرية السمات في الشخصية Eysenck : استطاع "ايزنك" وصف الشخصية من حيث السمات التي تم تمثيلها كمعامل أولية إحصائية، وتعرف بوصفها أبنية تعتمد على العلاقات التبادلية الملاحظة بين عدد من الاستجابات الاعتيادية المختلفة. وتضم الأمثلة الخاصة بالسمات في النظرية؛ النشاط البدني، والإنفاعلية، والمخاطرة، وتحمل المسؤولية، والهم، والاستعداد إلى الإبتهاج، والاستعداد الاجتماعي، ويتم عادة تصنيف هذه السمات بدورها في فئات تعرف بالأنماط. وتقيس هذه النظرية السلوك العدواني، وتنتهي إلى تحديده تحديداً كمياً أو موضوعياً، ومن أهم المقاييس

والاختبارات التي استخدمت في ذلك (التحليل العاملي لسمات الشخصية)، حيث وجد أن العداوة سمة من سمات الشخصية موجودة عند جميع الناس بدرجات متفاوتة فتوجد عند معظمهم بدرجة متوسطة، وعند قلة منهم بدرجة منخفضة، وعند قلة أخرى بدرجة عالية، وتقاس بمقاييس العداوة الصريحة وغير الصريحة (بم ألن، 2010 : 652).

العوامل المؤثرة على السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

- يشير كل من روجي عبدات (2005: 1) ولطيفة حسين الكندري (2007: 1) إلى أهم الأسباب التي تدفع الأطفال إلى التصرف بعدوانية هي على النحو الآتي:
1. الكبت المستمر: أن الطفل الذي يعاني من الكبت من قبل الأسرة والمدرسة يندفع إلى التخفيف وإخراج الطاقة الكامنة لديه لتظهر على شكل عدوان مادي أو معنوي.
 2. الشعور بالنقص: إن شعور الطفل بالنقص سواء أكان بالناحية الجسمية أم العقلية قد ينعكس على سلوكه تجاه الآخرين.
 3. الفشل والإحباط المستمر: إن الفشل المتكرر في شؤون الحياة يؤدي إلى التصرف بعدوانية كردة فعل تجاه ذلك.
 4. تشجيع الأسرة على العدوان: هناك بعض الأسر تشجع على العنف والعدوانية في التعامل مع الناس ويظهر ذلك على أبنائهم من خلال تعاملهم مع الآخرين.

خصائص السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

اتفق المربون على أن الصعوبة التي تواجه الأفراد المعاقين عقلياً في المجتمع هي التي تخلق لديهم خصائص غير سوية وبعض أنماط السلوك الشاذ، والتي يمكن حصرها (وفقاً لدرجة شيووعها) كالآتي: الاضطرابات الانفعالية، والسلوك العدواني، والسلوك المضاد للمجتمع، وسلوك التمرد والعصيان، والسلوك الشاذ جنسياً، والانسحاب، والحركة الزائدة، والعادات غير المقبولة. وتُعتبر مشكلات السلوك العدواني من أكثر المشكلات انتشاراً لدى الأطفال المعاقين عقلياً، يأتي بعدها المشكلات الأخلاقية ومشكلات النشاط الزائد، والمشكلات الاجتماعية ثم الصحية (نجية محمد وصادق خلف، 2010: 41-45).

وقد أوضحت دراسة الخطيب إلى أن أكثر المشكلات شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين عقلياً هي النشاط الزائد، والسلوك النمطي، والانسحاب، والعادات الصوتية غير المقبولة، والاضطرابات النفسية، والعدوان، والقلق والخوف، والتمرد والسلبية، والفوضى والتخريب، والعادات الشاذة، والسلوك النمطي،

ويتميز سلوكه بالخوف أو الإحباط أو الانسحاب أو الميل إلى الوحدة والاتجاه العدواني أكثر من الأسوياء (في: نشوة حسين وغادة عبدالغفار، 2006).

مما سبق يمكن حصر خصائص الشخصية العدوانية كما تراها الباحثة على أنها تتمحور في التالي:

الأنانية والتمركز حول الذات، وعدم الشعور بالمسؤولية، ونقص في البصيرة، والقسوة، وعدم تحمل الاحباط، والنشاط الزائد.

السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة بين المشكلات السلوكية بشكل عام والإعاقة العقلية، حيث أن معدل حدوث المشكلات السلوكية تزيد مع ذوي الإعاقة العقلية عنها لدى العاديين، ويعمل ذلك على الحد من فاعلية وكفاءة البرامج التدريبية والتأهيلية للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، كما يمتد أثرها على مستوى تفاعلهم خارج إطار المراكز والمؤسسات الخاصة التي يتم تأهيلهم فيها. وينطبق ذلك أيضاً على العدوان لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، حيث تشير العديد من الدراسات إلى ارتفاع نسبة انتشار السلوك العدواني لدى التلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية، منها دراسة كل (Aron, et al., 2011) التي هدفت إلى مسح سلوك العدوان المتمثل في إيذاء الذات لدى الأطفال والمراهقين والبالغين من المعاقين عقلياً، حيث تبين أن هذا السلوك ينتشر لديهم بنسبة (55.8%)، كما أن التلاميذ الذين يمارسونه عادةً ما يظهرون العنف والسلوك التخريبي. وفي هذا المجال أشارت دراسات أخرى مثل دراسة (Petty & Oliver, 2005) إلى أن نسبة انتشار سلوك إيذاء الذات تتراوح ما بين (4%-10%) لدى الأفراد المعاقين عقلياً.

وهناك العديد من الدراسات أشارت جميعها إلى أن المعاقين عقلياً يميلون إلى إحداث مظاهر عدوانية تظهر خلال ألعابهم التي قد تتحول إلى مشاجرات، وقد يستخدم الطفل لسانه أو يده أو كليهما بما يسبب للآخرين الحرج والإيذاء وبعض الأضرار المادية، وقد أشارت أيضاً أن انتشار المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً، وخاصة في وقت مبكر من العمر يعتبر عاملاً منبئاً باستمرار السلوك العدواني فيما بعد (Van Nieuwenhuijzen, 2009).

وتم الإشارة إلى أن هناك اتفاقاً بين كثير من الباحثين على أن نسبة المشكلات السلوكية تزداد لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، وأن هناك علاقة بين شدة الإعاقة العقلية والمشكلات السلوكية، فكلما ازدادت إعاقة التلميذ العقلية قلت درجة سلوكه التكيفي، وزادت مشكلاته السلوكية نتيجة لما يتعرض

له من خبرات مؤلمة، وعدم قدرته على تكوين علاقات مع أقرانه (في: نشوة حسين وغادة عبدالغفار، 2006).

أثر الدمج على السلوك العدواني لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس

يرى الراجي أن السلوك العدواني لدى التلاميذ في سن التمدرس ينقسم إلى قسمين وهما العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان الموجه نحو الآخرين، على النحو التالي:

1. **العدوان الموجه نحو الذات:** يعبر هذا النوع من العدوان لدى التلاميذ عن الاضطرابات السلوكية العميقة حيث يعمل التلميذ على إلحاق الأذى بنفسه مع انفعال شديد، كأن يلطم وجهه، أو يضرب رأسه بالحائط، أو يجرح جسمه بأظافره أو أداة حادة، أو يحرق أجزاء من جسمه أو يمزق ملابسه وكتبه إلى غير ذلك.

2. **العدوان الموجه نحو الآخرين:** وهو اعتداء التلميذ على الآخرين المحيطين به جسمانياً أو لفظياً، أو الاعتداء على ممتلكاتهم، والخروج على النظم المعمول بها، وعدم الالتزام بالسلوك المقبول اجتماعياً والإساءة عموماً في العلاقات الاجتماعية. ومن هذا النوع، العدوان الموجه نحو المدرسة ومرافقها أو ممتلكاتها، ويحدث لدى التلاميذ الذين يعانون من الفشل الدراسي، والمحبطين في علاقتهم بالأقران أو المربين أو الإداريين (محمد الراجي، 2012 : 11).

إلا أن هؤلاء التلاميذ لا يكونون على وعي بتأثير سلوكهم على الآخرين من الأقران والمعلمين، وقد يلجأون إلى سلوكيات معقدة لعملية التعلم في الصف مثل الغش، أو الهرجلة (Clowning) أو العنف تجاه الزملاء، الأمر الذي يؤدي إلى إعاقة عمليتي التعليم والتعلم وانفصال التلاميذ عن هاتين العمليتين (Dinkmeyer & Carlson, 2001).

ولقد أسفرت نتائج دراسة (Atzkovitz & Spanier, 2001) عن تحسين العلاقات الاجتماعية والتفاعلات بين الأطفال ببعضهم بعضاً، وتخفيض حدة السلوك العدواني والاندفاعي وزيادة من الردود الايجابية من خلال تطبيق برنامج تدريبي باستخدام أسلوب اللعب مع جماعات الأقران والتغذية المرتدة في تحسين الأداء السلوكي المطلوب (في: خولة يحيى وماجدة عبيد، 2005: 329). كما قامت دراسة (Mytton et al., 2002) بالتركيز على التدخلات العلاجية المبنية على المدرسة لعلاج العنف والسلوك العدواني، وقد فحصت هذه المقالة فاعلية هذه التدخلات العلاجية في تقليل السلوك العدواني أو العنف بين الأطفال. وقد أثبتت الدراسة أن هذه التدخلات

العلاجية لها تأثير إيجابي صغير ولكن دال في تقليل العدوان لدى الأطفال من عمر ١١ سنة فأكثر.

مما سبق يتضح ارتفاع نسبة انتشار المشكلات السلوكية بوجه عام والسلوك العدواني بشكل خاص لدى التلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية، وأن هذا السلوك يرتبط طردياً مع شدة الإعاقة، فكلما زادت شدة الإعاقة العقلية كلما كان السلوك العدواني أكثر شدة، أي أن هذا الطفل يشكل خطراً على نفسه ومن حوله في المحيط الذي يعيش فيه.

وترى (تهاني محمد الصالح، 2012: 21) أنه لا بد في هذا الجانب من التعامل بحذر ودراسة ودراسة واقع السلوك العدواني لدى التلميذ وإجراء دراسة دقيقة واعية والاطلاع على كافة الظروف البيئية المحيطة بحياته الأسرية، لأن التلميذ مهما كان جسمه وشخصيته، فهو إنسان آت إلى المدرسة، وعلى البيئة التربوية التعليمية أن تقدم له الصيانة الشخصية اللازمة، وتعديل من اتجاهاته، وتعيد له توازنه بإيجاد الجو المدرسي الاجتماعي السليم حتى يمكن أن يصبح تلميذاً منتجاً، يستطيع أن يستفيد من البرامج التي تقدمها له المدرسة، والجهود التي تبذلها، وبالتالي تصبح المدرسة منتجة وتكون بذلك قد أدت الأمانة، وتصبح المدرسة صانعة رجال تؤدي وظيفتها كما أرادها لها المجتمع.

وعليه ترى الباحثة أنه بالرغم من أن هناك بعض الدراسات أتت بنتائج إيجابية وتشجع دمج المعاقين عقلياً في المدارس، ألا أن هناك دراسات أخرى أتت بنتائج سلبية وترى أن الضرر كبير من دمجه مع العاديين. كما أن هناك زيادة في السلوكيات العدوانية لدى المعاقين عقلياً والمتمثلة في الاعتداء الجسدي على الآخرين، وسلوك إيذاء الذات، وتدمير الممتلكات بين فئات الإعاقة العقلية الشديدة، بينما تزداد انتشار المشكلات الانفعالية والمشكلات السلوكية الصغرى المتمثلة في النشاط الزائد، والحركات النمطية، ورفض الإشراف ومقاومته، والبكاء، والتشنج، وسب الآخرين، وعدم العناية بالذات، والشهر للأطعمة الشاذة، ولوم الآخرين، وتخريب الأشياء بين فئتي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

لذا وجب أخذ الحذر والحيطه عند دمج التلاميذ المعاقين عقلياً مع العاديين في البيئة المدرسية، ويفضل وضع خطة إجرائية من قبل إدارة المدرسة لمراقبة هؤلاء التلاميذ على مدار الساعة وعدم تركهم بدون رقابة مباشرة، وخاصة في أوقات التجمع المباشر لهم بالتلاميذ العاديين مثلاً في حافلة المدرسة، والملاعب، والممرات، والحمامات. كما على المعلم أن يكون دقيقاً في تزويد

الصف بالوسائل المعينة على التعلم واختيار أنواع لا تشكل أي خطورة على التلاميذ إذا تركوا يلعبون في أوقات فراغهم، ويفضل إبعاد الأشياء الحادة والصغيرة والمعدنية عن متناول أيديهم. مما سبق، نرى أنه قد تصدر عن المعاق عقلياً سلوكيات عدوانية تجاه نفسه أو الآخرين، أو قد يتعرض للعنف من قبل المجتمع مما يترك آثاراً واضحة على نفسية التي تخلق مفهوم الذات لديه، لذا وجب عرض متغير مفهوم الذات بشيء من التفصيل.

4. مفهوم الذات Self Concept

يعيش الفرد في المجتمع ويتفاعل مع أفرادهِ على أسس مجتمعية قائمة في المحيط من حوله، ويؤثر هذا التفاعل على نظرة الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين أي مشاعره نحو الآخرين. فكلما فهم الفرد نفسه واتجاهاته ومشاعره عن نفسه، توضحت صورته عما يريد أن يكون عليه في المستقبل، وماذا يعتقد عن نفسه وما يعتقد الآخرون عنه، فبذلك يكون حقق ذاته. كما أن التلميذ المعاق عقلياً يرى أنه محكوم بتصوره عن نفسه وفهمه لذاته الذي من خلالهما قد يعبر جسر الأمان أو يتوقع داخل نفسه. وهناك متغيرات عديدة تلعب دوراً بارزاً في هذه الخاصية مثل التنشئة، البيئة التعليمية، المعلم، الزملاء، الأهل... إلخ. ولكن كيفية تأثير هذا التصور في تلميذ أو آخر يعيش في بيئات تعليمية مختلفة مثل بيئة دمج كلي أو بيئة دمج مكاني هي التي تحدد رؤية هذا التلميذ لنفسه. إن الفرد يمكن أن يُقيم نفسه بشكل موضوعي وقد يغالي بقيمتها أو العكس. حيث إنه كثيراً ما يخطئ المرء في تقدير ذاته، فإما يراها أكثر من حقيقتها، أو أقل مما هي عليه بالفعل. وفي كلتا الحالتين ثمة مخاطر يتعرض لها الفرد (أمل الأحمد، 2002: 11).

وما يعرف بمفهوم الذات أي بما يعرفه الفرد عن نفسه. ويشتمل مفهوم الذات على شخصية الفرد الاجتماعية وقدراته، ومظهره الخارجي والصورة الجسدية، وتفكيره. وقد يتغير مفهوم الذات لأن الفرد قد يرى الأشياء من حوله ويفهمها بصورة مختلفة بناءً على اعتقاداته، وإحساسه وسلوكه. ويعتبر الوعي الذاتي عملية ثنائية الاتجاه، حيث أن شعور الفرد واعتقاده يؤثران على مفهوم الذات والعكس صحيح (Perera, 2006).

أما (Bandura, 1989) فيرى أن مفهوم الذات صورة مركبة يكونها الفرد عن ذاته، ويمكن من خلال تقييم الفرد الإيجابي أو السلبي لبعض الأوصاف التي يظن بأنها تنطبق عليه.

تعريف الذات:

تعرف (أمل الأحمد، 2004 : 33) الذات بأنها "مفهوم مركب ينطوي على مكونات عديدة، نفسية معرفية وجدانية اجتماعية وأخلاقية، تعمل متناغمة متكاملة فيما بينها. ويساير هذا المفهوم في نموه وتطوره في المراحل النمائية، ويبدأ في التكون منذ السنة الأولى من عمر الطفل، ثم يرتقي تدريجياً بفعل عمليات النضج والخبرة والتعلم والتنشئة الاجتماعية"، كما يعرف (عبدالباري إبراهيم درة، 2013: 38) بأنه "مجموع أفكار الإنسان وأفعاله عن نفسه كشيء قائم مستقل، ومجموع مفاهيم الإنسان عن قدراته وسلوكه وشخصيته، ونظرة الإنسان لنفسه وإلى علاقاته مع الآخرين وإلى جميع جوانب الحياة، وقوة داخلية تتحكم في توجه دوافع الإنسان وحاجاته ورغباته وطموحاته، ومفهوم كلي شامل لكل خبرات الإنسان وتعبيراته وهي الكائن الإنساني نفسه".

تعريف مفهوم الذات:

تعرف (سعاد جبر، 2008: 160) مفهوم الذات بأنه " منظومة تصورات الفرد تجاه أفكاره ومشاعره وسلوكه ومظهره الخارجي، وطبيعة رؤية الآخرين له وما يطمح أن يكون في ضوء إنطباعاته عن واقعه"، ويعرفه (حامد عبدالسلام زهران، 2003: 366) على أنه " تكوين معرفي منظم متعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته". في حين يعرفه علي عبدالنبي حنفي (2000) بأنه " رؤية كلية تعبر عن إدراك الفرد لذاته، والتي يتم تشكيلها من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به والتي من حولها يكون لنفسه صورة عن ذاته ومدى تقبله لها ".

أما (Sutherland et al., 2004) فيعرفه بأنه الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه. بينما يشير (مجدي عبدالكريم حبيب، 1991: 183) إلى أن مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه في صورة معلومات. كما يعرف (إبراهيم سعيد الثبتي، 1409هـ/1988م) على أنه " مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد التي تعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية وتشمل معتقداته وقيمه وخبراته وطموحاته".

من خلال ما تم عرضه من تعاريف، ترى الباحثة أن مفهوم الذات مفهوم افتراضي مبني على الخبرات التي يمر بها الفرد طوال حياته، وتتكون من خلال المقارنة بين الذات التي يتمناها

الفرد والذات التي يدركها أي بين المتوقع والواقع. وهو اتجاهات الفرد ومشاعره عن نفسه فإما يراها كما هي عليه في الواقع أو أكثر من حقيقتها أو أقل مما هي عليه بالفعل.

تكوين مفهوم الذات

اختلف الباحثون في تحليل تكوين مفهوم الذات وأوضح كل باحث وجهة نظره حسب الدراسات والبحوث التي عرضها. وتتطرق الباحثة هنا إلى وجهات النظر المختلفة حول تكوين مفهوم الذات بالنسبة للطفل العادي والطفل المعاق على النحو التالي:

يتشكل مفهوم الذات عادة لدى الإنسان من خلال مصادر عدة ولا يعتبر تشكيل الذات شيئاً موروثاً بل يتم اكتسابه من خلال تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به والتي تؤثر بشكل ارتباطي مع الوعي حيث ينمو ويتطور الوعي باتساع البيئة. وكذلك تعتبر التغذية الراجعة التي يتلقاها الفرد من الأشخاص المهيمنين من حوله ذات أثر عليه، مصدراً آخر لتشكيل الذات لديه، بالإضافة إلى الخبرات المدرسية التي يبرز فيها دور المعلم والإدارة المدرسية في تكوين مفاهيم سلبية أو إيجابية لدى التلميذ. أما المصدر الحيوي في تشكيل مفهوم التلميذ لذاته، هو خبرات التنشئة الأولى التي تتمثل في الأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يعيش فيها، وأساليب الثواب والعقاب التي يتلقاها، بالإضافة إلى خبرات الفشل والنجاح والوضع الاجتماعي والاقتصادي. كل هذه المصادر تتفاعل معاً وتساهم في تشكيل مفهوم الذات لدى الإنسان وهي في الواقع تظهر على شكل دوائر متعددة تتمثل في دائرة البيت ودائرة المدرسة ودائرة المجتمع والتفاعل بينها (عبدالباري إبراهيم درة، 2013: 39).

كما أن مفهوم الذات ينمو ويتطور من خلال تفاعل الأطفال مع بيئتهم، إذ يكتسبون تدريجياً أفكاراً عن أنفسهم، وعالمهم وعلاقاتهم مع ذلك العالم. فالأطفال يمرون بتجربة الأشياء التي يحبونها أو التي يكرهونها والأشياء التي يستطيعون أو لا يستطيعون التحكم فيها، تلك الخبرات التي تبدو معززة لذات الفرد تقيم وتندمج في الصورة الذاتية، أما تلك الخبرات التي تبدو مهددة للذات وغريبة عليها فيتم التكرار لها ورفضها (Engler, 2005).

ويعتبر (Kail, 2007:274) قياس هذا الوعي عند الطفل ليس بالأمر السهل، فهذا يحتاج إلى أسلوب غير مباشر مع الطفل. وهناك نظام روتيني يستخدمه العديد من الباحثين في قياس نمو مفهوم الذات، ويتمثل ذلك في تحديد استجابة الطفل لرؤية نفسه في المرآة حيث وجد أن معظم الأطفال ممن يبلغون سن تسعة أشهر يبتسمون استجابة لرؤية وجوههم في المرآة، ففي نفس السن

يحاول الطفل أحياناً رؤية وجهه في المرآة أو التلويع له، ولكن هذا لا يشير إلى أنه يدرك نفسه، لذا يتصرف الطفل وكأن الوجه الآخر في المرآة مثير شيق له.

العوامل المؤثرة في تكوين مفهوم الذات

يرى حامد عبدالسلام زهران (2003) أن هناك بعض من العوامل تؤثر في تكوين مفهوم الذات وهي كالتالي:

1. **القدرة العقلية العامة:** حيث يؤثر ذلك على إدراك الفرد لذاته، وإدراكه لاتجاهات الآخرين له، وأن الفرد من خلال مراحل نموه يشكل لنفسه فكرة عن درجة من الوضوح حول قدرته العقلية، وليس ضرورياً أن تنطبق مع حقيقة قدرة الفرد العقلية، فقد يميل بعض الناس إلى المغالاة في تقدير ذاته.

2. **الخصائص الجسمية:** ويقصد بها صورة الجسم وما يتضمنه من خصائص نحو الوزن، الطول، الحجم. فصورة الجسم ذات أهمية لدى الطفل، فالعيوب تنمي مشاعر النقص، لأن صورة الجسم والمظهر الخارجي محددات شخصية لها أثرها الفعال في تقييم الفرد لذاته، وجسم الفرد له دور كبير في تشكيل صورته عن نفسه وكيفية ظهوره في أعين الآخرين، كما أن أغلب التلاميذ الذين لديهم صعوبة في استخدامهم لأجسامهم يملكون مفهوم ذات ضعيفاً، في حين أن التلاميذ الذين يشعرون بقبول أكثر لذواتهم ورضا عن أجسامهم يشعرون بالأمن والثقة.

3. **الأسرة:** تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل، ويتضح دور الأسرة من خلال التفاعل المستمر بين الطفل والوالدين وأسلوب معاملتهم لأطفالهم وقبولهم لأطفالهم، فالطفل لا يستطيع أن ينمو نمواً نفسياً سليماً من دون أن يشعر بالقبول والعطف والرعاية من الوالدين. فحب وعطف الوالدين للطفل واتجاهاتهم نحوه أثناء مراحل نموه، تكون على درجة كبيرة من الأهمية في تكوين الذات لديه. إضافةً إلى المراحل الأولى في الطفولة، فإن الأفراد الآخرين خارج نطاق الأسرة يلعبون دوراً هاماً في تكوين الذات، مثل المربين والزملاء ورفاق اللعب والأصدقاء وفي سنوات الرشد أيضاً يضاف إلى ذلك زملاء المهنة والزواج.

ويضيف سيد أحمد البهاص (2006: 251) العوامل التالية إلى ما سبق:

4. **المدرسة:** إن للمدرسة دوراً مهماً في تنشئة التلميذ الاجتماعية وفي نمو شخصيته، فهي تكمل دور الأسرة في تعليمه كثيراً من العادات والاتجاهات، ويعتبر المعلم أنموذجاً وقائداً في الفصل،

ولقد وجد أن المعلم الديمقراطي الذي يلبي الحاجات الفعّالة لتلاميذه، يحدث تغييرات إيجابية في مفهوم الذات لدى التلاميذ، في حين أن التلاميذ الذين يتعلمون على أيدي معلم لا يلبي احتياجاتهم فهؤلاء التلاميذ لا يحدث لديهم أي تغيير إيجابي في إدراك مفهوم الذات. لذا يجب على المعلم أن يعمل للتأثير بشكل إيجابي على النمو الاجتماعي والعاطفي للتلاميذ لتعزيز تقدير الذات لديهم وأن يكون قادراً على التعاطف معهم.

5. جماعة الرفاق: إن نظرة الرفاق للفرد وتقديرهم له تعكس إلى حد ما فكرته عن نفسه، فهذه التقييمات إن كانت مقبولة، فإنها تؤدي إلى استحسان الفرد لنفسه، وإن كانت غير مقبولة فإنه ينتقص من ذاته وينمي مفهوماً سلبياً عنها. والتفاعل مع الأقران يؤدي إلى المقارنات بين الذات والآخرين، فإذا كان الطفل يقارن ذاته برفاق أقل منه قدرة أدى إلى تحسن مفهوم الذات لديه، أما إذا استمر بالمقارنة بين ذاته ورفاق أكثر منه قدرة ترتب على ذلك تدني فكرته عن نفسه أو مفهومه لذاته.

أبعاد مفهوم الذات

عددت سماح عبدالعال القرشي (2010 : 95) أبعاد مفهوم الذات كما يلي:

1. مفهوم الذات النفسية: وتعني نظرة الفرد العميقة إلى ذاته النفسية، وتتكون من خلال إدراكه لمشاعره وعواطفه وأحاسيسه وانفعالاته الخاصة ورغباته وشعوره بالضعف أو القوة ودرجة ثقته بنفسه والاعتراز بنفسه، وهذه المكونات تعتبر من أهم العناصر في التكوين النفسي المركب للذات النفسية. ويعتبر مفهوم الذات أنه مشاعر وأمني وخيالات الفرد وإدراك الفرد لضبط دوافعه وانفعالاته وممارسته الحركية ومفهومه لبدنه.

2. مفهوم الذات الجسمية: أي مفهوم الفرد عن مظهره وهيئته العامة، واقتناعه بما هو عليه وأن صورة الجسم تمثل الشكل الخارجي.

3. مفهوم الذات الاجتماعية: هو فكرة الطفل عن ذاته داخل الجماعة سواء كانت الأسرة أو المدرسة أو المجتمع ككل، ومدى قدرة الطفل على التأقلم بين أخوته أو زملائه بالمدرسة ومدى إحساسه بتقبل الآخرين له. ويؤثر المجتمع، وخاصة الأسرة والمدرسة، في تكوين الذات الاجتماعية لدى الطفل، فهي التي تقدم المكانة للطفل وتصوغ توقعاتها عن الطفل وتنتقل هذه التوقعات عن كل من له صلة بالطفل.

أما عبدالباري إبراهيم درة (2013: 40) فقد أضاف البعد التالي:

4. مفهوم الذات الأسرية: هو مفهوم الفرد نحو خبرات التنشئة الأسرية والممارسات الأسرية لوالديه وإخوانه ونوعية المشاعر التي يحملها الفرد لأسرته. فهذا المفهوم يتأثر بالعلاقات الأسرية مثل علاقة الوالدين بالطفل وعلاقة الأب بالأم ومدى تأثره في حال فقدان أحد الوالدين أو تعرضه للتفكك الأسري.

مظاهر مفهوم الذات

مما سبق اتضح أن مفهوم الذات لدى الفرد ينقسم ما بين الإيجابي والسلبي، ولكل منهما سماته وخصائصه المميزة له، و هذا ما ذهبت إليه سماح عبدالعال القرشي (2010: 105) :

1. مفهوم الذات السلبي: يقصد به الانحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد، لأن المجتمع يحكم على من يبد منه هذا السلوك بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي، فيوضع في فئة غير الأسوياء في المجتمع. وعادة يظهر هذا السلوك من خلال الممارسات الحياتية العادية وخلال التعبير اللفظي ومشاعره تجاه الآخرين، الذي قد يؤدي إلى بصمة ترافقه مدة طويلة، مثل العدوان أو قصور الذكاء الاجتماعي. كما يتميز هذا الفرد بأنه غير واثق من نفسه وذو حساسية حول ما يراه الناس عليه ولا يحب التغيير.

وعادة ما يعاني هؤلاء الأفراد من نوعين من السلبية، شعور الفرد بعدم القدرة على التوافق مع العالم الخارجي، وشعور الفرد بالكراهية من الآخرين. وتظهر الاتجاهات السلبية على شكل أنماط سلوكية (الغيرة، الشك، الحقد، الكراهية، الأنانية، العدا) وأنماط سلوكية لفظية (تعليقات ساخرة، التقليل من قيمة الآخرين، النقد، النميمة، شتم الآخرين). وهناك أسباب تؤدي إلى تكوين هذه المفاهيم منها الحماية الزائدة، أو السيطرة التامة عليه في الصغر، أو عدم الاهتمام به.

