البحث الرابع :

فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بطاقات بيكس لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان

إعداد :

أ. دلال بنت أحمد بن حسن جوهري
قسم علم النفس كلية التربية جامعة جازان المملكة العربية السعودية
د. حسام الدين أبو الحسن حسن علي
أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية جامعة جازان

فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بطاقات بيكس لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان

أ. دلال بنت أحمد بن حسن جوهري
قسم علم النفس كلية التربية جامعة جازان المملكة العربية السعودية
د. حسام الدين أبو الحسن حسن علي
أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية جامعة جازان

• **المستخلص**:
هدف البحث الحالي الى التعرف على فعالية برنامج ارشادي باستخدام بطاقات بيكس لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان، وقد استخدمت الباحثة المنهج الشبه تجريبي، حيث تم استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين أحداهما تجريبية وأخرى ضابطة مع تطبيق قياسين قبلي وبعدي لكليهما، بلغت عدد عينة الدراسة (١٠) من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أعمارهن الزمنية من ٦ -١٢، تم اختيارهن بطريقة قصدية، تم تقسيمهن الى مجموعتين مجموعة تجريبية قوامها (٥) أطفال ومجموعة ضابطة قوامها (٥) أطفال، وللتوصل للنتائج استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية (اللابارامترية) اختبار مان ويتني، اختبار ويلكوكسون، وقد تم تصميم برنامج ارشادي قائم على بطاقات بيكس، وكذلك تم إعداد مقياس الأمن الجسدي، وتوصل البحث إلى النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الامن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان. ووجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية ورتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان.عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان.
الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، بطاقات (بيكس)، مهارات الأمن الجسدي، الإعاقة العقلية المتوسطة.

The Efficiency of a Counseling Program Using PECS Cards to Develop Physical Security Skills among Persons with Moderate Mental Disabilities in Jazan Region.

Dalal Ahmed Hassan Jowheri & Dr Hossam Eddin Abulhassan Ali

Abstract:
The Current Research aimed to identify the effectiveness of a counseling program using PECS cards to develop physical security skills among persons with moderate mental disabilities in Jazan Region. The researcher used the quasi-experimental approach, as the experimental design with two groups, including experimental and control groups, were used with the application of pre- measurement and post-measurement for both groups. The study sample size is (10) of persons with moderate mental disabilities, their ages were about 6-12, and they were chosen intentionally. The samples were divided into two

groups, an experimental group consisting of (5) children and a control group consisting of (5) children. For results, the researcher used some statistical methods (Non-Parametric) Mann-Whitney Test and Wilcoxon Test. A counseling program was designed according to PECS cards, as well as a physical security scale. The research concluded the following results: There were Statistically significant differences between the mean rank of the pre-measurement and post-measurement of the experimental group in physical security of persons with moderate mental disabilities in Jazan Region.There were Statistically significant differences between the mean rank of the post-measurement of the experimental group and the post-measurement grades of the control group in the physical security of persons with moderate mental disabilities in the Jazan Region. There were no statistically significant differences between the mean rank of the post-measurement and follow-up measurement of the experimental group in the physical security of persons with moderate mental disabilities in Jazan Region.

Keywords: Counseling Program, PECS Cards, Physical Security Skills, Moderate Mental Disability.

• المقدمة:

ينظر للتربية على أنها عملية تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية والاقتصادية والطبيعية والثقافية والفكرية، وهي محصلة أو معادلة حسابية تتلخص في عيشه في مجتمع تظله ثقافة معينة، وتنظمه قيم ارتضتها الجماعة التي يعيش معها، وللأسرة دور مهم بوصفها لبنة أساسية في المجتمع لما لها من دور بارز في ترسيخ المفاهيم الإيجابية والسلبية في نفوس أبنائها التي يتكون منها المجتمع ككل، ويقع عليها العبء الأكبر في توجيه أبنائها الوجهة البناءة، لكن قد يحدث ما يغير هذه المفاهيم لديها من خلال وجود طفل معوق لديه نوع من الابتلاءات أو الاحتياجات الخاصة، سواء أكانت جسمية أم عقلية أم حركية تعوق مسيرته الطبيعية في هذه الحياة، وهنا يظهر الدور البارز للأسرة والمجتمع المحلي في التشاركية والنظرة الإيجابية نحو هذه الفئة، وتقديم البرامج الداعمة والمساندة لمساعدتهم على تنمية قدراتهم واستغلال مواهبهم وتوجيههم بطريقة إيجابية حتى يكون لهم أثر بناء ومفيد(الحوري ونصر، ٢٠١٨، ص.٥٥٨)

وتعد الإعاقة العقلية المتوسطة (القابلون للتدريب) أحد أشكال الإعاقة العقلية، فقد أورد الروسان (٢٠٠١) أن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين (٤٠ -٥٥) وتمثل هذه الفئة 10% من المعوَّقين عقليًّا، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، لكن تصحب هذه الفئة العديد من المشكلات في المشي والوقوف، وكذلك لديهم القدرات على تنمية المهارات البسيطة، والقيام بالمهارات المهنية البسيطة (ص ص. ١٠١ -١٠٧).

وتعد إساءة معاملة الأطفال من ذوي الإعاقة، والمصابين بإعاقات عقلية خاصة ظاهرة سلبية لها آثارها المستقبلية على الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال التي قد

تتطور إلى مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر للعنف أو الإساءة نتيجة إخفاق الأسرة في التعامل مع حاجات أبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة ومتطلباتهم عمومًا والعقلية منها تحديدًا (موسى والعايش، ٢٠٠٩، ص. ٣٥١).

وأشارت مرسي (٢٠١٣) إلى أن الشعور بالأمن يحظى باهتمام كثير من التربويين القائمين على تربية الطفل؛ إذ ينبغي أن نضمن للطفل بيئة آمنة يتلقى فيها برامجه دون أدنى شعور بعدم الأمن، وحينما ندعو لتوفير بيئة آمنة فأيضًا يجب أن نكسب الطفل المهارة التي تؤهله لكي يأمن من شر الحوادث والأخطار التي يمكن أن يتعرض لها في البيئة المحيطة به، فالطفل يحتاج إلى اكتساب عدة مهارات خاصة بالأمان، سواء داخل المنزل أو خارجه، وإذا كان الطفل العادي يحتاج إلى اكتساب هذه المهارة، فالطفل المعوَّق عقليًّا أحوج إلى اكتساب تلك المهارات والتدريب عليها ليحمي نفسه من المخاطر والإصابات التي يتعرض لها يوميًّا بسبب ضعف قدراته وإمكاناته في التعامل مع الأشياء، وتحدّثا ديكسون وآخرون Dixon et al. (2010) بأن مهارات الأمن الجسدي تتطلب كفاءة في مهارات واسعة ومختلفة تبدأ من المهارات اليومية البسيطة؛ مثل اللعب في الخارج، والبقاء في المنزل وعبور الشارع، وتتضمن أيضًا أعلى مراحل المهارات التي تتعلق بمعرفة كيفية التصرف مع الغرباء، والجدير بالذكر أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالجروح والكدمات مقارنة بأقرانهم السليمين عقليًّا وجسديًّا نظرًا لقصورهم السلوكي، وأيضًا لقلة معرفتهم بمهارات الأمن الجسدي، فالكثير من البرامج التدريبية والتعليمية تركز على تعليم الأطفال المهارات التي يحتاجون إليها بالنشاطات اليومية مثل التواصل، ولكن نادرًا ما تتضمن هذه البرامج تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مهارات الأمن الأخرى؛ مثل التصدي للإيذاء الجسدي ومنعه، ومعرفة ما يجب عليهم فعله في حالات الطوارئ؛ لما لها من أضرار جسدية ونفسية، وقد تكون هذه المهارات منقذة للحياة عندما يحتاجون إليها (p.985).

لذلك أوصت دراسة Karsten (2005) بضرورة أن يكون هناك مراقب منظم من البالغين لتنظيم لعب الأطفال خارج المنزل ومراقبتهم، وخاصة الأطفال المعوَّقين عقليًّا، وأوصت دراسة Sherrard et al. (2004) بأهمية تعلم مهارات الأمان مع زيادة التركيز على الأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة والمشكلات السلوكية؛ إذ يمثلون المجموعة الأكبر المعرضة لمخاطر الإصابات. كما أعلنت الهيئات العالمية المعنية بشؤون المعوَّقين ومنظمات حقوق الإنسان عن أن التدريب والتأهيل حق أساس من حقوق المعوَّقين من المجتمع، ومن ثَمَّ يجب إعداد البرامج اللازمة لذلك، والتي تؤدي إلى الرفع من الأداء الوظيفي للأفراد في المجالات الأكاديمية، والتواصلية، والحركية والتوافقية، وتعد جداول النشاطات المصورة

(بيكس) بمنزلة إحدى الإستراتيجيات الحديثة نسبيّاً، والتي يمكن استخدامها بشكل علمي ووفق خطوات إجرائية ومنهجية؛ وذلك لتدريب المعوَّقين على مجموعة من المهارات التي تكون من خلال عدد من الأنشطة والمهام المختلفة؛ من أجل تحسين مهاراتهم الشخصية والاجتماعية، ومن ثَمَّ تنمية جوانب السلوك التكيفي لديهم (فتيحة، ٢٠١٦، ص ص. ١٣ -١٤).

لذلك أشار كلاً من McClannahan & Krantz (١٩٩٩) إلى إن بطاقات (بيكس) تعد بمنزلة مجموعة من الصور تمثل كلٌّ منها نشاطًا معينًا، وتعطي الإشارة للطفل من ذوي الإعاقة بالانغماس في أنشطة أو تتابع معين للأنشطة بهدف التمكن من أداء المهمة أو النشاط المستهدف دون الحاجة إلى التلقين المباشر أو التوجيه من جانب أحد الراشدين (في محمد، ٢٠٠٢، ص.٣٠). كما أشار Llaneza et al. (2010) إلى أن الاتصالات عامل مهم في العمل مع الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، فنصف هؤلاء الأفراد تقريبًا لا يطورون ما يكفي من الكلام واللغة لتلبية احتياجاتهم اليومية، سواء الألفاظ والإيماءات، أو استخدام لغة الإشارة، وينبغي التشجيع في الإطار الأكاديمي أيضًا. وخلصوا إلى أن بطاقات (بيكس) يمكن استخدامها في أي مكان، ومن السهل استخدامها، وبأسعار معقولة، وتسهل مهارات التواصل داخل الفصل الدراسي وخارجه، ورموز الصورة تمثل العناصر المرغوبة، وخلالها يتعلم الطفل كيفية الطلب للأشياء، ويقترح أن بيكس نظام له آثار إيجابية على التفاعلات الاجتماعية.

من هذا المنطلق سعت العديد من الدراسات لدراسة فاعلية استخدام البطاقات (بيكس) للأطفال المعوَّقين عقليًّا؛ كدراسة ليفرت وآخرون (٢٠٠٠) .leffert et al ، وهاروود وآخرون (١٩٩٩) .Harwood et al ، وسميث وآخرون (١٩٩٩) .Smith et al، وتوصلت إلى فاعلية هذه البطاقات (بيكس) في تنمية العديد من المجالات، سواء الإدراكية أو البصرية أو الاستقلالية، أو خفض العديد من السلوكيات لدى ذوي الإعاقة العقلية وتعديلها؛ لذلك يكون من الأكثر احتمالًا نجاح هذه الإستراتيجية لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في تنمية مهارات الأمن الجسدي إلى جانب العديد من الفنيات والإجراءات المستخدمة، التي تقوم الباحثة بدراستها.

لذا يسعي البحث الحالي إلى استكشاف فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بطاقات بيكس لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان.

- **مشكلة البحث**:

الأطفال من ذوي الإعاقة عامة، وذوي الإعاقة العقلية خاصة هم أكثر شريحة من الأطفال المعرضين للعنف، وإلى جانب هذا أشارت بحوث منظمة الصحة

العالمية إلى أن احتمال تعرض الطفل من ذوي الإعاقة إلى العنف في تزايد مستمر عند المقارنة بالطفل من غير ذوي الإعاقة، ويعزى هذا إلى تفاقم الخطورة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المحيطة بالطفل من ذوي الإعاقة، وليس له علاقة مباشرة بطبيعة الإعاقة نفسها؛ إذ إن احتمال تعرض الطفل من ذوي الإعاقة إلى العنف يصل إلى ثلاثة أضعاف الطفل من غير ذوي الإعاقة، مبينًا أن مكان حدوث العنف ضد هؤلاء الأطفال ليس محصورًا داخل نطاق الأسرة؛ فقد يحدث وبنسبة أعلى في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، أو حتى في المجتمع المحلي الذي يوجد فيه الطفل، أو الشارع اعتمادًا على طبيعة إعاقته (موسى والعايش، ٢٠٠٩، ص.٣٥٣).

وتؤثر الإساءة إلى الطفل من ذوي الإعاقة العقلية في نموه الصحي والنفسي والاجتماعي فضلا عما تحمله من مظاهر غير إنسانية وغير متحضرة، واهتمت بها مختلف المجتمعات لما تمثله من عدوان خطير على الطفل، وقد يتعرض الأطفال في مختلف أعمارهم في المدارس والشارع والبيت ومراكز التكفل إلى الإساءة والإهمال من طرف الأشخاص المحيطين بهم، ومن بينهم الأولياء، وقد تؤدي سوء المعاملة إلى وفاة الطفل من ذوي الإعاقة العقلية أحيانًا (سعدى وفريد، ٢٠١٧، ص ص.٢٨١ -٢٨٢).

وامتدادًا لما سبق يمكن القول باحتياج الأطفال ذوي الإعاقات العقلية إلى التمتع بمناخ الحماية والأمان من الأخطار والإساءات المختلفة التي يتعرضون لها، ويصعب استثناؤهم منها، بل على العكس فإن تأثيرات الإعاقة العقلية تزيد وبدرجة كبيرة من احتمالية تعرضهم للعنف، ومن خلال تركيز البرامج والمناهج التربوية على تنمية مفاهيم الحماية والوقاية التي تقدم لهم، وخاصة في المؤسسات التربوية الخاصة بهم؛ كمدارس التربية الفكرية، أو الفصول الملحقة في مدارس عادية، وهذا ما يساعدهم على الاندماج الآمن، والتكيف مع الحياة الاجتماعية بصورة طبيعية (أبو الحسن، ٢٠١١، ص. ٦٣).

ومن خلال عمل الباحثة في ميدان ذوي الإعاقة العقلية، لاحظت أن الضرر أو الإساءة والأخطار لا تحدث من خلال الغرباء فقط، بل قد يتعرض ذوي الإعاقة العقلية من خلال الوالدين والمقربين أو القائمين برعاية الطفل، وقد تحدث هذه الأضرار والإساءة في المنزل أو المدارس أو مراكز الرعاية، ويزداد الأمر تعقيدًا خاصة إذا كانت هذه الأضرار أو الإساءة قد تحمل في طياتها العديد من المشكلات، ليست جسديًا فقط، إنما جسديًا كوجود علامات بالجسد مثل الكدمات أو خدوش أو إصابات، ونفسيًا كالانسحاب والانطواء، والخوف من الآخرين، والميل إلى البكاء دون سبب، وسلوكيًا كإيذاء الذات والسلوك العدواني، ولذلك لا بد أن يكون هناك برامج تنموية سواء كانت فردية أو جماعية تسهم في تنمية جوانب الأمن الجسدي؛ مثل كيفية التصرف مع الغرباء، أو تعليم الطفل ردة فعل معينة عند حدوث الخطر أو الإساءة من الآخرين وغيرها.

وهذا ما ذهبت إليه العديد من الدراسات التي أكدت أن المعوَّقين عقليًّا أكثر عرضه للعنف والإساءة والضرر والمخاطر البدنية والانفعالية والجنسية والإهمال، ومن تلك الدراسات دراسة جاد (٢٠٢٠)، ودراسة حسونة، هبد، والفار (٢٠١٨)، ودراسة سرور (٢٠٠٥)، ودراسة صابر(٢٠١٧)، ودراسة الحسيني زكي ومحمود (٢٠١٦)، ودراسة العجمي (٢٠٠٧)، وأيضًا دلت هذه الدراسات على أن هناك صورًا من هذه المظاهر لتلك الأضرار والمخاطر والأفعال التي يتعرض لها الطفل المعوَّق عقليًّا من الوالدين أو القائم بالرعاية أو الأشخاص الغرباء، وبذلك تتبلور مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بطاقات (بيكس) لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية ورتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان؟

- **أهداف البحث**:

يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

- التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي باستخدام بطاقات (بيكس) لتنمية مهارات الأمن الجسدي لذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان.
- استكشاف بقاء أثر البرنامج الإرشادي باستخدام بطاقات (بيكس) لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان.

- **أهمية البحث**:

تتمثل أهمية البحث الحالي في عدة محاور رئيسية من الناحيتين النظرية والتطبيقية وهي كما يلي:

- **الأهمية النظرية**:

تتمثل أهمية البحث الحالي من الناحية النظرية في عدة محاور وهي كما يلي:

- يتناول البحث الحالي موضوع الأمن الجسدي، وتحديد الجوانب التي يحتاج إليها الطفل لتنمية هذا الجانب، والتي يمكن أن يتعرض فيها ذوي الإعاقة العقلية إلى الضرر والإساءة، وكيفية مساعدتهم في مواجهة هذه المواقف.
- تتمثل أهمية البحث من خلال تناوله لفئة المعوَّقين عقليًّا القابلين للتدريب، وهي فئة تحتاج إلى كثير من الدعم.
- عدم وجود دراسات عربية سابقة -في حدود علم الباحثة -تناولت متغيرات البحث الحالي، والفئة المستهدفة.

• **الأهمية العملية (التطبيقية):**

تتمثل أهمية البحث الحالي من الناحية التطبيقية في عدة محاور وهي كما يلي:

- يستخدم البحث الحالي بطاقات (بيكس) التي قد تساعد في إيجاد إطار لتنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، تختلف عن الأطر التقليدية المعروفة، وهو ما قد يساعدهم على عدم التعرض لجميع أنواع الإساءة وأشكالها مستقبلا.
- قد تفيد نتائج البحث الحالي معلمي الإعاقة العقلية في تنمية مهارات الأمن الجسدي لدى المعوَّقين عقليًّا، ويفيد هذا البحث أيضًا معلمي التربية الخاصة في الفنيات والإجراءات المستخدمة في البحث مع البطاقات المصورة (بيكس)، في كيفية تنمية جانب الأمن الجسدي خلال التدريب مع الطفل من ذوي الإعاقة العقلية.
- تصميم مقياس الأمن الجسدي والذي يعمل على تحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى تنمية هذا الجانب من القصور.
- قد يفيد البرنامج الإرشادي وبطاقات بيكس المعدة في هذا البحث مصممي المناهج والخطط التربوية الفردية في تنمية مهارات الأمن الجسدي.
- يفيد البرنامج أولياء الأمور والمعلمون والمحيطون بالطفل بالشكل الفعال للقيام بالدور المنوط بهم في تنمية مهارات الأمن الجسدي.

• **مصطلحات البحث:**

• **البرنامج الإرشادي**-Counseling Program:

هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، تستند في أساسها إلى نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال مدة محددة؛ بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي، وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم اليومية (حسين،٢٠٠٤، ص.٢٨٣). ويعرف البرنامج الإرشادي إجرائيًّا بأنه: خطة مصممة، ومعدة مسبقًا تقوم وفق أسس منظمة وتتضمن مجموعة من الأهداف والأنشطة المعتمدة على

بطاقات بيكس، كما تتضمن مجموعة من الجلسات المحددة بحيث تقدم بصورة فردية من أجل تنمية مهارات الأمن الجسدي للأطفال المعوَّقين عقليًّا (القابلين للتدريب) .

- **بطاقات**- Cards (**بيكس**-Pecs):

هو نظام الاتصالات التصويرية القائم على السلوك مصممة للأطفال الذين يعانون من قصور في التواصل الاجتماعي باستخدام(PECS)، يتم استهداف مهارات الاتصال التعبيري من خلال تدريب على الطلبات والتعليقات (Bondy & Frost ،1994، p. 3).

بطاقات-Cards (بيكس -Pecs) يعرف إجرائيًّا: بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة والمقدمة في مدة محددة، تهدف إلى تنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

- **مهارات الأمن الجسدي**-the Physical Security :

عرف مخائيل رحاب وأمين (٢٠٠٨) هي تلك المهارات التي يجب إكسابها للطفل والتي تمكنه من إحداث تغير في سلوكه مما يمكنه من حماية نفسه من التعرض للحوادث والأخطار داخل المجتمع" (ص.١٦٢).

تعرف الباحثة الأمن الجسدي: بأنه هو تلك المهارات الفعالة التي تُعلَّم من خلال بطاقات (بيكس) ويُدرَّب عليها الطفل ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على المواجهة الفعالة وكيفية التصرف بطريقة صحيحة، والتصرف بشكل ناجح؛ مثل (الهروب، الصراخ، الابتعاد عن الغرباء، اللجوء إلى المقربين عند التعرض للاعتداء)، ووفقا للمقياس المعد في البحث الحالي يتكون الأمن الجسدي من الأبعاد التالية:

- **البعد الأول**: **مهارات الوعي بأجزاء الجسم**.

تعرف الباحثة هذا البعد بأنه قدرة الطفل على معرفة وتحديد أجزاء جسمه الرئيسية والخاصة.

- **البعد الثاني**: **مهارات الوعي المكاني**.

تعرف الباحثة هذا البعد بأنه قدرة الطفل على التعرف وتحديد الأماكن سواء الداخلية أو الخارجية.

- **البعد الثالث**: **المهارات الحسية**.

تعرف الباحثة هذا البعد بأنه قدرة الطفل على التمييز الحسي للأشياء والأشخاص من حوله.