2. مفهوم الذات الإيجابي: يتمثل بالثقة الواضحة بالنفس وتقبل الفرد لذاته ومجتمعه ويلمس الآخرون ذلك من خلال الاحتكاك به. وتتمثل الإيجابية في مفهوم الذات عند الطفل بإيجابية مشاعر الكبار نحوه وخصوصاً الوالدين والمعلمين. ومن أجل أن ينمو الطفل بشكل إيجابي ويكتسب مفهوماً إيجابياً، ينبغي تلبية احتياجاته ورعايته وتوفير الأمن وإحساسه بالطمأنينة. فالفرد الناجح هو الذي يستطيع تحقيق أهدافه، وهذا الشخص دائماً لديه مفهوم إيجابي عن ذاته مما يؤدي إلى الثقة بالنفس وفي النهاية يؤدي إلى النجاح.

وترى الباحثة أنه يمكن تحديد سمات شخص ذي مفهوم ذات إيجابي في النقاط التالية: إدراك الذات، وتقبل التغيير، والثقة بالنفس مع طموحات واقعية، والتعاطف مع الآخرين.

النظريات المفسرة لمفهوم الذات

1. **نظرية مفهوم الذات عند روجرز Rogers:** عمل "روجرز" على تطوير النظرية التي تعتمد بوجه عام على المسلمة القائلة بأن الإنسان يولد مزوداً بدافع فطري للنمو، وأن الإنسان يسعى دائماً إلى أن يكون أكثر فعالية. كما يرى أن الإنسان لديه نزعة فطرية لتحقيق الذات، وتكتسب الأحداث معناها من خلال ما يدركه الفرد من معنى لما يدور حوله من الأحداث. ويتعامل الفرد مع الواقع من خلال إدراكه لهذا الواقع وفهمه. فالفرد يدرك الخبرة التي تتماشى مع نزعته لتحقيق الذات باعتبارها خبرات ذات قيمة إيجابية والعكس صحيح، وبذلك تتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات. كما تشير النظرية أن الذات تتكون من خلال النمو الإيجابي المتمثلة في صفات الفرد وقدراته والمفاهيم الداخلية المكونة نحو ذاته والآخرين والبيئة التي يعيش فيها، وكذلك عن خبراته وعن الناس المحيطين به ويتمثل ذلك في سلوكه من حيث السواء والانحراف. وكذلك ترى النظرية أن العوامل التي تشكل نمو الفرد مكتسبة أكثر منها حيوية (بيولوجية) بحيث يتم تأثير هذه العوامل خلال العلاقات الشخصية المتبادلة بين الفرد والبيئة، والتي بدورها تشكل عالم الخبرة والواقع للفرد، كما نرى أن أقوى عامل دافعي للفرد هو ميله إلى تحقيق الذات الذي يدفعه إلى استغلال طاقاته إلى أفضل مستوى ممكن، وبالتالي يوجه الفرد سلوكه ليتمكن من الوصول إلى هذا الهدف (بم ألن، 2010 : 358).

2. **نظرية مفهوم الذات عند ألبورت Alport :** يرى "ألبورت" أن مفهوم الذات جوهري وأساسي في دراسة الشخصية، ويرجع ذلك إلى التأثير الذي تركه فرويد. لذا يعتبر مفهوم الذات عند ألبورت هو (الأنا) الذي يوجد بداخلها عملية دينامية ذات قوة إيجابية كبيرة أكثر مما هو متمثل في مفهوم (الأنا) عند فرويد. وتعتبر (الأنا) قوة موحدة لجميع عادات وسمات واتجاهات ومشاعر ونزعات (الهو). واعتقد ألبورت أن قيام الشخصية بوظائفه على نحو تام يميز المرحلة الأخيرة من مراحل نمو الفرد النمائية المتتابعة التي تبدأ من الميلاد وتنتهي عند الرشد، وإن تقبل الذات يتضمن تقادي الإفراط في ردود الأفعال للدوافع الغرائزية أو الاحتياجات الدفينة. فالأشخاص الذين لهم القدرة على تقبل الذات

لديهم قدرة عالية على تحمل الإحباط، فعندما لا تسير الأمور كما ينبغي لا تتألبهم نوبة غضب أو لا يلقون اللوم على الآخرين (بم ألن، 2010 : 708).

3. **نظرية مفهوم الذات عند ماسلو Maslow** : وضع "ماسلو" مفهوم الذات من خلال هرم الحاجات الشهير المكون من خمس مدرجات، وتبدأ بالحاجات الفسيولوجية في أسفل الهرم وتنتهي بتحقيق الذات في قمة الهرم، التي تعتبر مرحلة متميزة تجعل للفرد كيانه المستقل وتميزه عن غيره من خلال قدرة الفرد على تحقيق طموحاته العليا التي يرغب في الوصول إليها. وحيث أن لكل فرد هدفاً في الحياة يود تحقيقه يتسع نطاقه باتساع ثقافة الفرد والمستوى المهني له ومستوى تعلمه وخبرته ولا يقف عند مرحلة معينة كما أن تفعيل الذات يؤدي إلى إشباع الحاجات الأدنى في الترتيب، والناس المفعلين لذواتهم يستمتعون بإشباع كاف لحاجاتهم الأساسية ويكونون أكثر إيجابية لقدراتهم ويظهرون دوافع مرتبطة بالقيم الشخصية (بم ألن، 2010 : 398).

يتضح من خلال استعراض النظريات السابقة التي تحدثت عن مفهوم الذات أن العلماء تحدثوا عن الذات في أكثر من معنى، فمنهم من تحدث عنها باستخدام الأنا وآخرون استخدموا الذات، ومنهم من اعتبر المعنيين مترادفين. ويمكن القول أن الذات تعتبر ركناً أساسياً من أركان الشخصية، وأساسياً لإدراك الإنسان لنفسه سواء بشكل شعوري أو لا شعوري، كما أن مفهوم الذات لدى الفرد دائم التطور.

العوامل المؤثرة في مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

تلعب الأسرة دوراً بارزاً في تشكيل ونمو مفهوم الذات لدى المعاق عقلياً ومدى اندماجه مع أسرته، بحيث يبدأ بفهم نفسه وإدراكها نتيجة لتقييم أسرته له، فهي أولى الجماعات التي يتواصل معها الطفل والتي تشكل اللبنة الأساسية في تكامل شخصيته. فالأهل الذين يشعرون بالحرَج أو الخجل من جراء إعاقة ابنهم، لا يساعدونه بل يؤكدون على مشاعرهم السلبية التي تنعكس آثارها سلبياً على مفهومه عن ذاته. كما يتضح أثر الأسرة على تكوين مفهوم الذات لدى الطفل المعاق عقلياً من خلال تفاعل هذا الطفل مع الوالدين وخاصة الأم. فقد تعجز الأم عن إشباع حاجة الطفل، وذلك لفشل الطفل المعاق عقلياً في إظهار الدلالات والإشارات التي تثير سلوك الأم، أو أن الطفل يظهر الدلالات بطريقة محرفة. وما يترتب عليه أن تبدو استجابات الأم غير ملائمة، وفي اللحظة التي يحدث فيها ذلك، فإن رد فعل الطفل بدوره يصبح غير عادي، ويؤدي إلى دائرة معقدة من التفاعلات

المحرقة تنتهي بالسلوك المشكل والمحير للطفل المعاق عقلياً (يوسف القريوتي وآخرون، 2003: 35).

ويبين كمال إبراهيم مرسى (1996) متغيرات العوامل الأسرية والتي لها الأثر على تنشأة التلميذ المعاق عقلياً:
أ. العوامل الأسرية

1. أساليب التنشئة الإيجابية: وهي أساليب تساعد على تحقيق النمو النفسي السوي للأطفال المعاقين عقلياً، فمن خلال تشجيع الوالدين للطفل على الاعتماد على نفسه قدر الإمكان لتأكيد ذاته، والثبات في المعاملة وبث الطمأنينة في نفس الطفل، والتي يكون تأثيرها إيجابياً في نمو وتطور مفهوم الذات عند الطفل.

2. أساليب التنشئة السلبية: وهي تلك الأساليب التي تترك آثاراً غير سوية في نفس الطفل المعوق عقلياً، وبالتالي تترك آثاراً سلبية على مفهوم الذات لديه، ومن تلك الأساليب ما يأتي:

2. أ. أسلوب الحماية الزائدة: التي من خلالها يحاول الوالدان حماية الطفل من المصاعب العادية في الحياة، والتي بدورها تشعر الطفل بالخوف وتقلل من درجة ثقته بنفسه، وبالتالي ينخفض مفهوم الذات لديه، وتصبح الإعاقة مبالغاً فيها ولا تتناسب مع الواقع.

2. ب. أسلوب الرفض: وهو أن يرفض الوالدان الطفل صراحة، وأن كل ما يتعلق بالطفل يسبب إزعاجاً لهم وينمي مشاعر السلبية نحوه، وهو ما يسبب شعوراً لدى الطفل بأنه غير مرغوب فيه، وبالتالي يكون مفهوماً سلباً عن ذاته.

2. ج. أسلوب الإنكار: بأن يقلل الوالدان من مشكلات الطفل، وقد لا يقبلانها وتصبح أهداف الوالدين وتوقعاتهما وآمالهما مهددة بالفشل، حيث تؤثر بدورها على الطفل بأن تشعره بالإحباط والارتباك نظراً إلى التناقض بين الواقع الذي يعيشه وبين إنكار الوالدين لهذا الواقع، كما قد يؤدي هذا الارتباك إلى سلوك الانسحاب وشعور الطفل بعدم الأمن والطمأنينة وتهتز ثقة الطفل بنفسه.

2. د. أسلوب التشدد والجمود: يضع الوالدان مستويات عالية للسلوك من جانب الطفل، كما يقوم الوالدان بتنظيم حياة الطفل، ويمارسان التسلط أحياناً، كما تكون التوقعات أعلى من قدرات الطفل وإمكاناته، وهو ما يشعره بخيبة الأمل تجاه الوالدين، وقد يظهر الطفل سلوك التمرد والعصيان بشكل إيجابي أو سلبي، وقد يلجأ إلى الانسحاب والنكوص.

كما أن الآباء والأمهات يتعلقون تعلقاً أعمى بأطفالهم المتخلفين بدافع الشفقة أو المحبة الزائدة، فلا يدركون حقيقة تخلفهم وتكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم المعوقين عقلياً إرضاء لمشاعر الفشل في أبنائهم، فيتمسكون بهم ويدللونهم، وينمون فيهم الاتكالية والأنانية (كمال إبراهيم مرسى، 1996).

ب. العوامل المدرسية:

يتضح أثر المدرسة في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل المعوق عقلياً من خلال التفاعل بين المعلم والطفل المعوق عقلياً في المواقف اليومية في الفصل، وفي اللعب. فسلوك المعلم إما أن يعمل كقوة بناءة ويترك أثراً إيجابياً أو يكون له تأثير سلبي على نمو شخصية الطفل. وإن التعاون بين المعلمين والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين واختصاصيي التربية الخاصة، يؤدي إلى تحسين مفهوم الذات لدى الطفل المعاق عقلياً. وذلك من خلال وضع خطة عمل لإزالة المخاوف التي يعيشها المعاق عقلياً، والحد من الاتجاهات العدوانية نحو نفسه ونحو الآخرين، وتنمية الثقة بالنفس وتبصيره بقدراته وإمكاناته وكيفية استثمارها من خلال البرامج التعليمية المقدمة لهذا الطفل والأنشطة المدرسية التي تعمل على نمو مفهوم ذات الإيجابي عندهم. ويذكر أن تقدير المعلمين لمفهوم الذات لدى تلاميذ الإعاقة العقلية، غالباً ما يكون منخفضاً، مقارنة بتقدير التلاميذ أنفسهم لمفهوم ذاتهم، لأن المعلمين يحكمون على هؤلاء التلاميذ من خلال تحصيلهم الأكاديمي المتدني. كما أن تدني التحصيل لديهم، وفشلهم الأكاديمي، وإخفاقهم في تكوين علاقات اجتماعية وشعورهم بالفشل والإحباط، يولد لديهم شعوراً باليأس، وفقدان الأمل بالمستقبل. لذا يجب البحث عن برامج تعمل على تنمية مفهوم الذات الأكاديمي لدى هذه الفئة من التلاميذ في المدارس. ولتنمية مفهوم الذات الأكاديمي لدى تلاميذ الإعاقة العقلية كل حسب قدراته، لا بد من معرفة المتطلبات لتنمية هذا المفهوم، وهي: الشعور بالأمان، والشعور بالهوية الذاتية، والشعور بالانتماء، والشعور بوجود هدف، والشعور بالكفاية الشخصية (هيثم يوسف أبو زيد، 2005: 27-29).

خصائص مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً

يعد كل من (Garigordobil & Perez, 2007:141) أن مستوى مفهوم الذات يكون منخفضاً لدى المعاقين عقلياً من الصغار والكبار مقارنة بأقرانهم العاديين، ويكون ذلك نتيجة لكونهم عاطفيين جداً تجاه إعاقاتهم لدرجة تجعلهم غير قابلين أو معترفين بمحدودية قدراتهم، وبالإضافة إلى

شعورهم بأنهم بحاجة إلى حماية أنفسهم من التقييم السلبي وتعويضهم بالتقييمات المفرطة لمفهوم الذات وتقدير الذات لديهم. أما (Buss, 2001:70) فقد أشار إلى انخفاض مفهوم الذات لدى الأشخاص المعاقين عقلياً، حيث أن الأفراد المعاقين عقلياً عادة ما يظهرون مستويات عالية في مفهوم الذات السلبي، ودرجات القلق، والإحساس بالاعتمادية، وعدم الاستقرار، كما أنهم أقل تقبلاً لذواتهم، ويكون مفهوم الذات لديهم منخفضاً مقارنة مع الأفراد العاديين.

كما أضاف (Lerner, 2000) أن الأشخاص من ذوي الإعاقة العقلية لديهم انطباع سلبي عن الذات، فهم يشعرون بعدم الأمان، ويتبنون نظرة سلبية عن أنفسهم لعدم تعاملهم مع الأمور الحياتية بكفاءة، ولتدني مستوى التحصيل لديهم، وفشلهم الأكاديمي، وإخفاقهم في تكوين علاقات اجتماعية، وشعورهم بالفشل والإحباط، كل هذه الأمور تؤدي إلى انخفاض مستوى احترام وتقدير المعاق لذاته. ومن جهة أخرى، يعاني تلاميذ الإعاقة العقلية من عدم التقدير والتشجيع من قبل الآخرين، ويشعرون بالرفض، وهذا يولد لديهم شعوراً باليأس، والإخفاق وفقدان الأمل بالمستقبل مما يؤثر سلباً في مفهوم الذات الأكاديمي لديهم في المدرسة أو المنزل.

أثر الدمج على مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً في المدارس

مما سبق، اتضح أن الباحثين أجمعوا على أهمية مفهوم الذات في حياة التلميذ المعاق عقلياً واعتبروه من المتطلبات السابقة للنجاح في برامج الدمج. ولعل ذلك يعكس أهمية دراسة الدمج في المراحل النمائية الباكرة، من حيث تنمية القدرة على تكوين علاقات وتفاعلات اجتماعية سليمة مع الآخرين. وبالرغم من أن هناك فروقاً فردية بين التلاميذ، إلا أن ذلك لا يتناقض مع سياسة الدمج لأن الهدف الأساسي من الدمج هو العمل على تقبل هذه الفروق الفردية.

ومن تعريف علي عبدالنبي حنفي (2000) لمفهوم الذات، اتضح لنا أن مفهوم الذات يتم تشكيله من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به والتي من حولها يكون الفرد لنفسه صورة عن ذاته. أي أن أحد العوامل المؤثرة على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً هو وجود البيئة الصحيحة التي توفر الخدمات التعليمية المناسبة لدمجهم في المجتمع، والتي تعمل على إتاحة الفرص لهم، وتهدف إلى تحسين سلوكهم التكيفي ورفع مستوى فهمهم لذاتهم مما يؤدي إلى التعايش مع العاديين في المجتمع بشكل أفضل.

وفي هذا الجانب، اعتبر (سيد أحمد البهاص، 2006) بيئة المدرسة من البيئات المؤثرة بشكل مباشر على التلميذ المعاق عقلياً وفي تنشئة نموه اجتماعياً، وذلك من خلال تفاعله مع أقرانه سواء في الصف أو في الملاعب، حيث تتكون صورة مفهوم الذات لديه وتتشكل إما بالإيجاب أو بالسلب. كما تناول أثر جماعة الرفاق ومدى تأثيرهم على المعاق وتأثرهم به، فأوضح أن نظرة الرفاق لهذه الفئة من العوامل المهمة في الدمج، وكذلك نوعية تفاعل الطرفين معاً يلعب دوراً في نجاح أو فشل عملية الدمج.

ومن أهم الخصائص الانفعالية والاجتماعية للمعاق عقلياً هو العجز في السلوك التكيفي الذي لا يعود للضعف العقلي فحسب، بل يعود إلى اتجاهات الآخرين نحوهم وتوقعاتهم منهم. وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى المعاق عقلياً والمرتبطة بخبرات الفشل والإخفاق. وبسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تجنب محاولة تأدية المهمات والاعتماد على الآخرين. " كذلك لوحظ أن الطفل المعاق عقلياً يميل إلى الانسحاب والتردد، والسلوك التكراري وكذلك الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال " (ماجدة السيد عبيد، 2009: 61).

أما ماجد رجب العبد سكر (2011) فقد أضاف أن قصور أو ضعف التواصل، أحد خصائص الإعاقة العقلية، يعد من أبرز العوامل المؤدية إلى إعاقة عملية التفاهم بين التلاميذ المعاقين عقلياً مع المحيطين بهم، ويمتد هذا الأثر على درجة قيامهم بمهام الحياة اليومية الواجب أدائها في أي مجتمع بصورة سليمة، وبالتالي يتأثر مفهوم الذات لديهم ويؤدي إلى نجاح أو فشل عملية الدمج. وأضافت ماجدة السيد عبيد (2009: 61) " كذلك لوحظ أن الطفل المعاق عقلياً يميل إلى الانسحاب والتردد، والسلوك التكراري وكذلك الحركة الزائدة، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال".

وتبين من الدراسات على الخصائص الشخصية للطفل المعاق عقلياً، وجود بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية لديه وذلك بسبب سوء المعاملة التي يتلقاها من الآخرين في المواقف

الاجتماعية حيث يوصف بالغبي أو المجنون، مما يؤدي إلى ضعف الدافعية لديه للتعامل مع الآخرين. ويعود السبب وراء تسميته إلى أنه غير اجتماعي إلى الخبرات السابقة لديه وما أصيب من إحباطات تولد إحساساً سلبياً نحو نفسه، فيؤدي إلى ضعف في مفهوم الذات عنده.

مما سبق، عرفنا أن أهم الخصائص الانفعالية والاجتماعية للمعاقين عقلياً هو العجز في السلوك التكيفي الذي لا يعود للضعف العقلي فحسب، بل يعود إلى اتجاهات الآخرين نحوهم وتوقعاتهم منهم. وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى المعاق عقلياً والمرتبطة بخبرات الفشل والإخفاق. وبسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل الذي يؤدي إلى تجنب محاولة تأدية المهمات والاعتماد على الآخرين.

فعلية ترى الباحثة أن للدمج المبني على أسس وقواعد علمية صحيحة، أثراً إيجابية على مفهوم الذات لدى التلميذ المعاق، خاصة إذا نشأ في بيئة تعليمية مناسبة لنوع الإعاقة لديه. كما تلعب الخدمات المتاحة للمعاق عقلياً في البيئة التعليمية الدور الكبير في تعايشه وتكيفه مع العاديين، والتي تحرص على تحسين السلوك التكيفي له مع رفع مستوى فهمه لذاته. وتكون آثار الدمج سلبية على مفهوم الذات لدى المعاق عقلياً في حال سلبية اتجاهات الآخرين نحوه والمؤدية إلى تطوير الخوف من الفشل لديه سواء كانت هذه الاتجاهات من المعلمين أو من نظرائهم التلاميذ العاديين.

رابعاً: تعقيب الباحثة

وتستخلص الباحثة مما سبق أن الطفل المعاق عقلياً يواجه مشاكل في الحياة اليومية تعيق تقدمه وتعلمه للمهارات الأساسية في الحياة، وأن هناك متغيرات نفسية تؤثر على الصحة النفسية لديه. ومن خلال دراسة هذه المتغيرات (التوافق النفسي، التواصل الاجتماعي، السلوك العدواني، ومفهوم الذات) نستطيع التعرف على المشاكل التي يعاني منها، وبالتالي يمكننا مساعدته من خلال وضع خطة مشتركة ما بين البيت والمؤسسة التربوية للتغلب على المعوقات التي يواجهها سواء في البيت أو في المدرسة.

خامساً: فروض الدراسة

من هنا صاغت الباحثة بالفروض التالية وتحاول الدراسة الحالية التحقق منها:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً

الدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس التوافق النفسي بأبعاده.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس التواصل الاجتماعي بأبعاده.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس السلوك العدواني بأبعاده .
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس مفهوم الذات بأبعاده.
5. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً.
6. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً.
7. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً.
8. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً.
9. تختلف العوامل الدينامية الكامنة وراء الارتفاع أو الانخفاض على المتغيرات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين.

الفصل الثالث

المنهج واجراءات الدراسة

تمهيد

أولاً. المنهج

ثانياً. مجتمع الدراسة وعينتها

ثالثاً. أدوات الدراسة

رابعاً. خطوات الدراسة

خامساً. الأساليب الاحصائية

الفصل الثالث

المنهج واجراءات الدراسة

تمهيد

قامت الباحثة بالعديد من الإجراءات من أجل تحديد وبناء أدوات الدراسة الميدانية اللازمة، والتحقق من إمكانية تطبيقها على عينة الدراسة المتمثلة في تلاميذ تم تشخيصهم من قبل إحصائيين في مستشفى الطب النفسي التابع لوزارة الصحة ومسجلين في المدارس الحكومية العامة ومعهد للتربية الفكرية (معهد الأمل) على أنهم من ذوي الإعاقة العقلية ومتوسط ذكاء 46. وقد استخدمت الباحثة أربع أدوات لتحديد المتغيرات النفسية الأربعة؛ حيث استعانت بمقياسين من إعداد باحثين آخرين (مقياس التوافق النفسي ومقياس تقدير السلوك العدواني) ومقياسين من إعدادها (قائمة ملاحظة مهارات التواصل الاجتماعي ومقياس مفهوم الذات). وقد استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإنسانية (IBM SPSS Statistics 22.0) Packages for Social Statistical Sciences في تحليل البيانات.

وللدراسة الكلينيكية استخدمت الباحثة اختبار تفهم الموضوع للأطفال من اعداد بيلاك ليوبولد، الجزء الخاص بالأطفال وللنوعين معاً والمكون من عشر بطاقات فقط. كما استخدمت الباحثة (استمارة دراسة الحالة) التي تم اعدادها من قبل معهد للتربية الفكرية للتعرف على معظم الظروف الشخصية للحالات التي تم اختيارها للدراسة الكلينيكية.

أولاً: منهج الدراسة

اتبعت في الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن، والذي يقوم على وصف ظاهرة من الظواهر للوصول إلى أسباب هذه الظاهرة والعوامل التي تتحكم فيها، وهذه الظاهرة هي أثر دمج التلاميذ المعاقين عقلياً على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، واستخلاص النتائج لتعميمها على المجتمع الأصلي للدراسة. وكذلك اتبعت الباحثة المنهج

الكلينيكي وذلك لمقارنة البروفيل النفسي لحالتين من المدمجين وحالتين من غير المدمجين من المعاقين عقلياً.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها

يشتمل مجتمع الدراسة على جميع التلاميذ المعاقين عقلياً في المرحلة الابتدائية في المدارس الحكومية التي تطبق الدمج بمملكة البحرين، ومعهد الأمل للتربية الفكرية 8180 طفلاً (زينب التاجر، 2014). علماً أن الباحثة اعتمدت على نتائج التقارير التشخيصية لكل تلميذ والمطبقة من قبل مستشفى الطب النفسي للتعرف على نسب الذكاء لأفراد العينة وهي الجهة المعتمدة الوحيدة من قبل وزارة التربية والتعليم لتشخيص الأطفال المعاقين عقلياً في مملكة البحرين وتكونت عينة الدراسة من 80 تلميذاً وتلميذة. وقد قسمت عينة الدراسة إلى عينتين هما:

- المجموعة الأولى وتتكون من (49) تلميذاً وتلميذة من المعاقين عقلياً والملحقين بالمدارس الحكومية التي تطبق دمج مكاني في مملكة البحرين في المرحلة الابتدائية. طبقت الباحثة أدوات الدراسة على عينة التلاميذ المعاقين عقلياً (ذكور (30) وإناث (19)، من 9 إلى 12 سنة) من الصف الرابع إلى الصف السادس الابتدائي.
 - المجموعة الثانية وتتكون من (31) تلميذاً وتلميذة من المعاقين عقلياً والملحقين بمعهد الأمل للتربية الفكرية والذين لم يطبق عليهم أي أسلوب للدمج. طبقت الباحثة أدوات الدراسة على عينة التلاميذ المعاقين عقلياً، ذكور (18) وإناث (13).
- وللتحقق من التكافؤ بين المجموعتين في كل من العمر الزمني ونسبة الذكاء، تم تطبيق اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين غير متساويتي العدد لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين. والجدول (1) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (1)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات المدمجين وغير المدمجين في العمر الزمني

المعلومات المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ع 2	قيمة ت	مستوى الدلالة
المدمجين	49	9.76	1.68	2.822	1.78	0.08
غير المدمجين	31	9.10	1.49	2.22		

يتضح من الجدول (1) أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المدمجين وغير المدمجين على العمر الزمني كانت (1.78) وهي غير دالة احصائياً أي أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في العمر الزمني.

جدول (2)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين في نسبة الذكاء

المعلومات النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ع 2	قيمة ت	مستوى الدلالة
المدمجين	49	43.37	5.13	26.32	0.56	0.57
غير المدمجين	31	42.71	4.98	24.80		

يتضح من الجدول (2) أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المدمجين وغير المدمجين على نسبة الذكاء كانت (0.56) وهي غير دالة احصائياً أي أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في نسبة الذكاء.

شروط اختيار عينة الدراسة:

1. أن يكون عمر التلميذ الزمني يتراوح ما بين 9 إلى 12 سنة.

2. أن يكون التلميذ تم تشخيصه على أنه من ذوي الإعاقة تبعاً لتشخيص مستشفى الطب النفسي في مملكة البحرين بمتوسط نكاه يتراوح ما بين 30 - 70.
3. لا يعاني التلميذ من إعاقة حسية أو جسدية أخرى.
4. أن يكون قد أمضى ببرنامج الدمج على الأقل سنة واحدة بالنسبة لعينة المدمجين.
5. أن يكون قد أمضى ببرنامج التربية الخاصة على الأقل سنة واحدة بالنسبة لعينة غير المدمجين.
6. أن تشمل العينة على ذكور وإناث.
7. أن لا يكون قد خضع التلميذ لعلاج طبي لبعض المشكلات السلوكية.

طبيعة العينة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية والتي تم من خلالها اختبار صحة الفروض وعددها 80 تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المعاقين عقلياً، إعاقة عقلية متوسطة وشديدة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين كما يوضحه الجدول (3):

1. عينة المدمجين من المدارس الحكومية، نسبة الذكور تبلغ (61.22%)، بينما تبلغ نسبة الإناث (38.78%).
2. عينة غير المدمجين من معهد الأمل، نسبة الذكور تبلغ (58.06%)، بينما تبلغ نسبة الإناث (41.94%).

جدول (3)

توزيع أفراد العينة طبقاً للنوع وشكل الدمج

نوع الدمج	المدمجين	غير المدمجين	المجموع
الذكور	30	18	48
الإناث	19	13	32
المجموع	49	31	80

ثالثاً: أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات، تمثلت في:

- أدوات الدراسة السيكومترية، تم تطبيقها على معلمي التلاميذ، وهي:

- أداتين استعانت بهما الباحثة من إعداد باحثين آخرين

- أداتين تم إعدادهما من قبل الباحثة

- أدوات الدراسة الكلينيكية وهي:

- اختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT)، تم تطبيقه على التلميذ

- دراسة الحالة، تم تطبيقها على أمهات التلاميذ

وفيما يلي عرض لتلك الأدوات:

(أ): أدوات الدراسة السيكومترية

1. مقياس التوافق النفسي إعداد العجمي (2011)

الهدف من المقياس: هذا المقياس يهدف إلى معرفة التوافق النفسي لدى الطفل المعاق عقلياً من خلال تقديرات آباء وأمهات المعاقين والمعلمين.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (39) فقرة موزعة على البعدين التاليين:

- بُعد التوافق الشخصي: يقيس قدرة التلميذ المعاق عقلياً على تقبله لذاته من حيث قدرته على تحقيق احتياجاته وإحساسه بقيمته الذاتية وأنه شخص ذو قيمة في الحياة، وخلوه من الإضطرابات العصبية وتمتعه بإتزان إنفعالي وهدوء نفسي، وتتكون فقرات هذا البعد من (19) فقرة.

- بُعد التوافق الاجتماعي: يقيس قدرة التلميذ المعاق عقلياً على عقد صلات اجتماعية ناجحة مع من يعيشون داخل الأسرة أو خارجها كالمدرسة أو الشارع أو العمل، وهذا يعني أن يتوافق المعاق عقلياً مع البيئة التي يعيش فيها بشكل مستمر، وتتكون فقرات هذا البعد من (20) فقرة.

حساب الصدق والثبات للمقياس في دراسة العجمي (2011):

تم حساب صدق المقياس من خلال صدق الإتساق الداخلي حسب معادلة ارتباط بيرسون، وبلغ معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس بعضها ببعض وبالدرجة الكلية ما بين (0.40) و (0.85)، وتعتبر هذه القيم لمعاملات الارتباط مناسبة من حيث صدق الاتساق الداخلي فيما بين أبعاد المقياس. وتم التحقق من الصدق الظاهر، من خلال عرض المقياس على أساتذة ومتخصصين من ذوي الخبرة في هذا المجال للتأكد من مدى ملائمة عبارات المقياس مع الأبعاد التابعة لها. كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة تجانس الأسئلة بحسب معادلة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (20) تلميذاً معاق عقلياً، ولقد تراوحت نسبة القيم ما بين (0.54) و (0.70) وهذا يدل على تجانس الأسئلة بين عبارات كل بُعد في دراسة العجمي.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة الحالية بحساب الصدق والثبات على عينة عددها (40) طفلاً مدمجاً وغير مدمج، تراوحت أعمارهم ما بين (6 - 11) سنة بمتوسط عمر زمني (9.05) وإنحراف معياري (1.57)، وهي عينة أخرى تماماً مستقلة عن عينة الدراسة الأساسية، واستخدمت هذه العينة في حساب صدق وثبات جميع الأدوات.

الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين الدرجة على أبعاد الاختبار بعضها ببعض وبالدرجة الكلية باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) كما يوضحها جدول (4)

جدول (4)

معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد التوافق الشخصي وأبعاد التوافق الاجتماعي والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	الاجتماعي	الشخصي	
0.88 ** *	0.56 ** *	—	الشخصي
0.88 ** *	—		الاجتماعي
—			الدرجة الكلية

ن = (40)، ** دالة عند (0.01)

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الارتباط دالة احصائياً بين أبعاد مقياس التوافق والدرجة الكلية كانت دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على تمتع المقياس بمستوى مناسب من الصدق.

الثبات: تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية والجدول (5) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج

جدول (5)

معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوافق ن = (40)

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	المعلومات أبعاد التوافق
معامل الثبات قبل تصحيح الطول	معامل الثبات بعد تصحيح الطول		
0.43	0.28	0.56	التوافق الشخصي
0.82	0.69	0.74	التوافق الاجتماعي
0.67	0.51	0.76	الدرجة الكلية للتوافق

يتضح من الجدول (5) أن معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي والدرجة الكلية هي معاملات ثبات جيدة ومناسبة لأغراض الدراسة، إلا بُعد التوافق الشخصي فقد كان منخفضاً وكذلك الدرجة الكلية كانت متوسطة إلا أنه ممكن الاعتماد على المقياس ما دام يتجاوز معامل ألفا كرونباخ (0.05) وهو الأدق والأشد دلالة مقارنة بالتجزئة النصفية.

طريقة التطبيق والتصحيح: تم تطبيق المقياس بطريقة فردية بحيث يضع المفحوص تقديراته وفقاً للإجابة (نعم، لا، لا أدري)، وتعطي الدرجة عن كل بند وفقاً للإجابة : (نعم = 2، لا = 1، لا أدري = 0) وهناك (10) بنود تصحح عكس هذا الترتيب (3، 9، 11، 13، 15، 16، 17، 25، 33، 35). ويقدم المقياس (3) درجات للتوافق النفسي حيث تتراوح درجات التوافق الشخصي من (0 - 38) درجة، والتوافق الاجتماعي (0 - 40) درجة وحدود هذه الدرجات من (0 - 78) درجة.

وتدل الدرجة المرتفعة على مقياس التوافق النفسي على وجود توافق نفسي لدى التلميذ المعاق عقلياً بينما تدل الدرجة المنخفضة في التوافق النفسي على عدم وجود توافق لدى التلميذ المعاق عقلياً.

2. قائمة ملاحظة مهارات التواصل الاجتماعي (من إعداد الباحثة)

الهدف من القائمة: الكشف عن مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً.

وصف القائمة: تتكون من (16) عبارة.

خطوات اعداد القائمة: تم اعداد القائمة وذلك من خلال الخطوات التالية:

- الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بالتواصل الاجتماعي لدى التلاميذ بشكل عام والمعاقين عقلياً بشكل خاص، إضافة إلى عدد من المقاييس في هذا المجال مثل (مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال) من اعداد (صمويل ليفين وآخرون) وتعريب (فتحي عبدالرحيم) (لا توجد السنة)، وتبين للباحثة أن هذا المقياس غير عملي في التطبيق لأن عدد بنوده كثيرة، فبالرغم من أن الاختبار يتكون من (30) بنداً إلا أن كل بند يحتوي على (4)

عبارات فرعية، أي أن الاختبار يحتوي على (120) اختياراً مما يصعب على المعلم تطبيقه ويستهلك الكثير من الوقت والجهد بالإضافة إلى أنه موجه لأطفال الفئة العمرية من (3 - 5) مما استدعى اعداد القائمة الحالية.

• في ضوء ما سبق قامت الباحثة بصياغة الصورة الأولى للقائمة.

الخصائص السيكمترية للقائمة:

أولاً الصدق: تم احتساب الصدق الظاهر عن طريق عرض القائمة على ستة أساتذة من ذوي الخبرة والاختصاص¹ بكلية الدراسات العليا بجامعة الخليج العربي من المتخصصين بالتربية وعلم النفس والتربية الخاصة، وذلك للحكم على عبارات المقياس من حيث سلامة الصياغة اللغوية ومدى مناسبة العبارات لعينة الدراسة وكذلك مدى ملائمة العبارات لموضوع المقياس، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) فأكثر وهي 16 عبارة، وتم حذف العبارات (10، 17) لأنهما دون 80%، والجدول (6) يوضح نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات القائمة.

¹ أسماء المحكمين ملحق (1)

جدول (6)

نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مقياس التواصل الاجتماعي

تسلسل	العبارة	عدد الاتفاق	نسبة اتفاق المحكمين	ملاحظات
1	يستطيع إعطاء عنوان منزله	5	%83	مقبول
2	يوجه أسئلة مناسبة للموقف	6	%100	مقبول
3	يستطيع ذكر رقم تليفون منزله عندما يطلب منه	5	%83	تغيير *
4	يستخدم تعبيرات وجهه للتعبير عن مشاعره	6	%100	مقبول
5	ينظر في أعين من يتحدث إليه	6	%100	مقبول
6	لا يفهم مشاعر وعواطف الآخرين	6	%100	مقبول
7	يستطيع إعطاء اسماء اخوته عندما يطلب منه	5	%83	مقبول
8	لا يستجيب عندما يناديه الآخرون	6	%100	تغيير *
9	لا يعبر عما ألم به من ألم أو تعب	6	%100	مقبول
10	يعتز بنفسه ويقدرها	3	%50	حذف
11	لا يبادر الآخرون الابتسامه أو التحية	5	%83	تغيير *
12	يعبر بالكلام بما يناسب الموقف	5	%83	مقبول
13	لديه صعوبة في بدء الحديث مع الآخرين	6	%100	مقبول
14	يبدو حديثه وكأنه بلا معنى	6	%100	مقبول
15	يستخدم الضمائر بشكل صحيح (أنا- أنت- نحن- هم..)	5	%83	تغيير *
16	يرتبط بشخص (أو اشخاص محددة) في التفاعل معه	6	%100	تغيير *
17	يرى نفسه أفضل من زملاؤه	4	%66.6	حذف
18	يبدى اهتماماً عندما يتحدث مع الآخرين	5	%83	تغيير *

* تم تغيير في صيغة الجملة

ثانياً الاتساق الداخلي: تم حساب التماسك الداخلي بين عبارات الاختبار والدرجة الكلية عن طريق تطبيق المقياس على عينة استطلاعية يبلغ عددها (40) طفلاً بهدف التعرف على مدى الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس ككل، ويوضح الجدول (7) معاملات الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية، كما يلي:

جدول (7)

معاملات ارتباط بيرسون لدرجة عبارات مقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية

العبارة	ارتباطها بالدرجة الكلية
1	*0.393
2	**0.868
3	*0.365
4	**0.668
5	**0.806
6	**0.618
7	**0.611
8	**0.770
9	**0.562
10	**0.642
11	**0.870
12	**0.771
13	**0.789
14	**0.799
15	*0.319
16	**0.790

** دال عند (0,01)، * دال عند (0,05)، حيث (ن) = 40

درجة حرية 38، (ر) الجدولية = 0.304 عند مستوى دلالة 0.05 ، 0.393 عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية كانت دالة عند مستوى (0.01) و (0.05) مما يدل على تمتع المقياس بمستوى مناسب من الصدق.

ثالثاً الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وكان معامل الثبات (0.919)، كما تم حساب الثبات أيضاً بطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون وكان معامل الارتباط (0.88) قبل تصحيح الطول، في حين بلغ (0.935) بعد تصحيح الطول، ويتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

طريقة تطبيق وتصحيح القائمة:

تطبق القائمة عن طريق والدي التلميذ أو المعلمين أو أي شخص له خبرة بسلوك التلميذ، حيث يقوم بتقدير سلوك التلميذ من خلال ثلاث خيارات للإجابة: نعم ، أحياناً، لا. بحيث يحصل الخيار (نعم) في العبارات الايجابية على درجتان، والخيار (أحياناً) على درجة واحدة والخيار (أبداً) على صفر، والعكس بالنسبة للعبارات السلبية. ويتراوح حدود الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر: 32) درجة.

وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ والدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى التواصل الاجتماعي لديهم.

3. مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً من إعداد أحمد محمد جادالرب ابوزيد (1999)

الهدف من المقياس: يهدف إلى قياس السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وقابلين للتدريب، ويقوم بتقدير المعلم والآباء ومن يقوم على رعاية الطفل.

وصف المقياس: ويتكون المقياس من (32) عبارة تمثل كل واحدة مظهراً من مظاهر السلوك العدواني موزعة على الأبعاد التالية:

- البُعد الأول، عدم القدرة على ضبط النفس (العدوان المادي): ويمثل الاعتداء على الآخرين أو الذات أو الأشياء المحيطة أو الهجوم والضرب وأعمال تخريب وتمثله العبارات (12) التالية: (1، 4، 7، 10، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 29، 32).

- البُعد الثاني، السلوك العام (العدوان اللفظي): يتمثل هذا السلوك في استخدام الألفاظ البذيئة كالشتم واستفزاز الآخرين بالألفاظ واستخدام الكلام الخارج عن حدود الأدب (السلوك العدواني اللفظي)، والسلوك الظاهر الأقل عنفاً مثل مضايقة زملاء والتحرش بهم ومشاكستهم وأخذ حاجياتهم وإخفائها أو الإستحواذ عليها (السلوك غير اللفظي) ويتضمن العبارات 8 التالية: (2، 5، 8، 13، 16، 19، 22، 25)

- البُعد الثالث، السلوك العدواني غير الصريح (العدائية): وهو السلوك العنيف المتمثل في الغضب والكراهية والحقد والشك والاحساس بالاضطهاد والظلم ومضايقة الآخرين وغيرها، ويتضمن العبارات 12 التالية: (3، 6، 9، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 28، 30، 31)

ويحتوي المقياس على مجموعة من العبارات في الاتجاه السالب هي: (1، 2، 7، 8، 25، 26) وباقي العبارات في الاتجاه الموجب.

حساب الصدق والثبات للمقياس في دراسة (أبو زيد، 1999):

أولاً الصدق: تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات ارتباط كل عبارة والبُعد المنتمي له بعد حذف درجة العبارة من البُعد المنتمي إليه وذلك على عينة التقنين التي كان قوامها (60) طفلاً وطفلة، وبلغ مستوى الدلالة بين أبعاد المقياس بعضها ببعض وبالدرجة الكلية (0.01) مما يعكس درجة مرتفعة من الاتساق وبالتالي من الصدق.

ثانياً حساب الثبات: وتم التأكد من ثبات المقياس وذلك باستخدام طريقة إعادة تطبيق الاختبار (بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع)، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين = 0.898 وهو دال عند مستوى دلالة 0.01 ، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ، فكان يساوي (0.97 ، 0.87 أي أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يشير إلى ثبات مرتفع للمقياس.

حساب الصدق والثبات للمقياس في الدراسة الحالية:

أولاً الصدق: تم حساب الصدق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون عن طريق الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس العدوان بعضها ببعض وبالدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه الجدول (8)

جدول (8)

حساب التماسك الداخلي لمقياس العدوان

أبعاد العدوان	المادي	اللفظي	العدائية	الدرجة الكلية
المادي (12)	-	0.72 **	0.84 **	0.91 **
اللفظي (8)		-	0.86 **	0.91 **
العدائية (12)			-	0.97 **
الدرجة الكلية				-

** دال عند (0,01)، حيث (ن) = 40، درجة حرية 38، (ر) الجدولية = 0.393
يتضح من الجدول (8) وجود معامل ارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بين الدرجة على أبعاد المقياس بعضها ببعض وبالدرجة الكلية مما يشير إلى إرتفاع صدق المقياس.

ثانياً الثبات: تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

جدول (9)

حساب الثبات لمقياس العدوان

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	المعلومات أبعاد العدوان
بعد	قبل		
0.74	0.59	0.79	العدوان المادي
0.83	0.72	0.81	العدوان اللفظي
0.91	0.83	0.91	العدائية

يتضح من خلال جدول (9) إرتفاع معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس: يطلب من المعلم المرافق للتلميذ المعاق عقلياً وضع علامة (√) أمام الخانة المناسبة للسلوك الذي يقوم به التلميذ أو يمارسه، وذلك من خلال التقديرات التالية:

دائماً: يمارس التلميذ المعاق عقلياً السلوك العدوانى دائماً

أحياناً: يمارس التلميذ المعاق عقلياً السلوك العدوانى أحياناً

نادراً: يمارس التلميذ المعاق عقلياً السلوك العدوانى نادراً

علماء أن حدود الدرجات تتراوح ما بين (1 - 96).

4. مقياس مفهوم الذات للأطفال (من إعداد الباحثة)

الهدف من المقياس: الكشف عن مستوى مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين عقلياً.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (39) عبارة ومنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي: بعد مفهوم الذات الجسمي، وبعد مفهوم الذات الشخصي، وبعد مفهوم الذات الاجتماعي.

خطوات إعداد المقياس: وذلك من خلال الخطوات التالية:

- قامت الباحثة بالإطلاع على الأدب النظري المتعلق بمفهوم الذات لدى الأطفال بشكل عام والمعايق عقلياً بشكل خاص، كما قامت بالإطلاع على بعض المقاييس الخاصة بمفهوم الذات لدى الأطفال بشكل عام مثل (مقياس تنسي لمفهوم الذات) من اعداد وليم فيتس وترجمة صفوت فرج وسهير كامل أحمد (1998)، الذي يحتوي على (100) بند، و(اختبار مفهوم الذات المصور للأطفال) من اعداد ابراهيم قشقوش (1998) الذي يحتوي على (40) بنداً.

تبين للباحثة أن كلا المقاييس لا يتناسبان مع العينة الحالية وذلك لكثرة بنود الاختبار الذي يتطلب تطبيقه وقتاً طويلاً، وكذلك قد يجد البعض صعوبة في فهم اللغة المستخدمة في

البنود (اللجة المصرية)، إضافة إلى ذلك نجد الرسومات في البطاقات التابعة للاختبار المعد من قبل إبراهيم قشقوش غير واضحة للأطفال في البيئة البحرينية، وقد يختار الطفل الصورة بحسب طريقة قراءة الفاحص للجملة وليس بما يراه هو في قرارة نفسه مما استدعى اعداد المقياس الحالي.

- في ضوء ماسبق قامت الباحثة بصياغة الصورة الأولى للمقياس والتي تكونت من (45) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي: مفهوم الذات الجسمي (14) عبارة، مفهوم الذات الشخصي (13) عبارة، ومفهوم الذات الاجتماعي (18) عبارة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً الصدق: تم عرض المقياس على ستة محكمين² من أعضاء هيئة التدريس بكلية الدراسات العليا بجامعة الخليج العربي بمملكة البحرين من المتخصصين في التربية وعلم النفس والتربية الخاصة، وذلك للحكم على عبارات المقياس من حيث سلامة صياغة العبارات لغوياً، ومدى مناسبتها لعينة الدراسة، ومدى ملاءمتها لأبعاد المقياس. في ضوء ملاحظات المحكمين تم عمل التعديلات في عبارات المقياس سواء كان في إعادة صياغة بعض العبارات أو حذف بعض العبارات غير المناسبة للعينة أو نقل عبارات من بعد إلى آخر، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق (80%) فأكثر بين المحكمين. والجدول (10) يبين التعديلات التي تمت على عبارات المقياس في ضوء ملاحظات المحكمين.

² أسماء المحكمين ملحق (1)

جدول (10)

عدد التعديلات التي تمت على مقياس مفهوم الذات في ضوء ملاحظات المحكمين

الأبعاد	الفقرات قبل التحكيم	فقرات تم تعديل صياغتها	فقرات تم حذفها	نقل فقرات لبعد آخر	إضافة فقرات من بعد آخر	عدد الفقرات بعد التحكيم
الجسمي	14	7	2	-	-	12
الشخصي	13	3	1	1	-	11
الاجتماعي	17	7	1	-	1	17

يتضح من خلال الجدول (10) أن هناك بعض التعديلات التي تمت على المقياس، فمثلاً في بُعد مفهوم الذات الاجتماعي تم تعديل عبارة (يتصرف نحو مشاعر الآخرين بطريقة مناسبة) إلى (يراعي مشاعر الآخرين)، وفي بُعد مفهوم الذات الشخصي تم حذف عبارة (يعتز بنفسه ويقدرها). وبعد عمل التعديلات استقر المقياس على (40) عبارة موزعة كما يلي: مفهوم الذات الجسمي (12) عبارة، مفهوم الذات الشخصي (11)، مفهوم الذات الاجتماعي (17) عبارة. والجدول (11، 12، 13) توضح نسبة اتفاق السادة المحكمين على عبارات المقياس.

جدول (11)

نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مفهوم الذات الجسمي

تسلسل	مفهوم الذات الجسمي	عدد اتفاق	نسبة اتفاق المحكمين	ملاحظات
1	يظهر النشاط والحيوية في سلوكه	6	100%	مقبول
2	يظهر اهتماماً بصحته	5	83%	مقبول
3	يهتم بنظافته الشخصية	5	83%	مقبول
4	قليل الاصابة بالأمراض	4	66.6%	حذف
5	ملابسه نظيفة ومنسقة	5	83%	مقبول
6	يشعر بأنه قوي	6	100%	مقبول
7	يحافظ على صحته بالابتعاد عما يضره	6	100%	مقبول
8	يأكل بصورة مبالغ فيها	5	83%	تغيير
9	لا يتمكن من الدفاع عن نفسه عند التعرض لأي اعتداء	6	100%	مقبول
10	يظهر عليه التعب بسرعة	6	100%	مقبول
11	لديه شعور بالضعف الجسمي	4	66.6%	حذف
12	يميل إلى العنف الجسمي (ضرب، عض) عندما يواجه مشكلاته	6	100%	مقبول
13	يحاول إيذاء جسمه	5	83%	تغيير
14	يميل إلى ضرب اخوته	6	100%	تغيير

يتضح من الجدول (11) أن العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) فأكثر هي 12 عبارة، وتم حذف العبارات (4، 11) لأنها دون 80% ³.

³ الصورة الأولية لإختبار مفهوم الذات الجسمي ملحق (4)

جدول (12)

نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مفهوم الذات الشخصي

تسلسل	مفهوم الذات الشخصي	عدد اتفاق	نسبة اتفاق المحكمين	ملاحظات
1	لا يتقبل ملاحظات الآخرين على سلوكه	5	83%	مقبول
2	متقلب المزاج	6	100%	تغيير
3	يكون هادئاً عندما يتعرض لمشكلة	5	83%	تغيير
4	يهتم عندما يتحدث الآخرين	3	50%	حذف
5	يظهر قدراً من التحكم بالذات أو ضبط الذات	5	83%	مقبول
6	عصبي المزاج أو سريع الهيجان	6	100%	مقبول
7	لا يتأنى في السلوك	6	100%	تغيير
8	لا يقوم بأعماله بنفسه	6	100%	تغيير
9	يشعر بالاكتئاب والحزن	5	83%	مقبول
10	يعتز بنفسه ويقدرها	3	50%	حذف
11	يعتذر عندما يخطيء	6	100%	مقبول
12	يحب ممارسة بعض الهوايات	6	100%	تغيير
13	سريع البكاء	5	83%	مقبول

يتضح من الجدول (12) أن العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) فأكثر هي 11 عبارة، وتم حذف العبارات (4، 10) لأنها دون 80%⁴.

⁴ الصورة الأولية لإختبار مفهوم الذات الشخصي ملحق (5)

جدول (13)

نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مفهوم الذات الاجتماعي

تسلسل	مفهوم الذات الاجتماعي	عدد اتفاق	نسبة اتفاق المحكمين	ملاحظات
1	لا تظهر التعبيرات المناسبة على وجهه	5	83%	مقبول
2	لا يحب اللعب مع الآخرين	6	100%	تغيير
3	يشارك في نواحي النشاط مع زملائه	6	100%	مقبول
4	لا يحب الاختلاط بالناس	6	100%	تغيير
5	يسبب الكثير من المشكلات لزملائه	6	100%	مقبول
6	يتطوع لمساعدة الآخرين	6	100%	تغيير
7	يتقبل الطلبة الآخرين	6	100%	مقبول
8	يتصرف نحو مشاعر الآخرين بطريقة مناسبة	6	100%	تغيير
9	محبوب من الآخرين	5	83%	مقبول
10	يبدأ حديثاً مع شخص غريب بسهولة	6	100%	مقبول
11	وجوده مزعج لزملائه	6	100%	تغيير
12	يظهر الاهتمام بأنشطة الآخرين (لعب، رسم، تلوين..)	6	100%	مقبول
13	يحاول الاحتفاظ بأصدقاءه	6	100%	تغيير
14	ملتزم بقواعد وقوانين المدرسة	6	100%	تغيير
15	ييدي رغبة في إرضاء من حوله	5	83%	مقبول
16	يتقبل تعليقات الآخرين	4	66.6%	حذف
17	يستخدم الآداب المناسبة دون تنكيه بذلك	5	83%	مقبول

يتضح من الجدول (13) أن العبارات التي حصلت على نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) فأكثر هي (16) عبارة، وتم حذف العبارة (16) لأنها دون 80%. وحسب رأي المحكمين، تم إضافة عبارة

من بعد آخر (17) (يصغي عندما يتحدث الآخرون) ذلك اعتماداً على اتفاق آراء المحكمين ليصبح المجموع (17). والجدول يوضح نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس⁵.

ثانياً الاتساق الداخلي: تم حساب التماسك الداخلي عن طريق تطبيق المقياس على عينة الدراسة، وحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية، كما يلي:

جدول (14)

معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والبعد الذي يحتويها

مفهوم الذات الاجتماعي		مفهوم الذات الجسدي		مفهوم الذات الشخصي	
الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
0.239	24	* 0.344	12	** 0.610	1
** 0.641	25	** 0.763	13	** 0.679	2
** 0.751	26	** 0.626	14	** 0.589	3
** 0.659	27	** 0.439	15	** 0.644	4
** 0.441	28	* 0.325	16	** 0.824	5
** 0.810	29	** 0.852	17	** 0.730	6
** 0.646	30	** 0.526	18	** 0.625	7
** 0.829	31	** 0.570	19	** 0.435	8
** 0.717	32	** 0.439	20	** 0.445	9
* 0.378	33	** 0.433	21	** 0.655	10
* 0.361	34	** 0.522	22	** 0.698	11
** 0.749	35	** 0.695	23		
** 0.611	36				
** 0.792	37				
** 0.840	38				
** 0.742	39				
** 0.856	40				

⁵ الصورة الأولية لاختبار مفهوم الذات الاجتماعي ملحق (6)

** دال عند (0,01)، * دال عند (0,05)، حيث (ن) = 40
 درجة حرية 38، (ر) = جدولية = 0.304 عند مستوى معنوية 0.05 ، 0.393 عند مستوى معنوية 0.01

يتضح من الجدول (14) أن معاملات ارتباط درجة عبارات مقياس مفهوم الذات دالة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه عند مستوى 0.05 ، 0.01 ، فيما عدا العبارة رقم (24) والتي تنتمي لبعد مفهوم الذات الاجتماعي، لذا سيتم حذفها من المقياس ليتكون من (39) عبارة.

ثالثاً الثبات: تم حساب الثبات لمقياس مفهوم الذات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية وذلك كما يلي

جدول (15)

معاملات الثبات لمقياس مفهوم الذات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

التجزئة النصفية		ألفا كرونباخ	المعلومات
بعد	قبل		أبعاد مفهوم الذات
0.715	0.556	0.784	الجسمي
0.755	0.607	0.849	الشخصي
0.882	0.789	0.914	الاجتماعي

يتضح من الجدول (15) ارتفاع معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية مما يدل على تمتع المقياس بمعاملات ثبات عالية؛ مما يطمئن الباحثة على استعمال المقياس في الدراسة.

طريقة التطبيق والتصحيح:

يطبق المقياس عن طريق والدي التلميذ أو المعلمين أو أي شخص له خبرة بسلوك التلميذ، حيث يقوم بتقدير سلوك التلميذ من خلال ثلاث خيارات للإجابة: نعم ، أحياناً، لا. بحيث يحصل

الخيار (نعم) في العبارات الايجابية على ثلاث درجات، والخيار (أحياناً) على درجتان والخيار (أبداً) على درجة واحدة، والعكس بالنسبة للعبارات السلبية. وتتراوح حدود الدرجة الكلية للمقياس ما بين (40 : 120) درجة.

وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مفهوم الذات لدى التلاميذ والدرجة المنخفضة على انخفاض مفهوم الذات لديهم.

(ب): أدوات الدراسة الكلينية

5. اختبار تفهم الموضوع للأطفال من تأليف بيلاك ليوبولد 1994 وترجمة محمد أحمد محمود خطاب (2012).

إن هذا الاختبار الإسقاطي يتكون من عشر بطاقات، تعرض على التلميذ فيستجيب لها على شكل سرد قصة لكل بطاقة. ويعد هذا السرد إسقاطات عن مشاعر التلميذ الداخلية، أو نسبة مشاعر وعواطف وحاجات ودوافع التلميذ إلى الأشخاص المهمين في حياته، وإلى الموضوعات في العالم الخارجي. وطبقاً للتحليل النفسي، فإن هذا الميكانزم يستخدم للدفاع عن الأنا ضد قوى غير مقبولة، وهي لا شعورية.

ويرى بيلاك (Bellak) أن الصور سلسلة من مواقف اجتماعية وعلاقات بين أشخاص وأن القصص تكشف عن مشاعر التلميذ الداخلية. ويمكن بهذه الطريقة التوصل إلى الأنماط الحاضرة لسلوكه الاجتماعي، وقد يستنتج أصول هذه الأنماط ويعني التفسير في تقدير بيلاك الكشف في القصص عن عامل مشترك في أنماط سلوك التلميذ في الحاضر وعن أصولها. وبالتعرف على الأنماط المتكررة أو الفروض يمكن أن تنظم في صورة كينينية متكاملة.

تتكون فقرات استمارة التحليل من: الموضوع الرئيسي للقصة والبطل الرئيسي للقصة وحاجاته، وبالإضافة إلى تصور المفحوص للبيئة من حوله ورؤيته لنماذج للصراعات وطبيعة القلق والدفاعات الرئيسية وقوة الأنا الأعلى وتكامل الأنا.

إن هذا الاختبار مفيد سريرياً لتحديد معلومات ديناميكية متعلقة بسلوك التلميذ ومشاكله في الجماعة، في المدرسة أو في الحضانة (Bellak, 1994).