- **البعد الرابع**: **مهارات التصرف في المواقف**.

تعرف الباحثة هذا البعد بأنه قدرة الطفل على التصرف في المواقف المسيئة التي يحتاج فيها لمساعدة من أشخاص آخرين.

• **ذوي الإعاقة العقلية بدرجة متوسطة (القابل للتدريب)** -Moderate Mental Disabilities:

"وهم يقابلون فئة الإعاقة العقلية المتوسطة الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين(55-40) ، والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفلا في التاسعة من عمره، وبالتالي يتم تدريبه على بعض المهارات البسيطة التي تساعده على أداء تلك المهام" (محمد، ٢٠٠٢، ص.٤١٧).

• **حدود الدراسة**:

- **الحدود الموضوعية**: يقتصر البحث على دراسة فاعلية برنامج إرشادي قائم على البطاقات المصورة (بيكس) لتنمية مهارات الأمن الجسدي.
- **الحدود البشرية**: يتناول البحث الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.
- **الحدود المكانية**: تم تطبيق أدوات البحث في مدرسة (برنامج التربية الفكرية بالابتدائية الأولى بجازان) إدارة التربية الخاصة في إدارة تعليم جازان.
- **الحدود الزمانية**: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الثاني /١٤٤٣هـ.

• الإطار النظري

• **أولاً: ذوي الإعاقة العقلية**:

• **مفهوم الإعاقة العقلية**:

تعد الإعاقة العقلية كما ورد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض 10 - ICD الصادر عن منظمة الصحة العالمية (١٩٩٢) WHO حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، وتتسم باختلال في المهارات يظهر أثناء دورة النمو، ويؤثر في المستوى العام للذكاء؛ أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية، وقد تحدث الإعاقة مع أو دون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ولكن الأفراد المعوَّقين عقليًّا قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المعوَّقين عقليًّا يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين العاديين، وإضافة إلى ذلك فإن الأفراد المعوَّقين عقليًّا يتعرضون بدرجة أكبر لمخاطر الاستغلال والاعتداء الجسمي والجنسي، كما يكون سلوكهم التكيفي behavior adaptive مختلًّا دائمًا، ولكن في البيئات الاجتماعية التي تكفل الوقاية والتي يتوفر فيها الدعم اللازم لهم قد لا يكون مثل هذا الاختلال ظاهرًا خاصة بين الأفراد ذوي الإعاقة البسيطة (محمد، ٢٠٠٢، ص. ٣٩٧).

أما تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (2010): (AAIDD)تمثل الإعاقة العقلية حالة من التدني الواضح في كل من القدرة الوظيفية العقلية وفي السلوك التكيفي والذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية. والتي تظهر قبل عمر ١٨. وتشير الجمعية إلى خمسة إفتراضات في تطبيق تعريف الإعاقة العقلية هي: القصور في مستوى الأداء

الحالي مع مراعاة بيئة الفرد الاجتماعية والعمر وثقافته -صدق عملية القياس مع مراعاة الإختلاف اللغوي والثقافي لأفراد المجتمع -مراعاة نقاط القوة والضعف في أداء الفرد -تطوير خطة دعم فردية بما يتناسب وحاجات الفرد بناءً على جوانب القصور في إداء الفرد -تحسن أداء الفرد عند إعداد خطة الدعم الفردية (الروسان، ٢٠١٨، ص.١٢).

أما الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA: American Psychiatric Association) فقامت بتعريف الإعاقة العقلية في إصدارها الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Ed) بأنها قصور عام في القدرات العقلية مثل حل المشكلات والتفكير المنطقي والتخطيط والتفكير المجرد والحكم والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجربة، تتضمن الإعاقة العقلية قصور السلوك التكيفي الوظيفي والتي تظهر في فشل الفرد في تلبية معايير الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية في عدة جوانب من الحياة اليومية؛ مثل التواصل والمشاركة الاجتماعية، والأداء الأكاديمي والمهني، والاستقلال الشخصي في المنزل أو المجتمع(APA, 2013, p.22) .

ويضيف الشرقاوي (٢٠١٦) أن تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ركز على ثلاثة محكات أساسية هي: النضج (Maturity) والقدرة على التعلم (Learnable)، والتوافق الاجتماعي، (adjustment Social)، في حين ركز الجانب التربوي على القصور الواضح في نسبة الذكاء، وركز الجانب الاجتماعي على نقص المهارة الاجتماعية (ص.١٨).

ويضيف أبو النصر (٢٠٠٥) بأنها حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل، في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقليةٍ أو النفسية أو الاجتماعية، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنتين معاً، تحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل (ص.٢٣)

أما الرابطة الدولية لطب نفس الأطفال والمراهقين والمهن المرتبطة بها (ICAPAPA: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) فقد عرفت الإعاقة العقلية بأنها حالة من التوقف النمائى أو عدم اتمام النمو العقلي نسبة لمعايير التطور النمائى الطبيعي للطفل، تسهم في تدني مستويات الذكاء للطفل وقدراته الإدراكية واللغوية والحركية والاجتماعية، والتي تظهر آثارها جلية على كل من وظائفه العقلية وسلوكه التأقلمي في عدة سياقات؛ مثل السياق الأكاديمي والاجتماعي، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة، وكانت هذه الحالات تعرّف قديمًا بالتخلف العقلي(Ke & Liu, 2012) .

- **تصنيف حالات الإعاقة العقلية**:

تصنف الإعاقات العقلية إلى فئات بحسب العديد من المتغيرات، فقد تصنف حسب درجة الذكاء، أو حسب الشكل الخارجي، أو حسب القدرة على التعلم والتوافق الاجتماعي. والجدير بالذكر أن البحث الحالي ستعتمد التصنيف حسب متغير درجة الذكاء، ومتغير البعد التربوي كما يرد تاليًا:

- **تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب متغيري الذكاء والسلوك التكيفي**:

صنفت الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) في إصدارها (APA, 2013)الإعاقة العقلية على فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقيسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية (الذكاء) كمقياس ستانفورد -بينيه، أو مقياس وكسلر للذكاء، وعلى ضوء ذلك يشير القمش (٢٠١١، ص.٣٨ -٣٩) أن الإعاقة العقلية تصنف إلى الفئات التالية:

- **الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة** (Mild Retardation):

وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (٥٥ -٧٠)، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح (القابلون للتعلم) (Educable Mentally Retarded) ويرمز إليه (EMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية، وقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد، وهذا بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

- **الإعاقة العقلية المتوسطة** (Moderate Retardation):

وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (٤٠ -٥٥)، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح (القابلون للتدريب) (Trainable Mentally Retarded) ويرمز إليه (TMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحيانًا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.

- **الإعاقة العقلية الشديدة** (Severe Retardation):

وتتراوح نسب الذكاء ما بين (٢٥ -٤٤)، ويطلق على هذه الفئة مصطلح (الإعاقة العقلية الشديدة) (Severly Mentally Retardation) ويرمز إليه (SMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة، مقارنة بالأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني، كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي.

- **الإعاقة العقلية العميقة** (Profoundlt Mentally Retarded):

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن(٢٥) درجة، ويرمز إليه (PMR)، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيس في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، وغالبًا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين، سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم.

• **تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الأسباب** (Classification by Causes):

وهنا تقسم الإعاقة العقلية بحسب الأسباب التي أدت إليها ومنها:

- **الإعاقة العقلية الأولية**: والتي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة (*Prenatal Causes*) ويقصد بها الأسباب الوراثية (الروسان، ٢٠٠١، ص.١٠٣).
- **الإعاقة العقلية الثانوية**: والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء الحمل، وأثناء الولادة (*Perinatal Causes*) أو بعدهما (*Postnatal Causes*) وغالبًا ما يطلق على هذه العوامل أو الأسباب البيئية.

أضاف تريد جولد (Tredgold) تصنيفين آخرين إلى الإعاقة العقلية الأولية والثانوية هما (الروسان، ٢٠٠١، ص.١٠٣).

- **إعاقة عقلية مختلطة**: (وراثي بيئي): وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معًا (القمش، ٢٠١١، ص. ٢٧).
- **إعاقة عقلية غير محددة الأسباب**: وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من الأفراد المعوَّقين عقليًّا، وخاصة مستوى الإعاقة العقلية البسيطة، وهي حالات يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى وجود هذه الإعاقة (القمش، ٢٠١١، ص. ٢٧).

• **تصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب الشكل الخارجي** (Classification by From):

تصنيف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة منها، ومن هذه التصنيفات:

١-المنغولية:

وتسمى هذه الحالة باسم عرض داون (Downs Syndrome) نوعًا من أنواع الإعاقة العقلية، وتشكل حالة المنغولية تقريبًا ١٠٪ من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، ترتبط هذه الحالة بعمر الأم؛ إذ تزداد نسبة هذه الحالة مع زيادة عمر الأم وبخاصة بعد عمر (٣٥) سنة، تصنف ضمن فئات الإعاقة العقلية البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥ -٧٠)، كما يتميز الطفل المنغولي بخصائص جسمية مميزة حيث الوجه المسطح وصغر حجم الأنف المائل قليلا، والعيون الضيقة الممتدة باتجاه عرضي، وكبر حجم الأذنين، وظهور اللسان خارج الفم، والاضطرابات في شكل الأسنان، وأيديهم وأصابعهم قصيرة، وكذلك رقابهم (الخطيب وآخرون، ٢٠١٣، ص.١٥٥).

٢-حالات اضطرابات التمثيل الغذائي:

يعود اكتشاف اضطرابات التمثيل الغذائي سببًا في الإعاقة إلى الطبيب النرويجي فولنج (Asbjorn Folling) في عام ١٩٣٤، وتتسم هذه الفئة في أن نسب ذكائهم تتراوح حوالي الـ (٥٠) أو أقل من ذلك، أما خصائصهم السلوكية فتبدو

في الاضطرابات الانفعالية والعدوانية والفصامية، أما أهم الخصائص الجسمية لهؤلاء فتبدو في الجلد الناعم، وبعض الحالات يبدو الرأس صغيرًا (متولي، ٢٠١٥، ص٢٠).

٣-حالة استسقاء الدماغ (Hydrocephaly):

وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها، وتصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل الدماغ أو خارجه، إذ تتضمن المعالجة سحب السائل الزائد بعملية جراحية، وقد تعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل وراثية أو مرضية، وخاصة مرض (Cytomegatic Inclusion Disease) أو مرض (Toxoplasmosis)، وقد يصاحب هذه الحالة مظاهر أخرى للإعاقة (الروسان،٢٠٠١، ص.١٠٦).

٤-القماءة (Cretinism):

تعد القماءة مظهرًا من مظاهر الإعاقة العقلية، وترجع إلى عوامل وراثية وبيئية، ويقصد بها قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها والمصحوبة عادة بالإعاقة العقلية، وتعود أسباب هذه الحالة إلى نقص في إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية، وقد اعتبرت حالة القماءة مرادفة للإعاقة العقلية بسبب الارتباط بينهما (الخطيب وآخرون، ٢٠١٣، ص.١٥٧).

٥-صغر حجم الدماغ (Microcephaly):

صغر حجم محيط الجمجمة (Small Skull Cricumference) وتبدو مظاهرها في صغر محيط الجمجمة (٢٠+٥ سم) ولتي تبدو واضحة منذ الميلاد، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، في صعوبة التأزر البصري الحركي وخاصة للمهارات الحركية الدقيقة، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة ويعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل، وتعرض الأم الحامل للإشعاع (متولي، ٢٠١٥، ص.٢٠).

٦-كبر حجم الدماغ (Macrocephaly):

كبر حجم محيط الجمجمة (Large Skull Cricumference) من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية، وتبدو مظاهرها في كبر محيط الجمجمة (٤٠ سم -٥ سم) مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، وتبدو مظاهر هذه الحالة واضحة منذ الولادة، ويعتقد أن أسباب هذه الحالة ترجع إلى عوامل وراثية (الخطيب وآخرون،٢٠١٣، ص.١٥٨).

- **تصنيف حالات الإعاقة على حسب متغير البعد التربوي** (Educational Classification):

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفقا لمتغير البعد التربوي أو القدرة على التعلم إلى ثلاث مجموعات:

١-حالات القابلين للتعلم (EMR،Educable Mentally Retarded):

تـوازي حـالات القـابلين للـتعلم وفـق هـذا التصـنيف حـالات الإعاقـة العقليـة البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ويركّز في تعليم هذه الفئة علـى الـبرامج التربويـة الفرديـة أو مـا يسـمى بالخطـة التربويـة الفرديـة (IEP،Individualed Educational Plan)، والخطة التربوية الفردية تتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية والحركية، والمهارات اللغويـة والأكاديميـة كـالقراءة والكتابـة والحسـاب، والمهـارات المهنيـة، والمهـارات الاجتماعيـة، ومهـارات السـلامة، والمهـارات الشـرائية (الإمـام والجوالـدة، ٢٠١٠، ص.١٣٩).

٢-حالات القابلين للتدريب (TMR،Trainable Mentally Retarder):

تـوازي حـالات القـابلين للتـدريب وفـق هـذا التصـنيف حـالات الإعاقـة العقليـة المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ويُركّز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية وخاصة برامج التهيئة المهنية (Pre-Vocational Skills) وبـرامج التأهيـل المهـني (Rehabilition Vocational Skills) (الخطيـب وآخـرون، ٢٠١٣، ص.١٦٢).

٣-حالات الاعتماديين (CMR،Custodial Mentally Retarded):

توازي حالات الاعتماديين وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة أو الشديدة جدًّا وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ويُركّز عند تدريب هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ص. ١٤٠).

- **خصائص المعوَّقين عقليًّا**:

من الصعب أن نصل إلى خصائص مميزة تتصف بالدقة لذوي الإعاقة العقلية؛ وذلك لوجود الكثير من الفروق الفردية بينهم من حيث مدى الإعاقة، أو من حيث مصـدر الإصـابة بالإعاقـة؛ وذلـك لارتبـاط السـمات العقليـة أو الانفعاليـة أو الاجتماعية بهما، ومن ثَمَّ فقد قسم علماء النفس والتربية صفات المعوَّقين عقليًّا علـى أسـاس مـدى الإعاقـة إلى قـابلين للـتعلم وقـابلين للتـدريب والاعتمـاديين (الشرقاوي، ٢٠١٦، ص.٣٣).

يمكن تلخيص الخصائص التي يتميز بها الأطفال المعوَّقون في:

١-الخصائص الجسمية الحركية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوَّقين عقليًّا إلى الانخفاض بشكل عـام، وتـزداد درجـة الانخفـاض بازديـاد شـدة الإعاقـة، فـالمعوَّقون أصـغر في الحجـم والطول من أقرانهم غير المعوَّقين.

وفي معظـم حـالات الإعاقـة المتوسـطة والشـديدة تبـدو الإعاقـة واضـحة في مظهرهم الخارجي، وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات

جسمية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى، كما أن الحالة الصحية العامة للمعوَّقين عقليًّا تتسم بالضعف العام، وهذا ما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب، كذلك فإن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل، وتعرضهم للمرض أكثر احتمالًا من العاديين، فإن متوسط أعمارهم أدنى، ولكن التقدم في الخدمات المقدمة لهم في الوقت الحاضر زاد من متوسط أعمارهم. (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ص.١٤٤)

٢-الخصائص النفسية الانفعالية:

أشار حجازي (٢٠١٧) إلى أهم الخصائص النفسية والانفعالية للمعاقين عقليا في الآتي: الانسحاب والعدوان(الانزواء)، وعدم تقدير الذات، والقلق والوجوم والسرحان، وسهولة القابلية للإيحاء وسهولة القيادة، وعدم تحمل القلق والإحباط، كذلك بطء الانفعال وغرابته، والاضطراب الانفعالي والهدوء وسرعة التأثر، وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، وقد يغلب في سلوكهم الانفعالي اللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات (ص. ٩٣٥).

وكذلك قصور في ردود أفعالهم الانفعالية التي تعد أقرب إلى المستوى البدائي، إضافة إلى أنهم يعدون أقل قدرة على تحمل القلق والإحباط (محمد، ٢٠٠٤، ص.٧٧).

٣-الخصائص العقلية المعرفية:

هناك العديد من الخصائص التي تميز الأطفال المعوَّقين عقليًّا أو فكريًّا عن غيرهم من الأطفال، وفي مقدمتهم أقرانهم غير المعوَّقين، ومن هذه الخصائص: بطء معدل نموهم العقلي، وقصور الانتباه والإدراك، وقصور الذاكرة والتفكير، وقصور التعميم وانتقال أثر التعليم أو التدريب، وقصور في المهارات الأكاديمية الوظيفية. (محمد، ٢٠١١، ص. ٦٤)

٤-الخصائص اللغوية:

التأخر في النمو اللغوي يساير الى حد كبير التأخر في النمو العقلي، يواجه المعاقون عقلياً صعوبات واضحة في التعلم اللغوي وبخاصة في التعبير اللفظي، وتأخر في النطق واكتساب اللغة، والتأتأة والأخطاء في اللفظ، وعدم ملاءمة نغمة الصوت، مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني (الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ص.١٤٦).

٥-الخصائص الاجتماعية:

يتصف المعاقون عقلياً بضعف التكيف مع تلك البيئة التي يعيشون فيها، وقصور في الكفاءة الاجتماعية، وصعوبة إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، وقصور في القدرة على التواصل، وتدني مستوى المهارات اللازمة للتواصل سواء

اللفظي أو غير اللفظي، وعدم القدرة على المبادرة بالحديث مع الآخرين، وقصور في المهارات الاجتماعية، وصعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين، وصعوبة في القدرة على التعلق بالآخرين والانتماء إليهم، ولا يهتمون بإقامة علاقات اجتماعية مع من هم في مثل عمرهم، الميل إلى مشاركة من يصغرونهم سنًا في أي ممارسات اجتماعية، وصعوبة الحفاظ على تلك العلاقات التي تكونت لأي سبب، وعدم القدرة على فهم القواعد والمعايير الاجتماعية وإدراكها، وقصور في مهارات العناية بالذات، وقصور في المهارات اللازمة لأداء مختلف أنشط الحياة اليومية (محمد، ٢٠١١، ص. ٧٠).

٦-الخصائص التربوية:

لا يستطيع المعاقون عقلياً الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الطلبة العاديين، لأنهم يحتاجون إلى خاصية تكرار المعلومة باستمرار بخلاف الطلبة العاديين؛ وذلك لميلهم نحو تبسيط المفاهيم، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات واستيعابها في تفكيرهم، وخاصية الحاجة إلى الجذب والانتباه باستمرار؛ وذلك لضعف الانتباه لديهم والقدرة على التذكر، وافتقاد القدرة على الملاحظة التلقائية، والتركيز على الأشياء الملموسة (حجازي، ٢٠١٧، ص. ٩٣٧).

- **أساليب التشخيص**:

هنالك عدة أساليب لتشخيص الإعاقة العقلية لدى الطفل وذلك حسب المحكات المستخدمة في التشخيص.

- **التشخيص الطبي**:

في بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية، وذلك بالتركيز على أسباب الإعاقة العقلية المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية (Brain Damage). وعادة من يقوم بهذا التشخيص هو طبيب الأطفال أو فريق من الأطباء المختصين والذين يعتمدون على نتائج الفحوصات المخبرية للبول والدم والسائل النخاعي ودراسة التاريخ الأسري والنمو الحركي وحواس الجهاز العصبي وغيرها من الجوانب الطبية (الإمام و الجوالدة، ٢٠١٠، ص.١٥٣).

- **التشخيص السيكومتري**:

وهو التشخيص القائم على نسبة الذكاء والقدرات العقلية والقدرة اللغوية، ويقوم به اختصاصي القياس النفسي والإكلينيكي، وتزامن مع ظهور مقاييس الذكاء المعروفة كمقياس ستانفورد بينيه (The Stanford-Bient Intelligence Scale) ومقياس وكسلر (The Wechsler Intelligence Scale)، وجاءت هذه المقاييس بعد المقاييس الطبية أو الاتجاه الطبي، فقد أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها، وتمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء للدلالة على استخدام المقاييس السيكومتري في تشخيص حالات الإعاقة العقلية، (كوافحة،٢٠١٠، ص.١٥٦).

• **التشخيص الاجتماعي**:

ظهرت اتجاهات جديدة في قياس حالات الإعاقة العقلية وتشخيصها تمثلت في الاتجاه الاجتماعي، وظهر هذا الاتجاه الجديد نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المقاييس السيكومترية والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص الإعاقة العقلية؛ إذ إن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن الفرد معوَّق عقليًّا، وخاصة إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي، وهي الاستجابة بنجاح للمتطلبات الاجتماعية؛ ولذا ظهر هذا البعد الجديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو البعد الاجتماعي، والذي يعبر عنه عادة ببعد السلوك التكيفي وظهرت مقاييس تقيس هذا البعد، ومن أشهرها مقاييس الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية للسلوك التكيفي، والذي أعده نهيرا وزملاؤه (Nihira et al; 1969;1975;1981) (The Adaptive Behavior Scale،American Association on Mental Deficincy ، AAMD;ABS) ومقياس كيين وليفين للكفاية الاجتماعية (Cain-Levien Social competency Scale; 1963) (الروسان،٢٠٠٥، ص١٨ ؛ عودة،٢٠١٨، ص.٣٠).

• **التشخيص التربوي**:

وقد ظهر في السبعينيات من هذا القرن الاتجاه التربوي التحصيلي في تشخيص وقياس حالات الإعاقة العقلية، ويهدف هذا الاتجاه إلى قياس الجوانب التحصيلية للمعوَّقين عقليًّا وتشخيصها، ومنها المهارات اللغوية، والقراءة والكتابة، والذي أعده جاستاك (Jastake;1937;1965;1976) (The Wide Range Achievement Test; WART)، والمقياس التحصيلي الفردي (The Peabody Individual Achievement Test; PIAT) (الإمام و الجوالدة، ٢٠١٠، ص.١٥٤).