6. دراسة الحالة:

اعتمدت الباحثة في دراسة الحالة على الاستمارة المعدة من قبل معهد الأمل بمملكة البحرين تحت مسمى (استمارة دراسة حالة) في التطبيق على الحالات الأربع لأنها اشتملت على بنود تعطي صورة دقيقة وواضحة عن الحالة تساعد الباحثة على التعرف على أدق التفاصيل عن العينة التي يتعامل معها.

وتشتمل الاستمارة على البيانات التالي:

- بيانات التلميذ الأولية
- الحالة الاجتماعية للأسرة
- التاريخ الصحي للأسرة
- الحالة الصحية للأم
- الحالة الصحية للأم أثناء الحمل
- ظروف الولادة
- ظروف عامة
- السكن

• الدخل

• السلوك العام للحالة

تستخلص البيانات بإجراء مقابلة شخصية مع ولي الأمر.

رابعاً: خطوات الدراسة:

إجراءات ما قبل تطبيق الدراسة:

1. تم تحديد الأدوات المناسبة للتطبيق على العينة وهي مقياس التوافق النفسي مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المعاقين عقلياً.
2. قامت الباحثة بإعداد وصياغة أداتين وهما مقياس مفهوم الذات للأطفال و قائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي.
3. تمت مراجعة الأداتين اللتين أعدتهما الباحثة وتم عرضهما على محكمين من أصحاب الخبرة والاختصاص وتم حساب الاتساق الداخلي والصدق والثبات لكل منهما.

إجراءات تطبيق الدراسة:

1. تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة ما بين أكتوبر 2013 إلى ديسمبر 2014 .
2. تم معالجة النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS).
3. تم عرض النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
4. تم تطبيق اختبار تفهم الموضوع ودراسة الحالة على حالتين من كل فئة المدمجين وغير المدمجين وتم عرض نتائج تلك الدراسة.

إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

أولاً: التطبيق داخل المدارس الحكومية التي تجمع بين العاديين وذوي الإعاقة العقلية:

1. تم التواصل مع وزارة التربية والتعليم بالبحرين وتحديد عدد سبع مدارس حكومية تطبق الدمج لتطبيق الجزء العملي من البحث فيها.
2. تم التواصل مع مدراء المدارس واهصائي التربية الخاصة بكل مدرسة من المدارس المرشحة للبحث لعرض فكرة البحث وطريقه التطبيق.
3. تم تحديد التلاميذ الذين تنطبق عليهم الشروط واستبعاد التلاميذ الذين لا تنطبق عليهم الشروط.
4. تم تطبيق الأدوات الأربعة: مقياس التوافق النفسي، وقائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي، ومقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً، ومقياس مفهوم الذات للأطفال على التلاميذ المعاقين داخل صفوف الدمج المكاني وتستخلص البيانات بأجراء مقابلة شخصية مع المعلمات.
5. تم تطبيق الأدوات على التلاميذ، وذلك بسؤال معلمات التلاميذ داخل صفوف الدمج المكاني.
6. تم حصر اجمالي عدد التلاميذ في المدارس السبع (49) تلميذاً وتلميذة.

ثانياً: التطبيق داخل معهد التربية الفكرية (معهد الأمل):

1. بالنسبة للعينة التي تمثل حالات الاطفال المعاقين غير المدمجين، فقد تم اختيار معهد الامل للتربية الخاصة لتطبيق الأدوات السابقة على بعض تلاميذه.
2. تم استيفاء الموافقات الخاصة لتطبيق أدوات الدراسة من قبل وزارة التنمية الاجتماعية.
3. تم التواصل مع مديرة المعهد والاهصائيات لاختيار التلاميذ الذين تنطبق عليهم الشروط الخاصة بالعينة من حيث العمر والحاله.
4. تم الحصول على الموافقة من أولياء أمور التلاميذ، (31) تلميذاً وتلميذة.
5. تم تطبيق الأدوات الأربعة وهي: مقياس التوافق النفسي، وقائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي، ومقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً، ومقياس مفهوم الذات للأطفال، على تلاميذ معهد الأمل المعاقين عقلياً.
6. تم تطبيق الأدوات على التلاميذ وذلك بسؤال معلمات التلاميذ داخل صفوف المعهد.

ثالثاً: تطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال وتحليل واستخلاص نتائجه

1. من خلال تحليل النتائج الأدوات الأربعة، تمكنا من تحديد صاحب أعلى وأقل درجة في كل عينه، إثنان من المدمجين وإثنان من غير المدمجين.
2. تم التواصل مع أولياء أمور التلاميذ لتطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال على صاحب أعلى وأقل درجة في كل عينه، بشكل فردي ومباشر.
3. تم تطبيق الاختبار على التلاميذ الذين وقع الاختيار عليهم، وكان هناك جلسة تمهيدية عبارة عن نشاط ترفيهي من خلال ألعاب الدمى ولعبة الكترونية لمدة عشر دقائق لحدوث ألفة بين الطفل والفاحص.
4. تم تحليل بيانات نتائج اختبار تفهم الموضوع للأطفال .
5. تم استخلاص النتائج وصياغة التوصيات.

خامساً: الأساليب الإحصائية المتبعة

- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة غير متساوية العدد.
- تحليل التباين ذي التصميم العاملي 2×2

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشاتها وتفسيرها

أ- تمهيد

ب- نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها

ج- نتائج الدراسة الكلينية

د- ملخص النتائج

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أ- تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة وتفسيرها التي تسعى إلى تبيان هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً في المتغيرات النفسية والاجتماعية، وهل هناك أي أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على المتغيرات النفسية والاجتماعية. وسيتم عرض النتائج من خلال الاجابة على التساؤلات التي قامت عليها الدراسة في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة وكذلك نتائج الدراسة الكلينيكية.

ب- نتائج الدراسة

الفرض الأول وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس التوافق النفسي بأبعاده.

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق في درجة التوافق النفسي بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين، والجدول (16) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (16)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في التوافق النفسي

المحور	مدمجين (ن=49)		غير مدمجين (ن=31)		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الشخصي	29.9	3.8	29.77	4.8	0.128	78	0.89
الاجتماعي	33.96	4.31	34.52	3.39	0.61-	78	0.54
المجموع	63.85	7.17	64.29	7.43	0.260-	78	0.796

من خلال الجدول (16) يتضح ما يلي:

لا توجد فروق في أبعاد مقياس التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي حيث كانت قيمة (ت) للتوافق الشخصي تساوي (0.128)، وقيمة (ت) للتوافق الاجتماعي تساوي (-0.61) وهي غير دالة احصائياً. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة التوافق النفسي بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة (التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين)؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ المدمجين (63.85)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ غير المدمجين (64.29)، وبلغت قيمة (ت) (-0.260) ودرجة دلالتها (0.796) وهي غير دالة احصائياً، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في درجة التوافق النفسي بين المجموعتين وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الأول.

- يتبين من بيانات الجدول (16) أن كلا المجموعتين لديهما مستوى جيد من التوافق النفسي، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملتحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لا يعاني من ضعف في التوافق النفسي.

تعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة التي تؤكد على العوامل المؤثرة على درجة التوافق النفسي لدى الفرد وتحدد اتجاه الطفل المعوق وطريقة تعامله مع الآخرين هو الأسلوب الذي يتعامل الكبار معه في المجتمع ونوعية البيئة التي يعيشها سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع (أميره طه بخش، 2003). وهذا ما أدى إلى الحصول على نتيجة الدراسة الحالية لأن بيئة التلميذ المعاق عقلياً المدرسية توفر له وسائل العيش الآمن مع العاديين بجانب وجوده المستمر في المدرسة وفي الصف الدراسي مع زملائه من العاديين، ويستفيد مثله مثل باقي العاديين من كافة الخدمات التربوية والتثقيفية والأكاديمية والترفيهية والرياضية.

- وكشفت الدراسة التي قام بها (فقيه العيد، 2005) للتعرف على الفروق بين فئات الإعاقة العقلية (بسيطة، متوسطة، شديدة، عميقة) في كل من التوافق النفسي والاجتماعي والبيئي للتلاميذ المعاقين عقلياً عن نتائج بينت أن التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة لديهم التوافق النفسي والاجتماعي والبيئي أكثر من جميع الفئات الأخرى في الإعاقة سواء كانت متوسطة أو شديدة أو عميقة. وأن

التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً وبيئياً من فئة التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة عميقة. كما أن التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة شديدة أكثر توافقاً نفسياً واجتماعياً وبيئياً من فئة التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة عميقة.

- كل ذلك أتى موافقاً مع نتائج الدراسة التي ترى أنه لا توجد أي فروق ذات دلالة احصائية بين المدمجين وغير المدمجين في التوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً.

الفرض الثاني وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس التواصل الاجتماعي بأبعاده.

ولاختبار صحة هذا الفرض لقد تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين المدمجين وغير المدمجين في التواصل الاجتماعي، والجدول (17) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (17)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في التواصل الاجتماعي

المحور	مدمجين (ن=49)		غير مدمجين (ن=31)		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
المجموع	18.41	7.28	17.97	6.89	0.267	78	0.789

من خلال الجدول (17) يتضح ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة التواصل الاجتماعي بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ المدمجين (18.41)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ غير المدمجين (17.97)، وبلغت قيمة (ت) (0.267) ودرجة دلالتها (0.789) وهي غير

دالة احصائياً، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في درجة التواصل الاجتماعي بين المجموعتين وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الثاني.

- يتبين من الجدول (17) أن كلا المجموعتين لديهما مستوى وسط من التواصل الاجتماعي، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس العامة أو معهد الأمل مستواه وسط في التواصل الاجتماعي.

تعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التي تؤكد على العوامل المؤثرة على درجة التواصل الاجتماعي لدى الفرد والتي من بينها عوامل خاصة بالبيئة المنزلية والجو الأسري الذي لا يسوده الحب والتواد يحد من التوافق الشخصي والاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، وهذا بدوره يعمل على إنخفاض العديد من مهارات التواصل الاجتماعي ونمو السلوكيات السيئة لديهم. كما أن العوامل الخاصة بالقدرة العقلية تؤثر على درجة التواصل، فالمعاق عقلياً بقدرته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية والتصرف السليم في المواقف المتعددة، وفي تفاعلاته وتواصله مع الآخرين (هالة فاروق الديب، 2010).

- على الرغم أن نتائج الدراسة الحالية لم تظهر وجود أي فروق بين المدمجين وغير المدمجين من المعاقين عقلياً في مستوى التواصل الاجتماعي إلا أن هناك العديد من الدراسات توصلت إلى نتائج تشير إلى وجود فروق دالة ومنها دراسة جمال الخطيب (2012) ودراسة جمال الخطيب ومنى الحديدي (2010) التي أشارت إلى أن الدمج في المدارس يحسن من التواصل الاجتماعي لدى التلاميذ المعاقين عقلياً، وكذلك نتائج دراسة حسن المالكي (2008) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة من تلاميذ المعهد مقارنة بمتوسطات تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحقين بالمدارس العادية في درجة السلوك التكيفي والاجتماعي لصالح تلاميذ برامج التربية الفكرية الملحق بالمدارس العادية. وكذلك نتائج دراسة (Stanco, 2008) التي تشير أن هناك تحسناً ملحوظاً لدى التلاميذ المدمجين في المدارس العادية عن أقرانهم غير المدمجين من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية في مهارات التفاعل الاجتماعي، حيث إنخفض النشاط الزائد للتلاميذ، وتلاشى سلوك الإنسحاب الاجتماعي.

- ترى الباحثة أن نتائج الدراسة الحالية التي لا ترى وجود أي فروق بين المتغيرين في التواصل الاجتماعي ترجع إلى اشباع الحاجات للتلاميذ في المدارس التي تلحق بها العينة، كما أتى في نظرية الحاجات لإريك فروم التي تعبر عن التواصل بين الفرد ومجموعته. وأن الفرد يشعر بالطمأنينة والاستقرار النفسي من خلال تواصله وارتباطه بالآخرين في سياق من المودة والحب والتفاعل الإيجابي والمشاركة الفعالة. أما إذا فشل الفرد في التواصل مع الجماعة والمحيطين أو عجز عن التواصل معهم يحاول إنشاء صلات وروابط جديدة تكون أكثر إشباعاً لحاجاته، التي تظهر في علاقات الحب والمودة والتعاون.

- وكما أشارت دراسة (Stone, 1998) إلى أن البيئة التعليمية كلما كانت مريحة للتلاميذ المعاقين عقلياً كلما ساعد ذلك على زيادة مهاراتهم الاجتماعية والتواصل. وحيث أن فئة الدراسة الحالية موجودة في بيئة طلابية سواء في المدرسة الحكومية العامة (دمج مكاني) أو في المعهد (غير مدمجين) مريحة ومساندة للتلميذ، فهي تحاول جاهدة اشباع حاجاتها من خلال تكوين علاقات طيبة مع المحيطين وتعمل على ممارسة التواصل الاجتماعي واكتساب بعض المهارات الحياتية التي تساعدها على التفاعل مع الآخرين. كل ذلك يأتي تحت إشراف الاختصاصيين الذين يعملون على تشجيع وتوفير البيئة التعليمية المناسبة للتلاميذ والجو المريح الذي يساعد على التواصل.

الفرض الثالث وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس السلوك العدواني بأبعاده.

ولاختبار صحة هذا الفرض لقد تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين المدمجين وغير المدمجين في العدوان، والجدول (18) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (18)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في العدوان

المحور	مدمجين (ن=49)		غير مدمجين (ن=31)		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
العدوان المادي	17.24	5.05	16.61	4.33	0.57	78	0.56
العدوان اللفظي	13.08	3.84	12.26	3.09	1.003	78	0.319
العدائية	19.04	6.46	16.52	4.20	1.93	78	0.06
المجموع	49.37	14.20	45.39	10.47	1.345	78	0.183

من خلال الجدول (18) يتضح ما يلي:

لا توجد فروق في أبعاد المقياس (العدوان المادي، العدوان اللفظي، العدائية) حيث كانت قيمة (ت) للعدوان المادي تساوي (0.75) وقيمة (ت) للعدوان اللفظي تساوي (1.003) وقيمة (ت) للعدائية تساوي (1.93) وجميعها غير دالة احصائياً. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة العدوان في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ المدمجين (49.37)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ غير المدمجين (45.39)، وبلغت قيمة (ت) (1.345) ودرجة دلالتها (0.183) وهي غير دالة احصائياً، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في درجة العدوان بين المجموعتين ويلاحظ إنخفاض الدرجة الكلية للعدوان عند المجموعتين وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الثالث.

- يتبين من بيانات الجدول (18) أن كلا المجموعتين لديهما مستوى وسط من السلوك العدواني، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملتحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لا يمارس العدوان بشكل كبير.

تعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التي تؤكد على العوامل المؤثرة على درجة العدوان لدى الفرد والتي من بينها عوامل خاصة بالاعاقة العقلية التي قد تنعكس على سلوكه تجاه الآخرين مثل؛ تعرضه للفشل المتكرر في شؤون الحياة الذي يؤدي إلى التصرف بعدوانية كردة فعل تجاه ذلك، والتشجيع على العنف والعدوانية في التعامل مع الناس (روحي عبادات، 2005: 1). بالرجوع إلى المتغيرين السابقين نلاحظ أنهما بالفعل لهما الدور الكبير على المعاق الذي غالباً ما يتعرض لمواقف تساعد على أن يكون عدائياً مثل فشل في الأداء أو حصوله على التشجيع على العنف من قبل بعض التلاميذ. إلا أن وجوده في بيئة تعليمية توفر له حماية خاصة من قبل المختصين والمعلمين خفف هذه الظاهرة وأصبحت تحت السيطرة سواء من المعلم أو المختصين.

- اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة هنادي القحطاني (2013) والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين الطالبات المدمجات والطالبات غير المدمجات من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية لصالح الطالبات المدمجات في السلوك .

- إتفقت نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات في الدمج التي توصلت إلى وجود إيجابيات لدى المعاقين ودلالات تؤدي إلى التقليل من المشكلات السلوكية الملحوظة في المهارات الاجتماعية لديهم (هلا السعيد، 2011: 361). وأضافت (Johnson, 2006: 27) أن السلوك العدواني ينخفض إذا وجد القبول من الزملاء في المجتمع المدرسي مع تخصيص بعض المميزات الخاصة بهم دون الأصحاء كدافع نحو الأفضل.

- ترى الباحثة أن نتيجة الدراسة الحالية تتفق مع فرضية الدراسة لوجود فئة الدراسة في بيئة مدرسية تقدم خدمات الدمج للمعاقين وتحت إشراف مختصين تساعد على ممارسة حياتها بشكل لا يبعث على العدوان وتساعد على اكتساب بعض المهارات الحياتية التي تشجعها على التغلب على مواقف الفشل ولا تشجعها على العنف والعدوانية. وهذا ما تؤكدته نظرية السلوك (سكنر) التي تركز على

أهمية التدريب في خلق العادات نتيجة التكرار، وهنا يأتي دور المختصين في توفير فرص التدريب للتغلب على السلوكيات السلبية وتعزيز السلوكيات الموجبة.

- وحيث أنه سواء مدارس الدمج أو المعهد تعتمد في خططها أنشطة تساهم في خلق جو يبعث على المرح من خلال اللعب ليساعد على خفض حدة العداء بين الأطفال، وهذا ما تؤكدته الكثير من الدراسات على أهمية إتاحة الفرص والمواقف المختلفة التي تمكن الأطفال المعاقين عقلياً من التفاعل الايجابي مع الآخرين، مما يساعد على إكساب المهارات التكيفية اللازمة للنمو النفسي السليم ومن أهمها السلوك العدواني، حيث يعد أسلوب اللعب من أكثر الأساليب تقبلاً وفاعلية، وهذا ما تؤكدته دراسة شرين عبدالله المصري (2006: 165) أن اللعب وسيلة هامة لضبط وتوجيه سلوك الطفل كما أن لها دور في التنفيس الانفعالي للطفل وتساعد على التعبير عن مشكلاته وصراعاته وتوفير للطفل الراحة النفسية وتقلل من العدوان لديه.

الفرض الرابع وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس مفهوم الذات بأبعاده.

ولاختبار صحة هذا الفرض لقد تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين المدمجين وغير المدمجين في مفهوم الذات، والجدول (19) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (19)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في مفهوم الذات

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة (ت)	غير مدمجين (ن=31)		مدمجين (ن=49)		
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.92	78	0.093	4.24	27.52	4.64	27.61	الجسمي
0.33	78	0.976	5.86	23.19	4.97	24.39	الشخصي
0.78	78	0.278	8.33	39.45	7.71	39.96	الاجتماعي
0.606	78	0.518	15.89	90.16	14.64	91.96	المجموع

من خلال الجدول (19) يتضح ما يلي:

لا توجد فروق في أبعاد المقياس (الجسمي، الشخصي، الاجتماعي) حيث كانت قيمة (ت) لبعد الجسمي تساوي (0.093) وقيمة (ت) لبعد الشخصي تساوي (0.976) وقيمة (ت) لبعد الاجتماعي تساوي (0.278) وجميعها غير دالة احصائياً. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في درجة مفهوم الذات بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ المدمجين (91.96)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من التلاميذ غير المدمجين (90.16)، وبلغت قيمة (ت) (0.518) ودرجة دلالتها (0.606) وهي غير دالة احصائياً، مما يعني أنه لا توجد فروق داله احصائياً في درجة مفهوم الذات بين المجموعتين وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الرابع.

- يتبين من بيانات الجدول (19) أن كلا المجموعتين لديهما مستوى متوسط في مفهوم الذات، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لديه مفهوم ذات متوسط.

وتعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التي تؤكد على العوامل المؤثرة على درجة مفهوم الذات لدى الفرد والتي من بينها عوامل خاصة بالقدرات العقلية حيث تؤثر على إدراك الفرد لذاته، فكما أشار (حامد عبدالسلام زهران، 2003) إن أي قصور في القدرات العقلية والمصحوب بقصور في الجانب المعرفي، يؤدي إلى قصور في مفهوم الذات ويؤثر في إدراك الفرد لذاته وإدراكه لإتجاهات الآخرين له، إلا أن (Engler, 2005) يرى أن مفهوم الذات ينمو ويتطور من خلال تفاعل التلاميذ مع بيئتهم، إذ يكتسبون أفكاراً عن أنفسهم لأنهم يمرون بتجارب وخبرات تعزز من مفهوم الذات لديهم، وهذا يساند نتائج الدراسة. وترى ماجدة السيد عبيد (2009) أن الاتجاهات والتوقعات السلبية من الآخرين تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى المعاق عقلياً والمرتبطة بخبرات الفشل والاختفاق. كما يرى (سيد أحمد البهاص، 2006: 251) أن عدم تقبل الفرد لذاته لدى هؤلاء التلاميذ يعود إلى البيئة التي يعيشها التلميذ المعاق عقلياً. وتضيف أمل معوض الهجرسي (2002) إلى ذلك أن تقبل الفرد

لذاته يحدث عندما يعمل القريبون من المعاق عقلياً دائماً على دفعه حتى يصل إلى القبول في المجتمع الذي يعيش معهم فيه من أجل تغيير الصورة السلبية عن نفسه وتعزيز الايجابية لديه.

- اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة أميرة طه بخش (1998) التي توصلت إلى فاعلية أسلوب الدمج في تحسين مفهوم الذات والسلوك التكيفي لدى الإناث المعاقات عقلياً والقابلات للتعلم، حيث كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين التلميذات المعاقات عقلياً بالمدارس الحكومية واللاتي يختلطن برفيقاتهن من التلميذات العاديين، من زميلات المدرسة. ويؤدي هذا التفاعل إلى شعور هؤلاء التلميذات بأنهن غير معزولات عن قريناتهن ومندمجات في المجتمع المدرسي العام أسوة بزميلاتهن من التلميذات العاديين جنباً إلى جنب، وكذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Marvin-Cavor, 1992) التي أشارت إلى وجود دلالة إحصائية في السلوك التكيفي ومفهوم الذات بين التلاميذ في مدارس الدمج ومدارس التربية الفكرية لصالح تلاميذ مدارس الدمج.

- بناءً على ذلك، يتضح للباحثة أن نتيجة الفرضية التي لا ترى أثراً للدمج على مفهوم الذات لدى هؤلاء التلاميذ تعود إلى البيئة التي يعيشها التلاميذ، وأن نوع البيئة التي يعيش فيها التلميذ المعاق عقلياً يلعب دوراً في تكوين مفهوم الذات. ونظراً لما يتبع في المدارس من نظام الدمج المكاني فإن البيئة سواء داخل مدارس الدمج أو في معهد الأمل، تساعد على تطوير مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً. وإن نظام عدم الدمج والدمج المكاني المتبع في المدارس الحكومية يخدم هذه الفئة لأنه يسمح للتلميذ التعرف على نظرة الرفاق له التي تعكس إلى حد ما فكرته عن نفسه، وإن هذه التقييمات إن كانت مقبولة، فإنها تؤدي إلى إستحسان الفرد لنفسه، وإن كانت غير مقبولة فإنها تنتقص من ذاته وتنمي مفهوماً سلبياً عنها، وأن التفاعل مع الأقران يؤدي إلى المقارنات بين الذات والآخرين. وكذلك أتت النتيجة بسبب النظام المتبع في المدارس الحكومية الذي يعتمد على توفير برامج تعليمية معدلة تتماشى مع المستوى العقلي للتلميذ، وهذه البرامج المعدة من قبل معلمي التربية الخاصة تتماشى مع الأهداف والمحتوى التعليمي والخططة التعليمية فينتج عنه تبلور الجانب المعرفي لهذه الفئة فيجنبه الشعور بالاحباط، وبالتالي يؤدي إلى تحسن في مفهوم الذات لديهم.

الفرض الخامس وينص على: يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً.

جدول (20)

نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على التوافق لدى المعاقين عقلياً

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	108.835	1	108.835	2.067	0.155
نوع الدمج	1.654	1	1.654	0.031	0.860
النوع * نوع الدمج	1.523	1	1.523	0.029	0.865
الخطأ داخل الخلايا	4001.045	76	52.645		
المجموع	332062.000	80			

يلاحظ من الجدول (20) عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى النوع في التوافق، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى نوع الدمج في التوافق، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج في التوافق، مما يعني أنه لا يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التوافق لدى المعاقين عقلياً وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الخامس.

- يتبين من بيانات الجدول (20) أن كل المتغيرات (النوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما) ليس لها أي أثر على التوافق لدى التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل.

وتعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

بناءً على نتائج الفرضية الأولى التي بينت أن كلا المجموعتين لديهما مستوى جيد من التوافق النفسي، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لا يعاني من ضعف في التوافق النفسي، فهذا يدل على أن ليس لمتغير النوع أو نوع الدمج أو التفاعل بينهما أي أثر على

التوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً. وترى الباحثة أن طبيعة متغير التوافق النفسي كانت ذات طبيعة عامة لا تشكل خصوصية معينة لنوع من الجنسين، كما أن البرنامج قد تم تنفيذه باستخدام نفس الطرق والأساليب مما أدى إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين النوع ونوع الدمج.

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التي تؤكد على ما سبق، أتت دراسة سهى عباس عبود (2009) موضحة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في كل المهارات النفسية والاجتماعية. وقد يرجع ذلك إلى أن كلا من الجنسين لديهم رغبات بنفس الدرجة لإشباع الحاجات الاجتماعية الأساسية للفرد ليصل إلى مرحلة التوافق النفسي، حيث أن المعاقين عقلياً لا يمتلكون الحد المناسب من الذكاء لتلقى تلك المفاهيم ولكنهم يمتلكون في نفس الوقت حد أدنى من الذكاء يسمح لهم بالتدريب بالتكرار على بعض الأنشطة والمهارات الاجتماعية المناسبة لاكتساب خبرات انفعالية ووجدانية واجتماعية.

الفرض السادس ينص على: يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً.

جدول (21)

نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	348.582	1	348.582	2.099	0.152
نوع الدمج	281.602	1	281.602	1.696	0.197
النوع * نوع الدمج	3.085	1	3.085	0.019	0.892
الخطأ داخل الخلايا	12621.002	76	166.066		
المجموع	196254.000	80			

يلاحظ من الجدول (21) عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى النوع في التواصل الاجتماعي، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى نوع الدمج في التواصل الاجتماعي، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج في التواصل الاجتماعي، مما يعني أنه لا يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض السادس.

- يتبين من بيانات الجدول (21) أن كل من المتغيرات (النوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما) ليس لها أي أثر على التواصل الاجتماعي لدى التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل.

وتعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بناءً على نتائج الفرضية الثانية التي بينت أن كلا المجموعتين لديهما مستوى جيد من التواصل الاجتماعي، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لا يعاني من ضعف في التواصل الاجتماعي، فهذا يدل على أن ليس لمتغير النوع أو نوع الدمج أو التفاعل بينهما أي أثر على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً. وترى الباحثة أن طبيعة متغير التواصل الاجتماعي كانت ذات طبيعة عامة لا تشكل خصوصية معينة لنوع من الجنسين، كما أن البرنامج قد تم تنفيذه باستخدام نفس الطرق والأساليب مما أدى إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين النوع ونوع الدمج.

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات، أتت دراسة فؤاد عيد الجوالده (2013) لتؤكد على عدم وجود أي أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين البرنامج التعليمي (للتواصل) والنوع، فقد أشارت هذه الدراسة إلى أنه لم يظهر فروقاً ذات دلالة إحصائية لعملية التفاعل، بمعنى أن التحسن الذي طرأ على أداء الذكور نتيجة لتطبيق البرنامج التربوي لا يختلف كثيراً عن التحسن في الذي طرأ على الإناث وذلك نتيجة تعرض الجنسين لنفس البرنامج وأن متغير البرنامج لم يؤثر في نوع دون الآخر مما يؤكد فاعلية هذا البرنامج بغض النظر عن النوع.

الفرض السابع وينص على: يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على العدوان لدى المعاقين عقلياً.

جدول (22)

نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على العدوان لدى المعاقين عقلياً

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	35.373	1	35.373	0.691	0.409
نوع الدمج	0.434	1	0.434	0.008	0.927
النوع * نوع الدمج	53.713	1	53.713	1.049	0.309
الخطأ داخل الخلايا	3892.932	76	51.223		
المجموع	30579.000	80			

يلاحظ من الجدول (22) عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى النوع في العدوان، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى نوع الدمج في العدوان، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج في العدوان، مما يعني أنه لا يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على العدوان لدى المعاقين عقلياً وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض السابع.

- يتبين من بيانات الجدول (22) أن كل من المتغيرات (النوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما) ليس لها أي أثر على العدوان لدى التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل.

وتعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بناءً على نتائج الفرضية الثالثة التي بينت أن كلا المجموعتين لديهما مستوى وسط من السلوك العدواني، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لا يمارس العدوان بشكل كبير، فهذا يدل على أن ليس لمتغير النوع أو نوع الدمج أو التفاعل بينهما أي أثر على

السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً. وترى الباحثة أن طبيعة متغير السلوك العدواني كانت ذات طبيعة عامة لا تشكل خصوصية معينة لنوع من النوعين، كما أن البرنامج قد تم تنفيذه باستخدام نفس الطرق والأساليب مما أدى إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين النوع ونوع الدمج.

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التي تؤكد على وجود علاقة بين النوع والعدوان والذكاء والعدوان، نرى في دراسة قامت بها سينا علي للتعرف على السلوك العدواني لدى تلاميذ الملحقين وغير الملحقين برياض الأطفال، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى السلوك العدواني لدى التلاميذ مرتفع وهناك علاقة قوية بين السلوك العدواني والذكاء وكذلك علاقة قوية بين السلوك العدواني ونوع التلميذ (سيناء أحمد علي: 2003، 48).

- كما هدفت دراسة هشام أحمد غراب (2007) إلى معرفة المشكلات النفسية لدى الأطفال المعوقين الملحقين بالمدارس، أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في قائمة المشكلات النفسية تبعاً لمتغير العمر، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة في مشكلة العدوانية تبعاً لمتغير العمر، وكشفت الدراسة أيضاً عن عدم وجود فروق دالة في المشكلات النفسية تبعاً لمتغير النوع، بينما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة في المشكلات النفسية تبعاً لنوع الإعاقة.

- وتشير نتائج دراسة قام بها كل من عائدة شعبان صالح وأنور حمودة البنا (2008) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية تعزى لمتغير النوع (ذكور، إناث)، وهذا يعني أن استخدام اللعب بجميع أنواعه وأشكاله المختلفة، وما يصاحبه من أنشطة بالإضافة إلى التعزيز المعنوي، قد أثبتت عليه ايجابية لكلا الجنسين، ويرجح الباحثان ذلك أيضاً إلى حاجة المعاقين عقلياً إلى تنمية مهاراتهم وتعديل سلوكياتهم بما يتفق وسلوكيات الجماعة، وهذه الاحتياجات يتساوى فيها الذكور مع الإناث بمختلف فئاتهم ومستوياتهم العقلية.

الفرض الثامن وينص على: يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً.

جدول (23)

نتائج تحليل التباين الثنائي لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
النوع	19.680	1	19.680	0.084	0.773
نوع الدمج	54.579	1	54.579	0.232	0.631
النوع * نوع الدمج	5.344	1	5.344	0.023	0.880
الخطأ داخل الخلايا	17842.474	76	234.769		
المجموع	684233.000	80			

يلاحظ من الجدول (23) عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى النوع في مفهوم الذات، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى إلى نوع الدمج في مفهوم الذات، وعدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لأثر التفاعل بين النوع ونوع الدمج في مفهوم الذات، مما يعني أنه لا يوجد أثر لنوع النوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الثامن.

- يتبين من بيانات الجدول (23) أن كل من المتغيرات (النوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما) ليس لها أي أثر على مفهوم الذات لدى التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل.

وتعزو الدراسة النتيجة السابقة إلى:

- بناءً على نتائج الفرضية الرابعة التي بينت أن كلا المجموعتين لديهما مستوى جيد من مفهوم الذات، أي أن التلميذ المعاق عقلياً الملحق بالمدارس الحكومية أو معهد الأمل لا يعاني من ضعف

في مفهوم الذات، فهذا يدل على أن ليس لمتغير النوع أو نوع الدمج أو التفاعل بينهما أي أثر على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً. وترى الباحثة أن طبيعة متغير مفهوم الذات كانت ذات طبيعة عامة لا تشكل خصوصية معينة لنوع من الجنسين، كما أن البرنامج قد تم تنفيذه باستخدام نفس الطرق والأساليب مما أدى إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين النوع ونوع الدمج.

- بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات التي تؤكد على الأثر، فقد أتى في الدراسة التي قام بها محمد أحمد صوالحة (2002) نتائج بينت وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنوع في مفهوم الذات لصالح الاناث لدى لفراد عينة الدراسة، لكن لم يكن هناك أي أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين النوع والصف المدرسي في مفهوم الذات الكلي لدى أفراد عينة الدراسة.

ج- نتائج الدراسة الكلينية

الفرض التاسع وينص على: العوامل الدينامية الكامنة وراء الارتفاع والإنخفاض على متغيرات الدراسة لدى التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين.

قامت الباحثة بتطبيق الاختبار الكليني على أربعة تلاميذ، اثنين منهم من تلاميذ الدمج الملتحقين بالمدارس العامة، واثنين آخرين من تلاميذ المعهد غير المدمجين (معهد الأمل). حيث استعملت الباحثة اختبار تفهم الموضوع للأطفال.

وقامت باختيار هؤلاء التلاميذ بناءً على أعلى نسب درجات التلاميذ وأدائها في الأدوات الأربعة، ولكن نظراً لأن الفئة التي طبقت عليها الباحثة الاداة هي فئة المعاقين عقلياً، فقد قامت الباحثة أثناء تطبيق البطاقات بتقديم المساعدة اللفظية للتلاميذ أثناء السؤال حول البطاقات، لدفعهم على التعبير اللفظي. كما اجتهدت الباحثة بتفسير بعض الألفاظ غير المفهومة للتلاميذ وذلك بالاستعانة بذويهم وبمعلماتهم.

الحالة الأولى: تلميذ من مدارس الدمج المكاني (الحكومية العامة)، حصل على أدنى الدرجات في الاختبارات النفسية في فئة المدمجين.

الرمز: ع العمر: 12 سنة نوع الطفل: ذكر

مهنة الأب: - مهنة الأم: -

الترتيب الميلادي: الأخير (من 3) نسبة الذكاء: 35

درجات التلميذ على الأدوات المستخدمة: 167

المقياس	الدرجة العظمى	درجة التلميذ
التوافق النفسي	78	51
التواصل الاجتماعي	32	12
العدوان	96	34
مفهوم الذات	120	70
المجموع	326	167

قدمت الباحثة البطاقة إلى التلميذ وطلبت منه النظر إلى البطاقة والتحدث عما يرى. رفض التلميذ التعاون والتعبير عن الصورة. وبعد عدة محاولات التي باتت بالفشل، فهو لم يستطع التعبير عن الصور بدون مساعدة من الباحثة، عمدت الباحثة بتوجيه أسئلة إلى التلميذ حول الصورة. ننوه أن قدرة الطفل الضعيفة على الكلام وصعوبة إخراج الكلمات منه كانت عقبة في تطبيق الاختبار، كما أن التأخر العقلي لديه وعدم إدراك الشكل أدى إلى بعض التفسيرات الافتراضية لكن في محاولة لربطها بالواقع الحياتي للطفل سواء في المنزل أو المدرسة من خلال المعلومات المتوفرة لديه. قدم التلميذ الاجابات التالية:

البطاقة رقم (1)

الباحثة: ماذا ترى؟
الطفل: أربعة
الباحثة: ماذا ترى؟
الطفل: صبيان
الباحثة: أين؟
الطفل: ما ادري
الباحثة: ما يعملون؟
الطفل: يتهاوشون (يتعاركون)
الباحثة: كم عددهم؟
الطفل: يرى في هذه الصورة أربعة أولاد يلعبون في الحديقة (اجابات الطفل مقتضبة ومختصرة جداً كما أن قدرته على التعبير متدنية والكلمات غير مفهومه).

التفسير الكلينيكي: لدى الطفل قدرة متدنية في التعبير عن الصورة، فالطفل في الصورة الأولى يكشف عن علاقته بأخوانه وما فيها من تفاعلات وصراعات ودور الأب في السيطرة على هذه الصراعات. ومن خلال هذا التعليق يتضح بأن الطفل يعاني من الخوف ومن الغدر الجسدي ومشكلات في الأنشطة الاجتماعية ومن تدني في التوافق النفسي والتواصل الاجتماعي.

بطاقة رقم (2)

الباحثة: من هؤلاء؟
الطفل: ثلاثة.
الباحثة: من أقوى؟
الطفل: صبيان.
الباحثة: ماذا يعملون؟ ما هذه اللعبة؟
الطفل: سيارات.
الباحثة: أين السيارات؟
الطفل: لأنه يسحب بقوة.
الباحثة: أين يلعبون؟
الطفل: كيف عرفت؟
الباحثة: هل هم حلويين؟
الطفل: نعم حلويين.
الباحثة: كم عددهم؟

الطفل: يرى في الصورة مجموعه من الأولاد عددهم ثلاثة أولاد يلعبون بالسيارات في الحديقة والولد على اليمين هو الأقوى لأنه يسحب بقوة وهم سعداء وحلوين.

التفسير الكلينيكي: يدل من خلال التعليق على البطاقة الثانية أن الطفل يحب لعبة السيارات، وهذه لعبة منتشرة بين الأطفال الذكور، ويرجع ذلك إلى الحديث الدائم من قبل الأب أو الأخوة حول السيارات، مما إنعكس على الابن، كما يتضح بأنه يوجد أحد الأولاد في الأسرة يهيمن على الآخرين، أو عدواني بشكل أو بآخر لذا يراه قوياً ويسحب الحبل.

التوحد مع شخصية الولد وكشف الصراع مع الآخر، وخصوصاً أقرانه من أفراد الأسرة، وفي نفس الوقت الرضا والخضوع لهذه السيطرة من الأطراف الأخرى كما يدل أيضاً على شكل من أشكال العدوان ربما يحدث نحو الطفل.

البطاقة رقم (3)

الباحثة: من هذا؟
الطفل: حلوى.
الباحثة: ما هذا؟
الطفل: رجل.
الباحثة: ماذا ترى غير الرجل؟
الباحثة: ماذا يوجد بيده؟

الطفل: رجل في الحديقة.

الطفل: وضع يده على الكرسي ليقف.

الباحثة: من هذا؟

الباحثة: إلى ماذا ينظر الطفل؟

الطفل: طفل يلعب.

الطفل: ينظر إلى الرجل.

الباحثة: ماذا بيد الرجل؟

الطفل: هناك رجل في الحديقة يجلس على الكرسي ويضع يده على الكرسي ليقف وهناك حلوى في

يد الرجل الأخرى، ويوجد طفل يلعب في الحديقة والطفل ينظر إلى الرجل.

التفسير الكلينيكي: يحاول الطفل اظهار شخصيه الأب التي تميل إلى الضعف وعدم الخوف منها

وربما كانت هذه حيله دفاعية للتغويه على الخوف لدى الطفل كما أن مفهوم الذات لدى الطفل

ضعيف، و ضعف في التواصل الاجتماعي، فقدرة على التعبير محدودة جداً، وهذا يؤدي إلى عدم

ثقة بنفسه إضافة إلى إنسحابه من المجتمع المحيط به.

بطاقة رقم (4)

الباحثة: ماذا ترى؟

الطفل: بنت راكبة دراجة.

الطفل: رجل وأحد الأشخاص .

الباحثة: أين ذاهبون؟

الباحثة: من هذا أيضاً؟

الطفل: ذاهبون للعب.

الطفل: طفل.

الباحثة: مسرعين أو ببطأ؟

الباحثة: ماذا يحمل؟

الطفل: مسرعين.

الطفل: بالون.

الباحثة: ولماذا؟

الباحثة: من هذه؟

الطفل: لأنهم يريدوا أن يلعبوا.

الطفل: يرى رجل وأحد الاشخاص معه كما يرى طفل يحمل بالونه وبنت تركب دراجة وهم مسرعين

في حركتهم لأنهم ذاهبين للعب.

التفسير الكلينيكي: يتضح بأن الطفل غير انطوائي فهو يحب التنزه مع أسرته في الحديقة، وأيضاً

يتضح أنه يشعر إلى الحنان أو وجود أصدقاء قريبين منه، فهو يحتاج إلى فسحة من اللعب، قد

يكون محروماً منها في المنزل، لذا نراه لاحظ البالونة والدراجة. ويتضح رغبة الطفل في الاستقلاليه

والتوحد مع سلطه الأب.

بطاقة رقم (5)

الباحثة: أين هذا؟

الباحثة: ماذا ترى؟

الطفل: بيت.

الطفل: نافذة.

الباحثة: ما هذا؟

الباحثة: هل يوجد أحد؟

الطفل: سرير طفل.

الطفل: رجل.

الباحثة: السرير هذا لمن؟

الباحثة: أين؟

الطفل: يرى سرير طفل داخل البيت وهناك رجل يقف قريب من النافذة.

التفسير الكلينيكي: من خلال التعليق المقتضب للطفل على هذه الصورة يتضح أنه ربما قد استبعد من الصورة الأم وتوحد مع الأب متمثلاً في الرجل بالصورة كما أن هناك تشوش ذهني في التركيز على الصورة فلم يعطي للطفل على السرير أي اهتمام أو وصف. يعاني الطفل من صعوبة كبيرة في التعبير وضعف في القدرة على التعبير اللغوي، وهذا يدل على أنه يعاني من ضعف في التوافق النفسي والاجتماعي بشكل كبير، إضافة إلى ضعف في مفهوم الذات.

بطاقة رقم (6)

الباحثة: ماذا يعملون؟

الطفل: نائمون.

الطفل: طفل.

الباحثة: أين؟

الباحثة: ماذا يعمل؟

الطفل: في الحديقة.

الطفل: نائم.

الباحثة: ما شعورهم؟

الباحثة: وماذا يعمل هؤلاء؟

الطفل: فرحين لأنهم نائمون في الحديقة.

الطفل: يرى في الصورة طفل صغير ومعه كبار ينامون في الحديقة وهم سعداء لأنهم ينامون في الحديقة.

التفسير الكلينيكي: من خلال تعليق الطفل على هذه الصورة يتضح أنه يركز على جانب المتعة الهام الذي يحصل عليه ربما كان من خلال النوم والراحة، وأن الطفل لا زال يدرك اللذة من خلال الحاجات الأولية للإنسان.

بطاقة رقم (7)

الباحثة: من هذا؟

الباحثة: فرحين او غير فرحين؟

الطفل: رجل.

الطفل: غير سعيد.

الباحثة: ومن هذا؟

الباحثة: لماذا؟

الطفل: طفل.

الطفل: لأنه لم يذهب إلى الحديقة.

الباحثة: ماذا يعمل؟
الطفل: الطفل يلعب مع الرجل.
الباحثة: أين؟
الطفل: في الحديقة.
الباحثة: ما يقول له الرجل؟
الطفل: يقول له سوف نذهب إلى الحديقة.
الباحثة: الرجل سعيد أو غير سعيد؟
الطفل: غير سعيد.
الطفل: طفل صغير ورجل والاثنين غير سعداء مع أنهم يلعبون معاً في الحديقة والطفل غير سعيد لأنه لم يذهب للحديقة والرجل يقول له سوف نذهب للحديقة.
التفسير الكلينيكي: قد تدل محادثة الطفل عن الصورة بأنه محروم بشكل أو بآخر من التواصل واللعب مع الآخرين، لذا حكم على الطفل بأنه غير سعيد. فهو يرى نفسه في هذا الطفل غير السعيد، قد يرجع الأمر إلى ضعف التواصل بين الطفل وعائلته وبالأخص والده، حيث يشعر الطفل بأن والده غير سعيد معه.

البطاقة رقم (8)

الباحثة: ماذا ترى؟
الطفل: صبي مع بنات.
الباحثة: من هذه؟
الطفل: بنت تقول له تعال.
الباحثة: ماذا تقول له؟
الطفل: أذهب لشراء الأكل.
الباحثة: ماذا يقول هؤلاء؟
الطفل: لا يريدون شراء الأكل.
الباحثة: ماذا بيدهم؟
الطفل: يرى في الصورة ولد مع بنت بيدهم طعام في المنزل كما أن البيت جميل والبنت تطلب منه أن يشتري لها طعام وهو لا يريد.
التفسير الكلينيكي: قد يدل هذا على أن الطفل لا زال متمركزاً حول الذات في إشباع رغباته وحاجاته وأنه ربما كان في صراع بين إشباع هذه الحاجات وقوانين المجتمع حوله في اتخاذ طرق معينه لإشباعها متمثلة في سلطة الأم وربما كان هناك أيضاً بعض الحرمان في إشباع بعض الرغبات

للطفل. تعبر أن الطفل يعاني من ضعف في مفهوم الذات، لذا هو لم يستطع بشكل أو بآخر على التعبير على الصورة بشكل وافي.

بطاقة رقم (9)

الباحثة: ما هذا؟
الطفل: سرير.
الباحثة: من في السرير.
الطفل: صبي.
الباحثة: نافذة.
الطفل: نائم أو صاحي.
الباحثة: ما هذا؟
الطفل: نائم.

الطفل: يرى في الصورة بيت ونافذة داخل البيت وصبي صغير نائم على السرير المتواجد بالغرفة. التفسير الكلينيكي: يعاني الطفل من خلال التعبير عن الصورة بضعف في التوافق النفسي والاجتماعي، بسبب ضعف قدرته عن التعبير بشكل وافي. وقد يرجع ذلك بسبب عزل هذا الطفل عن المجتمع المحيط به في غرفة، فهو يرى النافذة ويرى السرير، فالوالدين قد يجبران الطفل على النوم بأكثر قدر ممكن من الوقت، وذلك بسبب حالته العقلية.

بطاقة رقم (10)

الباحثة: أين هؤلاء؟
الطفل: أم تبديل ملابس الصبي.
الباحثة: من هؤلاء؟
الطفل: في البيت.
الباحثة: أين بالبيت؟
الطفل: لماذا تبديل ملابس؟
الباحثة: من هذه؟
الطفل: بنات.
الباحثة: من هذا؟
الطفل: صبي.
الباحثة: ماذا تعمل؟
الطفل: إذهب تبول في الحمام.

الطفل: يرى في البطاقة صورة أم تبديل ملابس طفلها الولد داخل الحمام وهو متبول على نفسه والأم تعنفه بسبب تبوله على نفسه.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل بأن الطفل يصاب بعض الأحيان بالتبول اللا إرادي، وهي بسبب الخوف، أو الحرمان من العاطفة، أو لأسباب نفسية أخرى. مشكلة الصراع بين الطفل والسلطة الأكبر متمثلة في الموضوع الذاتي للطفل ومحاولة التمرد على هذه السلطة من خلال الصراع بين رغبات الطفل وأوامر الأم.

موجز وملخص الحالة الأولى:

1. قدرة الطفل الضعيفة على التواصل اللغوي كانت تمثل عقبة في التطبيق.
2. عدم وجود نضج نفسي ومعرفي كامل.
3. دائماً ما يكون الطفل ذاته هو البطل الرئيسي في كافة القصص.
4. الخوف من العدوان من الآخرين.
5. الطفل ربما كان لديه الاحساس بالحرمان من بعض الرغبات.
6. الطفل لم يبدي إنفعال معين تجاه بنود الاختبار بل كانت هناك محاولات من الطفل بالتعلق بالباحث وربما كان هناك احساس بالحرمان من مشاعر الأم نحوه.

الحالة الثانية: تلميذة من مدارس الدمج المكاني (الحكومية العامة)، حصلت على أعلى الدرجات في الاختبارات النفسية في فئة المدمجين.

الرمز: ص العمر: 7 سنوات النوع: بنت مهنة الأب: - مهنة الأم: -

الترتيب الميلادي: الرابعة من ستة نسبة الذكاء: 50

درجات التلميذة على المقاييس المستخدمة: 275

المقياس	الدرجة العظمى	درجة التلميذ
التوافق النفسي	78	59
التواصل الاجتماعي	32	26
العدوان	96	76
مفهوم الذات	120	114
المجموع	326	275

قدمت الباحثة البطاقة إلى التلميذة وطلبت منها النظر إلى البطاقة والتحدث عما ترى. رفضت التلميذة التعاون والتعبير عن الصورة. وبعد عدة محاولات التي باتت بالفشل، عمدت الباحثة بتوجيه أسئلة إلى التلميذة حول الصورة، قدمت التلميذة الاجابات التالية:

بطاقة رقم (1)

الباحثة: من هؤلاء؟ الباحثة: ماذا يعملون؟

الطفل: أخوان. الطفلة: يأكلون.

الباحثة: أين؟ الباحثة: من معهم؟

الطفل: في البيت. الطفلة: الأب.

الطفلة: اخوان يتواجدون في البيت يأكلون الطعام مع وجود الأب.

التفسير الكلينيكي: الطفلة في هذه المرحلة لديها قدرة جيدة على التعبير وتبين جانب أخلاقي نمطي، وكلا الوالدين غير ضارين للطفلة إلا أنها اختارت شخصية الأب الأسهل للمعايشة لأن الأم عادة تكون شخصيتها متسلطة وتعطي الارشادات في معظم الأوقات. وهي تصور العلاقة بينها وبين اخوانها عن طريق التعاون بين الاشقاء والطعام هو المكافأة لهم ورضا الطفلة الذاتي على علاقتها بأخوانها، ودور الأب بالصورة يوضح الإمتثال لما تمثله السلطة الأبوية لديها. وترى الباحثة أن الطفلة هنا لديها توافق اجتماعي ومفهوم ذات عال.

بطاقة رقم (2):

الباحثة: من هؤلاء؟ الباحثة: من أقوى؟

الطفلة: أخوة. الطفلة: الطفل في اليمين.

الباحثة: ماذا يعملون؟ الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: يسحبون الحبل. الطفلة: أخوان يلعبون.

الطفلة: ترى في الصورة مجموعه من الاخوة يلعبون بشد الحبل والطفل الذي على يمين الصورة هو الأقوى لأنه يشد بقوة.

التفسير الكلينيكي: يظهر من خلال تعبير الطفلة عن الصورة السابقة بأنها تتوحد مع الرمز الذي يمثله الطفل على اليمين وهو رغبة تعبر عن تمني الطفلة للاستقلالية كما أن ظهور دور الطفل الأقوى لما يمثله من سلطة أعلى تبعدها عن مشاعر الخوف ويظهر هنا دور الأنا الأعلى بدرجة

بسيطة وتعتقد الباحثة أن الطفلة تمتلك قدر جيد من مفهوم الذات، ولها قدرة على التوافق الاجتماعي. وهذا يدل أن عائلة هذه الطفلة تحاول ادماجها في المجتمع المحيط بها.

بطاقة رقم (3):

الباحثة: ماذا لديه؟	الباحثة من هؤلاء؟
الطفل: عصا لضرب الابن.	الطفل: أب وأبنة.
الباحثة: لماذا؟	الباحثة: ماذا يعمل؟
الطفل: لأنه ينظر إلى والده.	الطفل: دخان.

الطفلة: ترى في الصورة أب وإبنة والأب يدخن ولديه عصا يستخدمها في ضرب الابن والسبب أن الولد ينظر بشكل معين إلى الأب.

التفسير الكلينيكي: يظهر من خلال تعبير الطفلة عن الصورة بأن لديها خوف من السلطة الأعلى التي تتمثل في دور الأب والربط بينه وبين العدوان والعنف ويستخدم العصا في ذلك، وربما يرجع هذا إلى خبرات سابقة عاشتها الطفلة في الماضي أو خبرات حالية تعيشها فكل تعبير من هذا يدل على ما ذكر، أو قد يكون هناك فرد من أفراد العائلة يعاني من استخدام التعزيز كنوع من أنواع العقاب.

بطاقة رقم (4)

الباحثة: وماذا بيد الأم؟	الباحثة: من هؤلاء ؟
الطفلة: فواكه.	الطفلة: بنت راكبة السيكل (الدراجة)
الباحثة: أين ذاهبون ؟	الباحثة: من هذه؟
الطفل: الحديقة.	الطفلة: الأم.
الباحثة: ولماذا واضعة يدها على القبة؟	الباحثة: ماذا لديها؟
الطفل : حتى لا تطير.	الطفلة: طفل.
الباحثة: ما الشيء الذي طار.	الباحثة: ماذا يحمل الطفل؟
الطفلة: الشنطة.	الطفلة: بالون.

الطفلة: ترى في هذه الصورة بنت تتركب دراجه ومعها أم تحمل طفل صغير بيده بالون والأم تحمل مجموعه من الفواكه وتضع اليد الاخرى على رأسها حتى لا تطير القبة، وهم ذاهبون إلى الحديقة.

التفسير الكلينيكي: يدل بأن الطفلة لديها قدرة على التعبير، وهنا يتضح رغبة الطفلة في الاستقلالية والتوحد مع سلطة الام كما تستنتج الباحثة أن الطفلة غير إنطوائية فهي تحب التنزه مع أسرتها في الحديقة وهنا يمكن القول بوجود قدر من التوافق النفسي والاجتماعي.

بطاقة رقم (5):

الباحثة: أين هؤلاء؟	الباحثة: ما هذا؟
الطفلة: في السرير.	الطفلة: مصباح وشباك.
الباحثة: من هؤلاء؟	الباحثة: ماذا يعملون؟
الطفلة: أم وأب.	الطفلة: نائمين.
الباحثة: أين؟	الباحثة: الآن ليل أو نهار؟
الطفلة: في البيت.	الطفلة: نهار.

الطفلة: ترى في هذه الصورة سرير وأيضاً أب وأم في البيت ومصباح ونافذة وكلهم نائمين ولكن في وقت النهار.

التفسير الكلينيكي: يظهر تعبير الطفلة عن الصورة بأنها لم تحذف شخصية الأم أو الأب من القصة وهذا يوضح علاقتها القوية بكلا الطرفين ولكن في نفس الوقت فإن النوم بالنهار يثير علامات الخوف من الظلام وتظهر مخاوف الطفلة في عدم ذكر الليل أو الظلام.

بطاقة رقم (6)

الباحثة: أين هؤلاء؟ من هم؟	الباحثة: ما هذا؟
الطفلة: أم وأب.	الطفلة: غيوم.
الباحثة: أين؟	الباحثة: ما هذا؟
الطفلة: بره (خارج)	الطفلة: شجرة.
الباحثة: ماذا يعملون؟	الباحثة: ما هذا؟
الطفلة: نائمين.	الطفلة: جبل.
الباحثة: أين؟	الباحثة: ما هذا؟
الطفلة: فوق العشب نائمين.	الطفلة: خيمة.

الطفلة: ترى في هذه الصورة أب وأم خارج البيت نائمين على العشب وهناك غيوم وشجرة وجبل وخيمه.

التفسير الكلينيكي: تعاني الطفلة من عدم التوافق الاجتماعي ويظهر ذلك جلياً في ضعف التعبير. وهذا يدل على أن الأب والأم يدفعانها إلى النوم أكثر من اللعب معها، فهي تعاني من بطاقة رقم (7):

الباحثة: من هذا؟	الباحثة: يبي (يريد) ولده؟
الطفلة: أب وأخوه.	الطفلة: نعم.
الباحثة: ماذا يعملون؟ أين؟	الباحثة: الأب سعيد أو غير سعيد؟
الطفلة: في الحديقة	الطفلة: سعيد.
الباحثة: ماذا يعمل الأب؟	الباحثة: لماذا؟
الطفلة: يصيح.	الباحثة: الأبن سعيد أو غير سعيد؟
الباحثة: لماذا؟	الطفلة: غير سعيد
الباحثة: من هذا؟	الباحثة: لماذا؟
الطفلة: ولد	الطفلة: لأنه يريد الذهاب إلى الأب.
الباحثة: أين يذهب؟	الباحثة: هل يوجد شخص زعلان؟
الطفلة: يروح فوق.	الطفلة: لا
الباحثة: ماذا يقول له الأب؟	الباحثة: هل هم سعداء جميعاً؟
الطفلة: تعال.	الطفلة: نعم.

الطفلة : ترى في هذه الصورة أب يريد ابنه ويصرخ على الأخ وينادي عليه أن يأتي له لكن الطفل يبتعد للأعلى والأب سعيد وفرحان والطفل غير سعيد لأنه لا يريد الذهاب للأب.

التفسير الكلينيكي: يظهر من خلال التعبير عن الصورة، بأن الطفلة تعاني من كبت في تلبية بعض الرغبات والحزن وعدم الرضا من تلبية هذه الرغبات ربما كانت متمثلة في تجاهل الاب لرغباتها أو عدم الاهتمام بها وربما يؤدي هذا إلى ضعف التوافق الاجتماعي لديها أو ضعف ونقص مفهوم الذات لديها. ويبدو بأن أهل الطفلة بعض الأحيان يحدون من لعب الطفلة خارج المنزل، لذا تشعر الطفلة في بعض الأحيان بعدم الرضا والحزن، هذا قد يؤدي إلى ضعف التوافق الاجتماعي لديها.

بطاقة رقم (8)

الباحثة: من هؤلاء؟	الطفلة: لا يريد الذهاب للغرفة
الطفلة: الأم.	الباحثة: لماذا؟

الباحثة: ماذا تقول له؟
الطفلة: الأب والأخت يتحدثون.

الباحثة: إسمع الكلام.
الطفلة: ماذا يعملون؟

الباحثة: لماذا؟
الطفلة: يشربون القهوة.

الباحثة: يروح الغرفة.
الطفلة: ماذا يعمل الأب؟

الباحثة: لماذا؟
الطفلة: لا يريد إطاعة والدته.

الطفلة: ترى في هذه الصورة أم تتحدث مع ابنها تطلب بأن يطيعها ويذهب للغرفة الخاصة به وهو لا يريد كما أن الأب يتحدث مع اختها ويشرب القهوة وهو يريد من الطفل أن يطيع الأم ويسمع الكلام.

التفسير الكلينيكي: يظهر تعبير الطفلة عن الصورة أنها تتحد مع شخصية الإبن وأن الأم هنا تقمع رغباتها وحاجاتها ويشاركها الأب في ذلك، كما أن الأب ربما يفضل الأخت عليها ويتحدث معها. وهنا ربما يظهر شكل من أشكال العدوان الموجهة نحو الطفلة من خلال تصوير الأم بإجبارها على النوم مبكراً، وقد ترفض الطفلة أحياناً، إطاعة والديها، أو النوم باكراً، أو قد تقوم ببعض الأعمال التي تعد أحياناً عدوانية، ويظهر ذلك جلياً في رفض أوامر الوالدة.

بطاقة رقم (9)

الباحثة: ما هذا؟
الباحثة: أين؟

الطفلة: باب.
الطفلة: في البيت.

الباحثة: أين؟
الباحثة: ماذا يوجد؟

الطفلة: في البيت.
الطفلة: سرير، شباك، مصباح وولد.

الباحثة: من هذا؟
الباحثة: ماذا يعمل الولد؟

الطفلة: الأخ.
الطفلة: مستيقظ

الباحثة: أين؟
الباحثة: ما يعمل؟

الطفلة: في السرير.
الطفلة: يقول مع السلامة.

الطفلة: ترى في هذه الصورة من خلال باب البيت الأخ على السرير مستيقظ وهناك نافذة ومصباح والولد يحييها ويقول لها مع سلامه.

التفسير الكلينيكي: يظهر تعبير الطفلة عن الصورة خوفها من فراق وهجر أهلها والبعد عنهم حيث تتحد مع شخصية الولد الذي يحييها في الصورة كما يظهر الخوف من الموضوعات المختلفة متمثلاً

في استيقاظ الطفلة في السرير وربما مع ربط هذا بوجود أخ مقرب لها من بين اخواتها وخوفها من فقده.

بطاقة رقم (10)

الباحثة: من هؤلاء؟
الطفلة: يبي (يريد) الولد يروح الحمام.
الباحثة: ماذا تعمل الأم؟
الطفلة: تلبسه ملابس.
الباحثة: أين؟
الطفلة: في الحمام.
الباحثة: لماذا؟
الطفلة: سعيده.
الباحثة: الأم سعيدة أو غير سعيدة؟
الطفلة: سعيدة.
الطفلة: ترى في الصورة أم وإبنها في الحمام والولد يريد أن يذهب للحمام والأم تلبسه ملابس جديدة والأم وإبنها سعداء.

التفسير الكلينيكي: هناك علاقه متوازنه بين الأم وإبنها وتمثل الملابس التدعيم النفسي الذي يحصل عليه من الأم، يظهر هذا التعبير بأن الطفلة تعيش في توافق عائلي إجتماعي، وهذا يدل على اهتمام الأم بشكل كبير بالأبناء ومحاولة مساعدتهم والعناية بهم.

موجز وملخص للحالة الثانية:

1. الطفلة هنا لديها توافق اجتماعي ومفهوم ذات أعلى من الحالة الأولى.
2. الخوف من موضوعات معينة لكن لديها القدرة من التعامل مع هذه المشاعر.
3. الطفلة تعاني من كبت في تلبية بعض الرغبات والحزن وعدم الرضا من تلبية هذه الطلبات.
4. الحالة العقلية للطفلة عامل هام في تفسير بعض المفاهيم النفسية لها.

الحالة الثالثة: تلميذ من معهد الأمل (معهد للتربية الفكرية)، حصل على أدنى الدرجات في الاختبارات النفسية في فئة غير المدوجين.

الرمز: م العمر: 10 سنوات النوع: ذكر
مهنة الأب: - مهنة الأم: -

الترتيب الميلادي: الثاني نسبة الذكاء: 39 / متلازمة داون

درجات التلميذ على المقاييس المستخدمة: 207

المقياس	الدرجة العظمى	درجة التلميذ
التوافق النفسي	78	52
التواصل الاجتماعي	32	20
العدوان	96	56
مفهوم الذات	120	79
المجموع	326	207

قدمت الباحثة البطاقة إلى التلميذ وطلبت منه النظر إلى البطاقة والتحدث عما يرى. في بادئ الأمر، رفض التلميذ التعاون والتعبير عن الصورة. وبعد عدة محاولات استطاعت الباحثة كسب ثقة التلميذ، فعمدت الباحثة بتوجيه أسئلة إلى التلميذ حول الصورة، قدم التلميذ الاجابات التالية:

بطاقة رقم (1):

الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: أخواني وماما.

الباحثة: ماذا يعملون؟

الطفل: يأكلون.

الطفل: الصورة بها اخواني وماما يأكلون على الطاولة ويوجد بها حلوى.

التفسير الكلينيكي: الطفل يعبر في هذه الصورة عن علاقة تتسم بالرضا النفسي والتوافق بينه وبين اخوانه والحلوى تمثل نوع من التدعيم لهذه العلاقة. وتبين من خلال تعبير الطفل أنه يعيش في اسرة تسيطر عليها الأم وأن العلاقة الأسرية جيدة بوجود الأم الشخصية المتسلطة الذي يعطي الراحة النفسية لذا الطاولة حلوة والأكل تعزيز. وباستخدامه ضمير الملكية وأن الاطفال اخوانه فهذا يدل على قوة التوافق النفسي، إضافة إلى قوة في التواصل الاجتماعي.

بطاقة رقم (2):

الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: انهم يلعبون بالحبلى، الشخص الكبير هو ماما، والصغير هو الأخ الأصغر، واللي على جنب هو، وجميعهم يشدو الحبلى.

التفسير الكلينيكي: تدلل القصة على أن الطفل يرى أن أخوه الصغير يساعد أمه في شد الحبل ضده هو الذي يقف الجانب الآخر ويحاول أن يسحب الأم نحوه، الظاهر أن الأم مشغولة عنه ومهمته بابتها الصغير وأن الطفل وأخوه يتعرضان للتوبيخ من الأم. وتكشف القصة عن حالة الفزع التي يعيشها الطفل وشعوره بالخطر وعدم الأمن، ويتوحد الطفل في هذه الصورة مع الأم التي تمثل السلطة الدائمة في الأسرة لرغبات ومتطلبات أفراد هذه الأسرة والحبل يشير إلى العلاقة التي تربط أفراد الأسرة معاً.

بطاقة رقم (3):

الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: رجل وهو جده لأن لديه عصي، وهو الطفل نائم، والأب جالس على الكرسي.
التفسير الكلينيكي: تدلل الصورة هنا أن جده يستعمل العكاز أو العصي سواء للإتكاء عليها أو للضرب، وشخصية الجد متحكمة بما يدور في المنزل.
استعمال شخصية الرجل العجوز الذي يمتلك العصا لتمثل ضعف السلطة الأبوية وعدم وضوح دورها لدى الإبن بشكل كافٍ، كما أن الطفل مسالم غير مقاوم لسلطه العدوان من أي طرف.

بطاقة رقم (4):

الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: هو جالس على السيكل، فرح جداً، وأخوه على كتف الأم، الأم حاملة ملابس في السلة، وهم ذاهبون للعب.
التفسير الكلينيكي: تدلل الصورة على اهتمام الأم بالأخ الصغير على حسابها، رغم أنهم دائم اللعب. ويدل بأن الطفل لديه رغبة في الاستقلالية والتوحد مع شخصية الأم، كما تستنتج الباحثة أن الطفل غير انطوائي فهو يحب التنزه مع أسرته في الحديقة وهنا يمكن القول بوجود قدر من التوافق النفسي والاجتماعي.

بطاقة رقم (5):

الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: قال No، وأشار إلى السرير، وقال ماما بابا، والسرير الصغير له هو، وهو وحده في السرير بالليل.

التفسير الكلينيكي: يدل على أن الطفل يتعرض للعدوان، ويترك لوحده بالليل.

ربما اشارت هذه الصورة إلى الرغبات المكبوتة لدى الطفل والخوف والقلق الذي يتعرض له وربما كان يتعرض للعدوان من الآخرين.

بطاقة رقم (6):

الباحثة: من هؤلاء؟

الطفل: الشخصين على جنب بابا وماما، أما الطفلين اللي جالسين على بطنهم فهم أشخاص يسبحون.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل على أن الطفل يعاني من الوحدة، وضعف التواصل الاجتماعي مع كل من والده ووالدته. التعبير على هذه البطاقة يدل على الخوف من فقدان الاب او الام، وعلاقته بهما ضعيفة.

بطاقة رقم (7):

الباحثة: ماذا ترى؟

الطفل: الولد الكبير أخوه، والصغير هو، أخوه يحاول أن يمسكه، ولكنه يفعل ويقول أنه هو الكبير، والصغير هو أخوه، فهو يحاول قلب أخوه الصغير، ويرى أن أخوه الصغير غبي، لذا فهو لا يريده. التفسير الكلينيكي: أنه يمارس العدائية ضد أخوه الصغير، ويشعر بأن الصغير لا يفهم له، لذا يصفه بالغبي. التعبير على هذه البطاقة يدل على أنه يمارس العدائية ضد أخوه الصغير، والصراع بين الاخوة واضح وهو يحاول كسب الاب والام نحوه.

بطاقة رقم (8):

الباحثة: ماذا ترى؟

الطفل: المرأة التي في الأمام تشير بإصبعها، هي أمه، تقول له أسكت، واللي جالس على كرسي في الخلف هو المعلم، واللي جنبه معلمته، ثم قلب الكلام ويقول إلهي جالس وراء هو الطفل نفسه، وجالس جنبه هي أمه، وجده يصرخ على ماما.

التفسير الكلينيكي: هذه البطاقة تعبر على أن الطفل يتم ضربه من قبل والدته، والتي تتعرض دائماً من التوبيخ من جده، ويتم ذلك أمام الطفل. التعبير على هذه البطاقة يدل على أن الطفل يتوحد مع الولد الصغير الذي ربما يتعرض للعدوان من طرف بعض المقربين له كما أن هناك كبت لبعض كما أن الطفل يشعر بالحاجة إلى العناية به.

البطاقة رقم (9):

الباحثة: لم يجب الطفل عليها.

التفسير الكلينيكي: لا يوجد.

البطاقة رقم (10):

الباحثة: ماذا ترى؟

الطفل: يشير باصبعه أن التي في الصورة ماما، وأنه يريد الذهاب الى الحمام، أنه يعمل البراز على ملابس الأم، وقام هو بالتبول، وهي تصرخ عليه، وملابسه في القمامة.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل على أن الطفل يعاني من وحدة، ويشعر بعدم الأمان في المنزل، وهو ما يجعله يتبول أو يتبرز في ملابسه. التمرد على الأوامر وكبت الرغبات من خلال الصراع بين رغبات الطفل وأوامر الام ، كما أن الطفل يعاني بشكل أو بآخر من العدوان اللفظي أو الجسدي مما يؤدي إلى تبوله بشكل لا إرادي.

موجز وملخص الحالة الثالثة:

1. التمرد على الأوامر وعدم الامتثال لشخصية السلطة.
2. عدم وجود نضج نفسي ومعرفي كامل.
3. دائماً ما يكون الطفل ذاته هو البطل الرئيسي في كافة القصص.
4. الخوف من العدوان من الآخرين.
5. تأثر الطفل بالاعاقة الذهنية ووجود مشاكل في النطق والكلام.

الحالة الرابعة: تلميذة من معهد الأمل (معهد للتربية الفكرية)، حصلت على أعلى الدرجات في الاختبارات النفسية في فئة غير المدوجين.

الرمز: ر العمر: 7 سنوات النوع: أنثى
مهنة الأب: - مهنة الأم: - (متروجة بآخر ولا تعيش مع إبنتها)

الترتيب الميلادي: الخامسة نسبة الذكاء: 38 / متلازمة داون

درجات التلميذة على المقاييس المستخدمة: 233

المقياس	الدرجة العظمى	درجة التلميذ
التوافق النفسي	78	66
التواصل الاجتماعي	32	23
العدوان	96	57
مفهوم الذات	120	87
المجموع	326	233

قدمت الباحثة البطاقة إلى التلميذة وطلبت منها النظر إلى البطاقة والتحدث عما ترى. رفضت التلميذة التعاون والتعبير عن الصورة وطلبت وجود معلمتها بجانبها بشكل مستمر. وبعد عدة محاولات، عمدت الباحثة بتوجيه أسئلة إلى التلميذة حول الصورة، قدمت التلميذة الاجابات التالية:

بطاقة رقم (1):

الباحثة: ماذا ترى؟

الطفلة: أخوات يأكلون غذاء، مع الأب موجود حول المائدة، الذي ينظر لهم، وهم يوجدون في صالون المنزل، وهي ليست معهم، ولا ترى أنهم خواتهم، ولا تحبهم، ولا تريد زيارتهم.

التفسير الكلينيكي: يتضح من هذه الصورة أن الطفلة لديها صراعات مختلفة مع الاخوات والأب الذي يلعب دور المراقب (لأنه ينظر إليهم وهم يأكلون ولا يشاركونهم) وهي تعاني من ضعف العلاقة بينها وبين اخواتها أو أحد أفراد أسرتها، كما أنها توحدت مع الأب وحذفت شخصيه الأم التي لا تعيش معها بسبب الزواج من آخر، كما ظهر العدوان ضد الاخوة وبينت بأنها لا تحب هؤلاء الاخوة، ولا تريد زيارتهم فهي تعيش في صراعات متقلبة معهم وتشعر بنوع من الكراهية، وتشعر بعدم الاهتمام أو العناية بها من قبل الأب وبقيّة افراد العائلة.

شعور الطفلة بالنقص ينعكس على سلوكها تجاه اخوتها ونتيجة الفشل المتكرر والاحباطات الناتجة من عدم القدرة على أداء المهمات بشكل طبيعي كالاخوة يؤدي إلى الحقد عليهم. وهي لا تريد زيارة الأم لأنها تلوم الأم وترى أنها السبب وراء الواقع المر الذي تعيش فيه.

بطاقة رقم (2):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: أخوان يلعبون بشد الحبل في الشارع، وترى بأن اللي على طرف اليمين هو الأقوى، وترى أن الأخوين سوف يفوزون، وهي لا تريد اللعب معهم.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل أن يوجد في أسرة التلميذة أحد الأخوة يتسلط على البقية، رغم أنهم بعض الأحيان يلعبون، كما أنها تميل إلى الأخوين مع بعض أكثر من الأخ الآخر.

تكشف القصة عن الصراعات التي تعيشها الطفلة في الأسرة ولا تريد أن تكون طرفاً في هذه الصراعات خاصة بغياب الأم وتسلط أحد الاخوة لذا لا تريد اللعب معهم. وتعاني الطفلة من الصراع والعدوان تجاه إخواتها كما تظهر الشخصية المتسلطة متمثلة في قوة الأخ الأكبر وإنسحاب الطفلة واضح.

بطاقة رقم (3):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: ترى أب، لديه عكاز، مع ولد جالس، والطفل الصغير ينظر إلى والده، والوالد ينظر الجهة الأخرى، ويملك الأب العكاز لأنه كبير في السن، والأرضية عبارة عن سراميك.

التفسير الكلينيكي: تدلل هذه البطاقة على حرمان الطفلة من حنان أو إنتباه الوالد، والوالد هو شخص كبير في السن.

اسقطت الطفلة على شخصية الأب الضعف والوهن وعدم القدرة على العطاء متمثلاً في شخصية الرجل العجوز والعكاز وربما كانت حيلة دفاعية تسوقها لنفسها لعدم اهتمام الأب بها أو عدم حمايته لها من عدوان اخوانها عليها وتوحدت مع شخصية الولد الذي يشيح بوجهه عن الاب الضعيف الذي لا يساندها، كما أن العلاقة بين الأب والطفلة ضعيفة جداً. الطفلة تعاني من الحرمان النفسي والعاطفي بسبب انشغال الأب بأمور أخرى.

بطاقة رقم (4):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: ترى أم مع ولدها الأول والثاني، الأول يجري بالسيكل، والثاني بيدها، لأنها تخاف عليه يسقط، لأنه صغير، وفي يدها سلة بها أكل، ذاهبون إلى بيت والدها، وواضعة يدها على رأسها عشان القبة لا تسقط، لأنها لا تملك شعر، وتوجد شنطة، وبالونة في يد الطفل، وهم سعيدين.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل على مدى اعتناء الأم بإبنها الصغير على حساب البقية، إلا أنها تشعر بالسعادة والأمان مع الأم. وهنا يظهر على المستوى اللاشعوري مدى احتياج الطفلة لحب وحنان الأم ولكن على المستوى الشعوري تحاول تشويه صورة الأم من خلال كلمة (لا تملك شعر) وهذا الصراع بين المستويين الشعوري واللاشعوري مكبوت.

بطاقة رقم (5):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: أخوين نائمون في السرير، ويوجد سرير الأم، والأب موجود، والأم موجودة في بيت أبوها، وذلك بالليل، نظراً لوجود الشباك والإضاءة بالظلام.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل على أنه توجد علاقة إنفصال بين الأم والأب في المنزل، وهذا ما جعل الأم تذهب إلى بيت عائلتها.

هنا يظهر استبعاد الأم من العلاقة الأسرية ومدى تأثر الطفلة بعدم وجود الأم كما أن مخاوف الطفلة حاجتها الى الاحساس بالأمان المفقود.

بطاقة رقم (6):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: أخوان نائمون في الشارع، ويوجد أخ آخر في الشارع أيضاً، ويدل أنه الشارع لوجود شجرة وجبل، ولا تريد الذهاب لهم، والأخ الصغير مستيقظ، لأنه يخاف من حضور شخص لهم.

التفسير الكلينيكي: التعبير على هذه البطاقة يدل على أنه توجد حالة من الوحدة لدى الطفلة، فتوحدت مع الأخ الصغير الخائف والذي لديه شعور بالوحدة وعدم الأمان، كما يدل عدم رغبتها الذهاب لهم، بسبب العدوان أو العزلة التي تعيشها في المنزل. وبالربط بين هذه الصورة والصورة رقم 3 يدل على توتر علاقة الطفلة بأبيها وعدم وجود دور قوي له.

بطاقة رقم (7):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: ترى وحوش، يريدون القبض على الولد، لقتله وأكله، وهم قرب بيت الوحوش، والوحش يقول للولد تعال، يريد تقطيعه ليأكله، والهنود (العمالة الموجودة في البلد) يأكلون الأولاد في الشارع يقطعونه لأكله.

التفسير الكلينيكي: التعبير على هذه البطاقة يدل على التوتر والقلق الذي تعيشه الطفلة في حياتها ومدى انعكاس هذا القلق والتوتر على علاقاتها باخوانها وتتوحد الطفلة مع شخصية الولد الخائف من الوحوش التي تريد أن تأكله، ويوضح مخاوف الطفلة من الآخرين وعدم ثقتها في الآخر كبيرة وهذا الأمر أدى لوجود نوع من ضعف في التواصل الاجتماعي مع الآخرين، إضافة إلى حالة من انعدام التوافق النفسي.

بطاقة رقم (8):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: أم مع ولدها، والمرأة الأخرى خالتها وأمها، تشير إلى الناس، الخالة والجدة يتهاامسون، وفي يدهم شاي، والولد الصغير يتحدث مع والدته، وهم غير سعيدين، فقط الخالة سعيدة.

التفسير الكلينيكي: التعبير على هذه البطاقة يدل على أن الطفلة تتوحد مع الولد الصغير وتعيش غير سعيدة وأن الشك والريبة يملأ حياتها فربما كان الآخرين يتهاامسون هذا يدل على وجود مشاكل في العائلة، وربما تلجأ إلى شخص آخر يتمثل في شخص خالتها تجد عندها الأمن والسعادة ، وقد يكون هذا لعدة أسباب، منها احتواء خالتها وعطفها وحنانها. كما أن الاضطراب الإنفعالي في علاقتها بالأم واضح في هذه الصورة.

بطاقة رقم (9):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: أخوين نائمون في السرير، باب إلى الحمام، لفرك الأسنان، وهم خارج الحمام، بالليل، لوجود ظلام، وتوجد ستائر وأرضية.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل أن الطفلة تنام مع أخوها في نفس الغرفة أو السرير، وتطلب أمهم منهم بشكل دائم غسل أسنانهم، بطريقة حنونة، لذا كانت التلميزة تدل على ذلك عن طريق الاقتناع بكلام الأم. التعبير على هذه البطاقة يدل على أن الطفلة لديها الكثير من المخاوف ولكنها تحاول تبرير مخاوفها بأشكال منطقية متمثلة في غسل الاسنان.

بطاقة رقم (10):

الباحثة: ماذا ترين؟

الطفلة: الولد متبرز، والأم تغسله، وهي ماسكه ولدها في حضنها، وهي موجودة في الحمام، والولد زعلان، لأن والدته وبخته، لأنه تبرز في ملابسه.

التفسير الكلينيكي: هذا يدل بأن الأم تقوم بعض الأحيان بالصراخ أو توبيخ التلميذة. كان لعدم وجود الأم في حياتها تأثير بشكل كبير فالحرمان من حنان الأم والصراع مع الاخوات وكبت الحاجات الاساسية لها يظهر جلياً في هذا التعليق.

موجز وملخص على الحالة الرابعة:

1. ينظر للأم على أنها مصدر للحرمان من الحنان وعدم اشباع حاجاتها الاساسية، كما أن عدم وجودها في حياتها سبب لها الكثير من الحزن والخوف.
2. الأب يظهر في صورة الضعيف غير القادر على حماية الطفلة.
3. حاجه قوية للعدوان نحو الاخوة الذين يمثلون لها كم كبير من المشكلات بسبب عدم اهتمامهم بها.
4. عدم وجود نمو معرفي كافي لدى الطفلة.

د. ملخص النتائج:

- من خلال ما تم عرضه يتضح ما يلي:
1. أن تلاميذ معهد الأمل المعاقين عقلياً (غير المدمجين) لديهم قدرة على التعبير بشكل أكبر من تلاميذ المدارس المعاقين عقلياً المدمجين.
 2. أن التلاميذ الإناث لديهم قدرة على التعبير بشكل أكبر من التلاميذ الذكور سواء في مدارس الدمج أو في المعهد.
 3. يعاني تلاميذ المدارس بنسبة كبيرة من ضعف التوافق النفسي، وضعف التواصل الاجتماعي، وضعف مفهوم الذات عن أقرانهم من تلاميذ معهد الأمل.
 4. بشكل عام كل من تلاميذ المدارس المعاقين عقلياً المدمجين وتلاميذ المعهد غير المدمجين ليس لديهم ميول عدوانية واضحة.
 5. بشكل عام يعاني كل من تلاميذ المدارس المدمجين أو تلاميذ المعهد غير المدمجين من فئة الإعاقة العقلية من الحرمان من التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
 6. يتضح من خلال تحليل التعبير عن البطاقات العشر بأن تلاميذ معهد الأمل لديهم أحساس أو ثقة بالذات أكبر من تلاميذ المدارس، ويرجع ذلك في وجهة نظر الباحثة إلى وجود البيئة المناسبة والمتخصصين في المعهد.

الفصل الخامس

خلاصة النتائج والتوصيات

أ- خلاصة النتائج

ب- التوصيات والبحوث المقدمة

ج- قائمة المراجع:

1. المراجع العربية

2. المراجع الأجنبية

الفصل الخامس

خلاصة النتائج والتوصيات والبحوث المقترحة

تمهيد:

في هذا الفصل تعرض الباحثة خلاصة النتائج التي وصلت إليها الدراسة، وتقدم الباحثة بعض من التوصيات التي تراها قد تفيد الباحثين في المستقبل، كما تعرض بعض البحوث المقترحة ذات العلاقة بوضوح البحث.

أولاً: خلاصة النتائج

خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج وهي:

1. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في المقاييس الأربعة المستخدمة في الدراسة وهي مقياس التوافق النفسي وقائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي ومقياس السلوك العدواني ومقياس مفهوم الذات.
2. أظهرت النتائج عدم وجود أثر لنوع الجنس ونوع الدمج والتفاعل بينهما على المتغيرات النفسية والاجتماعية الأربعة لدى المعاقين عقلياً.
3. أظهرت الدراسة بعد تطبيق اختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT) على أربعة تلاميذ، إثنان من أعلى الدرجات وإثنان من أدنى الدرجات، بأن نتائج تلاميذ معهد التربية الفكرية أفضل من نتائج التلاميذ في المدارس الحكومية. لذا أولت الباحثة هذه النتائج إلى نقاط قد تكون السبب في الوصول إلى هذا الأداء ومنها، أن للمعهد خبرة طويلة جداً في هذا المجال مما أدى إلى وضع الخطة الاستراتيجية والاجرائية بشكل صحيح. كما أن جميع العاملين في المعهد من ذوات الاختصاص في مجال التربية الخاصة، وخاصة من لهم التواصل المباشر بالتلاميذ. بالإضافة إلى أن عدد التلاميذ في كل صف في المعهد قليل مقارنة بالمنضمين إلى المدارس الحكومية العامة، مما يعزز إثراء العناية واغناء الخدمات المقدمة لهؤلاء التلاميذ في المعهد. كما أن الأهداف العلمية المتوقعة للتلميذ في المعهد أقل من المتوقع من نظيره في مدارس الدمج الذي يتطلب منه تعلم مفاهيم أعلى من قدراته الذهنية ولو كان

بشكل غير مباشر. إضافة إلى أن الثقافة المجتمعية السالبة في المجتمع المدرسي بعض الأحيان قد تحد من تقدم التلميذ المعاق عقلياً في المدرسة.

ثانياً: التوصيات

في ضوء النتائج التي وصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة بالتالي:

1. أظهرت الدراسة أنه لا يوجد أثر لدمج التلاميذ المعاقين عقلياً على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، لذا توصي الباحثة إلى تعزيز نظام الدمج المتبع حالياً.
2. أظهرت النتائج فعالية البرامج التي تقدم سواء في المدارس أو في معهد التربية الفكرية، لذا توصي الباحثة بالاستمرار في البرامج التي تقدم مع الاستعانة بكل ما هو جديد في المجال سواء من الأجهزة أو البرامج المعينة على التعلم.
3. برنامج الدمج المتبع يعتمد على سياسة المجموعات الصغيرة للتلاميذ المعاقين في البيئة التعليمية مما يساعد المعلم على تفعيل الخطة والبرامج التعليمية، لذا توصي الباحثة إلى عدم زيادة عدد المعاقين عقلياً في المدارس التي تطبق الدمج عن نسبة 20% من العدد الكلي في المدرسة.
4. طبقت الدراسة على فئة متقاربة في العمر الزمني ونسبة الذكاء وبينت النتائج عدم وجود فروق بين هذه الفئة بالمتغيرات النفسية والاجتماعية، لذا توصي الباحثة العمل على تكوين مجموعات صفية صغيرة ومتقاربة في العمر الزمني ونسبة الذكاء لتسهيل عملية التعليم والتعلم.

ثالثاً: المقترحات

توصي الباحثة ما يلي:

1. اجراء دراسات حول الآثار السالبة والموجبة للدمج في مملكة البحرين ومقارنتها بالبحوث التي تجرى في دول العالم.

2. إنشاء وحدات نفسية حديثة تقدم برامج لتعديل بعض الخصائص النفسية والاجتماعية السالبة لدى التلميذ المعاق عقلياً في المدارس.
3. وضع خطة استراتيجية وطنية لأجل تقنين وتقييم دوري لبرنامج الدمج المتبع في المدارس.
4. اجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية على الأطفال المعاقين عقلياً تختلف في الفئة العمرية.

ملخص

المقدمة

تم وضع أسس التعليم والمناهج وطرق التدريس في الماضي بناءً على المعايير الخاصة بالتلميذ العادي والمتعارف عليها بين التربويين لفترة طويلة من الزمان، دون الأخذ بعين الاعتبار من هم أقل حظاً في القدرات العقلية. وعندما لاحظ المجتمع التربوي وجود فئة من التلاميذ غير قادرة على القيام بالمتطلبات الأكاديمية المطلوبة وعلى التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين، فكر البعض في إيجاد الحل من أجل استمرار تعليمهم بالرغم من انخفاض قدراتهم العقلية فتم إفرادهم في مدارس خاصة بهم.

ولأجل تحقيق العدالة الاجتماعية والتربوية بين مختلف التلاميذ، ظهر مفهوم الدمج Integration بمعانيه المختلفة في أواخر القرن الماضي وعُني به دمج فئات معينة كانت معزولة في مؤسسات خاصة بهم سابقاً؛ لأن هذه الفئات أقل قدرة على التوافق مع فئة أكبر وأكثر قدرة على التوافق والتعلم، وأصبح هذا الوصف شائعاً بهذا المستوى في أكثر من مجال وأكثر ارتباطاً بالواقع المجتمعي.