• **التشخيص التكاملي أو التطوري**:

ويعبر هذا الاتجاه في قياس حالات الإعاقة العقلية بالاتجاه التكاملي وتشخيصها، ويجمع بين الاتجاهِ الطبي إلسيكو متري والاتجاه الاجتماعي والتربوي؛ إذ تتطلب فريقا مشتركا من كل من (طبيب الأطفال، والأخصائي في علم النفس، والأخصائي في التربية الخاصة) يقوم على أساس دراسة تاريخ نمو الفرد والتعرف على مظاهر التأخر في بعض جوانب النمو الجسمي والحركي واللغوي، وبالإضافة الى المؤشرات النفسية والتربوية والطبية والاجتماعية، من أجل إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص، ثم لأغراض الإحالة إلى المكان المناسب فيما بعد (Placement). (الروسان،٢٠٠٥، ص.٦؛ الإمام والجوالدة، ٢٠١٠، ص.١٥٥)

• **رعاية المعوَّقين عقليًّا**:

ويشير محمد (٢٠٠٢: ٤٢٨ -٢٣٠) إلى أن برامج الرعاية المقدمة للأطفال المعوَّقين عقليًّا وأنماطها قد تعددت منذ أن بدأت دول العالم المختلفة تهتم

برعايتهم وتأهليهم، ويمكن تصنيف مثل هذه الرعاية في ثلاثة أنماط أساسية تتمثل في الأنماط التالية:

- **الإقامة** Placement

وتشير إلى المكان الملائم للفرد المعوَّق عقليًّا لإجراءات أو ترتيبات الإقامة التي تُتخذ لهذا الفرد، ومنها المراكز المرحلية، ومراكز الرعاية الجماعية، ومراكز الإقامة.

والبرامج التي تُقدَّم للأفراد المعوَّقين عقليًّا تتحدد فيما يلي:

- برنامج رعاية الطفل أثناء النهار؛ لإتاحة الفرصة للتخفيف عن الوالدين من تلك الضغوط والتوترات التي يتعرضان لها على مدى أربع وعشرين ساعة يوميًّا من الرعاية لطفلهما المعوَّق عقليًّا.
- برنامج إعدادي نهاري يهدف إلى مساعدة الطفل المعوَّق عقليًّا على الانتقال إلى المدرسة؛ بمعنى أن هذا البرنامج يعد بمنزلة برنامج تهيئة.
- برنامج نهاري يهدف إلى توفير رعاية بعد اليوم المدرسي للأطفال المنتظمين في المدارس والذين لا تستطيع أسرهم أن تقدم لهم الرعاية اللازمة فيما بين انتهاء اليوم المدرسي ووقت المساء.

- **التعليم المدرسي** Education

وجدير بالذكر أن هذه المدارس تستخدم فيها إستراتيجيات تدريس معينة؛ وذلك لتسهيل تعلم هؤلاء الأطفال، وتنظيم بيئة التعلم وترتيبها لهم، سواء في المدرسة أو المنزل؛ وذلك لإشباع حاجاتهم.

- **التدخلات العلاجية** Intervention

وتشير إلى تلك التدخلات التي تهدف إلى خفض حدة المشكلات الانفعالية والسلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية، إلى جانب ما يصاحبه أيضًا من مشكلات واضطرابات نفسية، ومن هذه التدخلات: العلاج الطبي، والعلاج السلوكي، وبطاقات (بيكس) جداول النشاط المصورة، والعلاج باللعب، والسيكودراما، والإرشاد الأسري، والعلاج المعرفي السلوكي.

- **رعاية ذوي الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية**:

تعد التربية الخاصة أحد مجالات نظام التعليم في المملكة العربية السعودية التي تهدف إلى تقديم الخدمات التربوية والتعليمية لذوي الإعاقة وفق منظومة التعليم العام، أو ضمن البرامج الخاصة. (السبيعي، ٢٠١٩، ص. ٢١)

وتعدُّ المملكة العربية السعودية من الدول العربية الرائدة في تطبيق الأساليب التربوية الحديثة لذوي الإعاقة من البنين والبنات في سن المدرسة؛ إذ تطبق الأساليب والتقنيات الحديثة التي تركز على مراعاة الفروق الفردية، ضمن إطار تعليمي تربوي أقل تقييدًا وأقرب ما يكون للعادية، وخطت المملكة خطوات واسعة

نحو الانتقال بالأفراد من ذوي الإعاقة من بيئة العزل إلى بيئة المدرسة العادية والتي أصبحت تستوعب العدد الأكبر من هؤلاء الأفراد، فقد بدأ التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية بجهود فردية لاحت منذ عام ١٩٥٢، واستمرت الجهود الفردية في هذا المجال إلى أن صدر قرار عام ١٩٦٢ بإنشاء أول إدارة تختص ببرامج التعليم الخاص، ومن ضمن هذه البرامج تعليم ذوي الإعاقة العقلية، وتعدُّ جامعة الملك سعود من الجامعات السعودية الرائدة في هذا المضمار؛ إذ أنشأت عام ١٩٨٤ قسم التربية الخاصة والذي يعدُّ القسم الأول في المملكة والعالم العربي الذي يؤهل طلابه وطالباته للحصول على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة، ويطرح القسم عدداً من المسارات التخصصية في مجال التربية الخاصة، ومن ضمنها مسار الإعاقة العقلية، ويهدف القسم إلى تأهيل معلمي التربية الخاصة للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، سواء في معاهد التربية الخاصة أو مدارس التعليم العام التي تتبع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، وكذلك للعمل في المدارس التابعة للجمعيات الخيرية (الخشرمي، ٢٠٠٣، ص. ٤).

ولقد أصدر مجلس الوزراء السعودي القرار رقم (٢٢٤) بتاريخ ١٤٢١/٩٠/١٥ هـ بالموافقة على نظام رعاية ذوي الإعاقة حسب المواد التالية:

- **المادة الأولى**: **حق ذوي الإعاقة في الوقاية والرعاية والتأهيل**.

- الوقاية: مجموعة من الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية التي تهدف إلى الحد من الإعاقة في وقت مبكر، والتقليل من الآثار المترتبة عليها.
- الرعاية: خدمات الرعاية الشاملة التي تقدم لذوي الإعاقة بحكم حالته.
- التأهيل: تنمية قدراته للاعتماد على نفسه، وجعله عضوًا منتجًا وفعالًا في المجتمع.

- **المادة الثانية**: **تقدم الخدمات لذوي الإعاقة في المجالات التالية**:

- مجال الصحية: تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية، بما فيها الكشف والتشخيص واتخاذ التحصينات اللازمة.
- مجال التربية والتعليم: تشتمل على الخدمات في جميع المراحل (ما قبل المدرسة، والتعليم العام، والتعليم الفني، والتعليم العالي) بما يتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم.
- مجال العمل: وتشتمل التوظيف في سوق العمل التي تناسب قدراتهم ومؤهلاتهم؛ لتمكينهم والسعي لرفع من مستوى أدائهم.
- المجال الاجتماعي: البرامج التي تنمي قدرات ذوي الإعاقة لتحقيق اندماجهم في المجتمع، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة.
- مجال الثقافة والرياضة: الاستفادة من الأنشطة والمرافق الرياضية والثقافية، وتهيئتها ليتمكن ذوو الإعاقة من المشاركة في مناشطها الداخلية والخارجية.

- مجال الإعلام: الاستفادة من الإعلام المسموع والمقروء والمرئي للتوعية بالإعاقة، والتعريف بها، وتعزيز ذوي الإعاقة في المجتمع.
- الخدمات التكاملية: وتشتمل تهيئة وسائل المواصلات لذوي الإعاقة، وتقديم الرعاية النهارية والعناية المنزلية، وتوفير أجهزة التقنية المساعدة (المطلق، ٢٠٠٦، ص. ٢٤٦ -٢٤٧).

- **ثانيًا: بطاقات (بيكس)**

لقد طُوِّرت هذه الطريقة في الولايات المتحدة الأمريكية على يد أخصائي النطق (بوندي) وزوجته (فروست) في عام ١٩٩٤م، وبنيت هذه الطريقة أساسًا على ملاحظتهما بأن ٨٠٪ من فئة أطفال ما قبل المدرسة ليست لهم القدرة على التواصل الوظيفي، وفي عام ١٩٩٧م بدأ استخدام هذه الطريقة في المملكة المتحدة أسلوبًا لعلاج الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التواصل، وكان ذلك على يد Sue Baker، وتهدف طريقة البطاقات (بيكس) إلى مساعدة الطفل على اكتساب مهارة التواصل خصوصًا عند إبداء التواصل مع الآخرين (حسن، ٢٠١٦، ص.٤١).

وأُعدَّت هذه البطاقات في الأساس لكي تستخدم مع الأطفال المصابون بالتوحد، ونظرًا لوجود العديد من التشابه بين أعضاء الفئتين التوحديين وذوي الإعاقة العقلية استُخدمت مع الأطفال المعوَّقين عقليًّا؛ وذلك لتحقيق الأهداف نفسها تقريبًا، وغيرها من الأهداف التي يمكن أن تسهم في تربية هؤلاء الأطفال، وأن تساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع (محمد، ٢٠٠٢، ص.٤٤١).

وتعد بطاقات (بيكس) من أحدث الإستراتيجيات التي وُضِعت وصُمِّمت في الأساس لكي تستخدم مع الأطفال التوحديين حتى يُعلَّموا من خلالها السلوك الاستقلالي والاختيار والتفاعل الاجتماعي، على أن يُعلَّموا المهارات الأساسية اللازمة لاستخدام بطاقات (بيكس) قبل البدء في تعلم السلوك المرغوب (العنتبلي والعزبي، ٢٠١١، ص. ٥٥).

- **مفهوم بطاقات (بيكس):**

بطاقات (بيكس) تعد بمنزلة مجموعة من الصور أو الكلمات التي تعطي الإشارة للطفل للانغماس في أنشطة متتابعة، وعادة ما يكون بمنزلة غلاف ثلاثي الحلقات A three-ring binder يتألف من عدد من الصفحات التي تتضمن صورًا تعمل على تحفيز الأطفال للقيام بواحد أو أكثر مما يلي: (أداء المهام المتضمنة - الانغماس في الأنشطة المستهدفة - التمتع بالمكافآت المخصصة)، وإذا كان جدول النشاط يعتمد على الصور فقط دون الكلمات فإنه يعرف بجدول النشاط المصور Pictorial Schedule Activity، وأما إذا كان يعتمد على الكلمات فقط دون الصور فإنه يعرف بجدول النشاط المكتوب Written Activity Schedule، وهناك نوع آخر من الجداول يجمع بين الصورة والكلمة، وهو عادة ما يستخدم بوصفه مرحلة وسيطة لتدريب الطفل على الانتقال من استخدام الجداول

المصورة إلى الجداول المكتوبة عند إلمامهم بالقراءة والكتابة (الفوزان و الرقاص، ٢٠١٢، ص. ٢٧٩ -٢٨٢).

ويعرف العنتبلي والعزبي (٢٠١١) بطاقات (بيكس) بأنها "عبارة عن كُتيب صغير يحتوي على مجموعة من الصور لبعض الأنشطة بواقع صورة واحدة لكل نشاط يتم تدريب الطفل على أدائها بهدف تنمية بعض المهارات الاجتماعية، وعادة ما ينتهي الجدول بصورة لوجبة خفيفة أو لعبة يفضلها الطفل" (ص.٥٥).

- **مميزات نظام بطاقات (بيكس):**

تتمتع بطاقات بيكس بالعديد من المزايا، وقد حدد طه وعبد المنعم والمزين (٢٠١٨، ص.٥٤٤) فيما يلي:

- لا تتطلب أن يكون الطفل قد تعلم مهارات التقليد أو أي كلمة قبل بدء البرنامج، أو إستمرار الالتقاء البصري، أو مطابقة الصور مع المجسمات، أو الجلوس بهدوء.
- ليس هناك حد أدنى لمستوى تطور الأطفال قبل البرنامج.
- أثبتت التجارب فاعلية بطاقات بيكس في العديد من البرامج.
- أثبت البرنامج فاعليته في تنمية النطق عند الأطفال مع الفئات كافة، سواءً من التوحد او المعوّق عقليًا، أو أسوياء الذين يعانون من مشاكل في التواصل، وغيرها من المشكلات.
- تطبيقه لا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات مسبقة لتعليم التواصل من خلال بطاقات (بيكس).
- البرنامج فعال في تنمية روح المشاركة من أفراد الأسرة كافة، وهذا ما يقلل نسبة الإحباط عند الوالدين.

- **أهداف بطاقات (بيكس):**

هناك أهداف عديدة يمكن أن نحققها من خلال بطاقات (بيكس)؛ إذ تهدف - إلى جانب تعليم هؤلاء الأطفال الأداء الوظيفي المستقل أو السلوك الاستقلالي - إلى تدريبهم على مجال أوسع لاختيار الأنشطة التي يقومون بأدائها، وترتيب تلك الأنشطة، كما تهدف أيضًا إلى تدريبهم على التفاعل الاجتماعي، ومساعدتهم على إقامة تفاعلات اجتماعية مقبولة مع الآخرين، وتنمية مهاراته الاجتماعية، والحد كذلك من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًّا من جانبه؛ كالسلوك العدواني، وسلوك إيذاء الذات، أو الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، أو السلوك النمطي، وهو أمر يمكن تحقيقه إلى حد ما من خلال استخدام بطاقات (بيكس)، فإنه يصبح من الأكثر احتمالًا أن تمثل تلك البطاقات إستراتيجية مستقلة لتربية الأطفال ذوي الإعاقة (محمد، ٢٠٠٢، ص. ٤٦٦).

أشارا العنتبلي والعزبي (٢٠١١) إلى أن من أهداف بطاقات (بيكس) تعليم الاستقلالية، وتعليم الاختيار، وتعليم التفاعل الاجتماعي، ويتضمن التفاعل

الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي، التواصل الاجتماعي)، كما تسهم تلك البطاقات في تنمية العديد من تلك المهارات، ويأتي في مقدمتها مهارة التعاون والمشاركة بوصفها إحدى المهارات الاجتماعية المعقدة، وكذلك اتباع القواعد والتعليمات، والتعبير الانفعالي، والأدب الاجتماعي (ص. ٥٧).

وتساعد تلك البطاقات على استخدام جمل سهلة بعيدة عن التركيبات اللغوية المركبة أو المعقدة حتى يمكن أن تؤدي إلى تحسين فهمهم لمعاني الكلمات، وزيادة مفرداتهم اللغوية، وتحسين التوافق بين الطفل والأسرة، وأن يحاول التغلب قدر الإمكان على المشكلات في اللغة المنطوقة من جانبهم، وأن تتناول مفاهيم معنوية كالمشاعر والأحاسيس، وتضيف أن برنامج (بيكس) من خلال تبادل الصور يساعد على زيادة الفهم، وتقليل التعبير اللفظي غير الملائم، وكذلك التدريب والتعبير عن المشاعر (حسن، ٢٠١٦، ص.٤٢).

- **المهارات اللازمة لتطبيق بطاقات (بيكس) على الأطفال المعوقين عقلياً**:

أشارا العنتبلي والعزبي (٢٠١١، ص. ٥٩) إلى أن الطفل قبل تعليمه بطاقات (بيكس) يتطلب أن يتعلم بعض المهارات التي تعد ضرورية حتى يتمكن من تعلم تلك البطاقات، وفي ضوء ذلك هناك ثلاث مهارات أساسية يجب أن يلم بها الطفل حتى يتمكن من استخدام بطاقات (بيكس) واتباعها:

١-**التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية**: Background Versus Picture

يمثل التعرف على الصورة وتمييزها عن الخلفية أولى المهارات التي يجب أن يلم بها، ويصبح على الطفل كي نقرر أنه قد أتقن هذه المهارة أن يشير إلى الصورة بإصبعه، ويذكر اسمها إذا كان يعرفها، أو يردده خلف القائم بالتدريب أو الباحث إذا كان لا يعرفها.

٢-**تمييز الأشياء المتشابهة والتعرف عليها**: Recognizing and Distinguishing Using Similar Things:

تمثل هذه المهارة ثانية المهارات اللازمة لتعلم البطاقات، وتتطلب هذه المهارة من الطفل القيام بالمجانسة بين صورة الشيء وبين هذا الشيء في حد ذاته، والتعرف إليه وتمييزه، بحيث يدرك أن صورة هذا الشيء تمثل المادة الخام له، وتعد هذه المهارة ضرورية للطفل حتى يتمكن من إدراك التطابق بين الصورة والشيء.

٣-**إدراك التطابق بين الصورة والموضوع أو الشيء**:Picture Object Correspondence

وتمثل هذه المهارة ثالث المهارات اللازمة لتعليم الطفل البطاقات، وتعتمد هذه المهارة على المهارة السابقة التي استطاع الطفل من خلالها أن يميز الأشياء المتشابهة ويتعرف عليها، ولتدريب الطفل على هذه المهارة يمكن الاعتماد على البطاقات الخاص بالمهارة الأولى، أو إعداد بطاقات نشاط يتضمن خمس صفحات في ملف على شكل ألبوم، وفي كل صفحة صورة واحدة لشيء أو لعبة مألوفة للطفل، ويقوم الباحث بعرض البطاقات على الطفل بحيث يضع أمامه خمسة

مجسمات حقيقية بينها المجسم الذي توجد صورته في صفحة البطاقات الأولى التي عرضت عليه، ويطلب من الطفل التعرف على الشيء الموجود في الصورة من الأشياء المعروضة أمامه، ويلتقطه بيديه ويذكر اسمه، ويكرر الباحث ذلك في كل صفحة من صفحات البطاقات، وعندما يستجيب الطفل لكل صفحات البطاقات، يكون قد أدى محاولة واحدة، ثم يأخذ الفرصة للقيام بالمحاولتين الثانية والثالثة، ويستعين الباحث باستمارة جمع بيانات خاصة بهذه البطاقات يسجل فيها استجابات الطفل، وتكون استجابة الطفل صحيحة إذا قام بها في زمن لا يتعدى خمس ثوانٍ، ويمكن عدُّ الطفل متمكنًا من هذه المهارة إذا قام بثلاث استجابات صحيحة من أصل خمس استجابات في كل محاولة.

• **إجراءات تطبيق بطاقات (بيكس)**:

وهنالك عدة إجراءات أو معايير تتخذ عند تطبيق بطاقات بيكس، أشار لها كلاً من محمد (٢٠٠٢، ص. ١٥٠ -١٧٢)، و Frost & Bondy (2002, p. 213-231) وهي:

١-إعداد الأدوات اللازمة للتدريب والتعليم وتجهيزها:

إذ ينبغي للقائم بالتدريب قبل بداية كل جلسة مخصصة لاستخدام البطاقات أن يقوم بترتيب الأدوات التي تستخدم خلال الجلسة أو أثناء القيام بالنشاط المستهدف على أفراد الجلسة، حيث يضع الأدوات على رف أو المنضدة بالقرب من الطفل، وأن تكون مرتبة وفق ترتيب معين باتباع هذه الخطوات:

- ترتيب بيئة التعليم التي سيتعلم فيها الطفل استخدام البطاقات وتنظيمها.
- إعداد الأدوات العقلية وتجهيزها للقيام بأداء النشاط التعليمي المستهدف.
- تضمين البيئة أي مستلزمات لاستكمال النشاط بنجاح؛ كأن لا يسمح بحدوث أي ضوضاء أثناء ممارسة الأنشطة.
- وضع منهجين متكاملين لمكافأة الأطفال الذين يؤدون النشاط بنجاح.

٢-التوجيهات اللفظية المبدئية:

وهي مرحلة تالية لإعداد الأدوات؛ إذ تبدأ مرحلة إعطاء التوجيهات اللفظية العامة من القائم بالتدريب؛ وذلك للبدء في استخدام البطاقات، والجدير بالذكر أن هذه التوجيهات يجب ألا تعطى سوى مرة واحدة فقط، حتى لا يصل الطفل إلى درجة يجد نفسه في انتظار التوجيهات ليؤدي المهام المطلوبة أو النشاط المستخدم.

٣-التوجيه اليدوي للطفل:

يتفق كثير من الباحثين على أهمية التوجيه اليدوي لاستخدام البطاقات؛ كأن يبدأ هذا التوجيه باستخدام يدي الطفل، والسير به إلى البطاقات، ثم في اتجاه الأدوات لالتقاطها، مع ضرورة التركيز على القيام بهذا عدة مرات؛ إذ يرون في هذه تجربة أمر في غاية الأهمية لمساعدتهم على أداء مهام البطاقات، ولا يمكن

أن ينتقل الطفل من مهمة إلى أخرى إلا بعد إتقان ما سبقها، ويعدد المتخصصون مجموعة من خطوات التوجيه اليدوي يمكن إجمالها فيما يلي:

- تجهيز البطاقات.
- الإشارة إلى الصورة أو الكلمة المستهدفة.
- الإمساك بالأدوات التي تتضمنها الصورة، وأخذها إلى المكان الذي سيؤدى فيه النشاط المطلوب.
- إكمال أداء المهمة حتى نهايتها.
- إعادة الأدوات إلى مكانها الأصلي.
- العودة إلى البطاقات من جديد، ولكن لتأدية نشاط جديد يتضمن البطاقات.

٤-تعزيز الأداء الصحيح للقفل:

لنجاح استخدام البطاقات يجب أن يعزز السلوك الإيجابي باستمرار، ويُمنح التعزيز في حال وصول الطفل إلى الاستجابة الصحيحة، وهناك شروط يجب أن تراعى في هذا الأمر وهي:

- أن يعطى الطفل المكافأة عقب قيامه بالاستجابة مباشرة.
- أن تكون إما طعامًا يفضله، وإما لعبة مفضلة له، وإما نشاطًا يميل إليه.
- ألا تقف أمام الطفل عند تقديمها له حتى لا تحول بينه وبين البطاقات والأدوات؛ إذ يجب أن نقف خلفه، ثم نمد يدنا بها ونعطيها له، أو نضع الطعام في فمه.

٥-التغيير التدريجي للإرشادات:

إن التوجيه المتدرج يعد من الأساليب الفاعلة للتعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة، وللتوجيه المتدرج الخطوات هي:

- التغيير التدريجي لموضع الإمساك باليد للتوجيه، وهو يمثل إجراءً ثانيًا يعقب التوجيه اليدوي الكامل الذي سبقت الإشارة.
- تعقب حركة الطفل دون لمسه باليد.
- التقليل من التقارب الجسدي مع الطفل، وهي مرحلة نصل إليها مع استمرار الطفل في الأداء السليم لمحتويات البطاقات المستهدفة.

٦-تصويب أخطاء الطفل:

وتمثل الخطوة الأخيرة أو الإجراء الأخير المتبع في تعليم البطاقات للأطفال المعوَّقين عقليًّا، فهناك مجموعة من السلوكيات التي قد يتعلمها غالبية الأطفال قد تتعارض مع اتباع البطاقات؛ مثل:

- انتظار القائم بالتدريب لإعطاء التوجيهات.
- انتظار إحضار الأدوات والمواد.
- انتظار مساعدة القائم بالتدريب (المعلم -الوالدين)

- محاولة الحصول على المكافأة قبل أداء النشاط المطلوب.
- عدم تقليب البطاقات أو قلبها بشكل مفاجئ.
- إلقاء الأدوات على الأرض.
- الحاجة المستمرة إلى التوجيه اليدوي.

على أن هناك بعض الأمور التي يجب اتباعها للتعامل مع هذه الأخطاء، وأهم هذه الأمور:

- الرجوع إلى الإجراء الإرشادي الذي يهدف إلى تذكير الطفل بما ينبغي فعله في سبيل الوصول إلى الأداء المطلوب أو النشاط المستهدف.
- العودة من جديد إلى نقطة البداية إذا ما استمر الطفل في الأخطاء أو الاستجابات الخاطئة رغم اتباع الإرشادات.
- إغلاق البطاقات وإعادة الجلسة من بدايتها.
- إعادة تقويم مدى تأثير المعززات المستخدمة في الطفل.
- أن يستبدل بالبطاقات الموجودة بطاقات جديدة إذا ما استمرت الإجابات غير الصحيحة من الطفل رغم كل المحاولات.

• **تقييم أداء الطفل على بطاقات بيكس**:

يمكن تقويم أداء الطفل ومدى تعلمه للمهارات اللازمة لتعليم بطاقات (بيكس) واتباعها، باستخدام الملاحظة المباشرة لأداء الطفل، وتسجيل تلك الملاحظات في استمارة البيانات الخاصة بكل مهارة، وإذا استطاع الطفل أداء النشاط دون مساعدة تحسب محاولة صحيحة له، على أن يبلغ أداء الطفل الصحيح أكثر من ٨٠٪ من مجموع المحاولات في كل مهارة (العنتبلي والعزبي، ٢٠١١، ص. ٦٥).

ويشير محمد (٢٠٠٢، ص.٢٦٩) أن من خلال تقرير القائم بالتدريب (المعلم – الوالدين) فيتمثل فيما يقره ويكتبه عن المستوى الذي وصل إليه الطفل، وذلك من خلال ما يتجمع لديه من بيانات يحصل عليها من خلال ملاحظته الدقيقة لأداء الطفل على بطاقات (بيكس)، وذلك على مدار جلسات التدريب بأكملها، والمستوى الذي يصل إليه الطفل مع نهاية الجلسات المخصصة لتدريبه على البطاقات كلها.

ويشترط في هذا التقرير توضيح النقاط التالية:

- مدى إجادة الطفل للمهارات اللازمة لاستخدام البطاقات.
- المستوى اللغوي للطفل.
- مدى ملاءمة الأنشطة المتضمنة للطفل.
- مدى إقبال الطفل على تلك الأنشطة.
- مدى فاعلية الإجراءات الإشارية المستخدمة.
- مدى وضوح مكونات الأنشطة للطفل.

- مدى ملاءمة المكافآت المستخدمة للتعزيز.
- مستوى أداء الطفل للمكونات المتضمنة في كل نشاط.
- مستوى أداء الطفل للمهام المتضمنة والأنشطة المستهدفة.
- توصية بما يجب أن يتبع معه نهاية البطاقات بالنسبة للطفل.

• **ثالثًا: الأمن الجسدي**:

تتناول الباحثة هذا الجانب من المهارات بوصفها مجموعة من السلوكيات أو الاستجابات التي يكتسبها المعوَّق عقليًّا من خلال التعليم والتدرب، بحيث تؤمن للمعوَّق القدرة والكفاءة لمواجهة المواقف والأخطار التي يتعرض لها المعوَّق في حياته مستقبلا.

• **مفهوم الأمن الجسدي**:

يعد مفهوم الشعور بالأمن من المفاهيم الأصيلة في دراسة الصحة النفسية للأفراد، فهو من المكونات الأساسية للشخصية، ويمدها بأنماط من المعايير والسلوكيات والاتجاهات السوية، وأي تهديد لهذا المتغير العام ينتج عنه العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية (غربي وشقوري، ٢٠١٧، ص. ٦٣).

ومن خلال اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة، فإن مفهوم الأمن الجسدي يقال عنه: "الأمن الجسمي"، " الأمن الشخصي"، " الأمن الذاتي"، " الأمن الخاص"، "حماية الذات".

ويعرف الأمن الجسدي بأنه: تلك المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل في حياته، وينبغي أن يمارسها بنفسه، ولا يمكن أن يستعيض عنها بمساعدة الآخرين، وهذا ما يجعله قادرًا على التفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، وحل المشكلات اليومية التي يتعرض لها، والتكيف الإيجابي في محيطه (علي، ٢٠١٧، ص. ١٦٢).

ويعرف أيضاً بأنه "الأساليب والتدابير التي يتخذها الفرد بغرض الدفاع عن نفسه ومواجهة الخطر، والتهديد، أو الحرمان الذي قد يتعرض له، وأن غريزة حماية الذات تتمثل في الإحساس بالضيق مصحوب في أغلب الأحيان بتغيرات فسيولوجية في أداء وظائف الجسم، وتتزامن مع بعض المواقف السيئة والتي تمثل خطورة، كما أن هذه الغريزة تعتبر من الضروريات التي تُمكن الفرد من مواجهة الأخطار أو تفاديها وذلك على حسب استعداد الفرد النفسي والفسيولوجي" (كردي، ٢٠١٢، ص. ٩٩).

ويعرف بأنه "المهارات التي من شأنها تحقيق الشعور بالأمن لدى الطفل، ودرء مخاطر التعرض للإساءة بكافة أنواعها (الجسمية – الانفعالية – الجنسية – الإهمال – التصرفات غير الملائمة ذات الطبيعة الجنسية) من خلال إستراتيجيات الوقاية التي تساعد على تجنب أو مواجهة الإساءة." (يوسف، ٢٠٠٥، ص.٥٦).

• **الحاجة إلى الأمن الجسدي**:

إن انعدام الشعور بالأمن قد يكون سببًا في حدوث الاضطرابات النفسية، أو قيام الفرد بسلوك عدواني تجاه مصادر إحباط حاجته إلى الأمن، وقيامه باتخاذ أنماط سلوكية غير سوية من أجل الحصول على الأمن الذي يفتقر إليه، أو الانطواء على النفس من أجل المحافظة على أمنه (اقرع، ٢٠٠٥، ص.٢٧).

وتبدو أهمية الحاجة إلى الأمن في تقسيم ماسلو للحاجات الإنسانية؛ إذ يضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات، وهذا التقسيم يبدأ بالحاجات الفسيولوجية، ثم حاجات الأمن، وتبعًا لنظام ماسلو (١٩٧٠) إن بعد إشباع الحاجات الخاصة بالمستوى الذي يوجد فيه فيظهر تأثيرها في دافعية الفرد، فينتقل إلى المستوى الأرقى للحاجات، ومعنى ذلك عندما لا تشبع حاجات الأمن لدى الطفل يجد صعوبة في إشباع باقي الحاجات الأساسية مما يؤثر في سلوكه فيما بعد (عقل، ٢٠٠٩، ص.١).

ويرى زهران (٢٠٠٥) أن الحاجة إلى الأمن تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي، والصحة النفسية، والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، والحاجة إلى البقاء حيًا، والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، والحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع، والحاجة إلى المساندة في حل المشكلات (ص.٣٠٢).

كما تعد الحاجة إلى الأمن من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرارية عجلة السلوك البشري؛ إذ لا يمكن فهم الحاجة عاملًا أساسيًا تنطوي تحته جميع أنواع السلوك، فحين تشبع حاجات الفرد فإنه يشعر بالأمن والاطمئنان فيما يرتبط بتلك الحاجات (نعيسة، ٢٠١٢، ص.١١٦).

وترى الباحثة أن الأمن النفسي وكذلك الأمن الاجتماعي، لا يمكن أن يتحققا إلا من خلال تنمية الأمن الجسدي لذوي الإعاقة عامة، ولذوي الإعاقة العقلية خاصة؛ من أجل تجنب الخطر والمخاطر والإساءة مستقبلًا التي قد يتعرضون لها من خلال المقربين القائمين على الرعاية (الوالدين -المعلمين) أو الغرباء، وفقدان الشعور بالأمن يجعل ذوي الإعاقة يعبر عنها من خلال الاضطرابات النفسية والسلوكية، وقيامه بأنماط سلوكية غير سوية من أجل الحصول على الأمن.

• **النظريات المفسرة للأمن**:

أن علماء النفس صنفوا الأمن تصنيفات من منطلق بعض النظريات المفسرة للأمن، ومن هذه النظريات:

• **نظرية التحليل النفسي**:

يربط فرويد بين الأمن الجسدي والأمن النفسي وتحقيق الحاجات المرتبطة به؛ إذ يرى أن الفرد مدفوع لتحقيق حاجاته للوصول إلى الاستقرار، وعندما لا

ينجح فإن ذلك يشكل تهديداً للذات، ويسبب الضيق والتوتر والألم النفسي، لقد كان فرويد من أبرز الذين أكدوا مصادر الخطر الداخلية في الإنسان التي تقود إلى سوء التكيف وعدم الاستقرار، وحينما يؤكد الميول العدوانية الشريرة التي تولد مع الإنسان فإن الإنسان يحمل في هذا المعنى أسباب عدم أمنه (جراح، ٢٠١٦، ص.٣٥٣).

- **نظرية ماسلو للدافعية**:

يعدُّ ماسلو واحداً من أصحاب المدرسة الإنسانية، ويعد من الباحثين النفسيين المهتمين بالأمن وإشباع الحاجات، ويرى أن مؤشرات الأمن تظهر في مستويين، مستوى الشعور والإحساس بالأمن النفسي، ومستوى عدم الشعور والإحساس بالأمن، ويوضح ماسلو مؤشرات عدَّها دالة على الإحساس بالأمن، ومن هذه المؤشرات: الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم، والشعور بالعالم بوصفه وطناً، والانتماء والمكانة بين المجموعة، ومشاعر الأمان وندرة مشاعر التهديد والقلق (الختاتنة، ٢٠١٣، ص.٣٠).

- **نظرية أدلر في الشخصية**:

يعدُّ أدلر من علماء النفس الاجتماعيين، ويرى أن عدم الشعور بالأمن ينشأ عن شعور الفرد بالدونية والتحقير الناتجين عن إحساس بالقصور العضوي أو المعنوي، وهذا ما يدفعه إلى القيام بتعويض ذلك لبذل المزيد من الجهد الذي قد يكون إيجابيًا، أو سلبيًا (علي، ٢٠١٦، ص.٢٦).

- **نظرية النمو النفسي الاجتماعي**:

أوضح أريكسون أن نمو الفرد يكون من خلال مراحل، وبانتقاله من مرحلة إلى أخرى، وأن كل مرحلة من مراحل النمو تبنى على حل الصراعات النفسية والاجتماعية السابقة، ويؤكد أن إحساس الفرد بالثقة في مراحل نموه الأولى فيمن حوله يكون عنده الثقة في العالم المحيط به، وأن الطفل يكتسب الشعور بالأمن من الأم؛ إذ تقدم له الرعاية والحب والقبول، وهذه الرعاية تمده بالأمن والطمأنينة، وتجعله يشعر بهما في العالم المحيط به (جابر، ١٩٩٠، ص. ١٦٥ - ١٦٦).

- **نظرية الذات**:

أكد كارل روجرز أن الفرد يكوِّن صورة عن ذاته إيجابية أو سلبية من خلال صورة الآخرين عنه وعلاقاته وتعامله معهم من خلال القيم المرتبطة بالخبرات، والقيم التي تشكل جزءاً من بناء الذات، فشعور الفرد بالأمن يتولد من خلال معاملة الآخرين له وبخاصة الوالدان اللذان يشعرانه بالحب والقبول، فيستطيع أن يكوِّن صورة إيجابية عن ذاته، أما إذا لم يحسنوا التعامل معه فإن ذلك قد يشعر الفرد بالتهديد وعدم الإحساس بالأمن (Coaston, 2017, p.285) .

- **نظرية الشخصية**:

أوضحت كارين هورني أن للإنسان حاجتين أساسيتين هما الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الرضا، وأن الفرد يعتمد على الوالدين لإشباعهما، فإذا شعر بأنه

محبوب فإنه يستطيع أن يتغلب على ما يلقاه من سوء المعاملة بين الحين والآخر من والديه دون أن تترك هذه الخبرات لديه آثارًا مرضية، أما إذا لم يشعر الفرد بأنه محبوب، فإنه يشعر بالعداء نحو والديه، وهذا العداء في النهاية يكون على شخصيته وعلى الآخرين، ويصبح قلقا ولا يشعر بالأمن (Ostapenko et al, 2021, p.318).

- **مظاهر الأمن الجسدي**:

تتحدد مظاهر الأمن الجسدي في الجوانب التالية:

- **الجانب البدني**:

أي سلوك عنيف وقاس يتضمن إصابة الطفل من والديه أو القائمين على رعايته، أو من أشخاص آخرين بجرح أو إيذائه بدنيًا ونفسيًا أثناء التفاعل ومواقف التنشئة، ومن شأنه حرمان الطفل من حقوقه وتقييد حريته، سواء كان هذا السلوك نتيجة إهمال أو خطأ مقصود بهدف تهذيب الطفل أو عقابه، ويتضمن ذلك السلوك الضرب بالعصا أو الحزام، أو الخيزرانة، والرفس، والصفع على الوجه، واللكم الشديد والحرق، والقرص وجذب الشعر، والدفع بقوة، والعض، وتقييده بالحبل، ووضع الفلفل أو الشطة في فم الطفل (إسماعيل، ٢٠٠١، ص. ٢٧٠).

عرفته جاد (٢٠٢٠) بأنه: أي فعل مؤذٍ يتسم بالعنف الموجه نحو الطفل المعوَّق مما يؤدي إلى إعاقة نموه وإصابته بأذى بدني" (ص. ٢٦٧).

ويعد هذا النوع من الإساءة من أكثر أنواع الإساءة شيوعًا؛ وذلك بسبب سهولة اكتشاف أعراضها الظاهرية وملاحظتها، وتظهر أشكال الإساءة في تعرض الطفل للحرق والضرب بأدوات حادة، والكدمات بأشكالها المختلفة، والخنق والدفع، والعض، والدهس، وتظهر على شكل إصابات غير عرضية في الجسم، وإصابات الرأس والدماغ والنزيف، والكسور المتكررة للطفل التي قد تصل لمرحلة الخطر أو الموت إذا ما تفاقمت، ومن الناحية النفسية يؤدي الى عدم الاستمتاع باللعب وانعدام الثقة بالنفس، والابتعاد عن الآخرين، والخوف من الكبار (عكروش وآخرون، ٢٠٠٩، ص.١٨).

وتشير العديد من التقارير الطبية وكذلك الدراسات إلى أن هناك مئات من الأطفال يوميًا يتعرضون للضرب والإيذاء أو الضرر الجسدي، إما بهدف التهذيب أو التربية أو التعذيب، وتبرز مشكلة الضرب كأحد أنماط الإيذاء الجسدي في اعتبار العديد من الثقافات لا يعد مشكلة لأنه جزء من التربية (الجعفري، ٢٠١٣، ص.١١٩).

- **السلوكيات التي تصف الجانب الجسدي للضرر الواقع على الطفل**:

قلق مستمر وتوقع حدوث الخطر، وعجز عن التعلم وعدم القيام بالتجريب، وسلوك متقلب من موقف إلى آخر، والخوف والإحجام من الاتصال الجسدي مع الآخرين، الميل إلى الاهتمام بحاجات والديه الانفعالية، والاستثارة الشديدة

بسلوكيات الآخرين، وضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (العجمي، ٢٠٠٧، ص.٣٧).

• **الجانب الجنسي**.

يعرفه آل علي (٢٠١٧) بأنه أي نشاط أو هجوم جنسي أو موقف حميم لا يكون الطفل مستعدًا له من ناحية نموه وتطوره، أو استغلال الطفل لأغراض جنسية بالفعل أو الصور أو غيرها من وسائل الاتصال الحديثة (الاستغلال التجاري) (ص. ١٣٩).

وهي أي سلوك جنسي بين راشد وطفل يهدف إلى إشباع الراشد وإرضائه، ويتضمن ذلك المداعبة الجنسية، واللواط، والاغتصاب، والاستغلال التجاري، وذلك باستخدام الطفل في ممارسة البغاء أو إنتاج الصورة الجنسية، ودعارة الأطفال، والاستعراض وإظهار العورة أمام الطفل، والجنس الفموي Oral Sex، أو المشاهدة الإجبارية لممارسات جنسية. ويعتقد أن هذا النوع من المعاملة والضرر من الأقل ذيوعًا وانتشارًا بسبب السرية أو الصمت الذي يحيط تلك الحالات من الضرر الجنسي (إسماعيل،٢٠٠١، ص. ٢٧٢).

• **السلوكيات التي تصف الجانب الجنسي للضرر الواقع على الطفل**:

خوف من الكبار وفقدان الثقة بهم، والغضب وثورات العنف والسلوك العدواني، ونضج زائف، وإذعان زائف، ومعرفة تفصيلية بالسلوك الجنسي بما لا يتناسب مع عمره، وفقدان الدافعية وقلة التركيز والإحجام عن المشاركة في الأنشطة المدرسية، وسلوك نكوصي؛ مثل: مص الإبهام، والتبول اللاإرادي، وفقدان الأصدقاء وصعوبة تكوين صداقات جديدة، وأنشطة جنسية، وسلوكيات مشوشة (العجمي، ٢٠٠٧، ص. ٣٩).

الإيذاء الجنسي للمناطق التناسلية للطفل، والشكاوى الجسدية، وانتقال بعض الأمراض الجنسية، وصعوبة في التبول، والحمل المبكر، وسلوك عدواني تجاه البالغين، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين (محمد، ٢٠٠٨، ص. ٥٦).

• **الجانب الانفعالي**.

من الصعب تعريف هذا النوع من الجانب بدقة شديدة، ويمكن القول بأنه يحدث عندما يتعرض الأطفال لمعاملة قاسية أو اهتمام غير لائق؛ مثل الفطام العنيف، أو الحرمان من بعض الأنشطة المعتادة أو حبسه؛ لذا فإن الجانب الانفعالي يحرم الطفل من التطور الاجتماعي (الجعفري، ٢٠١٣، ص.١٢٦).

يعرف الصويغ (٢٠٠٣) الجانب الانفعالي بأنه: الضرر المستمر على نفسية الطفل، من خلال إظهار الرفض، والعزل، والتخويف، والسخرية، والمقارنة، والصراخ، والشتم، وغيرها من أشكال الأضرار على صحة الطفل النفسية والعاطفية في مراحل عمره المختلفة (ص.٣٧).

ويعد الطملاوي (٢٠١١) هذا النوع من أصعبها وأخطرها؛ وذلك بسبب صعوبة تحديد آثارها من ناحية، وأنها أقل ظهورًا ولكنها أكثر بقاءً وصمودًا في شخصية الطفل، وتعدُّ عاملًا مصاحبًا لوجود أشكال أخرى من الأضرار، وكذلك المفتاح لفهم الديناميكية (القوى المحركة) لكل الأنواع الأخرى للأضرار، وهذا النوع لا يوجد في صورته الخاصة به، ولكنها يعدُّ جزءًا لا يتجزأ من الأنواع الأخرى، وينظر إلى هذا النوع من الضرر على أنه تكرار للمعاملة السيئة التي تؤدي إلى إلحاق الضرر والأذى في صحة الطفل النفسية (ص.٢٣٠).

- **السلوكيات التي تصف الجانب الانفعالي للضرر الواقع على الطفل**:

الاعتمادية وتجنب التفاعل مع الآخرين، وتقدير متدنٍّ للذات، والشعور بأنه غير محبوب، وغير مرغوب فيه، وسلوك غير سوي يتضمن الخوف والقلق والعدوان، وتشاؤم من الحياة لا يتناسب مع عمره الزمني، والشعور بعدم الكفاية والدونية وضعف الدافعية (العجمي، ٢٠٠٧، ص.٣٣).

- **الإهمال**.