وفي المؤتمر الذي عقدته منظمة اليونسكو في جوميتين عام 1990 رُفِع شعار التعليم للجميع بغض النظر عن الفروق الفردية القائمة بينهم. وُضِعَت راية رفض كل فكر يمنع انخراط هؤلاء التلاميذ في المدارس العامة مهما كانت قدراتهم عملاً بمبدأ الرفض الصفري (Zero Reject) أي عدم رفض أي جهة تعليمية لأي تلميذ يتقدم للالتحاق بالمدرسة أيّاً كانت حالته، وفي عام 1994 عقد المؤتمر العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة في سلامنكا بإسبانيا مؤكداً على قضية التعليم للجميع من الأطفال والشباب والبالغين من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الصفوف والمدارس ذات المسار الموحد، وفي عام 2000 عقد مؤتمر في دكار بالسنغال حيث أكد على نفس التوجهات السابقة وُضِع شعار الدمج الشامل Inclusion.

مشكلة الدراسة:

يواجه الطفل ذو القدرات العقلية المتدنية مشاكل في التعلم مما أدت إلى مشاكل في التفاعل مع البيئة. ومن أجل مساعدة هذه الفئة على التأقلم في المجتمع، أتت فكرة دمجهم في المجتمع والمدرسة. إلا أن هناك تحديات تواجه نجاح عملية الدمج منها الكادر البشري الذي يعمل مع هذه

الفئة، فعدم إلمام الكادر البشري بموضوع الدمج أو عدم حصوله على التدريب المناسب لكل فئة، ينتج عنه مردود سيء يؤثر على نجاح البرنامج الذي يتطلب إعداد المعلمين والاختصاصيين في مرحلة ما قبل الخدمة والتدريب والتأهيل أثناء الخدمة للعاملين في المشروع. وفي الطرف الآخر، هناك تحديات أخرى تقف في طريق نجاح عملية الدمج مثل عدم تقبل المجتمع لفكرة الدمج وعدم التوافق النفسي والاجتماعي الذي يعاني منه التلميذ المعاق عقلياً، فمن الصعب الاحتفاظ بالسلوك السوي للتلميذ المعاق عقلياً داخل فصول الدمج.

وفي ظل تعارض واختلاف نتائج البحوث حول آثار الدمج بمدلولاته وتجاربه، وفي ظل ندرة الدراسات في البيئة البحرينية لمثل هذه الدراسات وأهمية موضوع الدمج في المجتمع البحريني بسبب زيادة الاهتمام بهذه الفئة، لذا دعت الحاجة إلى القيام بهذه الدراسة.

فروض الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس التوافق النفسي بأبعاده.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس التواصل الاجتماعي بأبعاده.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس السلوك العدواني بأبعاده.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين على مقياس مفهوم الذات بأبعاده.
5. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً.
6. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً.
7. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً.
8. يوجد أثر للنوع ونوع الدمج والتفاعل بينهما على مفهوم الذات لدى المعاقين عقلياً.

9. تختلف العوامل الدينامية الكامنة وراء الارتفاع أو الانخفاض على المتغيرات النفسية لدى التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين.

أسئلة الدراسة:

1. هل يختلف التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين عن أقرانهم غير المدمجين في كل من: التوافق النفسي والتواصل الاجتماعي والسلوك العدواني ومفهوم الذات؟

2. هل توجد اختلاف بين الجنسين من المدمجين وغير المدمجين من المعاقين عقلياً في المتغيرات السابقة؟

3. ما تأثير التفاعل بين كل من النوع وشكل الدمج كمتغيرات مستقلة على كل من التوافق النفسي والتواصل الاجتماعي والسلوك العدواني ومفهوم الذات؟

4. ما أهم ديناميات الشخصية للمعاقين عقلياً بناءً على ما تظهرها الدراسة الإكلينيكية؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

1. الكشف عن الفروق بين التلاميذ المعاقين عقلياً المدمجين وغير المدمجين في المتغيرات الاجتماعية والنفسية وهي: التوافق النفسي، التواصل الاجتماعي، السلوك العدواني، مفهوم الذات.

2. الكشف عن أثر التفاعل بين كل من النوع وشكل الدمج على متغيرات الدراسة المختلفة.

3. الكشف عن ديناميات الشخصية للتلاميذ المعاقين عقلياً كما تكشف عنها الدراسة الكليينية.

4. الكشف عن العوامل الدينامية الكامنة المسؤولة عن الارتفاع أو الانخفاض على كل من درجات المتغيرات النفسية للتلاميذ المعاقين عقلياً كما تكشف عنها الدراسة الكليينية.

أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة في الأساس من البعد الإنساني للظاهرة وذلك من خلال:

1. تجاوبت الدراسة الحالية مع تزايد الاهتمام العالمي بهذه الفئة والتي تبلورت في إصدار قرار في الأمم المتحدة عام 2006 حول اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم.

2. تسليط الضوء على فعالية الدمج في التأثير على بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية للتعرف على إمكانية تعميم الدمج.

3. تسليط الضوء على موضوع يتسم بالأصالة والجدة في مملكة البحرين حيث توجد ندرة في الدراسات في مجال الدمج في مملكة البحرين، حسب علم الباحثة، التي تناولت الموضوع محل الدراسة.

4. من شأن نتائج الدراسة الحالية أن تعدل توجهات العاملين في مجال الإعاقة أثناء إعداد برامج إرشادية لتحسين متغيرات الدراسة ومن ثم أن تعدل توجهات أصحاب القرار أثناء إصدار التشريعات التي تساعد في نجاح دمج التلاميذ المعاقين عقلياً.

مصطلحات الدراسة:

الدمج المكاني: "هو إلحاق التلاميذ ذوو الإعاقة العقلية مع التلاميذ العاديين في نفس المبنى المدرسي ولكن في صفوف خاصة بهم أو وحدات صفية خاصة بهم class unites في نفس الموقع المدرسي" (هلا السعيد، 2012: 27).

الإعاقة العقلية: تعرف الإعاقة العقلية بأنها مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، والتي تؤدي إلى تدني في عدد من مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية (هلا السعيد، 2011: 19).

التوافق النفسي: هو حالة من التلاؤم والانسجام بين الفرد وبيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن التوافق النفسي قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه مواقف جديدة، أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو صراعاً نفسياً " (خالد العجمي، 2011: 9).

التواصل الاجتماعي: يعرف التواصل الاجتماعي على أنه "نقل الأفكار والتجارب وتبادل الخبرات والمعارف بين الأفراد والجماعات بتفاعل إيجابي وبواسطة رسائل تتم بين مرسل ومتلقي، وهو جوهر العلاقات الإنسانية ومحققاً تطورها" (ماجد رجب العبد سكر، 2011: 10).

السلوك العدواني: سلوك يهدف إلى إلحاق الأذى أو الألم النفسي أو الاجتماعي أو البدني على الآخرين، ويشتمل أيضاً تخريب وتدمير الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة بالطفل سواء كانت ملك الفرد نفسه أو ملك الآخرين أو ملك المجتمع (أحمد محمد جاد الرب أبو زيد، 2010: 6).

مفهوم الذات: " منظومة تصورات الفرد تجاه أفكاره ومشاعره وسلوكه ومظهره الخارجي، وطبيعة رؤية الآخرين له وما يطمح أن يكون في ضوء إنطباعاته عن واقعه" (سعاد جبر، 2008: 160).

عينة الدراسة:

وتكونت العينة من (80) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المعاقين عقلياً، ممن ترواحت نسبة ذكائهم ما بين 30 إلى 70، و تراوح العمر الزمني ما بين 9 إلى 12 سنة. انقسمت العينة إلى المدمجين (49) تلميذاً وتلميذة من المدارس الابتدائية العامة، وغير المدمجين (31) تلميذاً وتلميذة من الملحقين بمعهد للتربية الفكرية.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية: (مقياس التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً) من اعداد خالد عامر العجمي (2011) و(مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً) من اعداد أحمد محمد جاد الرب أبوزيد (1999). كما استخدمت الباحثة مقياسين تم اعداهما من قبلها وهما (قائمة ملاحظة التواصل الاجتماعي) و(مقياس مفهوم الذات)، اما للدراسة الكليينكية فقد استخدمت (اختبار تفهم الموضوع للأطفال) من تأليف بيلاك ليوبولد (1994) ولدراسة الحالة استخدمت (استمارة دراسة حالة) من اعداد معهد الأمل بمملكة البحرين (2015) وتحليل التباين الثنائي.

منهجية الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج الكلينيكي.

فصول الدراسة:

تضمنت الدراسة خمسة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول المدخل إلى الدراسة ويشمل: المقدمة، مشكلة الدراسة، أسئلة الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، المصطلحات الاجرائية للدراسة، محددات الدراسة.

الفصل الثاني الاطار النظري ويشمل: التوافق النفسي والاجتماعي، التواصل الاجتماعي، السلوك العدواني، مفهوم الذات، استخلاص، فروض الدراسة.

الفصل الثالث اجراءات الدراسة ويشمل: المنهج، مجتمع الدراسة وعينتها، أدوات الدراسة، خطوات الدراسة، الأساليب الاحصائية.

الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها ويشمل: نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها، نتائج الدراسة الكلينيكية، ملخص النتائج.

الفصل الخامس يشمل خلاصة النتائج، التوصيات والبحوث المقدمة، قائمة المراجع.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. إبراهيم سعيد عالي الثبتي (1409هـ/1988م). مفهوم الذات والتحصيل الدراسي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى ذوي المشكلات من المرحلة الثانوية بمدينة مكة. رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة أم القرى.
2. أحمد السيد سليمان (2002). مدى فاعلية برنامج لزيادة السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية: جامعة بنها.
3. أحمد عزت راجح (1999). أصول علم النفس. الإسكندرية: دار المعارف.
4. أحمد فوزي (2007) العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.
5. أحمد المجذوب (2009). السلوك العدواني وأثره على التحصيل العلمي لطلبة المدارس الحكومية. رسالة ماجستير غير منشورة، المملكة العربية السعودية: الرياض.
6. أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (2010). مقياس تقدير السلوك العدواني للأطفال المتخلفين عقلياً (المعايير المصرية والسعودية). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
7. أحمد محمد الزعبي (2000). السلوك العدواني عند الاطفال كيف تفهمه ونتجنب حدوثه. مجلة التربية، الدوحة: مطبعة وزارة التربية والتعليم العالي.
8. أحمد محمد الزعبي (2002). الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
9. أحمد محمد عبد الهادي دحلان (2003). العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفاز والسلوك العدواني لدى الأطفال بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

10. أحمد محمد معتوق (1996). *الحصيلة اللغوية، القاهرة: سلسلة عالم المعرفة*.
11. أسامة محمد مبروك مسعود (2012). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاختيار المهني والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، طنطا: جامعة طنطا*.
12. أشرف علي عبده (2003) *البروفيل النفسي لمدمني الهيروين. القاهرة: المجلس الأعلى للجامعات، اللجنة العلمية الدائمة*.
13. بم ألن (2009). *نظريات الشخصية، الارتقاء - النمو - التنوع (ترجمة علاء الدين كفاقي؛ مایسة أحمد النیال؛ سهیر محمد سالم) عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون*.
14. أمل الأحمد (2002). *التعلم الذاتي في عصر المعلومات. بيروت: مؤسسة الرسالة*.
15. أمل الأحمد (2004). *مشكلات وقضايا نفسية. بيروت: مؤسسة الرسالة*.
16. أمل عبد شنبور (2013). *الدمج الشامل ومفهوم التعليم للطلاب المعوقين في فصول الدمج. عمان: إربد، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع*.
17. أمل معوض الهجرسي (2002)، *تربية الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة: دار الفكر العربي*.
18. الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، مكتب المفوض السامي (2006). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة والبروتوكول الاختياري*.
<http://www.ohchr.org/ar/issues/disability/pages/disabilityindex.aspx>
Feb 2016 29 , 23:06
19. أميرة طه بخش (1997). *فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. الدوحة: جامعة قطر، مركز البحوث التربوية*.
20. أميرة طه بخش (1998). *فاعلية أسلوب الدمج على مفهوم الذات والسلوك التكيفي لدى الأطفال*

المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. جامعة الاسكندرية: كلية التربية.

21. أميرة طه بخش (2002). فاعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، كلية التربية، 1، (1)، 129-157.
22. أميرة طه بخش (2003). دور الأسرة في مساعدة ذوي الحاجات الخاصة، ورقة عمل مقدمة إلى اللقاء التربوي الأول للتربية الخاصة - رؤى وتطلعات في الفترة من 22-24 ديسمبر 2003. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.
23. انتصار يونس (2005). العدوان. القاهرة: دار المعارف.
24. باسم محمد ولي ؛ جاسم محمد محمد (2004). المدخل إلى علم النفس الاجتماعي. عمان: مكتبة دار الثقافة.
25. بطرس حافظ بطرس (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
26. تهاني محمد عبدالقادر الصالح (2012). درجة مظاهر وأسباب السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية وطرق علاجها من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، نابلس: كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية.
27. جمال الخطيب ؛ منى الحديدي (2010). قضايا معاصرة في التربية الخاصة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
28. جمال الخطيب (2012). تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
29. حامد عبدالسلام زهران (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
30. حامد عبدالسلام زهران (1999). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة). (4)، القاهرة: عالم الكتب.

31. حامد عبدالسلام زهران (2003). علم النفس الاجتماعي.(6)، القاهرة: عالم الكتب.
32. حمد محمد الشمري (2007). الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر. رسالة ماجستير غير منشورة، المنامة : جامعة الخليج العربي.
33. حسين فايد (2001). العدوان والإكتئاب، نظرة تكاملية. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
34. حسين المالكي (2008). مهارات السلوك التكيفي عند تلاميذ معاهد وبرامج التربية الفكرية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
35. خالد عامر العجمي (2011). العلاقات الأخوية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الطفل المعاق ذهنياً. رسالة ماجستير غير منشورة. المنامة: جامعة الخليج العربي، كلية التربية.
36. خولة يحيى ؛ ماجدة عبيد (2005). الإعاقة العقلية. عمان: دار وائل للنشر.
37. دعاء عوض (2006). برامج لتنمية مهارات الاتصال والعلاقات الشخصية والوعي بالذات وأثرها على تحقيق التوافق الشخصي الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً من الجنسين. رسالة ماجستير غير منشورة، الاسكندرية: جامعة الاسكندرية.
38. روجي عبدات (2005). السلوك العدواني عند الأطفال. عمان: مطبعة جامعة اليرموك.
39. زينب التاجر (2014). 324 مدرسة تطبق دمج طلبة الاحتياجات الخاصة، المنامة: صحيفة الوسط البحرينية، (4460).
40. زينب محمود شقير (2003). مقياس التوافق النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
41. زينب محمود شقير (2005). المعاقون عقلياً وتربوياً، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
42. سامية بوشاشي (2013). السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر: جامعة مولود معمري.

43. سعاد جبر (2008). سيكولوجية التفكير والوعي بالذات. جدار للكتاب العالمي، عمان: عالم الكتب الحديث.
44. سعدية بهادر (1983). من أنا؟ البرنامج التربوي النفسي لخبرة من أنا. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
45. سعود ناصر السيارى (2013). الدمج وأهميته في إعداد المجتمع نفسياً وتهيئته لقبول ذوي الحاجات الخاصة. ورقة عمل من موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة في 19 أكتوبر 2013 www.gulfkids.com
46. سليم حمدان (2009). أشكال التواصل في التراث البلاغي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، كلية الآداب والعلوم السياسية: جامعة لخضر.
47. سماح عبدالعال القرشي (2010). التدخل المبكر من خلال برنامج للتدريب على بعض مهارات التوجه والحركة لتنمية مفهوم ذات إيجابي لدى الطفل الكفيف. رسالة ماجستير غير منشورة، طنطا: جامعة طنطا، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
48. سهام محمد (2008). اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو العمل مع الطفل في ضوء بعض المتغيرات النفسية الديمغرافية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال: جامعة القاهرة.
49. سهير كامل أحمد (2000). التوجيه والإرشاد النفسي. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
50. سهير كامل أحمد (2007). سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
51. سهى عباس عبود (2009). تأثير برنامج ترويجي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنياً "القابلين للتعلم". العراق: مجلة الفتح، 5، 39، 135-149.
52. سوسن إسماعيل عبدالرحمن (2002). المناخ الأسري لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً وأسرة الأطفال العاديين (دراسة فارقة). رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة القاهرة.

53. سيد أحمد البهاص (2006) دراسة للمساندة الاجتماعية من حيث علاقتها بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى المراهقين وذوي الإعاقة البصرية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع (20)، 241-290.
54. سيف علاونة (2004). الدافعية في علم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
55. سيناء أحمد علي (2003). السلوك العدواني وعلاقته بالذكاء والجنس لدى تلاميذ الصف الأول الابتدائي الملتحقين وغير الملتحقين برياض الأطفال. رسالة ماجستير لم تنشر، العراق: جامعة بغداد.
56. شرين عبد الله المصري (2006)، فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة السلوك العدواني لدى أطفال الرياض بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس بالاشتراك مع البرنامج المشترك بكلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين، غزة.
57. عايده شعبان صالح ؛ أنور حمودة البنا (2008). فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمحافظة غزة. مجلة جامعة الأزهر - غزة، سلسلة العلوم الإنسانية 2008 ، المجلد 10 ، العدد (A-1)، 1-70.
58. عبدالله أبو سكران (2009). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط (الداخلي - الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
59. عبدالله حمد الشحومي (1989). التوافق النفسي عند المعاق: دراسة في سيكولوجية التكيف، الكويت: مجلة التربية الجديدة، 19، 37 - 48.
60. عبدالباري إبراهيم درة (2013). المهارات العشر للثقة بالنفس: النظرية والتطبيق. القاهرة: دار وائل للنشر.
61. عبدالحميد محمد شاذلي (2001). التوافق النفسي للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
62. عبدالحميد محمد الهاشمي (2008). المرشد في علم الاجتماع. بيروت: دار ومكتبة الهلال للطباعة والنشر.

63. عبدالرحمن محمد العيسوي (2005). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
64. عبدالرحيم بخيت (1988)، الخصائص التوافقية والعصابية والذهانية، مجالات عربية وأمريكية، مجلة علم النفس، (6).
65. عبدالسلام جودت جاسم (1989). أثر العقوبة في احداث السلوك العدواني وعلاقة ذلك ببعض أساليب المعاملة الوالدية. رسالة ماجستير غير منشورة، بغداد: الجامعة المستنصرية، كلية الآداب.
66. عصام عبداللطيف العقاد (2001). سيكولوجية العدوان وترويضها، منحى علاجي معرفي جديد. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
67. علاء الدين القبانجي ، العنف السيکولوجي والعلاج، موقع (مساندة)، 3 يناير 2014، 17:45
id=11&http://www.musanadah.com/index.php?action=show_art_ar
68. علاء الدين كفاي (2006). الإرشاد الأسري، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
69. علي تاعوينات (2009). التواصل والتفاعل في الوسط المدرسي. الجزائر: وزارة التربية الوطنية، المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية وتحسين مستواهم.
70. علي عبدالنبي حنفي (2000). مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية: جامعة بنها.
71. عمر عبدالرحيم نصرالله (2001). مبادئ الاتصال التربوي والإنساني. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
72. فؤاد البهي ؛ سعد عبدالرحمن (1999). علم النفس الاجتماعي، رؤية معاصرة. القاهرة: دار الفكر العربي.
73. فؤاد عيد الجوالده (2013) فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطويرية والفكرية. دراسات، العلوم التربوية، 40، (1)، 388-409.

74. فتحي الزيات (1985). دراسة تحليلية لأبعاد مفهوم الذات في علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في علم النفس المعرفي. القاهرة: دار النشر للجامعات.
75. فقيه العيد (2005). جهود الجزائر في تربية ورعاية الطفولة المعاقة: بحث ميداني لواقع الصحة النفسية للأطفال المعاقين ذهنياً في الجزائر. مؤتمر الأطفال والشباب في مدن الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 16-18/5/2005، دبي: المعهد العربي لإنماء المدن.
76. فوزي محمد جبل (2000). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الاسكندرية: المكتبة الجامعية.
77. كمال إبراهيم مرسى (1996). مرجع في علم التخلف العقلي. الكويت: دار القلم.
78. كمال سالم سيسالم (2006). اضطرابات قصور الإنتباه والحركة المفرطة؛ خصائصها وأسبابها _ أساليب علاجها. القاهرة: دار الكتاب الجامعي.
79. لطيفة حسين علي الكندري (2007). السلوك العدواني عند الأطفال. عمان: مطبعة جامعة اليرموك.
80. لينا عمر بن صديق (2012). فعالية برنامج مقترح لتهيئة مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. دراسة، المكتبة الالكترونية: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، www.gulfkids.com في 19 أكتوبر 2013.
81. ماجد رجب العبد سكر (2011). التواصل الاجتماعي، أنواعه، ضوابطه، آثاره، ومعوقاته. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.
82. ماجدة السيد عبيد (2009). تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
83. مجدي عبدالكريم حبيب (1991). دراسة تفاعلية عاملية لمفهوم وتقدير الذات والتفكير الابتكاري لدى فئة من الأطفال بالصفين الخامس والسادس الأساسي. بحوث المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري، 27-30 ابريل 1991، القاهرة: جامعة عين شمس.

84. محمد أحمد صوالحة (2002). مفهوم الذات وعلاقته بمتغيري الجنس والصف المدرسي، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الأول، 2.
85. محمد أيوب شحيمي (1994). مشاكل الأطفال كيف نفهمها - المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها. بيروت: دار الفكر اللبناني للنشر والتوزيع.
86. محمد البيلي ؛ عبد القادر قاسم ؛ أحمد الصمادي. (1997). علم النفس التربوي وتطبيقاته. الكويت: مكتبة الفلاح.
87. محمد الراجي (2012). المعاملة الوالدية والفشل الدراسي وعلاقة كل واحد منهما بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المستويين الخامس والسادس من التعليم الابتدائي. رسالة ماجستير غير منشورة، المغرب: مدينة طاطا، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.
88. محمد رضا البغدادي (2002)، تكنولوجيا التعليم، القاهرة: دار الفكر العربي.
89. محمد علي عمارة (2008). برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
90. محمد محروس الشناوي (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة: دارغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
91. محمد محروس الشناوي (1997) التخلف العقلي [الأسباب - التشخيص - البرامج]. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
92. محمود السيد أبو النيل (2001). قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية (مراجعة 1986). القاهرة: المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست.
93. مصطفى فهمي (1997). الآثار النفسية لكبار السن في الحساسية الزائدة والاعجاب بالماضي وإهمال الذات. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
94. مصطفى نوري القمش ؛ خليل عبدالرحمن المعاينة (2006). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية.

عمّان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

95. المنتدى الثقافي لذوي الاحتياجات الخاصة (2005). تجربة مملكة البحرين في رعاية المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة ودور المؤسسة التشريعية في تطويرها، مقدمة لندوة تفعيل دور البرلمانيات العربيات خلال الفترة، (1 - 2 فبراير 2005م) لبنان: بيروت، 699-735.

**&ArtCat=1&http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art
id=669**

96. نبيل سفيان (2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي. القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.

97. نجية إبراهيم محمد ؛ صادق سلمان خلف (2010)، السلوك العدواني لدى التلاميذ بطيئي التعلم والعاديين. دراسات تربوية، العراق، 9، 41-45.

98. نشوة عبدالنواب حسين ؛ غادة محمد عبدالغفار (2006). مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى ذوي اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالحركة المفرطة. مجلة دراسات عربية في علم النفس، مصر، 5 (1).

99. نوال معتوق (1992). مفهوم الذات لدى الأطفال المتخلفين والعاديين. رسالة ماجستير غير منشورة، المنامة: جامعة الخليج العربي.

100. هالة فاروق الديب (2010). فاعلية برنامج قائم على الارشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي في تحسين الأداء الوظيفي الأسري لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم). رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة: كلية التربية.

101. هشام أحمد غراب (2007). المشكلات النفسية لدى الأطفال المعوقين في المدارس الجامعة من وجهة نظر معلمهم بمحافظة غزة وسبل التغلب عليها، مجلة الجامعة الإسلامية بغزة، سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد الخامس عشر، (1)، 533 - 560.

102. هشام عبدالرحمن الخولي ؛ إيمان رجب قنديل (2010). دمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من رياض الأطفال إلى الدمج المجتمعي. القاهرة: دار المصطفى للطباعة والترجمة.

103. هلا السعيد (2011). الدمج بين جدية التطبيق والواقع. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
104. هلا السعيد (2012). الدمج الأكاديمي والتجهيزات الفيزيكية للفصول وغرف المصادر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
105. هنادي القحطاني (2013). فاعلية برامج الدمج في خفض بعض أنماط السلوك اللا تكيفي لدى التلاميذ ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة العقلية. المجلة الدولية للأبحاث التربوية (جامعة الإمارات العربية المتحدة)، (33)، 165-189.
106. هيثم يوسف راشد أبو زيد (2005). أثر برنامج تدريبي في تنمية الدافعية للإنجاز الدراسي، ومفهوم الذات الأكاديمي لدى طلبة ذوي صعوبات تعلم. رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان: جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
107. وزارة التنمية الاجتماعية (2012). الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين. المنامة: وزارة التنمية الاجتماعية.
108. يوسف القريوتي ؛ جمال محمد الخطيب ؛ غانم جاسر البسطامي (2003). معوقات إدماج الأفراد ذوي الإعاقة السمعية في أسرهم. مجلة أكاديمية التربية الخاصة، (2) ، 19 - 25.
109. يوسف القريوتي ؛ عبدالعزيز السرطاوي ؛ جميل الصمادي (2001). المدخل إلى التربية الخاصة. دبي: دار القلم.

110. Agarwal, A., K., & Shorma V., p. (2002). **Rehabilitation Management of Mentally Retarded Amongst physically Disabled.** Department of physical Medicine and Rehabilitation, K.G's Medical College luck now. Medicine.
111. Algozzine, B. & Ysseldyke, J. (2006). **Teaching students with mental retardation: A practical guide for every teacher.** Thousand Oaks, California: Corwin Press.
112. Alport, G. W. (1961). **Pattern and Growth in Personality.** New York: Holt, Rinehart and Winston.
- 113 American Speech-language, Hearing Association (ASHA, 2007). **The ASHA Leader, 8, 16 – 19.**
114. Arkoff, A. B. F. (2008). **Adjustment and Mental Health.** New York: Mc Grow Hill Book Company.
115. Aron, K., Oliver, C., Berg, K., Moss. J. & Burbidge, C. (2011). Prevalence and phenomenology of self-injurious and aggressive behavior in genetic syndromes. **Journal of Intellectual Disabilities, 55, 109-120.**
116. Bandura, A. (1994). **Self-efficacy.** In V. S. Ramachaudran (Ed), Encyclopedia of human behavior, 4, New York: Academic Press, 71-81.
117. Bandura, A. (1989). **Social cognitive theory.** In Annals of Child Development, 6, 1-60, New York: Jai Press.
118. Beckman, P. & Kohl, FL. (1987). Interactions of preschoolers with and without handicaps in integrated and segregated setting: **A longitudinal study of mental retardation. 25, (1), 5-11.**

119. Bédard, Luc, & Dézail. Josée (2006). **Introduction à la psychologiesociale (vivre etagir avec les autres)**. Edition renouveau pédagogique (INC), 2ème édition, Canada: Québec.

120. Biklen, D. (1985). **Achieving the complete school: strategies for effective main streaming**. New York: Teachers College Press.

121. Blackbourn, J.M. (1988). Varying preschool arrangement and self-concepts of educable mentally retarded children in grade 1. **Perceptual & Motor Skills**. **66**, (3), 1013-1014.

122. Bock, M. A. (2007). A social-behavior learning strategy intervention for a Child with Asperger syndrome, **Remedial and Special Education**. **28**, (5), 258 – 265.

123. Bolivar, C. L. (1993). The use of video self-modelling to teach social-communication skills to adult with mental retardation, Alaska: University of Alaska Anchorage. **Report Information from ProQuest**, May 13 2014,16:12

<http://search.proquest.com/docview/304071016?accountid=26303>

124. Bolte, S. & Poustka, F. (2002). The relation between general cognitive level and adaptive behavior domains in individuals with autism and without co-morbid mental retardation, **Child Psychiatry Human Development**, **33**, (2), 165 – 172.