وهو "إهمال الأطفال فشل من يقوم برعاية الطفل في تقديم الموارد اللازمة للصحة الجسمية والعاطفية للطفل، ويتضمن سوء الحضانة وضعف الرقابة والأشراف، والعجز عن الرعاية الصحية، وعدم القيام بالأعباء التربوية اللازمة للطفل" (الدخيل، ٢٠٠٢، ص.٢).

يعرف الصويغ (٢٠٠٣) الإهمال بأنه: "القصور المتكرر، أو الفشل في توفير الرعاية الصحية والعاطفية أو التعليمية، والأمن اللازم لنمو الطفل" (ص.٣٧).

وعرفت جاد (٢٠٢٠) الإهمال بأنه: "عدم الاهتمام بإمداد الطفل بالرعاية الضرورية الكافية والحماية مشتملًا على القدر الملائم من المأوى والغذاء والملبس والنظافة والرعاية الطبية والتعليمية من قبل الأم تجاه طفلها المعوَّق" (ص.٢٦٨).

والإهمال هو شكل من أشكال الضرر، ويتمثل في ترك الطفل وحيدًا مدة طويلة، وعدم إشباع حاجاته الأساسية كالمأكل والملبس والنظافة والتعليم والعناية الطبية، وحاجاته النفسية بتجاهله وعدم إمداده بالحب والقبول والأمان (صابر، ٢٠١٧، ص.٤).

ويحدد (العجمي، ٢٠٠٧، ص. ٤٢) خمسة أنواع لظاهرة الإهمال، وهي:

- إهمال الأمان: ويقصد به ترك الطفل دون رعاية واهتمام، وهذا ما يعرضه للخطر، بحيث لا يكون قادرًا على حماية نفسه.
- الإهمال الطبي: وهو تركٍ الطفل دون رعاية طبية، وعدم تقديم العلاج المناسب له عند مرضه، إضافة إلى عدم تقديم التطعيم المناسب له من الأمراض المختلفة وفي الوقت المناسب.

- الإهمال التربوي: وهو ترك الطفل وإهماله وعدم تنشئته على أساليب الحياة السليمة، وعدم إتاحة الفرص أمامه للحصول على التعليم المناسب، ونقل عادات وتقاليد مجتمعه وأساليب تفكيرهم.
- الإهمال الجسدي: وهو ترك الطفل وإهماله، وهو ما يجعله فريسةً سهلة أمام الآخرين، فيتعرض للإساءة الجسدية دون حماية أو اهتمام.
- الإهمال العاطفي: وهو عدم تلبية حاجات الطفل العاطفية، من خلال توفير بيئة عاطفية جيدة مليئة بالحب والقبول.

- **الدراسات السابقة**:

- **المحور الأول**: **دراسات تناولت فاعلية بطاقات (بيكس) مع المعوَّقين عقليًّا**:

هدفت دراسة محمد وفرحات (٢٠٠١) إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري من خلال برنامج مقدَّم لوالدي الأطفال المعاقين عقليًّا؛ لمتابعة تدريب هؤلاء الأطفال في الأسرة على استخدام جداول النشاطات المصورة بالنمط نفسه الذي قدمه الباحثان في البرنامج التدريبي الخاص بالأطفال؛ وذلك بغرض تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية، حيث استخدم المنهج التجريبي، وبلغت عدد عينة الدراسة: (٢٠) طفلاً من المعاقين عقلياً قوام كل مجموعة (١٠) مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، تتراوح أعمارهم ما بين 8 و14 سنة، يتألف البرنامج من ٢٠ جلسة بواقع (٤) جلسات أسبوعيًّا، مدة كل جلسة (ساعة)، والأدوات: مقياس التفاعلات الاجتماعية، وقد دلت النتائج: على تحسن في مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية للأطفال المعوَّقين عقليًّا من خلال تعليمهم في المنزل من والديهم، واكتساب أفراد المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة، وهذا يدل على فاعلية البرنامج.

هدفت دراسة ستونر وآخرون (٢٠٠٦) .Stoner et al إلى التحقق من فاعلية نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس) مع البالغين غير المتحدثين الذين يعانون من إعاقات في النمو، والذين لم يكن لديهم نظام اتصال وظيفي من أجل توفير بيانات تجريبية بشأن فاعلية نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس) مع هذه الفئة، وتكونت العينة من: (٥) بالغين يعانون من الإعاقة العقلية، وتم استخدام المنهج: التجريبي، وأداة الدراسة: مجموعة من الأيقونات مغلفة بالأبيض والأسود مقاسها ٢X٢ بوصة أنتجت باستخدام برنامج بورد ميكر Board maker، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: ممارسة استخدام (بيكس) مع البالغين غير المتحدثين الذين يعانون من الإعاقة العقلية والذين ليس لديهم اتصال وظيفي؛ إذ أصبحت نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس) شكلا وظيفيًّا وقابلا للتطبيق معهم، وأوضحت النتائج كذلك تنمية بعض المهارات الأخرى. وتكمن حقيقة أن ليس كل المشاركين كانوا ناجحين بالتساوي مع (بيكس)؛ إذ إن كل فرد لديه نقاط قوة واحتياجات فريدة عن غيره، ولا يمكن افتراض أن أسلوب تدخل واحد سيعمل مع الجميع.

هدفت دراسة شريت (٢٠٠٧) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة (بيكس) في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحديين من المعوَّقين عقليًّا. وتم تصميم برنامج من ثلاث مراحل أساسية مكونة من (٦٠) جلسة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًا، مدة كل جلسة (٣٠ دقيقة -٤٥ دقيقة) وقد استغرقت مدة تنفيذ البرنامج خمسة أشهر تقريبًا، تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت العينة الدراسة: من (١٠) أطفال توحديين من المعوَّقين عقليًّا قسِّموا على مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة من مدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية، و وطبِّق عليهم مقياس: مهارات التواصل، وجاءت النتائج: تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في تنمية مهارات التواصل بعد تطبيق البرنامج ومن خلال المقياس البعدي والتتبعي.

هدفت دراسة كونكلين، ماير(٢٠١١) Mayer، Conklin إلى تقويم آثار تدريب نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس) باستخدام تصميم أساسي متعدد يعتمد على البدايات المستقلة لثلاثة بالغين يعانون من إعاقات في النمو وعجز حاد في الاتصال، حيث استخدم المنهج: التجريبي وتتكون عينة الدراسة: من (٣) من المعاقين عقليا، وكان اختيار هؤلاء المشاركين الثلاثة قائمًا على عدة أسباب، منها: (١) كان الثلاثة المشاركون منضمين في برنامج نهاري مجتمعي للبالغين الذين يعانون من إعاقات في النمو وقضوا ٦ ساعات يوميًّا في البرنامج، (٢) الثلاثة المشاركون لديهم مهارات صوتية محدودة، (٣) الثلاثة جميعهم يحتاجون إلى المساعدة في التواصل اللفظي، حيث وطُبِّق عليهم مقياس: مهارات التواصل، تكونت الدراسة من (٦) مراحل بحيث ينتقل المشاركون فيها إلى المرحلة التالية عند اجتياز المرحلة التي قبلها، وأوضحت نتائج الدراسة: أن المشاركين الذين دُرِّسوا عبر (بيكس) زادوا من بدء طلباتهم، وبذلك زادت استقلاليتهم واتخاذهم الاختيار عند الطلب، والذي يبدو أيضًا أن له تأثيرات إيجابية جانبية في سلوكيات أخرى لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة روجرز (٢٠١١) Rogers إلى معرفة فاعلية نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس) مع البالغين من ذوي الإعاقات العقلية المتوسطة والشديدة، تم استخدم المنهج: التجريبي، وبلغت عينة الدراسة: (٣) من البالغين من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، كما تم صميم برنامج ويتكون البرنامج من ثلاث مراحل؛ إذ يُنتقل من مرحلة إلى أخرى بعد اجتياز المرحلة السابقة، طبق عليهم مقياس: مهارات التواصل -قياس مهارات التمييز، وتوصلت النتائج: من خلال التقويمات الأساسية الأولية للمشاركين الثلاثة أن الثلاثة جميعهم أظهروا بعض المهارات المطلوبة لنظام التواصل عبر الصور، وكذلك جاء في نتائج هذه الدراسة أن هذه المهارة قد تتطلب تدريبًا مكثفا لبعض الأشخاص خاصة من ذوي الإعاقات العقلية الشديدة.

هدفت دراسة محمد (٢٠١٣) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية، وتعديل السلوكيات اللاتكيفية باستخدام جداول النشاط المصور (بيكس) لدى عينة من أطفال ذوي الإعاقة العقليةٍ المتوسطة، حيث استخدم المنهج: التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من (١٢) طفلًا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، قسِّموا على مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية، قوامها ستة لكل مجموعة (المجموعة التجريبية: ٦ أطفال ٤ ذكور -٢ إناث)، (المجموعة الضابطة: ٦ أطفال ٣ ذكور -٣ إناث)، وطُبِّق عليهم مقياس: المهارات قبل المهنية، ومقياس السلوكيات اللاتكيفية (استمارة تقويم أداء الطفل لمهام معرفة مدلول الصور وتحديد مكانها على الصفحة -استمارة تقويم أداء الطفل لمهام الربط بين المجسمات والأشياء المتطابقة -استمارة تقويم أداء الطفل لمهام الربط بين الصور والمجسمات المتشابهة، وقد أظهرت نتائج الدراسة: فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية المهارات قبل المهنية المستهدفة، وأظهرت كذلك أهمية استخدام البرامج التدريبية -لاسيما السلوكية -في تعديل بعض السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، واستمرار أثر ذلك خلال مدة المتابعة بعد انتهاء البرنامج بشهر ونصف.

هدفت دراسة صبيح (٢٠١٦) إلى خفض بعض المشكلات السلوكية لدى المعوَّقين عقليًّا القابلين للتعلم عن طريق جداول النشاط المصورة (بيكس)، تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من (٢٠) طفلًا وطفلة من الأطفال المعوَّقين عقليًّا قابلين للتعلم قسِّموا على مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، تراوحت أعمارهم بين (٩ -١٢) سنة، وطُبِّق عليهم مقياس: مقياس المشكلات السلوكية / مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، وقد أشارت النتائج: إلى فاعلية البرنامج القائم على جداول النشاط في خفض المشكلات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية.

- **المحور الثاني: دراسات تناولت الأمن الجسدي:**

هدفت دراسة كمتانج ويافون (1998) Kum-Tang & Yvonne الى التعرف على مستوى المعرفة بالاعتداء الجنسي ومهارات الحماية الذاتية، حيث تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من (٧٢) فتاة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من المراهقات، وطُبِّق عليهن مقياس: الأمن الذاتي، اختبار مواقف (ماذا لو)، واستمر البرنامج مدة شهرين من المتابعة، وأظهرت النتائج: أن الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة العقلية البسيطة قد أحرزن تحسنًا في معرفتهن بموضوعات الاعتداء الجنسي وبمهارات حماية الذات بعد مشاركتهن في البرنامج الإرشادي.

هدفت دراسة سرور (٢٠٠٥) الى التعرف على برنامج إرشادي تدريبي للحماية من الإساءة الجنسية لذوات الإعاقة العقلية البسيطة، حيث تم استخدام المنهج:

التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من (٥٥) من ذوات الإعاقة العقلية البسيطة من عمر (١٠ -١٨)، وقسمت على مجموعتين، مجموعة ضابطة (٢٥) ومجموعة تجريبية (٣٠)، وطبِّق عليهن مقياس: الأمن الذاتي، واستغرق تطبيق البرنامج شهرين بواقع (٢٤) جلسة إرشادية بواقع (٣) جلسات أسبوعيًّا، وقد دلت النتائج: على وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي درجات الأمن الذاتي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس المتكرر (القبلي -البعدي -التتبعي) لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة العجمي (٢٠٠٧) إلى معرفة الفروق في أبعاد الإساءة المحتملة تجاه الأطفال المعوَّقين ذهنيًّا، تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت العينة من (٤١) معلمًا ومعلمة، كما شملت العينة (٣٠) أبًا وأمًّا (١٦) أبًا و(١٤) أمّا لديهم أطفال معوَّقين عقليًّا، واشتملت الدراسة على مجموعتين من الأطفال المعوَّقين عقليًّا وعددهم (٣٥)، وقد طُبِّق مقياس: الإساءة للطفل (تعريب العجمي)، ودلت النتائج: على عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مجموعتي الدراسة (المعلمين وأولياء الأمور) في مستوى الإساءة المحتملة للطفل المعوَّق ذهنيًّا، في حين تشير نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًّا تبعًا لمتغير الجنس؛ إذ كان مستوى الإساءة لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث، وذلك في جميع أبعاد القياس.

هدفت دراسة مخائيل وبرغوت وأمين (٢٠٠٨) إلى تنمية مهارات الأمن لدى المعوَّقين عقليًّا من خلال اللعب التمثيلي، حيث تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من ٤٥ طفلًا وطفلة تتراوح أعمارهم بين (٩ -١٢) سنة قسِّموا على مجموعتين متجانستين في العمر الزمني -ونسبة الذكاء، وطُبِّق عليهم مقياس: مهارات الأمان، وقد أشارت النتائج: إلى تحسن أداء المجموعة التجريبية في مهارات الأمان موضوع الدراسة، وذلك بعد تطبيق البرنامج المستند إلى اللعب التمثيلي.

هدفت دراسة متولي (٢٠١٥) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتحسين التكامل الحسي في تدعيم مهارات الأمن الجسدي على الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من (٧) أطفال من المصابين بالتوحد؛ وطبِّق عليهم مقياس: مقياس الأمن الجسدي (إعداد / نعمات موسى ١٤٣٤) وقد دلت النتائج: على وجود فروق دالة إحصائيًّا في رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمن الجسدي لأطفال التوحد، وعدم وجود فرق دال إحصائيًّا في رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأمن الجسدي لأطفال التوحد.

هدفت دراسة الحسيني وزكي ومحمود (٢٠١٦) إلى تقديم مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، حيث تم

استخدام المنهج: التجريبي، ويتكون البرنامج من (٣٠) جلسة طُبِّق عليهن بشكل جماعي على المجموعة التجريبية من الفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، وتكونت عينة الدراسة: من (١٦) فتاة تراوحت أعمارهن بين (١٦ -٢٥) سنة، وطُبِّق عليهن مقياس: مهارات حماية الذات، ومقياس الوعي بمفهوم الإساءة، وقد دلت النتائج: فاعلية البرنامج في تنمية مهارات حماية الذات من الإساءة وإكسابها لعينة المجموعة التجريبية للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة.

هدفت دراسة جاد (٢٠٢٠) إلى إعداد برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي للحد من إساءة الأمهات لأطفالهن المعوَّقين عقليًّا وتأثير ذلك على أمنهم النفسي قبل تطبيق البرنامج لأمهاتهم وبعده، حيث تم استخدام المنهج: التجريبي، وتكونت عينة الدراسة: من (٨) من أمهات الأطفال المعوَّقين عقليًّا المقيدين في مركز مهارات لذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة الإسكندرية، ومن تبلغ أعمارهن (٢٥ - ٤٠) وحصلن على درجات مرتفعة في مقياس إساءة معاملة الأمهات لأطفالهن المعوَّقين عقليًّا، و(٨) أطفال معوَّقين عقليًّا (قابلين للتعلم) تتراوح أعمارهم ما بين (٩ -١٣) ذكورًا وإناثًا في مركز مهارات لذوي الاحتياجات الخاصة، وطبِّق عليهم مقياس: إساءة معاملة الأمهات لأطفالهن المعوَّقين -ومقياس الأمن النفسي (المصور)، وتوصلت نتائج الدراسة: إلى: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد إساءة معاملة الأمهات لأطفالهن المعوَّقين عقليًّا ومجموعها الكلي لصالح القياس القبلي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الدراسة (العينة التجريبية) في القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي لصالح القياس البعدي، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال عينة الدراسة (العينة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي للأمن النفسي، ولا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي لأبعاد الأمن النفسي ومجموعها الكلي تبعًا لمتغير النوع (ذكر/ أنثى).

- **فروض البحث**

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الامن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية ورتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة في الامن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقليةِ المتوسطة بمنطقة جازان.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الامن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان.

• **منهج البحث وإجراءاته**:

يتناول هذا الفصل إجراءات البحث من حيث المنهج المستخدم، ومجتمع البحث، وعينة البحث، والأدوات المستخدمة، وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار الفروض.

• **المنهج**

يعتمد دراسة البحث الحالي على استخدام المنهج شبه التجريبي؛ إذ إنه يختبر فاعلية برنامج البطاقات المصورة (بيكس) بوصفه متغيراً مستقلاً، و(مهارات الأمن الجسدي) بوصفها متغيراً تابعًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، لأنه المنهج الملائم لهذا البحث.

• **مجتمع البحث**:

تكون مجتمع البحث الأصلي من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة من طالبات المرحلة الابتدائية في الإدارة العامة للتعليم بمنطقة جازان -إدارة التربية الخاصة للعام الدراسي ١٤٤٣ هـ، المسجلين في برامج ومعاهد ومراكز التربية الخاصة بتعليم جازان والبالغ عددهم (١،٣٥٢).

• **عينة البحث**:

• **عينة البحث الاستطلاعية**:

نظرًا إلى محدودية مجتمع البحث وتمركزه في منطقة محددة؛ فقد اتبعت الباحثة العينة المقصودة، واشتملت العينة الاستطلاعية التي اختيرت بطريقة قصدية من مدرسة برنامج التربية الفكرية في مدرسة تحفيظ القرآن الكريم الابتدائية والمتوسطة والطفولة المبكرة في صامطة للبنات من ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، وبلغ عددها (٥) طالبات تتراوح أعمارهن من ٦ -١٢ سنة، وذلك بهدف حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن الجسدي، ومدى صلاحيته للتطبيق على العينة الأساسية.

• **عينة البحث الأساسية**:

تم اختيار الطالبات بطريقة قصدية بمدرسة الابتدائية الأولى وبرنامج التربية الفكرية لتطبيق البرنامج الإرشادي، تم تطبيق مقياس الأمن الجسدي (القياس القبلي) على الطالبات وعددهن (١٠) طالبات من ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة في المدرسة.

وتكونت العينة الأساسية من (١٠) طالبات، وقسِّمن على مجموعتين، (٥) طالبات مجموعة ضابطة و (٥) طالبات مجموعة تجريبية، وقدم للمجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي، ثم طبق على المجموعتين مقياس الأمن الجسدي (القياس البعدي)، وقد تم تطبيق مقياس الأمن الجسدي (القياس التتبعي) على المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي.

مواصفات هؤلاء العينة هي:

- تتراوح أعمارهن بين ٦ -١٢ سنة.
- أن تكون العينة من ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة، ويتراوح معامل ذكائهن بين ٤٠ -٥٥ درجة للذكاء.
- أن يكون لديهن قصور في مهارات الأمن الجسدي.
- خلو جميع أفراد العينة من إعاقات أخرى مصاحبة غير الإعاقة العقلية المتوسطة من خلال الاطلاع على ملف الطالبة.
- أن يكون جميع أفراد العينة منتظمات في الحضور، ولا يتغيبن.
- موافقة أولياء الأمور على مشاركة أطفالهم في البرنامج.

• **الأدوات**:

تمثلت أدوات البحث في الآتي:

• **مقياس الأمن الجسدي (إعداد الباحثة)**.

• **الهدف من المقياس**

يهدف المقياس الى قياس مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

وفيما يلي وصف لأدوات البحث:

• **مقياس الأمن الجسدي**:

ظهرت الحاجة لدى الباحثة إلى إعداد مقياس الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة نظرًا لأهمية هذه المهارات في إكساب الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة استراتيجيات لحماية نفسه من الآخرين في المواقف المختلفة بالطرق الصحيحة.

• **الهدف من المقياس**:

يهدف مقياس الأمن الجسدي إلى قياس مستوى كل مهارة من مهارات الأمن الجسدي على الأبعاد التالية: (مهارات الوعي بأجزاء الجسم -المهارات المكانية - المهارات الحسية -مهارات التصرف في المواقف)، ومدى قدرة الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة على أداء هذه المهارات واكتسابها وفق الأبعاد المذكورة.

• **خطوات بناء المقياس**:

قامت الباحثة بإعداد مقياس الأمن الجسدي في صورته الأولية بإجراء ما يلي:

- تحديد أبعاد مهارات الأمن الجسدي كما يتضمنها المقياس بناءً على:
- المفاهيم الأساسية لمهارات الأمن الجسدي، والدراسات السابقة المتصلة بها.
- بعض المقاييس التي تناولت الأمن الجسدي، ومن أهم هذه المقاييس التي اطلعت الباحثة عليها:
- مقياس الأمن الجسدي لأطفال التوحد (نعمات موسى/٢٠١٣)

وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس الأمن الجسدي في صورته الأولية، والتي اشتملت على أربعة أبعاد لمهارات الأمن الجسدي هي: مهارات الوعي بأجزاء الجسم، المهارات المكانية، المهارات الحسية، مهارات التصرف في المواقف.

جدول (١) أبعاد مقياس الأمن الجسدي

م	البعد	عدد العبارات
١	مهارات الوعي بأجزاء الجسم	٦
٢	مهارات الوعي المكاني	٧
٣	المهارات الحسية	٦
٤	مهارات التصرف في المواقف	٧
المجموع	٤	٢٦

- عُرضت الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في مجالي علم النفس والصحة النفسية، والتقويم والقياس، والتربية الخاصة، وقد اشتملت على تعريف كل بعد من أبعاد المقياس، وطلب من السادة المحكمين الحكم على المقياس في ضوء ما يلي: تحديد المفردات الغامضة، والتي لا توضح السلوك المراد قياسه، انتماء البند للبعد الذي ينتمي إليه في ضوء التعريف الإجرائي، الصياغة الملائمة لكل بند من بنود المقياس، إبداء أي ملاحظات حول تعديل ما يلزم في المقياس أو إضافته أو حذفه.
- وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين (أحد عشر محكمًا) قامت الباحثة بإعادة صياغة بعض فقرات المقياس، وتعديل بعض فقرات المقياس من حيث الترتيب المناسب لكل بعد من أبعاد المقياس.

جدول (٢) مواصفات مقياس الأمن الجسدي.

م	أبعاد المقياس	عدد المفردات	أرقام المفردات كما وردت في المقياس
١	الوعي بأجزاء الجسم	٦	١،٢،٣،٤،٥،٦
٢	المهارات المكانية	٧	١،٢،٣،٤،٥،٦،٧
٣	المهارات الحسية	٦	١،٢،٣،٤،٥،٦
٤	مهارات التصرف في المواقف	٧	٧،١،٢،٣،٤،٥،٦

- **وصف المقياس**:

يتكون المقياس من أربعة أبعاد، كل بعد يمثل أهدافًا أو أنشطة، وتمثل هذه الأهداف أو الأنشطة مهارات (مهارات الوعي بأجزاء الجسم -مهارات الوعي المكاني -المهارات الحسية -مهارات التصرف في المواقف).

وقد استخدمت الباحثة خمس استجابات أمام كل مفردة من مفردات مهارات المقياس، وعلى القائم بالتنفيذ أن يختار الاستجابة التي تنطبق على الطفل، وذلك من خلال الاحتكاك المباشر مع الطفل، وقد وضعت الباحثة الدرجات على ميزان التقدير الخماسي (بمفرده -مساعدة لفظية -مساعدة جزئية -مساعدة كلية -أبدًا)، وتمثل خمس درجات على الاختيار الأول، وأربع درجات على الاختيار الثاني، وثلاث درجات على الاختيار الثالث، ودرجتين على الاختيار الرابع، ودرجة واحدة على الاختيار الخامس.

جدول (٣) مفتاح تصحيح الاستجابات

١	٢	٣	٤	٥	الدرجة
ابداً	بمساعدة كلية	بمساعدة جزئية	بمساعدة لفظي	بمفرده	مفتاح التصحيح
المستوى الأدنى			المستوى الاعلى		المستوى

- **تعليمات المقياس وطريقة تصحيحه**

يطبق المقياس بصورة فردية كل طفل على حدة، وفيها تطلب الباحثة من الطفل تنفيذ التعليمات والمهام التي يتضمنها المقياس، ويحصل الطفل على خمس درجات على الاختيار الأول، وأربع درجات على الاختيار الثاني، وثلاث درجات على الاختيار الثالث، ودرجتين على الاختيار الرابع، ودرجة واحدة على الاختيار الخامس، ويطبق المقياس بالطريقة الشفهية مع استخدام بطاقات (بيكس)، وذلك من خلال إعطاء تعليمات للطفل ينفذها على حسب محاور المقياس.

- **حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن الجسدي**

- **أولاً: حساب صدق المقياس**

اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- **صدق المحكمين**

استخدمت الباحثة صدق المحكمين بعرض المقياس على (١١) محكمًا متخصصون في مجالي علم النفس والصحة النفسية، والتقويم والقياس، والتربية الخاصة؛ وذلك لفحصه وإبداء الرأي حوله، ومدى مناسبة المفردات لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة، ثم قامت الباحثة بتعديل صياغة بعض العبارات في ضوء آراء بعض المحكمين، وقد نالت مفردات المقياس من ٧٧٪ إلى ١٠٠٪.

جدول (٤) اتفاق المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس الأمن الجسدي

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع	
رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	٩٢.٣٪	١	٨٥٪	١	١٠٠٪	١	٩٢.٣٪
٢	٨٥٪	٢	٩٢.٣٪	٢	٩٢.٣٪	٢	١٠٠٪
٣	٧٧٪	٣	٩٢.٣٪	٣	٩٢.٣٪	٣	٩٢.٣٪
٤	٩٢.٣٪	٤	٩٢.٣٪	٤	٩٢.٣٪	٤	١٠٠٪
٥	٨٥٪	٥	٩٢.٣٪	٥	٨٥٪	٥	١٠٠٪
٦	٩٢.٣٪	٦	٩٢.٣٪	٦	١٠٠٪	٦	١٠٠٪
		٧	٩٢.٣٪			٧	٧٧٪

يوضح من الجدول السابق أن هناك عدد من عبارات المقياس يحظى بنسب اتفاق المحكمين ١٠٠٪، وهناك عبارات حظيت بنسبة ٩٢,٣٪، وأخرى ٨٥٪، و٧٧٪، وبناء على ما سبق ذكره لما تقم الباحثة بحذف أي عبارة من عباراتٍ المقياس، حيث قامت الباحثة بتعديل بعض عبارات مقياس الأمن الجسدي طبقاً لآراء المحكمين.

- **ثانياً: حساب ثبات المقياس**

اعتمدت الباحثة في حساب الثبات ما يلي:

أ- معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الأربعة والمقياس ككل كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٥) معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الأمن الجسدي

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا
١	مهارات الوعي بأجزاء الجسم	٦	٠.٧٨٤
٢	مهارات الوعي المكاني	٧	٠.٧٦١
٣	مهارات حسية	٦	٠.٦٢٣
٤	مهارات التصرف في المواقف	٧	٠.٦٨٦
٥	الدرجة الكلية	٢٦	٠.٦٨٢

القيم الاحصائية الواردة في الجدول رقم (٥) تُظهر أن معاملات الثبات ألفا كرونباخ تراوحت بين (٠.٦٢٣ -٠.٧٨٤). وتُعد هذه المعاملات مقبولة ومطمئنة لتطبيق المقياس على عينة الدراسة وصلاحيته لتحقيق أهداف الدراسة.

ب-الاختبار وإعادة الاختبار

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار، حيث تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية بعد مرور مدة زمنية قدرها أسبوعين بين الاختبار الأول والاختبار الثاني.

جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط للعينة الاستطلاعية لكل بعد من أبعاد مقياس الأمن الجسدي

م	الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين
١	مهارات الوعي بأجزاء الجسم	٠.٨٦٦ ◆
٢	مهارات الوعي المكاني	٠.٩٣٠ ◆
٣	مهارات حسية	٠.٨٧٧ ◆
٤	مهارات التصرف في المواقف	٠.٧٨٥ ◆
٥	الدرجة الكلية	٠.٩٧٠ ◆◆

◆ مستوى الدلالة ٠.٠٥ ◆◆ مستوى دلالة ٠.٠١

يُظهر الجدول أعلاه رقم (٦)، أن معاملات الارتباط بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس الأمن الجسدي دال احصائيّا عند مستوى دلالة (٠.٠١) وقد بلغ (٠.٩٧٠) وهي درجة ارتباط عالية. وقد تراوحت درجات الارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار لكل بعد من الأبعاد بين (٠.٧٨٥ -٠.٩٧٠) وهي درجات ارتباط عالية ودالة احصائيّا عند مستوى دلالة(٠.٠٥) ومستوى(٠.٠٥).

- **برنامج إرشادي باستخدام البطاقات المصورة (بيكس) (إعداد الباحثة)**
- **أهمية البرنامج والحاجة إليه:**

◀◀ تعد بطاقات (بيكس) إحدى الاستراتيجيات الحديثة المهمة التي تساعد على تنمية مهارات البصرية.

◀◀ تساعد بطاقات (بيكس) على الانتقال من الأهداف السهلة إلى الأهداف الأكثر تعقيدًا من خلال المثيرات البصرية أثناء القيام بتلك الأنشطة.

◀◀ تساعد بطاقات (بيكس) على زيادة عملية التواصل، بحيث يكون فيها الطفل إيجابيًّا ومبادرًا في هذه العملية.

- تساعد بطاقات (بيكس) على زيادة الحصيلة اللغوية للطفل في عملية التواصل.

- **مصادر بناء البرنامج الإرشادي**:
  - مقياس الأمن الجسدي/ إعداد نعمات موسى/٢٠١٣.
  - الدراسات السابقة لبرامج إرشادية مشابهة للدراسة الحالية.
  - الإطار النظري للدراسة.
  - الكتب والبرامج المتعلقة بالبرامج الإرشادية.
  - خبرة الباحثة في مجال ذوي الإعاقة في المركز.

- **أهداف البرنامج**:

للبرنامج الحالي هدف عام، وأهداف إجرائية يمكن عرضها على النحو التالي:

- **الهدف العام**:

تنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

- **الأهداف الإجرائية للبرنامج**:
  - أن يتعرف الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على الباحثة، ويكوِّن علاقة إيجابية معها.
  - أن يتعرف الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على أجزاء الجسم الرئيسية.
  - أن يميز الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بين المواقف غير اللائقة للمس في أجزاء الجسم الخاصة.
  - أن يفرق الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بين الممارسات الآمنة وغير الآمنة في المواقف والبيئات.
  - أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على مهارات حل المشكلات اليومية التي يتعرض لها.
  - أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على مهارات الوعي المكاني لتحديد مكان الخطر.
  - أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على مهارات المحافظة على الجسد.
  - أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على مهارات الاستماع والفهم.
  - أن يحدد الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة بين السلوك المرغوب وغير المرغوب في مواقف معينة.
  - أن يصف الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة ما يفعله به الآخرون حتى لا يقع في دائرة الخطر.
  - أن يعبر الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة عن مشاعر (الحزن -الفرح - الغضب) بما يتناسب مع الموقف.

- أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على طرق التصرف الصحيحة في المواقف الخطرة والمسيئة.
- أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على الاستجابة اللفظية التي يمكن اللجوء إليها في المواقف مثل قول: (لا).
- أن يتدرب الطفل من ذو الإعاقة العقلية المتوسطة على الاستجابة الحركية التي يمكن اللجوء إليها في المواقف مثل (الهروب –الركل).

- **الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج**:
- تدعيم العلاقة الإيجابية بين الباحثة والطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة.
- مراعاة خصائص المرحلة العمرية (المعرفية -الانفعالية -الاجتماعية - الجسمية) لعينة الدراسة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.
- مراعاة أبعاد مهارات الأمن الجسدي التي عرضتها الباحثة.
- زيادة الدافعية من خلال ربط أنشطة البرنامج وفاعليته بميول الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة واهتمامه.
- الخبرات المقدمة للطفل ذي الإعاقة العقلية يجب أن تتناسب مع قدراته، وأن تكون ذات معنى، بحيث تؤدي بدورها إلى اكتساب خبرات جديدة تساعده على المستوى الشخصي والنفسي.
- الاهتمام بالسلوكيات الضرورية والمهمة التي يحتاج إليها الطفل ذو الإعاقة العقلية في تعاملاته اليومية، وتدريبه عليها.
- تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات، مكان الجلسات، أهداف الجلسات، المدى الزمني لكل جلسة بالشكل الذي يحدث تأثيراً إيجابيًا لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة.

- **الأساليب الإرشادي**:

يتضمن البرنامج أسلوب الإرشاد الفردي.

- **وقت تنفيذ البرنامج**:

خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٤٣هـ

- **الفنيات المستخدمة في البرنامج**:

التعزيز الإيجابي اللفظي والمادي–التغذية الراجعة -التسلسل - التشكيل -النمذجة -التوجيه اللفظي والبدني -التقليد -التكرار -حل المشكلات -المحاكاة -قصة قصيرة -الحوار مع الطفل.

- **مكان تطبيق البرنامج**:

تقوم الباحثة بتطبيق البرنامج في المدرسة (الفصل).

- **عدد جلسات البرنامج**:

٣١ جلسة، بواقع ٥جلسات في الأسبوع لمدة شهرين.

- **الإطار الزمني للجلسة**:
  ٣٠ -٤٥ دقيقة.

- **الفئة المستهدفة**:
  ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في إدارة تعليم جازان، وتتكون العينة من الإناث: (٥) مجموعة تجريبية، و(٥) مجموعة ضابطة.

- **تمويل البرنامج**:
  تم تمويل البرنامج لإعداد وتنفيذ البرنامج بجهود ذاتية من الباحثة.

- **متطلبات البرنامج**:
  تطلب البرنامج استخدام:
  - مقياس الأمن الجسدي من إعداد الباحثة
  - بطاقات بيكس من إعداد الباحثة
  - بطاقة تقييم الهدف من إعداد الباحثة
  - فصل مجهز ومناسب لتنفيذ البرنامج
  - جهاز حاسب آلي –فيديوهات –بازل –مجسمات –دمية –الألوان –أقلام – رسومات –لصق –المرآة -معززات -جهاز عرض (بروجكتر).

- **صعوبات تنفيذ البرنامج الإرشادي**:
  من الصعوبات التي واجهتها الباحثة عند تطبيق البرنامج الإرشادي:
  - تطبيق البرنامج في ظل جائحة كورونا.
  - التداخل بين وقت تطبيق البرنامج الارشادي مع وقت حضور الطالبات للمنصة الدراسية.
  - عدم انتظام الطالبات لحضور الجلسات الارشادية في الوقت المحدد.

- **لتصميم التجريبي المستخدم في البرنامج الإرشادي**:
  استُخدم تصميم (تجريبي) من خلال مجموعتين (تجريبية -ضابطة) من خلال القياس (القبلي -البعدي)، فقد طُبِّق مقياس الأمن الجسدي لكلتا المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده؛ للتعرف على فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الأمن الجسدي لدى أفرد المجموعة التجريبية.

- **الإجراءات التنظيمية للبرنامج الإرشادي**:

- **المرحلة الأولى**: **القياس القبلي**
  مرحلة تطبيق المقياس القبلي (الجلسة الأولى): وهي مرحلة تطبيق مقياس الأمن الجسدي (قياس قبلي) لمعرفة درجات الطالبات على المقياس، ثم تحديد الأفراد المشاركين في البرنامج الإرشادي.

- **المرحلة الثانية**: **التعارف والتهيئة**
  مرحلة الانتقال (الجلسة الثانية): وهي مرحلة التعارف وتكوين العلاقة الإيجابية بين الطفل والباحثة.

• **المرحلة الثالثة: تنمية مهارات الأمن الجسدي**

مرحلة العمل والبناء (من الجلسة الثالثة إلى الجلسة التاسعة والعشرون): وهي المرحلة التي تقدم فيها الباحثة مختلف المعارف والأنشطة التي تساعد الطفل على تنمية مهارة الأمن الجسدي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

• **المرحلة الرابعة: القياس البعدي**

مرحلة الإنهاء (الجلسة الثلاثين): وهي المرحلة التي ينتهي فيها البرنامج الإرشادي، من خلال التقويم البعدي للمجموعتين (التجريبية -الضابطة)؛ من أجل معرفة مدى تحقق الأهداف العامة والخاصة للبرنامج الإرشادي.

• **المرحلة الخامسة: القياس التتبعي**

مرحلة تطبيق المقياس التتبعي (الجلسة الواحد والثلاثون): وهي مرحلة تطبيق مقياس الأمن الجسدي (القياس التتبعي) على المجموعة التجريبية لمعرفة مدى فاعلية البرنامج بعد مرور اسبوعين.

• **صدق البرنامج التدريبي:**

عُرِض البرنامج الإرشادي على (١٠) محكمين متخصصين في مجال علم النفس، والتربية الخاصة، ودراسات الطفولة؛ وذلك لفحصه وإبداء الرأي حوله، ومدى مناسبة الجلسات الإرشادية الفردية من حيث مدى ملاءمة الأهداف الإجرائية لهدف الجلسة، ومدى ملاءمة هذه الجلسات لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة، ومدى ملاءمة هذه الجلسات للعينة المراد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، ومن حيث الصياغة، وبعد ذلك قامت الباحثة بالتعديل بما يتناسب مع خصائص العينة.

• **إجراءات تنفيذ البرنامج:**

هناك مجموعة من الإجراءات الواجب مراعاتها في جلسات البرنامج الإرشادي حتى تتحقق الأهداف في هذه الجلسات، وهي:

• **بيئة التطبيق (المكان):**

يجب أن يكون المكان المخصص لتنفيذ البرنامج الإرشادي مهيأً من حيث مكان الجلوس، وإضاءة الغرفة، والألوان تكون مناسبة بحيث لا تكون سببًا في تشتت الطفل، والهدوء أثناء الجلسات، وتوفر أجهزة العرض.

• **زمن التطبيق البرنامج:**

يتكون البرنامج الإرشادي من (٣١) جلسة تُطبَّق بشكل فردي على المجموعة التجريبية من الطالبات من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، ومن المتوقع أن يطبق البرنامج خلال شهرين بواقع ٥ جلسات في الأسبوع، ويتراوح زمن الجلسة الواحدة ما بين (٣٠ -٤٥) دقيقة بما يتناسب مع الطالبة، تكون الدقائق الخمس الأولى للترحيب ومناقشة الهدف السابق بشكل مبسط بما يتناسب مع الطالبة، وآخر خمس دقائق التعزيز الإيجابي الطالبة.

- **مراحل تقويم البرنامج**:

يمر البرنامج الإرشادي بعدد من المراحل والخطوات المهمة لضمان تطبيق إجراءات البحث بالشكل المطلوب، ومن هذه الخطوات لتقويم البرنامج الإرشادي ما يلي:

- **تقويم قبلي**:

وهو تقويم يكون قبل تنفيذ البرنامج؛ إذ تقوم الباحثة بعرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المتخصصين لفحصه وإبداء الرأي حوله من إضافة أو حذف بحيث يكون مناسبًا ومفيدًا للبحث ولعينة البحث، وبعد موافقة السادة المحكمين على جلسات البرنامج، تقوم الباحثة بالتطبيق القبلي.

- **-تقويم مستمر**:

وهو تقويم دوري للأحداث أثناء الجلسة مع الطفل؛ وذلك للوقوف على مدى الاستفادة من الجلسة، وتحديد النقاط التي تحتاج إلى حذف أو إضافة حتى تتناسب مع أنشطة الجلسة ومهاراتها.

- **-تقويم بعدي**:

وهو إعادة تطبيق مقياس (الأمن الجسدي) لعينة الدراسة؛ للكشف عن مدى فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الأمن الجسدي للمشاركات في البرنامج.

- **تقويم تتبعي**:

ويكون هذا التقويم بعد مرور أسبوعين من انتهاء تطبيق البرنامج (التطبيق البعدي)، ويكون بعد تطبيق مقياس (الأمن الجسدي) على أفراد العينة التجريبية للتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج، وبقاء ما تعلموه من مفاهيم ومهارات، وما تدربوا عليه أثناء جلسات البرنامج.