May 15, 2014,18:30

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12462353>

125. Buss, A. (2001), **Psychological Dimensions**. London: Sage Publication.

126. Carrerio, K. I. (2003). Examining middle school inclusion classrooms through the lens of learner-centered principles theory into practice. **College of Education: The Ohio State University**. **42** (2), 151-158.

127. Cheung, M. (1990). The impact of play environment on the social integration of mentally retarded and non-disabled children. **Dissertation abstracts international. 50, (11), 5376 – B.**

128. Chezan, L. C. (2012). Discrete-trial functional analysis of problem behavior and functional communication training in three adults with a dual diagnosis of a significant intellectual disability and a mental illness, (Doctoral dissertation), South Carolina: University of South Carolina: **Department Educational Studies. May 11 2014, 15:25**

<http://scholarcommons.sc.edu/etd/1941>

129. Department of Education and Science (2007). **Inclusion of students with special educational needs, post-primary guidelines**, Dublin:Stationery Office.

130. Dinkmeyer, D. J & Carlson, J. (2001). **Consultation: Creating school-based interventions**, 2nd ed., New York: Brunner-Routledge.

131. Engler, B. (2005). **Personality Theories**. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company, 7thed.

132. Eysenck, H. & Eysenck, S. (1969). **Personality Structure and measurement**. San Diego, CA: Robert R. Knapp.

133. Freud, S. (1940). **An outline of psycho analysis**. New York, Norton.

134. Fromm, E. (1947). **Man for himself : an inquiry into the psychology of ethics**. New York: Holt, Rinehart and Winston.

135. Garaigorodobil, M. & Perez, L. I. (2007). Self-concept, self-esteem and psycho-pathological symptoms in persons with intellectual disability, **The spanish journal of psychology. 10, (1), 141 – 150.**

136. Gates, B. & Barr. O. (2009). **Learning and intellectual disability nursing**. New York: Oxford University Press Inc.

137. Gurin, P. (1998). Discusses creating inclusive environment, **The Educational Benefits of Inclusion**, March 03 2013, 09:10

www.arizona.edu/sites/arizona.edu/files/users/user14/Educational%20Benefits%20of%20Inclusion.pdf

138. Harris, J. C. (2010). **Intellectual Disability**. New York: Oxford University Press.

139. Harris, J. C. (2006). **Intellectual Disability**. New York: Oxford University Press.

140. Hastings, R. & Oakford, S. (2003). Students' teachers' attitudes towards the inclusion of children with special needs, University of Southampton, **Educational Psychology**. **23**, (1), 87–94.

<http://eprints.soton.ac.uk/id/eprint/56918> March 05, 2013, 14:10

141. Hinsie, L. E. & Campbell, R. J. (1970). **Psychiatric dictionary**, 4thed. New York: Oxford University Press

142. Hines, R. & Johnson, J. (2001). **Inclusion**, in J. L. Irvin (ed). **What current research says to the middle level practioner**, 109-120, Columbus, OH. NMSA. ED 427 847

143. Johnson, M. (2003). Guiding families from identification to intervention in Rhode Island, **The ASHA Leader**, **8**, 16 – 19.

144. Johnson, D. (2006). Listening to the views of those involved in the inclusion of pupils with Down's syndrome into mainstream school. **Support for Learning**, **21** (1).

145. Kail, R. V. (2007). **Children and their development**, 4th ed., New Jersey:Prentice Hall, Inc.

146. Kasa-Hendrickson, C. & Kluth, P. (October, 2005) **International Journal of Whole schooling**, **2**, Issue 1

147. Katz, G., & Lazcano, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification. **Diagnosis, treatment and prognosis**. Solud Publication, 502: 5132-5141.
148. Lakin, K. C. & Turnbull, A., (2005). National goals and research for people with intellectual & developmental disabilities. Washington, Dc: **American association on intellectual and developmental disabilities, (39 – 63)**.
149. Lerner, J. (2000). **Learning Disabilities: Theories Diagnosis and Teaching Strategies**. 8th ed., Boston: Houghton Mifflin.
150. Marvin-Cavor, L. (1992). Adaptive behavior of pupils with mental handicap setting in Croatia, **International Journal of Rehabilitation Research, 15, (2). 129 – 133**.
151. Maslow, A. H. (1954). **Motivation and personality**, New York: Harper and Row.
152. Maslow, A. H. (1959). **Psychological data and value theory**. In A. H. Maslow(Ed), New knowledge in Human Value, New York: Harper & Row, 119-136.
153. Matson, Jonny. L. (2007). **Handbook of assessment in persons with intellectual disability**, London: Academic Press, 34, 281 – 325.
154. Mervis, C. B.; Klein-Tasman, B. P, & Mastin, M. E. (2011). Adaptive behavior of 4-through 8-years old children with William syndrome, **American Journal of Mental Retardation, 106, (1), 82 – 93**.
155. Mischel, W. (1977). **On the future of personality measurement**, American psychologist, 32, 246-254
156. Murray, H.A. (1981). **Proposals for a Theory of Personality**. In E. S. Shneidman (Ed). Endeavors in Psychology: Selections from the personology of Henry A. Murray. New York: Harper & Row, 125-203.

157. Mytton, J., DiGuseppi, C., Gough, D., Taylor, R. & Logan, S. (2002). School based violence prevention programs: systematic review of secondary prevention trials. **Archives of Pediatric and Adolescent Medicine. 156, 752-762.**

158. Perera, K. (2006). self-concept and self-esteem. In: **More-Selfesteem.com March 14, 2014, 16:45**

http://www.more-selfesteem.com/self_concept.com

159. Petty, J. & Oliver, C. (2005). Self-injurious in individuals with intellectual disabilities. **Current Opinion in Psychiatry.18, 484 – 489.**

160. Ratner, V. B. (2004). Caregiver-child Interactions and their Impacts on children's Fluency: Implication for treatment. **American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), 35, 46 – 56.**

161. Rogers, C. R. (1959). A Theory of therapy, personality, and interpersonal relationship, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed), **Psychology: A Study of a Science. New York: McGraw-Hill, 184-256.**

162. Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E. M., et al (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. Washington, DC: **American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.11thed.**

163. Schumaker, J. B.; Deshler, D. D.; Bulgren, J. A.; Davis, B.; Lenz, B. K.; Grossen, B. (2002). Access of adolescents with disabilities to general education curriculum: Myth or reality? **Focus on Exceptional Children, 35, (3) 1 – 16.**

164. Shoben, S. (2009). **The Psychology of Adjustment.** New York: Macmillan press, 2nded.

165. Skinner, B. F. (1983). Origins of a Behaviorist, **Psychology Today, September, 23-33.**

166. Stanco, D. (2008). The efficacy of a vocational program on improving social interactions in adolescents with multiple disabilities,

autism, & cognitive impairments. **Unpublished thesis, New Jersey: William Paterson University of New Jersey.**

167. Stone, C. F. (1998). **The effectiveness of leisure education and classroom recreation participation on social and communication skills, community living skills, and problem behaviors of students with mental retardation.** North Carolina: The University of North Carolina at Chapel Hill.

168. Van Nieuwenhuijzen M.; Orobio de Castro B; Van Aken M. A. G.; Matthys W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behavior in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. **Journal of Intellectual Disability Research Special Issue: Mental Health and Intellectual Disability: XXV. 53, (3) 233–242.**

الملاحق

1. ملحق (1) قائمة اسماء المحكمين
2. ملحق (2) قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي/ الصورة الأولية
3. ملحق (3) قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي/ الصورة النهائية
4. ملحق (4) مفهوم الذات الجسدي / الصورة الأولية
5. ملحق (5) مفهوم الذات الشخصي / الصورة الأولية
6. ملحق (6) مفهوم الذات الاجتماعي / الصورة الأولية
7. ملحق (7) مقياس مفهوم الذات / الصورة النهائية

ملحق (1)

قائمة أسماء المحكمين

قائمة أسماء المحكمين

قامت الباحثة باعداد بنود اختبار التواصل الاجتماعي وبنود مفهوم الذات، ثم تقدمت بطلب إلى بعض الاساتذة المختصين في مجال علم النفس والعاملين في كلية الدراسات العليا في جامعة الخليج العربي بمملكة البحرين للتأكد من مدى مصداقية بنود الاختبارين. علماً بأن الاختبار المرفق بصورته الأخيرة بعد التنقيح.

اسماء السادة المحكمين

الرقم	الاسم	المنصب
1	د. السيد خميسي	أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك
2	أ.د. عبداللطيف الجزار	أستاذ مناهج وطرق التدريس
3	أ.د. عماد الزغلول	أستاذ علم النفس
4	أ.د. محمد جمل الليل	أستاذ الارشاد النفسي
5	أ. محمود عبدالسلام	محاضر القياس النفسي والتربويين
6	د. نبيل سليمان	أستاذ علم النفس والتربية الخاصة المشارك

ملحق (2)

قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي/ الصورة الأولية

مقياس التواصل الإجتماعي

مسلسل	الفقرة	دائما	احيانا	ابدا
1	يستطيع إعطاء عنوان منزله			
2	يوجه اسئله مناسبه للموقف			
3	يستطيع ذكر رقم تليفون منزله عندما يطلب منه ذلك			
4	يستخدم تعبيرات وجهه للتعبير عن مشاعره			
5	ينظر في اعين من يتحدث اليه			
6	لا يفهم مشاعر وعواطف الآخرين			
7	يستطيع اعطاء اسماء اخواته عندما يطلب منه			
8	لا يستجيب عندما يناديه الآخرين			
9	لا يعبر عما به من ألم أو تعب			
10	لا يبادر الآخرين بالانتماء أو التحية			
11	يعبر بالكلام بما يناسب الموقف			
12	لديه صعوبه في بدء الحديث مع الآخرين			
13	يبدو حديثه وكأنه بلا معنى			
14	يستخدم الضمائر بشكل صحيح (انا ، انت ، نحن ،)			
15	يرتبط بشكل واحد (اشخاص محددين) في التفاعل معه			
16	يبدى اهتماما عندما يتحدث مع الآخرين (يهتم بحديث الآخرين)			

مقياس التواصل الاجتماعي

مسلسل	الفقرة	دائما	احيانا	ابدا
1	يستطيع إعطاء عنوان منزله	2	1	0
2	يوجه اسئله مناسبه للموقف	2	1	0
3	يستطيع ذكر رقم تليفون منزله عندما يطلب منه ذلك	2	1	0
4	يستخدم تعبيرات وجهه للتعبير عن مشاعره	2	1	0
5	ينظر في اعين من يتحدث اليه	2	1	0
6	لا يفهم مشاعر وعواطف الآخرين	0	1	2
7	يستطيع اعطاء اسماء اخواته عندما يطلب منه	2	1	0
8	لا يستجيب عندما يناديه الآخرين	0	1	2
9	لا يعبر عما به من ألم أو تعب	0	1	2
10	لا يبادر الآخرين بالانتماء أو التحية	0	1	2
11	يعبر بالكلام بما يناسب الموقف	2	1	0
12	لديه صعوبه في بدء الحديث مع الآخرين	0	1	2
13	يبدو حديثه وكأنه بلا معنى	0	1	2
14	يستخدم الضمائر بشكل صحيح (انا ، انت ، نحن ،)	2	1	0
15	يرتبط بشكل واحد (اشخاص محدوده) في التفاعل معه	0	1	2
16	يبدى اهتماما عندما يتحدث مع الآخرين (يهتم بحديث الآخرين)	2	1	0

ملحق (3)

قائمة ملاحظات التواصل الاجتماعي/ الصورة النهائية

مقياس التواصل الاجتماعي

(إعداد / فاطمة عبد الجبار الكوهجي)

البيانات الأولية

اسم الطفل (اختياري) :

تاريخ الميلاد :

الجنس ذكر ()

أنثى ()

المدرسة :

الصف :

تاريخ التطبيق :

يهدف هذا المقياس إلى تقدير التواصل الاجتماعي لدى الطفل ، وذلك عن طريق تقدير الآباء أو المعلمين من خلال تفاعلهم وملاحظتهم للطفل

المطلوب بأن تضع علامة (√) كإجابة في إحدى المربعات المقابلة لكل فقرة تعبر باجابتك عن مدى إنطباق هذه العبارة عليه

أرجو قراءة العبارات بعناية ودقة والاجابة عليها

هذه البيانات تستخدم لأغراض البحث العلمي

نسبة اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات مقياس التواصل الاجتماعي

تسلسل	العبارة	عدد الاتفاق	نسبة اتفاق المحكمين	ملاحظات
1	يستطيع إعطاء عنوان منزله	5	%83	مقبول
2	يوجه أسئلة مناسبة للموقف	6	%100	مقبول
3	يستطيع ذكر رقم تليفون منزله عندما يطلب منه	5	%83	تغيير
4	يستخدم تعبيرات وجهه للتعبير عن مشاعره	6	%100	مقبول
5	ينظر في أعين من يتحدث إليه	6	%100	مقبول
6	لا يفهم مشاعر وعواطف الآخرين	6	%100	مقبول
7	يستطيع إعطاء اسماء اخوته عندما يطلب منه	5	%83	مقبول
8	لا يستجيب عندما يناديه الآخرون	6	%100	تغيير
9	لا يعبر عما ألم به من ألم أو تعب	6	%100	مقبول
10	يعتز بنفسه ويقدرها	3	%50	حذف
11	لا يبادر الآخرون الابتسامه أو التحية	5	%83	تغيير
12	يعبر بالكلام بما يناسب الموقف	5	%83	مقبول
13	لديه صعوبة في بدء الحديث مع الآخرين	6	%100	مقبول
14	يبدو حديثه وكأنه بلا معنى	6	%100	مقبول
15	يستخدم الضمائر بشكل صحيح (أنا- أنت- نحن- هم..)	5	%83	تغيير
16	يرتبط بشخص (أو اشخاص محددة) في التفاعل معه	6	%100	تغيير
17	يرى نفسه أفضل من زملاؤه	4	%66.6	حذف
18	يبدى اهتماماً عندما يتحدث مع الآخرين	5	%83	تغيير

ملحق (4)

مفهوم الذات الجسمي / الصورة الأولية

م	مفهوم الذات الجسمي	نعم	أحياناً	لا
1	يظهر النشاط والحيوية في سلوكه			
2	يظهر اهتماماً بصحته			
3	يهتم بنظافته الشخصية			
4	قليل الإصابة بالأمراض			
5	ملابسه نظيفة ومنسقة			
6	يشعر بأنه قوي			
7	يحافظ على صحته بالابتعاد عما يضره			
8	يأكل بصورة مبالغ فيها			
9	لا يتمكن من الدفاع عن نفسه عند التعرض لأي اعتداء			
10	يظهر عليه التعب بسرعة			
11	لديه شعور بالضعف الجسمي			
12	يميل إلى العنف الجسمي (ضرب-عض..) عندما يواجه مشكلاته			
13	يحاول إيذاء جسمه			
14	يميل إلى ضرب اخوته			

ملحق (5)

مفهوم الذات الشخصي / الصورة الأولية

م	مفهوم الذات الشخصي	نعم	أحياناً	لا
1	لا يتقبل ملاحظات الآخرين على سلوكه			
2	متقلب المزاج			
3	يكون هادئاً عندما يتعرض لمشكلة			
4	يهتم عندما يتحدث الآخرين			
5	يظهر قدراً من التحكم بالذات أو ضبط الذات			
6	عصبي المزاج أو سريع الهيجان			
7	لا يتأنى في السلوك			
8	لا يقوم بأعماله بنفسه			
9	يشعر بالاكئاب والحزن			
10	يعتذر بنفسه ويقدرها			
11	يعتذر عندما يخطيء			
12	يحب ممارسة بعض الهوايات			
13	سريع البكاء			

م	مفهوم الذات الاجتماعي	نعم	أحياناً	لا
1	لا تظهر التعبيرات المناسبة على وجهه			
2	لا يحب اللعب مع الآخرين			
3	يشارك في نواحي النشاط مع زملائه			
4	لا يحب الاختلاط بالناس			
5	يسبب الكثير من المشكلات لزملائه			
6	يتطوع لمساعدة الآخرين			
7	يتقبل الطلبة الآخرين			
8	يتصرف نحو مشاعر الآخرين بطريقة مناسبة			
9	محبوب من الآخرين			
10	يبدأ حديثاً مع شخص غريب بسهولة			
11	وجوده مزعج لزملائه			
12	يظهر الاهتمام بأنشطة الآخرين (لعب- رسم- تلوين..)			
13	يحاول الاحتفاظ بأصدقاءه			
14	ملتزم بقواعد وقوانين المدرسة			
15	يبدى رغبة في إرضاء من حوله			
16	يتقبل تعليقات الآخرين			
17	يستخدم الآداب المناسبة دون تذكره بذلك			

ملحق (7)

مقياس مفهوم الذات / الصورة النهائية

مقياس مفهوم الذات

(إعداد / فاطمة عبدالجبار الكوهجي)

البيانات الأولية

اسم الطفل (اختياري) :

تاريخ الميلاد:

الجنس ذكر ()

أنثى ()

المدرسة:

الصف:

تاريخ التطبيق:

يهدف هذا المقياس إلى تقدير مفهوم الذات لدى الطفل، وذلك عن طريق تقدير الآباء أو المعلمين من خلال تفاعلهم وملاحظاتهم للطفل.

المطلوب بأن نضع علامة (√) كإجابة في إحدى المربعات المقابلة لكل فقرة تعبر لاجابتك عن مدى إنطباق هذه العبارة عليه.

أرجو قراءة العبارة بعناية ودقة والإجابة عليها

هذه البيانات تستخدم لأغراض البحث العلمي

مفتاح تصحيح مقياس مفهوم الذات

لا	أحياناً	نعم	العبارة	
3	2	1	لا يتقبل ملاحظات الآخرين على سلوكه	1
3	2	1	يتقلب مزاجه دون سبب واضح	2
1	2	3	يحافظ على هدوئه عند ظهور المشكلات	3
1	2	3	يظهر قدراً من التحكم بالذات أو ضبط الذات	4
3	2	1	عصبي المزاج أو سريع الهيجان	5
3	2	1	يتصرف باندفاع وتهور دون تفكير	6
3	2	1	يعتمد على الآخرين فيما يقوم به من أعمال	7
3	2	1	يشعر بالاكتئاب والحزن	8
1	2	3	يعتذر عندما يخطيء	9
1	2	3	له هواية أو عدة هوايات	10
3	2	1	سريع البكاء	11

12	يظهر النشاط والحيوية في سلوكه	3	2	1
13	يظهر اهتماماً بصحته	3	2	1
14	يهتم بنظافة الشخصية	3	2	1
15	ملابسه نظيفة ومنسقة	3	2	1
16	يشعر بأنه قوي	3	2	1
17	يحافظ على صحته بالابتعاد عما يضره	3	2	1
18	يأكل بشراهة	1	2	3
19	لا يتمكن من الدفاع عن نفسه عند التعرض لأي اعتداء	1	2	3
20	يظهر عليه التعب بسرعة	1	2	3
21	يميل إلى العنف الجسدي (ضرب - عض..) عندما يواجه مشكلاته	1	2	3
22	يقوم بإيذاء نفسه	1	2	3
23	يميل إلى الاعتداء البدني على الآخرين	1	2	3
24	لا تظهر التعبيرات المناسبة على وجهه	1	2	3

3	2	1	يميل إلى اللعب بمفرده	25
1	2	3	يشارك في نواحي النشاط مع زملائه	26
3	2	1	يجد صعوبة في الاختلاط مع الناس	27
3	2	1	يسبب الكثير من المشكلات لزملائه	28
1	2	3	يقدم المساعدة للآخرين عندما يحتاجون إليها	29
1	2	3	يتقبل الطلبة الآخرين	30
1	2	3	يراعي مشاعر الآخرين	31
1	2	3	محبوب من الآخرين	32
1	2	3	يبدأ حديثاً مع شخص غريب بسهولة	33
3	2	1	يتسبب في مشكلات مع زملاءه	34
1	2	3	يظهر الاهتمام بأنشطة الآخرين (لعب- رسم- تلوين..)	35
1	2	3	لديه صديق أو أصدقاء مفضلين	36
1	2	3	يتبع قواعد وقوانين المدرسة	37
1	2	3	يبيد رغبة في إرضاء من حوله	38
1	2	3	يصغي عندما يتحدث الآخرون	39
1	2	3	يستخدم الآداب المناسبة دون تذكيره بذلك	40

Chapter three which entailed the study procedures: the curriculum, study population and its sample, study tools, steps of the study, statistical methods.

Chapter four which included the results of the study and discussion: results of the study, interpretation and discussion, the results of the clinical study, a summary of the results.

Chapter five includes a summary of findings, recommendations and research, a list of references.

may be the distribution of test scores on a straight shape or a curve (Abu Nile., 2001: 150).

The sample:

The sample consisted of (80) male and female pupils of mentally retarded students, who ranged ratio IQ between 30 to 70, and chronological age ranged between 9 to 12 years. The sample was divided into integrated (49) pupils from public primary schools, and non-integrated (31) pupils of special education centre.

The Tools:

The researcher used the following tools: (psychological adjustment measure of mentally retarded children) prepared by Khalid Amer Ajami (2011) and (a measure estimating the aggressive behaviour of children mentally retarded) prepared by Ahmed Mohamed Abu Zeid (1999). The researcher used two measures that were prepared by her (social communicating observation list) and (self-concept scale), either to study clinical were used (understand topic test for children) authored by Bilak Leopold (1994) and for the case study used (case study form) prepared by the special education centre (2015), tow-way analysis of variance .

Study method:

The researcher used descriptive and clinical method.

Chapters

The study included five chapters as follows:

Chapter One which forms an entrance to the study: the introduction, study problem, study questions, study aim, the importance of the study, terms of the study, study boundaries.

Chapter two which consisted of the theoretical framework: psychological and social adjustment, social communication, aggressive behaviour, self-concept, abstract, the study hypotheses.

Terms of the study:

Spatial integration: is imposing students with mental retardation with ordinary students in the same school building, but in their own classes or descriptive of their own class units in the same school premises (A'Said 2012: 27).

Mental retardation: known as the level of mental functioning which is below average significantly, which leads to a decline in the number of manifestations of adaptive behaviour and appear in the developmental stages of life (A'Said 2011: 19).

Psychological adjustment: is a state of compatibility and harmony between the individual and his environment, appears at his ability to satisfy most of his needs, and how to react in a satisfactory manner towards the physical and social environment as demanded, and psychological adjustment includes the ability of the individual to change his behaviour and habits when faced with new situations, physical or social issues, or internal psychological struggle (Ajami 0.2011: 9).

Social communicating: It is known as the transfer of ideas and experiences, exchange of experiences and knowledge between individuals and groups and a positive reaction by messages between a sender and a receiver, which is the essence of human relationships and developments. (Sukar .2011: 10).

Aggressive behaviour: is a behaviour intended to harm or inflict mental anguish, social or physical on others, also includes sabotaging and destroying objects in the child's immediate environment, whether it belongs to the individual himself, to others, or to the property of the community (Abu Zeid 0.2010: 6).

Self-concept: the perceptions of the individual towards his thoughts, feelings, behaviours and appearance, and the nature of others perspective towards him, and aspires towards his impressions of his reality (Jabor 2008: 160).

Psychological profile: a linear representation of the results of a set of tests that can be seen clearly in the relative rise of the various individual results

1. Revealing the differences among students with mental retardation, the integrated and non-integrated, in the social and psychological variables which are: psychological adjustment, social communication, aggressive behaviour, self-concept.
2. Disclosure of the impact of the interaction between both the gender and the form of the merger of the different variables of the study.
3. Revealing the personal dynamics of students with mental retardation as shown in the clinical study.
4. Disclosure of the factors underlying dynamics responsible for the rise or fall on each of the degrees of psychological variables for pupils with mental retardation as revealed in clinical study.

The importance of the study:

The importance of the study is based on the human aspect of the phenomenon through:

1. The current study responded with increasing global interest in this category, which resulted in the resolution at the United Nations in 2006 on the Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights of Persons with Disabilities and their dignity.
2. Highlight the effectiveness of the integration in influencing some of the psychological and social variables to identify the possibility of circulating the integration.
3. Highlight the theme of authentic novelty in the Kingdom of Bahrain, where there is a paucity of studies in the field of integration in the Kingdom of Bahrain, to the knowledge of the researcher, which dealt with the subject-matter of the study.
4. The results of the present study is to amend the trends working in the field of retardation during the preparation of outreach programs to improve the variables of the study and then be edited orientations decision-makers during the passage of legislation that will help in the integration of the mentally retarded pupils success.

4. There were no statistically significant differences between the average scores of students with mental retardation integrated for non-integrated peers of self-concept scale dimensions.
5. There is an impact of gender and the type of integration and interaction between them on the psychological adjustment for the mentally retarded.
6. There is an impact of gender and the type of integration and interaction between them on the social communicating among the mentally retarded.
7. There is an impact of gender and the type of integration and interaction between them on the aggression with the mentally retarded.
8. There is an impact of gender and the type of integration and interaction between the self-concept of the mentally retarded.
9. Factors vary the dynamics behind the rise or fall on the psychological variables among pupils with mental retardation integrated from their peers non-integrated.

Study questions:

1. Are the integrated mentally retarded pupils built-different from their peers the non-integrated mentally retarded pupils in the built-in psychological adjustment, social communication, aggression and self-concept?
2. Is there a difference between the genders and the integrated and non-integrated of the mentally retarded in the previous variants?
3. what is the effect interaction between both the gender and the form of the merger as independent variables on each of psychological adjustment, social communication, aggressive behaviour and self-concept?
4. What are the main determinants of personal mentally retarded based on what shown by the clinical study?

Study aims:

The study aimed to:

Study problem:

A child with low mental capacity faces learning problems, which lead to problems in the interaction with the environment. In order to help this group to cope in society, it brought the idea of integrating them into the community and the school. However, there are challenges facing the successful integration, such as the lack of knowledge of the faculty who works with this group, and the lack of proper training to be ready for each category, resulting a feedback that negatively affects the success of the program which requires the preparation of teachers and specialists in pre-service training and in-service training for workers in the project. At the other end, there are other challenges that stand in the way of the success of the integration, such as the lack of community's acceptance of the idea of integration and the lack of psychological and social harmony which affects the student who is mentally retarded; it is hard to keep the normal behaviour of the pupil mentally retarded within the class of integration.

Under opposed differing scientific findings on the effects of the integration and its results, and in the light of the scarcity of studies in the Bahraini environment for such studies and the importance of the subject in Bahraini society because of the increased interest in this category, the need to carry out this study was raised.

Hypothesis:

1. There were no statistically significant differences between the average scores of students with mental retardation integrated for non-integrated peers of psychological adjustment scale dimensions.
2. There were no statistically significant differences between the average scores of students with mental retardation integrated for non-integrated peers of social communication scale dimensions.
3. There were no statistically significant differences between the average scores of students with mental retardation integrated for non-integrated peers of aggression scale dimensions.

Summary

Introduction

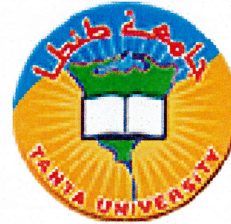
The foundations of education, curriculum and teaching methods, were put in the past based on the criteria of the average pupil and was accepted among educators for a long period of time, without taking into account those who are less fortunate in mental capacity. As the educational community noticed the existence of a category of students that is unable to do the academic requirements and social interaction with their normal peers, the idea for the continuation of their education came despite their low mental abilities that they were isolated upon in some specialized schools.

In order to achieve social and educational justice between the different students, the concept of integration arose towards the end of the last century and is meant for the integration of certain categories that were isolated in their own institutions earlier; because these groups are less able to adjust with a larger category and more able to compromise and learn, and this has become widely common in more than one area and more closely related to societal realities.

At the conference held by UNESCO in Jomtien in 1990, the slogan of the Education for all was raised, regardless of individual differences existing between them. And the banner of the “rejection of all ideology prevents engaging these students in public schools” was raised, whatever the status their abilities to the principle of rejection of zero (Zero Reject) that means any educational point should not reject any pupil to attend school regardless of their status. And in 1994, the World Conference on Special Needs was held in Salamanca, Spain, stressing that the issue of education for all children, youth and adults with special needs in the classroom, schools with standardized track. And in 2000 a conference was held in Dakar, Senegal, where they had stressed on the same previous trends and raised the comprehensive integration Inclusion logo.



Tanta University
Faculty of Education
Department of Mental Health



The impact of the integration of mentally retarded students over some psychological and social variables over students in the primary stage of the Kingdom of Bahrain, a psychometric-clinical study

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Doctorate's degree in Philosophy of Mental Health

Submitted by

Fatema Abduljabbar Mahmood Alkooheji

From Kingdom of Bahrain

Supervised by

Prof. Dr. Ibrahim Eshafiey Ibrahim

Pro. Dr. of Mental Health

Dep. of Mental Health

Tanta University

Faculty of Education

Dr. Ahmed Mohammed Helal

Ass. Dr. of Mental Health

Dep. of Mental Health

Tanta University

Faculty of Education

Egypt

2016 (A.D.)

1437 (A.H.)