جدول (٧) مخطط البرنامج الإرشادي:

الجلسة	موضوع الجلسة	هدف الجلسة	فنيات الجلسة	الأدوات
الاولى	التعارف +التهيئة للبرنامج	التعرف على الطفل وتكوين علاقة تواصل إيجابية معه	التعزيز الإيجابى+ التقليد+ النمذجة+ الحوار مع الطفل	مقياس (الأمن الجسدى) + البازل+ الألوان
الثانية	تنمية مهارة التعبير والتواصل	زيادة التواصل الإيجابى والانتباه بين الباحثة والطفل من خلال التقليد	التعزيز الإيجابى+ التقليد+ الحوار مع الطفل +التوجيه	بطاقات بيكس +بطاقة تقويم الباحثة +المرآة
الثالثة	تنمية مهارة التعبير والتواصل	التعبير عن المشاعر بما يتناسب مع الموقف (الفرح-الحزن الغضب)	التعزيز الإيجابى+ التوجيه +الحوار مع الطفل +التشكيل +التقليد +التكرار	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +المرآة +جهاز تسجيل الجلسة
الرابعة	تنمية مهارة التعبير والتواصل	الترحيب باليد مع الأشخاص المقربين	التعزيز الإيجابى اللفظى والمادى+ التوجيه+ الحوار مع الطفل+ التقليد+ التغذية الراجعة+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس+ فيديو توعوى +جهاز تسجيل الجلسة
الخامسة السادسة	تنمية مهارة الإدراك المكاني	يحدد الطفل الاتجاهات المختلفة (يمين-شمال-أمام-خلف)	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة+ الحوار مع الطفل+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس +صندوق +كرة+ ألوان ورسومات+ جهاز تسجيل الجلسة
السابعة	تنمية مهارة الإدراك المكاني	يميز الطفل ظرف المكان (داخل- خارج)	التعزيز الإيجابى اللفظى والمادى+ التوجيه+ الحوار مع الطفل+ التقليد+ التغذية	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس + صندوق+ دمية + معزز الطفل+ جهاز

			الراجعة+ التكرار	تسجيل الجلسة
الثامنة	تنمية التعرف على البيئة المحيطة	أن يسمى الطفل حجرة ما في المنزل+ عندما يريد الطفل شيئًا ما يأخذ يدك باتجاه المكان	التعزيز الإيجابى اللفظى والمادى+ التوجيه+ الحوار مع الطفل+ التغذية الراجعة+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة بطاقات بيكس + صور + بزل + دفتر رسومات + ألوان+ معزز الطفل+ جهاز تسجيل الجلسة
التاسعة	تنمية مهارة التعرف على البيئة المحيطة	يحدد الطفل أسماء بعض الأشياء الموجودة في المنزل (باب-نافذة)	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة+النمذجه+الحوار مع الطفل+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس+ جهاز تسجيل الجلسة
العاشرة	تنمية مهارة علاقة المكان بالحدث	يرتب الطفل بطاقات لقصة مصورة بتسلسل صحيح لحدث مكاني (تبديل الملابس في الحمام)	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة++التسلسل+ التشكيل+ الحوار مع الطفل+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس+ جهاز تسجيل الجلسة
الحادي عشر	تنمية مهارة التعرف على أجزاء الجسد	يشير الطفل إلى الأجزاء الرئيسة للجسد عندما يطلب منه ذلك (الرأس-اليد-القدم)	التعزيز الإيجابى لفظى ومادى+ التغذية الراجعة+ التوجيه+ الحوار مع الطفل+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس+ دمية+ لصق+ جهاز تسجيل الجلسة
الثانى عشر	تنمية مهارة التعرف على أجزاء الجسد	يشير الطفل إلى الجزء الخاص من الجسد عندما يطلب منه ذلك	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة+ الحوار مع الطفل+ التكرار	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس + مجسم دمية+ بازل أجزاء الجسم+ جهاز تسجيل الجلسة
الثالثة عشر	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	لا يخلع الطفل ملابسه أمام الغرباء	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة+ التكرار +النمذجة+ التشكيل +الحوار مع الطفل	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس+ دمية+ ملابس+ فيديو تعليمى +جهاز تسجيل
الرابعة عشر	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	يميز الطفل لمس الأشخاص له من الخلف	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة+ التشكيل+ الحوار مع الطفل+ التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة+ بطاقات بيكس+ جهاز عرض (بروجكتر) +جهاز تسجيل
الخامسة عشر	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	يتفهم الطفل خصوصية الأماكن الخاصة في جسده	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +دمية +بطاقة خطأ +لصق +جهاز تسجيل
السادسة عشر السابعة عشر	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	يميز الطفل بين اللمس الجيد واللمس السيئ	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات +النمذجة	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +دمية +بطاقة خطأ +لصق +فيديو + جهاز عرض (بروجكتر) جهاز تسجيل
الثامنة عشر	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	لا يستجيب الطفل للأحضان والضم من الغرباء	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +جهاز تسجيل
التاسعة عشر	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	يصرخ الطفل عندما يلمسه أحد الغرباء	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +التشكيل +التسلسل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +جهاز تسجيل +فيديو توعوي
العشرون	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	لا يأخذ الطفل شيئًا من شخص غريب	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +جهاز تسجيل + جهاز عرض (بروجكتر) +فيديو توعوي
الحادية والعشرون	تنمية مهارة الحفاظ على الجسد	لا يقترب الطفل من أشخاص غير معروفين	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات +قصة قصيرة بيكس +جهاز تسجيل
الثانية والعشرون	مهارة التصرف في المواقف	هروب الطفل عند الشعور بالخطر	التعزيز الإيجابى +التغذية الراجعة +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +مجسمات +قصة قصيرة +جهاز

				تسجيل
الثالثة والعشرون	مهارة التصرف في المواقف	الاستجابة الحركية الملائمة من الطفل عند الرفض	التعزيز الإيجابي +التغذية الراجعة +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +التسلسل +حل المشكلات +النمذجة +المحاكاة	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس + جهاز عرض (بروجكتر) +فيديو توعوي +جهاز تسجيل
الرابعة والعشرون	مهارة التصرف في المواقف	يقول الطفل: (لا) عندما يكون هناك تصرف سيئ من الآخرين	التعزيز الإيجابي +التغذية الراجعة +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +جهاز تسجيل
الخامسة والعشرون	مهارة التصرف في المواقف	يستطيع الطفل تحليل الفراغ في الرموز والمجسمات كالبازل أو الصور أو الرسوم	التعزيز الإيجابي +التغذية الراجعة +التسلسل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس +جهاز تسجيل
السادسة والعشرون السابعة والعشرون الثامنة والعشرون التاسعة والعشرون	تنمية مهارة التصرف في المواقف +الجلسة الختامية	يطلب الطفل المساعدة عن طريق الاتصال بالخط الساخن (١٩١٩)	التعزيز الإيجابي +التغذية الراجعة +التسلسل +التشكيل +الحوار مع الطفل +التكرار +حل المشكلات	بطاقة تقويم الباحثة +بطاقات بيكس + مجسمات أرقام+ ورق+ أقلام + معجون +جهاز تلفون +جهاز تسجيل
الثلاثون	التقويم البعدي	التقويم البعدى +تحديد موعد تطبيق التقويم التتبعى	التعزيز +التغذية الراجعة +الحوار مع الطفل	مقياس الأمن الجسدي
الحادية والثلاثون	التقويم التتبعي	التعرف على مدى محافظة الطفل للمهارات المكتسبة بعد مدة معينة	التعزيز الإيجابي + التغذية الراجعة+ الحوار مع الطفل	مقياس (الأمن الجسدي)

- **إجراءات البحث**:

اتبعت الباحثة الخطوات الإجرائية التالية:

- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بمتغيرات البحث، حيث تم إعداد الإطار النظري.
- أعداد وتصميم أدوات البحث، وحساب الخصائص السيكومترية للتأكد من صلاحيتها.
- أخذ الموافقات المطلوبة لإجراء البحث من قبل الإدارة العامة للتعليم -إدارة التربية الخاصة في منطقة جازان.
- اختيار العينة بحيث تم ضمان مجانستها في المرحلة العمرية، وخصائصها.
- تطبيق مقياس الأمن الجسدي (القياس القبلي) على أفراد العينة التجريبية، والضابطة.
- تنفيذ البرنامج الإرشادي لمدة شهر ونص بعدد(٣١) جلسة بواقع (٥) جلسات اسبوعياً كانت مدة الجلسة الإرشادية (٣٠ -٤٥) دقيقة.
- تطبيق مقياس الأمن الجسدي (القياس البعدي) على أفراد العينة التجريبية، والضابطة.
- تطبيق مقياس الأمن الجسدي (القياس التتبعي) بعد مضي شهر على أفراد العينة التجريبية لمعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي

- تفريغ البيانات وإجراء المعالجة الإحصائية وفق أسئلة وفروض البحث وذلك باستخدام الأساليب الاحصائية.
- وضع النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

• عرض النتائج ومناقشتها

تعرض الباحثة في هذ الفصل النتائج الإحصائية تبعاً لفرضيات البحث لمعرفة مدى تحققها وتفسيرها ومناقشتها من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة وخبرة الباحثة العلمية والعملية، للبحث الحالي الذي استهدف التعرف على فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بطاقات بيكس لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

• تكافؤ المجموعات على مقياس الأمن الجسدي

ولتحقيق التكافؤ بين أفراد العينة استخدم البحث الحالي برنامج الرزم الإحصائية SPSS لتحليل البيانات للتحقق من صحة هذه الفرضيات على الترتيب، وسبق التأكدَ من صحة الفرضيات التأكدُ من تجانس المجموعتين (التجريبية والضابطة) على مقياس الأمن الجسدي في نتائج الاختبار القبلي للمجموعتين، ولتأكد من تجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية في التصميم التجريبي من خلال مقارنة نتائج المجموعتين بالقياس القبلي للأمن الجسدي، والتأكد من عدم وجود اختلافات بينهم على هذا المقياس، وهذا ما يلغي تهديد القياس القبلي للصدق الداخلي لنتائج البرنامج الإرشادي لتنمية مهارات الأمن الجسدي لدى أفراد العينة ولإيجاد الفروق بين المجموعتين في القياس القبلي للأمن الجسدي؛ استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني غير المعلمي Mann-Whitney U وذلك لعدم تحقق شروط الاختبار المعلمي.

جدول (٨) اختبار الفروق في متوسط رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس الأمن الجسدي بأبعاده باستخدام اختبار (U) Mann-Whitney

محكات الأمن الجسدي	المجموعة	متوسط الترتيب	قيمة U	مستوى الدلالة .sig
الوعي بأجزاء الجسم	الضابطة	٢٠.٦	٩.٠٠	٠.٤٦
	التجريبية	٨٠.٤		
مهارات الوعي المكاني	الضابطة	٩٠.٥	١٠.٥٠	٠.٦٧
	التجريبية	١٠.٥		
المهارات الحسية	الضابطة	٩٠.٦	٥.٥٠	٠.١٤
	التجريبية	١٠.٤		
مهارات التصرف في المواقف	الضابطة	٥٠.٥	١٢.٥٠	٠.٧٦
	التجريبية	٥٠.٥		
الدرجة الكلية	الضابطة	٧٠.٦	٦.٥٠	٠.٢١
	التجريبية	٣٠.٤		

يظهر من الجدول (٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الأمن الجسدي، فقد بلغت قيمة اختبار مان ويتني(٦.٥٠) بمستوى دلالة (٠.٢١)، وهو مستوى دلالة أكبر من (٠.٠٥) ، ولم تكن هنالك أي فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لأبعاد الأمن الجسدي؛ إذ بلغت قيمة اختبار مان ويتني لبعد الوعي بأجزاء الجسم (٩) وبمستوى الدلالة (٠.٤٦) وهو أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وبلغت قيمة اختبار مان ويتني لبعد مهارات الوعي المكاني (١٠.٥٠)عند مستوى دلالة (٠.٦٧) وبلغت قيمة مان ويتني لبعد مهارات الحسية (٥.٥٠) عند مستوى دلالة (٠.١٤)، وبلغت قيمة اختيار مان ويتني لبعد مهارات التصرف في المواقف (١٢.٥٠) عند مستوى دلالة (٠.٧٦).

- **نتائج اختبار الفرض الأول**

ينص الفرض الأول "توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الامن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بمنطقة جازان".

للتحقق من صحة الفرض الأول استخدم البحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed (rank test) لإيجاد الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الأمن الجسدي وأبعاده الأربعة، ويلخص الجدول رقم (٩) نتائج اختبار ويلكوكسون.

جدول (٩) اختبار الفروق في متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمن الجسدي بأبعاده باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed (rank test

محكات الأمن الجسدى	القياس	المتوسط الحساب ي	الوسيط	متوسط الرتب الموجبة	مجموع الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة sig.	حجم التأث ير	تفسيره
الوعى بأجزاء الجسم	القبلى	٧٣.١	٨٣.١	٣	١٥	-٢.٠٢ -٣	٠٤٣.٠	٠.٦٤	متوسطة
	البعدي	٦٠.٤	٥٠.٤						
مهارات الوعى المكانى	القبلى	٣١.١	٢٩.١	٣	١٥	-٢.٠٢ -٣	٠٤٣.٠	٠.٦٤	متوسطة
	البعدي	٢٠.٤	٢٩.٤						
المهارات الحسية	القبلى	٢٧.١	٣٣.١	٣	١٥	-٢.٠٣ -٢	٠٠٤٢	٠.٦٣	متوسطة
	البعدي	٥٠.٤	٥٠.٤						
مهارات التصرف في المواقف	القبلى	٠٠.١	٠٠.١	٣	١٥	-٢.٠٣ -٢	٠٤٢.٠	٠.٦٣	متوسطة
	البعدي	٢٩.٤	١٤.٤						
الدرجة الكلية	القبلى	٣٢.١	٣١.١	٣	١٥	-٢.٠٢ -٣	٠٤٣.٠	٠.٦٤	متوسطة
	البعدي	٣٨.٤	٣٥.٤						

يتضح من الجدول (٩) أن هناك فروق داله احصائياً في رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس الأمن الجسدي؛ إذ إن درجات أفراد المجموعة التجريبية كانت أعلى في مقياس الأمن الجسدي البعدي مقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي للأمن الجسدي، وأن قيمة اختبارZ بلغت (٢.٠٢) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

وأيضًا هناك فروق داله احصائياً في رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لبعد مهارات الوعي بأجزاء الجسم؛ إذ إن درجات

أفراد المجموعة التجريبية كانت أعلى في درجات بُعد مهارات الوعي بأجزاء الجسم في القياس البعدي مقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي للبُعد ذاته، وأن قيمة اختبارZ بلغت (٢.٠٢) وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

وأيضًا هناك فروق داله احصائياً في رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لبعد مهارات الوعي المكاني؛ إذ إن درجات أفراد المجموعة التجريبية كانت أعلى من درجات البُعد بالقياس البعدي مقارنة بدرجاتهم في القياس القبلي للبُعد ذاته، وأن قيمة اختبارZ بلغت (٢.٠٢) وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

أما بعد المهارات الحسية فقد كانت درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي، وأن قيمة اختبارZ بلغت (٢.٠٣) وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

وكذلك بعد مهارات التصرف في المواقف، فقد كانت درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي، وأن قيمة اختبارZ بلغت (٢.٠٣) وهي دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

وعليه فإن النتائج تفيد برفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، أي أنه "توجد فروق دالة إحصائيًّا بين رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان لصالح القياس البعدي"، وهذه النتيجة تُظهر مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام بطاقات بيكس في تحسين مهارات الأمن الجسدي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين طبق عليهم البرنامج.

- **نتائج اختبار الفرض الثاني**

ينص الفرض الثاني على "توجد فروق دالة إحصائيًّا بين رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية ورتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان".

ولإيجاد الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي للأمن الجسدي؛ استخدم البحث اختبار مان ويتني غير المعلمي Mann-Whitney U وذلك لعدم تحقق شروط الاختبار المعلمي.

يظهر من الجدول (١٠) أنه توجد فروق داله إحصائياً بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الأمن الجسدي، فقد بلغت قيمة اختبار مان ويتني (٠.٠٠٩) بمستوى دلالة (٠.٠٠١) وهو مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب (٨)، وهنالك أيضًا فروق دالة إحصائيًّا بين رتب درجات المجموعتين التجريبية

والضابطة في القياس البعدي لأبعاد الأمن الجسدي؛ إذ بلغت قيمة اختبار مان ويتني لبعد الوعي بأجزاء الجسم (٠.٠٠١)، وبمستوى الدلالة (٠.٠٠٨)، وهو أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب (٨)، وبلغت قيمة اختبار مان ويتني لبعد مهارات الوعي المكاني (٠.٠٠١) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٩)، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب (٨)، وبلغت قيمة مان ويتني لبعد مهارات الحسية (٠.٠٠١) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٨)، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب (٨)، وبلغت قيمة اختبار مان ويتني لبعد مهارات التصرف في المواقف (٠.٠٠١) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥) وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ متوسط الرتب (٨).

جدول (١٠) اختبار الفروق في متوسط رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الأمن الجسدي بأبعاده باستخدام اختبار Mann-Whitney U

محكات الأمن الجسدي	المجموعة	متوسط الترتيب	قيمة U	مستوى الدلالة sig.	حجم الأثر	تفسيره
الوعي بأجزاء الجسم	الضابطة	٣	٠.٠٠١	٠.٠٠٨	٠.٩٦١	كبير جدا
	التجريبية	٨				
مهارات الوعي المكاني	الضابطة	٣	٠.٠٠١	٠.٠٠٩	٠.٩٤٦	كبير جدا
	التجريبية	٨				
المهارات الحسية	الضابطة	٣	٠.٠٠١	٠.٠٠٨	٠.٩٨٨	كبير جدا
	التجريبية	٨				
مهارات التصرف في المواقف	الضابطة	٣	٠.٠٠١	٠.٠٠٥	٠.٩٨٢	كبير جدا
	التجريبية	٨				
الدرجة الكلية	الضابطة	٣	٠.٠٠١	٠.٠٠٩	٠.٩٨٦	كبير جدا
	التجريبية	٨				

مما سبق يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، مما يشير الى "توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية ورتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان لصالح المجموعة التجريبية"، وهذه النتيجة تُظهر مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام بطاقات بيكس في تحسين مهارات الأمن الجسدي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين طبق عليهم البرنامج؛ إذ كانت الفروق لصالحهم مقارنة بعينة الأطفال الضابطة التي لم تخضع للبرنامج.

- **نتائج اختبار الفرض الثالث**:

ينص الفرض الثالث "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان".

وللتحقق من صحة الفرض استخدم البحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed (rank test) لإيجاد الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الأمن الجسدي وأبعاده الأربعة، ويلخص الجدول (١١) نتائج اختبار ويلكوكسون.

جدول (١١) اختبار الفروق في متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الأمن الجسدي بأبعاده باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed (rank test

محكات الأمن الجسدي	القياس	متوسط الرتب الموجبة	مجموع الرتب الموجبة	قيمة Z	مستوى الدلالة .sig	حجم الأثر	تفسيره
الوعي بأجزاء الجسم	البعدي التتبعي	١	١	١.٠٠٠	٠.٣١٧	٠.٣١	متوسط
مهارات الوعي المكاني	البعدي التتبعي	٢	٦	١.٦٠٤	٠.١٠٩	٠.٥٠	متوسط
المهارات الحسية	البعدي التتبعي	٠	٠	٠٠٠	١.٠٠٠	٠	قليل
مهارات التصرف في المواقف	البعدي التتبعي	١.٥	٣	١.٤١٤	٠.١٥٧	٠.٤٤	متوسط
الدرجة الكلية	البعدي التتبعي	٢	٦	١.٦٠٤	٠.١٠٩	٠.٥٠	متوسط

يتضح من الجدول (١١) أن ليس هناك فروق في رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس الأمن الجسدي؛ إذ إن قيمة اختبارZ بلغت (١.٦) وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وأيضًا ليس هناك فروق في بُعد مهارات الوعي بأجزاء الجسم، وأن قيمة اختبارZ بلغت (١.٠٠)، وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وليس هناك فروق لبعد مهارات الوعي المكاني بين القياسين البعدي والتتبعي، فقد بلغت قيمة اختبارZ (١.٦٠) وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، أما بعد المهارات الحسية فقد بلغت قيمة اختبارZ (٠.٠٠) وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، وكذلك بعد مهارات التصرف في المواقف، فإن قيمة اختبارZ بلغت (١.٤١) وهي غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

مما سبق يتم قبول الفرض الصفري، مما يشير الى "عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الأمن الجسدي لدى ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في منطقة جازان"، وهذه النتيجة تُظهر مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام بطاقات بيكس في تحسين مهاراتِ الأمن الجسدي لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين طبق عليهم البرنامج، واستمرار هذه الفاعلية خلال مدة المتابعة.

- **مناقشة النتائج وتفسيرها**:

خرجت نتائج التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة بعدة نتائج، أهمها وجود فروق في رتب درجات الأمن الجسدي لدى عينة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين طبِّق البرنامج الإرشادي عليهم بين القياس القبلي والبعدي، وكانت الأفضلية لدرجات القياس البعدي لمهارات الأمن الجسدي لديهم. وبيّنت

نتائج التحليل وجود فروق في رتب درجات الأمن الجسدي بين عينة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الذين طبق عليهم البرنامج وأقرانهم ممن لم يُطبق عليهم البرنامج، وكانت مهارات الأمن الجسدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في العينة التي طبق عليهم البرنامج أعلى منها لدى أقرانهم الذين لم يُطبّق عليهم البرنامج، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام بطاقات بيكس في تحسين مهارات الأمن الجسدي لدى هذه العينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

وتتفق هذه النتيجة مع النتائج التي خرجت بها دراسة محمد (٢٠١٣) والتي أشارت إلى أثر برنامج قائم على جداول النشاط المصور بيكس PECS في تنمية بعض المهارات المنهية وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى العينة ذاتها من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة القابلين للتدريب، وهذا ما لاحظته الباحثة لدى عينة البحث أثناء تطبيق البرنامج لا سيما بعد الجلسات العشر الأولى، فكان هناك تحسن ملحوظ في استجابة الأطفال وتواصلهم مقارنة باستجابتهم وتواصلهم في الجلسات الأولى من البرنامج، ونظرًا إلى أن الأطفال لم يسبق أن أجري عليهم برنامج سابق يستهدف الأمن الجسدي، فإن التحسين والتطور في مهارات الأمن الجسدي لديهم يُعزى بشكل مؤكد إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بطاقات بيكس ومناسبته لهذه الفئة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الذين يحتاجون إلى التدريب والتعليم.

كما تتفق نتائج هذا البحث جزئيًّا مع كلٍّ من دراسة محمد والسيد (٢٠٠١)، ودراسة شريت (٢٠٠٧)، ودراسة روجرز Rogers (٢٠١١)، ودراسة محمد (٢٠١٣) الذين صمموا برامج علاجية وإرشادية وإثرائية قائمة على بطاقات بيكس، واستهدفوا الفئة ذاتها وهي فئة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ وذلك لتنمية مهارات وجوانب حياتية مختلفة لديهم، وكانت على الترتيب التالي: التفاعلات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والتمييز، والمهارات المهنية. وهذا يشير إلى أن نتائج الدراسة الحالية تدعم نتائج الدراسات السابقة لمناسبة بطاقات بيكس لتحسين مهارات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وتطويرها.

وتُعد نتائج البحث الحالي منطقية في ضوء أهداف بطاقات بيكس، فبطاقات بيكس تهدف إلى الحد من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًّا؛ مثل السلوك العدواني، وإيذاء الذات، والانسحاب من المواقف، والسلوك النمطي كما أفاد محمد (٢٠٠٢).

وتعزو الباحثة فاعلية بطاقات بيكس لدى هذه الفئة من الإعاقة العقلية إلى أن بطاقات بيكس تقوم على تسهيل المفاهيم من خلال استخدام الصور لهذه الفئة من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة، ولأن هذه الفئة تظهر خصائص جسمية وحركية وفكرية قريبة من مظاهر النمو ودرجة ذكاء توازي طفلًا ذا تسع سنوات، وهو ما يؤكد أهمية الصور وفاعليتها في تسهيل المفاهيم لهم (محمد،٢٠٠٢؛ أبو علام،

٢٠١٤؛ وادي؛٢٠٠٩؛ APA،2013)، فهم لا يستطيعون استخدام الأفكار المجردة واستيعابها في تفكيرهم، وبحاجة إلى جذب انتباههم باستمرار، وبهذا فبطاقات بيكس تعمل على الحفاظ على انتباههم، وتعويض العجز في القدرة على الملاحظة التلقائية لدى هذه الفئة (حجازي،٢٠١٧).

كما أن بطاقات بيكس لا تتطلب أن يمتلك الطفل مهارات التقليد أو الجلوس بهدوء، أو أن يمتلك حصيلة لغوية عالية، أو أن يمتلك مهارات مطابقة الصور مع المجسمات (طه، عبد المنعم، والمزين، ٢٠١٨)؛ ولذلك تعد بطاقات بيكس مناسبة لتكون ضمن أي برنامج علاجي، أو إرشادي، أو إثرائي، ومن أهم التدخلات العلاجية التي تفيد في خفض المشكلات السلوكية والانفعالية لمثل هذه الفئة من الإعاقة العقلية وما يصاحبها من اضطرابات نفسية.

وقد استخدمت الباحثة في البرنامج الإرشادي القائم على بطاقات بيكس عدة تقنيات؛ مثل التمثيل والتشكيل والنمذجة والمحاكاة والقصة القصيرة التي كانت تتوافق مع دراسة ميخائيل، وبرغوت، وأمين (٢٠٠٨) الذين استخدموا اللعب التمثيلي في تطوير مهارات الأمن والسلامة وتحسينه لدى فئة الإعاقة العقلية.

كما تُفسر الباحثة فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بطاقات بيكس نظرًا لاستخدامها فنيات تعزيز السلوك الإيجابي التي وظفتها الباحثة في البرنامج؛ مثل الحصول في نهاية النشاط أو الجلسة على الطعام المفضل للطفل، أو اللعبة المفضلة لديه، أو القيام بنشاط مفضل لديه، وغيرها من معززات السلوك، كما قد استخدمت الباحثة عدة تقنيات؛ مثل المجسمات والألوان والرسوم والمحاكاة والنمذجة، وهذا يدعم الاستجابة الحركية والاستجابة اللفظية اليسيرة، ومهارات التعبير عن المشاعر والغضب والحزن، فدعم ذلك تطوير مهارات الأمن الجسدي لدى الطفل، كما لاحظت الباحثة اختزال بعض السلوكيات السلبية غير الاجتماعية لدى الطفل التي كان يمارسها من قبل مثل العزلة والانسحاب والعدوانية وإيذاء الذات، وهذا يصب في دعم أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يحملون قدرات إيجابية إلى جانب أوجه القصور التي يظهرونها والتي يمكن التغلب عليها باستخدام هذه القدرات وتنميتها.

وقد بيَّنت نتائج البحث استمرار أثر فاعلية البرنامج الإرشادي في مهارات الأمن الجسدي لدى العينة التجريبية خلال مدة التتبع، وهذا يشير إلى أهمية هذه البرامج في تحسين قدرات أطفال الإعاقة العقلية المتوسطة، وأهمية الاستمرار في تدريب هذه الفئة مدة أطول حتى يصل أفراد هذه الفئة إلى مستوى من التكيُّف والتوافق الذي يتيح لهم حياة أسرية آمنة، وحياة اجتماعية تتسم بالأمن والسلامة والاستقرار، وأن مدة التدريب التي طبّق فيها البرنامج كان لها أثر جلي في مهارات الأطفال من هذه الفئة، وعلى الرغم من تصنيف هذه الإعاقة بأنها إعاقة مزمنة لكن بالتدريب يمكن أن تظهر الجوانب الإيجابية والقدرات لهذه

الفئة، وأن عدم وجود فروق في القياس البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية وإن كان يعني شيئًا فهو يدل على أن أطفال المجموعة التجريبية حافظوا على مستوى مهارات الأمن الجسدي التي وصلوا إليها، ويُعزى هذا إلى الأنشطة المتنوعة والسهلة والمفاهيم الواضحة التي صوّرها البرنامج الإرشادي والمرتبطة بحاجات الأطفال.

- **التوصيات**:

بناءً على ما خرج به البحث الحالي؛ فإن الباحثة تقدم عدداً من التوصيات أهمها ما يلي:

- أهمية استخدام برامج إرشادية، أو علاجية، أو إثرائية قائمة على بطاقات بيكس وتصميمها؛ لمناسبتها وملاءمتها لفئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة القابلين للتدريب في تنمية مهارات عدة، من أهمها مهارات الأمن الجسدي؛ نظرًا إلى ضرورة مثل هذه المهارات في ضوء أن هذه الفئة هي الأكثر تعرضًا للانتهاك الجسدي والجنسي، كما تشير الإحصائيات.
- تدريب المعلمين والمعلمات على تطبيق بطاقات بيكس بما يتناسب مع فئة ذوي الإعاقة العقلية.
- ضرورة مراعاة توفير برامج تستهدف الأمن الجسدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة؛ نظرًا إلى أنهم من الفئات الأكثر تعرضًا للانتهاك الجسدي والنفسي والجنسي، ونظرًا إلى أن هذه الفئة من ذوي الإعاقة العقلية قابلة للتعلم.
- أن تركز البرامج الإرشادية التي تستهدف فئة ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الأنشطة التي تراعي الفروق الفردية من حيث التنفيذ وخصوصية النشاط والمعززات والأساليب المستخدمة في البرنامج.
- أن يهتم منفذو البرامج ومعلمو التربية الخاصة بالتدرج بالأنشطة من الأسهل إلى الأصعب، ومن البسيط إلى الأكثر تعقيدًا أثناء التدريب والأنشطة؛ وذلك لتفادي الفشل في الأنشطة.

- **البحوث المقترحة**

- دراسة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بطاقات بيكس على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على اختلاف شدتها في تنمية مهارات الأمن الجسدي.
- دراسة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بطاقات بيكس على عينة من الأطفال التوحديين في تنمية مهارات الأمن الجسدي.
- دراسة مقترحات أخرى وبرامج إرشادية تسهم في تنمية مهارات الأمن الجسدي لدى هذه العينة من الأطفال.
- عمل دراسات تتبعيه لفترت طويلة لحالات ذوي الإعاقة العقلية لمعرفة استمرار فعالية البرنامج على المدى البعيد.

- **قائمة المراجع**:

- **المراجع العربية**:

- أبو الحسن، أحمد صلاح الدين. (٢٠١١). مدى تناول المناهج الدراسية الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس وبرامج التربية الفكرية لبعض مفاهيم الحماية من الأخطار والإساءات المحتملة. *مجلة الطفولة العربية*، ١٢(٤٨)، ٦١-٩١. مجموعة النيل العربية.
- أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٥). *الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية*. مجموعة النيل العربية.
- أبو علام، رجاء محمود. (٢٠١٤). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات.
- إسماعيل، احمد بن السيد محمد. (٢٠٠١). *الفروق في إساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الأطفال المحرومين من أسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة* [رسالة دكتورة، جامعة ام القرى] . قاعدة معلومات دار المنظومة.
- اقرع، إياد محمد نادي. (٢٠٠٥). *الشعور بالأمن وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية* [رسالة ماجستير، غير منشورة]. جامعة النجاح الوطنية.
- آل علي، احمد عبد الله. (٢٠١٧). واقع الإساءة ضد الطفل في إمارة الشارقة. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، ١١(٣)، ١٣١-١٧٤.
- آل-سالم ، حسن سعد. (٢٠١٤). *التخلف العقلي برامج علاجية*. مؤسسة الرحاب الحديثة.
- الإمام، محمد، و الجوالدة ، فؤاد. (٢٠١٠). *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- جابر، عبد الحميد جابر. (١٩٩٠). نظريات الشخصية. دار النهضة العربية.
- جاد، أميرة صبري محمد. (٢٠٢٠). برنامج إرشادي للحد من إساءة معاملة الأمهات لأطفالهن المعاقين عقلياً وأثره على الأمن النفسي. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، ٤(١٤)، ٢٦١-٢٩٦.
- جراح، خولة. (٢٠١٦). الأمن النفسي من منظور التربية الإسلامية وبعض النظريات الغربية دراسة مقارنة. *مجلة دراسات التربوية والإنسانية*، جامعة دمنهور، ٨(١)، ١-١٥.
- الجعفري، ممدوح عبد الرحيم أحمد. (٢٠١٣). *الدور التربوي لمواجهة أنماط إساءة المعاملة واستغلال الاطفال*[عرض ورقة] . المؤتمر الدولي الرابع: بعنوان طفل اليوم أمل الغد، جامعة الإسكندرية، مصر.
- حجازي، هبة شعبان أحمد. (٢٠١٧). برنامج قائم على الوعي بالجسم لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا. *مجلة الطفولة*، ٩(٢٧)، ٩٢٩-٩٥٠.
- حسن، سحر محمد. (٢٠١٦). *فعالية برنامج بيكس المحوسب المطبق من قبل الأمهات في تنمية مهارات التواصل لدى أطفالهن التوحديين*[رسالة دكتوراه، غير منشورة] . جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- حسن، عزت عبد الحميد محمد (٢٠١٦). *الإحصاء النفسي والتربوي تطبيقات باستخدام برنامج، SPSS18*. دار الفكر العربي.
- حسونة، أمل محمد، هبد، منى محمد، والفار، ساندي سمير. (٢٠١٨). برنامج مقترح لتنمية بعض مهارات الحماية من الإساءة الجنسية لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الاعاقات العقلية القابلين للتعلم. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال*، (١٣)، ١-٤١.
- حسين، طه عبد المنعم. (٢٠٠٤). *الإرشاد النفسي: النظرية، التطبيق، التكنولوجيا*. دار الفكر.
- الحسيني، نادية السيد، زكي، دعاء محمود، ومحمود، بدره عبد الفتاح جاد. (٢٠١٦). برنامج مقترح لتنمية مهارات حماية الذات من الإساءة للفتيات ذوات الإعاقة العقلية المتوسطة. *مجلة كلية التربية في العلوم الإنسانية*، ٤٠ (٢) ، ١٣-٩٩.

- الحوري، مدين نايف، ونصر، الاء تيسير بني. (٢٠١٨). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية وعي الأطفال المعاقين عقليا والقابلين للتعلم حول حقوقهم الاجتماعية والوطنية في الأردن* [رسالة ماجستير، جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل، جامعة حائل]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- الختاتنة، سامي محسن. (٢٠١٣). *مشكلات طفل الروضة* . دار المنهل للنشر والتوزيع.
- الخشرمي، سحر أحمد. (٢٠٠٣). تطور التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية برامج التوحد نموذجا [عرض ورقة]. *الأسبوع الثقافي السعودي في الأردن*، عمان.
- الخطيب، جمال، الصمادي، جميل، الروسان، فاروق، الحديدي، منى، يحيى، خولة، الناطور، ميادة، الزريقات، إبراهيم، العمايرة، موسى، والسرور، ناديا. (٢٠١٣). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. عمان: دار الفكر.
- الدخيل، عبد العزيز بن عبد الله. (٢٠٠٢). هل إيذاء الأطفال أهم من إهمالهم. *مجلة الأمل*، (٣٠)، ١-٢.
- الروسان، فاروق. (٢٠٠١). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الروسان، فاروق. (٢٠١٨). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الروسان، فاروق. (٢٠٠٥). فاعلية مقياس السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية [عرض ورقة] . *مؤتمر التربية الخاصة العربي: الواقع والمأمول الجامعة الأردنية- كلية العلوم التربوية*، عمان.
- زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). *علم نفس النمو الطفولة والمراهقة*. عالم الكتب.
- السبيعي، نهلة بنت إبراهيم. (٢٠١٩). الالتزام التنظيمي لمشرفي ومشرفات التربية الخاصة. *مجلة التربية الخاصة*، (١٣)، ٣-٥٤.
- سرور، سعيد عبد الغني. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي تدريبي للحماية من الإساءة الجنسية لذوات الإعاقة العقلية البسيطة. *مجلة كلية التربية*، ٢٩ (٣)، ١٧٩-٢١٧.
- سعدى، فتيحة، وفريد، بوطابة. (٢٠١٧/٤/٧). إساءة معاملة الأولياء للأطفال ذوي الإعاقة العقلية [عرض ورقة] . *أشغال الملتقى العلمي: دراسات حول العنف والاعتداء الجنسي على الطفل، جامعة مولود معمري تيزي وزو- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*، الجزائر.
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمن. (٢٠١٦). *الاعاقات العقلية والتوحد*. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- شريت، أشرف محمد. (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي باستخدام جاول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحديين من المعاقين عقليا. *مجلة الارشاد النفسي*، (٢١) ،٣٦-١١٩.
- الشريف، منال بنت عمار. (٢٠٠٣). *مدى فاعلية دمج طالبات معهد التربية الفكرية بطالبات التعليم العام بمكة المكرمة من وجهة نظر المعلمات* [رسالة ماجستير، غير منشورة] . جامعة ام القرى.
- صابر، مرفت رجب. (٢٠١٧). إساءة المعاملة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم في ضوء عدة متغيرات. *مجلة دراسات الطفولة*، ٢٠(٧٧)، ١-١١.
- صبيح، ساره راشد عطايا. (٢٠١٦). *فاعلية برنامج قائم على استخدام جداول النشاط المصورة في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم*[رسالة ماجستير، جامعة عين شمس] . قاعدة المعلومات دار المنظومة.
- الصويغ، سهام عبد الرحمن. (٢٠٠٣). الإساءة إلى الأطفال وإهمالهم دراسة ميدانية في مدينة الرياض. *مجلة الطفولة والتنمية*، ٣ (٩)، ٢٩-٧.
- الطملاوي، منال محمد محروس. (٢٠١١). الإساءة الوالدية للأطفال التوحديين دراسة لوضع برنامج ارشادي للتوعية الوالدية من منظور طريقة العمل مع الجماعات. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، ٣١ (٥)، ٢١٣-٢٧٦.

- طه، هبه حسين إسماعيل، عبد المنعم، نشوة، والمزين، رمضان احمد السيد. (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على نظام التواصل بتبادل الصور(PECS) لتنمية الكلام التلقائي وأثره في تحسين التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، ١٥(١٩)، ٥٣٥-٥٧٤.
- العجمي، محمد نهار مناحي. (٢٠٠٧). *أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت*[رسالة ماجستير، غير منشورة] . جامعة الكويت.
- عقل، وفاء على سليمان. (٢٠٠٩). *الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً* [رسالة ماجستير، غير منشورة] . الجامعة الإسلامية بغزة.
- عكروش، لبنى، أبو جابر، ماجد، علاء الدين، جهاد، والفرح، يعقوب. (٢٠٠٩). إدراكات الوالدين لمشكلة إهمال الأطفال والإساء إليهم في المجتمع الأردني. *المجلة الأردنية في العلوم التربوي*، ٥(١)، ١٥-٤٤.
- علي، امل علي محمد. (٢٠١٧). تنمية مهارات الأمان الشخصي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. *المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية*، (٧)، ١٥٨-١٧٧.
- علي، ناهد عبد القادر إبراهيم. (٢٠١٦). *الأمن النفسي والاتزان الانفعالي وعلاقتهما بالسلوك الديني لطلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم* [رسالة ماجستير، غير منشورة]. جامعة الخرطوم.
- العنتبلي، احمد محمد السيد عبده، والعزبي، مديحة محمد. (٢٠١١). *فاعلية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*[رسالة ماجستير، جامعة الفيوم] . قاعدة المعلومات دار المنظومة.
- عودة، محمد محمد. (٢٠١٨). *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية*. مكتبة الأنجلو المصرية
- غربي، جهاد، وشقوري، نزيهة. (٢٠١٧). *صورة الجسم وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من المكفوفين* [رسالة ماجستير، غير منشورة]. جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي بالجزائر.
- فتيحة، قسيلات. (٢٠١٦). *جداول النشاطات المصورة كاستراتيجية لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (من فئتي التوحد والإعاقة العقلية)* [أطروحة دكتوراه، غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح.
- الفوزان، محمد بن أحمد، والرقاص، خالد ناهس. (٢٠١٢). *أسس التربية الخاصة: الفئات - التشخيص - البرامج التربوية*. دار العبيكان للنشر والتوزيع.
- القمش، مصطفى نوري. (٢٠١١). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- كردي، منصور عبد الحميد رزان. (٢٠١٢). *تنمية بعض مهارات حماية الذات لدي تلاميذ مدرسة التربية الفكرية ذوي متلازمة داون* [رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس]. مجلة البحث العلمي في التربية.
- كوافحة، تيسير مفلح. (٢٠١٠). *القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- متولي، لطيف فكري. (٢٠١٥). *أساليب التدريس للمعاقين عقلياً*. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمد، احمد محمد جاد المولى. (٢٠١٣). *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصور في تنمية بعض المهارات قبل المهنية وتعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة* [رسالة دكتوراه، غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- محمد، عادل عبد الله، وفرحات، والسيد محمد. (٢٠٠١). إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقلياً على استخدام جداول النشاط المصورة وفعاليته في تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية [عرض ورقة]. *المؤتمر الدولي الثامن: لمركز الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، مصر.

- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٢). *جداول النشطة المصورة للأطفال التوحد وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقلياً*. دار عربية للطباعة والنشر.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٤). *الإعاقات العقلية*. دار الرشاد للطباعة والنشر.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠١١). *مقدمة في التربية الخاصة*. دار الرشاد للطباعة والنشر.
- محمد، ولاء كمال احمد. (٢٠٠٨). *مفهوم الذات والتفاعل الاجتماعي خارج المنزل لدى الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية*[رسالة ماجستير، غير منشورة]. جامعة القاهرة.
- مخائيل، أملي صادق، برغوت، رحاب صالح محمد، وأمين، سهى أحمد. (٢٠٠٨). فعالية استخدام اللعب التمثيلي في تنمية مهارات الأمان للأطفال المتخلفين عقليا [عرض ورقة]. *المؤتمر العلمي الدولي الأول: نحو صناعات آمنة للطفل*، جامعة الإسكندرية، مصر.
- مرسي، بسمة أسامة السيد فؤاد. (٢٠١٣). *فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمان لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة*[رسالة ماجستير، غير منشورة] . جامعة عين شمس.
- المطلق، عبد العزيز بن يوسف. (٢٠٠٦). *حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في النظام السعودي (دراسة تأصيلية مقارنة)* [رسالة ماجستير، غير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- موسى، رشاد على عبد العزيز، والعايش، زينب بنت محمد زين. (٢٠٠٩). *سيكولوجية العنف ضد الأطفال*. دار عالم الكتب.
- نعيسة، رغداء. (٢٠١٢). الاغتراب النفسي وعلاقته بالأمن النفسي "دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق القاطنين بالمدينة الجامعية". *مجلة جامعة دمشق*، جامعة دمشق، ٢٨(٣)، ١١٣١٥٨.
- وادي، أحمد. (٢٠٠٩). *الإعاقة العقلية: أسباب - تشخيص - تأهيل*. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- يوسف، وفاء خير مسعود. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح لتنمية الوعي بمفاهيم الحياة لدى عينة من الأطفال [رسالة دكتوراه، غير منشورة]. جامعة عين شمس.

• المراجع الأجنبية:

- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (5 ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bondy, A., & Frost, L. (1994). The Picture Exchange communication System**.** *Focus on Autistic Behavior*, 9(3)1-19.
- Coaston, S. (2017). Self-Care through Self-Compassion: A Balm for Burnout. *Professional Counselor*, 7(3), 285-297.
- Conklin, C., & Mayer, G. (2011). Effects of Implementing the Picture Exchange Communication System (PECS) with Adults with Developmental Disabilities and Severe Communication Deficits. *Hamill Institute on Disabilities: Remedial and Special Education*, l.32 (2), 155-166.
- Dixon, D. & Bergstrom, R. & Smith, M. & Tarbox, J. (2010). A review of research on procedures for teaching safety skills to persons

with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(5), 985–994.

- Frost, L. & Bondy, A. (2002). *The Picture Exchange Communication System: Training manual (2 ed.).* New Castle; UK: PECS, Published Works.
- Harwood، K. &Hall, J. & Shinkfield, J. (1999). Recognition of facial emotional express- sions from moving and static Displays by individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(3):270-8.
- Karsten, L. (2005): "It All Used to be Better? Different Generations on Continuity and Change in Urban Children's Daily Use of space. *Children's Geographies*, 3(3), 275-290.
- Ke, X. & Liu, J. (2012). *Intellectual disability*. In J. M. Rey, IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health Geneva (pp. C.1-C.2).
- Kum-Tang, C. & Yvonne, K. (1998). Knowledge on sexual abuse and self-protection skills: a study on female Chinese adolescents with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 3(23), 296-279.
- Leffert, J. Widaman, K. &Gary N. (2000). Social perception and strategy generation: Two key social cognitive processes in children with mental retardation. *Poster pre-sented at the biennial meeting of the society for research in child development*, 66(4), 530- 545.
- Llaneza, S. DeLuke, V. Batista, M. Crawley, M. Christodulu, K. & Frye, C. (2010). Communication, interventions, and scienific advances in autism. *Physiology and Behavior*, 100(3) 268-276.
- Ostapenko, R., Ostapenko, G., & Shcherbakova, I. (2021). Ensuring the Psychological Safety of Persons with Disabilities, Taking into Account Gender and Age Differences. *Online Submission, Perspectives of Science and Education*, 21(3), 316-328.
- Rogers, M. (2011). *Teaching Adults with Intellectual Disabilities to use the Picture Exchange Communication System*. Master Thesis. University of Manitoba, Winnipeg.
- Sherrard, j., ozanne-smith, j., & statins, c. (2004). Prevention of unintentional injury to people with intellectual disability: a review of the evidence. *Journal of intellectual disability research*, 48(7), 639-645.

- Smith, L. &Collins, J. & Harold, K. (1999). Teaching table-cleaning skills to secondary during instructional downtime. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 34(3), 324-353.
- Stoner, J., Beck, A., Bock, S., Hickey, K., Kosuwan, K., & Thompson, J. (2006). The Effectiveness of the Picture Exchange Communication System with Nonspeaking Adults. *Remedial and Special Education*, Vol. 27, Number 3, p.154-165.

❋❋❋❋❋❋❋